

của thang điểm T-score trong tiên lượng tử vong là 0.725 (95%CI:0.56-0.89) có độ nhạy 77.5% và độ đặc hiệu 60% Kết quả nghiên cứu gốc cũng chỉ ra rằng thang điểm T-score có giá trị tiên lượng tử vong với AUROC 0.78, tại điểm cắt 8 có độ nhạy 71% và độ đặc hiệu 80% [8]. Nghiên cứu của Dakik H.K. và cộng sự (2017) trên 393 bệnh nhân cũng ghi nhận T-score có giá trị dự đoán xuất huyết tiêu hóa ý nghĩa trên lâm sàng với độ nhạy 79.57% và độ đặc hiệu 60.67%. Nghiên cứu của Phạm Văn Thành về thang điểm Tscore dự đoán tái xuất huyết có AUROC 0.84, khoảng tin cậy (95%CI: 0.76 – 0.92), có độ nhạy 75.3% và độ đặc hiệu 80.4% [2].

V. KẾT LUẬN

Thang điểm T-score có giá trị trong việc tiên lượng nhu cầu can thiệp truyền máu, tái xuất huyết sớm và tử vong ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hữu Việt Anh, Nguyễn Anh Tuấn (2022)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí xuất huyết tiêu hóa do giãn tĩnh mạch dạ dày tại bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí y học Việt Nam, tập 520(1B), tr.282-286.

2. **Phạm Văn Thành, Dương Quang Huy, Đào Đức Tiên (2021)**, "Nghiên cứu giá trị của thang điểm T-score trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày-tá tràng", Tạp chí Y-Dược học Quân Sự, tập 5, tr.109-115.
3. **Nguyễn Công Long, Lê Hương Thảo (2022)**, "Kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch phình vị bằng kỹ thuật PARTO", Tạp chí y học Việt Nam, tập 511 (1), tr.46-49.
4. **Nguyễn Văn Thủy (2014)**, Nghiên cứu áp dụng thang điểm thang điểm AIMS65 trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản, luận văn Thạc Sĩ, Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Anh Tuấn, Vũ Tường Lâm (2022)**, "Nghiên cứu thang điểm AIMS65 trong tiên lượng bệnh nhân xơ gan có xuất huyết do giãn vỡ tĩnh mạch dạ dày", Tạp chí y học Việt Nam, tập 529(1), tr.94-97.
6. **Garbuzenko D. V., Arefyev N. O. (2020)**, "Primary prevention of bleeding from esophageal varices in patients with liver cirrhosis: An update and review of the literature", J Evid Based Med. 13(4), pp.313-324.
7. **Pfisterer N., Unger L. W., Reiberger T. (2021)**, "Clinical algorithms for the prevention of variceal bleeding and rebleeding in patients with liver cirrhosis", World J Hepatol. 13(7), pp.731-746.
8. **Tamaro L, Buda A., Di Paolo M.C., et al (2014)**. A simplified clinical risk score predicts the need for early endoscopy in non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Dig liver Dis, 46(9): 783-787.

KHẢO SÁT SỰ THAY ĐỔI MỘT SỐ CHỈ SỐ LIPID MÁU TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI BỊ ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Thị Hà¹, Hoàng Thị Minh Thư², Nguyễn Tống Khánh Linh²,
Phạm Thị Phương², Trần Anh Đào²

TÓM TẮT

Đột quy não là bệnh gây tử vong và tàn tật rất hay gặp ở người già và là một vấn đề thời sự của y học. Ngày nay, đã xác định được các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc đột quy não, trong đó có các yếu tố nguy cơ liên quan đến chuyển hóa có thể điều chỉnh được đó là rối loạn lipid máu. **Mục tiêu:** nghiên cứu nhằm mô tả sự thay đổi chỉ số lipid máu trên bệnh nhân cao tuổi bị đột quy não; mối liên quan giữa sự thay đổi chỉ số lipid máu với độ tuổi, giới tính ở bệnh nhân cao tuổi bị đột quy não đang điều trị tại Trung tâm Đột quy - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Kết quả:** có 188 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn

đưa vào nghiên cứu, trong đó bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm 68,6%. Rối loạn lipid máu gặp nhiều nhất là giảm HDL-C (45,7%) và tăng LDL-C (44,7%). Tỷ lệ bệnh nhân đột quy não có rối loạn chuyển hóa lipid máu tăng theo tuổi, nhóm tuổi trên 80 có 80% bệnh nhân có rối loạn lipid máu. Bệnh nhân tuổi càng cao thì tỷ lệ rối loạn lipid máu càng cao. Giá trị trung bình Cholesterol và LDL-C ở nữ (3,53 ± 0,947) cao hơn ở nam (2,99 ± 0,899). **Kết luận:** Bệnh nhân đột quy não có rối loạn lipid máu chiếm đa số; chủ yếu giảm HDL, tăng LDL; bệnh nhân tuổi càng cao thì tỷ lệ rối loạn lipid máu càng cao.

Từ khóa: Đột quy não, lipid máu, người cao tuổi.

SUMMARY

SURVEY ON CHANGES OF SOME BLOOD LIPID INDICATORS IN GERIATRIC PATIENTS WITH BRAIN STROKE AT NGHỆ AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

Cerebral stroke is a very common cause of death and disability in the elderly and is a topical medical problem. Today, has been identified that increase the

¹Đại học Y tế Công cộng

²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Minh Thư

Email: thuhm.hndkna@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.8.2023

Ngày duyệt bài: 21.8.2023

likelihood of stroke, including a modifiable metabolic risk factor that is dyslipidemia. **Objectives:** The study aims to describe the change of blood lipid index in elderly patients with cerebral stroke; the relationship between the change of blood lipid index with age and sex in elderly patients with cerebral stroke being treated at the Stroke Center - Nghe An Friendship General Hospital. **Results:** There were 188 patients eligible for inclusion in the study, in which patients with dyslipidemia accounted for 68.6%. The most common dyslipidemia was a decrease in HDL-C (45.7%) and an increase in LDL-C (44.7%). The rate of stroke patients with dyslipidemia increases with age, the age group over 80 has 80% of patients with dyslipidemia. The older the patient, the higher the rate of dyslipidemia. The mean values of Cholesterol and LDL-C in women (3.53 ± 0.947) were higher than in men (2.99 ± 0.899). **Conclusion:** The majority of patients with cerebral stroke have dyslipidemia; mainly reduce HDL, increase LDL; The older the patient, the higher the rate of dyslipidemia. **Keywords:** Cerebral stroke, blood lipids, elderly people.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là bệnh gây tử vong và tàn tật rất hay gặp ở người già và là một vấn đề thời sự của y học. Ước tính mỗi năm thế giới có khoảng 15 triệu người mắc đột quỵ não trong đó 5 triệu người tử vong, 5 triệu người tàn tật. Tuổi trung bình của người bị đột quỵ não là 70 tuổi ở nam giới và 75 tuổi ở nữ giới, tỷ lệ mắc đột quỵ não ở người trên 65 tuổi từ 46-72/1.000 người [1]. Kết quả nghiên cứu của Bộ môn Thần kinh trường Đại học Y Hà Nội, tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân đột quỵ não là 28,3% [2]. Hiện nay đã xác định được các yếu tố nguy cơ làm tăng khả năng mắc đột quỵ não, trong đó có các yếu tố nguy cơ liên quan đến chuyển hóa có thể điều chỉnh được đó là rối loạn lipid máu. Vì thế việc phát hiện sớm rối loạn chuyển hoá lipid máu ở những bệnh nhân béo phì và những bệnh nhân cao tuổi có thể giúp cho việc điều trị và dự phòng sớm hơn những hậu quả mà chúng để lại [3].

Tuy nhiên, ở nước ta, các nghiên cứu về mối quan hệ này vẫn còn rất ít. Hằng năm, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An điều trị hàng trăm bệnh nhân là người cao tuổi bị đột quỵ não, nhưng chưa có nghiên cứu này về sự thay đổi chỉ số lipid máu. Xuất phát từ thực trạng này, nghiên cứu nhằm khảo sát sự thay đổi một số chỉ số lipid máu trên bệnh nhân cao tuổi bị đột quỵ não tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An là rất cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân (BN) cao tuổi được chẩn đoán xác định là đột quỵ não, đang điều trị nội trú tại Trung tâm

Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ 09/2020 đến 2/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Lựa chọn bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Dựa theo định nghĩa đột quỵ não của WHO (1990) và cập nhật định nghĩa đột quỵ não của AHA/ASA (2013). Có bằng chứng nhồi máu hay xuất huyết não dựa trên phim chụp cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân xuất huyết khoang dưới nhện, huyết khối tĩnh mạch nội sọ, cơn thiếu máu não thoáng qua, chấn thương đầu, bệnh nhân nhồi máu não có sử dụng thuốc tiêu sợi huyết, bệnh nhân có bệnh ác tính đi kèm, bệnh nhân không đủ dữ liệu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Toàn bộ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân đạt tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Các biến số: Thông tin cơ bản (tuổi, giới tính); thông tin liên quan đến bệnh (chỉ số xét nghiệm lipid); tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có rối loạn lipid máu; mối liên quan giữa rối loạn lipid máu với độ tuổi và giới tính.

Xét nghiệm lipid máu: Thực hiện tại khoa Hóa sinh, Trung tâm Xét nghiệm, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0, sử dụng các thuật toán thống kê tính tần số, tỷ lệ %, kiểm định định χ^2 .

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên bệnh án của bệnh nhân đã được điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, không có bất kỳ can thiệp nào đến quá trình điều trị của người bệnh. Bệnh nhân không phải chịu bất kỳ chi phí nào cho nghiên cứu này. Các thông tin bệnh án, bệnh nhân, kết quả nghiên cứu được bảo mật trong phạm vi nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và chăm sóc người bệnh tốt hơn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 9/2020 đến tháng 2/2021 có 188 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, thu được các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhóm tuổi

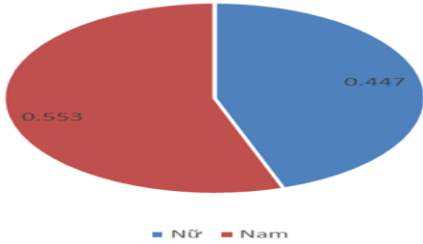
Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới

Nhóm tuổi	n	%
60 - 69	74	39,4
70 - 79	59	31,4

≥ 80	55	29,2
Tổng	188	100
Tuổi trung bình: 73,8 ± 9,583 (Tuổi trẻ nhất: 60 – Tuổi lớn nhất: 100)		

Trong tổng số 188 bệnh nhân trong nghiên cứu, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 73,8 ± 9,583 tuổi; thấp nhất là 60 tuổi và cao nhất là 100 tuổi; độ tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất là 74 tuổi (39,4%).

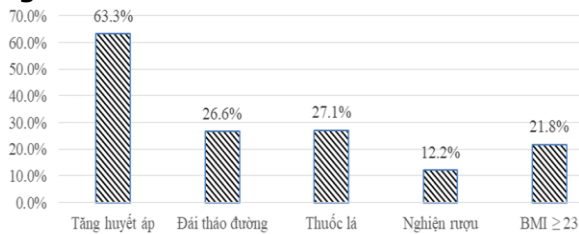
Đặc điểm giới tính



Biểu đồ 1. Tỷ lệ giới tính bệnh nhân nghiên cứu

Biểu đồ 1 cho thấy, trong tổng số 188 bệnh nhân được nghiên cứu thì nam giới chiếm tỉ lệ 55,3%, còn nữ giới là 44,7%.

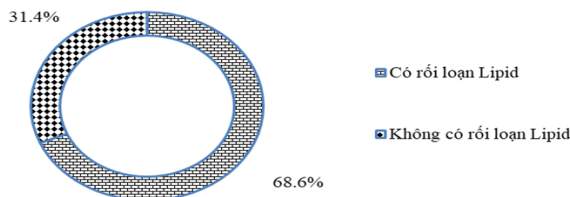
3.2. Các yếu tố nguy cơ ở đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các yếu tố nguy cơ

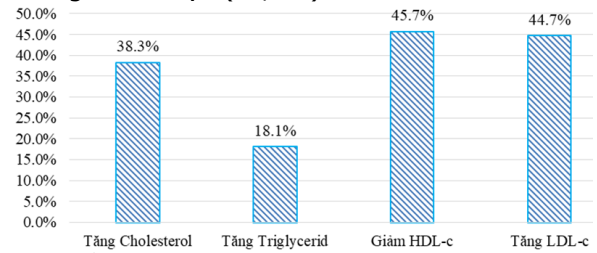
Biểu đồ 2 cho thấy, yếu tố nguy cơ thường gặp nhất ở bệnh nhân nghiên cứu là tăng huyết áp; các yếu tố nguy cơ khác chiếm tỉ lệ khá đồng đều nhau ở mức dưới 30% trong đó: số bệnh nhân đột quỵ não có tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất (63,3%), tiếp theo là hút thuốc lá (27,13%), đái tháo đường (26,6%), nghiện rượu (12,2%) và thừa cân (21,81%), thấp nhất là nghiện rượu với 12,2%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu sự thay đổi một số chỉ số lipid máu ở đối tượng nghiên cứu thể hiện ở biểu đồ 3 và 4.



Biểu đồ 3. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu

Biểu đồ 3 thể hiện, bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm tỉ lệ khá cao (68,6%), còn lại là không có rối loạn (31,4%).



Biểu đồ 4. Tỷ lệ rối loạn lipid máu theo từng chỉ số

Số liệu ở Biểu đồ 4 cho thấy, rối loạn gặp nhiều nhất trong nhóm nghiên cứu là giảm HDL-C (45,7%) và tăng LDL-C (44,7%), tiếp theo đó là tăng Cholesterol (38,3%), thấp nhất là rối loạn Triglycerid với tỉ lệ 18,1%.

3.4. Môi liên quan giữa rối loạn lipid máu với độ tuổi và giới tính

Rối loạn Lipid máu theo nhóm tuổi

Bảng 2. Liên quan giữa rối loạn lipid máu và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Không rối loạn lipid máu		Có rối loạn lipid máu		p
	n	%	n	%	
60 - 69	34	45,9	40	54,1	0,002
70 - 79	14	23,7	45	76,3	
≥ 80	11	20	44	80	
Tổng	59	21,4	129	68,6	

Tỉ lệ rối loạn lipid tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi trên 80 có 80% bệnh nhân có rối loạn lipid máu, tỉ lệ này ở nhóm tuổi 70 - 79 là 76,3%, ở nhóm tuổi 60 - 69 là 54,1%. Tỉ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu ở nam giới là 64,4% và ở nữ giới là 73,8%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Liên quan giữa lipid máu và giới tính

Bảng 3. Liên quan giữa rối loạn lipid máu và giới tính

Lipid máu	Nam	Nữ	p
Cholesterol	4,71 ± 1,139	5,25 ± 1,041	0,001
Triglycerid	1,63 ± 1,174	1,75 ± 1,115	0,462
HDL-C	1,00 ± 0,480	0,94 ± 0,419	0,344
LDL-C	2,99 ± 0,899	3,53 ± 0,947	<0,001
Có rối loạn lipid máu	67 (64,4%)	62 (73,8%)	0,168
Không rối loạn lipid máu	37 (35,6%)	22 (26,2%)	
Tổng	104 (100%)	84 (100%)	

Giá trị trung bình Cholesterol và LDL-C ở nữ cao hơn ở nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 188 BN tham gia nghiên cứu có 104 bệnh nhân là nam giới chiếm 55,3%, nữ có 84 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 44,7%. Tỉ lệ nam/nữ là 1,24. Tỉ lệ nam/nữ trong nghiên cứu thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác, như tác giả Hoàng Khánh: tỉ lệ nam/nữ là 1,63 [5]. Sự khác biệt này có thể là do thời gian nghiên cứu của chúng tôi ngắn và cỡ mẫu chưa đủ lớn.

Khi tuổi tác tăng lên thì có nguy cơ cao mắc nhiều bệnh mãn tính như tiểu đường, tăng huyết áp, bệnh lý thận,...nguy cơ bị đột quỵ cũng tăng lên theo độ tuổi. Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 1 thu được khá phù hợp với nghiên cứu của Đặng Việt Thu là 72,14 tuổi [4], cao hơn độ tuổi trong nghiên cứu tác giả Hoàng Khánh là $62,4 \pm 13$ [5], và cao hơn nghiên cứu của Grau và cộng sự (tuổi trung bình của đột quỵ não là $63,9 \pm 14,1$) [6].

4.2. Các yếu tố nguy cơ ở đối tượng nghiên cứu. Đột quỵ có thể gặp ở bất kỳ đối tượng nào, tuy nhiên, có một số đối tượng có nguy cơ mắc cao hơn người khác. Số bệnh nhân đột quỵ não có tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao nhất (63,3%), tiếp theo là hút thuốc lá (27,13%), đái tháo đường (26,6%), nghiện rượu (12,2%) và thừa cân (21,81%). Kết quả nghiên cứu khá tương đồng với kết quả của tác giả Hoàng Khánh: yếu tố nguy cơ chung của đột quỵ não là tăng huyết áp 65,5%, uống rượu 17,7%, thuốc lá 20,99% [5]. Nếu so với kết quả của tác giả Bùi Thị Lan Vi (2005): các yếu tố nguy cơ chủ yếu của nhồi máu não là tăng huyết áp 72,3%, thuốc lá 66,7%, uống rượu 39,9%; ở thể xuất huyết não thì yếu tố nguy cơ chủ yếu là tăng huyết áp 75%, uống rượu 59,3%, thuốc lá 51,9%[7]; ... thì kết quả này cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tỉ lệ rối loạn lipid máu theo từng chỉ số cho thấy tỉ lệ bệnh nhân có Triglycerid > 2,3 mmol/L chiếm 18,1%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phạm Thanh Phong (17,57%) [8], tác giả cũng cho rằng Triglycerid thường tăng cao trong đột quỵ não và có vai trò quan trọng trong sự hình thành xơ vữa động mạch. Tỉ lệ bệnh nhân có rối loạn LDL-C là 44,7%. Tỉ lệ này cũng tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Phạm Thanh Phong là 40,54. Sự gia tăng LDL-C cần phải được quan tâm bởi vì nó có vai trò quan trọng trong việc hình thành xơ vữa động mạch.

4.4. Môi liên quan giữa rối loạn lipid máu với độ tuổi và giới tính

Rối loạn lipid máu theo nhóm tuổi. Tỉ lệ bệnh nhân đột quỵ não có rối loạn chuyển hóa lipid máu tăng theo tuổi. Tỉ lệ này là 80%, 76,3% và 54,1% tương ứng với các nhóm tuổi trên 80, từ 70-79 và từ 60-69. Sự khác biệt về tỉ lệ bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa lipid máu giữa các nhóm tuổi là có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Thanh Phong, tỉ lệ bệnh nhân đột quỵ não có rối loạn lipid máu ở tuổi 60-69 là 73,33%, tuổi 70-79 là 76% và trên 80 tuổi là 100% [8].

Liên quan giữa lipid máu và giới tính. Theo kết quả từ bảng 3, tỉ lệ rối loạn lipid máu ở nam giới là 64,4%, ở nữ giới là 73,8%, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,168$. Hàm lượng lipid máu trung bình của nam và nữ, hàm lượng Cholesterol trung bình trong máu ở nữ cao hơn ở nam ($5,25 \pm 1,041$ so với $4,71 \pm 1,139$), tương tự hàm lượng LDL-C trung bình trong máu ở nữ cũng cao hơn ở nam ($3,53 \pm 0,947$ so với $2,99 \pm 0,899$), và cả 2 sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hàm lượng Triglycerid và HDL-C giữa nam và nữ cũng có sự chênh lệch tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi kiểm định. So sánh với các công trình nghiên cứu khác, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Phạm Thanh Phong [8].

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm đa số với 68,6%. Rối loạn lipid máu gặp nhiều nhất là giảm HDL-C (45,7%) và tăng LDL-C (44,7%). Tỉ lệ bệnh nhân đột quỵ não có rối loạn chuyển hóa lipid máu tăng theo tuổi, nhóm tuổi trên 80 có 80% bệnh nhân có rối loạn lipid máu. Bệnh nhân tuổi càng cao thì tỉ lệ rối loạn lipid máu càng cao. Giá trị trung bình Cholesterol và LDL-C ở nữ ($3,53 \pm 0,947$) cao hơn ở nam ($2,99 \pm 0,899$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin V.L., Forouzanfar M.H., Krishnamurthi R. và cộng sự. (2014). Global and regional burden of stroke during 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 383(9913), 245-254.
2. Nguyễn Văn Đăng, 2006. Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, tr. 9-155.
3. Bharosay A., Bharosay V.V., Bandyopadhyay D. và cộng sự. (2014). Effect of Lipid Profile Upon Prognosis in Ischemic and Haemorrhagic Cerebrovascular Stroke. *Indian J Clin Biochem*, 29(3), 372-376.
4. Đặng Việt Thu, 2011. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ tai biến mạch máu não người cao tuổi tại Bệnh

viện Lão khoa Trung ương. Luận văn Thạc sỹ Y học, trường Đại học Y Hà Nội.

5. **Hoàng Khánh**, 1994. Tình hình tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Trung ương Huế 5 năm (1989-1993). Trích trong góp phần nghiên cứu dịch tễ học tai biến mạch máu não, Đề tài cấp Bộ, tr. 48-56.
6. **Grau A.J., Weimar C., Buggle F. và cộng sự.** (2001). Risk factors, outcome, and treatment in

subtypes of ischemic stroke: The German stroke data bank. *Stroke*, 32(11), 2559–2566.

7. **Bùi Thị Lan Vi**, 2006. "Khảo sát tần suất các yếu tố nguy cơ tai biến mạch máu não", Hội nghị khoa học lần thứ 6 của Hội Thần kinh Việt Nam, tr. 34-36.
8. **Phạm Thanh Phong**, 2003. "Khảo sát rối loạn lipid máu trên bệnh nhân Tai biến mạch máu não", Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh, tập 7, phụ bản của số 1, tr. 90-96.

KIẾN THỨC THỰC HÀNH DƯỠNG TÀI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH NĂM 2022

Chu Thị Nguyệt¹, Nguyễn Thị Bích Nguyệt¹

TÓM TẮT

Thực hành dựa vào bằng chứng (EBP) là một phương pháp thực hành dựa vào phối hợp kĩ năng lâm sàng với bằng chứng khoa học nhằm đem lại lợi ích tốt nhất cho người bệnh. Tuy nhiên, việc triển khai áp dụng thực hành dựa vào bằng chứng còn nhiều thách thức, chỉ một số ít điều dưỡng nhận thức được và thực hành dựa trên bằng chứng. Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Khảo sát nhận thức về kiến thức, thái độ, thực hành của điều dưỡng viên đối với thực hành dựa trên bằng chứng tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 200 điều dưỡng viên tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh CS1. **Kết quả:** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điều dưỡng có thái độ (ĐTB = 5.05; SD = 0.45) tích cực về EBP tuy nhiên kiến thức (ĐTB = 4.4; SD = 0.49) và kĩ năng thực hành EBP (ĐTB = 4.5; SD = 0.34) ở mức độ trung bình.

Từ khóa: Thực hành dựa vào bằng chứng, Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh

SUMMARY

PERCEPTION OF EVIDENCE – BASED PRACTICE OF NURSES AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL IN 2022

Evidence-based practice (EBP) is a practice based on combining clinical skills with scientific evidence to provide the best benefit to the patient. However, the implementation of evidence-based practice remains challenging, with only a few nurses being aware of and practicing evidence-based practices. Therefore, we carry out this study to assess the perception of knowledge, attitudes, and practice of nurses for evidence-based practice at Vinh City General Hospital in 2022. **Research Methods:** A cross-sectional

descriptive study on 200 nurses at Vinh City CS1 General Hospital. **Results:** Our study shows that nurses have a positive attitude (mean average = 5.05; SD = 0.45) about EBP, but knowledge (mean = 4.4; SD = 0.49) and skills to practice EBP (mean = 0.49) 4.5; SD = 0.34) at medium level.

Keywords: Evidence-based practice, Vinh city general Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thực hành dựa vào bằng chứng là một phương pháp thực hành dựa vào phối hợp kĩ năng lâm sàng với bằng chứng khoa học nhằm đem lại lợi ích tốt nhất cho người bệnh. Thực hành dựa trên bằng chứng có liên quan đến việc sử dụng hiệu quả các nguồn lực, cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh, giảm giá thành cũng như thời gian nằm viện, tăng sự hài lòng của người bệnh, và giảm thiểu các can thiệp không cần thiết. Chính vì vậy, Hội đồng Điều dưỡng thế giới (ICN) cũng nhấn mạnh rằng các dịch vụ y tế, đặc biệt là dịch vụ do điều dưỡng cung cấp cần dựa trên bằng chứng tốt nhất [1]. Trong lĩnh vực Điều dưỡng, những dịch vụ chăm sóc và kỹ thuật do người điều dưỡng cung cấp liên quan trực tiếp tới sức khỏe và tính mạng con người, vì thế kiến thức và thực hành điều dưỡng phải có cơ sở khoa học vững chắc và chính xác. Tuy nhiên, việc triển khai áp dụng thực hành dựa vào bằng chứng còn nhiều thách thức, đáng tiếc chỉ một số nhỏ điều dưỡng nhận thức được và thực hành dựa trên bằng chứng. Đây là vấn đề mới, rất quan trọng trong công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng. Nghiên cứu nhằm mục tiêu: *Khảo sát nhận thức về kiến thức, thái độ, thực hành của điều dưỡng viên đối với thực hành dựa trên bằng chứng tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Vinh năm 2022*

¹Trường Đại học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Nguyệt

Email: nguyet.dcna@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 22.8.2023