

Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh liệt nửa người sau đột quỵ não cấp tại Bệnh viện Y học cổ truyền, Bộ Công an năm 2025

Nguyễn Thị Thanh Huyền¹, Phạm Hồng Vân^{2*}, Phạm Thị Hồng Thi³

¹Bệnh viện Y học cổ truyền, Bộ Công an, 278 Đường Lương Thế Vinh, phường Đại Mỗ, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Châm cứu Trung ương, 49 Thái Thịnh, phường Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Thăng Long, phố Nghiêm Xuân Yên, phường Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài 25/7/2025; ngày chuyển phản biện 29/7/2025; ngày nhận phản biện 18/8/2025; ngày chấp nhận đăng 28/8/2025

Tóm tắt:

Đột quỵ não là hội chứng lâm sàng khởi phát đột ngột các triệu chứng tổn thương não, thường khu trú, kéo dài trên 24 giờ hoặc tử vong trước 24 giờ. Hiện nay, đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở người trưởng thành để lại nhiều di chứng nhưng các nghiên cứu chuyên sâu về kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh liệt nửa người sau đột quỵ não tại Việt Nam còn hạn chế. Nghiên cứu được tiến hành mô tả kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh liệt nửa người sau đột quỵ não cấp điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền, Bộ Công an năm 2025. Kết quả cho thấy, người bệnh liệt nửa người sau đột quỵ não cấp có kiến thức tương đối tốt nhưng thực hành tự chăm sóc chưa tốt: người dưới 60 tuổi có kiến thức đúng về bệnh lý đột quỵ cao gấp 4,09 lần người trên 60 tuổi; người có trình độ học vấn trung cấp trở lên có kiến thức đúng cao gấp 3,49 lần người có trình độ học vấn trung học phổ thông trở xuống; người bệnh đột quỵ trên 2 lần thực hành tự chăm sóc chưa đúng gấp 4,60 lần so với những người đột quỵ lần đầu; người chưa đủ kiến thức có nguy cơ thực hành không đúng cao gấp 9,30 lần so với nhóm có kiến thức đúng.

Từ khóa: đột quỵ não, kiến thức tự chăm sóc, thực hành.

Chỉ số phân loại: 3.1, 3.3

Knowledge and self-care practices among patients with post-stroke hemiplegia at the Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security in 2025

Thi Thanh Huyen Nguyen¹, Hong Van Pham^{2*}, Thi Hong Thi Pham³

¹Traditional Medicine Hospital, Ministry of Public Security, 278 Luong The Vinh Street, Dai Mo Ward, Hanoi, Vietnam

²National Hospital of Acupuncture, 49 Thai Thinh Street, Dong Da Ward, Hanoi, Vietnam

³Thang Long University, Nghiem Xuan Yem Street, Dinh Cong Ward, Hanoi, Vietnam

Received 25 July 2025; revised 18 August 2025; accepted 28 August 2025

Abstract:

Stroke is a clinical syndrome characterised by the sudden onset of focal neurological deficits, typically lasting more than 24 hours or leading to death within 24 hours. Currently, stroke is the leading cause of disability in adults, often resulting in significant sequelae; however, in-depth studies on the knowledge and self-care practices of patients with post-stroke hemiplegia in Vietnam remain limited. The study aimed to describe the knowledge and self-care practices of patients with post-stroke hemiplegia treated at the Traditional Medicine Hospital of the Ministry of Public Security in 2025. The results showed that patients with acute post-stroke hemiplegia had relatively good knowledge but poor self-care practices: Patients aged under 60 years were 4.09 times more likely to have correct knowledge about stroke than those aged over 60 years; patients with at least intermediate-level education or higher were 3.49 times more likely to have correct knowledge than those with upper secondary education or lower; patients with more than two stroke episodes were 4.60 times more likely to have incorrect self-care practices than those experiencing their first stroke; patients with insufficient knowledge had a 9.30-fold higher risk of incorrect self-care practices than those with adequate knowledge.

Keywords: practices, self-care knowledge, stroke.

Classification numbers: 3.1, 3.3

*Tác giả liên hệ: Email: vankhth@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đột quỵ não là nguyên nhân tử vong thứ ba sau ung thư và bệnh tim mạch. Sau đột quỵ não 3 tháng, 20% số người bệnh vẫn phải nằm viện, 15-30% khuyết tật vĩnh viễn [1]. Tại Việt Nam, dự báo đến năm 2030 số mắc đột quỵ não sẽ tăng 1,85 lần so với năm 2010 [2]. Sự khiếm khuyết về khả năng trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ là yếu tố quan trọng ngăn cản người bệnh tham gia vào các hoạt động của gia đình và xã hội cũng như các hoạt động hòa nhập với cộng đồng [3, 4]. Do đó, việc đánh giá nhận thức về bệnh tật cũng như mức độ tự thực hiện những công việc cơ bản trong sinh hoạt hằng ngày sẽ giúp người điều dưỡng lập kế hoạch hỗ trợ chăm sóc, tư vấn nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống, giúp người bệnh tự tin tái hòa nhập cộng đồng sau khi xuất viện, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Kiến thức và thực hành tự chăm sóc ở người bệnh liệt nửa người sau đột quỵ não cấp tại Bệnh viện Y học Cổ Truyền, Bộ Công an năm 2025” với mục tiêu mô tả một số đặc điểm và khảo sát kiến thức, khả năng thực hành tự chăm sóc của người bệnh liệt nửa người sau đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Y học Cổ Truyền, Bộ Công an năm 2025.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 2/2025 đến tháng 7/2025 tại Bệnh viện Y học Cổ Truyền, Bộ Công an trên đối tượng bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán liệt nửa người sau đột quỵ não có cơ lực độ 1/5, 2/5, 3/5, 4/5 được đánh giá theo thang điểm sức mạnh cơ của Hội đồng Nghiên cứu Y khoa Vương quốc Anh (MRC Muscle scale) [5].

+ Bệnh nhân tỉnh táo, đủ khả năng hợp tác với thầy thuốc (điểm Glasgow ≥ 9), trả lời được câu hỏi của người phỏng vấn, tình nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân đang có triệu chứng nặng, đe dọa tính mạng.

+ Không có đủ năng lực hành vi, không trả lời được câu hỏi của người phỏng vấn.

+ Liệt nửa người ở mức độ 0/5, 5/5.

+ Đã từng tham gia vào nghiên cứu trước đây.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Công thức ước tính cỡ mẫu theo một tỷ lệ:

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

trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, lấy $\alpha=0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2}=1,96$; p: ước đoán tỷ lệ người bệnh có kiến thức và thực hành tự chăm sóc đúng là 93% [4]; d: mức sai lệch cho phép giữa tham số và quần thể, lấy $d=0,05$.

Với giá trị của các dữ liệu trên thay vào công thức tính được cỡ mẫu là 100. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi lựa chọn được 110 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu. Mỗi người bệnh chỉ được chọn 1 lần vào nghiên cứu trong khoảng thời gian thu thập số liệu để tránh trùng lặp đối tượng nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ công cụ thu thập số liệu được nhóm nghiên cứu thiết kế với các nội dung liên quan đến kiến thức về bệnh lý đột quỵ não; về tự chăm sóc trong dinh dưỡng, luyện tập, phòng ngừa, kiểm soát các nguy cơ mắc bệnh, tự chăm sóc tâm lý, sự hỗ trợ từ gia đình xã hội và kiến thức tự chăm sóc sinh hoạt hằng ngày. Bảng câu hỏi được thử nghiệm trên một nhóm nhỏ người bệnh đạt tiêu chuẩn nghiên cứu ($n=20$). Phản hồi từ nhóm thử nghiệm giúp điều chỉnh lại các câu hỏi cho phù hợp hơn với thực tế và đảm bảo tính khả thi trong quá trình khảo sát.

Biến số nghiên cứu và cách đánh giá:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, bệnh kèm theo, trình độ học vấn, số lần bị đột quỵ trước đây, đánh giá bằng phỏng vấn người bệnh.

+ Kiến thức về đột quỵ và tự chăm sóc sau đột quỵ: Người bệnh được hướng dẫn đọc các câu hỏi trong bộ công cụ thiết kế sẵn và lựa chọn câu trả lời phù hợp với câu trả lời có hoặc không. Nếu trả lời là có sẽ được quy thành 1 điểm, nếu trả lời là không sẽ được quy thành 0 điểm. Tổng số điểm của mục kiến thức về đột quỵ và tự chăm sóc sau đột quỵ là 170, trong đó: kiến thức về bệnh

lý đột quy não (36 điểm); kiến thức tự chăm sóc trong dinh dưỡng, luyện tập, quản lý sức khỏe, phòng ngừa và kiểm soát các nguy cơ (61 điểm), kiến thức tự chăm sóc tâm lý và sự hỗ trợ từ gia đình (27 điểm), kiến thức tự chăm sóc sinh hoạt hằng ngày (46 điểm). Điểm kiến thức càng cao cho thấy người bệnh có kiến thức đầy đủ về bệnh lý đột quy mà họ mắc phải và được phân loại theo bảng 1.

Bảng 1. Mức đánh giá theo điểm kiến thức về đột quy và tự chăm sóc sau đột quy.

Nội dung kiến thức	Mức độ đánh giá (điểm)		
	Có kiến thức đầy đủ	Có kiến thức	Chưa có kiến thức
Kiến thức về bệnh lý đột quy não (36 điểm)	27-36	18-26	0-17
Kiến thức tự chăm sóc trong dinh dưỡng, luyện tập, quản lý sức khỏe, phòng ngừa và kiểm soát các nguy cơ (61 điểm)	46-61	31-45	0-30
Kiến thức tự chăm sóc tâm lý và sự hỗ trợ từ gia đình (27 điểm)	21-27	14-20	0-14
Kiến thức tự chăm sóc sinh hoạt hằng ngày (46 điểm)	35-46	23-34	0-23
Kiến thức về bệnh lý và tự chăm sóc chung (170 điểm)	124-170	86-125	0-84

+ Mức độ thực hành tự chăm sóc trong sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân đột quy não: đánh giá việc thực hành tự chăm sóc trong sinh hoạt hằng ngày theo chỉ số Barthel [6] với 10 hoạt động cơ bản của cuộc sống hằng ngày, gồm: ăn; tắm; đại tiện; tiểu tiện; vệ sinh cá nhân; mặc quần, áo; chăm sóc khi đi vệ sinh; di chuyển từ giường sang ghế và ngược lại; di chuyển trên mặt bằng; đi lên và xuống cầu thang. Mỗi hoạt động được đánh giá theo mức cá nhân có thể thực hiện một cách độc lập (10 điểm), phụ thuộc một phần (5 điểm) hoặc phụ thuộc hoàn toàn (0 điểm). Điểm Barthel là điểm tổng của các mục với tổng điểm là 100. Điểm Barthel càng cao cho thấy khả năng độc lập chức năng càng cao [4] và được chia ra các mức độ như ở bảng 2.

Bảng 2. Đánh giá mức độ tự thực hành trong sinh hoạt hằng ngày theo Barthel.

Điểm	Mức độ đánh giá
Từ 0 đến 45	Phụ thuộc hoàn toàn
Từ 50 đến 85	Phụ thuộc một phần
Từ 90 đến 100	Độc lập

Quy trình nghiên cứu: Đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, đồng ý tham gia nghiên cứu sau 3 ngày nằm điều trị tại bệnh viện sẽ được giải thích về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, trình tự các bước tham gia, ký vào phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu và được phỏng vấn trực tiếp bằng bộ công cụ chuẩn bị trước.

Thống kê, xử lý và phân tích số liệu: Toàn bộ thông tin trong phiếu điều tra và thông tin từ hồ sơ bệnh án được mã hóa, nhập vào file Excel trên máy tính. Các số liệu được phân tích theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Áp dụng các phương pháp thống kê mô tả: tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện sau khi đã được thông qua bởi Hội đồng đề cương và Hội đồng đạo đức nghiên cứu của Trường Đại học Thăng Long và được sự đồng ý của Bệnh viện Y học cổ truyền, Bộ Công an. Nghiên cứu được tiến hành dựa trên sự tự nguyện của đối tượng nghiên cứu. Tất cả các thông tin thu được từ đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo đặc điểm nhân khẩu học (n=110).

Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Dưới 45 tuổi	5
	Từ 45 đến 60 tuổi	25
	Trên 60 tuổi	80
	Tuổi trung bình ($X \pm SD$)	65 $\pm$ 12,99
Giới	Nam	70
	Nữ	40
Địa bàn dân cư	Vùng sâu, vùng xa, miền núi	0
	Nông thôn	31
	Thị trấn, thành phố (trước sáp nhập)	79
Nghề nghiệp	Hưu trí/mất sức	57
	Lao động chân tay	42
	Lao động trí óc	11
Trình độ học vấn	Tiểu học, trung học cơ sở	33
	Trung học phổ thông	31
	Trung cấp, đại học, sau đại học	46

Kết quả bảng 3 cho thấy, bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm đa số (72,73%), tiếp theo là nhóm từ 45 đến 60 tuổi (22,73%), chỉ có 5/110 bệnh nhân (4,55%) ở lứa tuổi dưới 45 với tuổi trung bình là 65 $\pm$ 12,99. Tỷ lệ nam cao hơn nữ (63,64 so với 36,36%). Hầu hết cư trú tại thị trấn, thành phố (71,82%), chủ yếu đã nghỉ hưu hoặc mất sức (51,82%) và làm lao động chân tay (38,18%). Trình độ học vấn chủ yếu ở mức trung cấp trở lên (41,82%).

Bảng 4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo đặc điểm bệnh lý (n=110).

Đặc điểm bệnh lý		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bệnh lý mắc kèm	Tăng huyết áp	100	90,91
	Đái tháo đường	36	32,73
	Rối loạn lipid máu	26	23,64
	Tim mạch	6	5,45
	Khác	4	3,64
Số lần đột quỵ não trước đây	0	70	63,64
	1	29	26,36
	2	10	9,09
	3	1	0,91

Kết quả bảng 4 cho thấy, 90,91% số người bệnh mắc tăng huyết áp, tiếp theo là đái tháo đường (32,73%), rối loạn lipid máu (23,64%), mắc bệnh tim mạch (5,45%) và bệnh lý khác (3,64%). Về số lần đột quỵ, có 63,64% số người bệnh bị đột quỵ lần đầu, 26,36% bị đột quỵ lần 2.

3.2. Kiến thức bệnh lý và tự thực hành trong sinh hoạt hàng ngày của đối tượng nghiên cứu

Kết quả bảng 5 cho thấy, 79,09% số người bệnh có kiến thức đầy đủ về bệnh lý đột quỵ não với điểm trung bình là $48,63 \pm 5,32$; 73,64% có kiến thức đầy đủ về chăm sóc tâm lý, hỗ trợ từ gia đình xã hội, kiến thức; 69,09% có kiến thức về phòng ngừa và kiểm soát các nguy cơ; 62,72% còn hạn chế kiến thức tự chăm sóc sinh hoạt hằng ngày. Tổng điểm kiến thức trung bình chung là $31,32 \pm 4,43$ điểm.

Bảng 5. Kiến thức tự chăm sóc (n=110).

Kiến thức Nội dung kiến thức	Đánh giá mức độ		Có kiến thức đầy đủ		Chưa có kiến thức		Điểm kiến thức trung bình
	n	%	n	%	n	%	
Kiến thức về bệnh lý đột quỵ não	87	79,09	22	20,00	1	0,91	$32,05 \pm 5,33$
Kiến thức tự chăm sóc dinh dưỡng, luyện tập, kiểm soát nguy cơ	76	69,09	12	10,91	22	20,00	$34,03 \pm 4,36$
Kiến thức tự chăm sóc tâm lý và hỗ trợ từ gia đình xã hội	81	73,64	28	25,45	1	0,91	$22,33 \pm 3,24$
Kiến thức tự sinh hoạt hằng ngày	69	62,72	36	32,73	5	4,55	$36,85 \pm 7,71$
Điểm kiến thức trung bình ($X \pm SD$)	$48,63 \pm 5,32$		$33,72 \pm 4,18$		$11,58 \pm 3,94$		$31,32 \pm 4,43$

Bảng 6. Điểm thực hành tự chăm sóc theo thang điểm Barthel (n=110).

Hoạt động tự chăm sóc	Mức độ tự chăm sóc		Phụ thuộc hoàn toàn		Phụ thuộc một phần		Độc lập		Điểm trung bình
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ăn (0-10)	4	3,64	62	56,36	44	40,00			$6,82 \pm 3,57$
Tắm (0-5)	63	57,27	0	0	47	42,73			$2,34 \pm 2,49$
Đại tiện (0-10)	5	4,55	4	3,64	101	91,82			$9,36 \pm 2,26$
Tiểu tiện (0-10)	13	11,82	1	0,91	96	87,27			$8,77 \pm 3,26$
Vệ sinh cá nhân (0-5)	50	45,45	0	0	60	54,55			$2,71 \pm 2,50$
Mặc quần, áo (0-10)	16	14,55	63	57,27	31	28,18			$5,95 \pm 3,49$
Chăm sóc khi đi vệ sinh (0-10)	18	16,36	53	48,18	39	35,45			$6,49 \pm 3,73$
Dịch chuyển từ giường sang ghế và ngược lại (0-15)	4	3,64	84	76,36	22	20,00			$8,77 \pm 4,77$
Di chuyển trên mặt bằng (0-15)	8	7,27	80	72,72	22	20,00			$9,18 \pm 4,45$
Đi lên và xuống cầu thang (0-10)	45	40,91	59	53,64	6	5,45			$3,23 \pm 2,92$
Điểm trung bình ($X \pm SD$)	$25,14 \pm 1,85$		$72,24 \pm 4,52$		$93,46 \pm 4,26$				$63,62 \pm 3,16$

Kết quả bảng 6 cho thấy, đa số người bệnh chưa tự làm được các hoạt động sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel, vẫn cần có người hỗ trợ. Số người bệnh độc lập trong sinh hoạt không nhiều nhưng giá trị trung bình điểm thực hành tự chăm sóc ở nhóm này khá cao ($93,46 \pm 4,26$ điểm).

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Về một số đặc điểm nhân khẩu học, qua bảng 3 cho thấy, người bệnh sau đột quỵ não từ 60 tuổi trở lên (72,73%) với tuổi trung bình $65 \pm 12,99$, phù hợp nhận định của WHO về vai trò của tuổi cao như một yếu tố nguy cơ [1]. Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ (63,64%) tương đồng với nghiên cứu của H. Yamanashi và cs (2016) [2] tại miền Trung Việt Nam. Bên cạnh đó, phần lớn người bệnh sống ở thành thị và thuộc nhóm đã nghỉ hưu hoặc mất sức lao động, tương tự kết quả nghiên cứu tại Vĩnh Long (trước sáp nhập) khi đặc điểm nhân khẩu học có ảnh hưởng rõ đến khả năng vận động và sinh hoạt sau đột quỵ [3].

Về đặc điểm số lần bị đột quỵ, số liệu ở bảng 4 cho thấy, có 63,64% bệnh nhân bị đột quỵ lần đầu, 26,36% bệnh nhân từng có một lần tái phát và 10,00% đã bị đột quỵ từ 2 lần trở lên. Tỷ lệ này phù hợp với kết quả nghiên cứu trước đây cho thấy khoảng từ 20 đến 30% bệnh nhân tái phát trong 3 đến 5 năm đầu sau đột quỵ, nhất là ở nhóm người có bệnh nền mạn tính chưa kiểm soát tốt [1, 2, 4].

Về đặc điểm bệnh lý mắc kèm của người bệnh sau đột quỵ não, các số liệu nghiên cứu được trình bày ở bảng 4 cho thấy, người bệnh liệt nửa người sau đột quỵ não có tỷ lệ mắc tăng huyết áp rất cao (90,91%), tiếp theo là bệnh đái tháo đường (32,73%) và rối loạn lipid máu (23,64%). Các bệnh lý tim mạch khác chỉ chiếm 5,45%. Đây là những bệnh lý nền được ghi nhận phổ biến ở người bệnh đột quỵ, phản ánh rõ đặc điểm sinh bệnh học, khi các yếu tố này trực tiếp liên quan đến cơ chế xơ vữa, tăng đông máu và rối loạn tuần hoàn não [1, 7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của G.T.H. Nguyen và cs (2024) [8] tại Bệnh viện Y học cổ truyền Nghệ An cho thấy tuổi trung bình của người bệnh đột quỵ là $66,4 \pm 10,2$ và đa số người bệnh chưa từng bị đột quỵ trước đó. Sự hiện diện của các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp và đái tháo đường là yếu tố nguy cơ cao làm tăng nguy cơ tái phát, đồng thời làm giảm khả năng phục hồi chức năng và tự chăm sóc của người bệnh [7, 8].

4.2. Kiến thức và khả năng thực hành tự chăm sóc của người bệnh sau đột quỵ não

4.2.1. Kiến thức về tự chăm sóc

Đối với kiến thức của người bệnh về bệnh lý đột quỵ não, qua bảng 5 cho thấy, có 79,09% số người bệnh có kiến thức đầy đủ về bệnh lý đột quỵ não bao gồm các nội dung như: nhận thức đúng về định nghĩa cũng như nguyên nhân đột quỵ máu não, biết biện pháp phòng ngừa như cần phải khám sức khỏe định kỳ, xác định đúng các tình huống cần đến bệnh viện ngay như đột ngột yếu liệt hoặc nói khó, đã hiểu đúng vai trò của vật lý trị liệu trong phục hồi chức năng sau đột quỵ. Chỉ có 1/110 người bệnh (0,91%) không nắm được các kiến thức này. Điều này phản ánh sự tiếp cận tốt thông tin cơ bản về bệnh đột quỵ của người dân, tính hiệu quả của các chương trình tư vấn và truyền thông trong giáo dục sức khỏe, phát hiện sớm để có can thiệp y tế kịp thời.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi khảo sát mức độ kiến thức tự chăm sóc trong phòng ngừa và kiểm soát các nguy cơ, tự chăm sóc tâm lý và hỗ trợ từ gia đình xã hội và kiến thức về tự chăm sóc sinh hoạt hàng ngày gồm biết cần thay đổi lối sống sau đột quỵ, cần phải đo huyết áp thường xuyên, phải xét nghiệm định kỳ, biết sử dụng đồ dùng hỗ trợ trong sinh hoạt, di chuyển. Kết quả ở bảng 5 cho thấy, 76/110 (69,09%) người bệnh có đầy đủ kiến thức tự chăm sóc trong phòng ngừa và kiểm soát các nguy cơ, 73,64% số người bệnh biết tự chăm sóc tâm lý và hỗ trợ của gia đình xã hội nhưng chỉ 62,72% số người bệnh có kiến thức tự sinh hoạt hàng ngày, nhưng vẫn còn 22/110 người bệnh, chiếm 20% chưa có kiến thức này. Kết quả này phản ánh một xu hướng phổ biến trong chăm sóc sau đột quỵ đó là người bệnh và gia đình chú trọng hỗ trợ thể chất hơn là chăm sóc tâm lý. Người bệnh cảm thấy không tự tin trong việc tự chăm sóc, chưa thấy được mối liên quan giữa nhận thức, sự hỗ trợ của kỹ thuật trong việc giúp họ tự thực hành cải thiện khả năng tự chăm sóc. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của N.H. Vo và cs (2020) [9] tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy, người bệnh có mức điểm trung bình cao ở các câu hỏi về nguyên nhân, dấu hiệu cảnh báo và yếu tố tâm lý, nhưng thấp ở các nội dung mang tính thực hành thường ngày như ăn uống, tập luyện hay phòng ngừa biến chứng. Nghiên cứu của X. Jie và cs [10] tại Trung Quốc cũng cho thấy chỉ 40-50% người bệnh sau đột quỵ có hiểu biết đầy đủ về các nội dung tự chăm sóc tại nhà như ăn uống, phòng ngừa té ngã và tập vận động cơ bản, khám sức khỏe định kỳ.

4.2.2. Khả năng thực hành tự chăm sóc bản thân

Trong nghiên cứu này, chúng tôi lượng giá mức độ người bệnh có thể hoạt động độc lập và có khả năng di chuyển trong các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của họ để đánh giá mức độ tự chăm sóc bản thân của người bệnh sau đột quỵ bằng thang điểm Barthel gồm 10 hoạt động ăn uống, tắm rửa, chải đầu, mặc quần áo, kiểm soát ruột, kiểm soát bàng quang, đi vệ sinh, chuyển ghế, đi lại và leo cầu thang [6]. Kết quả nghiên cứu cho thấy, năng lực tự chăm sóc của người bệnh sau đột quỵ não cấp có sự phân hóa rõ rệt giữa các hoạt động sinh hoạt hàng ngày; khả năng vận động của người bệnh sau đột quỵ vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt ở các hoạt động đòi hỏi phối hợp vận động phức tạp, sức cơ chi dưới cũng như sự phối hợp phức tạp giữa vận động, thăng bằng và khả năng kiểm soát chi. Chỉ 20% người bệnh có thể tự di chuyển từ giường sang ghế mà không cần hỗ trợ, trong khi có đến 3,64% cần người trợ giúp hoàn toàn, với điểm trung bình là $8,77 \pm 4,07$. Đây là một trong những hoạt động cơ bản phản ánh năng lực chuyển tư thế, yếu tố quan trọng trong duy trì sinh hoạt hàng ngày và phòng ngừa biến chứng như loét tỳ đè, viêm phổi do ứ đọng. Tiếp đến là các hoạt động vệ sinh, chăm sóc khi đi vệ sinh, có đến 57,27% người bệnh cần sự trợ giúp trong hoạt động này. Một điều rất khả quan đó là 91,82% số người bệnh có khả năng tự kiểm soát đại tiện, 87,27% chủ động kiểm soát tiểu tiện. Đây là hai chỉ số phản ánh chức năng cơ tròn - một trong những tiêu chí đánh giá mức độ phục hồi chức năng thần kinh sau đột quỵ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nhận xét của một số tác giả khác cho rằng, hầu hết người bệnh sau đột quỵ đều gặp khó khăn trong các hoạt động cơ bản hàng ngày như ăn uống, đi lại, vệ sinh cá nhân và hầu hết phụ thuộc vào người chăm sóc, đặc biệt là các hoạt động di chuyển từ giường sang ghế, đi bộ, hoặc lên xuống cầu thang [4, 8, 9].

Kết quả trong nghiên cứu này của chúng tôi cho thấy, phần lớn người bệnh trong nghiên cứu đã đạt được mức hồi phục tương đối tốt ở hệ thần kinh tự chủ, từ đó nâng cao tính độc lập trong sinh hoạt cá nhân cơ bản, làm tăng sự tự tin của người bệnh trong quá trình tái hòa nhập xã hội.

5. Kết luận

Qua khảo sát kiến thức về bệnh lý đột quỵ và khả năng tự chăm sóc của 110 người bệnh liệt nửa người sau đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền, Bộ Công an từ tháng 2/2025 đến tháng 7/2025 cho thấy có 79,09% số người bệnh có đầy đủ kiến thức về bệnh lý đột quỵ não, 73,64% biết về kiến thức tự chăm sóc tâm lý và hỗ

trợ từ gia đình xã hội, 69,09% người bệnh có kiến thức tự chăm sóc dinh dưỡng, luyện tập, kiểm soát nguy cơ. Sau đột quỵ, chỉ có 20% số người bệnh tự di chuyển được, 40% số người bệnh có thể tự ăn uống, 57,27% người bệnh cần sự trợ giúp trong hoạt động vệ sinh cá nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (2024), *Stroke, Cerebrovascular Accident*, <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/>, accessed 12 March 2024.
- [2] H. Yamanashi, M.Q. Ngoc, T.V. Huy (2016), "Population - Based incidence rates of first ever stroke in central Viet Nam", *PLOS ONE*, **11**(8), pp.1-13, DOI: 10.1371/journal.pone.0160665.
- [3] Q.K. Nguyen, P.T. Nguyen (2023), "Research on level of influence on motor and living function of cerebrovascular accident patients and related factors in Vinh Long city in 2022-2023", *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, **64**, pp.200-206 (in Vietnamese).
- [4] P.T. Nguyen, V.T. Tran, H.T. Ta, et al. (2023), "Current status of knowledge, attitude and practice about stroke of patients and caregivers at Thai Nguyen National Hospital", *Vietnam Journal of Neurology*, **36**, pp.13-20 (in Vietnamese).
- [5] J. John (1984), "Grading of muscle power: Comparison of MRC and analogue scales by physiotherapists", *Int. J. Rehabil Res.*, **7**(2), pp.173-81.
- [6] T.J. Quinn, P. Langhorne, D.J. Stott (2011), "Barthel index for stroke trials: Development, properties, and application", *Stroke*, **42**(4), pp.1146-1151, DOI: 10.1161/STROKEAHA.110.598540.
- [7] Ministry of Health (2020), *Decision No. 5331/QĐ-BYT Dated December 23, 2020 on Promulgating The Professional Document Guidelines for Diagnosis and Treatment of Cerebral Stroke* (in Vietnamese).
- [8] G.T.H Nguyen, A.T.L. Mai (2024), "Level of independence in daily activities of stroke patients at Nghe An Traditional Medicine Hospital in 2024", *Journal of Nursing Science*, **7**(5), pp.171-179, DOI: 10.54436/jns-ISSN:2615-9589-e-ISSN:2734-9632 (in Vietnamese).
- [9] N.H. Vo, C.M. Cao, Q.N. La (2021), "Rehabilitation care needs and some factors related to the level of independence in daily activities of stroke patients when discharged from Cho Ray Hospital in 2020", *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*, **16**(1), pp.135-143, DOI: 10.52389/ydls.v16i1.704 (in Vietnamese).
- [10] X. Jie, Z. Xing, J. Aoming, et al. (2022), "Trends and risk factors associated with stroke recurrence in China, 2007-2018", *JAMA Network Open*, **5**(6), DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.16341.