

5th Edition, July 2006.

5. **Urbańska K, Żelazko A, Domagalska J, Nowak P (2016).** Comparison of exposure to stress and analysis of ways of coping with stress among freight transport and public transport drivers. *Med Pr.* 2016;67(4):455-66.

6. **Useche SA, Ortiz VG, Cendales BE (2017).** Stress-related psychosocial factors at work, fatigue, and risky driving behavior in bus rapid transport (BRT) drivers. *Accid Anal Prev.* 2017 Jul;104:106-114.

ĐÁNH GIÁ GÁNH NẶNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHÍNH

Khúc Huyền Trang*, Võ Hồng Khôi*, Nguyễn Thị Hồng Anh**, Nguyễn Ngọc Hòa***

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gánh nặng chăm sóc người bệnh sau đột quỵ ngày càng được công nhận là mối quan tâm đáng kể. Tại gia đình, người chăm sóc có vai trò quan trọng trong việc giúp đỡ người bệnh đột quỵ, cả về thể chất lẫn tinh thần, tuy nhiên vai trò này có thể dẫn đến gánh nặng cho người chăm sóc. **Mục tiêu:** Đánh giá gánh nặng chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại nhà của người chăm sóc chính. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện phỏng vấn với 113 người chăm sóc khi đưa người bệnh đến tái khám tại Khoa Thần Kinh Bệnh Viện Bạch Mai từ tháng 12/2020 tới tháng 8/2021 dựa trên thang điểm về gánh nặng chăm sóc của Zarit (Zarit Caregiver Burden Interview - ZBI). **Kết quả:** Người chăm sóc đa số là bạn đời và con cái (49,6% và 48,7%), là nữ giới (64,6%), độ tuổi từ 40-60 (57,5%), đã kết hôn (93%), có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên (62,8%) và chủ yếu là lao động chân tay (55,7%). Điểm gánh nặng ZBI trung bình là $22,88 \pm 9,4$. Điểm ZBI từ 0 – 20 (không có gánh nặng): 44,2%, từ 2-40 (gánh nặng vừa phải): 50,5%, từ 41- 60 (gánh nặng trung bình): 5,3%. Gánh nặng chăm sóc theo một số đặc điểm của người chăm sóc: giới tính: $p = 0,63$, tình trạng hôn nhân: $p = 0,43$, trình độ học vấn: $p = 0,06$. **Kết luận:** Gánh nặng chăm sóc nằm trong khoảng không có gánh nặng (44,2%) cho đến gánh nặng ở mức độ vừa phải và trung bình (55,8%), không có gánh nặng ở mức nghiêm trọng. Gánh nặng chăm sóc trung bình trên toàn bộ đối tượng nghiên cứu được đánh giá ở mức độ thấp. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về gánh nặng chăm sóc giữa người chăm sóc là nam hay nữ, tình trạng hôn nhân hay trình độ học vấn.

Từ khóa: Gánh nặng chăm sóc, người chăm sóc chính, đột quỵ, ZBI.

SUMMARY

ASSESSMENT OF HOME CARING BURDEN

*Bệnh viện Bạch Mai

**Trường Đại học Phenikaa

***Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Khúc Huyền Trang

Email: khuchuyentrang311@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2021

Ngày duyệt bài: 16.8.2021

ON STROKE PATIENTS

Background: The burden of caring for patients after stroke is increasingly recognized as a significant concern. In the family, caregivers play an important role in support to stroke patients both physically and emotionally, but this role can lead to increased caregiver burden. **Objective:** To assess the caring burden of primary caregiver of stroke patients at home. **Methods:** A cross-sectional study, interviewing 113 caregivers of stroke patients at the Neurology Center of Bach Mai Hospital from December 2020 to August 2021 based on the scale "Zarit Caregiver Burden Interview – ZBI". **Results:** The majority of caregivers were patient's spouses and children (49.6% and 48.7%), female (64.6%), aged 40-60 (57.5%), got married (93%), have an education level from high school or higher (62.8%), and manual labor (55.7%). The mean ZBI score was 22.88 ± 9.4 . The percentage of ZBI score from 0 to 20 (no burden), from 21 to 40 (mild to moderate burden) and from 41 to 60 (moderate to severe burden) was 44.2%, 50.5%, and 5.3%, respectively. There are no significant difference among gender ($p = 0,63$), marital status ($p = 0,43$) and educational background ($p = 0,06$) on ZBI score. **Conclusion:** 44.2% of caregivers have no burden, the remaining 55.8% have mild to moderate and moderate to severe burden of care, no severe burden was recorded. There was no difference in burden of care among gender, marital status or education background.

Keywords: caring burden, primary caregiver, stroke, ZBI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với sự tiến bộ của y học, tại những đơn vị đột quỵ, người bệnh được chăm sóc và điều trị theo hình thức đa khoa phối hợp giúp khả năng sống sót cao hơn. Ngoài ra, can thiệp sớm vào quá trình phục hồi chức năng giúp giảm thiểu tình trạng tàn tật nặng, góp phần giúp người bệnh được ra viện và chăm sóc tại nhà.

Người bệnh sống sót sau đột quỵ thường để lại di chứng với nhiều mức độ khác nhau, họ phải phụ thuộc vào gia đình để được chăm sóc trong thời gian dài. Người chăm sóc trong gia đình có vai trò quan trọng trong việc giúp đỡ

người bệnh cả về thể chất lẫn tinh thần, hậu quả có thể dẫn đến gánh nặng cho người chăm sóc.

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về gánh nặng chăm sóc người bệnh đột quỵ tại nhà [1] [2] [3], tuy nhiên gánh nặng của người chăm sóc có thể được nhìn nhận khác nhau, tùy thuộc vào bối cảnh kinh tế - xã hội và nền văn hóa mà họ sống. Đó là lí do đề tài nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả thực trạng gánh nặng chăm sóc người bệnh đột quỵ não tại nhà của người chăm sóc chính.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Gồm 113 người chăm sóc trực tiếp người bệnh đột quỵ đến khám tại Trung tâm Thần Kinh - Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 12/2020 tới tháng 8/2021

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

2.3. Tiêu chuẩn lựa chọn. Là người chăm sóc chính của người bệnh đột quỵ não tại gia đình.

2.4 Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người chăm sóc chính không thể tiếp nhận và trả lời được các câu hỏi.

- Người được chăm sóc có kèm chẩn đoán các bệnh lí khác giai đoạn tiến triển (ung thư, alzheimer, parkinson, tâm thần)

2.5. Cỡ mẫu: thuận tiện

2.6. Kỹ thuật và công cụ nghiên cứu: Sử dụng kỹ thuật phỏng vấn trực tiếp.

Công cụ nghiên cứu là bộ câu hỏi gồm hai phần: Phần A: đặc điểm chung. Phần B: câu hỏi điều tra gánh nặng chăm sóc dựa vào thang điểm ZBI.

Thang điểm ZBI gồm 22 câu hỏi. Câu trả lời cho mỗi câu hỏi dựa trên 5 mức độ (Likert scale với 0 = không bao giờ, 1 = hiếm khi, 2 = thỉnh thoảng, 3 = khá thường xuyên, 4 = luôn luôn). Tổng điểm nằm trong khoảng từ 0 điểm đến 88 điểm với các mức: không có tương ứng 0 đến 20 điểm, gánh nặng vừa phải tương ứng với 21 đến 40 điểm, gánh nặng trung bình tương ứng với 41 đến 60 điểm và gánh nặng nghiêm trọng tương ứng với 61 đến 88 điểm. Đây là bộ công cụ thiết kế bao phủ được nhiều khía cạnh và được sử dụng nhiều nhất cho mục đích đánh giá về gánh nặng của người chăm sóc. Bộ công cụ này đã được nhiều quốc gia sử dụng như Brazil [1], Iran [2], Trung Quốc [3], Ấn Độ [4] hay Hàn Quốc [5]. Tại Việt Nam, thang điểm này đã được nhóm nghiên cứu của Nguyễn Bích Ngọc (2013) dịch sang tiếng Việt, đánh giá thử và biên tập để đảm bảo các câu hỏi rõ ràng, dễ hiểu, dễ trả lời [6].

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu

được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 20

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học điều dưỡng Nam Định. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp các thông tin liên quan đến nghiên cứu. Họ tham gia vào nghiên cứu là tự nguyện và có quyền từ chối. Tất cả những thông tin được cung cấp sẽ được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của người chăm sóc

Bảng 1. Đặc điểm của người chăm sóc

Đặc điểm của người chăm sóc	n	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi : < 40	33	29,2
40-60	65	57,5
>60	15	13,3
Tuổi trung bình	47,36 ± 10,43	
Giới tính: Nữ	73	64,6
Nam	40	35,4
Tình trạng hôn nhân		
Kết hôn	105	93
Độc thân	4	3,5
Ly dị/ Ly thân/ Góa	4	3,5
Trình độ học vấn		
Dưới trung học phổ thông	42	37,2
Từ trung học phổ thông trở lên	71	62,8
Nghề nghiệp của người chăm sóc		
Lao động chân tay (nông dân, công nhân, nội trợ, tự do)	63	55,7
Lao động trí óc (viên chức, trí thức, thương nhân)	41	36,3
Hưu trí	9	8
Mối quan hệ với người bệnh		
Vợ/chồng	56	49,6
Con	55	48,7
Họ hàng	2	1,8

Kết quả bảng 1: người chăm sóc đa số là bạn đời và con cái (49,6% với 48,7%), là nữ giới (64,6%), độ tuổi từ 40-60 (57,5%), đã kết hôn (93%), có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên (62,8%) và chủ yếu là lao động chân tay (55,7%).

3.2. Gánh nặng chăm sóc.

Bảng 2. Chỉ số gánh nặng chăm sóc ZBI

Phân loại mức độ	n	Tỷ lệ %
Không có gánh nặng (0 đến 20 điểm)	50	44,2
Gánh nặng vừa phải (21 đến 40 điểm)	57	50,5
Gánh nặng trung bình (41 đến 60 điểm)	6	5,3
Gánh nặng nghiêm trọng (61 đến 88 điểm)	0	0
ZBI trung bình	22,88 ± 9,4	

Kết quả bảng 2: Điểm gánh nặng ZBI trung bình là $22,88 \pm 9,4$. 44,2% người chăm sóc không có gánh nặng. 55,8 % còn lại có gánh nặng chăm sóc từ vừa phải đến từ trung bình. Không có gánh nặng ở mức nghiêm trọng.

Bảng 3. Gánh nặng chăm sóc theo một số đặc điểm của người chăm sóc

Đặc điểm của người chăm sóc	n	Tỷ lệ %	Điểm ZBI		p
			TB	SD	
Giới tính					
Nữ	73	64,6	23,19	9,79	0,63
Nam	40	35,4	22,3	8,73	
Tình trạng hôn nhân					
Độc thân	4	3,5	27,5	4,5	0,43
Kết hôn	105	93	22,56	9,63	
Ly dị/ Ly thân/ Góa	4	3,5	26,5	4,12	
Trình độ học vấn					
Tiểu học, trung học cơ sở	42	37,2	26,12	9,33	0,06
Phổ thông trung học	27	23,9	22,04	8,77	
Trung cấp, Cao đẳng	20	17,7	23,15	10,51	
Đại học, sau đại học	24	21,2	17,92	7,16	

Kết quả bảng 3: Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về gánh nặng chăm sóc giữa người chăm sóc là nam hay nữ ($p = 0,63$), tình trạng hôn nhân ($p = 0,43$), trình độ học vấn ($p = 0,06$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người chăm sóc

Tuổi và giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình của người chăm sóc là $47,36 \pm 10,43$, độ tuổi từ 40 - 60 là chủ yếu (57,5%). Đặc điểm này tương đồng với một số nghiên cứu của tác giả khác như LuLu (2009) tuổi trung bình là $44,2 \pm 12,4$ [3], Carod (2009) là 42 [1]. Có thể thấy rằng người chăm sóc người bệnh đột quỵ đang ở độ tuổi lao động chiếm tỉ lệ tương đối cao. Đa số người bệnh đột quỵ não là trên 60 tuổi [2],[4], và người chăm sóc chủ yếu là người thân trong gia đình (vợ/chồng, con) nên độ tuổi này của người chăm sóc là hoàn toàn hợp lý.

Người chăm sóc nữ chiếm đa số 64,6%. Rất nhiều các nghiên cứu đều cho thấy người chăm sóc là nữ chiếm tỉ lệ khá cao: 59,3% [3]; 77% [1]. Điều này được giải thích bởi vì phụ nữ được xem là những người có sự nhạy cảm cao và sự cảm thông tốt hơn đồng thời họ cũng tạo ra được sự gắn kết các mối quan hệ thân thiết và bền chặt hơn[1],[3].

Mặc dù tỉ lệ nữ giới là cao hơn nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về gánh nặng chăm sóc với $p = 0,63$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thành Chung (2016) [7].

Tình trạng hôn nhân, trình độ văn hóa, nghề nghiệp: Số lượng người chăm sóc đã lập gia đình lên tới 93%, Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Kazemi (2020): 68,2% [2] và Nguyễn Thành Chung: 92,7% [7]. Tuy nhiên gánh nặng người chăm sóc không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm với $p = 0,43$.

62,8% người chăm sóc có trình độ từ trung học phổ thông trở lên. Trình độ văn hóa cao phản ánh nhận thức tốt hơn về bệnh tật và hiểu biết về kỹ năng chăm sóc cho người bệnh. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy gánh nặng của người chăm sóc giữa các nhóm học vấn không có sự khác biệt với $p = 0,06$.

Số lượng người chăm sóc là lao động chân tay chiếm tỉ lệ lớn với 55,7%. Việc phải dành thời gian chăm sóc cho người nhà bị bệnh cũng ảnh hưởng rất lớn tới công việc của người chăm sóc. Một số người phải nghỉ việc, chỉ ở nhà làm công việc nhà và chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu của Choi-Kwon nhận thấy rằng tình trạng thất nghiệp của cả người bệnh hoặc người chăm sóc là một yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến gánh nặng của người chăm sóc [5].

Mối quan hệ với người bệnh. 49,6% là bạn đời của người bệnh. 48,7% là con, chỉ có 1,8% là họ hàng, tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Carod (2009) [1]. Vấn đề có sự khác biệt này có thể liên quan đến văn hóa phương Tây khi các viện dưỡng lão và viện dành cho người bệnh mắc bệnh mãn tính thường có sẵn, trách nhiệm chăm sóc trực tiếp của người thân được yêu cầu ở mức độ thấp hơn.

4.2. Mức độ gánh nặng chăm sóc. Điểm ZBI trung bình $22,88 \pm 9,4$ tương đương mức độ gánh nặng chăm sóc trung bình trên toàn bộ đối tượng nghiên cứu được đánh giá ở mức độ thấp (ZBI từ 21- 40 điểm). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Carod-Artal (2009) (điểm trung bình ZBI là 27,2) [1] và Mandowara (2020) (điểm ZBI trung bình là 28,26 [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 55,8% người tham gia có gánh nặng chăm sóc, ít hơn nhiều so với con số 90,6% của Nguyễn Thành Chung [7]. Chênh lệch này có thể được lý giải do sự khác biệt trong lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thành Chung, tác giả lựa chọn người bệnh sau ra viện từ 1 tuần, con số này trong nghiên cứu của

chúng tôi là 1 tháng khi tình trạng bệnh nhân đã ổn định hơn. Điều này được phản ánh thông qua điểm Barthel trung bình của người bệnh là $88,76 \pm 15,8$ trong đó chủ yếu là nhóm người bệnh không phụ thuộc (68 người chiếm 60,2%), cao hơn nhiều so với $47,8 \pm 19,9$ điểm trong công bố của Nguyễn Thành Chung [7].

V. KẾT LUẬN

44,2% người chăm sóc không có gánh nặng. 55,8 % còn lại có gánh nặng chăm sóc từ vừa phải đến từ trung bình. Không có trường hợp nào cảm thấy gánh nặng ở mức nghiêm trọng. Không có sự khác biệt về gánh nặng chăm sóc giữa người chăm sóc là nam hay nữ ($p = 0,63$), tình trạng hôn nhân ($p = 0,43$), trình độ học vấn ($p = 0,06$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carod-Artal, F.J., et al. (2009), Burden and perceived health status among caregivers of stroke

- patients. *Cerebrovasc Dis.*, **28**(5) p. 472-80.
2. Kazemi, A., et al. (2020), Caregiver Burden and Coping Strategies in Caregivers of Elderly Patients with Stroke.
3. Lu, L., et al. (2009), Zarit Caregiver Burden Interview: Development, reliability and validity of the Chinese version. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **63**(6) p. 730-734.
4. Mandowara, B., et al. (2020), Burden Faced by Caregivers of Stroke Patients Who Attend Rural-based Medical Teaching Hospital in Western India. *Annals of Indian Academy of Neurology*. **23**(1): p. 38-43.
5. Choi-Kwon, S., et al. (2005), Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in South Korea. *Arch Phys Med Rehabil*, **86**(5) p. 1043-8.
6. Nguyễn Bích Ngọc (2013), Đánh giá gánh nặng của người chăm sóc trong bệnh alzheimer. Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXIII, số 5
7. Nguyễn Thành Chung (2016), Nghiên cứu gánh nặng chăm sóc người bệnh sau đột quỵ não tại gia đình ở tỉnh Nam Định năm 2016. Luận văn thạc sĩ điều dưỡng.

KẾT QUẢ HÓA XẠ TRỊ TIỀN PHẪU UNG THƯ THỰC QUẢN 1/3 GIỮA-DƯỚI GIAI ĐOẠN II, III TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Thị Hà¹, Trịnh Lê Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 giữa-dưới giai đoạn II, III tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 được hóa xạ trị tiền phẫu và đánh giá kết quả điều trị của nhóm bệnh nhân trên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu trên 44 bệnh nhân ung thư thực quản 1/3 giữa - 1/3 dưới giai đoạn II-III điều trị hóa xạ trị tiền phẫu với phác đồ hóa chất Paclitaxel/Carboplatin kết hợp liều xạ trị 41,4Gy/23Fx và phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 55, tỷ lệ nam là 97,7%. Triệu chứng chủ yếu là nuốt nghẹn 81,8%, sút cân gập ở 27/44 (61,2%), chiều dài trung bình của u là $6 \pm 0,25$ cm. Đáp ứng hoàn toàn trên cận lâm sàng tương ứng là 38,6%. Đáp ứng hoàn toàn trên giải phẫu bệnh là 43,2% (pT0N0). Các độc tính chủ yếu độ 1-2 bao gồm mệt mỏi, viêm niêm mạc thực quản, hạ bạch cầu. **Kết luận:** hóa xạ trị tiền phẫu là phương pháp điều trị có hiệu quả cho ung thư thực quản 1/3 giữa- dưới giai đoạn II-III với tác dụng không mong muốn có thể chấp nhận được.

Từ khóa: Hóa xạ trị tiền phẫu, ung thư thực quản.

SUMMARY

RESULTS OF NEOADJUVANT CONCURRENT CHEMORADIOTHERAPY IN STAGE II-III MIDDLE-LOWER THIRD ESOPHAGEAL CANCER AT 108 CENTRAL MILITARY HOSPITAL

Objectives: To assess the treatment results of neoadjuvant chemoradiation in the middle and lower thirds, stage II, III esophageal cancer patients at the 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** A retrospective and prospective descriptive study with 44 stage II-III esophageal cancer patients underwent preoperative, concurrent chemotherapy with paclitaxel/carboplatin and radiation with a dose of 41.4Gy/23fx followed by surgery. **Results:** The mean age was 55 years old, the percentage of male was 97.7%. The dysphagia rate was 81.8, weight loss was found in 27/44 (61.2%), the mean length of tumor is 6 ± 0.25 cm. The subclinical complete responses were 38.6%. The pathology complete response was 43.2% (pT0N0) and R0 resection was achieved for 41 patients (93.2%). Side effects fatigue, esophageal mucositis, and leukopenia, most of which were in grade 1-2. **Conclusions:** Preoperative chemoradiation in an effective treatment for stage II-III esophageal cancer patients with acceptable side effects, complications, and surgical complications.

Keywords: Esophageal cancer, preoperative chemoradiotherapy.

¹Bệnh viện Trung ương quân đội 108

²Bộ môn Ung thư, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Lê Huy

Email: tringlehuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.8.2021

Ngày duyệt bài: 18.8.2021