



Kết quả chăm sóc người bệnh đột quỵ não trong vòng 12 giờ tại Khoa Cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2020

RESULTS OF CARING FOR PATIENTS WITH BRAIN STROKE WITHIN 12 HOURS AT THE EMERGENCY DEPARTMENT XANH PON GENERAL HOSPITAL IN 2020

Đinh Thị Quỳnh Nga, Nguyễn Đức Trọng

Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh đột quỵ não trong vòng 12 giờ tại Khoa Cấp cứu – Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 105 người bệnh được chẩn đoán là đột quỵ não trong thời gian từ tháng 1/2020 đến hết tháng 8/2020 tại Khoa Cấp cứu - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Người bệnh tham gia nghiên cứu được khám lâm sàng, xét nghiệm máu và được tư vấn – chăm sóc sức khỏe. Kết quả chăm sóc được đánh giá dựa theo sự thay đổi của các tiêu chuẩn: phân loại điểm Glasgow, phân loại điểm NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale - Thang điểm đột quỵ não của Viện sức khỏe quốc gia và đột quỵ não Hoa Kỳ), phân loại điểm Barthel, phân loại điểm mRankin và đánh giá điểm MMSE (The mini mental state examination – Trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu). Số liệu sau thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Chỉ số mạch, nhiệt độ, huyết áp trung bình và nhịp thở của người bệnh ổn định dần qua các thời điểm theo dõi. Sau 12 giờ, tỷ lệ người bệnh có điểm NIHSS về mức trung bình và nhẹ tăng cao hơn so với thời điểm nhập viện. Tỷ lệ điểm NIHSS trung bình 47,6% và nhẹ là 38,1%. Tỷ lệ người bệnh liệt cải thiện tốt sau 12 giờ (giảm từ 100% xuống còn 50,4%). Tỷ lệ thất ngôn giảm còn 4,8%; có 9,5% trường hợp người bệnh đại tiểu tiện không tự chủ và 35,2% nói ngọng.

Kết luận: Sau 12 giờ nhập viện, các thang điểm đánh giá cho người bệnh có sự cải thiện tốt sau điều trị: Điểm Barthel, mRankin, MMSE. Dấu hiệu sinh tồn cũng trở lại bình thường sau chăm sóc.

Từ khóa: Đột quỵ não.

Ngày nhận bài: 30/3/2021

Ngày phản biện: 31/3/2021

Ngày chấp nhận đăng: 23/4/2021

SUMMARY

Objectives: Results of caring for patients with brain stroke within 12 hours at the Emergency department - Xanh Pon General Hospital in 2020.

Methods: The study describes the research on 105 patients diagnosed with brain stroke between January 2020 and the end of August 2020 at the Emergency Department - Xanh Pon General Hospital. Patients participating in the research are given clinical examination, blood tests, and counseling - health care. The result of care were assessed against a variety of criteria: Glasgow score classification, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) Scores of the National Institutes of Health and Chinese Brain Stroke States), Barthel score classification, mRankin score classification, and MMSE score assessment (The mini-mental state examination). The collected data were processed using SPSS 20.0 software.

Results: The pulse index, temperature, average blood pressure, and breathing rate of the patient were gradually stabilized over the time of monitoring. After 12 hours, the proportion of patients with moderate and mild NIHSS scores increased higher than at the time of admission. The average NIHSS score was 47.6% and the mild one was 38.1%. The proportion of patients with paralysis improved well after 12 hours (decreased from 100% to 50.4%). The rate of illiteracy decreased to 4.8%; there are 9.5% cases of patients with urination incontinence and 35.2% lisp.

Conclusion: After 12 hours of hospital admission, the assessment scales for patients had a good improvement after treatment: scores of Barthel, mRankin, MMSE. Survival signs also returned to normal after care.

Key words: Brain stroke.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo “Tổ chức đột quỵ toàn cầu” (WSO, 2015) trên thế giới có khoảng 15 triệu người bị đột quỵ não mỗi năm. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đột quỵ não là nguyên nhân thứ hai tử vong hàng đầu cho những người trên 60 tuổi và là nguyên nhân thứ năm ở những người trong độ tuổi từ 15 đến 59 tuổi. Ở Việt Nam, có khoảng 200.000 người bị đột quỵ não mỗi năm và khoảng 100.000 người chết mỗi năm có liên quan tới đột quỵ não. Hiện tại nước ta có khoảng 486.400 người tàn tật và mất sức lao động do đột quỵ não [1]. Đột quỵ não là một biến cố nghiêm trọng, ảnh hưởng tới tất cả các khía cạnh đời sống của mỗi cá nhân mắc phải. Sự tác động của đột quỵ não tới mỗi cá nhân thường không lường trước được, thường đòi hỏi sự thay đổi điều chỉnh trong lối sống và tâm lý của người bệnh. Theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế

giới những người bệnh sau đột quỵ não thuộc loại đa tàn tật, giảm khả năng vận động, giảm khả năng nhận thức, giao tiếp và các hoạt động sinh hoạt hằng ngày [2]. Chính vì vậy công tác chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh đột quỵ não là công việc nặng nhọc, nhưng có ý nghĩa quan trọng đối với hiệu quả điều trị, phục hồi cho người bệnh. Với vai trò là người trực tiếp chăm sóc người bệnh, khi các điều dưỡng có nhận thức đầy đủ tầm quan trọng của công tác chăm sóc-điều dưỡng, phối hợp và thực hiện đúng quy trình chăm sóc của bác sĩ điều trị sẽ hạn chế tối đa nguy cơ: liệt, mất vận động, tránh di chứng suốt đời cho người bệnh.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 105 người bệnh được chẩn đoán đột quỵ não trong thời gian từ tháng 1/2020 đến hết tháng 8/2020 tại Khoa



Cấp cứu - Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Những người bệnh tham gia nghiên cứu có tiêu chuẩn lựa chọn là: >18 tuổi, không phân biệt giới và nghề nghiệp, được chẩn đoán đột quỵ não theo tiêu chuẩn lâm sàng của Tổ chức Y tế Thế giới [57], có hình ảnh tổn thương não do đột quỵ trên kết quả chụp cắt lớp vi tính hay chụp cộng hưởng từ sọ não, tuân thủ quy trình phỏng vấn và thăm khám; Tiêu chuẩn loại trừ là: người bệnh được bệnh viện cho về hoặc gia đình xin về do tiến triển bệnh quá nặng, có tiền lượng tử vong.

Quy trình nghiên cứu: Tiến hành chọn đối tượng nghiên cứu, khai thác thông tin và tiền sử bệnh, khám lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá theo các thang điểm, chăm sóc và tư vấn chăm sóc cho người bệnh, đánh giá kết quả chăm sóc dựa theo thang điểm Barthel, mRankin và MMES, thu thập thông tin, xử lý số liệu và báo cáo kết quả.

Kết quả chăm sóc người bệnh được đánh giá dựa theo:

- Phân loại điểm Glasgow: Nhẹ (13-15 điểm), Trung bình (9-12 điểm), Hòn mê (3-8 điểm).

- Phân loại điểm NIHSS: Nhẹ (1-4 điểm). Trung bình (5-15 điểm), Trung bình đến nặng (16-20 điểm), rất nặng (21-42 điểm).

- Phân loại điểm Barthel: Các hoạt động được đánh giá với 10 tiêu chí đánh giá tổng điểm tối đa của thang là 100 và thấp nhất là 0 điểm.

- Phân loại điểm mRankin: Theo 7 mức độ từ 0 đến 6 dựa trên tình trạng tàn tật của người bệnh được đánh giá thông qua việc tự thực hiện các hoạt động hàng ngày (đi bộ, vệ sinh cá nhân).

- Đánh giá điểm MMSE: Bình thường (24-30 điểm), Suy giảm nhận thức nhẹ (20-23 điểm), Suy giảm nhận thức vừa (10-19 điểm), Suy giảm nhận thức nặng (0-9 điểm).

Số liệu sau thu thập được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

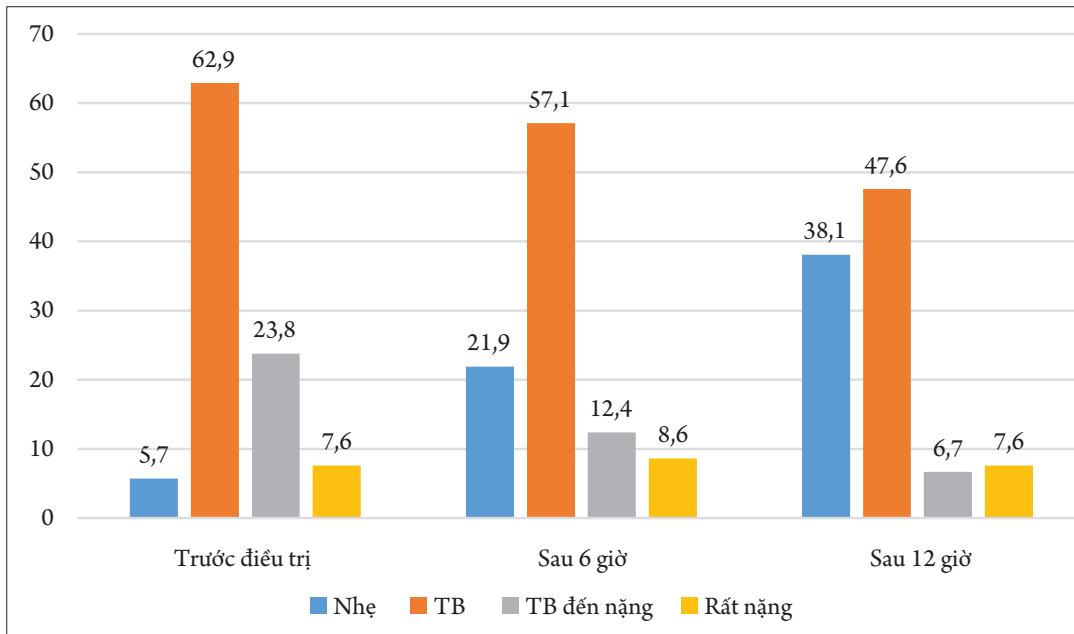
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Sau khi thu thập số liệu trên 105 người bệnh bị đột quỵ não đến khám và điều trị tại Bệnh viện Xanh Pôn, chúng tôi nhận thấy những người bệnh có một số đặc điểm chung như sau: Độ tuổi trung bình (TB) là $68,90 \pm 13,83$ tuổi, nam (51,4%) nhiều hơn nữ, hầu hết các bệnh nhân đều thuộc nhóm lao động chân tay và các ngành nghề khác, có tới 95,2% người bệnh sống ở thành thị và có trình độ học vấn tập trung ở trung cấp và cao đẳng. Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu đều sống cùng gia đình và 95,2% đã có bảo hiểm y tế đúng/vượt tuyến. Số người bệnh có tiền sử nội khoa tăng huyết áp và rối loạn lipid máu khá cao nhưng tất cả bệnh nhân đều không có tiền sử bệnh ngoại khoa. Yếu tố nguy cơ đột quỵ cao nhất là thói quen ăn đồ xào, rán, nướng (74,3%). Hầu hết người bệnh xảy ra cơn đột quỵ vào ban đêm với tỷ lệ nam nhiều hơn nữ và có trên 50% người bệnh khởi phát cơn ngay tại nhà.

Tại thời điểm nhập viện, có 14% người bệnh có BMI thừa cân, đa số có tần số mạch, huyết áp và nhiệt độ tăng cao. Tỷ lệ người bệnh có điểm hôn mê Glasgow mức độ trung bình và nặng tương đương (47,6% và 49,5%). Điểm NIHSS có sự phân bố tập trung ở nhóm trung bình và nặng (86,7%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là yếu/liệt nửa người và nói ngọng/nói khó. Về cận lâm sàng, 23,8% người bệnh có thiếu máu và 20% có tăng bạch cầu, chỉ số sinh hóa máu của người bệnh nghiên cứu đều ở mức cao.

Sau chăm sóc cho người bệnh đột quỵ, các kết quả lâm sàng và cận lâm sàng có sự thay đổi rõ rệt:

Sau 12 giờ, tỷ lệ người bệnh có điểm NIHSS về mức trung bình và nhẹ tăng cao hơn so với thời điểm nhập viện. Tỷ lệ điểm NIHSS trung bình 47,6% và nhẹ là 38,1% (biểu đồ 1).

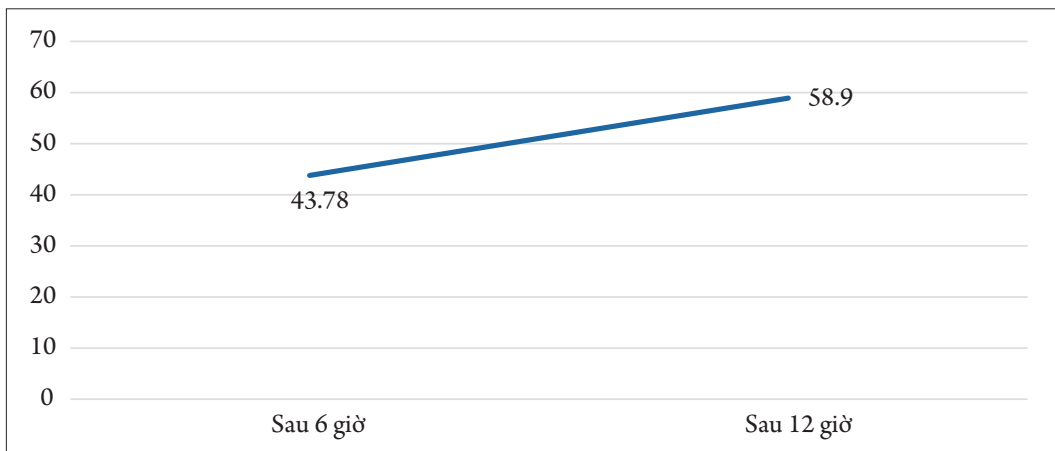


Biểu đồ 1. Sự thay đổi điểm NIHSS

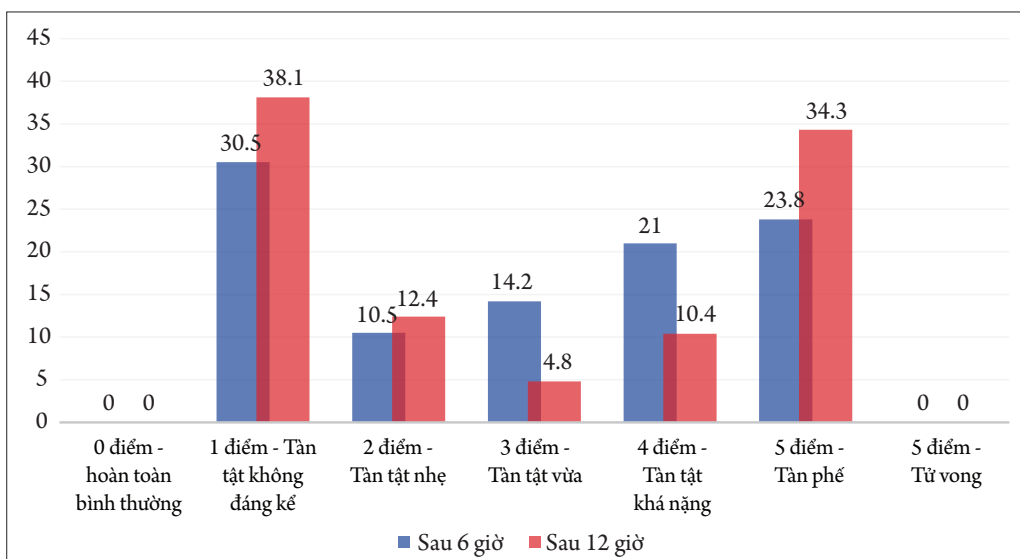
Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Bảo Liên: ngưỡng điểm hôn mê theo Glasgow của người bệnh nhóm nghiên cứu và nhóm chứng đều ở mức trung bình (khoảng 8 đến 10 điểm); điểm NIHSS trung bình là 9 đến 11 điểm, cũng phân bố cao ở mức trung bình (51%). Điểm hôn mê Glasgow thấp nhất ghi nhận được là 4 điểm và cao nhất là 15 điểm – người bệnh tình

hoàn toàn [3]. Một số nghiên cứu khác của các tác giả trong nước cũng ghi nhận trung vị của điểm hôn mê Glasgow và điểm đột quỵ NIHSS tương tự [4], [5].

Sau 12 giờ theo dõi, có 86/105 trường hợp người bệnh tỉnh, gọi, hỏi trả lời tốt, do đó chúng tôi tiến hành đánh giá thêm điểm Barthel và điểm mRankin, điểm MMSE trên nhóm người bệnh này.



Biểu đồ 2. Điểm Barthel sau 12 giờ

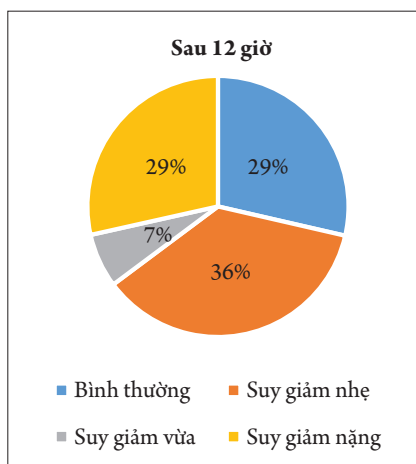
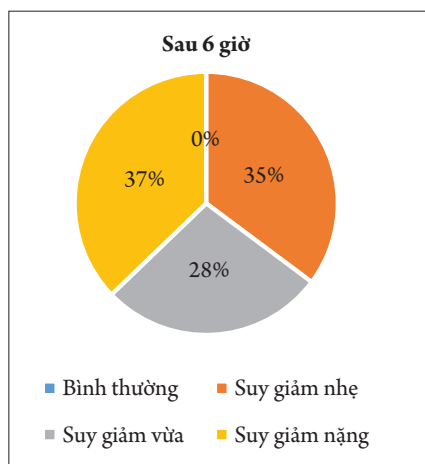


Biểu đồ 3. Điểm mRankin sau 12 giờ

Về điểm Barthel: Điểm Barthel có sự cải thiện tốt tại thời điểm sau 12 giờ nhập viện ở nhóm người bệnh tình hoàn toàn. Về điểm mRankin: Đây là thang điểm đánh giá mức độ liệt theo Rankin đã được sửa đổi, dùng thay thế cho thang điểm Rankin trước đây với bổ sung chủ yếu là thêm điểm 0 vào

phân loại nhằm tránh bỏ sót triệu chứng. Sau 12 giờ, tỷ lệ người bệnh có mức điểm mRankin từ 1-3 điểm (mức tàn tật nhẹ đến vừa) chiếm 55,3%. Có 34,3% người bệnh có điểm mRankin mức cao (5 điểm).

Điểm nhận thức MMSE có sự thay đổi rõ sau 12 giờ nhập viện chăm sóc.



Biểu đồ 4. Điểm MMSE sau 12 giờ

Về điểm MMSE: MMSE là bộ công cụ được sử dụng khá phổ biến trong đánh giá trạng thái tinh thần tổng quát ở những người bệnh có nghi ngờ suy giảm nhận thức, đặc biệt là suy giảm nhận thức

tiến triển do tổn thương thần kinh. Bộ test gồm 18 câu hỏi, đánh giá những khía cạnh khác nhau liên quan đến nhận thức của người bệnh nghiên cứu. Tuy nhiên, do đặc thù hỏi-trả lời, chúng tôi chỉ có

thể thực hiện test này trên nhóm người bệnh không thất ngôn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm nhận thức có sự thay đổi rõ sau 12 giờ nhập viện.

Để giải thích cho những kết quả khả quan này, bên cạnh việc điều trị bằng thuốc, công tác điều dưỡng chăm sóc cũng đóng góp một phần không nhỏ vào kết quả sự cải thiện triệu chứng của người bệnh. Điều này khá phù hợp với thực tế lâm sàng do điều dưỡng viên là người trực tiếp thực hiện y lệnh thuốc, trực tiếp thực hiện các thủ thuật tiêm, truyền, theo dõi sát từng dấu hiệu sinh tồn và bất thường của người bệnh để báo bác sỹ điều trị. Thực tế, chúng tôi kiểm soát rất chặt chẽ các thủ thuật tương chừng như đơn giản trên nhóm đối tượng người bệnh đột quỵ trong nghiên cứu. Mặc dù tất cả các người bệnh đều có kèm theo một người nhà chăm sóc, tuy nhiên, chúng tôi vẫn theo dõi rất sát diễn biến của từng người bệnh: Từ thay dịch truyền, lưu

kim, thay kim, tụt kim luôn, lăn trở, chống loét, hướng dẫn cho ăn, lượng ăn, dinh dưỡng trong bữa ăn cho từng người bệnh. Không chỉ vậy, bản thân mỗi cán bộ điều dưỡng viên trong khoa còn không ngừng động viên người bệnh an tâm điều trị nhằm đạt được kết quả tốt nhất. Những vấn đề về vệ sinh cá nhân, lau rửa cho người bệnh được chúng tôi hướng dẫn người nhà một cách tỉ mỉ và chi tiết, nhằm hạn chế và giảm thiểu tối đa sai sót không đáng có và những tác động không có lợi đến kết quả điều trị cũng như ảnh hưởng đến tinh thần của từng người bệnh trong nghiên cứu.

KẾT LUẬN

Sau 12 giờ nhập viện và chăm sóc, tất cả những người bệnh tham gia nghiên cứu đều có sự cải thiện tốt rất rõ rệt ở các thang điểm, tỷ lệ người bệnh có điểm NIHSS về mức trung bình và nhẹ tăng cao hơn so với thời điểm nhập viện. Tỷ lệ điểm NIHSS trung bình 47,6% và nhẹ là 38,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. World Stroke Organization (WSO) (2015).** World Stroke Campaign Link: <http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign> Accessed 02-march-2020.
- 2. Vũ Thu Thủy (2005).** Nghiên cứu tác dụng điều trị của hoa đà tái tạo hoàn đối với nhồi máu bán cầu đại não sau giai đoạn cấp, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- 3. Nguyễn Thị Bảo Liên (2019).** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố nguy cơ đột quỵ của nhồi máu não cấp ở người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim, Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
- 4. Mã Hoa Hùng, Cao Phi Phong (2017).** Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến kết cục của nhồi máu tiểu não, Tạp chí Nghiên cứu Y học thành phố Hồ Chí Minh, 21(2), tr 114-120.
- 5. Đào Việt Phương, Nguyễn Văn Chi (2016).** Điều trị kết hợp tiêu huyết khối tĩnh mạch với lấy huyết khối cơ học đường động mạch trong đột quỵ thiếu máu não cấp, Tạp chí Y học Việt Nam, 449(12), tr 81-86.
- 6. Mayte E van Alebeek, Renate M Arntz, Merel S Ekker et al (2018),** Risk factors and mechanisms of stroke in young adults: The FUTURE study, Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism, 38(9), 1631-1641.