

- myocardial lesions. Clin Chem. 1998;44(11):2270-2276.
4. **Katritsis D, Hossein-Nia M, Anastasakis A, et al.** Use of troponin-T concentration and kinase isoforms for quantitation of myocardial injury induced by radiofrequency catheter ablation. Eur Heart J. 1997;18(6):1007-1013. doi: 10.1093/oxfordjournals.eurheartj.a015358
 5. **Hirose H, Kato K, Suzuki O, et al.** Diagnostic accuracy of cardiac markers for myocardial damage after radiofrequency catheter ablation. J Interv Card Electrophysiol Int J Arrhythm Pacing. 2006;16(3):169-174. doi:10.1007/s10840-006-9034-4
 6. **Yoshida K, Yui Y, Kimata A, et al.** Troponin elevation after radiofrequency catheter ablation of atrial fibrillation: Relevance to AF substrate, procedural outcomes, and reverse structural remodeling. Heart Rhythm. 2014;11(8):1336-1342. doi:10.1016/j.hrthm.2014.04.015

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH BỆNH NHÂN ĐỘT QUỲ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2022

Nguyễn Ngọc Hoà¹, Nguyễn Thị Hạnh¹,
Nguyễn Thị Hồng¹, Lê Thị Vinh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ là một bệnh lý gây di chứng hàng đầu. Việc điều trị và chăm sóc bệnh nhân đột quỵ thường kéo dài sau khi ra viện do vậy việc chăm sóc của gia đình góp phần vào sự thành công của điều trị. Kiến thức về đột quỵ của người chăm sóc rất quan trọng trong quá trình chăm sóc và hỗ trợ bệnh nhân.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức của người chăm sóc chính bệnh nhân đột quỵ tại trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2021. **Đối tượng:** Người chăm sóc chính từ gia đình cho người bệnh đột quỵ tại Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Người chăm sóc chính người bệnh đột quỵ từ gia đình có kiến thức chung về đột quỵ đạt 60.8%.

Từ khóa: đột quỵ, người chăm sóc chính, giáo dục sức khoẻ, gia đình.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE OF PRIMARY CAREGIVERS FOR STROKE PATIENTS AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL IN 2022

Backgrounds: Stroke is a leading cause of disability. The treatment and care of stroke patients often lasts long after discharge, so family care contributes to the success of treatment. Caregivers' knowledge of stroke is important in patient care and supports. **Objectives:** Describe the current status on knowledge of primary caregivers of stroke patients at Stroke Center - Nghe An General Friendship Hospital in 2021. **Subjects:** Primary caregivers from family of stroke patients at Stroke Center - Nghe An General Friendship Hospital. **Research method:** cross-sectional description. **Results:** The primary caregivers

of stroke patients from their families had a general knowledge of stroke at 60.8%.

Keywords: stroke, primary caregiver, health education, family.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ còn gọi là 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 chiếm 15.200.000 (26,7%). Nhóm bệnh này cũng là nguyên nhân gây tử vong trên toàn cầu trong 15 năm qua [1]. Đột quỵ là một bệnh lý rất nguy hiểm và thường gặp tại Việt Nam với con số ước tính khoảng 200.000 trường hợp đột quỵ mới hàng năm. [2]. Đột quỵ là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sớm ở Việt Nam từ năm 2009 đến 2019 [3]; với số ca tử vong hàng năm là 150.000. [4]. Tại Việt Nam, tỉ lệ hiện mắc đột quỵ chung là 1.62% và có sự gia tăng so với các nghiên cứu trước.[5]. Điều này cho thấy, tỉ lệ đột quỵ đang có sự gia tăng theo thời gian tại Việt Nam.

Bệnh nhân đột quỵ sau khi được điều trị tại các cơ sở y tế sẽ được xuất viện nhưng đa số có di chứng của đột quỵ cũng như nguy cơ tái phát đột quỵ nếu không được kiểm soát và chăm sóc tốt. Hầu hết bệnh nhân có tình trạng khuyết tật chức năng, hoàn toàn chưa thể quay lại cuộc sống bình thường nên bệnh nhân đột quỵ cần tiếp tục nhận được sự chăm sóc và hỗ trợ từ người nhà sau khi xuất viện và trong giai đoạn phục hồi. Chính vì vậy, người chăm sóc chính từ gia đình vai trò quan trọng trong việc chăm sóc bệnh nhân đột quỵ và hỗ trợ người bệnh có thể sớm quay lại với cuộc sống bình thường.

Xuất phát từ tầm quan trọng của việc chăm sóc từ gia đình để hạn chế di chứng tàn tật cho người bệnh cũng như nguy cơ tái phát của đột

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoà
Email: nguyen.ngochoa.47s@kyoto-u.jp
Ngày nhận bài: 10.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023
Ngày duyệt bài: 14.9.2023

quy từ đó giúp nâng cao chất lượng sống. Câu hỏi đặt ra là quá trình chăm sóc người bệnh đột quy từ gia đình thì người chăm sóc chính đã có đủ kiến thức chăm sóc cho bệnh nhân đột quy hay chưa. Để nâng cao hơn nữa công tác chăm sóc người bệnh đột quy từ gia đình, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức của người chăm sóc chính bệnh nhân đột quy tại trung tâm Đột quy - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người chăm sóc chính từ gia đình bắt cặp cùng người bệnh được chọn đáp ứng tiêu chuẩn sau:

- Người sẽ trực tiếp chăm sóc từ gia đình cho người bệnh đột quy ít nhất 6 giờ 1 ngày và tối thiểu 7 ngày/tháng sau khi người bệnh được xuất viện;

- Người chăm sóc có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên;

- Người chăm sóc có năng lực nhận thức và đảm bảo về sức khỏe để thực hiện được công việc chăm sóc người bệnh từ gia đình.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những người chăm sóc chính không đồng ý tham gia nghiên cứu.

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

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Đột quy - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An.

2.4. Phương pháp nghiên cứu:

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

2.4.2. Mẫu nghiên cứu:

* Cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

$Z_{1-\alpha/2}$: độ tin cậy khi $\alpha = 0.05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$. $p = 0.34$; $1-p = 0,66$

d sai số mẫu; sai số mẫu lựa chọn là 0.06

Như vậy cỡ mẫu n tối thiểu là 239.5, trong nghiên cứu để phòng việc sai số dữ liệu phải loại bỏ phiếu, nhóm nghiên cứu sẽ lấy thêm khoảng 4% sai số, do vậy cỡ mẫu dự kiến là 250 đối tượng nghiên cứu.

2.4. Thu thập thông tin

Phiếu khảo sát "Kiến thức, kỹ năng của người chăm sóc chính người bệnh đột quy tại nhà": Bộ công cụ thuộc bản quyền của tác giả Sukron và Nichapatr Phuttkroham, đã được chuyển ngữ sau khi được sự đồng ý của tác giả

Bộ công cụ bao gồm 3 nội dung chính:

- Phần A là các câu hỏi khảo sát về đặc điểm của người chăm sóc chính người bệnh đột quy bao gồm 15 câu hỏi với nhiều dạng trả lời khác nhau.

- Phần B là các câu hỏi khảo sát về kiến thức của người chăm sóc chính về đột quy bao gồm 4 nội dung được bao phủ bằng 30 câu hỏi như sau:

+ Nội dung về bệnh đột quy từ câu hỏi số 1 đến số 7

+ Nội dung về yếu tố nguy cơ của đột quy từ câu số 8 đến 16

+ Nội dung về yếu tố dấu hiệu nhận biết người bệnh đột quy nhanh (FAST) từ câu số 17 đến 23

+ Nội dung về điều trị đột quy từ câu 24 đến 30

- Phần C là các câu hỏi khảo sát về kỹ năng chăm sóc người bệnh đột quy của người chăm sóc chính người bệnh tại nhà bao gồm 7 nội dung được bao phủ bằng 38 câu hỏi như sau:

+ Nội dung chăm sóc hoạt động cá nhân hàng ngày từ câu hỏi số 1 đến 5

+ Nội dung chăm sóc dinh dưỡng cho trường hợp người bệnh tự ăn được từ câu hỏi số 6 đến 9

+ Nội dung chăm sóc dinh dưỡng cho trường hợp người bệnh không tự nuốt được từ câu hỏi số 10 đến 14

+ Nội dung chăm sóc khác từ câu hỏi số 15 đến 18

+ Nội dung chăm sóc phòng ngừa biến chứng từ câu hỏi số 19 đến 28

+ Nội dung chăm sóc phục hồi chức năng từ câu hỏi số 29 đến 35

+ Nội dung chăm sóc tinh thần cho người bệnh từ câu hỏi số 36 đến 38

Phiếu khảo sát "nhu cầu cần giáo dục sức khỏe cho người chăm sóc người bệnh đột quy từ gia đình": Bộ công cụ thuộc bản quyền của tác giả Jenifer Marwitz đã được chuyển ngữ sau khi được sự đồng ý của tác giả

Bộ công cụ bao gồm 6 nội dung chính như sau:

+ Phần A là thông tin chung về sức khỏe liên quan đến vấn đề đột quy bao gồm 9 câu hỏi từ câu HI1 đến HI9

+ Phần B là nhu cầu hỗ trợ tinh thần cho người bệnh gồm 6 câu hỏi từ câu ES1 đến ES6

+ Phần C là nhu cầu hỗ trợ về chuyên môn trong khi chăm sóc người bệnh tại nhà gồm 6 câu hỏi từ câu PS1 đến PS6

+ Phần D là nhu cầu về phương diện hỗ trợ chăm sóc người bệnh tại nhà gồm 5 câu hỏi từ câu IS1 đến IS5

+ Phần E là hướng dẫn kết nối mạng lưới hỗ trợ tại cộng đồng gồm 5 câu hỏi từ CSN1 đến CSN5

+ Phần F là sự hỗ trợ chăm sóc gồm 3 câu hỏi từ câu IC1 đến IC3

2.5. 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 tính tỷ lệ phần trăm (%)
- Kiểm định χ^2 để xác định mức độ khác nhau có ý nghĩa thống kê hay không khi so sánh hai tỷ lệ.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Tất cả các đối tượng nghiên cứu sẽ được giải thích rõ về mục đích, nội dung nghiên cứu, các bước tiến hành nghiên cứu và chỉ được chọn vào nghiên cứu khi họ hoàn toàn đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Cán bộ nghiên cứu sẽ luôn giữ thái độ tôn trọng, chia sẻ và thông cảm với đối tượng nghiên cứu.

Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu sẽ được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Tất cả người bệnh được điều trị theo đúng phác đồ của Bộ Y tế. Kết quả nghiên cứu sẽ được thông tin cho bệnh viện, chia sẻ với đồng nghiệp.

Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho nhân dân, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng kiến thức của người chăm sóc chính người bệnh đột quy tại nhà

Bảng 3.1. Kiến thức của người chăm sóc chính về bệnh đột quy

KT về bệnh đột quy	Số lượng (tỷ lệ)	
	N	%
Đạt	140	56
Chưa đạt	110	44
Tổng:	250	100

Nhận xét: Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quy từ gia đình có kiến thức khái niệm về bệnh đột quy đạt chiếm 56%

Bảng 3.2. Kiến thức của người chăm sóc chính về yếu tố nguy cơ của đột quy

KT về yếu tố nguy cơ	Số lượng (tỷ lệ)	
	N	%
Đạt	139	55.6
Chưa đạt	111	44.4
Tổng:	250	100

Nhận xét: Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quy từ gia đình có kiến thức đạt về các yếu tố nguy cơ của bệnh đột quy là 55.6%

Bảng 3.3. Kiến thức của người chăm sóc chính về dấu hiệu nhận biết đột quy

KT về dấu hiệu nhận biết	Số lượng (tỷ lệ)	
	N	%
Đạt	155	62

Chưa đạt	95	38
Tổng:	250	100

Nhận xét: Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quy từ gia đình có kiến thức đạt về dấu hiệu nhận biết đột quy là 62%

Bảng 3.4. Kiến thức của người chăm sóc chính về điều trị đột quy

KT về dấu hiệu nhận biết	Số lượng (tỷ lệ)	
	n	%
Đạt	154	61.6
Chưa đạt	96	38.4
Tổng:	250	100

Nhận xét: Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quy từ gia đình có kiến thức đạt về hiểu biết chung trong điều trị đột quy là 61.6%

Bảng 3.5. Kiến thức chung của người chăm sóc chính về đột quy

KT về dấu hiệu nhận biết	Số lượng (tỷ lệ)	
	n	%
Đạt	152	60.8
Chưa đạt	98	39.2
Tổng:	250	100

Nhận xét: Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quy từ gia đình có kiến thức chung về đột quy đạt 60.8%

IV. BÀN LUẬN

Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quy từ gia đình có kiến thức khái niệm về bệnh đột quy đạt chiếm 56%. Bao gồm khái niệm đơn giản đột quy là tình trạng người bệnh bị liệt, nguyên nhân hàng đầu gây ra tàn tật tử vong do tình trạng bất thường của dòng máu lên não gây vỡ mạch máu não hoặc nhồi máu não, gây ra tình trạng đau đầu đột ngột và dữ dội. Đột quy có thể ngăn ngừa được và nếu điều trị kịp thời có thể trở lại cuộc sống bình thường. Kết quả này thấp hơn một nghiên cứu được thực hiện tại Ấn Độ với 70% người chăm sóc chính có khái niệm về đột quy và 94% nhận biết được đột quy ảnh hưởng đến não. Kết quả này cũng không tương đồng với một nghiên cứu của Pakistan năm 2016 – 2017 với chỉ 11% người chăm sóc chính hiểu và sử dụng thuật ngữ đột quy. Sự khác biệt về kết quả có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau và chương trình giáo dục sức khỏe giữa các hệ thống y tế giữa các nước có sự khác biệt.

Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quy từ gia đình có kiến thức đạt về các yếu tố nguy cơ của bệnh đột quy là 55.6%. Kết quả này tương đồng với một nghiên cứu tại Tây Bắc Ấn Độ với 54% bệnh nhân và người thân của họ công nhận tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ. Một

ngiên cứu khác tại Ấn Độ có kết quả cao hơn với 78% người chăm sóc chính xác định được cao huyết áp là yếu tố nguy cơ và 46% có kiến thức tốt về nhân diện đúng yếu tố nguy cơ. Tuy nhiên một nghiên cứu tại các quốc gia Châu Phi Sahara (SSA) về KAP của người bệnh và người chăm sóc chỉ có 21% đề cập đến ba yếu tố nguy cơ trở lên nhưng 40% người được hỏi không biết về các yếu tố nguy cơ. Kết quả này có thể do trình độ văn hoá của đối tượng người chăm sóc tại các quốc gia khác nhau, đồng thời có thể do năng lực của hệ thống giáo dục sức khỏe tại mỗi quốc gia có sự khác biệt

Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quỵ từ gia đình có kiến thức đạt về dấu hiệu nhận biết đột quỵ là 62%. Kết quả của một nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy 82% người chăm sóc chính biết triệu chứng khởi phát đột ngột là yếu tay và chân và 80% xác định được dấu hiệu cảnh báo; có 34% người chăm sóc chính có kiến thức chung tốt về dấu hiệu cảnh báo đột quỵ. Sự khác biệt trong kết quả có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau và tại quốc gia khác nhau.

Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quỵ từ gia đình về hiểu biết chung trong điều trị đột quỵ đạt 61.6%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu được thực hiện tại các quốc gia Châu Phi Sahara, với 44% người chăm sóc chính từ gia đình biết gọi xe cấp cứu hoặc chuyên gia y tế [6]. Sự tương đồng này có thể xuất phát từ sự tương đồng về trình độ văn hoá của đối tượng nghiên cứu giữa hai quốc gia.

Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quỵ tại nhà về hiểu biết chung về đột quỵ đạt 60.8%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu về kiến thức của người nhà chăm sóc người bệnh đột quỵ tại Hàn Quốc năm 2013, với 64,3% có

câu trả lời đúng cho phần chăm sóc tại chỗ; 74,3% cho việc cung cấp dinh dưỡng; 62,4% cho việc di chuyển người bệnh; 66,2% người chăm sóc người bệnh đột quỵ có kiến thức đầy đủ về cách chăm sóc người bệnh đột quỵ đúng. Kết quả này xuất phát từ sự tương đồng về nền văn hóa, động lực học tập, tập quán của các nước Châu Á không có sự khác biệt nhiều.

V. KẾT LUẬN

Người chăm sóc chính người bệnh đột quỵ từ gia đình có kiến thức chung về đột quỵ đạt 60.8%

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. 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 Phượng; 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. **R. Carole L. White, PhD**, "Secondary stroke prevention - An update," American Nurses Association. Available: <https://www.nursingworld.org/continuing-education/online-courses/secondary-stroke-prevention-an-update-45dd8fad/>.
7. **Stroke Foundation**, "Clinical Guidelines for Stroke Management," in Clinical guidelines for Stroke Management, Stroke Fou., Melbourne, Victoria, Australia, 2019, p. 17.

MỨC ĐỘ TỰ TIN CỦA SINH VIÊN ĐIỀU DƯỠNG KHI THỰC HÀNH ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phan Hoàng Trọng¹, Hồ Mỹ Tiên¹, Hồ Thị Trúc Phương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tự tin được hiểu là niềm tin vào bản thân, tin vào khả năng của mình. Người tự tin luôn

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Phan Hoàng Trọng

Email: phantrongbmgmhs@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 12.9.2023

chủ động, làm chủ được mọi vấn đề trong cuộc sống nên có thể đạt được những gì mình mong muốn. Sự tự tin chính là một trong những yếu tố cần thiết đối với sinh viên điều dưỡng, đặc biệt trong khi thực hành lâm sàng. **Mục tiêu:** Xác định mức độ tự tin của sinh viên điều dưỡng khi thực hành đặt nội khí quản và các yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang khảo sát trên 72 sinh viên điều dưỡng năm 3 (khóa 2020), năm 4 (khóa 2019) thuộc chuyên ngành Gây mê Hồi sức và chuyên ngành Cấp cứu ngoại viện tại trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. **Kết quả:** Điểm trung bình sự tự