

trung bình giảm từ 37,1% xuống 15,2% và kiến thức yếu giảm từ 30,5% xuống 6,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhân viên y tế cần phải tăng cường thực hiện công tác giáo dục sức khỏe cho bà mẹ trước và sau sinh về vàng da sơ sinh, đặc biệt chú ý tới đối tượng bà mẹ mang thai, cũng như các lớp tư vấn tiền sản, chương trình tivi tại phòng khám thai,... Nội dung giáo dục sức khỏe cần chú trọng kiến thức về mức độ, tốc độ vàng da bệnh lý và nhận biết màu sắc nước tiểu và phân của trẻ, cách nhận biết vàng da, thời gian xuất hiện vàng da và theo dõi trẻ vàng da.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (2011), Thông tư số 07/2011/TT-BYT – Thông tư hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/The-thao-Y-te/Thong-tu-07-2011-TT-BYT-huong-dan-cong-tac-dieu-duong-cham-soc-nguoi-benh-118433.aspx>, xem 15/8/2015.

2. Phạm Diệp Thùy Dương (2013), “Kiến thức - thái độ - thực hành về vàng da sơ sinh của bà mẹ tại TP. Hồ Chí Minh”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 17(2), 69-73.

3. Nguyễn Công Khanh (2007), “Vàng da sơ sinh”, *Tiếp cận chẩn đoán Nhi khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 18 - 22 và tr. 70 - 86.

4. Phạm Thị Luya và Trần Tôn Nữ Anh Ty (2009), “Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về bệnh vàng da của các bà mẹ có con đang nằm điều trị tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng - Đồng Nai”, *Hội nghị khoa học Điều Dưỡng nhi khoa toàn quốc lần thứ VI - Bệnh viện Nhi TW*, tr. 167 -172.

5. Đào Minh Tuyết (2009), *Đánh giá kết quả điều trị vàng da tăng Bilirubin tự do ở trẻ sơ sinh bằng liệu pháp ánh sáng tại khoa Nhi bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên*, Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y – Dược Thái Nguyên.

6. Ngô Minh Xuân (2001), *Phân cấp chẩn đoán và điều trị vàng da sơ sinh do tăng Bilirubin gián tiếp*, Luận án tiến sĩ y học, thành phố Hồ Chí Minh.

THAY ĐỔI NHẬN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG LÂM SÀNG VỀ CHĂM SÓC TƯ THỂ VÀ VẬN ĐỘNG SỚM CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

¹Ngô Huy Hoàng, ¹Phạm Thị Thu Hương ²Hoàng Thị Kim Yến, ²Vũ Thị Phương, ²Phạm Thị Huế
¹Trường đại học Điều dưỡng Nam Định, ²Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng và đánh giá thay đổi nhận thức của điều dưỡng lâm sàng về chăm sóc tư thể và vận động sớm

cho người bệnh đột quy sau can thiệp giáo dục. Phương pháp: Can thiệp giáo dục một nhóm có so sánh trước sau cho 45 điều dưỡng lâm sàng trực tiếp chăm sóc người bệnh đột quy tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định. Nội dung can thiệp dựa trên khuyến cáo của Bộ Y tế về tiêu chuẩn chất lượng xử trí đột quy não. Sử dụng cùng phiếu hỏi tự điền để đánh giá nhận thức của điều dưỡng tại các thời điểm trước can thiệp, ngay sau can thiệp và sau can

Người chịu trách nhiệm: Ngô Huy Hoàng
Email: ngohoang64@gmail.com
Ngày phân biện: 20/01/2018
Ngày duyệt bài: 22/02/2018
Ngày xuất bản: 14/03/2018

thiếp 30 ngày. **Kết quả:** Nhận thức của điều dưỡng lâm sàng về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ trước can thiệp thấp, đạt $7 \pm 2,14$ điểm trên tổng 20 điểm và được cải thiện rõ rệt với $16,62 \pm 1,81$ điểm ngay sau can thiệp và duy trì ở $15,13 \pm 3,34$ điểm sau can thiệp 30 ngày ($p < 0,001$). Trước can thiệp, tỷ lệ điều dưỡng nhận thức được đầy đủ các biến chứng có thể xảy ra sau đột quỵ do kém vận động là 0%, tư thế của người bệnh phù hợp với tình trạng người bệnh là 2,2%, thời điểm để vận động sớm là 0% và qui trình vận động sớm

cho người bệnh là 55,5%. Các tỷ lệ này đều tăng ở các thời điểm ngay sau can thiệp và sau can thiệp 30 ngày, theo trình tự là 8,9% và 24,4%; 44% và 40%; 53,3% và 37,8%; 100% và 95,5%. **Kết luận:** Nhận thức của điều dưỡng về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ trước can thiệp còn thấp và được cải thiện đáng kể sau can thiệp giáo dục. Nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của can thiệp giáo dục phù hợp về nội dung, hình thức và đối tượng tham gia cho mỗi cho lĩnh vực chăm sóc cụ thể.

Từ khóa: vận động sớm, đột quỵ.

CHANGES IN THE AWARENESS OF CLINICAL REGISTERED NURSES OF POSITIONING AND EARLY MOBILIZATION CARE FOR STROKE PATIENTS IN NAM DINH GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To assess the awareness of clinical registered nurses of positioning and early mobilization care for patients with stroke before and after the educational intervention. **Method:** Based on the quality criteria guideline by Ministry of Health 2014 for caring stroke patients, the one group pre-test and post-test educational intervention was conducted among 45 clinical registered nurses in Nam Dinh general hospital. Using the same self-completed questionnaire to measure nurses' knowledge before, right after the completion of the intervention and 30 days later. **Result:** The mean score of nurses' awareness of positioning and early mobilization care for patients with stroke was $7 \pm 2,14$ of the total 20 points before the intervention, then went up to $16,62 \pm 1,81$ points right after the completion of the intervention and remained at $15,13 \pm 3,34$ points at the time of 30 days later (p values of 0.001). The percentages of clinical nurses perceived adequately the complications caused by poor positioning and early mobilization care; patients' positions in accordance with specific stroke conditions; the time and required clinical signs and symptoms allowing a nurses to begin mobilization care for a stroke patient; and the right process of early mobilization before the intervention were 0%, 2.2%, 0%, and 55,5%. These percentages

increased immediately after the intervention and retained at high levels at 30 days later, equal to 8.9% and 24.4%, 44% and 40%, 53.3% and 37.8%, 100% and 95.5%, respectively. **Conclusion:** The awareness of clinical nurses of positioning and early mobilization care for stroke patients within the study was low before the intervention, then improved significantly after completing the educational programme. The research results revealed the necessity to conduct educational programmes which have to be appropriate in contents, learning method, and especially in target participants for specific nursing care.

Key word: early mobilization, stroke.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới [12], đột quỵ não hiện là nguyên nhân phổ biến đứng thứ hai và dự báo đến năm 2030 sẽ trở thành một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên phạm vi toàn thế giới. Những người sống sót sau đột quỵ thường gánh chịu những di chứng suy giảm hoặc mất chức năng não tùy theo mức độ và vị trí của tổn thương não sau đột quỵ [11].

Những hiệu quả rõ rệt không những giảm tàn phế về mặt cơ thể mà còn cải thiện trạng thái tâm lý của chăm sóc tư thế và vận

động sớm cho người bệnh đột quỵ đã được khẳng định. Nhưng các quan sát thực tế lại cho thấy một thực trạng là người bệnh sau đột quỵ thường nằm bất động [2], [4]. Việc bắt đầu thay đổi tư thế cho người bệnh đột quỵ trên giường bệnh và vận động sớm cho người bệnh thường bị hạn chế do hệ quả từ yêu cầu bất động người bệnh của bác sĩ điều trị trong những giờ đầu khởi phát đột quỵ, sự e ngại từ phía người bệnh và người nhà đối với việc thay đổi tư thế và vận động cho người bệnh [2], và từ chính người điều dưỡng [4]. Vai trò đặc biệt quan trọng và duy nhất của người điều dưỡng trong cải thiện tình trạng này thông qua việc chăm sóc liên tục người bệnh đột quỵ cũng đã được khẳng định [4], [5].

Tại Việt Nam, rất ít công bố về hiệu quả của can thiệp giáo dục nhằm thay đổi nhận thức về đột quỵ hướng tới vận động sớm cho người bệnh. Xuất phát từ thực tế chăm sóc người bệnh đột quỵ và nhằm mục đích tăng cường nhận thức cho người điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh đột quỵ đặc biệt là trong giai đoạn cấp, chúng tôi tiến hành đề tài “Thay đổi nhận thức của điều dưỡng lâm sàng về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ sau can thiệp giáo dục” với mục tiêu: *Khảo sát thực trạng nhận thức và đánh giá thay đổi nhận thức của điều dưỡng lâm sàng về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ sau can thiệp giáo dục.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4 đến tháng 6 năm 2017, với sự tham gia của toàn bộ 45 điều dưỡng lâm sàng trực tiếp chăm sóc người bệnh đột quỵ tại các khoa Nội A, Tim Mạch, Hồi sức cấp cứu và Thần kinh thuộc Bệnh viện ĐK tỉnh Nam Định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu can thiệp giáo dục một nhóm có so sánh trước – sau. Các nội dung về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ dựa trên khuyến cáo của Bộ Y tế về tiêu chuẩn chất lượng xử trí đột quỵ

não [1], **được** cụ thể **hóa với** nhận thức về phòng ngừa các biến chứng, tư thế người bệnh phù hợp, thời điểm bắt đầu vận động sớm và qui trình vận động sớm cho người bệnh đột quỵ. **Mô hình** “Modified Kolb’s Model for Vietnam” [10] **được áp dụng để chuyển tải kiến thức**, trong đó người điều dưỡng **lâm sàng** từ thực tiễn chăm sóc, chia sẻ những trải nghiệm và các vấn đề gặp phải, cùng nhau thảo luận với những ý kiến tương đồng hoặc trái chiều, đi đến công nhận cái đúng và thừa nhận kiến thức, **để** từ đó áp dụng trở lại thực tiễn chăm sóc một cách tốt hơn. Sử dụng cùng một bộ câu hỏi tự điền với tổng điểm là 20 để đánh giá nhận thức của điều dưỡng tại 3 thời điểm trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và 30 ngày can thiệp (T3).

2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 22.0, t-test được sử dụng để so sánh 2 giá trị trung bình.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

Trong số 45 điều dưỡng tham gia nghiên cứu, có 40 nữ điều dưỡng. Tuổi trung bình của điều dưỡng trong nghiên cứu là $33 \pm 8,7$ với người ít tuổi nhất là 24 và người nhiều tuổi nhất là 53. Trình độ chuyên môn được đào tạo ở bậc trung cấp là 44,4%, bậc đại học là 37,8% còn lại 17,8% là cao đẳng. Hầu hết điều dưỡng có thời gian trực tiếp làm công tác chăm sóc người bệnh đột quỵ trên 1 năm. Đa số điều dưỡng (84,6%) trả lời rằng họ chưa được tiếp cận thêm nguồn thông tin chính thức nào về chăm sóc người bệnh đột quỵ kể từ sau khi tốt nghiệp ra trường.

3.2. Nhận thức của điều dưỡng về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ

3.2.1. Kết quả chung nhận thức về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ

Kết quả chung nhận thức của điều dưỡng lâm sàng về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ dựa trên điểm trả lời bộ câu hỏi trước và sau can thiệp được thể hiện trong Bảng 1.

Bảng 1. Điểm trả lời bộ câu hỏi trước và sau can thiệp (n = 45)

Thời điểm đánh giá	Điểm đạt			p (t-test)
	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	
Trước can thiệp (T1)	2	10	7,00 ±2,14	
Ngay sau can thiệp (T2)	12	19	16,62 ±1,81	p(2-1) < 0,001
Sau can thiệp 30 ngày (T3)	8	20	15,13 ±3,34	p(3-1) < 0,001

Trước can thiệp điểm nhận thức đạt 7,00 ± 2,14 điểm trên tổng số 20 điểm. Ngay sau can thiệp điểm số này là 16,62 ± 1,81 điểm và giữ ở 15,13 ± 3,34 điểm sau khi kết thúc can thiệp 30 ngày, sự khác biệt so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

3.2.2. Kết quả nhận thức theo các nội dung can thiệp

Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức đúng cho từng nội dung liên quan đến chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quỵ tại các thời điểm trước can thiệp (T1), ngay sau can thiệp (T2) và 30 ngày sau can thiệp (T3) được thể hiện trong các bảng và Hình dưới đây.

Bảng 2. Tỷ lệ điều dưỡng nhận thức được các biến chứng do kém vận động

Biến chứng	T1		T2		T3	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Loét ép	39	86,7	44	97,8	45	100,0
2. Nhiễm khuẩn hô hấp	33	73,3	45	100,0	42	93,3
3. Cứng khớp	27	60,0	45	100,0	41	91,9
4. Teo cơ	26	57,8	44	97,0	42	93,3
5. Nhiễm khuẩn tiết niệu	9	20,0	44	97,0	40	88,9
6. Giảm tầm vận động	6	13,3	40	88,9	27	60,0
7. Phù nề	1	2,2	37	82,2	38	84,4
8. Tắc mạch phổi	1	2,2	31	68,9	28	62,2
9. Giảm bão hòa ô xy máu	0	0,0	27	60,0	26	57,8
10. Giảm huyết áp tư thế đứng	0	0,0	19	42,2	18	40,0
11. Táo bón	0	0,0	42	93,3	40	88,9
12. Các vấn đề về tâm lý	0	0,0	22	48,9	16	35,6
Đúng cả 12 biến chứng	0	0,0	4	8,9	11	24,4

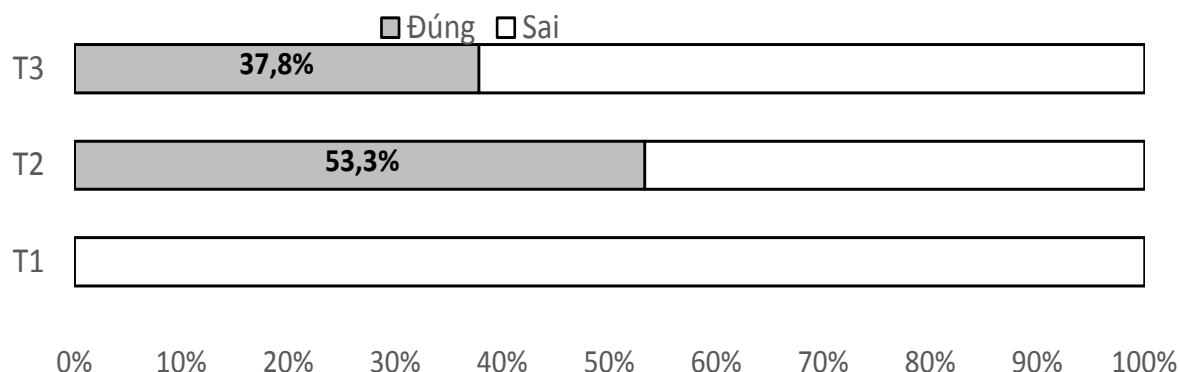
Trước can thiệp, 4 biến chứng gồm loét ép, nhiễm khuẩn hô hấp, cứng khớp và teo cơ được nhận thức đúng với các tỷ lệ cao theo thứ tự là 86,7%; 73,3%; 60% và 57,8%. Tuy nhiên, không có điều dưỡng nào nhận thức đầy đủ 12 biến chứng. Sau can thiệp tỷ lệ nhận thức đúng các biến chứng đều cao hơn so với trước can thiệp và có 4 và 11 điều dưỡng nhận thức được đầy đủ 12 biến chứng ngay sau can thiệp và sau can thiệp 30 ngày.

Trước can thiệp, đa số điều dưỡng (86,7%; 88,9% và 97,8%) nhận thức được các tư thế phù hợp với tình trạng người bệnh, nhưng hầu hết không giải thích được tác dụng của hai tư thế đầu và chỉ có một người trả lời và giải thích đúng cả ba chăm sóc tư thế. Sau can thiệp, tại 2 thời điểm đánh giá, tỷ lệ nhận thức đúng cho các chăm sóc tư thế đều cao hơn so với trước can thiệp (Bảng 3).

Bảng 3. Tỷ lệ điều dưỡng xác định được các tư thế chăm sóc phù hợp (n = 45)

Tư thế cho người bệnh	T1		T2		T3	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Nằm phẳng khi KHÔNG biểu hiện tăng áp lực nội sọ	39	86,7	44	97,8	42	93,3
<i>Tác dụng:</i> Tạo thuận lợi cho tưới máu và ô xy tới não	1	2,2	31	68,9	22	48,9
2. Nằm đầu cao từ 20 đến 30 độ khi CÓ biểu hiện tăng áp lực nội sọ	40	88,9	45	100	43	95,6
<i>Tác dụng:</i> Cải thiện dẫn lưu tuần hoàn não giúp giảm áp lực nội sọ	2	4,4	30	66,7	22	48,9
3. Thay đổi vị trí cơ thể tiếp xúc với giường bệnh mỗi 2 giờ	44	97,8	45	100	45	100,0
<i>Tác dụng:</i> Tránh đè ép quá lâu ngăn ngừa biến chứng loét ép	22	48,9	44	97,8	44	97,8
<i>Trả lời và giải thích đúng cả 3 tư thế</i>	1	2,2	20	44,4	18	40,0

Thời điểm phù hợp để có thể bắt đầu vận động sớm cho người bệnh là khi tình trạng lâm sàng của người bệnh cho phép với các điều kiện gồm ý thức tỉnh, huyết áp tâm thu ổn định và phải ≥ 120 mmHg, mạch ổn định và trong khoảng 60 - 100 lần/phút, không xuất hiện thêm tổn thương thần kinh. Kết quả đánh giá nội dung này được thể hiện ở Hình 1.

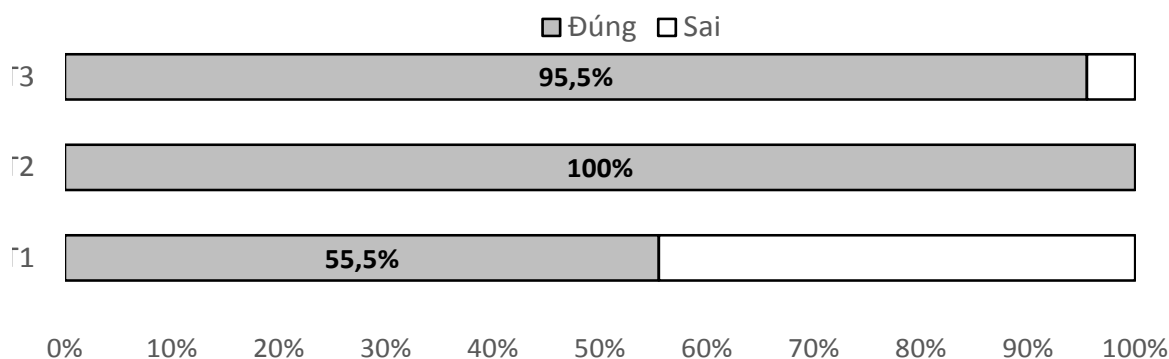


Hình 1. Tỷ lệ điều dưỡng xác định được thời điểm cho người bệnh vận động

Trước can thiệp, không ai xác định đầy đủ các điều kiện để có thể bắt đầu vận động sớm cho người bệnh. Sau can thiệp, có 53,3% điều dưỡng đã nhận thức được nội dung này và còn 37,8% sau can thiệp 30 ngày.

Khi tình trạng người bệnh cho phép để vận động sớm, các vận động cho người bệnh phải theo trình tự đảm bảo cho người bệnh thích ứng và phục hồi, bao gồm: hỗ trợ ngồi tại giường bệnh, hỗ trợ ngồi ngoài giường bệnh, di chuyển chỗ bằng phương tiện, lăn nghiêng để ngồi dậy, ngồi không cần hỗ trợ, và hỗ trợ di chuyển bằng chân trên sàn nhà. Kết quả đánh giá nội dung nhận thức này của điều dưỡng được thể hiện trong Hình 2.

Trước can thiệp, có 25 điều dưỡng (55,5%) nhận thức đúng qui trình vận động sớm cho người bệnh. Ngay sau can thiệp và 30 ngày sau can thiệp số điều dưỡng nhận thức đúng về qui trình này theo thứ tự là 45 người (100%) và 43 người (95,5%).



Hình 2. Tỷ lệ điều dưỡng xác định đúng qui trình vận động sớm (n = 45)

4. BÀN LUẬN

Trong tổng số 45 điều dưỡng, nữ điều dưỡng chiếm đa số (40 người), phù hợp với thực tế về nghề nghiệp điều dưỡng là nữ chiếm đa số. Với tuổi trung bình là $33 \pm 8,7$ tuổi và hầu hết có thời gian trực tiếp làm công tác chăm sóc người bệnh đột quy trên 1 năm, có thể thấy các điều dưỡng tham gia nghiên cứu đã có một khoảng thời gian đủ lâu để trải nghiệm với thực tiễn chăm sóc người bệnh đột quy.

Tuy không có nghiên cứu tương tự để so sánh nhưng kết quả ở Bảng 1 cho thấy, trước can thiệp, nhận thức về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quy của điều dưỡng đạt $7 \pm 2,14$ điểm trên tổng 20 điểm là khá thấp. Mặc dù, tuổi đời và thời gian có trực tiếp chăm sóc người bệnh đột quy khá lâu, nhưng những yếu tố này là chưa đủ cho điều dưỡng và cần có những tác động cụ thể và trọng tâm vào chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quy.

Xét trên phương diện thời gian, trong khi khuyến cáo về vận động sớm cho người bệnh đột quy có thời điểm ban hành là ngày 15/7/2014 [1], nhận thức thấp trước can thiệp cho thấy tồn tại một khoảng cách lớn từ văn bản hướng dẫn đến thực tiễn chăm sóc. Sau can thiệp, có sự tăng điểm đáng kể lên tới $16,62 \pm 1,81$ điểm và còn duy trì ở $15,13 \pm 3,34$ điểm. Khả năng nhớ và lưu giữ kiến thức được chứng minh là giảm dần theo

thời gian [6], thông thường người học nhớ được 75% những gì đã học vào lúc kết thúc việc học và lưu giữ được không quá 10% ở 30 ngày sau, nghĩa là hơn 90% những gì đã học sẽ bị quên đi sau 30 ngày. Mặt khác, khả năng lưu giữ kiến thức phụ thuộc nhiều yếu tố, trong đó phương pháp học có vai trò quan trọng, người học có thể nhớ được 75% kiến thức đã học nếu kiến thức được áp dụng vào thực hành và nhớ được 90% nếu kiến thức đó được dạy lại cho người khác [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nếu xem mức chênh điểm ngay sau can thiệp (T2-T1 \approx 16-7 \approx 9 điểm) tương đương với 100% kiến thức đã học được của điều dưỡng, thì ở thời điểm 30 ngày sau khi can thiệp kết thúc, với mức lưu giữ kiến thức (T3-T1 \approx 15-7 \approx 8 điểm) tương đương với 88,9% kiến thức được người điều dưỡng lưu giữ thì đây là một kết quả vượt xa so với mong đợi. Kết quả này có thể do kiến thức trong can thiệp giáo dục của nghiên cứu khá cô đọng, có liên quan trực tiếp đến hoạt động chăm sóc của người điều dưỡng và có thể đã được người điều dưỡng áp dụng luôn vào chăm sóc người bệnh đột quy. Hiện nhiên cần có thêm nghiên cứu để khẳng định, song kết quả cải thiện nhận thức của điều dưỡng trong nghiên cứu có giá trị thực tiễn hơn là ý nghĩa thống kê, góp phần chứng minh cho sự phù hợp về nội dung, phương pháp, đối tượng cũng như khả năng áp dụng vào thực tiễn chăm sóc [3].

Các biến chứng do kém thay đổi tư thế và vận động phục hồi chức năng sớm cho người bệnh đột quy đã được chứng minh bởi nhiều nghiên cứu [4], [7], [8]. Nhận thức đầy đủ các biến chứng có thể xảy ra cho người bệnh sẽ giúp người điều dưỡng ý thức được tầm quan trọng và chủ động hơn trong các hoạt động chăm sóc để phòng ngừa và hạn chế tối đa các biến chứng cho người bệnh [11]. Trước can thiệp, nhiều điều dưỡng đã nhận thức được các biến chứng như loét ép, nhiễm khuẩn hô hấp, cứng khớp và teo cơ, theo thứ tự là 86,7%; 73,3%, 60% và 57,8%. Tuy chưa có thống kê cụ thể tại địa bàn nghiên cứu, song có thể do đây là những biến chứng mà người điều dưỡng thường phải đối mặt trong chăm sóc người bệnh đột quy. Các biến chứng còn lại như các vấn đề về tâm lý; giảm huyết áp tư thế đứng; giảm bão hòa ô xy máu; táo bón; tắc mạch phổi; phù nề... hầu như không được điều dưỡng nhận biết, có thể đây là những biến chứng ít gặp hơn tại địa bàn nghiên cứu hoặc chưa được quan tâm đúng mức. Lý do này được củng cố bởi sau can thiệp 30 ngày những biến chứng được nhận thức với tỷ lệ cao trước can thiệp thì được duy trì với tỷ lệ cao và ngược lại. Trước can thiệp, từ chỗ không có người nào nhận thức được đầy đủ 12 biến chứng thì ngay sau can thiệp, con số này là 4 người và lên tới 11 người ở 30 ngày sau can thiệp. Sự cải thiện này cũng có giá trị thực tiễn hơn là ý nghĩa thống kê, bởi lẽ thêm một điều dưỡng nhận thức tốt thì nhiều người bệnh do điều dưỡng chăm sóc sẽ nhận được những chăm sóc tốt hơn.

Nhận thức được tác dụng của tư thế người bệnh phải phù hợp với tình trạng người bệnh trong giai đoạn cấp của đột quy đóng vai trò quan trọng trong củng cố hành vi chăm sóc đúng đắn của điều dưỡng cho người bệnh [9]. Trước can thiệp, mặc dù gặp khó khăn trong giải thích tác dụng, song đa số điều dưỡng nhận thức đúng về tư thế người bệnh theo tình trạng có hay không có phù não và 44 trên 45 người nhận thức được phải thay đổi tư thế cho người

bệnh 2 giờ/1 lần. Đây là những con số tích cực cho thấy thực hành chăm sóc người bệnh của điều dưỡng tại địa bàn nghiên cứu đã hướng tới chuẩn mực. Với tỷ lệ điều dưỡng giải thích được tác dụng của các tư thế không cao, xét trên khía cạnh chăm sóc dựa trên năng lực, cho thấy sự cần thiết của đào tạo liên tục đối với những lĩnh vực chăm sóc cụ thể.

Trong những giờ đầu của đột quy, do yêu cầu của chẩn đoán và điều trị từ bác sỹ, người bệnh phải nằm bất động và đây là một chỉ định điều trị được chấp nhận. Tuy nhiên, việc bắt đầu vận động sớm cho người bệnh thường bị hạn chế, ngoài việc do yêu cầu của bác sỹ từ lúc ban đầu, còn do sự e ngại từ phía người bệnh và người nhà, và từ chính nhận thức của người điều dưỡng trực tiếp chăm sóc người bệnh [5]. Đây có lẽ chính là lý do cho kết quả trước can thiệp không có điều dưỡng nào nhận thức được khi nào thì có thể cho người bệnh vận động. Cải thiện nhận thức của điều dưỡng về nội dung này sẽ có giá trị thực tiễn lớn và ngay sau can thiệp hơn một nửa số điều dưỡng (53,3%) đã nhận thức được nội dung này. Sau 30 ngày tỷ lệ này giảm đi và còn 37,8% cho thấy đây vẫn là một nội dung nhận thức khó khăn và cần thường xuyên được củng cố.

Nhận thức đúng về qui trình vận động sớm có kết quả khả quan, ngay từ trước can thiệp đã có tới 55,5% điều dưỡng nhận thức đúng, ngay sau can thiệp tỷ lệ này là 100% và sau can thiệp 30 ngày tỷ lệ này vẫn giữ được ở mức rất cao tới 95,5%. Kết quả này có thể do hoạt động chăm sóc điều dưỡng thường gắn với các qui trình giúp họ dễ dàng tiếp thu, và có thể qui trình đã được điều dưỡng áp dụng vào chăm sóc nên duy trì với tỷ lệ cao sau 30 ngày. Tuy nhiên, cần có đánh giá khách quan để khẳng định.

5. KẾT LUẬN

Nhận thức về chăm sóc tư thế và vận động sớm cho người bệnh đột quy của điều dưỡng tham gia nghiên cứu trước can thiệp giáo dục thấp, chỉ đạt $7 \pm 2,14$ trên tổng số

20 điểm. Can thiệp đã cải thiện đáng kể nhận thức của điều dưỡng với $16,62 \pm 1,81$ điểm ngay sau can thiệp và duy trì ở $15,13 \pm 3,34$ điểm sau can thiệp 30 ngày. Tỷ lệ điều dưỡng nhận thức đúng mỗi nội dung kiến thức cũng tăng sau can thiệp và còn duy trì ở mức cao sau can thiệp 30 ngày. Tuy nhiên, nhận thức về thời điểm có thể vận động sớm cho người bệnh vẫn còn hạn chế và cần được củng cố. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự cần thiết của việc củng cố và cập nhật kiến thức có trọng tâm cho những lĩnh vực chăm sóc riêng biệt và cần có thêm nghiên cứu để đảm bảo rằng kiến thức được áp dụng vào thực tiễn chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). Tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ não áp dụng thí điểm trong bệnh viện ở Việt Nam. *Quyết định số 86/QĐ-KCB ngày 15/7/2014*, Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh
2. Lê Văn Thịnh và cộng sự (2008). Tình hình và thực trạng chăm sóc đột quỵ trong các bệnh viện đa khoa từ tuyến tỉnh trở lên ở Việt Nam. <http://hoidotquyvietnam.com>. Truy cập ngày 02/03/2017
3. Ngô Huy Hoàng (2015). Nâng cao nhận thức và khả năng thực hành sử dụng hợp lý kháng sinh của cán bộ y tế tuyến xã tỉnh Nam Định. *Tạp chí Y học cộng đồng*. Số 23 tháng 09/2015, trang: 47-53
4. Askim T et al (2012) Stroke patients do not need to be inactive in the first two weeks after a stroke: results from a stroke unit focused on early rehabilitation. *International Journal of Stroke*; 7:1,25-31
5. Bernhardt J et al (2007). Little therapy, little physical activity: rehabilitation within the first 14 days of organised stroke unit care. *J Rehabil Med* 2007; 39: 43-48
6. Kåre Letrud (2012). A rebuttal of NTL Institute's learning pyramid. *Education Vol. 133 No. 1* January 2012, pp. 117-124
7. Keating M et al. (2012) Positioning and early mobilization in stroke. *Nursing Times*; Vol 108, No 47, pp. 16-18
8. Kilbride C and Kneafsey R. (2010) Management of physical impairments post stroke: In William J et al (eds). *Acute Stroke Nursing*. Oxford: Wiley Blackwell
9. Muñoz-Venturelli et al (2015). Head Position in Stroke Trial (Head Post)-sitting up vs lying-flat positioning of patients with acute stroke: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials* 16:256doi.10.1186/s13063-015-0767-1
10. Ngô Huy Hoàng (2016). *The development of a conceptual framework and model for information, education and communication (IEC) to reduce antibiotic misuse among the Vietnamese population in Nam Dinh province*. Hanoi: Vietnam National University Press
11. Royal College of Physicians (2016). *National clinical guideline for stroke*. Prepared by the Intercollegiate Stroke Working Party. Fifth edition 2016. NICE accredited
12. World Health Organization (2008), *World Health Statistics 2008*. Geneva, Switzerland, WHO, 2008