

3. **Bộ Y tế** (2021) Hội thảo xây dựng Kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và các rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2021-2025, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbK5j/content/hoi-thao-xay-dung-ke-hoach-quoc-gia-phong-chong-benh-khong-lay-nhiem-va-cac-roi-loan-suc-khoe-tam-than-giai-oan-2021-2025, truy cập ngày 24/07/2022
4. **WHO** (2012) Noncommunicable diseases: Fact sheet, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, accessed on 10 June 2022
5. **Craig, A. L. Marshall, M. Sjöström, A. E. Bauman, M. L. Booth, B. E. Ainsworth, et al.** (2003) "International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity". *Med Sci Sports Exerc*, 35 (8), 1381-95.
6. **Oyeyemi Adewale. L., A. Y. Oyeyemi, B. O. Adegoke, F. O. Oyetoke, H. N. Aliyu, S. U. Aliyu, et al.** (2011) "The Short International Physical Activity Questionnaire: cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Hausa language version in Nigeria". *BMC Med Res Methodol*, 11, 156.
7. **Lê Thị Nhật Lệ, Lê Nữ Thanh Uyên** (2017) "Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị ngoại trú tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2017". *Tạp chí y học, Đại học Y dược TP.HCM*, 22 (1), tr. 88-94.
8. **Phạm Thị Kim Yên, Cao Mỹ Phượng, Thạch Thị Mỹ Phượng, Lâm Quang Điểm** (2021) "Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh". *Nội tiết và Đái tháo đường*, 46
9. **Mathew, E. Gucciardi, M. De Melo, P. Barata** (2012) "Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis". *BMC Fam Pract*, 13, 122.
10. **Arrelias, Clarissa Cordeiro Alves, Heloisa Turcatto Gimenes Faria, Carla Regina de Souza Teixeira, Manoel Antônio dos Santos, Maria Lucia Zanetti** (2015) "Adherence to diabetes mellitus treatment and sociodemographic, clinical and metabolic control variables". *Acta Paulista de Enfermagem*, 28 (4), 315-322.

XU HƯỚNG PHONG CÁCH LÃNH ĐẠO CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG CHÍNH QUY ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Nguyễn Hoàng Long¹, Ngô Xuân Long²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khác với vai trò quản lý, người lãnh đạo là người dẫn dắt, gây ảnh hưởng và không nhất thiết giữ chức vụ. Quá trình đào tạo để phát triển năng lực lãnh đạo cần phải được tiến hành từ trong trường. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu mô tả phong cách lãnh đạo của sinh viên điều dưỡng chính quy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 sinh viên điều dưỡng hệ chính quy trường Đại học Y dược Thái Nguyên. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn bằng bộ công cụ Leadership Style Questionnaire. Bộ công cụ giúp đánh giá xu thế về ba phong cách lãnh đạo là dân chủ, độc đoán và trao quyền. Tổng điểm của mỗi phong cách từ 0 đến 30 điểm. Điểm càng cao thể hiện đối tượng nghiên cứu có xu hướng thiên càng nhiều về phong cách lãnh đạo tương ứng đó. **Kết quả:** Điểm trung bình phong cách lãnh đạo lần lượt từ cao đến thấp là phong cách dân chủ (22,41 ± 2,47/30 điểm), phong cách độc đoán (20,09 ± 2,66/30 điểm), phong cách trao quyền (18,45 ± 3,08/30 điểm). Điểm số giữa các phong cách có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p

<0,001). Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có điểm trung bình ở mức xu thế cao với phong cách lãnh đạo dân chủ là 70,7%, với phong cách độc đoán là 45,0% và với phong cách trao quyền là 30,0%. **Kết luận:** Sinh viên điều dưỡng có xu thế đi theo phong cách lãnh đạo dân chủ là mạnh nhất, sau đó là phong cách độc đoán, thấp nhất là phong cách trao quyền. Tuy nhiên, điểm số cả ba phong cách này chỉ ở mức trung bình, cho thấy xu hướng không hoàn toàn rõ rệt. **Từ khóa:** Phong cách lãnh đạo, sinh viên điều dưỡng, quản lý điều dưỡng

SUMMARY

LEADERSHIP STYLES OF NURSING STUDENTS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Introduction: Leaders are the ones who lead and create an impact on others and do not necessarily hold a managing position. The development of leadership competencies should be initiated in schools. This study was conducted to describe the leadership styles of nursing students. **Methodology:** Participants in this cross-sectional study were 140 students of the regular bachelor of nursing program at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. Data was collected by the Leadership Style Questionnaire, which helped to assess three leadership styles. They were autocratic, democratic, and laissez-faire styles. The total score for each style ranged from 0 to 30. The higher score reflected a higher trend toward the relevant style. **Findings:** The mean scores of each style, from highest to lowest, were 22.41 ± 2.47

¹Trường Đại học VinUni

²Trường đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Long

Email: long.nh@vinuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.4.2023

Ngày duyệt bài: 24.4.2023

(democratic), 20.09 ± 2.66 (autocratic), and 18.45 ± 3.08 (laissez-faire). All the mean score differences among the three styles were statistically significant ($p < 0.001$). The prevalence of students who demonstrated a high score in democratic, autocratic, and laissez-faire styles were 70.7%, 45.0%, and 30.0%, respectively. **Conclusion:** Nursing students were most prone to democratic leadership style, then autocratic and laissez-faire. However, the mean scores of all the styles were only modest, indicating that no styles were prominent.

Keywords: leadership styles, nursing students, nursing management

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lãnh đạo đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của tổ chức. Trước đây, có quan niệm cho rằng lãnh đạo là mang tính bẩm sinh chứ không thể được đào tạo. Tuy nhiên, ngày nay nhiều học giả cho rằng năng lực lãnh đạo là năng lực có thể đào tạo được. Vì vậy, các trường được khuyến nghị tập trung đào tạo để phát triển năng lực lãnh đạo cho sinh viên từ sớm. Nghiên cứu của Patterson chỉ ra rằng những sinh viên tham gia vào các hoạt động lãnh đạo sẽ cải thiện kết quả trong nhiều lĩnh vực, nhất là kết quả học tập [6]. Bằng cách tham gia vào các hoạt động quản lý, lãnh đạo sinh viên học cách tự tin, ăn nói lưu loát và có trách nhiệm. Sinh viên tiếp xúc với khả năng lãnh đạo tạo cơ hội để phát triển kỹ năng lãnh đạo và là bước chuẩn bị tốt cho vai trò lãnh đạo trong tương lai. Để đào tạo tốt, việc am hiểu về xu thế phong cách lãnh đạo của sinh viên là rất quan trọng.

Phong cách lãnh đạo là cách thức nhà lãnh đạo dẫn dắt mọi người thực hiện theo khả năng phù hợp của mình cũng như với hoàn cảnh của tổ chức. Có nhiều cách phân loại phong cách lãnh đạo, nhưng cách phân loại thường gặp là chia phong cách này ra ba loại. Các phong cách thứ nhất là Độc đoán: lãnh đạo kiểm soát nhân viên và toàn bộ cho hoạt động của nhóm. Người lãnh đạo theo phong cách này ưa thích hoạt động giao tiếp theo chiều từ trên xuống, tức là từ lãnh đạo tới nhân viên chứ rất ít chiều ngược lại. Phong cách thứ hai là Dân chủ: lãnh đạo đối xử với nhân viên theo cách họ là người có đầy đủ năng lực để tự đảm đương công việc. Người theo phong cách này cố gắng điều hành nhân viên một cách công bằng nhất và luôn tránh tìm cách đặt mình cao hơn nhân viên. Hoạt động giao tiếp mang tính chất tương tác hai chiều giữa các thành viên trong nhóm với nhau và giữa nhân viên với lãnh đạo. Phong cách thứ ba là Phong cách rảnh tay/trao quyền: người lãnh đạo đi theo phong cách này không tập trung vào việc

kiểm soát nhân viên lẫn việc đào tạo, phát triển nhân viên. Họ để cho nhân viên tự do làm việc, và không "chạm tay" nhiều vào việc của nhân viên hay điều hành nhóm.

Điều dưỡng viên rất cần năng lực lãnh đạo vì thường xuyên phải làm việc theo nhóm, tương tác và tạo ảnh hưởng với đồng nghiệp, người bệnh, người nhà người bệnh. Do đó, điều dưỡng viên cần được bồi dưỡng năng lực này từ khi còn trong trường. Nghiên cứu của Rodriguez và cộng sự cho thấy, phong cách lãnh đạo của sinh viên là một phần không thể thiếu đối với sự thành công của họ trong tương lai [7]. Vì vậy, việc tìm hiểu về xu hướng phong cách lãnh đạo của sinh viên điều dưỡng là quan trọng và có ý nghĩa lớn cho đào tạo. Qua tìm hiểu, chưa có nhiều đề tài được tiến hành về nội dung này ở Việt Nam. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành để mô tả xu hướng phong cách lãnh đạo của sinh viên điều dưỡng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Số liệu được thu thập từ tháng 4 đến tháng 5 năm 2022

2.3. Đối tượng nghiên cứu: sinh viên điều dưỡng hệ chính quy đang theo học tại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và tự nguyện tham gia nghiên cứu

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Mẫu được chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. 160 sinh viên hoàn thành khảo sát, tuy nhiên 20 đối tượng trả lời có khuyết thiếu số liệu nên được loại ra khỏi nghiên cứu ở bước làm sạch số liệu. Kết quả nghiên cứu được xử lý trên câu trả lời của 140 đối tượng.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin: Đối tượng nghiên cứu được nghiên cứu viên tiếp cận, giải thích về nghiên cứu và mời tham gia phỏng vấn sau buổi học thuận lợi nhất. Các sinh viên đồng ý tham gia nghiên cứu được phát bộ câu hỏi tự điền để trả lời.

2.6. Bộ công cụ và thang đo: bộ công cụ Leadership Style Questionnaire của Northouse được sử dụng để đánh giá xu thế phong cách lãnh đạo của đối tượng nghiên cứu [5]. Bộ câu hỏi này gồm 18 câu, đánh giá ba phong cách lãnh đạo thường gặp là Độc đoán, Dân chủ, và Rảnh tay. Đối tượng nghiên cứu được hỏi về quan điểm của mình trước các mệnh đề như "Nhân viên cần phải được giám sát chặt chẽ nếu

không họ sẽ không chịu làm việc” hoặc “Hướng dẫn nhân viên mà không tạo áp lực là điều cốt lõi của một lãnh đạo tốt”. Với mỗi câu, người trả lời sẽ chọn mức độ đồng ý của mình theo thang điểm 5, từ “rất đồng ý” (5 điểm) tới “rất không đồng ý” (1 điểm). Mười tám câu hỏi được chia ra thành 3 phần, mỗi phần gồm 6 câu đánh giá một xu thế lãnh đạo. Điểm cho mỗi xu thế do đó giao động từ 6 đến 30 điểm. Theo hướng dẫn của Northouse, điểm cắt cho mỗi phong cách lãnh đạo như sau: 6-10 điểm cho thấy xu thế rất thấp, 11-15 điểm cho thấy xu thế thấp, 16-20 điểm cho thấy xu thế trung bình, 21-25 cho thấy xu thế cao, 26-30 cho thấy xu thế rất cao về phong cách lãnh đạo đó. Bộ câu hỏi được dịch từ tiếng Anh sang tiếng Việt bằng phương pháp dịch xuôi với 2 người dịch.

2.7. Phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả (tỷ lệ phần trăm, tỷ lệ trung bình, giá trị lớn nhất-giá trị nhỏ nhất) được sử dụng để mô tả các biến số của nghiên cứu. Kiểm định t-test được sử dụng để so sánh các giá trị trung bình giữa các nhóm độc lập. Hệ số tương quan Pearson được sử dụng để mô tả mối liên quan giữa các biến số. Mức ý nghĩa thống kê được sử dụng là 0,05.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được xét duyệt và thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec theo quyết định số 65/2021/QĐ-VMEC, ngày 5 tháng 3 năm 2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n= 140)

Đặc điểm			
Giới		n	%
Giới	Nam	6	4,3
	Nữ	134	95,7
Là cán bộ lớp	Có	23	16,4
	Không	117	83,6
Năm học	Năm thứ nhất	33	23,6
	Năm thứ hai	38	27,1
	Năm thứ ba	40	28,6
	Năm thứ tư	29	20,7
	Đặc điểm	GTTB ± ĐLC	GTNN - GTLN
Tuổi trung bình		20,39 ± 1,14	18-23

Tuổi trung bình của sinh viên điều dưỡng trong nghiên cứu này là 20,39 (± 1,14) tuổi. Trong đó tuổi thấp nhất là 18, cao nhất là 23 tuổi. Tỷ lệ sinh viên nam chiếm 4,3% còn lại 95,7% là sinh viên nữ. Số lượng sinh viên là cán bộ lớp chiếm 16,4%. Tỷ lệ sinh viên năm thứ

nhất là 23,6%; năm thứ hai là 27,1%, năm thứ ba là 28,6% và năm cuối là 20,7%.

Bảng 2: Đặc điểm phong cách lãnh đạo của sinh viên điều dưỡng (n=140)

	Số lượng	Tỷ lệ phần trăm	GTTB ± ĐLC (GTNN-GTLN)
Phong cách Dân chủ			22,41 ± 2,47 (15,00 – 28,00)
Rất thấp	0	0,0	
Thấp	1	0,7	
Trung bình	27	19,3	
Cao	99	70,7	
Rất cao	13	9,3	
Phong cách Độc đoán			20,09 ± 2,66 (11,00 – 28,00)
Rất thấp	0	0,0	
Thấp	6	4,3	
Trung bình	68	48,6	
Cao	63	45,0	
Rất cao	3	2,1	
Phong cách Trao quyền			18,45 ± 3,08 (11,00-28,00)
Rất thấp	0	0,0	
Thấp	23	16,4	
Trung bình	86	61,4	
Cao	28	20,0	
Rất cao	3	2,1	

Điểm trung bình phong cách lãnh đạo dân chủ của sinh viên là 22,41 (± 2,47) điểm. Thấp nhất 15 điểm, cao nhất 28 điểm. Trong đó tỷ lệ sinh viên có điểm phong cách này ở mức cao là 70,7% và trung bình là 19,3%.

Điểm trung bình phong cách độc đoán của sinh viên là 20,09 (± 2,66). Thấp nhất 11 điểm, cao nhất 28 điểm. Tỷ lệ sinh viên có điểm phong cách này ở mức cao là 45,0% và trung bình là 48,6%.

Về phong cách trao quyền, điểm trung bình là 18,45 (± 3,08). Thấp nhất 11 điểm, cao nhất 28 điểm. Tỷ lệ điểm ở mức cao là 20,0% và mức trung bình là 61,4%.

Bảng 3. Sự khác biệt giữa các phong cách lãnh đạo của sinh viên

Phong cách	Khác biệt về GTTB	T	df	p
Phong cách Độc đoán - Phong cách Dân chủ	-2,33	-10,76	139	<0,001
Phong cách Độc đoán - Phong cách Rành tay/Trao quyền	1,64	6,26	139	<0,001
Phong cách Rành tay/Trao quyền - Phong cách Dân chủ	-3,96	-15,50	139	<0,001

Kết quả ở bảng trên cho thấy điểm trung bình phong cách lãnh đạo dân chủ cao hơn điểm trung bình phong cách độc đoán và trao quyền. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ngoài ra điểm trung bình phong cách độc đoán cao hơn có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ so với phong cách trao quyền.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này đánh giá 03 xu hướng phong cách lãnh đạo trên 140 sinh viên điều dưỡng chính quy. Kết quả cho thấy mức độ điểm trung ở phong cách dân chủ ($22,41 \pm 2,47/30$ điểm), phong cách độc đoán ($20,09 \pm 2,66/30$ điểm) và phong cách trao quyền là ($18,45 \pm 3,08/30$ điểm). Như vậy điểm trung bình ở các phong cách lãnh đạo đều ở mức trung bình đến trung bình khá. Điều này cho thấy nhóm nghiên cứu hiện nay chưa thể hiện nổi trội xu thế về một phong cách lãnh đạo nào.

Khi đi vào phân tích tỷ lệ phần trăm của các mức độ xu thế, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ điểm ở mức cao của phong cách dân chủ là lớn nhất (70,7%), tiếp theo là phong cách độc đoán (45,0%) và phong cách rảnh tay/trao quyền (20,0%). Đáng chú ý, kết quả phân tích cũng cho thấy sự khác biệt về điểm số giữa ba phong cách là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này có nghĩa rằng, mặc dù đối tượng nghiên cứu chưa thể hiện nổi trội ở một xu thế nào, nhưng họ có xu thế khác biệt rõ rệt, và thiên phong cách dân chủ là cao nhất, tiếp theo là xu thế về phong cách độc đoán, và rảnh tay/trao quyền.

Kết quả của tác giả Đỗ Anh Đức và cộng sự tiến hành trên sinh viên trường đại học Kinh tế quốc dân cũng cho kết quả tương tự. Cụ thể phong cách dân chủ có điểm trung bình cao nhất, tiếp theo là phong cách độc đoán, và điểm thấp nhất là phong cách rảnh tay/trao quyền [1]. Nghiên cứu của Gloria Jodar và cộng sự tiến hành tại Tây Ban Nha trên 140 nhân viên y tế cộng đồng cho thấy hai phong cách nổi trội và ngang bằng nhau ở nhóm đối tượng này là lãnh đạo giao dịch (transactional) và chuyển đổi (transformational). Đáng chú ý, nhóm điều dưỡng viên thể hiện phong cách lãnh đạo giao dịch cao hơn phong cách lãnh đạo chuyển đổi. Nam giới có kết quả thấp nhất ở phong cách lãnh đạo giao dịch và cả hai phong cách lãnh đạo giao dịch và chuyển đổi đều tương quan với hiệu quả và sự hài lòng trong công việc [3]. Như vậy có thể thấy, kết quả đánh giá xu hướng phong cách lãnh đạo của sinh viên khá đa dạng, phụ thuộc

vào đối tượng nghiên cứu và đặc biệt là bộ công cụ được sử dụng.

Có nhiều phong cách lãnh đạo khác nhau nhưng. Tuy nhiên, nghiên cứu này chỉ quan tâm tới ba xu hướng phong cách là độc đoán, dân chủ, và rảnh tay/trao quyền. Việc xác định một phong cách lãnh đạo là tốt hay xấu là rất khó. Cách phân định phù hợp hơn là phong cách đó phù hợp hay không phù hợp. Khái niệm phù hợp được hiểu theo nghĩa rằng phong cách mà người lãnh đạo đang sử dụng có phù hợp với tính cách, năng lực của chính mình, cũng như có phù hợp với đặc điểm của tổ chức cũng như đặc điểm của nhân viên của mình hay không. Ngoài ra, nghiên cứu này chỉ tập trung mô tả, chứ chưa đi vào phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới xu thế phong cách lãnh đạo của sinh viên. Một số đề tài đã công bố cho thấy các xu thế này bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố đa dạng. Ví dụ, nghiên cứu của Bahreinian và cộng sự báo cáo rằng tính cách của người quản lý có liên quan trực tiếp đến phong cách lãnh đạo của họ [2]. Nghiên cứu của Perreault cho thấy nếu sinh viên được tham gia vào môi trường kích thích tích cực thì sinh viên sẽ có động lực để học tập và phát triển năng lực lãnh đạo mà mình mong muốn [4]. Đây là các nội dung cần tiếp tục được tìm hiểu ở các nghiên cứu tiếp theo.

V. KẾT LUẬN

Sinh viên điều dưỡng chưa thể hiện xu thế nổi trội nào trong ba xu thế phong cách lãnh đạo được nghiên cứu là Dân chủ ($22,41/30$ điểm), Độc đoán ($20,09/30$ điểm) và Rảnh tay/trao quyền ($18,45/30$ điểm). Tuy nhiên, các sự khác biệt về điểm trung bình của các phong cách lãnh đạo này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Cần có nghiên cứu mô tả, phân tích các yếu tố liên quan đến các xu thế phong cách lãnh đạo này của sinh viên điều dưỡng. Kết quả nghiên cứu từ đó sẽ giúp các cơ sở đào tạo phát triển chương trình bồi dưỡng, nâng cao năng lực lãnh đạo cho các điều dưỡng viên tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Anh Đức và cộng sự** (2021). Phong cách lãnh đạo của cán sự lớp hệ đào tạo chính quy tại Trường Đại học Kinh tế Quốc dân. Tạp chí Công Thương. Số 5, tháng 3, năm 2021.
2. **Bahreinian, M., Ahi, M., & Soltani, F.** (2012). The relationship between personality type and leadership style of managers: A case study. *Mustang Journal of Business and Ethics*, 3, 94
3. **Jodar I Solà, G., Gené I Badia, J., Hito, P. D., Osaba, M. A., & Del Val Garcia, J. L.** (2016). Self-perception of leadership styles and behaviour in primary health care. *BMC health services*

- research, 16(1), 572.
4. **Perreault, D., Cohen, L. R., & Blanchard, C. M.** (2016). Fostering transformational leadership among young adults: a basic psychological needs approach. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(3), 341-355
 5. **Peter G. N.** (2009). *Introduction to Leadership: Concepts and Practice*. SAGE Publications, 2009
 6. **Peterson, T., & Peterson, C.** (2012). What Managerial Leadership Behaviors do Student Managerial Leaders Need? An Empirical Study of Student Organizational Members. *Journal of Leadership Education*, 11(1), 102-120
 7. **Rodriguez, R. G., & Villarreal, A.** (2003). Promoting student leadership on campus-Creating a culture of engagement. *Intercultural Development Research Association Newsletter*, May 2003

NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ THIẾU MÁU NÃO CẤP HỆ THỐNG TUẦN HOÀN SAU TẠI KHOA CẤP CỨU

Nguyễn Anh Tuấn¹, Lâm Văn Tài²

TÓM TẮT

Điều trị bệnh nhân nhồi máu não do tắc hệ thống tuần hoàn sau vẫn còn nhiều thách thức. Dù đã phát triển kỹ thuật lấy huyết khối và mở rộng cửa sổ điều trị, tuy nhiên tỉ lệ tử vong và tàn phế vẫn còn khá cao. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tổng kết 113 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp hệ tuần hoàn sau vào trung tâm Cấp cứu A9 Bệnh viện Bạch Mai nhằm đánh giá các phương pháp điều trị, thời gian nằm viện và kết cục sau 3 tháng của nhóm bệnh nhân này. **Kết quả:** Điều trị nội khoa đơn thuần chiếm phần lớn với 105 bệnh nhân, tỷ lệ 92,9%. Tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch áp dụng cho 4 bệnh nhân, chiếm 3,5%; Có 3 bệnh nhân được lấy huyết khối cơ học đường động mạch chiếm 2,7%. Một trường hợp được kết hợp tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch với lấy huyết khối cơ học đường động mạch chiếm 0,9%. Số ngày nằm viện từ 7 đến dưới 14 ngày chiếm nhiều nhất với 50,4%. Thời gian nằm viện trung bình là 12,8 ± 6,896 ngày, thấp nhất 2 ngày và cao nhất 35 ngày. Tỉ lệ tử vong 11,5%. Tỷ lệ tàn tật nặng theo điểm Rankin sửa đổi (4, 5 điểm) chiếm 22,1%. Tỷ lệ bệnh nhân khuyết tật nhẹ (mRS 0, 1, 2, 3 điểm) chiếm 66,3%. **Kết luận:** Nhồi máu não cấp hệ tuần hoàn sau có tỉ lệ tử vong và tàn tật còn cao. Việc chẩn đoán phát hiện sớm, phối hợp nhiều biện pháp điều trị sẽ mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân.

Từ khóa: Nhồi máu não tuần hoàn sau, tai biến mạch não (TBMN), tuần hoàn sau, mRS

SUMMARY

THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTERIOR CIRCULATION OCCLUSION OF AT EMERGENCY DEPARTMENT

Treatment of posterior circulation occlusion is a challenge for emergency doctor. Although applying

more advanced method of cure, the mortality and morbidity is still high. We carried on a project on 113 patient who suffered the posterior circulation ischemic stroke to identify the effectiveness and outcome of the patient in 3 months. **Results:** The results told us that 105 patients were undergone medical treatment (92,9%), 4 patients had thrombolysis and 3 patients were experienced the thrombectomy. The hospital length of stay from 7 to 14 day, 50,4%, the shortest was 2 days, and the longest was 35 days. The average duration of stay was 12,8 ± 6,896 day. The mortality rate was 11.5%, morbidity rate (by modified Rankin Score 4 or 5) was 22.1%. The patient with mRS of 0-3 was 66.3%. **Conclusions:** Posterior circulation ischemic stroke had high mortality and morbidity rate, The helpful of early diagnosis and multiple approach treatment could largely affect the outcome of the patient. **Keywords:** Posterior circulation, ischemic stroke, mRS

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị nhồi máu não nói chung và nhồi máu tuần hoàn sau nói riêng hiện nay đã có nhiều tiến bộ, song vẫn còn nhiều thách thức, phụ thuộc vào thời gian từ lúc khởi phát đột quỵ đến lúc được điều trị. Bên cạnh điều trị nội khoa tiêu chuẩn, một số biện pháp có hiệu quả cao được sử dụng thường quy điều trị đột quỵ não cấp tính. Tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch được coi là liệu pháp tái tưới máu tiêu chuẩn trong nhồi máu não cấp ở cả hệ thống tuần hoàn trước và tuần hoàn sau, với thời gian cửa sổ điều trị được khuyến cáo là 4,5 giờ sau khởi phát triệu chứng, trong đó nhồi máu tuần hoàn sau có nguy cơ chảy máu thấp hơn so với tuần hoàn trước. Bên cạnh tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch, kỹ thuật lấy huyết khối cơ học qua đường động mạch có tỷ lệ tái thông cao (72%), nhất là các mạch máu lớn¹, cho thấy lợi ích của điều trị.

Hiện nay trong nước chưa có nhiều nghiên cứu về nhồi máu hệ thống tuần hoàn sau được công bố, vì vậy để góp phần tìm hiểu về chủ đề

¹Bệnh Viện Bạch Mai

²Bệnh viện đa khoa tỉnh Vĩnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: bstuanccbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023