

KHẢO SÁT KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH TỰ CHĂM SÓC BÀN CHÂN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT HẢI DƯƠNG

Hoàng Thị Bắc¹, Đỗ Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả về thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh đái tháo đường tại bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 152 bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương từ tháng 12/2021 đến tháng 5/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức Kém là 17,8%, Trung bình là 21,1% và Tốt là 61,2%. Tỷ lệ người bệnh có thái độ Kém là 12,5%, Trung bình là 20,4% và Tốt là 67,1%. Tỷ lệ người bệnh thực hành Kém là 50%, Trung bình là 9,2% và Tốt là 40,8%.

Từ khóa: Đái tháo đường, tự chăm sóc bàn chân, kiến thức, thái độ, thực hành.

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES RELATED TO FOOT CARE AMONG DIABETIC PATIENTS AT HAIDUONG MEDICAL TECHNICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Aim: The study aimed at describing knowledge, attitude, practice about diabetic foot self-care among patients with type 2 diabete at Haiduong Medical Technical University Hospital. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 152 diabetic inpatients at Haiduong Medical Technical University from 12/2021 to 05/2022. **Results:** The majority of patients had high knowledge (67.1%), 21.1% and 17.8% of the patients had average knowledge and low knowledge about diabetic foot self-care, respectively. In terms of attitude, the rate of patients having low, average, and high attitude was 12.5%, 20.4%, and 67.1%, respectively. A half of the participants had low practice while only 9.2% of the patients had average practice. 40.8% of the patients were good practice. **Keywords:** Diabete, diabetic foot self-care, knowledge, attitude, practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) hay còn gọi là tiểu đường, là bệnh rối loạn chuyển hóa đặc trưng với biểu hiện lượng đường ở trong máu luôn ở mức cao hơn so với bình thường. Loét bàn chân là một biến chứng thường gặp và nguy hiểm đối với người bệnh ĐTĐ.

Tỷ lệ loét bàn chân do ĐTĐ hàng năm trên toàn thế giới gia tăng từ 9,1 đến 26,1 triệu. Khoảng 15% đến 25% người bệnh ĐTĐ sẽ bị loét bàn chân do ĐTĐ trong suốt cuộc đời của họ [1]. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, loét bàn chân sẽ dẫn đến hậu quả phải cắt cụt chi. Trên thế giới, cứ 30s lại có một ca cắt cụt chi liên quan đến ĐTĐ. Ở Việt Nam, theo thống kê tại khoa Nội tiết của bệnh viện Bạch Mai cho thấy từ tháng 1/2018 đến tháng 8/2020 có 41 bệnh nhân cắt cụt nhỏ (ngón chân, bàn chân) và 34 bệnh nhân bị cắt cụt lớn (cẳng chân, đùi) [2]. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý, cuộc sống của người bệnh mà còn ảnh hưởng đến kinh tế của gia đình và xã hội.

Trong khi đó biến chứng ở bàn chân của người bệnh ĐTĐ có thể hạn chế, phòng ngừa nếu được chăm sóc thích hợp, từ đó làm giảm chi phí điều trị ĐTĐ. Người bệnh có tổn thương bàn chân được chăm sóc và điều trị đúng có thể giúp người bệnh tránh được nguy cơ phải cắt cụt. Nguy cơ bị đoạn chi của người bệnh ĐTĐ có thể giảm từ 49% đến 85% nếu có những biện pháp phòng ngừa đúng, giáo dục cho người bệnh biết cách tự chăm sóc [3].

Hiện nay ở Hải Dương có rất ít nghiên cứu về vấn đề tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ và tầm quan trọng của việc tự chăm sóc bàn chân đối với người bệnh ĐTĐ nên chúng tôi làm đề tài này với mục tiêu: *Mô tả về thực trạng kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ tại bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2021 đến tháng 5 năm 2022 tại bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện (N = 152)

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường điều trị tại bệnh viện trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương trong thời gian thu thập số liệu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có suy giảm nhận thức, phụ nữ đang bị ĐTĐ thai kì.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thu Hiền

Email: dohienhmtu@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 11.01.2024

Phương pháp thu thập số liệu: Phòng vấn trực tiếp người bệnh với bộ câu hỏi có sẵn để thu thập thông tin.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ gốc Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của Vileikyte, et al. Sau đó được dịch và chuẩn hóa bởi tác giả Vũ Thị Là. Độ tin cậy và tính nhất quán của bộ câu hỏi đã được kiểm tra với các giá trị Cronbach's từ 0,7 đến 0,95 [4]. Gồm 20 câu hỏi để đánh giá kiến thức, 10 câu hỏi để đánh giá thái độ, 21 câu hỏi để đánh giá thực hành. Tổng điểm dao động từ 0 đến 35 điểm.

Phân tích và xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 22.0

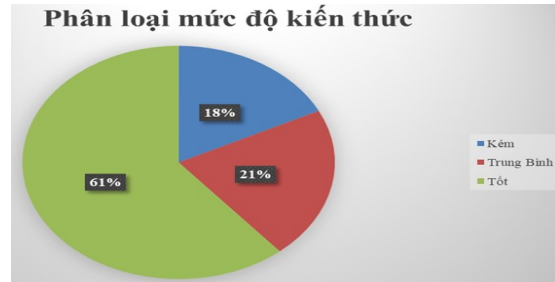
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Kiến thức tự chăm sóc bàn chân

Kiến thức về các nguy cơ của bàn chân ĐTĐ	Đúng	Sai	Không biết
	Tỉ lệ (%)	Tỉ lệ (%)	Tỉ lệ (%)
Cần tuân thủ chế độ ăn uống, tập luyện và dùng thuốc theo chỉ định của bác sỹ	100	0	0
Bàn chân của người bệnh đái tháo đường có nguy cơ cao bị khô da, chai chân, loét, nhiễm trùng bàn chân	73,7	2,6	23,7
Người bệnh đái tháo đường có thể không cảm nhận được những tổn thương nhỏ ở chân của họ	65,1	6,6	28,3
Vết thương và nhiễm trùng ở chân của người bệnh đái tháo đường có thể rất lâu lành	74,3	2	23,7
Nên tự kiểm tra bàn chân của mình hàng ngày	82,2	4,6	13,2
Nên rửa chân hàng ngày với nước ấm và xà phòng nhẹ	88,8	1,3	9,9
Sau khi rửa chân nên dùng khăn lau khô chân đặc biệt là ở các kẽ ngón chân	79,6	1,3	19,1
Nên cắt móng chân đúng cách	92,1	0,7	7,2
Có thể đi bộ chân trần ở trong nhà	38,2	48	13,8
Có thể đi bộ chân trần ở ngoài nhà	17,8	75	7,2
Phải kiểm tra kỹ để lựa chọn đôi giày mềm giày vừa vặn, phù hợp hoặc dép bịt ngón có thể bảo vệ bàn chân	77	2,6	20,4
Phải kiểm tra bên trong giày của họ trước khi họ mang giày	81,6	9,2	9,2
Có thể mang giày mà không mang tất (vớ)	16,4	69,1	14,5
Không nên mang những đôi tất (vớ) chật, có đai cao su bao quanh cổ chân	65,1	6,6	28,3
Không nên ngồi bắt chéo chân trong một thời gian dài	45,4	5,3	49,3
Hút thuốc là nguyên nhân của sự giảm lưu thông tuần hoàn máu từ đó sẽ ảnh hưởng đến bàn chân	53,3	3,3	43,4
Người bệnh đái tháo đường phải đi khám sức khỏe định kỳ để các bác sỹ khám các vấn đề về chân của họ	89,5	0	10,5
Người bệnh đái tháo đường có thể ngâm chân vào nước nóng	57,9	24,3	17,8

Nhận xét: Trong 18 câu hỏi liên quan tới kiến thức về chăm sóc bàn chân ĐTĐ, có 8/18 câu có tỷ lệ trả lời đúng $\geq 75\%$, 5 câu có tỷ lệ trả lời đúng từ 50-75% và 5 câu hỏi có tỷ lệ trả lời đúng thấp $< 50\%$ bao gồm câu hỏi liên quan đến việc đi chân trần trong nhà (38,2%), ngồi vắt chân chéo trong một thời gian dài (45,4%),



Biểu đồ 1: Phân loại mức độ kiến thức tự chăm sóc bàn chân

Nhận xét:

- + Có 17,8% (27) bệnh nhân có kiến thức Kém
- + Có 21,1% (32) bệnh nhân có kiến thức Trung bình
- + Có 61,2% (93) bệnh nhân có kiến thức Tốt.

3.2. Kiến thức tự chăm sóc bàn chân

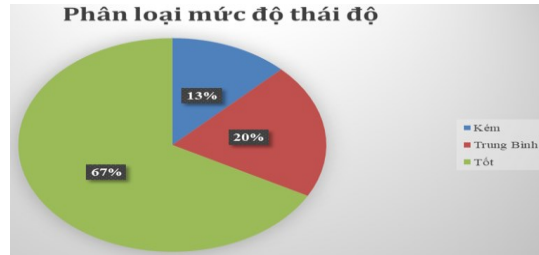
đi bộ chân trần ở ngoài nhà (17,8%) và mang giày nhưng không mang tất (16,4%), 44/152 (28,9%) người bệnh không biết phải làm gì khi da chân người bệnh ĐTĐ bị nứt nẻ. Chỉ gần 30% người bệnh ĐTĐ báo cáo đi khám bác sĩ chuyên khoa khi hỏi câu hỏi người bệnh ĐTĐ sẽ phải làm gì khi chân cho vết chai.

3.3. Thái độ tự chăm sóc bàn chân

3.3.1. Phân loại mức độ thái độ tự chăm sóc bàn chân

Biểu đồ 2: Phân loại mức độ thái độ tự chăm sóc bàn chân

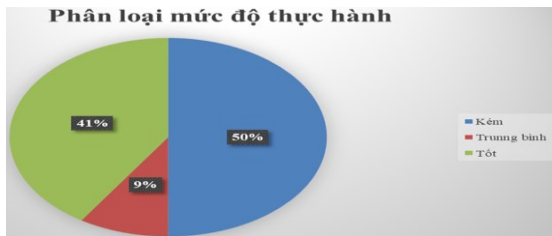
Nhận xét: Có 12,5% (19) bệnh nhân có thái độ kém; 20,4% (31) bệnh nhân có thái độ trung bình; 67,1% (102) bệnh nhân có thái độ tốt.



Bảng 2: Thái độ tự chăm sóc bàn chân

Thái độ tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTD	Đúng	Sai	Không biết
	Tỉ lệ (%)	Tỉ lệ (%)	Tỉ lệ (%)
Tự kiểm tra bàn chân hàng ngày là quan trọng	94,7	0	5,3
Giữ chân sạch sẽ và tránh ẩm ướt cho bàn chân là quan trọng	89,5	0	10,5
Tuyệt đối không đi bộ chân đất (chân trần) kể cả khi đi ở trong nhà là quan trọng	71,1	5,9	23
Chọn một đôi giày, dép phù hợp và bảo vệ được bàn chân là quan trọng	81,6	0	18,4
Kiểm tra kỹ bên trong giày trước khi đi là quan trọng	86,8	3,3	9,9
Không được tự ý dùng vật sắc nhọn hoặc hóa chất để cắt bỏ các vết chai, sẹo ở chân là quan trọng	76,3	7,9	15,8
Không nên ngâm chân vào nước nóng là quan trọng	52	16,4	31,6
Không hút thuốc lá là quan trọng	70,4	1,3	28,3
Đi khám bác sĩ khi phát hiện những vấn đề bất thường ở chân là quan trọng	90,8	0	9,2
Đi khám sức khỏe định kỳ cho bàn chân theo lịch hẹn với bác sĩ là quan trọng	92,8	0	7,2

Nhận xét: Trong 10 câu hỏi đánh giá thái độ về tự chăm sóc bàn chân phần lớn người bệnh có thái độ tốt về chăm sóc bàn chân. Ngoại trừ 3 vấn đề người bệnh không có thái độ tích cực như; tuyệt đối không đi bộ chân đất kể cả khi ở trong nhà (71,1%), không nên ngâm chân vào nước nóng là quan trọng (52%) và không hút thuốc là quan trọng (70,4%).



Biểu đồ 3: Phân loại mức độ thực hành tự chăm sóc bàn chân

Nhận xét: Có 50% (76) bệnh nhân có thực hành kém; 9,2% (14) bệnh nhân có thực hành trung bình; 40,8% (62) bệnh nhân có thực hành tốt.

3.4. Thực hành tự chăm sóc bàn chân

Bảng 3: Thực hành tự chăm sóc bàn chân

Thực hành tự chăm sóc bàn chân	Có	Không	
	Tỉ lệ (%)	Tỉ lệ (%)	
Thực hiện chế độ ăn dành cho người bệnh ĐTD	92,1	7,9	
Tập thể dục hàng ngày theo chỉ dẫn của bác sĩ	80,9	19,1	
Sử dụng thuốc thường xuyên theo đơn của bác sĩ	98	2	
Kiểm tra bàn chân của mình hàng ngày	45,4	54,6	
Tiến hành tự kiểm tra bàn chân của mình như thế nào?	Tìm một nơi đủ nguồn sáng	41,4	0,7
	Kiểm tra trên mu bàn chân để tìm các tổn thương	42,1	0
	Kiểm tra các kẽ ngón chân để tìm các tổn thương	39,5	2,6
	Kiểm tra lòng bàn chân để tìm các tổn thương	41,4	0,7
Rửa chân sạch sẽ hàng ngày không	98	2	
Có lau khô chân sau khi rửa chân bằng khăn mềm không?	70,4	29,6	
Bôi kem dưỡng ẩm cho chân khi bàn chân bị khô không?	25	75	
Bôi kem dưỡng ẩm vào ngón chân không?	17,1	82,9	

Cắt móng chân bằng, không cắt sâu vào khước móng hàng tuần ?	85,5	14,5
Đi bộ chân trần (chân đất) trong nhà không?	36,2	63,8
Đi bộ chân trần (chân đất) ngoài nhà không?	9,9	90,1
Đi giày dép đúng, phù hợp với bàn chân không?	91,4	8,6
Kiểm tra kĩ bên trong giày, dép trước khi đi không?	65,8	34,2
Đi giày mà không đi tất (vớ) không?	17,1	82,9
Đi tất (vớ) chặt, đàn hồi, cổ đai cao su bó cổ chân không?	3,3	96,7
Có ngâm chân không?	52	48
Có hút thuốc lá không?	13,2	86,8
Có dùng vật sắc nhọn hay hóa chất để loại bỏ vết chai ở chân không?	5,3	94,7
Có đi khám bác sĩ khi phát hiện những bất thường ở chân không?	68,4	31,6
D21. Có đi khám sức khỏe định kỳ cho bàn chân không?	63,8	36,2

Nhận xét: Người bệnh thực hiện rất tốt một số vấn đề trong chăm sóc bàn chân như thực hiện chế độ ăn, tập thể dục hàng ngày, sử dụng thuốc theo đơn, rửa chân sạch sẽ hàng ngày, đi dép đúng với bàn chân. Tuy nhiên, còn một số vấn đề người bệnh không thực hiện tốt việc chăm sóc bàn chân cụ thể: chỉ có 45,4% kiểm tra chân hàng ngày, 25% thực hiện bôi kem dưỡng ẩm chân, chỉ có 31,6% có đi khám bác sĩ khi phát hiện bất thường và 36,2% có đi khám sức khỏe định kỳ.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có điểm kiến thức ở mức trung bình là 14,64, trong đó bệnh nhân có kiến thức kém chiếm 17,8%, những bệnh nhân có kiến thức trung bình là 21,1%, và những bệnh nhân có kiến thức tốt có 61,2%. Kết quả này cao hơn so với một số nghiên cứu trong nước. Kiến thức về chăm sóc bàn chân tại bệnh viện 19-8 thì có 41,8% số bệnh nhân không đạt về chăm sóc bàn chân và cũng chỉ có 26,1% biết biện pháp tốt nhất để phòng biến chứng bàn chân [5]. Có được kết quả này có lẽ là do công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe của nhân viên y tế khi người bệnh đến khám định kỳ.

Điểm thái độ của người bệnh ở mức trung bình là 8,06. Có 67,1% người bệnh có thái độ tốt. Có tới 94,7% bệnh nhân nhận thức được việc tự kiểm tra bàn chân hàng ngày là quan trọng. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Là; 89,5% bệnh nhân đồng ý việc giữ chân sạch sẽ và tránh ẩm ướt là quan trọng [4]. Điều này cho thấy bệnh nhân ĐTĐ quan tâm đến vấn đề bàn chân của họ.

Điểm trung bình về thực hành tự chăm sóc bàn chân của người bệnh ĐTĐ là 11,63. Có 50% bệnh nhân có điểm thực hành kém, 9,2% bệnh nhân có điểm thực hành trung bình và 40,8% bệnh nhân có điểm thực hành tốt. Theo kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Là cho thấy chỉ có 10,4%

bệnh nhân thực hiện xoa kem dưỡng ẩm cho chân, có đến 23,6% bệnh nhân tự ý dùng hoá chất hoặc vật sắc nhọn để loại bỏ vết chai chân, chỉ có 17,9% bệnh nhân đi khám bác sĩ khi phát hiện những bất thường ở chân và con số bệnh nhân đi khám sức khỏe định kỳ cho bàn chân là 11,3%. Một nghiên cứu ở Ấn cho thấy tỉ lệ thực hành đi giày dép ở người Ấn Độ (2008) không an toàn phổ biến ở 46,9% bệnh nhân tiểu đường và 71% bệnh nhân không đi giày dép ở ngoài trời. Đặc biệt là có 0,6% bệnh nhân tiểu đường đi chân trần ngoài trời. Không một bệnh nhân tiểu đường nào đi giày được thiết kế đặc biệt cho bệnh nhân tiểu đường [6].

V. KẾT LUẬN

Người bệnh có kiến thức, thái độ về tự chăm sóc bàn chân tương đối tốt, tuy nhiên thực hành vẫn còn nhiều hạn chế. Tỉ lệ người bệnh có kiến thức, thái độ, thực hành tốt lần lượt là: 61,2%; 67,1%; 40,8%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Mở rộng tuyên truyền về kiến thức, thái độ, thực hành tự chăm sóc bàn chân cho người bệnh đái tháo đường. Nhấn mạnh về tầm quan trọng của việc thực hành chăm sóc biến chứng bàn chân của người bệnh đái tháo đường vào trong chương trình giảng dạy tại trường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **D. G. Armstrong, A. J. M. Boulton, và S. A. Bus** (2017), Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence, *N Engl J Med*, số 376(24), tr. 2367-2375.
2. **Nguyễn Thị Bích và Nguyễn Quang Bày;** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường có cắt cụt chi dưới, *Nội tiết và Đái tháo đường*, số 41, tr. 65-70.
3. **International Diabetes Federation;** (2021 16/04/2021). Diabetes and cardiovascular disease, [https://idf.org/our-activities/care-prevention/](https://idf.org/our-activities/care-prevention/cardiometabolic-disease.html) cardiovascular-disease.html
4. **Nguyễn Thị Bích Đào và Vũ Thị Là;** (2012), Kiến thức, thái độ và hành vi tự chăm sóc bàn

chân của người bệnh đái tháo đường type 2 khám và điều trị tại bệnh viện chợ rẫy, Y học TP Hồ Chí Minh, (16), tr. 60-69.

5. **Đặng Thị Hằng Thi;** (2012), Kiến thức, thực hành phòng biến chứng bàn tay chân của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện 19-8 bộ công an

năm 2012, Y học thực hành, số 1/2013, tr. 38-42.

6. **HB Chandalia, D Singh, V Kapoor, SH Chandalia, và PS %J** International journal of diabetes in developing countries Lamba (2008), Footwear and foot care knowledge as risk factors for foot problems in Indian diabetics số 28(4), tr. 109.

KHẢO SÁT CƠ SỞ VẬT CHẤT PHỤC VỤ CÔNG TÁC CẤP CỨU BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI 6 BỆNH VIỆN QUÂN Y KHU VỰC PHÍA BẮC

Lưu Quang Minh¹, Bùi Trọng Dương², Lê Vương Quý¹,
Thạch Thị Ngọc Khanh¹, Nguyễn Trọng Tuyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá cơ sở vật chất được sử dụng trong cấp cứu bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não cấp (acute ischemic stroke-AIS) tại 6 Bệnh viện quân y khu vực Phía Bắc năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** thiết kế nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang. Tiến hành đánh giá cơ sở vật chất, trang thiết bị chuyên môn và công nghệ thông tin được các nhóm cấp cứu AIS sử dụng tại 6 Bệnh viện Quân y khu vực phía Bắc. **Kết quả:** Tất cả 6 bệnh viện đã thành lập được đơn vị cấp cứu đột quỵ đảm bảo theo thông tư 47/2016/ TT-BYT. Tất cả 6 bệnh viện đều đảm bảo các trang thiết bị cấp cứu bệnh nhân cơ bản như xe cấp cứu chung, giường bệnh, monitor theo dõi, siêu âm Duplex ngoài sọ, điện tim, siêu âm tổng quát, máy thở, máy sốc điện, bơm tiêm điện, trang thiết bị phục hồi chức năng... Không có bệnh viện nào có xe cấp cứu chuyên dụng, monitoring di động, siêu âm doppler xuyên sọ cho đột quỵ. Chỉ có 33,3% bệnh viện có Holter điện tim, Holter huyết áp và siêu âm tim qua thực quản, 50% bệnh viện có máy chụp DSA. 66,7% bệnh viện có máy chụp CLVT tối thiểu 16 dãy và MRI. Chỉ có 33,3% bệnh viện có máy hút trung tâm. Đa số các bệnh viện thực hiện được kỹ thuật tiêu sợi huyết chiếm 83,3%, chỉ 2 bệnh viện có thể thực hiện được can thiệp mạch thần kinh chiếm tỷ lệ 33,33% và 1 bệnh viện thực hiện được kỹ thuật phẫu thuật thần kinh đột quỵ chiếm tỷ lệ 16,67%. Về trang thiết bị CNTT, chất lượng máy chủ cấp 1 chỉ chiếm 34,48%, số lượng máy trạm 1053 máy, trong đó hơn nửa máy trạm là cấp 3 (66,67%). **Kết luận:** 6 bệnh viện Quân y khu vực phía Bắc cơ bản đảm bảo trang thiết bị phục vụ cấp cứu bệnh nhân theo thông tư 47/2016/ TT-BYT. **Từ khóa:** nhồi máu não cấp, cơ sở vật chất, bệnh viện quân y

SUMMARY

EVALUATION OF MATERIAL FACILITIES USED

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trọng Tuyền

Email: trongtuyen108@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.12.2023

Ngày duyệt bài: 10.01.2024

IN EMERGENCY CARE FOR ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS AT 6 MILITARY HOSPITALS IN NORTHERN VIETNAM

Objectives: Evaluate material facilities utilized in emergency care for acute ischemic stroke (AIS) patients at six military hospitals in Northern Vietnam in 2022. **Subjects and methods:** Prospective, cross-sectional study. The assessment focused on material facilities specialized and information technology types of equipment employed by AIS emergency teams of 6 Northern Region Military Hospitals. **Results:** All 6 hospitals had established guaranteed stroke emergency units according to Circular 47/2016/TT-BYT. All 6 hospitals ensured essential patient emergency equipment such as general ambulances, hospital beds, general monitors, extracranial Duplex ultrasound, electrocardiogram, general ultrasound, ventilator, electrical cardioversion, and rehabilitation equipment... No hospital had specialized ambulances, mobile monitoring, or transcranial doppler ultrasound for stroke. Only 33.3% of hospitals had Holter ECG, ABPM, and transesophageal echocardiography, and only 50% had DSA scanners. 66.7% of hospitals had 16-slide CT scanners and MRI. Only 33.3% had suction machines. Most hospitals can perform thrombolytic techniques (83.3%), 2 hospitals can perform neurovascular interventions (33.33%), and 1 hospital can perform surgical procedures. Neurosurgery for stroke accounts for 16.67%. Regarding IT equipment, the quality of level 1 servers only (34.48%), the number of workstations is 1053, of which more than half are level 3 (66.67%). **Conclusion:** 6 Military Hospitals in the Northern ensure equipment to serve emergency patient care according to Circular 47/2016/TT-BYT.

Keywords: acute ischemic stroke, material facilities, military hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù có nhiều tiến bộ trong điều trị đột quỵ não, đây vẫn là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế. Các chiến lược điều trị phổ biến và hiệu quả nhất hiện nay là rTPa và can thiệp nội mạch, và tất cả đều có điểm chung đó là phải chạy đua với thời gian. Với tiêu chí "thời gian là