

nhỏ và công việc hằng ngày làm họ không có thời gian quan tâm đến chế độ dinh dưỡng của bản thân. Điều đó làm cho cơ thể không thể phục hồi một cách tốt nhất nên rất dễ bị thiếu máu ở lần mang thai sau.

Những PNMT có tiền sử bệnh tiêu hóa có có tỉ lệ bị thiếu máu cao hơn nhóm không có tiền sử bệnh tiêu hóa (PR=3,09; KTC= 1,71-5,58; p=0,0009). Nghiên cứu của Trần Văn Vũ năm 2018 [3] cũng ghi nhận kết quả tương tự. Tình trạng thiếu máu ở PNMT phụ thuộc rất lớn vào chế độ dinh dưỡng của người mẹ trong giai đoạn mang thai. Những PNMT bị mắc bệnh đường tiêu hóa thường có cảm giác khó chịu, đầy bụng, buồn nôn, nôn ói, dẫn đến ăn uống kém hoặc không ăn uống được kéo dài. Chính chế độ dinh dưỡng không đảm bảo cung cấp đủ cho mẹ và sự phát triển của thai nhi, đặc biệt là nhu cầu sắt nên sẽ có nguy cơ dẫn đến thiếu máu.

V. KẾT LUẬN

Yếu tố tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước và tiền sử bệnh tiêu hóa có mối liên quan với tình trạng thiếu máu. Những PNMT bị thiếu máu ở lần mang thai trước có nguy cơ bị thiếu máu cao gấp 3,86 lần so với PNMT không có tiền sử thiếu máu. Những PNMT có tiền sử bệnh tiêu hóa có nguy cơ bị thiếu máu gấp 3,09 lần so với những PNMT không có tiền sử bệnh tiêu hóa. Thiếu máu ở PNMT vẫn là vấn đề cấp thiết gây nên nhiều hậu quả nghiêm trọng. Do đó việc PNMT quan tâm về chế độ dinh dưỡng, ăn đủ chất, bổ sung sắt trong thai kỳ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Minh Nguyệt (2017), Thực trạng tình trạng thiếu máu ở phụ nữ có thai ba tháng cuối đến khám tại bệnh viện đa khoa Từ Sơn năm 2017 và một số yếu tố liên quan, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện đa khoa xã Từ Sơn, Bắc Ninh.
2. Nguyễn Thị Tường Thái (2020), Tỉ lệ thiếu máu và thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai đến khám tại bệnh viện quận Thủ Đức năm 2020, Luận văn Thạc sĩ y học dự phòng, Đại học Y Dược TPHCM, TP HCM.
3. Trần Văn Vũ (2018), Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ mang thai 3 tháng đầu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Thuận, Luận văn Chuyên khoa II, Đại học Y Dược TP HCM, TP HCM.
4. Viện dinh dưỡng quốc gia (2020), Tổng điều tra dinh dưỡng 2019 -2020.
5. C. Smith và các cộng sự (2019), "Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy", *Obstetrics and gynecology*. 134(6), tr. 1234-1244.
6. M. A. Alreshidi và H. K. Haridi (2021), "Prevalence of anemia and associated risk factors among pregnant women in an urban community at the North of Saudi Arabia", *Journal of preventive medicine and hygiene*. 62(3), tr. E653-E663.
7. R. C. Dodzo, R. E. Ogunsakin và T. G. Ginindza (2022), "Prevalence and associated risk factors for anaemia amongst pregnant women attending three antenatal clinics in Eswatini", *African journal of primary health care & family medicine*. 14(1), tr. 1-9.
8. William Gardner và Nicholas Kassebaum (2020), "Global, Regional, and National Prevalence of Anemia and Its Causes in 204 Countries and Territories, 1990-2019", *Current Developments in Nutrition*. 6(2), tr. 830.

KHẢO SÁT NHU CẦU CẦN GIÁO DỤC SỨC KHOẺ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2022 VÀ ĐỀ XUẤT GIẢI PHÁP

Hồ Thị Hải Lê¹, Đinh Thị Hằng Nga¹, Nguyễn Thị Thanh Tinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Khảo sát nhu cầu cần giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não tại trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2022. 2. Đề xuất chương trình giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân

đột quỵ não. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu 250 người chăm sóc chính cho bệnh nhân đột quỵ não Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa tỉnh Nghệ An từ 01/04/2022 đến 01/10/2022. **Kết quả:** người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não có nhu cầu cần về thông tin chung về bệnh đột quỵ chiếm tỷ lệ cao từ 71.6% đến 83.6%. **Kết luận:** Nhu cầu cần giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não tại trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An cao do vậy cần xem xét xây dựng, cập nhật chương trình giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não từ gia đình.

Từ khóa: Đột quỵ não, người chăm sóc chính, nhu cầu giáo dục sức khỏe

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Hải Lê

Email: hailevnu@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023

SUMMARY**URVEYING THE HEALTH EDUCATION DEMANDS OF KEY CAREGIVER FOR BRAIN STROKE PATIENTS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2022 AND PROPOSED SOLUTIONS**

Objectives: 1. Survey the health education demands for key caregivers of brain stroke patients at Brain Stroke Centre - Nghe An General Friendship Hospital in 2022. 2. Propose the health educational program for key caregiver of brain stroke patients. **Subject:** study 250 key caregivers for stroke patients at Stroke center - Nghe An Provincial General Friendship Hospital from April 1st, 2022 to October 10th, 2022. **Result:** key caregivers of brain stroke patients have demands on general information about brain stroke accounting high ratio from 71.6% to 83.6%. **Conclusion:** As demand on education health for key caregivers of stroke patients at stroke center - Nghe An General Hospital is high so building and updating health education programs for key caregivers from family of brain stroke patients should be considered. **Keywords:** Brain Stroke, key caregiver, health education demand

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não xảy ra khi một phần của não bị tổn thương do bất thường dòng máu đến não. Trong số 56.900.000 ca tử vong trên toàn thế giới năm 2016, bệnh tim thiếu máu cục bộ và đột quỵ não chiếm 15.200.000 (26.7%). Tại Việt Nam, tỉ lệ hiện mắc đột quỵ não chung là 1.62% và có sự gia tăng so với các nghiên cứu trước. Điều này cho thấy, tỉ lệ mắc đang có sự gia tăng theo thời gian tại Việt Nam

Hầu hết bệnh nhân có tình trạng khuyết tật chức năng, hoàn toàn chưa thể quay lại cuộc sống bình thường nên họ cần tiếp tục nhận được sự chăm sóc và hỗ trợ từ người nhà trong thời gian điều trị tại cơ sở y tế và sau khi xuất viện.

Xuất phát từ tầm quan trọng của việc chăm sóc để hạn chế di chứng tàn tật cho bệnh nhân cũng như nguy cơ tái phát, từ đó giúp nâng cao chất lượng sống. Câu hỏi đặt ra là quá trình chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não thì người chăm sóc chính đã có đủ kiến thức và kỹ năng chăm sóc cho bệnh nhân hay chưa? Có cần xây dựng một chương trình giáo dục sức khỏe với nội dung cung cấp kiến thức, kỹ năng về chăm sóc cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não nhằm hướng tới mục tiêu nâng cao hiệu quả chăm sóc cho bệnh nhân không? Dựa trên nền tảng những nghiên cứu đã có về đột quỵ não tại Việt Nam hiện nay đang chú trọng vào lâm sàng và điều trị mà chưa tập trung nhiều trong lĩnh vực chăm sóc, đặc biệt là công tác hướng dẫn chăm sóc cho người chăm sóc chính bệnh nhân.

Để nâng cao hơn nữa công tác chăm sóc bệnh nhân đột quỵ, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này. **Mục tiêu nghiên cứu:**

1. Khảo sát nhu cầu cần giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não tại trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2022.

2. Đề xuất chương trình giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Người chăm sóc chính từ gia đình cho người bệnh đột quỵ não

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ 01/04/2022 đến 01/10/2022

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện đa khoa tỉnh Nghệ An.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu

2.5. Cỡ mẫu nghiên cứu: 250 đối tượng nghiên cứu.

2.6. Phân tích số liệu

- Số liệu sẽ được xử lý và phân tích bằng máy tính với phần mềm SPSS 16.0.

- Phương pháp thống kê mô tả tính tỷ lệ phần trăm (%)

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả nhu cầu của người chăm sóc chính về chương trình giáo dục sức khỏe

Bảng 3.1: Nhu cầu về thông tin chung liên quan đến vấn đề đột quỵ não

Nhu cầu về thông tin chung	Tỷ lệ		
	NC cần (%)	NC cần một phần (%)	Không có NC (%)
Thông tin hướng dẫn về chăm sóc bệnh nhân, GDSK/ PHCN phù hợp với nhu cầu và mong muốn của bệnh nhân	83.6	14	2.4
Thông tin hướng dẫn về dấu hiệu nhận biết đột quỵ	76	20.4	3.6
Thông tin tư vấn về phương pháp điều trị, chăm sóc tốt và phù hợp nhất cho bệnh nhân hiện nay	76.8	19.6	3.6
Được giải thích đầy đủ, trung thực thông tin về tình trạng bệnh tật, các thuật ngữ chuyên môn khó hiểu từ nhân viên y tế	71.6	21.2	7.2
Thông tin đầy đủ về các vấn đề có thể thay đổi	75.6	19.2	5.2

theo tình trạng BN khi chăm sóc tại nhà			
Thông tin đầy đủ về vấn đề sử dụng thuốc và cách điều trị, chăm sóc tại nhà	76.4	18.4	5.2
Thông tin về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà cho BN đột quỵ và người chăm sóc họ tại nhà	74	20.8	5.2
Hướng dẫn về các phương pháp phục hồi chức năng cho BN có thể thực hiện tại nhà	72.8	21.6	5.6
Hướng dẫn về cách đáp ứng các nhu cầu thể chất của BN	73.2	23.6	3.2

Người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não có nhu cầu cần về thông tin chung về bệnh đột quỵ chiếm tỷ lệ cao từ 71.6% đến 83.6%.

Bảng 3.2: Nhu cầu về hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân và người chăm sóc chính

Nhu cầu về hỗ trợ tinh thần	Tỷ lệ		
	NC cần (%)	NC cần một phần (%)	Không có NC (%)
Giải thích để người chăm sóc bệnh nhân tại nhà hiểu được bệnh nhân đột quỵ sẽ gặp những khó khăn như thế nào trong cuộc sống	76.8	19.2	4
Giải thích để người nhà BN hiểu được bệnh nhân đột quỵ sẽ gặp những khó khăn như thế nào trong cuộc sống	76	22	2
Giới thiệu các tổ chức, nhóm chăm sóc nhằm hỗ trợ tâm lý cho người chăm sóc	62	29.2	8.8
Cung cấp các chương trình hỗ trợ tâm lý người chăm sóc giúp họ có thể vượt qua cảm giác nghi ngờ, sợ hãi về tương lai của BN và phương pháp để duy trì sự hy vọng cho bệnh nhân	72.2	26	8.8
Hỗ trợ giải thích cho BN và người nhà để chấp nhận kết quả có thể không khả thi trong tương lai	76.8	19.6	3.6
Hỗ trợ khuyến khích bệnh nhân và người nhà yêu cầu	67.2	28.4	4.4

sự trợ giúp từ các đối tượng khác			
-----------------------------------	--	--	--

Người chăm sóc chính có nhu cầu cần về hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân và người chăm sóc chính chiếm tỷ lệ cao từ 62% đến 76.8%

Bảng 3.3: Nhu cầu về hỗ trợ chuyên môn cho người chăm sóc chính

Nhu cầu về hỗ trợ chuyên môn	Tỷ lệ		
	NC cần (%)	NC cần một phần (%)	Không có NC (%)
Được thông báo tình trạng bệnh nhân sẽ kéo dài bao lâu để chủ động kế hoạch	80.4	16	3.6
Được hỗ trợ để đưa ra quyết định về mức độ giúp đỡ bệnh nhân và mức độ BN nên tự làm	71.2	25.6	3.2
Được hỗ trợ đủ nguồn lực chăm sóc BN tại nhà	68	22.4	9.6
Được cung cấp chỉ dẫn liên lạc với hệ thống hỗ trợ để có đủ nguồn lực cho bản thân và gia đình	68.4	23.2	8.4
Được cung cấp các thông tin về các dấu hiệu đột quỵ tái phát khi chăm sóc tại nhà	79.2	17.2	3.6
Được hướng dẫn theo dõi, cách xử lý khi BN có các triệu chứng bất thường khi được chăm sóc tại nhà	79.6	18.4	2

Người chăm sóc chính có nhu cầu cần về hỗ trợ chuyên môn chiếm tỷ lệ cao từ 68% đến 80.4%

Bảng 3.4: Nhu cầu về hỗ trợ quản lý chăm sóc bệnh nhân tại nhà

Nhu cầu về phương diện hỗ trợ	Tỷ lệ		
	NC cần (%)	NC cần một phần (%)	Không có NC (%)
Hướng dẫn người chăm sóc tại nhà để hoàn thành các công việc chăm sóc trong nhà	70.8	24	5.2
Giới thiệu sử dụng phương tiện cho BN thực hiện sinh hoạt, phục hồi chức năng tại nhà như gậy, nạng, xe lăn....	68.4	26.4	5.2
Hướng dẫn người chăm sóc phương pháp thực hiện để nhận được sự giúp đỡ từ các thành viên khác	72.6	21.2	6.2

trong gia đình khi chăm sóc BN			
Hướng dẫn người chăm sóc thiết lập kế hoạch chăm sóc phù hợp để có đủ thời gian cho bản thân nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc	62	24.8	7.2
Hướng dẫn người chăm sóc sắp xếp hoạt động hàng ngày để có thời gian cho nhu cầu công việc và sở thích cá nhân	68.4	21.6	10

Người chăm sóc chính có nhu cầu cần về hỗ trợ quản lý chăm sóc khi về nhà chiếm tỷ lệ cao từ 62% đến 70.8%

Bảng 3.5: Nhu cầu về hướng dẫn kết nối mạng lưới hỗ trợ tại cộng đồng

Nhu cầu về hướng dẫn kết nối cộng đồng	Tỷ lệ		
	NC cần (%)	NC cần một phần (%)	Không có NC (%)
Cung cấp thông tin và phương pháp tiếp cận để người chăm sóc có thể nhận được thông tin từ chuyên gia tư vấn và cung cấp dịch vụ khi BN và người chăm sóc cần	71.2	25.2	3.6
Hỗ trợ người chăm sóc phương pháp để giải thích cho các thành viên khác trong gia đình hiểu được vấn đề của BN	70.4	24.4	5.2
Hỗ trợ người chăm sóc phương pháp để giúp cho bạn bè của bệnh nhân hiểu được vấn đề của BN	64.4	27.2	8.4
Hỗ trợ người chăm sóc phương pháp để người quản lý tại cơ quan/đồng nghiệp/ giáo viên của bệnh nhân hiểu được vấn đề của BN	66.4	25.2	8.4
Hỗ trợ người chăm sóc phương pháp hoặc cung cấp hệ thống để có thể cân bằng giữa nhu cầu, công việc hoặc sở thích của cá nhân người chăm sóc	60.8	31.2	8

Người chăm sóc chính có nhu cầu cần về hướng dẫn hỗ trợ kết nối mạng lưới tại cộng đồng chiếm tỷ lệ cao từ 60.8% đến 71.2%

Bảng 3.6: Nhu cầu về sự hỗ trợ chăm sóc

Nhu cầu về hỗ trợ chăm sóc	Tỷ lệ		
	NC cần (%)	NC cần một phần (%)	Không có NC (%)
Cung cấp cho người chăm sóc danh sách những việc cần làm hàng ngày để chăm sóc bệnh nhân tại nhà	70.8	23.6	5.6
Đưa ra ý kiến hàng ngày cho những người hỗ trợ công tác chăm sóc bệnh nhân tại nhà, phục hồi chức năng hoặc hướng dẫn bệnh nhân	66	29.2	4.8
Sử dụng ý kiến của bệnh nhân người chăm sóc trong công tác lập kế hoạch chăm sóc, theo dõi bệnh nhân tại nhà, phục hồi chức năng hoặc hướng dẫn bệnh nhân	68.4	24	7.6

Người chăm sóc chính có nhu cầu cần về sự hỗ trợ chăm sóc trong quá trình thực hiện chiếm tỷ lệ cao từ 66% đến 70.8%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nhu cầu cần giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não. Nhu cầu về thông tin chung liên quan đến vấn đề đột quỵ não, trong nghiên cứu cho thấy: người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não có nhu cầu cần về thông tin chung về bệnh đột quỵ chiếm tỷ lệ cao từ 71.6% đến 83.6%. Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu về nhận thức đột quỵ và nhu cầu giáo dục sức khỏe của bệnh nhân và người chăm sóc tại Hawaii, với tình trạng thiếu kiến thức - nhận thức về đột quỵ và cần có nhu cầu giáo dục về đột quỵ do lo sợ tái phát về đột quỵ; nghiên cứu tại Úc về nhu cầu của người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ tại gia đình sau khi xuất viện là cần nhận được thông tin, nội dung cần chuẩn bị cho cuộc sống của bệnh nhân và người chăm sóc sau khi xuất viện; nghiên cứu tại Ấn Độ về nhu cầu và người chăm sóc cần hỗ trợ với 85.14% có nhu cầu quan trọng nhất về " thông tin sức khỏe".

Nhu cầu về hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân và người chăm sóc chính, cho kết quả người chăm sóc chính có nhu cầu cần về hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân và người chăm sóc chính chiếm tỷ lệ cao từ 62% đến 76.8%. Kết quả nghiên cứu tại Ấn Độ người chăm sóc có nhu cầu về hỗ trợ tinh thần là 71.86%. Cán bộ y tế cần tập trung vào nội dung này khi thực hiện các

chương trình giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính.

Nhu cầu về hỗ trợ chuyên môn cho người chăm sóc chính từ gia đình bệnh nhân, kết quả chỉ ra rằng người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não từ gia đình có nhu cầu cần về hỗ trợ chuyên môn chiếm tỷ lệ cao từ 68% đến 80.4%. Xuất phát từ kết quả này, người tư vấn/giáo dục sức khỏe cần xác định là nhu cầu rất cần thiết của người chăm sóc chính.

Kết quả nhu cầu về hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân tại nhà: Trong đó nhu cầu về phương diện hỗ trợ hướng dẫn người chăm sóc tại nhà để hoàn thành các công việc chăm sóc trong nhà (dọn dẹp, mua sắm, nấu ăn....) chiếm 70,8%; Giới thiệu sử dụng phương tiện cho bệnh nhân thực hiện sinh hoạt, phục hồi chức năng tại nhà như gậy, nạng, xe lăn.... chiếm 68,4%; Hướng dẫn người chăm sóc phương pháp thực hiện để nhận được sự giúp đỡ từ các thành viên khác trong gia đình khi chăm sóc bệnh nhân chiếm 72,6%; Hướng dẫn người chăm sóc thiết lập kế hoạch chăm sóc phù hợp để có đủ thời gian cho bản thân nghỉ ngơi và ngủ đủ giấc chiếm 62%; Hướng dẫn người chăm sóc sắp xếp hoạt động hàng ngày để có thời gian cho nhu cầu công việc và sở thích cá nhân chiếm 68.4%. Kết quả nghiên cứu tại Ấn Độ người chăm sóc có nhu cầu về hỗ trợ tinh thần là 86.67%. Nhu cầu này rất cần cho người chăm sóc chính để họ biết và sử dụng thiết bị hỗ trợ hoạt động chăm sóc phù hợp.

Người chăm sóc chính có nhu cầu cần về hướng dẫn hỗ trợ kết nối mạng lưới tại cộng đồng chiếm tỷ lệ cao từ 60.8% đến 71.2%. Kết quả nghiên cứu tại Ấn Độ người chăm sóc có nhu cầu về hỗ trợ tinh thần là 79.8%. Kết quả một nghiên cứu của Việt Nam, người chăm sóc có nhu cầu các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não tại các bệnh viện nơi bệnh nhân sinh sống là 60.69%. Đây là nhu cầu người chăm sóc chính cho bệnh nhân đột quỵ từ gia đình chưa được tiếp cận nhiều do hoạt động của tuyến y tế cơ sở tại Việt Nam chưa hiệu quả, khả năng tiếp cận của người dân với chăm sóc cộng đồng còn khó khăn. Chính vì vậy người chăm sóc chính có nhu cầu cao về nội dung kết nối mạng lưới cộng đồng.

Nghiên cứu cho thấy người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não từ gia đình có nhu cầu cần về sự hỗ trợ chăm sóc trong quá trình thực hiện chiếm tỷ lệ cao từ 66% đến 70.8%. Nhu cầu cung cấp cho người chăm sóc danh sách những việc cần làm hàng ngày để chăm sóc bệnh nhân tại nhà chiếm 70.8%; Đưa ra ý kiến hàng ngày cho những người hỗ trợ công tác

chăm sóc bệnh nhân tại nhà, phục hồi chức năng hoặc hướng dẫn bệnh nhân chiếm 66%; Sử dụng ý kiến của bệnh nhân người chăm sóc trong công tác lập kế hoạch chăm sóc, theo dõi bệnh nhân tại nhà, phục hồi chức năng hoặc hướng dẫn bệnh nhân 68.4%. Kết quả nghiên cứu tại Ấn Độ người chăm sóc có nhu cầu về hỗ trợ tinh thần là 86.67%. Kết quả của một nghiên cứu tại Việt Nam người chăm sóc chính từ gia đình có nhu cầu nhiều nhất là thông tin về cách ngăn ngừa tái phát đột quỵ (72.83%), sau đó là tác dụng của nhóm thuốc có hiệu quả trong việc ngăn ngừa tái phát đột quỵ (62.72%), thời gian phục hồi sau đột quỵ là 61.7%. Đây là nhu cầu thiết thực và liên quan trực tiếp với hoạt động chăm sóc hằng ngày của người chăm sóc chính nên họ có nhu cầu cao về nội dung trên.

4.2. Dựa trên kết quả nghiên cứu về nhu cầu giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính, chúng tôi đề xuất chương trình giáo dục sức khỏe như sau:

Nội dung giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não từ gia đình bao gồm 6 nội dung cơ bản sau:

Nhu cầu về thông tin chung liên quan đến vấn đề đột quỵ não

Nhu cầu về hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân và người chăm sóc chính

Nhu cầu về hỗ trợ chuyên môn cho người chăm sóc chính khi chăm sóc bệnh nhân tại nhà

Nhu cầu về phương diện hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân tại nhà

Nhu cầu về hướng dẫn kết nối mạng lưới hỗ trợ tại cộng đồng

Nhu cầu về sự hỗ trợ chăm sóc

Về phương tiện sử dụng để thực hiện tư vấn / giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc chính từ gia đình bệnh nhân đột quỵ, chúng tôi đề xuất xây dựng cuốn tài liệu bằng hình ảnh minh họa các thao tác thực hành và các thông tin hướng dẫn cơ bản về chăm sóc. Bên cạnh đó, đề xuất xây dựng bộ tài liệu hướng dẫn thực hành chăm sóc là những đoạn phim ngắn mô tả lại các thao tác thực hành chăm sóc bệnh nhân đột quỵ thông qua hình ảnh mô phỏng 3D.

Để thực hiện hoạt động giáo dục sức khỏe nhằm mục đích kết nối cộng đồng cho người chăm sóc, chúng tôi đề xuất xây dựng hệ thống trang Web nhằm mục đích cập nhật thông tin, tư vấn hàng ngày cho bệnh nhân đột quỵ, người chăm sóc chính từ gia đình

Nhân lực thực hiện chương trình giáo dục sức khỏe, chúng tôi đề xuất sử dụng nhân lực là nguồn nhân viên y tế với chủ lực là bác sĩ, điều

đường viên chăm sóc hàng ngày. Bên cạnh đó chúng tôi đề xuất sự tham gia của hệ thống công tác xã hội chăm sóc khách hàng và quản trị mạng của các cơ sở y tế trong hoạt động kết nối cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Nhu cầu cần giáo dục sức khỏe của người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ não về thông tin chung liên quan đến vấn đề đột quỵ não từ 71.6% đến 83.6%, nhu cầu cần về hỗ trợ tinh thần cho bệnh nhân và người chăm sóc chính từ 62% đến 76.8%, nhu cầu cần về hỗ trợ chuyên môn từ 68% đến 80.4%, nhu cầu về hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân tại nhà từ 62% đến 72.6%, có nhu cầu cần về hướng dẫn hỗ trợ kết nối mạng lưới tại cộng đồng từ 60.8% đến 71.2%, nhu cầu cần về sự hỗ trợ chăm sóc trong quá trình thực hiện từ 66% đến 70.8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (2018), "The top

- 10 causes of death," Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Mai Duy Tôn (2020), Đột quỵ não. Nhà xuất bản Dân trí
3. "Vietnam - Institute for Health Metrics and Evaluation." (2016), Available: <http://www.healthdata.org/nigeria%0Ahttp://www.healthdata.org/germany?language=41>.
4. Bộ Y tế (2018). "Hướng dẫn hoạt động trị liệu đột quỵ," <https://minhdatrehab.files.wordpress.com/2019/04/huong-dan-hoat-dong-tri-lieu-dot-quy.pdf>.
5. Lê Thị Hương; Dương Thị Phương; Lê Thị Tài và cộng sự (2016), "tỷ lệ mắc đột quỵ tại 8 tỉnh thuộc vùng sinh thái Việt Nam năm 2013-2014 và một số yếu tố liên quan," Nghiên cứu Y học, vol. 104, no. 6, pp. 1-8,
6. Wikipedia, "Caregiver - Wikipedia," 2021. <https://en.wikipedia.org/wiki/Caregiver>.
7. Rosalynn Carter (2021), "What Is A Caregiver_ Johns Hopkins Bayview Medical Center,"
8. Melinda Hermanns and Beth Mastel-Smith (2020), "Caregiving.pdf,"

KHẢO SÁT SỰ LIÊN QUAN GIỮA VỊ TRÍ LỖ THÔNG XOANG BướM VỚI SỰ KHÍ HOÁ CỦA XOANG BướM VÀ MỘT SỐ CẤU TRÚC LÂN CẬN TRÊN PHIM CT SCAN

Trần Đình Khả¹, Nguyễn Quang Minh²,
Trần Việt Luân³, Nguyễn Thị Kiều Thơ⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lỗ thông xoang bướm là một trong những mốc giải phẫu quan trọng khi can thiệp vào xoang bướm hoặc can thiệp sàn sọ qua ngã xoang bướm. Sự hiểu biết đầy đủ về vị trí và đặc điểm của lỗ thông xoang bướm đối với mặt trước của xoang là rất quan trọng. Đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá sự ảnh hưởng của quá trình khí hoá xoang bướm lên các cấu trúc xung quanh. Tuy nhiên, hiện vẫn còn thiếu những nghiên cứu về liên quan giữa khí hoá xoang bướm và một số cấu trúc lân cận với vị trí lỗ thông của xoang bướm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát sự liên quan giữa vị trí lỗ thông xoang bướm với sự khí hoá của xoang bướm, khí hoá mòm mũi tàu và tế bào Onodi trên phim CT scan. **Đối tượng và phương**

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên phim CT scan mũi xoang của 181 bệnh nhân (tương ứng với 362 xoang bướm) đến khám tại bệnh viện Tai Mũi Họng TP.Hồ Chí Minh với thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Tần suất hiện diện của tế bào Onodi là 39%. Tỷ lệ khí hoá mòm mũi tàu là 53%. Tỷ lệ các dạng khí hoá xoang bướm theo chiều trước sau lần lượt là dạng trước hố yên (6,4%), dạng hố yên (40,9%), dạng sau hố yên (52,8%). Tỷ lệ các dạng khí hoá xoang bướm theo chiều ngang lần lượt là dạng hẹp (19,3%), dạng trung bình (30,1%), dạng rộng sang bên (50,6%). Sự xuất hiện của tế bào Onodi có liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng đứng dọc. Sự khí hoá mòm mũi tàu và khí hoá xoang bướm theo chiều ngang có liên quan đến vị trí lỗ thông xoang bướm trên mặt phẳng ngang. **Kết luận:** Sự khí hoá của xoang bướm và các cấu trúc lân cận như mòm mũi tàu, tế bào Onodi có liên quan với vị trí lỗ thông xoang bướm. Việc khảo sát các dạng khí hoá của xoang bướm và các cấu trúc này trên phim CT scan trước phẫu thuật giúp xác định tốt hơn vị trí của lỗ thông xoang bướm.

Từ khóa: lỗ thông xoang bướm, tế bào Onodi, mòm mũi tàu xoang bướm, khí hoá xoang bướm

SUMMARY

ASSESS THE LOCATION OF THE SPHENOID

¹Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, TP.HCM

²Đại học Quốc gia TP.HCM

³Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP.HCM

⁴Trường Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Thơ

Email: drkietho@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 20.6.2023