

THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ VÀ CHĂM SÓC BỆNH NHÂN BỊ ĐỘT QUY NÃO TẠI CỘNG ĐỒNG TỈNH NGHỆ AN

DƯƠNG ĐÌNH CHỈNH, NGUYỄN VĂN HƯƠNG, QUẾ ANH TRÂM
Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An
PHẠM NGỌC HÙNG, *Học viện Quân y*

TÓM TẮT

Thực hiện điều tra dịch tễ học trên 403 đối tượng là người nhà bệnh nhân bị đột quy não, kết hợp với điều tra toàn bộ hệ thống y tế tuyến xã/phường, thôn bản của 25 xã/phường của 3 đơn vị là thành phố Vinh, huyện Hưng Nguyên, huyện Tương Dương. Kết quả cho thấy: 97,8% số cơ sở y tế địa phương biết về tình trạng mắc bệnh và tình hình thực trạng của bệnh nhân. Tỷ lệ cao nhất là tại thành phố Vinh (100,0%), tiếp đến là Hưng Nguyên (97,8%), Tương Dương (94,6%). 94,8% cơ sở y tế có hỗ trợ, giúp đỡ bệnh nhân và người nhà bệnh nhân khi cần trong đó chủ yếu là tư vấn, hướng dẫn cách chăm sóc (93,9%), cách dùng thuốc điều trị (60,7%) và trực tiếp hỗ trợ điều trị tại nhà cho bệnh nhân (61,5). Tại thành phố Vinh, 78,9% số gia đình có người bị bệnh nhận được sự giúp đỡ của y tế cơ sở ngay khi cần, tại Hưng Nguyên là 65,0%, còn tại Tương Dương là 47,3%.

*Từ khóa: đột quy não, quản lý, chăm sóc

SUMMARY:

MANAGEMENT AND TAKE CARE PATIENTS SUFFER FROM BRAIN STROKE IN THE COMMUNITY OF NGHE AN PROVINCE

The survey was carried out based on epidemiological brain stroke on 403 persons who are family with 403 patients suffer from brain stroke combine with the entire survey health system of 25 communes/villages of 3 units (Vinh, Hung Nguyen, Tuong Duong). The results showed that: 97.8% of the local medical know about the diseases status and situation of the patient's condition. The rate is highest in the Vinh (100.0%), followed by Hung Nguyen (97.8%), Tuong Duong (94.6%). 94.8% health facilities help patients and their family when they needed which is mainly advisory, instructions on how to care (93.9%), medication usage (60.7%) and direct support for treating patients at home (61.5%). In the Vinh city, 78.9% of family patients

receive medical help when needed basis, Hung Nguyen (65%) and Tuong Duong is also at 47.3%.

*Keywords: Stroke, management, take care

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong những bệnh nặng, thường gặp ở người cao tuổi. Từ nhiều thập kỷ trước đến nay, đột quỵ não đã và đang là vấn đề thời sự cấp thiết của y học đối với mọi quốc gia, dân tộc trên thế giới. Là loại bệnh lý do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, người bệnh có thể tử vong nhanh chóng hoặc nếu sống sót sẽ để lại nhiều di chứng nặng nề. Vì vậy, công tác quản lý, chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ não là vấn đề cần quan tâm hàng đầu. Nếu làm tốt công tác này, chúng ta có thể giảm thiểu được các tác hại, di chứng của bệnh và làm cho cuộc sống của những bệnh nhân bị đột quỵ não sau này trở nên tốt hơn. Với mong muốn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá thực trạng công tác quản lý và chăm sóc các bệnh nhân bị đột quỵ não tại cộng đồng của tỉnh Nghệ An nhằm đưa ra một bức tranh toàn cảnh về công tác quản lý, chăm sóc loại bệnh này. Từ đó, có thể đưa ra các đề xuất để công tác này được tốt hơn trên địa bàn tỉnh Nghệ An.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng nghiên cứu:** Đánh giá toàn bộ những người nhà của những bệnh nhân hiện mắc đột quỵ não tại thời điểm tháng 2/2007 (403 người). Số bệnh nhân trên được sàng lọc thông qua điều tra tại cộng đồng trên 3 huyện/thị của Nghệ An là thành phố Vinh, Huyện Tương Dương, huyện Hưng Nguyên. Toàn bộ các trạm trưởng trạm y tế của 25 xã phường của 3 đơn vị trên.

2. **Phương pháp nghiên cứu:** Áp dụng phương pháp điều tra dịch tễ học và phương pháp thảo luận nhóm để đánh giá để đánh giá thực trạng công tác quản lý, chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ não tại cộng đồng.

3. **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập, xử lý bằng phần mềm STATA 11.0 tại Bộ môn Dịch tễ - Học viện Quân y

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy: khi gia đình có người bị bệnh tai biến mạch máu não có 97,8% số cơ sở y tế địa phương biết về tình trạng mắc bệnh và tình hình thực trạng của bệnh nhân. Còn lại 2,2% là không biết về tình hình của bệnh nhân.

Phân tích theo huyện thì thấy tại thành phố Vinh, 100% số các trường hợp bị đột quỵ hiện đang ở cộng đồng đều được hệ thống y tế nắm được; tại Hưng Nguyên có 97,8% số các bệnh nhân được hệ thống y tế biết đến và tại Tương Dương có 94,6% số các bệnh nhân được hệ thống Y tế biết. Sự khác biệt giữa các huyện là không có ý nghĩa thống kê với $p=0,12$. Đây là một điều đáng mừng vì ngay tại các huyện miền núi như Tương Dương, Hưng Nguyên, công tác quản lý, theo dõi thường xuyên các bệnh nhân bị đột quỵ não đã được chú trọng. Phần lớn bệnh nhân ngay khi bị được hệ thống y tế cơ sở biết và được cấp cứu ngay. Có đến 82,2% số bệnh nhân được đưa vào diện quản lý của hệ thống y tế địa phương là do hoạt động của y tế thôn/bản, xã/phường. Điều này cũng đúng với thực tế khi mà hệ thống y tế xã của các tỉnh miền núi Nghệ An có tỷ lệ xã đạt chuẩn quốc gia về y tế: 75,6%, và tỷ lệ xã có Bác sỹ công tác (kể cả BS tăng cường) lên đến 87,7%. Có 58,9% số gia đình khi có người nhà bị đột quỵ não đến báo với y tế để được sự giúp đỡ. Chỉ có

9,4% thì cho rằng hệ thống y tế biết đến bệnh nhân thông qua hệ thống dân phố.

Bảng 1. Nguồn thông tin cung cấp cho y tế địa phương biết về bệnh nhân đột quỵ mới (n=394)

Nguồn thông tin cung cấp cho y tế địa phương	H.Nguyên (n=271)		T.Dương (n=52)		Tp. Vinh (n=71)		Tổng (n=394)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gia đình đến báo	168	62,0	20	38,5	44	62,0	232	58,9
Biết qua hệ thống dân phố	11	4,1	1	1,9	25	35,2	37	9,4
Qua cán bộ y tế thôn/xã	226	83,4	40	76,9	58	81,7	324	82,2

Kết quả bảng trên cho thấy: hệ thống y tế địa phương biết bệnh nhân mắc bệnh chủ yếu là thông qua hệ thống y tế xã/thôn chiếm 82,2%. Có 58,9% số gia đình khi mắc bệnh thì đến báo để được sự giúp đỡ khi cần. Chỉ có 9,4% thì cho rằng hệ thống y tế biết người nhà mình bị bệnh thông qua hệ thống dân phố.

Bảng 2. Y tế địa phương giúp gia đình bệnh nhân (n=382)

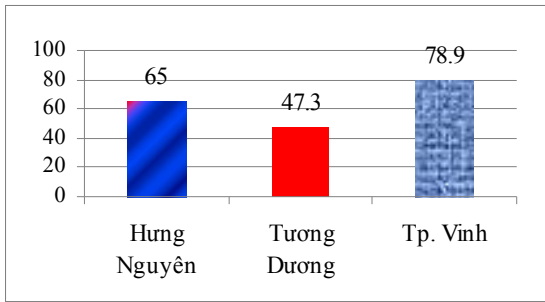
Y tế địa phương giúp đỡ gia đình bệnh nhân	H.Nguyên (n=274)		T.Dương (n=38)		Tp. Vinh (n=70)		Tổng (n=382)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cố	274	98,9	38	69,1	70	98,6	382	94,8
Hỗ trợ điều trị tại nhà	172	62,8	12	31,6	51	72,9	235	61,5
Hướng dẫn cách chăm sóc	171	62,4	15	39,5	58	82,9	244	93,9
Thông tin về chăm sóc	215	78,5	17	44,7	36	51,4	268	70,2
Cách dùng thuốc điều trị	167	60,9	15	39,5	50	71,4	232	60,7
Bán thuốc điều trị	98	35,8	14	36,8	14	20,0	126	32,9
Không	3	1,1	17	30,9	1	1,4	21	5,2

Kết quả bảng trên cho thấy: Sự giúp đỡ của hệ thống y tế địa phương chủ yếu tập trung vào hỗ trợ điều trị tại nhà, hướng dẫn các chăm sóc bệnh nhân, hướng dẫn các dùng thuốc điều trị và trực tiếp cung cấp thuốc điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên nhìn chung, tại thành phố Vinh, các công việc hỗ trợ là cao hơn hai huyện Hưng Nguyên và Tương Dương một cách có ý nghĩa thống kê với $p<0,01$.

Bảng 3: Mức độ phục hồi phục của bệnh nhân đột quỵ não tại cộng đồng

Mức độ phục hồi	Số lượng	Điểm Orgogozo ($\bar{X} \pm SD$)	Min	Max
Tốt	78 (19,4%)	95,9 \pm 9,5	75	100
Khá	117 (29,0%)	91,1 \pm 7,1	40	100
Trung bình	77 (19,1%)	82,8 \pm 4,8	65	95
Không đổi	87 (21,6%)	67,9 \pm 11,8	25	100
Xấu	44 (10,9%)	32,3 \pm 11,4	15	60
Tổng	403	79,1 \pm 21,1	15	100

Kết quả bảng trên cho thấy: đa số các bệnh nhân sau khi bị bệnh đều được tập các bài phục hồi chức năng, người nhà bệnh nhân để được hướng dẫn cách chăm sóc và chế độ ăn uống, điều trị. Trong số 403 bệnh nhân được phát hiện qua sàng lọc thì có đến 272 trường hợp có biểu hiện hồi phục từ mức tốt đến mức trung bình chiếm 67,5%.



Biểu đồ: Tỷ lệ gia đình nhận được sự giúp đỡ ngay của y tế xã phường khi có người nhà bị bệnh

Biểu đồ trên cho thấy: khi bệnh nhân bị bệnh, gia đình cần sự giúp đỡ ngay của hệ thống y tế địa phương thì tại thành phố Vinh là 78,9% các trường hợp được hỏi đều trả lời là cán bộ y tế xã/phường đến giúp ngay khi cần. Tại huyện Hưng Nguyên là 65,0% còn tại huyện Tương Dương là 47,3%. Sự khác biệt giữa 3 đơn vị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Đánh giá về thảo luận nhóm hệ thống cán bộ y tế thường xuyên làm công tác hướng dẫn và chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ não tại cộng đồng cho thấy không có sự khác biệt về trình độ chuyên môn trong thái độ và cách xử trí khi bệnh nhân bị bệnh. Ngay cả tại Tương Dương, cuộc thảo luận nhóm bàn luận về thái độ và cách xử trí khi được báo có trường hợp bị đột quỵ não tại địa bàn được ghi nhận như sau: *"Trước hết, chúng tôi đến ngay nhà bệnh nhân khám và cho uống thuốc nếu cao HA, xem xét tình hình nếu có thể chuyển thị chuyển lên trạm y tế xã ngay, hoặc nếu được chuyển bệnh nhân thẳng lên tuyến huyện hoặc tuyến tỉnh tùy từng điều kiện. Tại trạm y tế xã, có thể tiêm Piracetam tĩnh mạch và dùng thuốc hạ áp ngay, Truyền ngay dung dịch Glucose..."*. Với các ý kiến trên, chứng tỏ hệ thống y tế cơ sở của Nghệ An nắm vững được các kiến thức cơ bản trong cấp cứu và điều trị cho bệnh nhân bị đột quỵ não. Ngay cả khi được hỏi về yếu tố quan trọng nhất trong cấp cứu một bệnh nhân bị đột quỵ não mà giảm thiểu các di chứng sau này, các ý kiến đều cho rằng: *"Phát hiện nhanh và xử lý sớm; Có thuốc và phương tiện cấp cứu; Vận chuyển nhanh bệnh nhân lên tuyến trên; Không vận chuyển bệnh nhân lên tuyến trên khi chưa cấp cứu ban đầu; Đo HA và dùng thuốc hạ áp ngay lập tức để đưa HA về bình thường..."*. Với phương châm cấp cứu và điều trị như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã chứng tỏ tính hiệu quả của hệ thống y tế cơ sở tại Nghệ An trong việc quản lý và chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ não tại cộng đồng.

Khi được hỏi về vai trò của hệ thống y tế cơ sở trong việc cấp cứu một bệnh nhân bị đột quỵ não, những công việc cần làm để nâng cao chất lượng quản lý và hỗ trợ cho bệnh nhân bị đột quỵ não tại cộng đồng ý kiến của trạm trưởng trạm y tế xã Thạch Giám cho biết *"Tuyến y tế xã/phường, thôn/bản là tuyến cấp cứu đầu tiên. Có thể hạn chế các tai biến, biến chứng hay không là do thái độ và xử trí của cấp cứu đầu tiên. Thứ hai, khi bệnh nhân được ra viện, về nhà điều trị, phục hồi chức năng, cán bộ y tế cơ sở là người phải đến hướng dẫn cách chăm sóc, tư vấn cách dùng thuốc và đến khám khi cần thiết cho bệnh nhân. Để đảm bảo được các nhiệm vụ*

trên, cán bộ y tế cơ sở phải được nâng cao kiến thức về bệnh đột quỵ não, có thể là tự tìm hiểu thông qua sách báo, mạng internet, hoặc cần được tập huấn về tư vấn, chăm sóc, hỗ trợ điều trị cho bệnh nhân bị đột quỵ não. Thứ hai là hệ thống y tế xã phải được cung cấp đủ dụng cụ, thuốc men phục vụ cho công tác cấp cứu ban đầu. Thứ ba, nhất thiết với các xã có nhiều bệnh nhân bị đột quỵ não, nên có ít nhất một bác sỹ, hoặc nếu chưa có thì bổ sung thêm một bác sỹ để có thể phục vụ cho bà con tuyến xã đó. Đặc biệt, hệ thống y tế cơ sở phải được chú ý thường xuyên hơn nữa cả về trang bị, nhân lực và nguồn kinh phí dành cho hoạt động chuyên môn".

Với thực trạng hiện có của hệ thống y tế cơ sở của 3 đơn vị triển khai nghiên cứu, công tác quản lý và hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân bị đột quỵ não tại cộng đồng theo chúng tôi đánh giá là có hiệu quả. Tỷ lệ bệnh nhân tàn tật đánh giá theo thang điểm Rankin ở mức độ 0 là 6,2%, mức độ 1 là 24,6%; ở mức độ 2 là 33,3%; mức độ 3 là 22,3%; mức độ 4 là 10,7% và tàn tật ở mức độ 5 là 2,9%.

KẾT LUẬN

- 97,8% số cơ sở y tế địa phương biết về tình trạng mắc bệnh và tình hình thực trạng của bệnh nhân. Tỷ lệ cao nhất là tại thành phố Vinh (100,0%), tiếp đến là Hưng Nguyên (97,8%), Tương Dương (94,6%).

- Cách thức thu thập thông tin bệnh nhân là: 58,9% gia đình lên báo với y tế cơ sở, 9,4% qua hệ thống dân phố. Cán bộ y tế thôn/bản, xã phường trực tiếp đi nắm thông tin là 82,2%.

- 94,8% cơ sở y tế là có hỗ trợ giúp đỡ bệnh nhân và người nhà bệnh nhân khi cần trong đó chủ yếu là tư vấn, hướng dẫn cách chăm sóc (93,9%), cách dùng thuốc điều trị (60,7%) và trực tiếp hỗ trợ điều trị tại nhà cho bệnh nhân (61,5).

- Tại thành phố Vinh, 78,9% số gia đình có người bị bệnh nhận được sự giúp đỡ của y tế cơ sở ngay khi cần, tại Hưng Nguyên là 65,0% còn tại Tương Dương là 47,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương (2008), "Những dấu hiệu sớm của tai biến mạch máu não", Tai biến mạch máu não - Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 203 - 208.
2. Đoàn Huy Hậu (1999), "Các phương pháp nghiên cứu dịch tễ học", Tài liệu cho lớp tập huấn bồi dưỡng NCKH trong lĩnh vực Y - Dược học quân sự.
3. Lê Đức Hình, Đặng Thế Chân (1996), "Nghiên cứu tình hình tử vong do tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Bạch Mai", Kỷ yếu công trình khoa học thần kinh, tr 1 - 5.
4. Hoàng Khánh (2008), "Các yếu tố nguy cơ gây tai biến mạch máu não", Tai biến mạch máu não - Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr 84 - 105.
5. Phan Hồng Minh (1995), "Một số nhận xét về tình hình dịch tễ học đột quỵ não tại huyện Thanh Oai", Luận văn thạc sĩ khoa học Y Dược, Đại học Y Hà Nội.
6. Phan Thị Ninh (2003), "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học tai biến mạch máu não tại cộng đồng dân cư Hà Tĩnh", Nội san thần kinh học Hà Nội.
7. Nguyễn Văn Thông (1997), Bệnh mạch não và các cơn đột quỵ, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.