

Từ kết quả trên, chúng tôi xin đề ra một số kiến nghị sau: 1) Cần tiến hành nghiên cứu tiến cứu để xác định rõ tác động của sự kỳ thị bệnh HIV đến sang chấn tâm lý người trưởng thành sau phơi nhiễm HIV; 2) Giảm gánh nặng tâm lý cho người phơi nhiễm HIV thông qua các chương trình truyền thông - giáo dục sức khỏe: cung cấp kiến thức về bệnh HIV/AIDS và các phương pháp điều trị tiên tiến, nâng cao nhận thức và hành vi tình dục an toàn trong cộng đồng, thực hiện tư vấn chuyên sâu và cá thể hoá sau phơi nhiễm HIV cho đối tượng bị phơi nhiễm, chú ý đối tượng nữ giới.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này nhận được kinh phí tài trợ từ Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. Chúng tôi chân thành cảm ơn sâu sắc

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Thị Hồng Ngọc.** Điều trị dự phòng phơi nhiễm HIV do tai nạn nghề nghiệp tại bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới giai đoạn 2011 - 2014, báo cáo tại hội nghị Truyền nhiễm quốc gia. 2015
2. **Lê Xuân Huy, Dương Công Thành, Đỗ Thái Hùng và cộng sự.** Kỳ thị và phân biệt đối xử: Thực trạng của người nhiễm HIV tại tỉnh Khánh Hoà. Tạp chí Y học dự phòng tập 25. 2016; 9 (182):1-8
3. **Võ Hoàng Sơn.** Nhận thức về HIV/AIDS và thái độ kỳ thị của người dân cộng đồng đối với trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS: nghiên cứu tại Quận 8 và Quận Bình Thạnh, thành Phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Khoa học đại học Đà Lat. 2018; 8(4):11-21. <https://doi.org/10.37569/DalatUniversity.8.4.362>
4. **Agata Giza.** Psychosocial consequences of medical staff occupational exposures. HIV AIDS Rev. 2004; 3(1):1-4
5. **Beusenberga M., Orley J.** World Health Organization, A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Division of Mental Health. 1994; 1-73
6. **Carley J. Mendonca, Toby R. O. Newton-John, Dion M. Alperstein, et al.** Quality of Life of People Living with HIV in Australia: The Role of Stigma, Social Disconnection and Mental Health, Original paper. 2022; 1-13, <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03790-7>
7. **Charles K, Hermine M, Sameuel N C., et al.** Non-Occupational HIV Post-exposure Prophylaxis: A 10-Year Retrospective Review of Data Following Sexual Exposure From Yaounde Central Hospital, Cameroon", Int J MCH AIDS. 2019; 8(2):138-145
8. **Doris S F Y, Diana T F L, Jean W.** Issues and challenges of instrument translation. Western journal of nursing research. 2004; 26 (3): 307-320
9. **Earnshaw VA, Smith LR, Chaudoir SR, Amico KR, et al.** HIV stigma mechanisms and well-being among PLWH: a test of the HIV stigma framework. AIDS Behav. 2013; 17(5):1785-1795.
10. **Ekama S.O., Gbajabiamila T.A.** Pattern and Rate of Occupational and Non-Occupational Exposures: The Experience of a Major HIV Treatment Centre in Nigeria", Article no. JAMMR. 2017; 23 (12):1-7

NHU CẦU CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ CHĂM SÓC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY SAU GIAI ĐOẠN CẤP VÀ THỰC TRẠNG ĐÁP ỨNG CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN Y DƯỢC CỔ TRUYỀN QUẢNG NINH NĂM 2021

Trần Thị Việt Hà¹, Phạm Thị Hoàng Ngân¹, Nguyễn Khánh Hoàn²

TÓM TẮT

Chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ thúc đẩy việc phục hồi chức năng và giúp người bệnh đạt được sự độc lập trong cuộc sống hàng ngày. **Mục tiêu:** Mô tả nhu cầu của người bệnh về chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp và thực trạng đáp ứng của điều dưỡng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 100 người bệnh

và 55 điều dưỡng viên có thâm niên công tác từ 13 tháng trở lên tại 03 khoa Chăm sóc và PHCN và Lão khoa. Số liệu được thu thập theo hình thức phỏng vấn 8/2021 đến tháng 9/2021. **Kết quả:** Một số nhu cầu của người bệnh chưa được đáp ứng đầy đủ như: dùng nệm chống loét; thay đổi tư thế 2 giờ/lần; cách cho ăn để tránh nghẹn, sặc; vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày; vỗ, rung lồng ngực; tập thở; ăn thức ăn dễ tiêu; xoa khung đại tràng; tập thói quen đại tiện; vận động 2 bên mức đáp ứng đầy đủ của điều dưỡng lần lượt là 32,1%; 47,8%; 40,6%; 37,6%; 47,5%; 47,9%; 43,5%; 17,9%; 3% và 42%. **Kết luận:** Thực trạng đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp ở một số lĩnh vực tại Bệnh viện Y Dược học Cổ truyền Quảng Ninh chưa được như mong đợi.

Từ khóa: điều dưỡng, đột quỵ, chăm sóc đột quỵ sau giai đoạn cấp

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Y Dược học Cổ truyền Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Việt Hà

Email: tranvietha@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023

SUMMARY**STROKE PATIENTS' DEMAND FOR REHABILITATION CARE AFTER THE ACUTE STAGE AND THE STATUS OF MEETING THEIR DEMAND BY NURSES AT QUANG NINH TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL, 2021**

Rehabilitation care for stroke patients promotes their rehabilitation and helps them achieve independence in daily living. **Objective:** Describe stroke patients' demand for rehabilitation care after the acute stage and the status of meeting their demand by nurses. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 100 patients and 55 nurses with at least 13 working months in the Acupuncture department and Rehabilitation department and Geriatrics department. Data were collected in the form of interviews from August 2021 to September 2021. **Results:** Some of the patient's needs have not been fully met such as: using an anti-ulcer mattress; changing position every 2 hours; feeding to avoid choking; daily cleaning up the genitals; flapping, vibrating the chest; breathing exercises; eating easily digestible food; massaging according to the colon frame; practicing bowel habits; mobilizing the two sides with the full responses of the nurses at 32.1%; 47.8%; 40.6%; 37.6%; 47.5%; 47.9%; 43.5%; 17.9%; 3% and 42%, respectively. **Conclusion:** The response of the nurses to the stroke patients' needs for rehabilitation care after the acute stage at Quang Ninh Hospital of Traditional Medicine and Pharmacy is not as expected.

Keywords: nurse, stroke, post-acute stroke care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là nguyên nhân thứ hai gây tử vong trên toàn thế giới và là nguyên nhân chính gây tàn tật và suy giảm chức năng cho người bệnh. Tỷ lệ đột quỵ đang gia tăng do dân số đang già đi và gây ra gánh nặng bệnh tật cho người bệnh, gia đình và xã hội [1],[8]

Đột quỵ có thể gây ra nhiều di chứng như: yếu chi, suy giảm cảm giác, mất ngôn ngữ, khó nuốt, liệt, suy giảm thị lực, thị trường, suy giảm nhận thức và kèm theo rất nhiều các thương tật thứ phát như teo cơ, cứng khớp, loét do đè ép, thương do ngã, huyết khối tĩnh mạch, bội nhiễm phổi, nhiễm trùng tiết niệu... [1],[3]. Các bằng chứng khoa học đã chỉ ra rằng chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ không chỉ làm giảm tỷ lệ tử vong, giảm thời gian nằm viện mà còn không chỉ thúc đẩy phục hồi chức năng và giúp người bệnh đạt được sự độc lập trong cuộc sống hàng ngày [6],[9]. Kết quả của một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy khả năng đáp ứng của điều dưỡng đối với nhu cầu hướng dẫn và chăm sóc cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp còn nhiều hạn chế [4], [5].

Tại bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh, số lượt NB phải nhập viện điều trị do đột quỵ tăng từ 400 người (năm 2019) lên đến 650 người (năm 2020) [2]. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả nhu cầu của người bệnh về chăm sóc phục hồi chức năng và thực trạng đáp ứng của điều dưỡng tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền Quảng Ninh năm 2021 để có cơ sở đề xuất các giải pháp cải thiện chất lượng chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quỵ cấp tại Bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh hoặc người chăm sóc chính và toàn bộ điều dưỡng viên tham gia chăm sóc cho NB đột quỵ sau giai đoạn cấp điều trị tại 03 khoa Chăm sóc và PHCN và lão khoa.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** (1) người bệnh là người bệnh hoặc người nhà trực tiếp chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ thường xuyên và có khả năng giao tiếp. (2) Điều dưỡng: là điều dưỡng trực tiếp chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ, có thâm niên công tác từ 13 tháng trở lên. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) người bệnh hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu. (2) Điều dưỡng viên đi học, nghỉ thai sản, nghỉ ốm tại thời điểm khảo sát.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

- Người bệnh: chọn ngẫu nhiên 100 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu

- Điều dưỡng: chọn mẫu toàn bộ điều dưỡng viên đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu tiến hành khảo sát trong tháng 8 năm 2021.

2.4. Công cụ và phương pháp đánh giá

- Công cụ thu thập số liệu: được xây dựng dựa trên tài liệu "Chăm sóc và phục hồi chức năng sớm sau đột quỵ" [3]. Bộ công cụ gồm 03 phần: thông tin chung của người bệnh và nhu cầu cần chăm sóc PHCN của NB và sự đáp ứng của ĐDV.

- Tiêu chí, tiêu chuẩn đánh giá: mức độ đáp ứng của ĐDV so với nhu cầu chăm sóc PHCN của NB tương ứng theo 07 nhóm nhu cầu, phân theo 3 mức độ: Đáp ứng đầy đủ khi NB có nhu cầu được hướng dẫn và hỗ trợ đều được thực hiện; Đáp ứng chưa đầy đủ khi NB có nhu cầu được hướng dẫn và hỗ trợ chỉ được đáp ứng 1 trong 2; Không được đáp ứng khi NB có nhu cầu được hướng dẫn và hỗ trợ thì đều không được thực hiện.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp dựa trên phiếu soạn sẵn

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. thống kê mô tả được thực hiện trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp (n=100)

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người bệnh (n=100)	Mức độ đột quỵ theo NIHSS	Nhẹ (0 – 4 điểm)	0
		Trung bình (5 – 15 điểm)	77
		Nặng (16 – 20 điểm)	23
		Rất nặng (21 – 42 điểm)	0
Tuổi trung bình ± SD (năm)		66,17 ± 9,6	
Điều dưỡng (n=55)	Trình độ	Trung cấp	42
		Cao đẳng	8
		Đại học	5
	Thâm niên công tác ± SD (năm)		9,31 ± 5,56

Kết quả ở bảng 3.1 cho thấy: Tuổi trung bình của người bệnh là 66,17 ± 9,6. Người bệnh bị đột quỵ ở mức độ trung bình chiếm 77%. 76,4% điều dưỡng trình độ trung cấp và thâm niên công tác trung bình của điều dưỡng là 9,31 ± 5,56 năm.

3.2. Nhu cầu và thực tế đáp ứng của điều dưỡng viên về chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp

3.2.1. Nhu cầu chăm sóc da của NB và thực tế đáp ứng của ĐDV

Bảng 3.2: Nhu cầu chăm sóc da của NB và đáp ứng của ĐDV

Nội dung chăm sóc	Hướng dẫn CS		Hỗ trợ - Thực hiện		Mức đáp ứng		
	Có nhu cầu n (%)	Có đáp ứng n (%)	Có nhu cầu n (%)	Có đáp ứng n (%)	Đầy đủ (%)	Chưa đầy đủ (%)	Không đáp ứng (%)
Giữ da khô ráo	89(89,0)	85(95,5)	62 (62,0)	57(91,9)	90,5	6,3	3,2
Vệ sinh da	9 (92,0)	67(72,8)	28 (28,0)	15 (53,6)	71,1	7,2	21,6
Dùng đệm chống loét	74(74,0)	21(28,4)	14(14,0)	9(64,2)	32,1	2,5	65,4
Thay đổi tư thế 2 giờ/lần	2 (23,0)	11(47,8)	16(16,0)	13(81,2)	47,8	0	52,2
CS vết loét	18(18,0)	14(77,8)	12(12,0)	10(83,3)	76	4	20

Bảng 3.2 cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc da, đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 70%. Tuy nhiên nội dung vệ sinh da hàng ngày; dùng đệm chống loét; thay đổi tư thế 2 giờ/lần mức đáp ứng đầy đủ của điều dưỡng chỉ đáp ứng được 71,1%; 32,1% và 47,8%.

3.2.2. Nhu cầu chăm sóc ăn, uống của NB và thực tế đáp ứng của ĐDV

Bảng 3.3: Nhu cầu chăm sóc ăn, uống của NB và đáp ứng của ĐDV

Nội dung chăm sóc	Hướng dẫn CS		Hỗ trợ - Thực hiện		Mức đáp ứng		
	Có nhu cầu n (%)	Có đáp ứng n (%)	Có nhu cầu n (%)	Có đáp ứng n (%)	Đầy đủ (%)	Chưa đầy đủ (%)	Không đáp ứng (%)
Cho ăn qua sonde	11(11,0)	11(100)	7(7,0)	6(85,7)	92,3	0	7,7
Chế độ ăn phù hợp	88(88,0)	73(82,9)	26(26,0)	24(92,3)	80,2	2,1	17,7
Tránh nghẹn, sặc	88(88,0)	33(37,5)	22(22,0)	19(86,3)	40,6	4,2	55,2

Bảng 3.3 cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc ăn uống, đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 80%. Tuy nhiên, ở nội dung cách cho ăn để tránh nghẹn, sặc mức độ đáp ứng đầy đủ của điều dưỡng chỉ đạt 40,6%.

3.2.3. Nhu cầu của NB về chăm sóc đường tiêu, bàng quang và thực tế đáp ứng của ĐDV

Bảng 3.4: Nhu cầu của NB về chăm sóc tiết niệu và đáp ứng của ĐDV

Nội dung chăm sóc	Hướng dẫn CS		Hỗ trợ - Thực hiện		Mức đáp ứng		
	Có nhu cầu	Có đáp ứng	Có nhu cầu	Có đáp ứng	Đầy đủ	Chưa đầy	Không đáp

	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	(%)	đủ (%)	ứng (%)
VS bộ phận sinh dục hàng ngày	78 (78,0)	30(38,4)	16(16,0)	12(75,0)	37,6	5,9	56,5
Cố định thông tiểu khi vận động	9(9,0)	8 (88,9)	9(9,0)	9(100,0)	81,2	0	18,8
Uống đủ nước	89(89,0)	81 (91,0)	21 (21,0)	19(90,4)	89,5	2,1	8,4
CS thông tiểu	16(16,0)	14(87,5)	9(9,0)	9(100,0)	89,4	5,3	5,3

Bảng 3.4 cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc tiết niệu, đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 80%. Tuy nhiên ở nội dung vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày mức độ đáp ứng đầy đủ điều dưỡng chỉ đạt 37,6%.

3.2.3. Nhu cầu của NB về chăm sóc hô hấp và thực tế đáp ứng của ĐDV:

Bảng 3.5: Nhu cầu của NB về chăm sóc hô hấp và thực tế đáp ứng của ĐDV (n=100)

Nội dung chăm sóc	Hướng dẫn CS		Hỗ trợ -Thực hiện		Mức đáp ứng		
	Có nhu cầu n (%)	Có đáp ứng n(%)	Có nhu cầu n (%)	Có đáp ứng n (%)	Đầy đủ (%)	Chưa đầy đủ (%)	Không đáp ứng (%)
Vỗ rung lồng ngực	76 (76,0)	36 (47,3)	65 (65,0)	63(96,9)	47,5	47,5	5,0
Tập thở	39 (39,0)	19 (48,7)	20 (20,0)	13(65,0)	47,9	8,3	43,8
Uống đủ nước	91 (91,0)	81 (89,0)	25 (25,0)	22(88,0)	87,5	4,2	8,3

Bảng 3.5. cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc hô hấp, đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 80%. Tuy nhiên ở nội dung vỗ, rung lồng ngực và tập thở mức độ đáp ứng đầy đủ chỉ đạt 47,5%; 47,9%.

3.2.4. Nhu cầu của NB về chăm sóc phòng ngừa táo bón và đáp ứng của ĐDV

Bảng 3.6: Nhu cầu của NB về CS phòng ngừa táo bón và đáp ứng của ĐDV (n = 100)

Nội dung chăm sóc	Hướng dẫn CS		Hỗ trợ -Thực hiện		Mức đáp ứng		
	Có nhu cầu n (%)	Có đáp ứng n (%)	Có nhu cầu n (%)	Có đáp ứng n(%)	Đầy đủ (%)	Chưa đầy đủ (%)	Không đáp ứng (%)
Ăn thức ăn dễ tiêu, thêm chất xơ	86(86,0)	38 (44,1)	22 (22,0)	20 (90,9)	43,5	4,3	52,2
Uống trên 2 lít nước mỗi ngày	90 (90,0)	82 (91,1)	24 (24,0)	21 (87,5)	91,4	1,1	7,5
Xoa bụng theo khung đại tràng	71 (71,0)	12 (16,9)	15 (15,0)	8 (53,3)	17,9	3,8	78,2
Tập thói quen đại tiện đúng giờ	50(50,0)	7 (14,0)	5(5,0)	2(40,0)	3	0	97

Bảng 3.6. cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc phòng ngừa táo bón, đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 80%. Tuy nhiên ở nội dung ăn thức ăn dễ tiêu; xoa bóp theo khung đại tràng; tập thói quen đại tiện đúng giờ mức độ đáp ứng đầy đủ lần lượt là 43,5%; 17,9% và 3%.

3.2.5. Nhu cầu của NB về chăm sóc về vận động và thực tế đáp ứng của ĐDV

Bảng 3.7: Nhu cầu NB về vận động và đáp ứng của ĐDV (n =100)

Nội dung chăm sóc	Hướng dẫn CS		Hỗ trợ - Thực hiện		Mức đáp ứng		
	Có nhu cầu n(%)	Có đáp ứng n(%)	Có nhu cầu n(%)	Có đáp ứng n(%)	Đầy đủ (%)	Chưa đầy đủ (%)	Không đáp ứng (%)
Vận động 2 bên	83 (83,0)	35 (42,1)	35 (35,0)	24(68,6)	42	4,5	53,4
Vận động bên liệt	80 (80,0)	79(98,7)	77 (77,0)	74(96,1)	95,3	4,7	0
Tư thế nằm đúng	74(74,0)	24(32,4)	23 (23,0)	9(39,1)	22,5	12,5	65
Tăng cường vận động	80 (80,0)	74(92,5)	39 (39,0)	30 (76,9)	83,9	9,7	6,5

Bảng 3.7. cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc vận động, đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 80%. Tuy nhiên ở nội dung vận động 2 bên; giữ tư thế nằm đúng mức độ đáp ứng đầy đủ của điều dưỡng chỉ đáp ứng được 42% và 22,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhu cầu và thực tế đáp ứng của điều dưỡng về chăm sóc da. Người bệnh đột

quy bị giảm cảm giác hoặc bị liệt nhu cầu được hướng dẫn chăm sóc da và việc thực hiện chăm sóc da rất quan trọng trong dự phòng biến chứng loét do tỳ đè. Kết quả tại bảng 3.2 cho thấy nội dung vệ sinh da hàng ngày; dùng nệm chống loét; thay đổi tư thế 2 giờ/ lần mức đáp ứng đầy đủ của điều dưỡng chỉ đáp ứng được 71,1%; 32,1% và 47,8%. Điều này cho thấy ĐD chưa tư vấn, hướng dẫn cũng như chăm sóc hỗ trợ chăm sóc da đầy đủ cho người bệnh. Kết quả thực tế như vậy có thể là do trình độ học vấn của ĐD tại viện chủ yếu ở trình độ trung cấp (76,4%) nên sẽ có những hạn chế trong chăm sóc người bệnh

4.2. Nhu cầu câu và thực tế đáp ứng của điều dưỡng về chăm sóc ăn uống.

Dinh dưỡng là nền tảng để phục hồi và phục hồi chức năng. Chăm sóc ăn uống đúng và phù hợp ở người bệnh đột quỵ rất quan trọng, đặc biệt là người bệnh có rối loạn nuốt. Để có thể tư vấn, thực hiện chăm sóc ăn uống, phòng chống nghẹn và sặc cho người bệnh ĐD cần tư vấn, hướng dẫn và đánh giá được khả năng nuốt của người bệnh. Kết quả nghiên cứu tại Bảng 3.3 cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc ăn uống, đáp ứng của ĐD với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 80%. Tuy nhiên, ở nội dung cách cho ăn để tránh nghẹn, sặc mức độ đáp ứng đầy đủ của ĐD chỉ đạt 40,6%. Kết quả nghiên cứu này cho thấy việc tư vấn, hướng dẫn chế độ ăn của ĐD cho người bệnh chưa đầy đủ có thể là do kinh nghiệm chăm sóc người bệnh của ĐD chưa cao ($9,31 \pm 5,56$ năm). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Z Tulek và cộng sự cho thấy có 89% người bệnh đột quỵ được đánh giá khả năng nuốt [10].

4.3. Nhu cầu câu và thực tế đáp ứng của điều dưỡng về chăm sóc tiết niệu.

Nhiễm khuẩn đường tiết niệu liên quan đến thông tiểu ở người bệnh đột quỵ là một trong những nhiễm khuẩn bệnh viện phổ biến. Kết quả tại bảng 3.4 cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc tiết niệu, đáp ứng của ĐD với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 80%. Tuy nhiên ở nội dung vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày mức độ đáp ứng đầy đủ chỉ đạt 37,6%. Nghiên cứu của Hoàng Ngọc Thắm có 16% người bệnh đặt sonde có nhu cầu chăm sóc đường tiểu bàng quang [5]. Đây là những vấn đề cần được quan tâm khi giám sát, đào tạo cho điều dưỡng đặc biệt là với người có trình độ thấp.

4.4. Nhu cầu câu và thực tế đáp ứng của điều dưỡng về chăm sóc đường hô hấp

Ở người bệnh đột quỵ, đặc biệt là người

bệnh liệt thường có những bệnh lý đường hô hấp do hậu quả của việc nằm lâu và ít vận động, ứ đọng đờm dãi. Chăm sóc hô hấp giúp làm sạch đường hô hấp, làm loãng các dịch quá nhớt, tập thở, tập vận động sớm, vỗ rung lồng ngực hàng ngày để NB ho hiệu quả. Kết quả tại bảng 3.5. cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc hô hấp, đáp ứng của ĐD với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 80%. Tuy nhiên ở nội dung vỗ, rung lồng ngực điều dưỡng chỉ đáp ứng được 47,3% nhu cầu hướng dẫn chăm sóc và mức độ đáp ứng đầy đủ chỉ đạt 47,5%. Nội dung tập thở ĐD chỉ đáp ứng được 48,7% nhu cầu hướng dẫn chăm sóc và mức độ đáp ứng đầy đủ chỉ đạt 47,9%. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng ĐD cần phải quan tâm hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh nhằm hạn chế biến chứng này.

4.5. Nhu cầu và thực tế đáp ứng của điều dưỡng về chăm sóc phòng ngừa táo bón.

Nhu cầu bài tiết là một trong 14 nhu cầu cơ bản của con người. Việc chăm sóc phòng ngừa táo bón khi người bệnh nằm lâu do đột quỵ là một trong những nhu cầu thiết yếu. Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.6. cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc phòng ngừa táo bón, đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu của người bệnh đều đạt trên 80%. Tuy nhiên ở nội dung ăn thức ăn dễ tiêu; xoa bóp theo khung đại tràng; tập thói quen đại tiện đúng giờ mức độ đáp ứng đầy đủ lần lượt là 43,5%; 17,9% và 3%. Điều này cho thấy công tác tư vấn hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho NB của ĐDV cần được quan tâm hơn. Đồng quan điểm này tác giả Jones SP (2013) cho thấy để cải thiện chất lượng chăm sóc bệnh nhân sau đột quỵ khuyến khích điều dưỡng tuân thủ đúng các quy trình trong chăm sóc [7]

4.6. Nhu cầu của NB và thực tế đáp ứng của điều dưỡng về chăm sóc về vận động.

Vận động không chỉ dự phòng teo cơ, cứng khớp, mà còn dự phòng tắc mạch do huyết khối, do vậy chăm sóc vận động là nhu cầu cần thiết không thể thiếu ở người bệnh. Kết quả khảo sát tại bảng 3.7. cho thấy hầu hết các lĩnh vực chăm sóc vận động, đáp ứng của ĐD với nhu cầu của NB đều đạt trên 80%. Tuy nhiên ở nội dung vận động 2 bên ĐD chỉ đáp ứng được 42,1% nhu cầu hướng dẫn chăm sóc và mức độ đáp ứng đầy đủ chỉ đạt 42%. Chăm sóc tư thế nằm đúng ĐD chỉ đáp ứng được 32,4% nhu cầu hướng dẫn chăm sóc; 39,1% hỗ trợ/ thực hiện và mức độ đáp ứng đầy đủ chỉ đạt 22,5%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Bùi Thị Bích Nga (2011) tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương có tỷ lệ về công tác hướng

dẫn PHCN, hướng dẫn NB tập luyện đạt 50% [4]. Và kết quả nghiên cứu cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Z Tulek và cộng sự có 94% người bệnh được bắt đầu vận động sau 24h khi bệnh nhân ổn định và tỷ lệ thay đổi tư thế đối với bệnh nhân bất động là 73% [10]. Điều này cho thấy bệnh viện cần chú trọng hơn nữa công tác chăm sóc PHCN cho NB qua việc thường xuyên bổ sung kiến thức, kỹ năng thực hành và thanh kiểm tra điều dưỡng để có thể cải thiện chất lượng chăm sóc.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng đáp ứng của điều dưỡng với nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng của người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y Dược học Cổ truyền Quảng Ninh chưa được như mong đợi. Một số nhu cầu của người bệnh chưa được đáp ứng đầy đủ như: dùng nệm chống loét; thay đổi tư thế 2 giờ/ lần; cách cho ăn để tránh nghẹn, sặc; vệ sinh bộ phận sinh dục hàng ngày; vỗ, rung lồng ngực; tập thở; ăn thức ăn dễ tiêu; xoa bóp theo khung đại tràng; tập thói quen đại tiện; vận động 2 bên mức đáp ứng đầy đủ của điều dưỡng lần lượt là 32,1%; 47,8%; 40,6%; 37,6%; 47,5%; 47,9%; 43,5%; 17,9%; 3% và 42%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Điều dưỡng cần tuân thủ quy trình chăm sóc để nâng cao chất lượng chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020). Quyết định số 5331/QĐ-BYT, ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc

- ban hành tài liệu chuyên môn "hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não"
2. **Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh** (2020). Báo cáo tổng kết công tác điều dưỡng năm 2020 và phương hướng công tác điều dưỡng năm 2021.
3. **Lương Tuấn Khanh, Fujitani Junko** (2020). Chăm sóc và phục hồi chức năng sớm sau đột quỵ. Dự án cải thiện chất lượng chăm sóc sau đột quỵ.
4. **Bùi Thị Bích Nga** (2011), Thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2011, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. **Hoàng Ngọc Thắm** (2012), Thực trạng nhu cầu và chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ giai đoạn cấp của điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2012, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
6. **Chang K. , Chen K., Chen Y.and et al.** (2022). A multicenter study to compare the effectiveness of the inpatient post acute care program versus traditional rehabilitation for stroke survivors. Sci Rep, 27;12(1).
7. **Jones SP, Miller C, Gibson JME, et al.** (2018). The impact of education and training interventions for nurses and other health care staff involved in the delivery of stroke care: an integrative review. Nurse Educ Today 2018; 61: 249–257.
8. **Katan M, Luft A** (2018). Global burden of stroke. Semin Neurol; 38: 208–211
9. **Lai C. , Tsai M. , Luo J. and et al.** (2017). Post-acute care for stroke – a retrospective cohort study in Taiwan. Patient Prefer Adherence, 11, p1309–1315.
10. **Tulek Z., Poulsen I., Gillis K.** (2018). Nursing care for stroke patients: A survey of current practice in 11 European countries. Journal of Clinical Nursing, 27(3-4).

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ HOÁ XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI TRIỆT CĂN UNG THƯ HẠ HỌNG – THANH QUẢN GIAI ĐOẠN III, IVA-B VỚI CISPLATIN CHU KÌ 3 TUẦN

Trần Hoàng Cường¹, Trần Viết Đức¹, Nguyễn Ngọc Sáng¹,
Dương Thuỳ Linh¹, Bùi Quang Biểu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đáp ứng điều trị hoá xạ trị đồng thời triệt căn với cisplatin chu kì 3 tuần cho ung thư hạ họng – thanh quản giai đoạn III, IVA-B và mối

liên quan với đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 32 bệnh nhân ung thư hạ họng – thanh quản III, IVA-B được điều trị bước đầu bằng hoá xạ trị đồng thời với Cisplatin chu kì 3 tuần tại khoa Vật lý, xạ trị - Bệnh viện Quân Y 103 và khoa Xạ trị, xạ phẫu – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2020 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** 46,9% hết triệu chứng lâm sàng; 56,3% đáp ứng hoàn toàn; đáp ứng hoàn toàn tại u là 62,5%, đáp ứng hoàn toàn tại hạch là 56,3%. Các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị gồm: giai đoạn, thể trạng chung, truyền đủ hoá chất, nhận đủ liều xạ trị. **Kết**

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Cường

Email: tranngoctrachanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 14.3.2023

Ngày duyệt bài: 27.3.2023