

V. KẾT LUẬN

Một số yếu tố liên quan đến tự quản lý của người bệnh ĐTĐ type 2 bao gồm: tuổi, trình độ học vấn, thu nhập, thói quen hút thuốc ($p < 0,05$). Cụ thể, người bệnh ≥ 60 tuổi, có trình độ học vấn thấp, thu nhập thấp và có hút thuốc thì có năng lực tự quản lý kém hơn những người bệnh trẻ tuổi (≤ 60 tuổi), có trình độ học vấn cao, thu nhập cao và không hút thuốc.

Ngoài ra, những người bệnh mắc ĐTĐ lâu năm, kèm theo biến chứng, hiểu biết sức khỏe thấp, ít nhận được hỗ trợ xã hội và có HbA1C cao thường có năng lực tự quản lý kém hơn những trường hợp còn lại ($p < 0,05$).

Kết quả nghiên cứu tìm ra sự tự quản lý chung ở NB ĐTĐ type 2 là trung bình. Do vậy, thực hành điều dưỡng cần quan tâm và có can thiệp để nâng cao sự tự quản lý chung cho NB. Đặc biệt là quan tâm những người bệnh mới được chẩn đoán bệnh, nam giới và không có người chăm sóc vì đây là những đối tượng có nguy cơ có sự tự quản lý thấp.

Từ kết quả của nghiên cứu và hạn chế của nghiên cứu chúng tôi có một số đề xuất cho nghiên cứu tiếp theo về căn bệnh này như: Cần làm trên cỡ mẫu lớn hơn, phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, xem xét thêm nhiều yếu tố khác. Ngoài ra có thể tìm hiểu thêm về thực trạng kiến thức, những rào cản khó khăn đối với sự tự quản lý của người bệnh đái đường type 2. Từ đó có cơ sở để có những nghiên cứu can thiệp vào từng yếu tố để nâng cao sự tự quản lý ở NB ĐTĐ type 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ.** (2015). Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm năm 2015. Hà Nội
2. **Atlas D.** International diabetes federation. IDF Diabetes Atlas, 7th edn Brussels, Belgium: International Diabetes Federation. 2015.
3. **IDF Diabetes Atlas.** <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/159-idf-diabetes-atlas-ninth-edition-2019.html>. Accessed 05/03/2020.
4. **Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow REJDC.** The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. 2000;23(7):943-950.

SO SÁNH MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA DỰ PHÒNG TỤT HUYẾT ÁP BẰNG TRUYỀN TĨNH MẠCH LIÊN TỤC NORADRENALIN SO VỚI PHENYLEPHERIN TRONG GÂY TÊ TỬY SỐNG ĐỂ MỔ LẤY THAI

Bùi Minh Hồng¹, Nguyễn Đức Lam², Đỗ Đức Trung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh một số tác dụng không mong muốn trên mẹ và sơ sinh của phương pháp dự phòng tụt huyết áp bằng truyền tĩnh mạch liên tục noradrenalin với phenylepherin trong gây tê tửy sống để mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Các sản phụ có chỉ định mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Kết quả:** Tuổi trung bình, chiều cao trung bình, cân nặng trung bình trong nghiên cứu của hai nhóm là tương đương nhau. Tỷ lệ tăng huyết áp phản ứng sau sử dụng thuốc ở hai nhóm là: 2% ở nhóm noradrenalin và 4% ở nhóm phenylepherin. Buồn nôn, nôn, ngứa chiếm tỷ lệ rất thấp (3,33% đến 10,0%). Điểm Apgar ở phút thứ 1 và phút thứ 5 đều trong giới hạn bình thường. **Kết luận:** Sử dụng phương pháp truyền liên tục noradrenalin

hoặc phenylephrin để dự phòng tụt huyết áp sau gây tê tửy sống để mổ lấy thai đều không gây các tác dụng không mong muốn nặng nề nào cho người mẹ và đều không có ảnh hưởng đến chỉ số Apgar trẻ sơ sinh, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nghiên cứu.

Từ khóa: Tụt huyết áp, mổ lấy thai, noradrenaline, phenylepherin

SUMMARY

COMPARISON OF ANTIHYPERTENSIVE PREVENTION BETWEEN CONTINUOUS INTRAVENOUS INFUSION OF NORADRENALINE WITH PHENYLEPHERIN IN SPINAL BLOCK FOR CESAREAN SECTION IN NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To compare undesirable effects on mother and newborn of continuous intravenous infusion of noradrenaline with phenylephrine in spinal block for cesarean section. **Subjects and research methods:** Pregnant women with indications for cesarean section at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Results:** Mean age, mean height, mean weight in the study of the two groups were similar. The rate of reactive hypertension after drug

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Người chịu trách nhiệm chính: Bùi Minh Hồng

Email: drhong88gmhs@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

use in two groups was: 2% in the noradrenaline group and 4% in the phenylephrin group. Nausea, vomiting, itching accounted for a very low proportion (3.33% to 10.0%). Apgar scores at 1 and 5 minutes both show that the baby's condition was stable post-delivery. **Conclusion:** Using the method of continuous infusion of noradrenaline or phenylephrine to prevent hypotension after spinal anesthesia for cesarean section did not cause any serious adverse effects on the mother and no effect on the Apgar score of the infant, there was also no difference between the two study groups.

Keywords: Hypotension, cesarean section, noradrenaline, phenylephrine

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là một phẫu thuật phổ biến trong sản khoa và có xu hướng ngày càng gia tăng do những chỉ định sinh mổ ngày càng nhiều. Có nhiều phương pháp vô cảm cho mổ lấy thai, nhưng các nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh gây tê tủy sống (GTTS) có nhiều ưu điểm giúp cho người mẹ tỉnh táo tránh hội chứng trào ngược, phối hợp tốt với các bác sĩ tránh được các tác dụng không mong muốn của các loại thuốc gây mê, thuốc giảm đau lên cả mẹ và con. Do đó, GTTS là phương pháp vô cảm chủ yếu (chiếm 95%) cho các ca mổ lấy thai ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Do thay đổi đặc điểm giải phẫu - sinh lý của sản phụ nên tụt huyết áp (HA) khi GTTS chiếm tỷ lệ cao, lên đến 70%-80% (theo định nghĩa: Tụt huyết áp là khi huyết áp tối đa giảm dưới 90mmHg hoặc giảm > 20% so với huyết áp nền) [1]. Hiện nay, các thuốc co mạch hay được sử dụng là ephedrin và phenylephrin, trong đó, phenylephrin được sử dụng nhiều hơn so với ephedrine. Một tác giả khác nhận thấy hiệu quả của norepinephrine trong dự phòng hạ huyết áp khi mổ lấy thai và khuyến cáo có thể xem norepinephrine như một biện pháp thay thế cho phenylephrine [2]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: So sánh các tác dụng không mong muốn của hai phương pháp dự phòng tụt huyết áp là: truyền tĩnh mạch liên tục noradrenalin với phenylephrin trong gây tê tủy sống để mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những sản phụ có chỉ định mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung ương.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các sản phụ có chỉ định mổ lấy thai theo chương trình (không cấp cứu).
- Trong độ tuổi từ 20 – 40, thể trạng ASA I-II.

- Về sản khoa: Một thai, thai đủ tháng, phát triển bình thường, tim thai bình thường, phần phụ của thai bình thường (bánh rau, dây rau và nước ối bình thường).

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các chống chỉ định gây tê tủy sống như: sản phụ bị dị dạng cột sống, sốc, thiếu máu nặng.
- Những trường hợp dị ứng với thuốc tê.
- Chống chỉ định về sản khoa như: huyết áp ĐM tối đa dưới 90 mmHg và trên 140 mmHg, sa dây rau, suy thai, các bệnh cảnh có nguy cơ chảy máu giảm khối lượng tuần hoàn.
- Những sản phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa phẫu thuật và gây mê hồi sức, bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 6 năm 2022.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu được chia làm 2 nhóm theo phương thức bốc thăm ngẫu nhiên mỗi nhóm 50 bệnh nhân.

Chọn mẫu thuận tiện gồm 100 SP đủ tiêu chuẩn nghiên cứu chia 2 nhóm. Nhóm dùng Noradrenalin để dự phòng tụt huyết áp được kí hiệu nhóm N, nhóm dùng Phenylephrin để dự phòng tụt huyết áp được kí hiệu P. Có hai phiếu thăm bên ngoài giống nhau, bên trong một phiếu ghi số 1, một phiếu ghi số 2. Tiến hành bốc thăm ở sản phụ đầu tiên. Nếu bốc được phiếu ghi số 1 sản phụ sẽ được dự phòng và điều trị tụt huyết áp bằng noradrenalin, nếu bốc được phiếu ghi số 2 sản phụ sẽ được dự phòng và điều trị tụt huyết áp bằng phenylephrin. Sản phụ tiếp theo sẽ sử dụng phương pháp còn lại để dự phòng và điều trị tụt huyết áp. Như vậy nếu sản phụ thứ (N) sử dụng noradrenalin để dự phòng và điều trị tụt huyết áp sau gây tê thì sản phụ thứ (N+1) sử dụng phenylephrin để dự phòng và điều trị tụt huyết áp sau gây tê.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được mã hóa và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng phần mềm Stata 14.0. Chúng tôi sử dụng T-test để kiểm định sự khác biệt giữa 2 giá trị trung bình và χ^2 test để kiểm định sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài được thông qua bởi hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm về tuổi, chiều cao, cân nặng của hai nhóm

Đặc điểm		Nhóm N (n=50)		Nhóm P (n=50)		P
		$\bar{X} \pm SD$	Min - Max	$\bar{X} \pm SD$	Min - Max	
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	32,6 ±5,4	24-43	33,5 ±4,9	22-43	>0,05
	Min - Max					
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$	157,2 ±4,37	150-169	157,6 ±4,78	149-171	>0,05
	Min - Max					
Cân nặng khi mổ (kg)	$\bar{X} \pm SD$	66,7±5,4	56-81	65,9 ±5,7	55-82	>0,05
	Min - Max					
Tuổi thai (tuần)	$\bar{X} \pm SD$	39,24 ±0,91	38-42	39,44 ±1,01	38-42	>0,05
	Min - Max					
Bupivacain (mg)	$\bar{X} \pm SD$	8,22 ±0,3	8-9	8,17 ±0,3	8-9	>0,05
	Min - Max					

Tuổi trung bình, chiều cao trung bình, cân nặng trung bình trong nghiên cứu của hai nhóm là tương đương nhau ($p>0,05$). Tuổi thai của hai nhóm trong nghiên cứu từ 38 tuần tới 40 tuần. Liều bupivacain gây tê tủy sống của hai nhóm trong nghiên cứu tương đương nhau với liều thấp nhất là 8mg và cao nhất là 9mg ($p>0,05$).

Bảng 2: Tỷ lệ tăng huyết áp của hai nhóm

Tăng huyết áp	Nhóm N		Nhóm P		P
	n	%	n	%	
Không tăng HA	49	98,0	48	96,0	>0,05
Tăng HA $\geq 20\%$	1	2,0	2	4,0	>0,05

Nhóm P có tỷ lệ sản phụ tăng huyết áp phản ứng nhiều hơn nhóm N nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm với $p>0,05$.

Bảng 3: Tỷ lệ tụt huyết áp sau gây tê tủy sống của hai nhóm

Mức độ	Nhóm N		Nhóm P		P	
	n	%	n	%		
Không tụt HA	47	94	46	92	>0,05	
20% - 30%	3	6	4	8		
Số lần bolus	1 lần	1	2,0	1	2,0	
	2 lần	0	0,0	2	4,0	

Tỷ lệ tụt HA $20\% \leq$ Tụt HA $< 30\%$: Nhóm N là 2 ca chiếm 6% và nhóm P là 4 ca chiếm 8%. Trong nghiên cứu chúng tôi không gặp trường hợp nào huyết áp tụt trên 30%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ tụt HA sau gây tê tủy sống của hai nhóm trong nghiên cứu với $p>0,05$.

Bảng 4: Các tác dụng không mong muốn khác trên sản phụ của hai nhóm

Chỉ tiêu nghiên cứu	Nhóm N		Nhóm P		P
	n	%	n	%	
Buồn nôn	2	6,67	3	10,0	>0,05
Nôn	1	3,33	1	3,33	
Ngứa	1	3,33	2	6,67	

Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa tất cả các tác dụng không mong muốn ($p>0,05$), tác dụng buồn nôn gặp nhiều nhất ở nhóm N có 2 bệnh nhân tương đương 6,67%, nhóm P có 3 bệnh nhân buồn nôn tương đương 10%.

Bảng 5: Tác dụng không mong muốn trên sơ sinh của hai nhóm

Điểm Apgar	Nhóm N		Nhóm P		P
	n	%	n	%	
Apgar phút thứ 1 (Điểm)	8	0	0	0	>0,05
	9	50	100	50	
Apgar phút thứ 5 (Điểm)	9	0	0	0	
	10	50	100	50	

Ở phút thứ nhất không có trẻ sơ sinh apgar < 7 điểm và ở phút thứ 5 apgar ở 2 nhóm đều >9 điểm. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p>0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Các yếu tố đặc trưng cá nhân

Tuổi: Tuổi trung bình trong nghiên cứu từ 22 tới 43 tuổi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tác giả Sâm Thị Quy, tuổi trung bình nhóm I là $27,0 \pm 4,0$, nhóm II là $27,8 \pm 3,8$ [3]. Đồng nhất giữa hai nhóm thuận lợi cho việc GTTS, tất cả đối tượng đều nằm trong tuổi sinh đẻ của người Việt Nam.

Chiều cao, cân nặng: Chiều cao trung bình của nhóm N là $157,2 \pm 4,37$ cm và nhóm P là $157,6 \pm 4,78$ cm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với của tác giả Teoh WH đồng nhất giữa hai nhóm và nằm trong giới hạn hằng số bình thường của người Việt Nam [4].

Tuổi thai trung bình của hai nhóm tương đồng với nhau và đều là thai đủ tháng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Xuân Hưng là $39,8 \pm 0,7$ tuần, ở nhóm 2 là $39,8 \pm 0,9$ tuần [5]. Như vậy về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu cho thấy: Các sản phụ của hai nhóm có đặc điểm hình thể, tình trạng sức khỏe, tuổi thai khá đồng đều cho nên các kết quả nghiên cứu đảm bảo tính khách quan.

Tỷ lệ tăng huyết áp: Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ tăng HA $>20\%$ ở nhóm N có 1 sản phụ (chiếm 2%), nhóm P có 2 sản phụ (chiếm 4%). Các trường hợp này xử trí bằng cách dùng duy trì thuốc co mạch đến lần đo HA tiếp theo. Tại thời điểm tiếp theo HA đã về

quanh giá trị ban đầu nên chúng tôi tiếp tục duy trì lại thuốc co mạch với liều bằng 50% liều ban đầu. Ở thời điểm tiếp theo huyết áp về giá trị bình thường nên chúng tôi sử dụng liều co mạch ban đầu. Sự tăng HA xảy ra có thể do thời gian onset của thuốc phenylephrin rất ngắn (20-→40 giây) trong khi thời gian tác dụng của thuốc GTTS kéo dài hơn dẫn đến thuốc gây co mạch trước khi thuốc tê ức chế gây giãn mạch nên tăng HA. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hasanin và cộng sự có tỷ lệ tăng huyết áp phản ứng giảm một nửa ở nhóm N so với nhóm P [6]. Vậy với việc sử dụng truyền tĩnh mạch phenylephrin và noradrenalin dự phòng cho sản phụ mổ lấy thai trước khi GTTS không gây tăng HA cho sản phụ mà còn dự phòng tụt HA có hiệu quả.

Xử lý tụt HA trong mổ: Tỷ lệ sản phụ phải điều trị hạ HA trong mổ ở nhóm N (6%) tương đương với nhóm P (8%) ($p > 0,05$). Kết quả này của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của Teoh và cộng sự [4]. Tác giả cho thấy nhóm N sử dụng noradrenalin dự phòng hạ huyết áp là 3% còn nhóm P sử dụng phenylephrin là 3%. Nghiên cứu của Sầm Thị Quy tỷ lệ dùng ephedrin tiêm TM để nâng HA ở nhóm tiêm dự phòng 50 μ g phenylephrin là 20% còn nhóm không dự phòng là 83,3%[3]. Sự giãn mạch và giảm sức cản ngoại biên là những yếu tố chính đóng góp vào sự hạ huyết áp trong tủy sống. Do đó, các chiến lược nhằm đảm bảo đủ khối lượng tuần hoàn bằng cách truyền dịch và sử dụng thuốc co mạch đã có hiệu quả hạn chế trong việc quản lý tụt huyết áp do gây tủy sống. Tụt HA là tác dụng không mong muốn nguy hiểm và đáng sợ nhất trong GTTS phẫu thuật lấy thai vừa nguy hiểm cho mẹ và cho cả sơ sinh do vậy cần phải kiểm soát được huyết động của sản phụ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ca tụt huyết áp ở cả hai nhóm là rất thấp và không có ca nào tụt huyết áp trên 30%. Khi có tụt huyết áp chúng tôi sử dụng thêm thuốc co mạch để đảm bảo cho huyết áp tâm thu ổn định trong suốt quá trình phẫu thuật lấy thai, giúp cho tuần hoàn rau thai ổn định, vì áp lực tưới máu của rau thai phụ thuộc vào huyết áp sản phụ, đặc biệt là huyết áp tâm thu. Vì vậy các thuốc co mạch là yếu tố then chốt để dự phòng và điều trị hạ huyết áp do gây tê tủy sống. Chúng tôi nhận thấy dự phòng tụt HA trong GTTS để mổ lấy thai bằng truyền tĩnh mạch liên tục noradrenalin và phenylephrin cho hiệu quả tốt, có thể do chúng tôi sử dụng thuốc co mạch liên tục nên tỷ lệ phải xử lý tụt huyết áp sau gây tê là ít và không đáng kể. Ngoài ra việc

truyền tĩnh mạch liên tục noradrenalin và phenylephrin trong dự phòng tụt huyết áp khi gây tê tủy sống sẽ hạn chế được các trường hợp tăng vọt huyết áp khi dự phòng bằng cách bolus các thuốc vận mạch. Điều này chứng tỏ sử dụng truyền tĩnh mạch liên tục noradrenalin và phenylephrin dự phòng trong gây tê cho kết quả tốt hơn các biện pháp dự phòng khác.

Các tác dụng không mong muốn khác: Các tác dụng không mong muốn như buồn nôn, nôn, ngứa gáy với tỉ lệ ít và nhẹ. Các triệu chứng này hết khi cho thuốc điều trị và nâng huyết áp trở về bình thường. Hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

Tỉ lệ sản phụ buồn nôn ở nhóm P là 10% cao hơn ở nhóm N là 6,67% và tỉ lệ sản phụ nôn ở cả hai nhóm là 3,33%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này tương tự của Ngan Kee và cộng sự với tỉ lệ nôn từ 6,7% đến 10% [2].

Tỷ lệ sản phụ bị ngứa ở nhóm P là 6,67%, ở nhóm N là 3,33%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Các sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ bị ngứa nhẹ khu trú ở vùng mũi, mặt, ngực, thoáng qua nên không phải điều trị. Ngứa có thể là do thuốc giảm đau trong GTTS gây ra chứ không phải là do tác dụng phụ của phenylephrin bởi sản phụ chỉ có cảm giác ngứa chứ không có ban sẩn và không lan ra khắp cơ thể.

Ảnh hưởng trên thai nhi: Trong nghiên cứu của chúng tôi 100% sơ sinh có Apgar bằng 9 ở phút thứ 1 và bằng 10 ở phút thứ 5, không có sự khác biệt giữa hai nhóm ($p > 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp trong nghiên cứu của Trần Xuân Hưng cũng cho kết quả Apgar ≥ 9 điểm ở phút thứ 1 và bằng 10 ở phút thứ 5, không có trường hợp nào Apgar dưới 9 điểm [5], tác giả Ngan Kee khi Apgar ở phút thứ 1 là ≥ 8 và phút thứ 5 = 10 [5]. Chỉ số Apgar sơ sinh của chúng tôi tốt ngay từ đầu là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các sản phụ có thai đủ tháng, thai phát triển bình thường. Như vậy, việc truyền tĩnh mạch liên tục noradrenalin và phenylephrin trong dự phòng tụt huyết áp khi gây tê tủy sống ở nghiên cứu này không ảnh hưởng xấu tới chỉ số Apgar.

V. KẾT LUẬN

Sử dụng phương pháp truyền liên tục noradrenalin hoặc phenylephrin để dự phòng tụt huyết áp sau gây tê tủy sống để mổ lấy thai đều không gây các tác dụng không mong muốn nặng nề nào cho người mẹ (Tỷ lệ tăng huyết áp, nôn-buồn nôn, ngứa ở hai nhóm gặp tỷ lệ thấp và

không nghiêm trọng, hai nhóm không có sự khác biệt với ($p>0.05$) và đều không có ảnh hưởng đến chỉ số Apgar trẻ sơ sinh (Chỉ số Apgar đánh giá vào thời điểm phút thứ 1 ở cả 2 nhóm đều >8 điểm và phút thứ 5 ở cả 2 nhóm đều >9 với ($p>0,05$). Không khác biệt giữa hai nhóm về chỉ số Apgar trẻ sơ sinh).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kinsella SM, et al. (2018). International consensus statement on the management of hypotension with vasopressors during caesarean section under spinal anaesthesia. *Anaesthesia*. 73(1): p. 71-92..
2. Ngan Kee WD, et al. (2015). Randomized double-blinded comparison of norepinephrine and phenylephrine for maintenance of blood pressure

- during spinal anesthesia for cesarean delivery. *Anesthesiology*. 122(4): p. 736-45.
3. Sâm Thị Quý (2017). Đánh giá hiệu quả của phenylephrin tiêm tĩnh mạch dự phòng tụt huyết áp trong gây tê tủy sống để mổ lấy thai, luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Teoh WH and AT Sia (2009). Colloid preload versus coload for spinal anesthesia for cesarean delivery: the effects on maternal cardiac output. *Anesth Analg*. 108(5): p. 1592-8.
5. Trần Xuân Hưng (2016). Đánh Giá Hiệu Quả Dự Phòng Tụt Huyết Áp Của Ephedrin Tiêm Bắp Trước GTTS Để Mổ Lấy Thai. Luận văn BSCK2, Trường Đại Học Y Hà Nội.
6. Hasanin A, Amin S, Refaat S et al (2019). Norepinephrine versus phenylephrine infusion for prophylaxis against post-spinal anaesthesia hypotension during elective caesarean delivery: A randomised controlled trial. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 38(6):601-607

NHU CẦU CHĂM SÓC VÀ MỨC ĐỘ ĐỘC LẬP TRONG SINH HOẠT HẰNG NGÀY CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN NĂM 2022

Lê Lệ Thương^{1,2}, Đinh Gia Huệ³, Trần Quang Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhu cầu chăm sóc, mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày và xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh (NB) đột quỵ não (ĐQN) tại Bệnh Viện Thanh Nhân năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại thời điểm ra viện của 384 NBĐQN điều trị tại bệnh viện Thanh Nhân từ tháng 09 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Có 90,9% NB có nhu cầu chăm sóc (CS) tại thời điểm ra viện (có nhu cầu ở ít nhất một trong 7 nhóm vấn đề CS), trong đó nhu cầu CS cao nhất là CS loét và phòng chống loét (80,7%), và thấp nhất là nhu cầu CS đại tiện (31,3%). Các nhu cầu CS nuôi dưỡng, hô hấp, tư thế, cơ xương khớp và tiết niệu dao động từ 72,4% đến 79,4%. Có 76% NB còn phụ thuộc, trong đó mức độ phụ thuộc hoàn toàn là 13%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) với mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày bao gồm: nơi ở, số lần ĐQN, thời gian ĐQN, tiền sử rối loạn lipid máu, thói quen hút thuốc lá, cơ lực tay và cơ lực chân. **Kết luận:** NB ĐQN thường có nhiều di chứng nên phụ thuộc nhiều vào sự CS của người khác. Nhằm nâng cao hiệu quả tư vấn, GDSK và CS giúp NB nhanh chóng hồi phục, tái hòa

nhập cộng đồng. Cần thực hiện đánh giá nhu cầu chăm sóc, mức độ độc lập trong sinh hoạt của NB, lập kế hoạch CS cho NB ĐQN trong quá trình CS, điều trị và trước khi ra viện. Từ đó có tư vấn, giáo dục sức khỏe (GDSK), kế hoạch CS phù hợp với từng trường hợp NB cụ thể.

Từ khóa: Đột quỵ não, nhu cầu chăm sóc, mức độ độc lập, hoạt động sinh hoạt hàng ngày.

SUMMARY

CARE NEEDS AND LEVEL OF INDEPENDENCE IN DAILY LIVING ACTIVITIES OF BRAIN STROKE PATIENTS AT THANH NHAN HOSPITAL IN 2022

Objectives: To describe care needs and degree of independence in daily living activities and to identify some related factors of stroke patients at Thanh Nhan Hospital in 2022. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study performed on 384 stroke patients at discharge at Thanh Nhan hospital from September to December 2022. **Results:** At discharge, 90,9% of patients needed care (at least one among seven groups of care activities), in which the highest need of care was prevention and caring for ulcers (80,7%), and the lowest requirement of care was the defecation care (31,3%). Need of care for nutrition, respiration, posture, muscular skeleton, and urination ranged from 72,4% to 79,4%. 76% of patients were dependent, and the degree of complete dependence was 13%. The statistically significant factors related to the degree of independence in daily living activities included: residency, number of strokes, time-length of stroke, dyslipidemia history, smoking habit, and muscle strength of arm and leg ($p<0.05$).

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện Đa khoa Thanh Nhân

³Hội Điều dưỡng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Lệ Thương

Email: lethuong981989@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023