

- 180(1):21-24.
5. **Kim Văn Vu.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị viêm ruột thừa sau manh tràng tại bệnh viện đại học Y Hà Nội. Y Học thực hành. 2013; 886 (11):49-52.
6. **Anh TTT.** Chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại khoa Ngoại bệnh viện Bạch Mai: Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long; 2020.
7. **Vũ Ngọc Phương.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau mổ nội soi viêm ruột thừa tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2013: Khóa luận tốt nghiệp, Trường Đại học Thăng Long; 2013.
8. **Villalobos M.R., Escoll R.J., Herrerias G.F.** **Prospective**, randomized comparative study between single - port laparoscopic appendectomy and conventional aparoscopic appendectomy. Cir esp. 2014; 92(7):472-477.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG NĂM 2021

Lương Thị Năm¹, Dương Trọng Nghĩa¹, Hoàng Thị Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: phân tích hoạt động và kết quả chăm sóc cho NB đột quỵ não sau GĐC tại Bệnh viện y học cổ truyền Trung ương năm 2021. **Đối tượng và PPNC:** NC mô tả tiến cứu trên 138 NB đột quỵ não sau GĐC. **Kết quả:** Hoạt động chăm sóc PHCN như theo dõi dấu hiệu bất thường, chăm sóc dinh dưỡng, dự phòng nhiễm khuẩn, PHCN vận động, hô hấp, nuốt, ngôn ngữ được tiến hành thường xuyên cho NB; tình trạng NB cải thiện nhiều về vận động và mức độ liệt; khả năng độc lập trong sinh hoạt tăng lên rõ rệt với $p < 0,05$. **Kết luận:** chức năng vận động và khả năng độc lập trong sinh hoạt của NB tăng lên đáng kể sau 15 ngày và 30 ngày chăm sóc PHCN kể từ sau GĐC.

Từ khóa: đột quỵ não, chăm sóc PHCN.

SUMMARY

RESULTS OF CARING FOR STROKE PATIENTS AFTER THE ACUTE PHASE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2021

Objectives: to analyze the activities and outcomes of caring for stroke patients after rehabilitation at the National Hospital of Traditional Medicine in 2021. **Subjects and methods:** A prospective description on 138 patients with cerebral stroke after rehabilitation. **Outcomes:** Rehabilitation care activities such as monitoring for abnormal signs, nutritional care, infection prevention, or rehabilitation of motor, respiratory, swallowing, and language skills were conducted regularly for the patient; patient's results improved a lot in terms of movement and degree of paralysis; The ability to be independent in daily life has increased markedly. **Conclusion:** the patient's motor function and independence in daily life increased significantly after 15 days and 30 days of rehabilitation care since the resettlement.

Keywords: brain stroke, rehabilitation care.

¹Bệnh viện y học cổ truyền Trung ương

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Năm

Email: luongthinam1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2022

Ngày duyệt bài: 28.4.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là một bệnh lý do tổn thương mạch máu não, được chia làm hai loại lớn là nhồi máu não và chảy máu não, trong đó tỷ lệ nhồi máu não chiếm khoảng 80%. Tại Việt Nam, ước tính tỷ lệ mới mắc hàng năm 115,7/100.000 dân, tỷ lệ hiện mắc 355,9/100.000 dân, tỷ lệ hiện mắc trong những người trên 18 tuổi tới 1,62% và tỷ lệ tử vong 65,1/100.000 dân [1],[2],[7]. Dự báo đến năm 2030 ở Hoa Kỳ có 3,88% dân số trên 18 tuổi bị đột quỵ[6] và ở Việt Nam tăng 1,85 lần so với năm 2010[1],[7].

Sự hồi phục các chức năng về thể chất, tâm thần cho người bệnh sau đột quỵ rất cần thiết và có vai trò quan trọng giúp người bệnh tái hòa nhập với cộng đồng. Quá trình này diễn ra nhanh hay chậm, tốt hay không phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi của người bệnh, tình trạng bệnh lý, việc điều trị kịp thời, các yếu tố nguy cơ kèm theo, các yếu tố xã hội, sự hợp tác chặt chẽ giữa người bệnh, gia đình và thầy thuốc trong quá trình điều trị. Cùng với sự phát triển vượt bậc của y học thế giới, tại Việt nam việc điều trị chăm sóc NB đột quỵ ngày càng được quan tâm, đặc biệt sự kết hợp giữa Y học hiện đại và Y học cổ truyền đã mang lại hiệu quả cao. Theo nghiên cứu của nhiều tác giả, các phương pháp chăm sóc PHCN phù hợp đã giúp người bệnh đột quỵ phục chức năng hệ thần kinh, vận động một cách đáng kể [3],[4],[5],...

Để đánh giá hiệu quả từ đó rút ra những bài học kinh nghiệm giúp cải tiến và nâng cao chất lượng trong công tác chăm sóc, PHCN cho người bệnh đột quỵ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Kết quả chăm sóc người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2021" với mục tiêu: Phân tích hoạt động và kết quả chăm sóc cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán ĐQN sau GĐC.

***Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- NB được chẩn đoán ĐQN lần thứ nhất, không có rối loạn nhận thức.
- NB đồng ý tham gia NC

***Tiêu chí loại trừ:**

- NB có bệnh lý về vận động, lao, nhiễm khuẩn trước khi xảy ra ĐQN;

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian NC: từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2021

- Địa điểm: Viện Y học Cổ truyền Trung ương.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$p(1-p)$$

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

Trong đó: n: Số NB cần nghiên cứu

Z_{1-α/2}: Hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95% thì giá trị của Z_{1-α/2} = 1,96

α: Mức ý nghĩa thống kê, lấy α = 0,05.

p: tỷ lệ chăm sóc PHCN có hiệu quả, ước tính lấy p = 0,85 tham khảo kết quả của Nguyễn Đức Triệu[3].

Độ chính xác mong muốn d = 0,06. Vậy

Bảng 3.1. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

Hoạt động chăm sóc PHCN		NB đột quy não (n = 138)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
TD các dấu hiệu bất thường của NB	Không thường xuyên	14	10,1%
	Thường xuyên	124	89,9
Chăm sóc dinh dưỡng	Không thường xuyên	21	15,2
	Thường xuyên	117	84,8
Chăm sóc bài niệu phòng NKTN	Không thường xuyên	28	20,3
	Thường xuyên	110	79,7
Chăm sóc giảm đau	Không thường xuyên	15	10,9
	Thường xuyên	123	89,1

Nhận xét: 89,9% NB thường xuyên được theo dõi các dấu hiệu bất thường; 89,1% NB được chú ý giảm đau; 84,8%NB thường xuyên được chăm sóc dinh dưỡng; 79,9% NB được chăm sóc bài niệu phòng NKTN.

Bảng 3.2. Hoạt động tập PHCN

Hoạt động tập PHCN		NB đột quy não (n = 138)		Tổng số
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tập PHCN vận động	< 2 lần/ngày	26	18,9	138 (100%)
	≥ 2 lần/ngày	112	81,1	
Vật lý trị liệu	< 2 lần/ngày	18	13,0	138 (100%)
	≥ 2 lần/ngày	120	87,0	
Ngôn ngữ trị liệu	< 2 lần/ngày	23	20,9	110 (100%)
	≥ 2 lần/ngày	87	79,1	
PHCN hô hấp	< 2 lần/ngày	20	14,5	138 (100%)
	≥ 2 lần/ngày	118	85,5	

cỡ mẫu được tính là 136, thực tế NC đã chọn được 138 NB.

Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Thang đo trong NC. Bộ công cụ đánh giá kết quả chăm sóc PHCN người bệnh ĐQV sau GĐC gồm có 3 phần chính:

- Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học ĐTNC

-Phần 2: hoạt động chăm sóc PHCN của điều dưỡng, như chăm sóc về dinh dưỡng, chăm sóc bài niệu phòng NKTN, tập PHCN vận động, tập PHCN nuốt, tập PHCN ngôn ngữ, chăm sóc vệ sinh cá nhân, tư vấn giáo dục sức khỏe (TV GDSK).

- Phần 3: lâm sàng của NB về chức năng vận động, chức năng sinh hoạt, mức độ liệt theo các thang điểm Barthel, Henry, Rankin.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

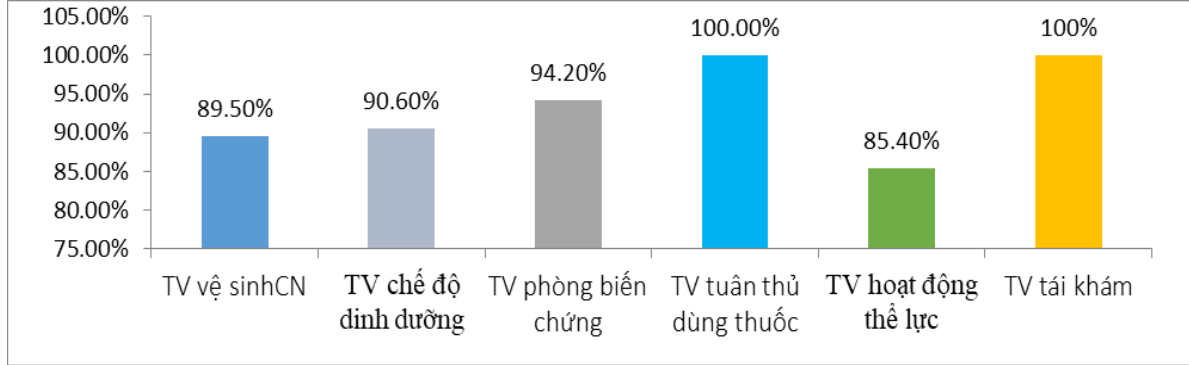
3.1. Đặc điểm ĐTNC. 138 NB tham gia NC có 56,5% là nam và 43,5% là nữ; Độ tuổi trung bình là 65,98 ± 12,65 (nhỏ nhất: 24; lớn nhất: 89);

Về yếu tố nguy cơ: tỷ lệ NB có bệnh THA là cao nhất chiếm 60,1%; sau đó là bệnh rối loạn lipid với 23,2% và bệnh ĐTD chiếm 22,5% và bệnh tim mạch với 21,0%; tỷ lệ NB có hút thuốc lá 29,0%; lạm dụng rượu là 25,4%; ăn nhiều mỡ động vật là 17,4%.

3.2. Hoạt động chăm sóc, PHCN cho NB

PHCN nuốt	< 2 lần/ngày	12	22,2	54 (100%)
	≥ 2 lần/ngày	42	77,8	
Tâm lý trị liệu	< 2 lần/ngày	24	17,4	138 (100%)
	≥ 2 lần/ngày	114	82,6	

Nhận xét: có 81,1% được PHCN vận động trên 2 lần /ngày; 87,0% được áp dụng các biện pháp vật lý trị liệu; 85,5% được tập PHCN hô hấp; 82,6% được tâm lý trị liệu; có 79,1% được tập ngôn ngữ trị liệu trên 2 lần /ngày; có 77,8% được PHCN nuốt trên 2 lần/ngày.



Biểu đồ 3.1. Các hoạt động tư vấn, giáo dục sức khỏe

Nhận xét: tỷ lệ người bệnh được TV về tuân thủ dùng thuốc và tái khám cao nhất với 100%; sau đó là TV phòng các biến chứng đạt 94,2%; TV chế độ dinh dưỡng là 90,6%; TV vệ sinh cá nhân đạt 89,5%; thấp nhất là TV về hoạt động thể lực với tỷ lệ 85,4%.

3.2. Kết quả chăm sóc PHCN

Bảng 3.3. Mức độ liệt theo thang Henry

Mức độ liệt theo Henry	NB đột quỵ não (n = 138)			p
	Sau GĐC	Sau 15 ngày	Sau 30 ngày	
Liệt nhẹ (I)	9 (6,5%)	31 (22,5%)	64 (46,4%)	P1,2: 0,04 P1,3: 0,01 P2,3: 0,03
Liệt vừa (II)	19 (13,8%)	39 (28,3%)	50 (36,2%)	
Liệt nặng (III)	72 (52,2%)	44 (31,9%)	16 (11,6%)	
Liệt rất nặng (IV)	21 (15,2%)	17 (12,3%)	8 (5,8%)	
Liệt hoàn toàn (V)	17 (12,3%)	7 (5,0%)	0 (0%)	
Điểm trung bình thang đo	3,5 ± 0,8	2,6 ± 0,9	1,9 ± 1,1	

Nhận xét: Tình trạng liệt của NB được cải thiện nhiều vào các ngày thứ 15 và 30 sau điều trị, chăm sóc PHCN với p < 0,05.

Bảng 3.4. Mức độ suy giảm chức năng vận động và khuyết tật của NB

Mức suy giảm chức năng và khuyết tật của NB	NB đột quỵ não (n = 138)			p
	Sau GĐC	Sau 15 ngày	Sau 30 ngày	
Bình thường	0 (0%)	8 (5,8%)	24 (17,4%)	P 1,2: 0,049 P1,3: 0,037 P2,3: 0,024
Giảm khả năng không đáng kể	17 (12,3%)	30 (21,7%)	51 (36,9%)	
Giảm khả năng nhẹ	28 (20,3%)	37 (26,8%)	28 (20,3%)	
Giảm khả năng trung bình	55 (39,9%)	31 (22,5%)	19 (13,8%)	
Giảm khả năng nặng	22 (15,9%)	28 (20,3%)	16 (11,6%)	
Giảm khả năng rất nặng	16 (11,6%)	4 (2,9%)	0 (0%)	
Điểm trung bình thang đo	3,8 ± 0,43	2,2 ± 0,32	1,8 ± 0,9	

Nhận xét: Sau 15 ngày và 30 ngày được chăm sóc PHCN mức suy giảm chức năng và khuyết tật của NB giảm đáng kể; Kết quả có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.5. Đặc điểm khả năng độc lập trong sinh hoạt của NB

Khả năng độc lập trong sinh hoạt của NB	NB đột quỵ não (n = 138)			p
	Sau GĐC	Sau 15 ngày	Sau 30 ngày	
Trợ giúp hoàn toàn	24 (17,4%)	12 (8,7%)	0 (0%)	P1,2: 0,021 P1,3: 0,013
Trợ giúp trung bình	72 (52,2%)	49 (35,5%)	28 (20,3%)	
Trợ giúp ít	42 (30,4%)	70 (50,7%)	92 (66,7%)	

Độc lập hoàn toàn	0 (0%)	7 (5,1%)	18 (13,0%)	P2,3: 0,042
Điểm trung bình thang đo Barthel	40,2 ± 1,48	57,1 ± 12,62	70,8 ± 14,8	

Nhận xét: sau 15 ngày và 30 ngày được chăm sóc PHCN, khả năng ĐLTSH của NB tăng rõ rệt. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với p đều < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Hoạt động chăm sóc, PHCN

Theo dõi những dấu hiệu bất thường của NB. Những dấu hiệu bất thường của NB bao gồm những thay đổi lâm sàng hoặc cận lâm sàng như: thay đổi tri giác, thay đổi dấu hiệu sống. Bên cạnh đó, những bất thường của NB còn bao gồm những tác dụng phụ khi NB dùng thuốc, những biến chứng thường tật thứ cấp có thể gặp phải. Trong NC, có 89,9% NB được theo dõi đánh giá các dấu hiệu bất thường thường xuyên.

Hoạt động chăm sóc bài niệu phòng NKTN. Một trong những thương tật thứ cấp thường gặp nhất đối với NB đột quy là NK đường tiết niệu. Kết quả NC chỉ ra có 138/138 NB đột quy có rối loạn tiểu tiện. Thêm vào đó, tỷ lệ NB tuổi cao lại khá lớn, nên nguy cơ NK rất cao. Vì vậy trong NC có 100% NB được chăm sóc về bài niệu và có 79,7% được chăm sóc phòng NK ĐTN thường xuyên trên ngày. Để phòng ngừa NK ĐTN cho NB, điều dưỡng luôn tuân thủ tốt quy tắc vô khuẩn khi đặt thông tiểu và hướng dẫn chăm sóc vệ sinh cá nhân cho NB.

Chăm sóc dinh dưỡng. Có 84,8% NB được chăm sóc dinh dưỡng thường xuyên trong ngày. Chế độ dinh dưỡng hợp lý sẽ giúp NB tăng cường thể lực và phòng tránh được một số biến chứng trong quá trình điều trị. Việc lập và thực hiện được chế độ dinh dưỡng cho NB cần có sự phối hợp giữa bác sĩ điều trị, điều dưỡng chăm sóc và các nhà dinh dưỡng lâm sàng. Đặc biệt đối với NB có biểu hiện lâm sàng của rối loạn nuốt thì chế độ dinh dưỡng phù hợp sẽ giúp NB phòng tránh sặc hoặc nghẹn do dị vật đường thở.

PHCN vận động và vật lý trị liệu. Các phương pháp PHCN cho NB được áp dụng đa dạng theo diễn biến lâm sàng của NB và đúng chỉ định của BS. Có 81,1% NB tập PHCN vận động trên 2 lần/ngày. Các bài tập như tập chủ động hay thụ động cơ bắp các khớp, tập có kháng trở, tập đi hay tập di chuyển,..

Vật lý trị liệu cho NB đột quy được áp dụng như chiếu đèn, sử dụng tia hồng ngoại, xoa bóp, nhằm giúp tăng cường lưu thông máu và chuyển hóa, giúp kích thích cơ và thần kinh bên liệt, giúp giảm phù nề, giảm viêm, giảm cứng khớp,... Trong NC của chúng tôi có 87% NB được điều dưỡng thực hiện các biện pháp VLTL trên 2 lần/ngày.

PHCN hô hấp cho NB. PHCN hô hấp cho NB là một trong những hoạt động quan trọng nhằm giúp NB duy trì hô hấp tốt, phòng viêm phổi do ứ đọng đờm. Hàng ngày, điều dưỡng thường xuyên tiến hành vỗ rung, dẫn lưu tư thế, hướng dẫn NB tập thở, tập ho hiệu quả cho tất cả NB. Trong NC, có tới 85,5% NB được PHCN hô hấp trên 2 lần/ ngày.

Song song đó, điều dưỡng trợ giúp vệ sinh răng miệng cho NB, đây là một hoạt động chăm sóc vệ sinh cá nhân hàng ngày rất được chú trọng trong chăm sóc NB tại Bệnh viện chúng tôi. Chăm sóc răng miệng đúng cách cũng làm giảm nguy cơ viêm phổi và NB cảm thấy dễ chịu hơn.

Tâm lý trị liệu cho NB. Kết quả NC có 82,6% NB được áp dụng biện pháp trị liệu tâm lý trên 2 lần/ngày. NB đột quy thường bị rối loạn cảm xúc như: trầm cảm, thiếu động cơ tập luyện, không cố gắng,... Do vậy, gia đình, NVYT và những người xung quanh cần hỗ trợ, nâng đỡ, động viên, giúp NB tham gia tích cực vào việc tập luyện PHCN. Sự động viên, có mặt khi NB cần được giúp đỡ hay sự hướng dẫn nhiệt tình, nhẹ nhàng khi chăm sóc của NVYT cũng tạo cho NB yên tâm và giảm bớt được những lo lắng.

PHCN nuốt cho NB. Kết quả NC chỉ ra có 54/138 NB đột quy có rối loạn nuốt. Nuốt khó gây ra các biến chứng như viêm phổi, ngạt, suy dinh dưỡng, thiếu nước, giảm chất lượng cuộc sống.

Chúng tôi hướng dẫn NB tập các bài tập của lưỡi và họng, kết hợp xoa bóp thụ động môi, má, lưỡi. Các can thiệp hành vi, châm cứu, kích thích điện vùng hầu họng cũng được áp dụng trong PHCN nuốt. Theo kết quả NC, có 77,8% NB được PHCN nuốt trên 2 lần/ngày.

Ngôn ngữ trị liệu cho NB. NC cho thấy có 110/138 NB có khó khăn về ngôn ngữ, trong số đó có 79,1% số NB được hướng dẫn PHCN ngôn ngữ trên 2 lần/ngày. Hoạt động ngôn ngữ trị liệu gồm hướng dẫn NB tập vận động các cơ quanh miệng, sau đó đến các bài tập nói. Chúng tôi luôn khuyến khích NB tích cực giao tiếp bằng các hình thức khác nhau để nắm bắt được những tâm tư của họ. Khi NB diễn đạt được ý nghĩ, những điều cảm nhận của bản thân và điều dưỡng thấu hiểu, khi đó quá trình chăm sóc PHCN sẽ đạt hiệu quả tốt hơn.

Tư vấn GDSK. Tư vấn GDSK là hoạt động quan trọng nhằm nâng cao kiến thức, kỹ năng tự

chăm sóc, tuân thủ điều trị, phòng ngừa các tai biến trong quá trình điều trị và dự phòng bệnh tái phát. Theo NC, số lượng NB được tư vấn GDSK là khá lớn: có 100% NB được TV tuân thủ dùng thuốc và tái khám; 94,2% được TV về phòng các biến chứng; 90,6% được TV chế độ dinh dưỡng phù hợp; 89,5% được hướng dẫn vệ sinh cá nhân; và 85,4 % NB được TV về các hoạt động thể lực, vận động phù hợp khi ra viện.

4.2. Kết quả chăm sóc, PHCN. Thay đổi mức độ liệt của NB được thể hiện rõ rệt và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mức độ liệt hoàn toàn giảm 10 người vào ngày thứ 15 và giảm còn 0 người ngày thứ 30. Mức liệt rất nặng cũng giảm 3 người vào ngày thứ 15 và giảm 13 người ngày thứ 30. Mức liệt nặng giảm từ 72 người xuống còn 44 người và 16 người vào ngày thứ 15 và 30. Trong khi đó, mức liệt nhẹ và không liệt tăng lên; mức liệt nhẹ tăng 20 người vào ngày 15 và tăng 31 người ngày thứ 30. Mức liệt độ I tăng 23 người ngày thứ 15 và tăng 33 người ngày thứ 30. Kết quả NC phù hợp với NC của Nguyễn Đức Triệu [3].

Mức độ tổn thương và di chứng cơ quan vận động của NB cũng được cải thiện đáng kể trên lâm sàng với $p < 0,05$. Cụ thể:

- Giảm khả năng mức V: tại thời điểm vào viện có 16 người (11,6%), sau 15 ngày giảm còn 4 người (2,9%) và sau 30 ngày không có ai (0%).

- Giảm khả năng mức IV: thời điểm vào viện có 22 người (15,9%), sau 15 ngày điều trị, chăm sóc PHCN có 28 người (20,3%), sau 30 ngày còn 16 người (11,6%).

- Giảm khả năng mức III: sau 15 ngày điều trị mức độ này giảm 23 người và sau 30 ngày chỉ có 19 người (13,8%)

- Giảm khả năng mức II: sau 15 ngày tăng lên 13 người và ngày thứ 30 có 51 người.

- Giảm khả năng mức I: sau 15 ngày tăng lên 8 người và sau 30 ngày tăng lên 24 người.

Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt theo thang Barthel Index, như sau:

- Mức độ độc lập hoàn toàn cũng thể hiện diễn biến tốt trên lâm sàng: ngày vào viện 0 có NB nào có khả năng độc lập, sau 15 ngày tăng lên 7 người (5,1%), sau 30 ngày có 18 người (13%).

- Trợ giúp ít cũng tăng dần theo thời gian: sau 15 ngày PHCN số lượng này tăng lên 70 người (50,7%) và sau 30 ngày có 92 người (66,7%)

- Trợ giúp nhiều: sau 15 ngày giảm 23 người và 30 ngày chỉ còn 28 người (20,3%)

- Trợ giúp hoàn toàn giảm rõ rệt: ban đầu là 24 người, sau 15 ngày giảm xuống còn 12 người và sau 30 ngày không có ai cần trợ giúp hoàn toàn.

Kết quả này là khá khả quan và tương đồng với kết quả của các NC của Nguyễn Đức Triệu hay Huỳnh Hữu Trường; những NC này cũng cho thấy NB có cải thiện nhiều về chức năng độc lập trong sinh hoạt sau khi được PHCN vận động [3],[4].

V. KẾT LUẬN

Chăm sóc, PHCN của điều dưỡng giúp NB bị đột quỵ cải thiện tốt các di chứng và chức năng vận động.

KIẾN NGHỊ. Nâng cao chất lượng chăm sóc NB đột quỵ tại bệnh viện, liên tục cập nhật và cải tiến quy trình chăm sóc PHCN cho phù hợp với từng đối tượng để mang lại chất lượng chăm sóc tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Lê Thị Hương; Dương Thị Phượng; Lê Thị Tài và cộng sự (2016)**, "Tỷ lệ mắc đột quỵ tại 8 tỉnh thuộc 8 vùng sinh thái Việt Nam năm 2013-2014 và một số yếu tố liên quan.", Tạp chí nghiên cứu y học. 104(4), tr. 1-8.
- Hoàng Khánh, Nguyễn Đình Toàn (2015)**, Tai Biến Mạch Máu Não, Giáo trình Nội Thần Kinh, Nhà xuất bản Đại học Huế, tr 115-133.
- Nguyễn Đức Triệu (2019)**. Kết quả phục hồi chức năng vận động bằng điện châm kết hợp xoa bóp, bấm huyệt trên người bệnh liệt nửa người do đột quỵ não sau giai đoạn cấp tại bệnh viện Y học cổ truyền Quân đội. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Thăng Long.
- Huỳnh Hữu Trường (2020)**. Kết quả chăm sóc Phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não tại bệnh viện Đa khoa Khu vực Tân Châu. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
- Nguyễn Thị Vân, Phạm Văn Minh (2020)**. Đánh giá kết quả điều trị rối loạn nuốt ở người bệnh nhồi máu não bằng các bài tập nuốt kết hợp chất làm đặc thức ăn. Tạp chí Y Học Việt Nam 1 (507): 240-245.
- Bruce O (2013)**, "Forecasting the Future of Stroke in the United States: A Policy Statement From the American Heart Association and American Stroke Association", Stroke. 44(1), tr. 2361-2375.
- Yamanashi H, Mai Quang Ngoc, Tran Van Huy et al (2016)**. Population-Based Incidence Rates of First Ever Stroke in Central Vietnam. Plos one, 11(8), 1-13.