

liên quan đến thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng là trình độ càng cao thì thái độ đúng càng cao sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở.
2. Bộ Y tế (2015), Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật Y.
3. Bộ Y tế (2017), Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017, phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
4. Bùi Hồng Giang (2013), “Nghiên cứu đặc điểm vi khuẩn và điều trị nhiễm khuẩn bệnh viện tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai năm 2012”, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Thu Hà (2016), “Thực trạng kiến thức và thái độ của điều dưỡng hồi sức tích cực về kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức”, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Huế (2019), “Kiến thức, thái độ về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng hệ ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương”, Luận văn Thạc sỹ Y học Trường Đại học Y Hà Nội
7. Trần Văn Long, Nguyễn Thảo Trúc Chi (2021), “Thực trạng kiến thức về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng viên tại một số khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, (2), tr.154-159.
8. Nguyễn Thị Tuyết Mai (2016), “Thực trạng kiến thức, thái độ và thực hành về kiểm soát nhiễm khuẩn của điều dưỡng Bệnh viện E năm 2015”, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Deborah J.Ward (2011), “The role of education in the prevention and control of infection: a review of the literature”, *Nurse Educ Today*, 31(1), pp.9-17.
10. World Health Organization (2007), Infection prevention and control of epidemic- and respiratory diseases in health care, pp.7-17.

(Ngày nhận bài: 09/5/2022 – Ngày duyệt đăng: 17/6/2022)

KHẢO SÁT NHU CẦU CẦN ĐƯỢC HỖ TRỢ CỦA NGƯỜI CHĂM SÓC CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ TẠI CÁC THỜI ĐIỂM KHÁC NHAU

Huỳnh Tố Như

Trường Đại học Trà Vinh

Email: htnhuk37@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Người chăm sóc trong gia đình đóng một vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc những người bệnh đột quỵ. Họ phải đối mặt với những khó khăn như thiếu sự hỗ trợ các vấn đề về y tế để chăm sóc người bệnh trong lúc đang điều trị tại bệnh viện và sau khi về nhà. Do đó, họ có những nhu cầu nhất định cần được hỗ trợ để chăm sóc tốt hơn cho người bệnh tại các thời điểm khác nhau. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát nhu cầu cần được hỗ trợ của người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ tại ba thời điểm: lúc mới nhập viện, trước khi xuất viện và sau khi xuất viện 1

tháng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người chăm sóc chính cho người bệnh đột quỵ tại khoa Nội thần kinh của Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh, được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi. **Kết quả:** Có 80 người chăm sóc được khảo sát. Nhu cầu cần được hỗ trợ của người chăm sóc thay đổi qua 3 thời điểm, tỷ lệ trung bình cao nhất tại thời điểm trước khi xuất viện. Các nhu cầu chiếm tỷ lệ cao là nhu cầu người bệnh được tôn trọng trong quá trình thực hiện điều trị, chăm sóc (97,5%), biết được cách phòng ngừa tái phát (97,5%). **Kết luận:** Người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ có những nhu cầu cần được hỗ trợ tại các thời điểm khác nhau, nhân viên y tế cần quan tâm đến những nhu cầu này để hỗ trợ, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị người bệnh đột quỵ.

Từ khóa: Đột quỵ, nhu cầu, người chăm sóc.

ABSTRACT

SURVEYING OF NEED FOR SUPPORT OF CAREGIVERS FOR STROKE PATIENTS AT DIFFERENT TIMES

Huynh To Nhu

Tra Vinh University

Background: Family caregivers play an important role in caring for people with stroke. They face difficulties such as lack of medical support to care for patients while in hospital and after returning home. Therefore, they have certain needs that need support to better care for patients at different times. **Objectives:** Survey of caregivers' need for support for stroke patients at three time points: at admission, before discharge and 1 month after discharge. **Materials and method:** Primary caregivers for stroke patients at the Department of Neurology of Tra Vinh General Hospital, interviewed using a questionnaire. **Results:** There were 80 caregivers surveyed. The caregiver's need for support changed over 3 time points, the highest average rate at the time of hospital discharge. The needs with a high percentage are the need for the patient to be respected in the process of treatment and care (97.5%), knowing how to prevent recurrence (97.5%). **Conclusion:** Caregivers for stroke patients have needs to be supported at different times, medical staff need to pay attention to these needs to support and contribute to improving the quality of care and treatment. stroke patient.

Keywords: Stroke, need, caregiver.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là nguyên nhân thường gặp nhất gây ra khuyết tật trầm trọng ở người lớn trên thế giới. Trên toàn cầu, chỉ có 15-30% người bệnh sống sót sau đột quỵ độc lập về chức năng và khoảng 25% đến 74% bị phụ thuộc một phần hoặc hoàn toàn vào người chăm sóc để giúp đỡ các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày [4],[11]. Do đó, người chăm sóc trong gia đình đóng một vai trò quan trọng trong quá trình chăm sóc những người bệnh đột quỵ. Song song đó, họ phải thích ứng với những thay đổi do bệnh của người bệnh gây ra trong từng giai đoạn. Vì vậy, họ có nhiều nhu cầu khác nhau cần được đáp ứng để hỗ trợ cho việc chăm sóc người bệnh tốt hơn. Việc xác định các nhu cầu của người chăm sóc tại các thời điểm khác nhau là rất cần thiết để cải thiện kết quả chăm sóc cho những người sống sót sau đột quỵ, nếu không được can thiệp kịp thời sẽ làm ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc và sự hồi phục của người bệnh [5],[7],[8],[9].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc đột quỵ hiện nay đang ở mức cao. Cụ thể, tỷ lệ mắc chung tại 8 tỉnh đại diện cho 8 vùng sinh thái Việt Nam là 1,62%, trong đó vùng Tây Nam Bộ là vùng có tỷ lệ mắc cao nhất (4,81%) [2]. Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh là một bệnh viện hạng II thuộc vùng Tây Nam Bộ - khu vực được thống kê là có tỷ lệ người bệnh đột quỵ cao nhất

trong 8 vùng sinh thái Việt Nam. Tuy nhiên đến nay vẫn chưa có nhiều đề tài nghiên cứu về chăm sóc người bệnh đột quỵ nói chung và nhu cầu cần được hỗ trợ của người chăm sóc nói riêng. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: Khảo sát nhu cầu cần được hỗ trợ của người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ tại ba thời điểm: lúc mới nhập viện, trước khi xuất viện và 1 tháng sau khi xuất viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Người chăm sóc chính cho người bệnh đã được chẩn đoán là đột quỵ, đang được điều trị tại khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020.

+ Có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên, giao tiếp được bằng lời nói.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người chăm sóc bị khiếm thính.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu thuận tiện trong khoảng thời gian từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020. Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: là trị số từ phân phối chuẩn

α : xác suất sai lầm loại 1, Với: $\alpha=0,05 \rightarrow Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$

d=0,05: sai số cho phép

Theo nghiên cứu của tác giả Pei-Chun Tsai và cộng sự, tại thời điểm sau khi xuất viện, có 95% người chăm sóc có nhu cầu thông tin về cách xử trí các trường hợp khẩn cấp của người bệnh và các dịch vụ cộng đồng $\rightarrow n=73$. Ước tính khoảng 10% bộ câu hỏi không hoàn thành nên ước tính mẫu bị loại trong nghiên cứu là: $73 \times 10\% = 7$ người chăm sóc. Vậy cỡ mẫu trong nghiên cứu này là $n=73+7=80$ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Số liệu được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp đối tượng tham gia nghiên cứu. Dữ liệu được thu thập tại ba thời điểm: lúc mới nhập viện, 1 ngày trước khi xuất viện và 1 tháng sau xuất viện.

Bộ câu hỏi gồm 2 phần chính là phần thông tin chung và nhu cầu của người chăm sóc. Phần thông tin chung: phiếu thu thập thông tin của người chăm sóc. Phần nhu cầu cần được hỗ trợ của người chăm sóc: chúng tôi tham khảo bộ câu hỏi đã được sử dụng trong nghiên cứu “Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives” của tác giả Pei-chun Tsai. Trong nội dung các nhu cầu cần được hỗ trợ, chúng tôi có 12 câu hỏi khảo sát tương ứng 12 nhu cầu. Đối với mỗi câu hỏi, người chăm sóc gia đình chọn câu trả lời tương đương với “có” hoặc “không”, trong đó “có” là có nhu cầu, và

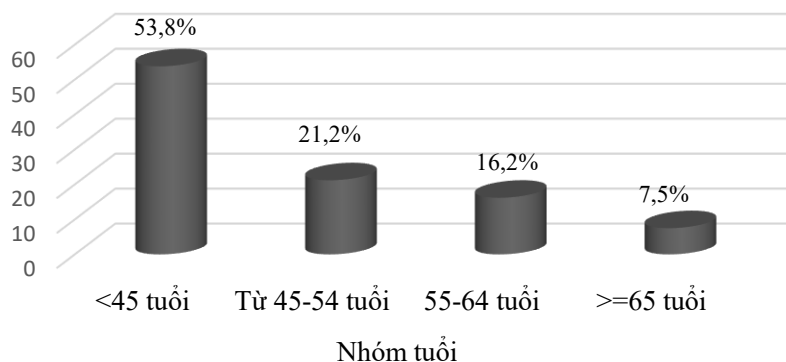
“không” là không có nhu cầu. Chúng tôi thống kê theo từng câu hỏi tương ứng từng nhu cầu của người chăm sóc.

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

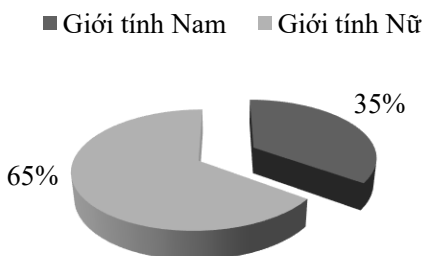
Chúng tôi đã thu thập được 80 mẫu, là những người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ, với kết quả thu được như sau:

3.1. Đặc điểm chung của người chăm sóc



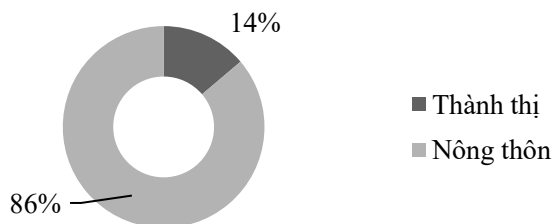
Biểu đồ 1. Tuổi của người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ

Nhận xét: Độ tuổi của người chăm sóc: chiếm tỷ lệ cao nhất là 53,8%, là những người dưới 45 tuổi, có 7,5% người chăm sóc ở độ tuổi từ 65 tuổi trở lên.



Biểu đồ 2. Giới tính của người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ

Nhận xét: Đa số người chăm sóc bệnh nhân là nữ (65%).



Biểu đồ 3. Nơi sống của người chăm sóc

Nhận xét: Đa số người chăm sóc ở vùng nông thôn (86,2%).

3.2. Nhu cầu cần được hỗ trợ của người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ

Bảng 1. Tỷ lệ trung bình các nhu cầu cần được hỗ trợ tại 3 thời điểm

Thời điểm	Lần 1 (%)	Lần 2 (%)	Lần 3 (%)
Tỷ lệ trung bình	66,4	72,3	42,2

(Trong đó: Lần 1 là thời điểm người bệnh mới nhập viện, lần 2 là thời điểm trước khi xuất viện và lần 3 là thời điểm sau khi xuất viện 1 tháng).

Nhận xét: Nhu cầu của người chăm sóc thay đổi khác nhau theo từng thời điểm, tỷ lệ cao tại thời điểm mới nhập viện và trước lúc xuất viện (66,4%-72,3%), thấp ở thời điểm 1 tháng sau khi xuất viện (42,2%).

Bảng 2. Nhu cầu cần được hỗ trợ của người chăm sóc

Nhu cầu cần được hỗ trợ	Lần 1 (%)	Lần 2 (%)	Lần 3 (%)
Người bệnh được tôn trọng khi được thực hiện điều trị và chăm sóc	97,5	86,2	25
Muốn được yên tâm rằng đã được cung cấp dịch vụ y tế tốt nhất cho người bệnh	80	67,5	11,2
Có được lời khuyên bởi các chuyên gia khi cần thiết	46,2	40	73,8
Được hướng dẫn về cách xử trí các trường hợp khẩn cấp về y tế của người bệnh	75	92,5	71,2
Được hướng dẫn phải làm gì khi người bệnh buồn bã hoặc có hành động lạ	43,8	91,2	45
Được trao đổi với nhân viên y tế về những việc người bệnh có thể tự làm	45	68,8	32,5
Được học cách giúp người bệnh đứng lên, di chuyển và các kỹ thuật phục hồi chức năng	78,8	80	46,2
Được học cách giúp người bệnh tự chăm sóc cá nhân nhiều hơn để người bệnh thoải mái, ví dụ: chải đầu, tắm rửa, matxa	22,5	28,8	25
Được học cách chuẩn bị bữa ăn cho người bệnh	70	73,8	17,5
Được học cách chăm sóc vết thương cho người bệnh	61,2	61,2	20
Biết được cách phòng ngừa tái phát	92,5	97,5	85
Biết được cách giao tiếp với người bệnh	83,8	80	53,8
Tỷ lệ trung bình	66,4	72,3	42,2

Nhận xét: Thời điểm người bệnh mới nhập viện, các nhu cầu chiếm tỷ lệ cao là người bệnh được tôn trọng khi được thực hiện điều trị và chăm sóc (97,5%), biết được cách phòng ngừa tái phát (92,5%), biết được cách giao tiếp với người bệnh (83,8%). Thời điểm trước khi xuất viện 1 ngày, các nhu cầu chiếm tỷ lệ cao là biết được cách phòng ngừa tái phát (97,5%), được hướng dẫn về cách xử trí các trường hợp khẩn cấp về y tế của người bệnh (92,5%), được hướng dẫn phải làm gì khi người bệnh buồn bã hoặc có hành động lạ (91,2%). Thời điểm sau khi xuất viện 1 tháng, các nhu cầu chiếm tỷ lệ cao là biết được cách phòng ngừa tái phát (85%), có được lời khuyên bởi các chuyên gia khi cần thiết (73,8%), được hướng dẫn về cách xử trí các trường hợp khẩn cấp về y tế của người bệnh (71,2%).

IV. BÀN LUẬN

Vào những thời điểm khác nhau, nhu cầu cần được hỗ trợ của người chăm sóc có sự thay đổi, chủ yếu tại thời điểm người bệnh sắp xuất viện (72,3%).

Tại thời điểm người bệnh mới nhập viện, nhu cầu được chọn nhiều nhất là nhu cầu người bệnh được tôn trọng trong quá trình thực hiện điều trị, chăm sóc và giáo dục sức khỏe (97,5%). Nhu cầu được tôn trọng là một trong những nhu cầu cơ bản cần được đáp ứng của con người. Trong thời gian mắc đột quỵ, người bệnh ngoài những thay đổi về thể chất còn có những thay đổi nhất định về tâm sinh lý, điển hình là chứng trầm cảm. Rối loạn tâm trạng là một vấn đề rất thường gặp sau đột quỵ trong đó trầm cảm là hết sức phổ biến ảnh hưởng đến 1/3 người bệnh sống sót sau đột quỵ. Trầm cảm có liên quan đến chậm cải thiện chức năng và thời gian nằm viện kéo dài [1].

Trong nghiên cứu của Charles I Ezema và cộng sự vào năm 2019 về vấn đề trầm cảm ở những người bệnh đột quỵ cho thấy có hơn 80% người tham gia bị trầm cảm, với hơn 50% bị trầm cảm nặng. Trầm cảm sau đột quỵ có sự liên quan đến sự phụ thuộc trong các hoạt động của cuộc sống hàng ngày [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số người bệnh đột quỵ bị phụ thuộc vào người chăm sóc, do đó những thay đổi tâm sinh lý trên người bệnh có thể tác động lên tâm lý người chăm sóc. Mặt khác, trong quá trình chăm sóc người bệnh, người chăm sóc phải tìm hiểu thông tin về bệnh, cách chăm sóc và theo dõi bệnh, tiếp nhận thông tin từ nhân viên y tế, thay đổi môi trường làm việc (tạm nghỉ công việc hiện tại để chăm sóc người bệnh). Do đó, nhận thấy rằng người bệnh và người chăm sóc có nhiều gánh nặng về thể chất và tâm lý trong quá trình chăm sóc người bệnh, nên nhu cầu được tôn trọng trong quá trình điều trị, chăm sóc và giáo dục sức khỏe cần được đáp ứng. Điều này nhấn mạnh vai trò của người điều dưỡng trong khi thực hiện chăm sóc, giao tiếp và giáo dục sức khỏe, thái độ tôn trọng đối với người bệnh và người chăm sóc là điều rất cần thiết.

Ngoài ra, các nhu cầu khác cũng chiếm tỷ lệ cao từ 78,8% đến 92,5% như: được học cách giúp người bệnh đứng lên, di chuyển và phục hồi chức năng, nhu cầu biết được cách phòng ngừa tái phát, biết được cách giao tiếp với người bệnh. Nghiên cứu của tác giả Pei-Chun Tsai cũng cho kết quả tương tự khi có 100% người chăm sóc có nhu cầu được tôn trọng trong quá trình điều trị và chăm sóc, các nhu cầu biết được cách phòng ngừa tái phát, biết được cách giao tiếp với người bệnh cũng chiếm tỷ lệ cao (trên 88%) [10].

Tại thời điểm người bệnh sắp xuất viện, nhu cầu được người chăm sóc quan tâm nhất là biết được cách phòng ngừa tái phát (97,5%). Các nhu cầu khác có tỷ lệ thấp hơn nhưng so với thời điểm người bệnh mới nhập viện thì có sự thay đổi tăng lên đáng kể là: được hướng dẫn về cách xử trí các trường hợp khẩn cấp về y tế của người bệnh (75% ở thời điểm mới nhập viện, tăng lên 92,5% ở thời điểm sắp xuất viện), được hướng dẫn cách xử trí khi người bệnh buồn bã hoặc có hành động lạ (43,8% ở thời điểm mới nhập viện, tăng lên 91,2% ở thời điểm sắp xuất viện). Bên cạnh đó, nhu cầu được học cách giúp người bệnh đứng lên, di chuyển và các kỹ thuật phục hồi chức năng cũng chiếm tỷ lệ cao (80%). Nhìn chung, tại thời điểm này, người chăm sóc quan tâm đến tình trạng bệnh lý sau khi xuất viện của người bệnh, do đó cần có nhu cầu được hỗ trợ về y tế cũng như xử trí các trường hợp khẩn cấp của người bệnh. Trong thời gian người bệnh điều trị tại bệnh viện, nhân viên y tế là những người trực tiếp xử trí các vấn đề khẩn cấp về y tế của người bệnh khi tình trạng bệnh có chuyên biến xấu, hoặc trợ giúp người bệnh các bài tập phục hồi chức năng. Tuy nhiên, khi

xuất viện, chỉ có người chăm sóc trong gia đình tham gia chăm sóc cho người bệnh, nên nhu cầu được học các kỹ thuật cơ bản về y tế để chăm sóc người bệnh là điều cần thiết.

Một nghiên cứu vào năm 2011 của tác giả Yumiko Hayashi và cộng sự khi đánh giá nhu cầu của người chăm sóc bệnh nhân đột quỵ tại các bệnh viện ở miền Nam Việt Nam cũng cho kết quả tương tự khi tác giả thống kê được tại thời điểm sắp xuất viện, nhu cầu được người chăm sóc quan tâm nhất là cách làm thế nào để giúp người bệnh tránh tái phát đột quỵ (83,7% người chăm sóc có nhu cầu) [6].

Ở thời điểm 1 tháng sau khi xuất viện, có sự thay đổi về nhu cầu của người chăm sóc. Tuy nhiên, nhu cầu được người chăm sóc quan tâm nhiều nhất vẫn là biết được cách phòng ngừa tái phát (85%). Trong khi đa số các nhu cầu giảm rõ rệt thì nhu cầu có được lời khuyên của các chuyên gia khi cần thiết có tỷ lệ tăng cao hơn so với hai thời điểm trước (tỷ lệ 73,8% so với 40%). Tại thời điểm này, người bệnh đã qua giai đoạn cấp của bệnh, đa số đang trong giai đoạn phục hồi, nên các nhu cầu của người chăm sóc giảm xuống, chỉ xoay quanh các vấn đề dự phòng và xử trí những trường hợp tái phát bệnh.

Nghiên cứu về kiến thức và thái độ của người bệnh trong phòng ngừa tai biến mạch máu não tái phát của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tình (2014) cho kết quả kiến thức và thái độ của người bệnh trong phòng ngừa đột quỵ thứ phát còn thấp, chỉ có 55,3% người bệnh biết một trong các dấu hiệu cảnh báo đột quỵ, do đó một số người bệnh và người chăm sóc không thể chủ động trong việc phòng ngừa đột quỵ tái phát. Tuy nhiên theo số liệu thống kê thì trong các nguồn cung cấp thông tin về đột quỵ mà người bệnh nhận được, chủ yếu là các thông tin từ truyền thông như sách/báo chiếm 53,3%, các chương trình từ tivi chiếm 48%, chỉ có 5,3% người bệnh nhận thông tin về đột quỵ từ nhân viên y tế [3]. Do đó, nhận thấy điều cần thiết phải đẩy mạnh công tác giáo dục sức khỏe, cung cấp thông tin từ nhân viên y tế để đáp ứng nhu cầu mong muốn của người bệnh và người chăm sóc cho người bệnh đột quỵ, để mang lại hiệu quả tốt nhất trong công tác chăm sóc người bệnh và hỗ trợ người nhà trong quá trình chăm sóc cho người bệnh đột quỵ. Điều này đòi hỏi cần phải đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục, cung cấp thông tin tại bệnh viện và cộng đồng để người bệnh và người chăm sóc chủ động trong việc phòng ngừa đột quỵ tái phát.

V. KẾT LUẬN

Nhu cầu của người chăm sóc thay đổi khác nhau theo từng thời điểm, tỷ lệ cao tại thời điểm mới nhập viện và trước lúc xuất viện (66,4%-72,3%), thấp ở thời điểm một tháng sau khi xuất viện (42,2%). Các nhu cầu được người chăm sóc quan tâm nhất là: người bệnh được tôn trọng trong quá trình điều trị và chăm sóc, biết cách phòng ngừa tái phát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2018), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ, Ban hành kèm theo Quyết định số 5623 /QĐ-BYT ngày 21/9/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Lê Thị Hương, Dương Thị Phương (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 Y học TP. Hồ Chí Minh*, 104 (6), tr.1-8.
3. Nguyễn Thị Thanh Tình, Lê Văn Tuấn, Norwood Susan (2014), “Kiến thức và thái độ của người bệnh trong phòng ngừa tai biến mạch máu não tái phát”, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 18 (2), tr.71-75.
4. Bakas T., Jessup N. M., McLennon S. M., *et al.* (2016), “Tracking patterns of needs during a telephone follow-up programme for family caregivers of persons with stroke”, *Disabil Rehabil*, 38(18), tr.1780-90.

5. Han Y., Liu Y., Zhang X., *et al.* (2017), “Chinese family caregivers of stroke survivors: Determinants of caregiving burden within the first six months”, *J Clin Nurs*, 26(23-24), pp.4558-4566.
 6. Hayashi Y., Hai H. H., Tai N. A. (2013), “Assessment of the needs of caregivers of stroke patients at state-owned acute-care hospitals in southern Vietnam, 2011”, *Prev Chronic Dis*, 10, pp.E139.
 7. King R. B., Hartke R. J., Lee J., *et al.* (2013), “The stroke caregiver unmet resource needs scale: development and psychometric testing”, *J Neurosci Nurs*, 45(6), pp.320-8.
 8. Lou S., Carstensen K., Jorgensen C. R., *et al.* (2017), “Stroke patients' and informal carers' experiences with life after stroke: an overview of qualitative systematic reviews”, *Disabil Rehabil*, 39(3), pp.301-313.
 9. Rohde D., Gaynor E., Large M., *et al.* (2019), “Stroke survivor cognitive decline and psychological wellbeing of family caregivers five years post-stroke: a cross-sectional analysis”, *Top Stroke Rehabil*, 26(3), pp.180-186.
 10. Tsai P. C., Yip P. K., Tai J. J., *et al.* (2015), “Needs of family caregivers of stroke patients: a longitudinal study of caregivers' perspectives”, *Patient Prefer Adherence*, 9, pp.449-57.
 11. Yan L. L., Li C., Chen J., *et al.* (2017), “Stroke”, *Cardiovascular, Respiratory, and Related Disorders*, rd, et al., Editors, The International Bank for Reconstruction and Development /The World Bank (c) 2017 International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank., Washington (DC).
 12. Ezema C. I., Akusoba P. C., Nweke M. C., *et al.* (2019), “Influence of Post-Stroke Depression on Functional Independence in Activities of Daily Living”, *Ethiop J Health Sci*, 29(1), pp.841-846.
- (Ngày nhận bài: 13/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 13/4/2022)

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ HÚT ÁP LỰC ÂM TRONG ĐIỀU TRỊ
VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM PHỨC TẠP
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2019 - 2020**

*Nguyễn Chí Nguyễn**, *Nguyễn Thành Tấn*, *Nguyễn Kim Ngân*
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
*Email: ncnguyen.bv@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Có nhiều loại tổn thương phần mềm khác nhau từ đơn giản đến phức tạp, từ cấp tính đến mạn tính. Liệu pháp hút áp lực âm (HALA) ra đời và đã được triển khai nhiều nơi trên thế giới. Tại Việt Nam, liệu pháp này đã được áp dụng ở một số trung tâm lớn và bước đầu cho thấy kết quả rất đáng khích lệ. Tại Cần Thơ, chưa được nghiên cứu đánh giá đầy đủ. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và diễn tiến các tổn thương phần mềm được điều trị bằng phương pháp HALA. (2) Đánh giá hiệu quả ứng dụng hút áp lực âm trong điều trị tổn thương phần mềm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, bao gồm 32 bệnh nhân có tổn thương phần mềm ở chi thể và thân mình được điều trị bằng phương pháp hút áp lực âm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Sau hút áp lực âm, 100% tổn thương đạt kết quả tốt, 50% tổn thương được khâu da thì 2, 34,4% tổn thương ghép da mỏng, 15,6% tổn thương dùng lân cận. **Kết luận:** Hút áp lực âm là phương pháp đơn giản dễ làm và đạt hiệu quả tốt. Đây là phương pháp điều trị tiên tiến rút ngắn thời gian lành tổn thương.

Từ khóa: Liệu pháp hút áp lực âm, vết thương phần mềm.