

11. Abebe A., Beletech F., Temamen T. and Fikadu B. (2015), "Factors Influencing Adherence to Antiretroviral Therapy among People Living with HIV/AIDS at ART Clinic in Jimma University Teaching Hospital, Southwest Ethiopia", *Journal of Pharmacological Reports*.

12. Do H. M., Dunne M. P., Kato M., Pham C. V., Nguyen K. V. (2013), "Factors associated with suboptimal adherence to antiretroviral therapy in Viet Nam: a cross-sectional study using audio computer-assisted self-interview (ACASI)", *BMC Infectious Diseases*, 13, pp.154.

13. Kumarasamy N., Safren S.A., Raminani S.R., et al. (2006), "Barriers and facilitators to antiretroviral medication adherence among patients with HIV in Chennai, India: a qualitative study", *AIDS Patient Care STDS*, 9(8):526–537.

14. NIAID (2015), Starting Antiretroviral Treatment Early Improves Outcomes for HIV-Infected Individuals.

15. UNAIDS (2016), FACT SHEET 2016 & Global-AIDS-update-2016.

NHỮNG KHÓ KHĂN TRONG TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

¹Phạm Thị Thu Hương, ¹Nguyễn Thị Thuý Nga,
¹Đỗ Thị Tuyết Mai, ¹Lê Thị Thuý, ¹Phạm Thị Thanh Hương
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Thực hiện tự chăm sóc của người bệnh suy tim gặp rất nhiều khó khăn, nhưng lý do tại sao vẫn chưa được làm sáng tỏ. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu tìm hiểu ảnh hưởng của suy tim đến cuộc sống hàng ngày, việc thực hiện tự chăm sóc và các yếu tố ảnh hưởng đến tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Nghiên cứu định tính tiến hành trên 20 người bệnh suy tim. Thông tin được thu thập và phân

tích dựa trên bộ câu hỏi có cấu trúc. Hạn chế thể lực, áp lực tâm lý là những vấn đề được nhắc đến nhiều hơn. Người bệnh có những hạn chế trong tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tập luyện và thực hiện thuốc, nhận ra các dấu hiệu của bệnh cũng như cách xử trí. Một số cách thức giúp họ thích nghi với bệnh tật đã được đề cập đến. Với những rào cản mà người bệnh suy tim phải đối diện thì không có gì ngạc nhiên khi việc thực hiện tự chăm sóc của họ còn nhiều hạn chế và tỷ lệ tái nhập viện còn cao. Người nghiên cứu đề xuất một số giải pháp trong giáo dục và tư vấn cho người bệnh suy tim và các nghiên cứu trong tương lai dựa trên kết quả nghiên cứu.

Từ khoá: tự chăm sóc, suy tim, khó khăn

Người chịu trách nhiệm: Phạm Thị Thu Hương
Email: phamhuongddnd@gmail.com
Ngày phản biện: 22/01/2018
Ngày duyệt bài: 23/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018

DIFICULTIES IN SELF CARE AMONG PATIENTS WITH HEART FAILURE IN NAMDINH GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Self care of heart failure (HF) is difficult to master, but the reasons why remain unclear. The purpose of this study was to explore how HF influences patients' lives, assess how they perform self care and determine how their life situation impedes HF self care. Qualitative data were obtained from 20 individuals with HF. Data were gathered using structure interviews and analyzed using content analysis. Physical limitation and distress emotions were common. Patients

discussed their limitation in following dietary, exercise and medication recommendation, symptoms recognition and reaction. Some adaptation strategies were mentioned. With the number of difficulties these patients face, it is not surprising that self care of HF is typically poor and that readmission rates to be high. Recommendations are provided for an approach to patient education and counseling that uses these findings in practice and further researches.

Key words: self care, heart failure, difficulties

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim đã và đang trở thành một vấn đề sức khỏe cho toàn nhân loại. Không chỉ các nước phát triển, mà các nước đang phát triển cũng phải đối mặt với vấn đề này (3). Theo thống kê, hiện nay trên thế giới có khoảng 23 triệu người bị suy tim (4). Việt Nam cũng là một trong những nước có tỷ lệ suy tim cao. Dù chưa có con số thống kê cụ thể, nhưng theo dự đoán của các chuyên gia tim mạch, và dựa trên tỷ lệ mắc của châu Âu thì Việt Nam có từ 600.000 đến 3 triệu ca bị suy tim (2006).

Suy tim là một hội chứng phức tạp và tỷ lệ tử vong trong vòng 5 năm sau mắc lên tới 50%. Và theo thống kê năm 2008, suy tim là một trong 10 bệnh có tỷ lệ tử vong lớn nhất tại Việt Nam. Chi phí dành cho khám và điều trị suy tim chiếm một con số không nhỏ trong tổng ngân sách dành cho y tế (2% tại Việt Nam) (1) và mỗi năm Mỹ phải chi cho điều trị nội trú cũng như ngoại trú người bệnh suy tim là 37 tỷ đô la. Suy tim thực sự đã trở thành một gánh nặng không chỉ cho người bệnh, gia đình mà cho cả xã hội khi tỷ lệ tái nhập viện của người bệnh suy tim là 10% đến 50% trong vòng sáu tháng từ lần nhập viện trước đó (5,6).

Tự chăm sóc tại nhà đã được chứng minh là điều kiện tiên quyết nâng cao sức khỏe và giảm nguy cơ tái nhập viện của người bệnh suy tim. Tự chăm sóc của người bệnh suy tim là các hành vi giúp người bệnh duy trì tình trạng thể chất và đưa ra những quyết định phù hợp trước những biến đổi hay xuất hiện các triệu chứng suy tim. Nhưng trên thực tế, chúng ta thấy rằng một tỷ lệ đáng kể người bệnh suy tim đã không thực hiện theo khuyến cáo dành cho mình. Theo kết quả nghiên cứu của Kiều Thị Thu Hằng and Nguyễn Tuấn Hải (2) tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai, một nửa số bệnh nhân đã từng nhập viện vì suy tim có điểm tự chăm sóc suy tim thấp. Trong đó, tự chăm sóc kém liên quan đến không tuân thủ điều trị thuốc là 37% và không thực hiện đúng hướng dẫn về chế độ ăn giảm muối là 43%.

Các cơ chế đã được chứng minh cho thấy ảnh hưởng của việc không tuân thủ các chế độ điều trị cũng như trì hoãn thời gian nhập viện làm nặng thêm tình trạng bệnh và làm tăng khả năng tái nhập viện của người bệnh (7). Một câu hỏi đặt ra là người bệnh đã gặp những khó khăn gì trong quá trình tự chăm sóc hay những vấn đề nào đã tác

động và làm giảm tỷ lệ tuân thủ các chế độ điều trị cũng như làm tăng tỷ lệ tái nhập viện của người bệnh suy tim. Nói một cách khác, để hạn chế tái nhập viện ở bệnh nhân suy tim, nâng cao sức khỏe cho người bệnh, điều dưỡng phải là những người hiểu sâu sắc các cơ chế của bệnh, biết được các yếu tố ảnh hưởng liên quan đến việc tự chăm sóc và khuyến khích người bệnh thực hiện tốt các quy trình trong chăm sóc tại nhà.

Hiện nay chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về vấn đề này tại Việt Nam, vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu định tính với mục tiêu: *Tìm hiểu những khó khăn trong quá trình tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hai mươi người bệnh suy tim được mời tham gia nghiên cứu dựa trên phương pháp chọn mẫu thuận tiện từ danh sách người bệnh. Các tiêu chuẩn chọn mẫu: người bệnh nhập viện để điều trị suy tim tại khoa nội tim mạch bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, và đã từng nhập viện với chẩn đoán suy tim, người bệnh có độ tuổi từ 18 trở lên và có khả năng đọc, viết.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 02-06/2015 tại khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu định tính

Kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu

Bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế dựa trên những gợi ý của Riegel and Carlson (8). Bộ câu hỏi gồm hai phần: thông tin chung và các thông tin liên quan đến tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Sau khi thảo luận về mục đích của nghiên cứu và nhận được sự đồng ý của người tham gia, cuộc phỏng vấn được thực hiện trong thời gian từ 15 đến 20 phút. Các buổi phỏng vấn đều được người

nghiên cứu ghi chú, ghi âm và thông tin được giải bằng chính xác ngay sau mỗi buổi phỏng vấn. Để đánh giá sự phù hợp của bộ câu hỏi, nhà nghiên cứu đã tiến hành hai cuộc phỏng vấn thử nghiệm và việc chỉnh sửa bộ câu hỏi dựa trên ý kiến đóng góp của một chuyên gia tim mạch. Đồng thời, hai bản giải bằng được nhà nghiên cứu kiểm tra tính chính xác bằng sự xác nhận nội dung của chính hai người tham gia phỏng vấn.

Trong quá trình thu thập thông tin, các ý kiến trái chiều luôn được đưa ra bàn bạc kỹ trước khi đi tới quyết định cuối cùng. Sau khi phân tích, thông tin được lựa chọn theo nhóm với các chủ đề cụ thể.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm chung đối tượng

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trung bình, khoảng
Tuổi	Trung bình 59 (Khoảng 38-68)
Thời gian bị suy tim	Trung bình 8 năm Trung vị 3 (1-20)
Nam	Số lượng (%) 9/20
Tình trạng hôn nhân	
Độc thân	1
Kết hôn	15
Ly hôn	1
Góa	3
Hoàn cảnh sống	
Sống một mình	3
Sống cùng một người	5
Sống cùng nhiều hơn một người	12
Học vấn	
Tiểu học	2
Trung học cơ sở	10
Trung học phổ thông	7
Đại học	1

Thông tin thu thập được từ đối tượng nghiên cứu cho thấy phần lớn trong số họ ở độ tuổi trung tuổi, hoặc đã nghỉ hưu hoặc làm nông, thu nhập thấp (bảng 1).

Có 2/3 số người tham gia nghiên cứu có lập gia đình và hầu hết người bệnh sống cùng các thành viên trong gia đình, chỉ có 3 người đang sống một mình. Học vấn của nhóm tham gia nghiên cứu tập trung ở trình độ trung học (80%). Mức thu nhập thấp, chủ yếu là dưới 4 triệu đồng một tháng. Phần lớn người bệnh suy tim độ III và IV. Tất cả người bệnh đã có tối thiểu một lần nhập viện trong khoảng thời gian 6 tháng trước đó.

Thông tin định tính về những khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày cũng như trong tự chăm sóc và khả năng đáp ứng với các khó khăn đó được trình bày theo nhóm chủ đề.

3.2. Khó khăn khi chung sống với bệnh suy tim

Hạn chế thể lực, khó khăn trong sinh hoạt

Người bệnh gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống hằng ngày từ khi được chẩn đoán bị suy tim. Nhiều người cho biết “sáu năm nay không làm được gì”PV1, “đi lại nhiều mệt”, “lên cầu thang tim đập dồn dập như kiểu thờ dốc”PV6, “vận động nhiều hơn một chút thấy đau tăng lên”PV10, “năm suốt”PV11, “chỉ cúi xuống lấy cái phích thôi đã mệt, còn làm được gì đâu”PV15. Chính những mệt mỏi về thể lực này đã hạn chế những sinh hoạt hằng ngày của người bệnh.

Khó thở, mệt mỏi do suy tim gây ra khiến cho người bệnh hạn chế ngay trong việc ăn uống hàng ngày “không ăn được, phải cố”PV11, “chỉ được một hai thìa” PV13

Tình trạng mệt mỏi ảnh hưởng đến giấc ngủ của người bệnh rất nhiều “cứ nằm xuống là không chịu được”PV 15, “phải nhanh chóng ngồi dậy” PV11, “đêm từ 3-4 giờ sáng là bắt đầu khó thở, tim đau rộ lên như cầm kéo đâm vào”, “đêm mất ngủ, toàn thức trắng” PV13.

Yếu tố tâm lý

Đối với người bệnh suy tim, nhất là những người đã bị bệnh lâu năm, bệnh tật chính là một gánh nặng cho họ “mong cho chết sớm, sống như thế này khổ lắm”PV11. Họ cho rằng mình là gánh nặng cho người thân “ôm một ngày hai ngày nó còn phục vụ, chứ 5 năm rồi thì ai mà chịu được” PV11. Lo lắng cho người thân “bây giờ có chết thì cháu lớn còn biết lo, chứ cháu bé thì tội quá”PV2. Có người bệnh băn khoăn, thiếu hy vọng “dù ăn nhạt rồi, lợi tiểu thường xuyên, thuốc uống đều mà sao vẫn bị”PV2 hay “uống mãi không ăn thua”PV12, 20. Cuộc sống khó khăn, thiếu thốn kinh tế ảnh hưởng đến người bệnh “cứ mở mắt ra là nghĩ đến nợ nần, con cái” nên không ngủ được, “bị nặng hơn” PV2. Trái lại, có người bệnh lại cho rằng “cứ phải lạc quan, yêu đời”, “sống ngày nào biết ngày ấy”, và “tivi nói là việc của họ, làm là việc của mình”PV 6. Thậm chí “mình có lo, có tính cũng không bằng trời tính” PV5

3.3. Thực hành tự chăm sóc

Việc tuân thủ chế độ điều trị: uống thuốc đầy đủ và đúng giờ là một trong những yêu cầu quan trọng đối với người bệnh suy tim. Bên cạnh những người bệnh hiểu được tầm quan trọng của việc uống thuốc “mỗi tháng lên Bạch Mai một lần, cứ đi, thiếu thuốc một ngày là chết” PV11. Có người bệnh chọn phương pháp kết hợp “uống thuốc lợi tiểu cả đông và tây y” PV10. Tuy nhiên, cũng có người bệnh chọn giải pháp “về nhà không uống thuốc nữa”PV5,12. Hoặc có người bệnh cho rằng “sau khi ra viện, uống hết đơn thấy bình thường thì thôi”, “không có tiền khám lại”PV6. Có người nhận ra không uống thuốc là không tốt nhưng “không có kinh tế phải chịu”PV13

Việc dùng thuốc cũng gây ra khó khăn cho người bệnh. Do tác dụng của thuốc lợi tiểu “đêm dậy đi tiểu chục lần”, cũng ảnh hưởng đến giấc ngủ của người bệnh.

Trong thực hiện chế độ ăn giảm muối, nhiều người cho rằng họ thực hiện “ăn

nhật, tất cả các thứ đều như luộc” PV15, “ăn nhạt quen rồi” PV17; nhưng họ không biết ăn nhạt thế nào là đúng “chẳng hướng dẫn cụ thể ăn nhạt như thế nào”. Ngược lại, có người “không ăn kiêng gì cả” PV6. Thêm vào đó, sự phối hợp của bệnh khác khiến người bệnh cũng gặp khó khăn khi thực hiện chế độ dinh dưỡng “không dám ăn, ăn chất vào nó sưng lên còn khổ nữa” PV6.

Hoàn cảnh sống một mình, người bệnh “buồn lại uống chén rượu” dù “biết là không nên uống rượu”. Hoặc vì lý do là cán bộ phòng, “khách khứa nhiều, bia rượu hơi quá tay...càng ngày càng đau” PV10.

Hạn chế lượng nước uống, theo hướng dẫn của nhân viên y tế “uống ít nước, ăn khô” PV12,13, nhưng có người bệnh “thấy khát thì uống”PV15 vì “không nói gì về uống như thế nào”

Phần lớn người bệnh suy tim độ 3, 4, cơ thể mệt mỏi, họ chỉ “đi lại trong nhà” thay vì tập luyện. Có người bệnh “sáng 10 giờ mới dậy nên cũng chẳng đi tập thể dục” PV9.

Phát hiện các triệu chứng của bệnh và cách phản ứng: các triệu chứng suy tim thường thấy ở những người bệnh tham gia nghiên cứu là ho, khó thở, mệt mỏi, phù, đau tức ngực. Khi nhận ra các triệu chứng của suy tim, người bệnh cũng biết cách kiểm soát như “uống thuốc lợi tiểu khi thấy nặng mặt, chân” PV1, “tim đập dồn dập như kiểu thở dốc... ngồi nghỉ 30 phút”. Khi hiểu về cơ thể của mình hơn, người bệnh chọn cách phản ứng với triệu chứng khó thở về đêm “đệm nâng gối cao, ngồi dậy để thở”. Người bệnh cũng quan tâm đến các triệu chứng của bệnh khi theo dõi lượng nước tiểu hàng ngày của mình “đi tiểu bình thường 2 lít”, nên “uống tương đối hơn 2 lít một ngày” PV13.

Tuy nhiên, cũng có những người bệnh không thể nhận ra các triệu chứng dù đã bị bệnh nhiều năm, người bệnh nhầm lẫn “bị thận” PV12, 10; đi khám mới biết là tim; hay dấu hiệu nặng mặt là do ngủ nhiều (PV6).

Hoặc dấu hiệu khó thở được người bệnh lý giải là “gan to chèn ép không thở được”PV2. Người bệnh tự nhận định “trước đây đã bị phù, có thể do thận kém có sỏi nhiều năm” PV6. Các triệu chứng của bệnh cũng được lý giải là do “thời tiết thay đổi, nhất là gió mùa đông bắc, đau hơn” PV10,

Và dù nhận ra các dấu hiệu của suy tim, “nhà không có người” PV12, “uống thuốc bệnh viện phát xem thế nào...khó thở quá thì vào” PV15, hoặc “biết dấu hiệu của tim” nhưng “nhà không có kinh tế”, người bệnh trì hoãn 1 tuần mới vào viện (PV13, 17).

3.4. Thích nghi với hoàn cảnh sống khi mắc bệnh

Tìm hiểu về bệnh: người bệnh cho rằng tìm hiểu thông tin qua tivi, mạng internet, trao đổi với những người đã bị suy tim hay mua sách về đọc (PV6, 10) là việc làm cần thiết. Thậm chí họ còn liên hệ với bác sỹ “có một tập photo của bác sỹ viện tim mạch” PV5. Nhưng nhu cầu thông tin được nhận từ nhân viên y tế vẫn được chú ý hơn “phòng tư vấn cho người bệnh không có tiền”PV3 vì cho rằng “tiếp cận tư vấn ít quá”.

Nỗ lực bản thân và nhu cầu cần hỗ trợ: thay đổi để thích nghi với hoàn cảnh sống được nhận ra ở nhiều người bệnh suy tim. Để duy trì cuộc sống, người bệnh cho rằng “cố gắng sống vì con”PV2, đây chính là động lực giúp người bệnh đối diện với những khó khăn của bệnh tật. Người bệnh cũng cố gắng vì bản thân “cứ chuẩn bị nồi cơm, lúc nhọc mệt là có” PV11.

Bên cạnh việc nhận ra sự cần thiết được cung cấp thông tin về bệnh từ các nhân viên y tế, người bệnh cũng nhận thấy họ cần sự hỗ trợ về mặt tinh thần của người thân trong gia đình khi người bệnh muốn chuyển về sống cùng con cháu (PV1), hay thăm hỏi tình cảm của bạn bè (PV6). Những động viên tinh thần của nhân viên y tế cũng được chú ý “bác sĩ nói năng ngọt nhạt lắm” PV13

Người bệnh cũng mong mỏi nhận được những hỗ trợ về vật chất. Những hỗ trợ

đó có thể là đưa người bệnh đến viện hay chuẩn bị bữa ăn. “Sáu năm nay không làm được gì, không thu nhập, con gái nuôi” PV1. Có người bệnh sống một mình “không có người ép ăn, thối ra không ăn được lại phải đồ đi” PV16. Hay khi cần có người đưa đi viện “cạnh hàng xóm cũng có người, gọi là có nhưng cũng ngại” PV9

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu định tính đã chỉ ra những ảnh hưởng của suy tim đến cuộc sống sinh hoạt của người bệnh, thực hành tự chăm sóc và các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc. Bên cạnh việc nhận ra sự thiếu hiểu biết của người bệnh (8), nghiên cứu này đã chỉ ra những lý do người bệnh trì hoãn nhập viện khi có các triệu chứng của suy tim. Nhiều người bệnh không đủ kiến thức hay kinh nghiệm để phân tích các dấu hiệu hoặc không tin rằng việc tuân thủ các chế độ điều trị và tự chăm sóc có thể giúp họ kiểm soát được tình hình và hạn chế tái nhập viện (9). Tuy nhiên, dù biết được đó là dấu hiệu của tình trạng suy tim, người bệnh cũng bị hạn chế trong việc liên hệ hành vi không tuân theo chế độ ăn giảm muối, tăng cân do ứ dịch (hầu hết người bệnh không ý thức được tầm quan trọng của việc kiểm tra cân nặng) và hậu quả là việc tái nhập viện do khó thở.

Nhiều yếu tố ảnh hưởng đến khả năng thực hiện tự chăm sóc của người bệnh đã được chỉ ra trong nghiên cứu. Những suy nghĩ tiêu cực, áp lực tâm lý xuất hiện nhiều trong nhóm nghiên cứu, những người bị bệnh lâu năm. Bệnh đi kèm cũng được biết đến như một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim (7). Họ thấy khó khăn khi không biết dấu hiệu đó là của suy tim, bệnh thận hay của cơ quan khác. Chính vì thế nhân viên y tế cần chú ý hướng dẫn người bệnh những kỹ năng cần thiết trong việc thường xuyên kiểm tra các triệu chứng của bệnh.

Các nhà nghiên cứu nhận ra rằng những hỗ trợ về thông tin, tinh thần cũng như vật chất từ phía gia đình, bạn bè có thể giúp người bệnh chung sống với bệnh tật và nâng cao khả năng tự chăm sóc (10). Tuy người bệnh đã có ý thức trong việc tìm kiếm thông tin về bệnh, nhưng nhu cầu được tư vấn hay cung cấp thông tin từ nhân viên y tế mang ý nghĩa đặc biệt quan trọng cho người bệnh trong nghiên cứu này. Kết quả này cũng tương tự như trong nghiên cứu của Riegel and Carlson (8). Các phương pháp giúp người bệnh có thể tiếp cận và trao đổi thông tin với nhân viên y tế cần được tiến hành trong các nghiên cứu tiếp theo nhằm nâng cao khả năng tự chăm sóc của người bệnh.

Tương tự với các nghiên cứu trước đây, kết quả chỉ ra rằng người bệnh suy tim thiếu những kiến thức cần thiết để kiểm soát tình trạng bệnh của bản thân. Ví dụ, người bệnh tin rằng họ có thể uống một lượng nước tùy nhu cầu (11), dinh dưỡng (12) hay về theo dõi cân nặng (13). Chính những hiểu nhầm này đã dẫn tới thực hiện sai các hành vi tự chăm sóc và dẫn đến hậu quả tái nhập viện do tình trạng bệnh nặng thêm. Thông tin nhân viên y tế hướng dẫn cho người bệnh cần chính xác, nhất quán và phù hợp với từng giai đoạn bệnh của người bệnh suy tim.

Các can thiệp làm hạn chế các áp lực tâm lý và những lo lắng cũng như tăng khả năng ra quyết định đã nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh suy tim (14). Các can thiệp khác nâng cao khả năng tự kiểm soát bệnh tật như việc theo dõi lượng nước tiểu và điều chỉnh liều lượng thuốc lợi tiểu cũng là một hướng thành công trong tự chăm sóc của người bệnh. Bên cạnh đó, cần giúp người bệnh tự tìm ra các hướng thay đổi khác như sự nhìn nhận về bản thân, thay đổi môi trường, tăng khả năng kiểm soát bệnh tật (15,16).

Nghiên cứu có những hạn chế như sử dụng mẫu nghiên cứu thuận tiện, những

người bệnh suy tim sẵn sàng chia sẻ kinh nghiệm cá nhân trong quá trình tự chăm sóc. Dù mẫu nghiên cứu nhỏ nhưng dựa trên phương pháp nghiên cứu định tính, và trên nhóm người bệnh suy tim điển hình (trung tuổi, thu nhập thấp, hạn chế trong sinh hoạt), người nghiên cứu đã có thông tin cụ thể về những khó khăn của người bệnh suy tim trong quá trình tự chăm sóc.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu định tính này đã chỉ ra những ảnh hưởng của suy tim đến cuộc sống sinh hoạt hàng ngày, hành vi tự chăm sóc và các yếu tố ảnh hưởng đến khả năng tự chăm sóc của người bệnh suy tim. Hạn chế thể lực, thiếu kiến thức, áp lực tâm lý là những vấn đề thường gặp ở người bệnh suy tim. Người bệnh có những hạn chế trong tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tập luyện và thực hiện thuốc, nhận ra các dấu hiệu của bệnh cũng như cách xử trí. Một số cách thức giúp họ thích nghi với bệnh tật đã được đề cập đến như tìm hiểu thông tin về bệnh, nhu cầu hỗ trợ từ người thân và bạn bè.

Khuyến nghị trong thực hành và nghiên cứu điều dưỡng

Trong quá trình hướng dẫn kiến thức cho người bệnh, ngoài những thông tin về các hoạt động tự chăm sóc, người điều dưỡng nên giải thích các cơ chế và các mối liên quan: ví dụ hiệu quả của kiểm soát cân nặng, hay việc tuân thủ chế độ ăn hạn chế muối trong việc hạn chế tái nhập viện.

Nhân viên y tế cần giúp người bệnh nhận ra rào cản trong quá trình tự chăm sóc bằng cách hướng người bệnh tới các mối quan hệ cộng đồng, liên hệ với các nhóm người bệnh suy tim để có những chia sẻ và giúp họ giảm được những gánh nặng bệnh tật.

Các nghiên cứu về các vấn đề ảnh hưởng đến tự chăm sóc của người bệnh suy tim nên được tiến hành trên số lượng lớn đối tượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tim mạch học Việt Nam. *Khuyến cáo các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006-2010*; Thành phố Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản Y học, 2006.
2. Kiều Thi Thu Hằng, Nguyễn Tuấn Hải. Bước đầu sử dụng thang điểm SCHFI đánh giá vấn đề tự chăm sóc của bệnh nhân suy tim được điều trị tại bệnh viện Tim VN (báo cáo tốt nghiệp) . Hà Nội: Đại học Y Hà Nội; 2011.
3. Riegel B, Driscoll A, Suwanno J, Moser DK, Lennie TA, Chung ML, et al. Heart failure self-care in developed and developing countries. *J Card Fail.* 2009;15(6):508-16.
4. Anh LB, Tamara BH, Gregg CF. Epidemiology and risk profile of heart failure. *Nat Rev Cardiol.* 2011;8:30-41.
5. Aranda JM, Johnson JW, Conti JB. Current Trends in Heart Failure Readmission Rates: Analysis of Medicare Data. *Clin Cardiol.* 2009;32(1):47-52.
6. Jessup M, Abraham WT, Casey DE, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, et al. 2009 Focused Update: ACCF/AHA Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. *Circulation.* 2009;119(14):1977-2016.
7. van der Wal MH, van Veldhuisen DJ, Veeger NJ, Rutten FH, Jaarsma T. Compliance with non-pharmacological recommendations and outcome in heart failure patients. *Eur Heart J.* 2010;31(12):1486-93.
8. Riegel B, Carlson B. Facilitators and barriers to heart failure self-care. *Patient Educ Couns.* 2002;46:287-95.
9. Frantz, A K. Breaking down barriers

to heart failure patient self-care. *Home Healthcare Nurse*, 2004; 22(2), 109-115.

10. Sayers SL, Riegel B, Pawlowski S, Coyne JC, Samaha FF. Social support and self-care of patients with heart failure. *Ann Behav Med*. 2008;35(1):70-9.

11. Ni H, Nauman D, Burgess D, Wise K, Crispell K, Hershberger RE. Factors influencing knowledge of adherence to self care among patients with heart failure. *Arch Intern Med*. 1999;159:1613-9.

12. Bentley B, De Jong M, Moser D, & Peden A. Factors related to nonadherence to low sodium diet recommendations in heart failure patients. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2005;4:331-6.

13. Jaarsma T, Abu-Saad HH, Dracup K, Halfens R. Self-care Behaviour of Patients with Heart Failure. *Scand J Caring Sci* 2000;14:112-9.

14. Evangelista LS, Shinnick MA. What do we know about adherence and self-care? *J Cardiovasc Nurs*. 2008;23(3):250-7.

15. Artinian NT, Magnan M, Sloan M, Lange MP. Self-care behaviors among patients with heart failure. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2002;31(3):161-72.

16. Department of Health. *Supporting People with Long Term Conditions to Self Care-A Guide to Developing Local Strategies and Good Practice*. London: Department of Health; 2006.

TRẦM CẢM SAU SINH VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 6 THÁNG TUỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH NAM ĐỊNH.

¹Lê Thị Thúy, ²Đinh Thị Phương Hoa, ¹Phạm Thị Bích Ngọc
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu tìm hiểu thực trạng thực trạng trầm cảm sau sinh của bà mẹ và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành từ tháng 7 năm 2016 đến tháng 4 năm 2017 trên 120 bà mẹ có con dưới 6 tháng tuổi đang điều trị tại bệnh viện Nhi Nam Định. Thực trạng trầm

cảm sau sinh của bà mẹ được đánh giá qua thang đo Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). **Kết quả** thu được như sau: điểm trung bình thang đo EPDS của mẫu nghiên cứu là 10.45 ± 4.6 , thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 19 điểm. Sử dụng điểm cắt 12/13 để sàng lọc trầm cảm cho kết quả: tỷ lệ trầm cảm của phụ nữ sau sinh có con đang điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Nam Định là 34.2%. Bên cạnh đó trầm cảm sau sinh có liên quan chặt chẽ đến tình trạng sức khỏe của con, sức khỏe bà mẹ, các yếu tố liên quan đến quá trình mang thai và chuyển dạ và mức độ vận động của bà mẹ.

Từ khóa: Trầm cảm sau sinh, trầm cảm, bà mẹ, bệnh viện Nhi Nam Định.

Người chịu trách nhiệm: Lê Thị Thúy
Email: thuygiap369@gmail.com
Ngày phản biện: 22/01/2018
Ngày duyệt bài: 23/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018