

# CHARACTERISTICS OF NEUROGENIC BLADDER CARE ACTIVITIES ON PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY

Pham Thanh Dong<sup>1\*</sup>, Nguyen Khac Hoang<sup>2</sup>, Nguyen Thi Thanh Luong<sup>2</sup>,  
Nguyen Khanh Huyen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Thang Long University – Nghiem Xuan Yem, Dai Kim, Hoang Mai, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup> Vinmec Times City International General Hospital – 458 Minh Khai, Times City Urban Area,  
Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

Received: 03/06/20

Revised: 10/06/2024; Accepted: 22/06/2024

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the care of patients with neurogenic bladder due to spinal cord injury at the Rehabilitation Center, Bach Mai Hospital in 2022

**Subjects and research methods:** Describe the research at 4 points (week 1, week 2, week 3, week 4) of patients in the selection criteria with a set of interview questions for patients to evaluate care activities through 9 criteria: skin care, eating care, urinary care, respiratory care, intestinal care, embolism prevention care, correct posture care, movement recovery for patients after surgery, counseling care for patients. Analyze the data on SPSS 16.0 with a table describing the frequency and ratio.

**Results:** Results of urinary care activities include: hygiene  $\leq 1$  time/day accounting for 21.8%, urinary rehabilitation  $> 1$  time/day accounting for 98.5%; activities of eating care, respiratory care, intestinal care, skin care, preventive care of embolism, correct posture care and physical training at 4 times without change are: 86.5%, 87.3%, 96.1%, 98.5%, 99.3%, 100%, 100%; Health education counseling care activities range from 97.7 to 98.5%, respectively. 82% of patients have good care results; 18% of care results are not good.

**Conclusions:** Results of care activities ranged from 82.4% to 100%; good care results accounted for 82%.

*Keywords:* Neurogenic bladder, care activities, spinal cord damage.

---

\* Corresponding author

E-mail: thanhdongytb@gmail.com

Phone number: (+84) 969 235 585

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1277>

# ĐẶC ĐIỂM HOẠT ĐỘNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TỔN THƯƠNG TỬ SỐNG CÓ BÀNG QUANG THẦN KINH

Phạm Thành Đông<sup>1\*</sup>, Nguyễn Khắc Hoàng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thanh Lương<sup>2</sup>,  
Nguyễn Khánh Huyền<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Thăng Long – Nghiêm Xuân Yêm, Đại Kim, Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam  
<sup>2</sup> Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City – 458 P. Minh Khai, Khu đô thị Times City, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/06/2024

Chỉnh sửa ngày: 10/06/2024; Ngày duyệt đăng: 22/06/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả hoạt động chăm sóc của người bệnh có bàng quang thần kinh do tổn thương tủy sống tại trung tâm Phục hồi chức năng, bệnh viện Bạch Mai năm 2022

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu tại 4 thời điểm (tuần 1, tuần 2, tuần 3, tuần 4) của người bệnh trong tiêu chuẩn lựa chọn với bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh đánh giá hoạt động chăm sóc qua 9 tiêu chí: chăm sóc da, chăm sóc ăn uống, chăm sóc theo dõi đường tiểu, chăm sóc hô hấp, chăm sóc đường ruột, chăm sóc phòng ngừa tắc mạch, chăm sóc tư thế đúng, phục hồi vận động cho NB sau phẫu thuật, chăm sóc tư vấn cho người bệnh. Phân tích số liệu trên SPSS 16.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ.

**Kết quả:** Kết quả hoạt động chăm sóc đường niệu bao gồm: vệ sinh  $\leq 1$  lần/ngày chiếm 21,8%, phục hồi chức năng đường niệu  $> 1$  lần/ngày chiếm 98,5%; các hoạt động về chăm sóc ăn uống, chăm sóc hô hấp, chăm sóc đường ruột, chăm sóc da, chăm sóc phòng ngừa tắc mạch, chăm sóc tư thế đúng và tập luyện vận động ở 4 thời điểm không có sự thay đổi lần lượt là: 86,5%, 87,3%, 96,1%, 98,5%, 99,3%, 100%, 100%; hoạt động chăm sóc tư vấn giáo dục sức khỏe dao động từ 97,7 đến 98,5%. Có 82% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt; 18% kết quả chăm sóc chưa tốt.

**Kết luận:** Kết quả hoạt động chăm sóc dao động từ 82,4% đến 100%; kết quả chăm sóc tốt chiếm 82%.

**Từ khóa:** Bàng quang thần kinh, hoạt động chăm sóc, tổn thương tủy sống.

\* Tác giả liên hệ  
E-mail: thanhdongtyb@gmail.com  
Điện thoại: (+84) 969 235 585  
<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1277>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương tủy sống trên người bệnh có bàng quang thần kinh là một trong những tình trạng tổn thương nặng nề nhất mà người bệnh gặp phải, gây rối loạn trầm trọng các chức năng của nhiều cơ quan khác nhau: liệt hoặc giảm vận động hai chi dưới hoặc tứ chi, có kèm theo hoặc không kèm theo các rối loạn như: giảm hoặc mất cảm giác, rối loạn hô hấp, rối loạn tiểu tiện, rối loạn hoạt động đường ruột và dinh dưỡng. Trong đó, người bệnh có bàng quang thần kinh đặc trưng bởi rối loạn chức năng bàng quang và hoặc niệu đạo.

Nguyên nhân phổ biến nhất gây nên là bệnh lý thần kinh và tổn thương tủy sống. Ở thập niên 1950, có tới 45% đến 50% người bệnh tổn thương tủy sống tử vong do suy thận và thiếu máu thứ phát. Với bước tiến lớn trong quản lý bàng quang thần kinh trong những năm 60 của thế kỷ trước, đặc biệt là sự phát triển về thần kinh học và sự ra đời của phương pháp thông tiểu ngắt quãng mà số trường hợp tổn thương đường tiết niệu trên được cải thiện, giảm xuống còn 3% đến 5% và tỷ lệ tử vong do suy thận cũng giảm đáng kể. Mặc dù vậy các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy biến chứng tiết niệu vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sau chấn thương tủy sống [2].

Ở Việt Nam, theo khảo sát của chúng tôi chưa có nhiều nghiên cứu về hoạt động chăm sóc người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh. Để trả lời cho câu hỏi có bao nhiêu người bệnh có kết quả chăm sóc chưa tốt, phân bố tỷ lệ kết quả chăm sóc này như thế nào? chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm hoạt động chăm sóc người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh” với mục tiêu sau:

Mô tả hoạt động chăm sóc của người bệnh có bàng quang thần kinh do tổn thương tủy sống tại trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai năm 2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 07/2022 đến tháng 05/2023

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh tổn thương tủy sống bị bàng quang thần kinh tại Trung tâm Phục hồi chức năng - Bệnh viện Bạch Mai.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:*

- Người bệnh  $\geq 18$  tuổi, bị bàng quang thần kinh do các trường hợp: Viêm tủy ASIA, chấn thương tủy sống.

- Người bệnh có khả năng trả lời phỏng vấn.

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tiêu chuẩn loại trừ:*

- Người bệnh bị bàng quang thần kinh không do tổn thương tủy sống.

- Người bệnh có bàng quang thần kinh trước tổn thương tủy sống.

- Người bệnh có bất thường đường tiểu dưới: dị dạng, phì đại tuyến tiền liệt có triệu chứng IPSS từ 8 điểm trở lên.

- Người bệnh không có khả năng giao tiếp: rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu:

- *Cỡ mẫu:* Lấy mẫu toàn bộ

- *Phương pháp chọn mẫu:* Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả người bệnh bị bàng quang thần kinh do TTTS trong thời gian nghiên cứu đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn.

### 2.5. Biến số/ chỉ số/ Nội dung/ chủ đề nghiên cứu:

TT	Nhóm biến số
1	Tiêu chí chăm sóc da
2	Tiêu chí chăm sóc ăn uống
3	Tiêu chí chăm sóc theo dõi đường tiểu, bàng quang
4	Tiêu chí chăm sóc hô hấp
5	Tiêu chí chăm sóc đường ruột ( Phòng ngừa táo bón)
6	Tiêu chí chăm sóc phòng ngừa tắc mạch
7	Tiêu chí chăm sóc tư thế đúng
8	Tiêu chí vận động phục hồi vận động cho NB sau phẫu thuật
9	Tiêu chí chăm sóc tư vấn cho người bệnh

Các câu hỏi đánh giá kết quả chăm sóc ở 2 mức. Mỗi câu hỏi chỉ có 1 đáp án đúng. Người bệnh trả lời chọn 1 đáp án đúng nhất với mỗi câu hỏi theo mức độ điểm: 0; 1

0: Sai

1: Đúng

Chăm sóc tốt:  $\geq 80\%$  tổng số điểm;

Chăm sóc trung bình: Từ 50 % - < 80% tổng số điểm

Chăm sóc kém: < 50% tổng số điểm.

Trong đề tài của chúng tôi chia làm 2 mức đánh giá:

Chăm sóc chưa tốt: gồm chăm sóc trung bình và chăm sóc kém.

Chăm sóc tốt: chăm sóc tốt

Thử nghiệm bộ công cụ với cỡ mẫu 10 người bệnh, sau đó chạy kiểm định với Cronbach Alpha đạt độ tin cậy mới triển khai lấy số liệu tiếp tục.

Kết quả kiểm định cho thấy: hệ số tin cậy của thang đo có chỉ số Cronbach Alpha là 0,856.> 0,7 Như vậy, thang đo đạt độ tin cậy.

**2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:**

- **Kỹ thuật:** Phỏng vấn người bệnh
- **Công cụ:** Bộ công cụ nghiên cứu xây dựng dựa trên một số bộ công cụ của tác giả đã nghiên cứu [5].
- **Quy trình thu thập số liệu:**
  - Bước 1:* Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện công cụ nghiên cứu
  - Bước 2:* Chọn đối tượng nghiên cứu
  - Bước 3:* Tiến hành điều tra
  - Bước 4:* Kiểm tra lại thông tin điều tra.
  - Bước 5:* Kết thúc cuộc điều tra.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu:**

- **Xử lý số liệu:** Các số liệu sau khi thu thập, được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

- Phân tích số liệu:

- Thống kê mô tả: Các số liệu thống kê được trình bày dưới dạng “trung bình ± độ lệch chuẩn” ( ± SD)
- Phép tính thống kê phân tích: so sánh sự khác biệt giữa các tỉ lệ bằng các test kiểm định X2

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:**

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Ban lãnh đạo Bệnh viện Bạch Mai và Trung tâm Phục hồi chức năng cho phép.
- Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu.
- Khi kết thúc nghiên cứu, kết quả được phản hồi và báo cáo tới Ban giám đốc Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Hoạt động chăm sóc bàng quang thần kinh của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Hoạt động chăm sóc đường niệu (n = 133)**

Hoạt động chăm sóc đường niệu		NB bàng quang thần kinh			
		Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4
Vệ sinh lỗ tiểu, sonde lưu, bộ phận sinh dục,	≤ 1 lần	29 (21,8%)	29 (21,8%)	29 (21,8%)	29 (21,8%)
	> 1 lần	104 (78,2%)	104 (78,2%)	104 (78,2%)	104 (78,2%)
Tập PHCN đường niệu	≤ 1 lần	2 (1,5%)	2 (1,5%)	2 (1,5%)	2 (1,5%)
	> 1 lần	131 (98,5%)	131 (98,5%)	131 (98,5%)	131 (98,5%)

Bảng 1 cho thấy trong suốt 4 thời điểm người bệnh được chăm sóc vệ sinh lỗ tiểu, sonde lưu và bộ phận sinh dục từ 1 lần/ngày trở xuống chiếm 21,8%, đa phần các người bệnh được vệ sinh 1 lần/ ngày trở lên chiếm

78,2 %. Chiếm 98,5 % người bệnh được phục hồi chức năng đường niệu lớn hơn 1 lần/ ngày, chỉ có 2% số người bệnh được phục hồi chức năng từ dưới 1 lần/ ngày.

**Bảng 2. Các hoạt động chăm sóc khác (n = 133)**

Hoạt động chăm sóc		NB bàng quang thần kinh			
		Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4
Chăm sóc da	Đạt	131 (98,5%)	131 (98,5%)	131 (98,5%)	131 (98,5%)
	Không đạt	2 (1,5%)	2 (1,5%)	2 (1,5%)	2 (1,5%)
Chăm sóc ăn uống	Đạt	115 (86,5%)	115 (86,5%)	115 (86,5%)	115 (86,5%)
	Không đạt	18 (13,5%)	18 (13,5%)	18 (13,5%)	18 (13,5%)
Chăm sóc hô hấp	Đạt	116 (87,3%)	116 (87,3%)	116 (87,3%)	116 (87,3%)
	Không đạt	17 (12,7%)	17 (12,7%)	17 (12,7%)	17 (12,7%)



Bảng 2 cho thấy các tỷ lệ này được duy trì trong suốt quá trình chăm sóc. Tỷ lệ người bệnh được chăm sóc da chiếm tỷ lệ cao với 98,5 %, tỷ lệ người bệnh được chăm sóc ăn uống là 86,5%, chăm sóc về hô hấp là 87,3%. Còn chiếm tỷ lệ cao 13,5% người bệnh không đạt về chăm sóc ăn uống.

**Bảng 3. Các hoạt động chăm sóc khác (n = 133)**

Hoạt động chăm sóc		NB bàng quang thần kinh			
		Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4
Chăm sóc đường ruột	Đạt	128 (96,1%)	128 (96,1%)	128 (96,1%)	128 (96,1%)
	Không đạt	5 (3,9%)	5 (3,9%)	5 (3,9%)	5 (3,9%)
Chăm sóc phòng ngừa tắc mạch	Đạt	132 (99,3%)	132 (99,3%)	132 (99,3%)	132 (99,3%)
	Không đạt	1 (0,7%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)
Chăm sóc tư thế đúng	Đạt	133 (100%)	133 (100%)	133 (100%)	133 (100%)
	Không đạt	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Chăm sóc tập luyện vận động	Đạt	133 (100%)	133 (100%)	133 (100%)	133 (100%)
	Không đạt	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ người bệnh được chăm sóc đường ruột là 96,1%, người bệnh được chăm sóc phòng ngừa tắc mạch là 99,3 %, chăm sóc về tư thế đúng và tập luyện vận động chiếm tỷ lệ 100%. Các công việc chăm sóc này được duy trì trong suốt quá trình chăm sóc người bệnh.

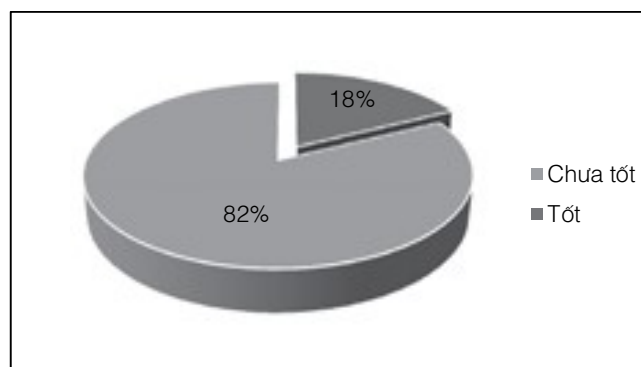
**Bảng 4. Hoạt động chăm sóc tư vấn giáo dục sức khỏe (n = 133)**

Hoạt động chăm sóc		NB bàng quang thần kinh			
		Tuần 1	Tuần 2	Tuần 3	Tuần 4
Tư vấn kiến thức về bệnh	Đạt	130 (97,7%)	130 (97,7%)	130 (97,7%)	130 (97,7%)
	Không đạt	3 (2,3%)	3 (2,3%)	3 (2,3%)	3 (2,3%)
Tư vấn về dự phòng NKTN	Đạt	131 (98,5%)	131 (98,5%)	131 (98,5%)	131 (98,5%)
	Không đạt	2 (1,5%)	2 (1,5%)	2 (1,5%)	2 (1,5%)
Tư vấn về dự phòng loét	Đạt	131 (98,5%)	131 (98,5%)	131 (98,5%)	131 (98,5%)
	Không đạt	2 (1,5%)	2 (1,5%)	2 (1,5%)	2 (1,5%)

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ người bệnh được tư vấn kiến thức về bệnh chiếm 97,7%, được tư vấn kiến thức về dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu và dự phòng loét cùng

chiếm 98,5%.  
**3.2. Kết quả chăm sóc chung**

**Biểu đồ 1. Kết quả chăm sóc người bệnh bàng quang thần kinh (n = 133)**



Biểu đồ 1 cho thấy 82% người bệnh có kết quả chăm sóc tốt, kết quả chăm sóc chưa tốt chiếm 18%.

#### 4. BÀN LUẬN

##### **Hoạt động chăm sóc đường niệu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi việc vệ sinh lỗ tiểu, bộ phận sinh dục được điều dưỡng chú ý chăm sóc hàng ngày. Có 78,2% người bệnh được vệ sinh hàng ngày >1 lần, duy có khoảng 21,8 % người bệnh có vệ sinh ≤ 1 lần/ngày thuộc nhóm những người bệnh sử dụng bím hoặc có nguy cơ loét. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hà năm 2022 về vấn đề vệ sinh lỗ tiểu, bộ phận sinh dục sạch hay bẩn có liên quan đến nguy cơ nhiễm khuẩn tiết niệu của người bệnh [4]. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Edward Chia-Cheng Lai ở Đài Loan năm 2014, được chăm sóc về mặt điều dưỡng và thuốc nhưng có đến 80% người bệnh được đặt ống thông tiểu có biến chứng [5]. Ngoài ra, người bệnh cần tập phục hồi chức năng đường niệu cũng không kém phần quan trọng, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh được tập phục hồi chức năng lớn hơn 1 lần/ngày chiếm tới 98% số người bệnh tập phục hồi chức năng ≤1 lần/ngày chỉ chiếm 2%. Hầu hết người bệnh đều có chỉ định tập phục hồi chức năng 1 lần/ ngày. Số ít người bệnh có chỉ định đặc biệt sẽ có chế độ và tần số tập dày hơn.

##### **Hoạt động chăm sóc da**

Có tới 98,5% người bệnh được chăm sóc da hàng ngày. Việc chăm sóc da không tốt cho người bệnh dễ dẫn tới những kết quả xấu như xây xước, tổn thương và đặc biệt nghiêm trọng hơn cả là loét tỳ đè. Người điều dưỡng đã hướng dẫn cho người bệnh tự kiểm tra da, tự làm vệ sinh da (có thể dùng gương để tự soi), tự lăn trở không để ở một tư thế lâu quá 2 h trong ngày.

##### **Hoạt động chăm sóc hô hấp**

Tỷ lệ người bệnh được chăm sóc hô hấp được duy trì trong suốt quá trình nằm viện, chiếm 87,3%. Các công việc chăm sóc người bệnh đều được thực hiện cùng với vệ sinh vùng mũi họng sạch sẽ, dẫn lưu tư thế, vỗ rung, dạy người bệnh tập thở, ho khạc, chú ý các thì thở ra.

##### **Hoạt động chăm sóc ăn uống**

86,5% người bệnh được đảm bảo đủ dinh dưỡng, đủ nước, lượng nước uống đưa vào cơ thể phải đảm bảo đủ cân bằng với lượng nước đưa ra, tránh việc gây gánh nặng cho hệ tiết niệu, nếu thiếu nước cũng là một nguyên nhân gây táo bón cho người bệnh. Còn 13,5% tỷ lệ người bệnh không được chăm sóc ăn uống.

##### **Hoạt động chăm sóc để phòng tắc mạch huyết khối**

Tỷ lệ người bệnh được chăm sóc phòng ngừa tắc mạch trong nghiên cứu của chúng tôi lên tới 99,3%. Các công

việc bao gồm: theo dõi màu sắc, tình trạng nuôi dưỡng ở các vùng nguy cơ tắc mạch, kết hợp dùng thuốc và các hoạt động xoa bóp toàn thân đặc biệt là hai chi dưới, kê cao chân lúc nghỉ ngơi.

##### **Hoạt động chăm sóc tư thế đúng và tập luyện vận động**

Đạt 100% người bệnh được chăm sóc tư thế đúng và tập luyện cho người bệnh với kết quả này được duy trì trong suốt quá trình nằm viện, nhằm mục đích nhằm tăng cường tuần hoàn, chống teo cơ cứng khớp, khi tình trạng của người bệnh khá hơn thì bắt đầu tập chủ động.

Chăm sóc tư thế đúng bao gồm: đặt tư thế đầu và cột sống phải thuận lợi tránh gây tổn thương thêm. Những vùng tỳ đè có đệm lót. Tập thụ động cho người bệnh càng sớm càng tốt, thường xuyên cố định cột sống trước mỗi lần tập, tập từ đơn giản đến phức tạp, khối lượng luyện tập tăng dần. Mục đích nhằm tăng cường tuần hoàn, chống teo cơ cứng khớp, khi tình trạng của người bệnh khá hơn thì bắt đầu tập chủ động

##### **Hoạt động chăm sóc đường ruột**

Kết quả cho thấy có 96,1% người bệnh được chăm sóc đường ruột. Tỷ lệ người bệnh không được chăm sóc đường ruột chiếm 3,9%. Kết quả này được duy trì trong suốt quá trình chăm sóc của người bệnh. Quá trình chăm sóc đường ruột cho người bệnh đảm bảo cho sự lưu thông trong lòng ruột được thông suốt, hầu hết các người bệnh tổn thương tủy sống đều có nhu cầu về chăm sóc đường ruột phòng tránh táo bón, các công việc chăm sóc đường ruột như là tập ruột, phóng tránh táo bón, giúp người bệnh đi ngoài dễ dàng hơn.

##### **Hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe**

Chúng tôi thực hiện hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho cả người nhà và người bệnh vì nhiều người bệnh vẫn phải phụ thuộc một phần hoặc phụ thuộc hoàn toàn vào sự chăm sóc của người nhà. Nội dung hướng dẫn bao gồm các kiến thức về bệnh, các biện pháp dự phòng các thương tật thứ phát như loét, dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu. Nghiên cứu cho thấy, trong ngày thứ 1 tỷ lệ được hướng dẫn về chăm sóc bệnh khá cao với 97,7%, các tuần sau đó vẫn được duy trì ổn định.

Hoạt động tư vấn về dự phòng nhiễm khuẩn tiết niệu cho người nhà cũng được thực hiện mạnh vào tuần đầu tiên với 98,5%, các tuần sau tỷ lệ vẫn không thay đổi.

Tư vấn về dự phòng loét cho kết quả tương tự với 98% được tư vấn vào tuần đầu các tuần sau đó tỷ lệ được tư vấn không thay đổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Nguyễn Thị Hải Hà, tỷ lệ điều dưỡng tư vấn về bệnh trong nghiên cứu của tác giả với 88,7% người nhà được tư vấn vào ngày thứ nhất, trên 90% vào các ngày thứ 2, thứ 5 và thứ 7, đến ngày ra viện tỷ lệ này đạt 95,6% [3].



### **Kết quả chăm sóc chung**

Qua nghiên cứu, kết quả chăm sóc chúng tôi đánh giá được như sau: chăm sóc tốt là 82% và chăm sóc chưa tốt là 18%. Kết quả chăm sóc tốt nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hà (năm 2022) kết quả chăm sóc chỉ 54% người bệnh đạt kết quả tốt còn lại 46 % người bệnh đạt kết quả chưa tốt.

### **5. KẾT LUẬN**

Kết quả chăm sóc người bệnh tổn thương tủy sống có bàng quang thần kinh chiếm tỷ lệ thấp nhất là chăm sóc ăn uống là 82,4%, kết quả chăm sóc chiếm tỷ lệ cao nhất 100% là chăm sóc tư thế đúng và phục hồi vận động; kết quả chăm sóc tốt chiếm tỷ lệ cao (82,4%).

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- [1] Nguyễn Thị Thu Hà, Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh hôn mê nhiễm khuẩn tiết niệu mắc phải và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện bệnh nhiệt đới trung ương. Luận văn thạc sỹ Điều dưỡng, 2022.
- [2] Cao Minh Châu, Chăm sóc điều dưỡng và phục hồi chức năng cho người bệnh tổn thương tủy sống. Nhà xuất bản Giáo dục, 2009, tr. 407-436.
- [3] Nguyễn Thị Hải Hà, Bước đầu đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng di chuyển ở người bệnh liệt tủy so chấn thương tủy sống. Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Y khoa, trường Đại học Y Hà Nội, 2007.
- [4] Lai EC, Kao Yang YH, Kuo HC, Complication rate of neurogenic lower urinary tract dysfunction after spinal cord injury in Taiwan. Int Urol Nephro. 2014 Jun;46(6):1063-71. doi: 10.1007/s11255-013-0625-6. Epub 2013 Dec 18. PMID: 24346963.
- [5] Tan JC, Practical Manual of Physical Medicine and Rehabilitation: Diagnostics, Therapeutics, and Basic Problems. pp.1-830, Mosby Publisher, 1998.