

KIẾN THỨC VỀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TÂM THẦN PHÂN LIỆT TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Nguyễn Thị Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà của người chăm sóc chính tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 70 người chăm sóc chính tại bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định về kiến thức chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà bằng bộ câu hỏi chuẩn bị trước. **Kết quả:** Tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức đạt là 60%. Điểm trung bình kiến thức chung về chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà của người chăm sóc chính là $5,33 \pm 1,13$ (thang điểm 10). Trong đó kiến thức về vệ sinh, dinh dưỡng, lao động và cải thiện giao tiếp là cao nhất đạt $6,17 \pm 2,09$; điểm kiến thức về bệnh đạt $5,17 \pm 1,89$; kiến thức về sử dụng thuốc tại nhà đạt $5,0 \pm 1,7$; kiến thức về xử trí chăm sóc 1 số tình huống tại nhà đạt $5,0 \pm 2,09$. **Kết luận:** Kiến thức về chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà của người chăm sóc chính còn nhiều hạn chế. Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy cần tăng cường các hoạt động giáo dục sức khỏe về kiến thức chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà cho người chăm sóc chính.

Từ khóa: Tâm thần phân liệt, kiến thức chăm sóc, người chăm sóc chính.

SUMMARY

KNOWLEDGE OF CARING FOR SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT HOME OF PRIMARY CARE GIVERS OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS AT NAM DINH PROVINCIAL SCHIZOPHRENIC HOSPITAL IN 2020

Objectives: Describe the current state of knowledge about care for schizophrenic patients at home of primary caregivers at Nam Dinh Provincial Psychiatric Hospital 2020. **Subjects and research methods:** Cross-sectional description 70 primary caregivers at Nam Dinh provincial mental hospital on knowledge of caring for patients with schizophrenia at home using a pre-prepared questionnaire. **Results:** The percentage of knowledgeable caregivers achieved was 60%. The mean of general knowledge about caregivers of schizophrenic patients at the primary caregiver's home was 5.33 ± 1.13 (scale of 10). In which knowledge about hygiene, nutrition, labor and improved communication reached the highest at 6.17 ± 2.09 ; knowledge score about reaching 5.17 ± 1.89 ;

knowledge about using medicine at home reached 5.0 ± 1.7 ; knowledge about handling and care 1 amount of waste at home reached 5.0 ± 2.09 . **Conclusion:** Knowledge about caregivers of schizophrenic patients in primary caregivers' homes is limited. From the above research results, it is necessary to strengthen health education activities on knowledge of caring for people with schizophrenia at home for primary caregivers. **Keywords:** Schizophrenia, care knowledge, primary caregiver.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) bệnh tâm thần phân liệt (TTPL) chiếm khoảng từ 0,3% đến 1% dân số [1]. Tại Việt Nam theo điều tra dịch tễ lâm sàng, tỷ lệ người mắc bệnh TTPL là 0,47% dân số [2].

Việc điều trị người bệnh tâm thần phân liệt hiện nay gồm có điều trị cấp tính tại bệnh viện, điều trị duy trì và phục hồi chức năng tại gia đình. Theo thống kê có khoảng 40-80% người bệnh Tâm thần phân liệt sống hiện đang sống cùng gia đình của họ [3]. Những người bệnh này phải thường xuyên dựa vào gia đình của họ để được chăm sóc hỗ trợ về thể chất và tinh thần trong suốt cuộc đời. Vì vậy vai trò của người chăm sóc đối với người bệnh là rất quan trọng và cần thiết. Nếu người chăm sóc không có kiến thức và hỗ trợ đầy đủ, họ có thể không thể đảm nhận được trách nhiệm chăm sóc người bệnh, vì thế dẫn đến tình trạng tái phát nhiều hơn [4].

Vai trò của gia đình đối với người bệnh TTPL rất quan trọng. Đảng và nhà nước ta cũng đã có nhiều chính sách liên quan đến vấn đề chăm sóc cho người bệnh tâm thần như: Nghị định số 136/2013/NĐ-CP của Chính phủ, Thông tư 115/2012/TTLT-BTC-BLDTBXH, trong đó Quyết định số 1215/QĐ-TTg năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ đã nhấn mạnh tầm quan trọng của gia đình trong vấn đề chăm sóc và phục hồi chức năng cho người bệnh tâm thần. Chủ đề của ngày Sức khỏe Tâm thần thế giới (10/10/2014) được Liên đoàn Sức khỏe Tâm thần Thế giới chọn là "Sống chung với tâm thần phân liệt", trong đó nhấn mạnh đến vai trò của việc nhận thức của người chăm sóc về bệnh tâm thần phân liệt và vấn đề chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt [3]. Nhưng trên thực tế nhiều trường hợp người nhà chưa nhận thức rõ về bệnh tâm thần phân

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Dung

Email: nguyendungddnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023

liệt và tầm quan trọng của việc chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà dẫn đến người bệnh không được chăm sóc cẩn thận, bỏ thuốc, bỏ nhà đi lang thang. Điều này là một mối nguy hiểm cho bản thân người bệnh tâm thần phân liệt, người nhà và xã hội [4]. Do đó, việc đánh giá thực trạng kiến thức về việc chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà của người chăm sóc chính là một vấn đề cấp thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 70 Người chăm sóc chính của người bệnh tâm thần phân liệt đang điều trị tại bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 1/2020 – 5/2020. (Chúng tôi xác định người chăm sóc chính của người bệnh TTPL là thành viên trong gia đình người bệnh, thường xuyên trực tiếp đưa người bệnh đi khám bệnh định kỳ, trực tiếp đi lĩnh thuốc, cho người bệnh uống thuốc hàng ngày; có thời gian giúp người bệnh làm vệ sinh cá nhân hàng ngày, chịu trách nhiệm giám hộ cho người bệnh khi nằm viện, trên 18 tuổi, sống cùng nhà với người bệnh)

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bộ công cụ nghiên cứu của chúng tôi tự xây dựng dựa trên:

- "Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số rối loạn tâm thần tại cộng đồng" - Bệnh viện Tâm thần Trung ương I năm 2016 [2]; "Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, chăm sóc và quản lý người bệnh tâm thần tại cộng đồng" - Bộ Y Tế dự án bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng năm 2010 [5]; "Bệnh tâm thần phân liệt và những hiểu biết cơ bản về điều trị, chăm sóc, quản lý và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng" - Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế, dự án bảo vệ SKTT cộng đồng năm 2012 [6].

Bộ câu hỏi nghiên cứu gồm 2 phần:

Phần 1: Thông tin cá nhân của người chăm sóc

Phần 2: Kiến thức về chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà của người chăm sóc chính. Phần này gồm 2 phần:

+ Kiến thức chung về bệnh

+ Kiến thức về chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà: Kiến thức về sử dụng thuốc; kiến thức xử trí và chăm sóc một số tình huống tại nhà; Kiến thức chăm sóc về vệ sinh, sinh hoạt, dinh dưỡng, giao tiếp, lao động tại nhà

Bộ công cụ đã được gửi đến 3 chuyên gia là các bác sĩ có trình độ từ chuyên khoa 1, thạc sĩ và có kinh nghiệm làm việc nhiều năm trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần góp ý về sự phù

hợp bộ công cụ với mục tiêu nghiên cứu. Thử nghiệm bộ công cụ được thực hiện 2 tuần trước khi tiến hành thu thập số liệu trên 20 NCS chính theo tiêu chuẩn lựa chọn (20 NCS chính này không tham gia vào đối tượng nghiên cứu được điều tra sau đó), phân tích hệ số Cronbach's alpha được kết quả 0,89.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu. Sử dụng phiếu phỏng vấn chuẩn bị trước phát cho NCS chính của người bệnh TTPL để họ tự điền.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0.

2.6. Thang đo và tiêu chuẩn đánh giá.

*Thang đo: Dựa vào câu trả lời của NCS chính để đánh giá kiến thức của họ. Mỗi ý trả lời đúng của NCS chính được 1 điểm, trả lời không đúng hoặc không trả lời 0 điểm. Điểm kiến thức bằng điểm trung bình cộng các câu trả lời của NCS chính. Sau đó tính điểm dựa trên thang điểm 10. Điểm càng cao thì kiến thức càng tốt, và ngược lại.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thực trạng kiến thức về sử dụng thuốc cho người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà của người chăm sóc chính (n=70)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Cần đưa NB đi khám và lĩnh thuốc ít nhất 1 lần/tháng	57	81,4	13	18,6
Cần sử dụng thuốc đều hàng ngày theo đơn bác sỹ ngay cả khi hết triệu chứng bệnh	39	55,7	31	44,3
Cách đúng nhất cho NB TTPL uống thuốc	32	45,7	38	54,3
Việc cần làm ngay sau khi người bệnh TTPL uống thuốc	27	38,6	43	61,4
Xử lý khi NB quên uống 1 liều thuốc	29	41,4	41	58,6
Tác dụng phụ có thể gặp khi sử dụng thuốc điều trị TTPL	41	58,6	29	41,4
Xử lý khi NB gặp tác dụng phụ	20	28,6	50	71,4

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy thực trạng kiến thức về sử dụng thuốc cho người bệnh TTPL trước can thiệp giáo dục của ĐTNC chưa cao. Đa phần ĐTNC nhận thức đúng cần đưa NB đi khám và lĩnh thuốc tại cơ sở y tế ít nhất 1 lần/tháng (chiếm 81,4%). Tuy nhiên có tới 44,3% ĐTNC nhận thức sai là người chăm sóc có thể cho NB uống thuốc tăng hoặc giảm tùy

theo giai đoạn bệnh và chỉ cần cho uống thuốc khi người bệnh hết biểu hiện bệnh và khi tái phát bệnh trở lại bệnh. Có 54,3% ĐTNC chưa biết cách cho người bệnh TTPL uống thuốc đúng cách; 61,4% ĐTNC chưa nhận thức đúng là sau khi cho người bệnh TTPL uống thuốc cần phải yêu cầu người bệnh mở miệng để kiểm tra xem người bệnh đã thực sự nuốt thuốc chưa. Tỷ lệ ĐTNC có kiến thức về cách xử lý khi người bệnh quên uống 1 liều thuốc tại nhà và xử lý khi NB gặp tác dụng phụ của thuốc còn rất thấp đạt 41,4% và 28,6%

Bảng 3.2 Thực trạng kiến thức xử trí, chăm sóc một số tình huống tại nhà cho người bệnh tâm thần phân liệt của người chăm sóc chính (n = 70)

Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Xử trí khi NB TTPL có biểu hiện tái phát các triệu chứng sau 1 thời gian ổn định	36	51,4	34	48,6
Kiểu tiếp cận phù hợp khi NB có hoang tưởng (ý nghĩ và hành vi bất thường)	22	31,4	48	68,6
Biện pháp đảm bảo an toàn ngăn ngừa thương tích khi chăm sóc NB TTPL	44	62,9	26	37,1
Nội dung cần chú ý khi người bệnh nói chuyện 1 mình	30	42,9	40	57,1
Xử trí khi người bệnh có ý tưởng tự sát	42	60,0	28	40,0
Xử trí khi NB có hành vi kích động	36	51,4	34	48,6

Nhận xét: Bảng 3.2 cho thấy kiến thức kiến thức xử trí, chăm sóc 1 số tình huống tại nhà cho người bệnh TTPL của ĐTNC trước can thiệp giáo dục chưa cao: Tỷ lệ NCS chính trả lời đúng về cách xử trí khi người bệnh có biểu hiện tái phát đạt 51,4%; xử trí khi người bệnh có ý tưởng tự sát đạt 60%, xử trí khi có hành vi kích động đạt 51,4%; biện pháp đảm bảo an toàn cho người bệnh để ngăn ngừa thương tích khi chăm sóc NB đạt 62,9%.

Bên cạnh đó, một số nội dung tỷ lệ ĐTNC trả lời đúng còn rất thấp như kiến thức về cách tiếp cận khi người bệnh có hoang tưởng ảo giác mới chỉ đạt 31,4% và nội dung cần phải chú ý khi người bệnh nói chuyện 1 mình đạt 42,9%

Bảng 3.3. Thực trạng kiến thức chăm sóc về vệ sinh, dinh dưỡng, sinh hoạt, lao

động, giao tiếp tại nhà của người hăm sóc chính (n = 70)

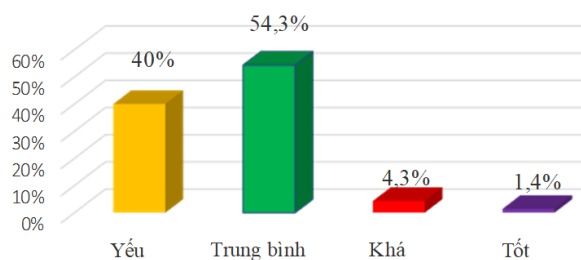
Nội dung	Trả lời đúng		Trả lời sai	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Để cải thiện chức năng giao tiếp và hoạt động xã hội	42	60,0	28	40,0
Để cải thiện chức năng lao động	29	41,4	41	58,6
Chăm sóc về sinh hoạt, vệ sinh	39	55,7	31	44,3
Hoạt động thể dục cần khuyến khích	47	67,1	23	32,9
Chế độ ăn phù hợp cho người bệnh	59	84,3	11	15,7

Nhận xét: Kết quả phân tích cho thấy tỷ lệ người chăm sóc chính nhận thức đúng về chế độ ăn phù hợp cho người bệnh TTPL trước can thiệp cao nhất đạt 84,3%; 58,6% NCS chính nhận thức sai về biện pháp để cải thiện chức năng lao động cho người bệnh TTPL tại nhà. Kiến thức để cải thiện chức năng giao tiếp đạt 60%; sinh hoạt vệ sinh đạt 55,7%; hoạt động thể dục cần khuyến khích cho người bệnh TTPL tại nhà đạt 67,1%.

Bảng 3.4. Điểm trung bình kiến thức chung về chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà trước can thiệp (n=70)

STT	Nội dung	Điểm trung bình (Mean ± SD) (Thang điểm 10)	Min	Max
1	Kiến thức về bệnh trước can thiệp	5,17±1,89	1,67	8,33
2	Kiến thức về sử dụng thuốc TTPL và tái khám tại nhà	5,0±1,7	1,43	10
3	Kiến thức về xử trí và chăm sóc 1 số tình huống tại nhà	5,0±2,09	1,67	8,33
4	Kiến thức chăm sóc về vệ sinh, dinh dưỡng, lao động và cải thiện giao tiếp tại nhà	6,17±2,09	2,0	10
5	Kiến thức chăm sóc chung	5,33 ± 1,12	2,88	8,75

Nhận xét: Trước can thiệp giáo dục sức khỏe, điểm trung bình kiến thức về chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà của NCS chính ở mức trung bình thấp đạt 5,33 ± 1,12 điểm (tính theo thang điểm 10).



Biểu đồ 3.1: Phân loại kiến thức về chăm sóc người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp (n=70)

Nhận xét: Trước can thiệp tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức về chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà chỉ đạt 60%. Trong đó NCS có nhận thức trung bình chiếm tỷ lệ 54,3%, yếu chiếm tỷ lệ 40%. Chỉ có 5,8% người chăm sóc chính đạt kiến thức khá trở lên.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu biểu đồ 3.1 cho thấy kiến thức về chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà của người chăm sóc chính còn thấp chỉ có 60% người chăm sóc đạt. So với kết quả của Đinh Quốc Khánh với tỷ lệ người chăm sóc chính có kiến thức đạt là 50% kết quả của chúng tôi cao hơn, sự khác nhau này theo chúng tôi có thể chủ yếu là do khác nhau về số lượng, nội dung những câu hỏi khi thu thập thông tin, phương pháp nghiên cứu, cách phân loại [8]. Tuy nhiên mức đạt ở đây chủ yếu là trung bình chiếm tỷ lệ 54,3%, khá và tốt chỉ có 5,8%. Điểm trung bình kiến thức chung về chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà chỉ đạt $5,33 \pm 1,13$ điểm (thang điểm 10).

Việc dùng thuốc cho người bệnh có vai trò rất quan trọng trong điều trị bệnh TTPL và ngăn ngừa tái phát. Qua khảo sát kiến thức về sử dụng thuốc tại nhà của người chăm sóc chính chúng tôi nhận thấy kiến thức về việc sử dụng thuốc của người chăm sóc chính chưa cao. Điểm trung bình chung về việc sử dụng thuốc cho người bệnh TTPL tại nhà còn chưa cao mới chỉ đạt $5,0 \pm 1,7$ tính trên thang điểm 10 (bảng 3.4). Nghiên cứu cho thấy chỉ có 55,7% người chăm sóc trả lời đúng là cần cho người bệnh uống thuốc đều đặn hằng ngày tại nhà ngay cả khi hết triệu chứng bệnh và duy trì suốt đời; 44,3% nhóm ĐTNC còn lại nhận thức sai là chỉ cần cho người bệnh uống thuốc đều đặn hằng ngày cho đến khi không còn bất cứ triệu chứng nào của bệnh TTPL hoặc người chăm sóc có thể cho người bệnh uống thuốc tăng liều, giảm liều tùy theo giai đoạn bệnh. Vẫn còn 54,3% người chăm sóc chính chưa biết cách cho người bệnh TTPL uống thuốc đúng cách. Trong đó 28,6%

người chăm sóc chính nhận thức sai là chỉ cần để cho người bệnh tự lấy thuốc và uống; 61,4% người chăm sóc sau khi cho người bệnh uống thuốc không yêu cầu người bệnh mở miệng để kiểm tra xem người bệnh đã thực sự nuốt thuốc chưa. Việc nhận thức sai này cho thấy việc quản lý thuốc tại gia đình còn chưa chặt chẽ, đôi khi sẽ rất nguy hiểm nếu người bệnh uống thuốc tăng liều, giảm liều hoặc bỏ thuốc hoặc có ý định sử dụng thuốc để tự sát mà gia đình không biết. Nên việc tư vấn giáo dục về cách cho uống thuốc và sử dụng thuốc cần phải đặc biệt chú trọng. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Văn Cường khi khảo sát về thực trạng quản lý và chăm sóc người bệnh TTPL điều trị ngoại trú tại Nam Định cho kết quả đa số người chăm sóc vẫn chưa biết cách cho NB uống thuốc, chỉ có 45,5% người chăm sóc là cho NB uống thuốc đúng cách, việc quản lý thuốc tại nhà còn chưa chặt chẽ [7].

Trong chăm sóc người bệnh TTPL, việc người chăm sóc biết cách xử trí những tình huống tại nhà như những bất thường về hành vi, những kích động, hoang tưởng, ý tưởng và hành vi tự sát... là rất cần thiết để tránh được những nguy hiểm cho chính bản thân người bệnh và những người xung quanh NB. Kết quả nghiên cứu bảng 3.2 cho thấy kiến thức về xử trí chăm sóc 1 số tình huống tại nhà của người chăm sóc chính còn ở mức thấp, điểm trung bình chăm sóc đạt $5,0 \pm 0,29$ điểm. Chỉ có 51,4% người chăm sóc nhận thức đúng về cách xử trí khi người bệnh có dấu hiệu tái phát bệnh là cần phải đưa người bệnh đến bệnh viện chuyên khoa, phần lớn nhóm đối tượng còn lại nhận thức sai là có thể tăng liều cho họ tại nhà trong tình huống này. Có tới 68,6% nhóm đối tượng nghiên cứu lựa chọn phương pháp giải thích, thuyết phục hay cố gắng sửa chữa các hành vi bất thường của người bệnh khi người bệnh có hoang tưởng. Trong khi đó hoang tưởng chỉ mất đi khi bệnh khỏi hoặc thuyên giảm, nên việc sửa chữa hay thuyết phục không đem lại hiệu quả, đôi khi dẫn đến phản ứng tiêu cực ở người bệnh. Vẫn còn 37,1% người chăm sóc chưa có kiến thức trong việc đưa ra phương pháp đảm bảo an toàn ngăn ngừa thương tích cho người bệnh tại nhà. Tỷ lệ người chăm sóc trả lời đúng phương pháp xử trí khi người bệnh có kích động như tại nhà mới đạt 51,4%.

Kết quả phân tích ở bảng 3.3 nhóm đối tượng nghiên cứu chúng tôi nhận thấy kiến thức của người chăm sóc chính để cải thiện chức năng lao động cho người bệnh là chưa tốt, chỉ có

41,4% người chăm sóc nhận thức đúng là cần phải khuyến khích cho người bệnh làm các công việc đơn giản khi bệnh ổn tại gia đình như trồng rau, nấu cơm.... Đa phần người chăm sóc để người bệnh nghỉ ngơi hoặc làm việc theo sở thích chiếm tỷ lệ 47,1%; 11,5% người chăm sóc không cho người bệnh làm bất cứ một công việc gì. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Văn Cường khi đánh giá thực trạng quản lý chăm sóc tại gia đình của người bệnh TTPL, tỷ lệ người chăm sóc hướng dẫn để người bệnh tham gia lao động chưa cao mới được 52% [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn Đinh Quốc Khánh với tỷ lệ NB tham gia lao động tại nhà là 60% [8].

V. KẾT LUẬN

Trước can thiệp kiến thức về chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà của người chăm sóc chính tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Nam Định còn hạn chế. Tỷ lệ người chăm sóc có kiến thức đạt là 60%. Điểm trung bình kiến thức chung về chăm sóc người bệnh TTPL tại nhà của người chăm sóc chính là $5,33 \pm 1,13$ (thang điểm 10). Trong đó kiến thức về vệ sinh, dinh dưỡng, lao động và cải thiện giao tiếp là cao nhất đạt $6,17 \pm 2,09$; điểm kiến thức về bệnh đạt $5,17 \pm 1,89$; kiến thức về sử dụng thuốc tại nhà đạt $5,0 \pm$

1,7; kiến thức về xử trí chăm sóc 1 số tình huống tại nhà đạt $5,0 \pm 2,09$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Tuấn Anh** (2017). Bài giảng chăm sóc sức khỏe tâm thần. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
2. **Thận Văn Quang** (2010). Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán, chăm sóc và quản lý người bệnh tâm thần tại cộng đồng. Nhà xuất bản Lao động.
3. **Federation for Mental Health World** (2014), Living with Schizophrenia. Occoquan, VA 22125 USA.
4. **Levey S, Howells K, Levey S** (1995). Dangerousness, unpredictability and the fear of people with schizophrenia. Journal of Forensic Psychiatry, 6(1), 19-39.
5. **Bệnh viện tâm thần trung ương I** (2016). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số rối loạn tâm thần tại cộng đồng. Hà Nội - 2016.
6. **Nguyễn Việt Thiêm** (2012). Bệnh Tâm thần phân liệt những hiểu biết cơ bản về điều trị, chăm sóc, quản lý và phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Chương trình quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng, Hà Nội.
7. **Lê Văn Cường** (2018). Thực trạng quản lý và chăm sóc người bệnh TTPL điều trị ngoại trú tại Nam Định. Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
8. **Đinh Quốc Khánh** (2010). Kiến thức-thái độ-thực hành của người chăm sóc chính người bệnh tâm thần phân liệt tại nhà và một số yếu tố liên quan ở huyện Bình Xuyên, Vĩnh Phúc, năm 2010. Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Đại học Y tế Công Cộng.

ĐÁNH GIÁ HỘI CHỨNG SAU NÚT MẠCH ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TẾ BÀO GAN SỬ DỤNG LIPIODOL

Lê Thanh Dũng^{1,3}, Ngô Vĩnh Hoài², Nguyễn Duy Huệ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tần suất xuất hiện và sự ảnh hưởng của một số yếu tố đến hội chứng sau nút mạch (HCSNM) đối với các bệnh nhân nút động mạch hóa chất (TACE) điều trị ung thư biểu mô tế bào gan (HCC) bằng lipiodol. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân HCC được tiến hành TACE tại bệnh viện Việt Đức từ tháng 8/2022 đến tháng 1/2023. **Kết quả:** 235 bệnh nhân được tiến hành điều trị bằng 324 lần TACE. Tần suất gặp HCSNM là 42.9% các lần

TACE, triệu chứng hay gặp nhất là sốt (31.17%) và đau hạ sườn phải (27.78%). Các bệnh nhân sử dụng lượng hóa chất nhiều có nguy cơ cao hơn so với sử dụng ít hóa chất (OR=2.44). Các bệnh nhân không được chọn lọc tổn thương trong quá trình nút mạch có nguy cơ cao hơn so với nhóm có chọn lọc tổn thương (OR=2.13). **Kết luận:** Để giảm thiểu HCSNM, khi can thiệp chúng ta nên chọn lọc tổn thương và giảm liều dùng hóa chất.

SUMMARY

POST-EMBOLIZATION SYNDROME AFTER TRANSARTERIAL CHEMOEMBOLIZATION USING LIPIODOL TO TREAT HCC

Purpose: To evaluate the incident of Post-embolization syndrome (PES) and the factor influencing it in patients underwent TACE with lipiodol for treatment of HCC. **Patient and methods:** Patients underwent TACE in Viet Duc University Hospital from 08/2022 to 01/2023. **Result:** 235 patients with 324 TACEs were performed. The PES

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Bệnh viện đa khoa Đức Giang,

³Trường Đại học Y Dược - ĐHQG Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thanh Dũng

Email: drdung74@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2023

Ngày duyệt bài: 5.5.2023