

QUALITY OF LIFE OF HEMIPLEGIA PATIENTS AFTER CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT AT HA DONG GENERAL HOSPITAL 2023-2024

Duong Van Quan*

Faculty of Medicine, Dai Nam University - No.1 Xom Street, Phu Lam Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 02/04/2025

Revised: 29/04/2025; Accepted: 10/05/2025

ABSTRACT

Objective: Describe the quality of life of hemiplegia patients after stroke at Ha Dong General Hospital in 2023-2024.

Method: Cross-sectional study.

Results: The study was conducted on 40 patients being treated for stroke at the Department of Internal Medicine and Department of Cardiology of Ha Dong General Hospital. The study used the stroke specific quality of life scale to describe the quality of life of hemiplegia patients after stroke. The results showed that: 25% of patients had good quality of life; 52.5% of patients had average quality of life and 22.5% of patients had poor quality of life.

Conclusions: The proportion of patients with average and poor quality of life is high. Therefore, it is necessary to have active and specific measures in the care and treatment process to contribute to improving and enhancing the quality of life for patients for patients.

Keywords: Quality of life, hemiplegia, stroke.

*Corresponding author

Email: quandv@dainam.edu **Phone:** (+84) 388745944 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2430**

THỰC TRẠNG CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG NĂM 2023-2024

Dương Văn Quân*

Khoa Y, Trường Đại học Đại Nam - Số 1 Phố Xóm, P. Phú Lãm, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 02/04/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/04/2025; Ngày duyệt đăng: 10/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân liệt nửa người sau tai biến mạch máu não ở Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023-2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Nghiên cứu được thực hiện trên 40 bệnh nhân đang điều trị đột quỵ não tại Khoa Cấp cứu nội và Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Nghiên cứu đã sử dụng thang đo chất lượng cuộc sống để mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân liệt nửa người sau tai biến mạch máu não. Kết quả cho thấy: 25% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt; 52,5% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống trung bình và 22,5% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống kém.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình và kém chiếm tỷ lệ cao. Do đó, cần phải có những biện pháp tích cực và cụ thể trong quá trình chăm sóc và điều trị để góp phần cải thiện, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, liệt nửa người, tai biến mạch máu não.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (2017) cho thấy, đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng tàn tật nghiêm trọng lâu dài và là nguyên nhân thứ ba gây tử vong trên toàn thế giới, chỉ sau ung thư và các bệnh lý tim mạch [1], [2]. Mỗi năm, có khoảng 15 triệu người trên toàn thế giới mắc tai biến mạch máu não, trong đó hơn 5 triệu người tử vong và hơn 5 triệu người khác bị khuyết tật vĩnh viễn [3]. Nghiên cứu của Laurent K và cộng sự (2011) đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đột quỵ liệt nửa người tại Khoa Khoa học Thần kinh Lâm sàng, Bệnh viện Đại học Bordeaux, kết quả cho thấy sự hài lòng về cuộc sống và chất lượng cuộc sống đều bị suy giảm đáng kể ở bệnh nhân đột quỵ so với nhóm chứng, tất cả các lĩnh vực cuộc sống đều bị suy giảm [4]. Nghiên cứu của Đặng Thị Hân và cộng sự (2017) đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định năm 2017 cho thấy, trong tổng số 253 người bệnh, đa số người bệnh đột quỵ não có chất lượng cuộc sống không tốt (93,3%) và chất lượng cuộc sống tốt chiếm 6,7% [5].

Bệnh viện Đa khoa Hà Đông là bệnh viện trọng điểm, phụ trách theo dõi, chăm sóc và điều trị bệnh tật cho

người dân quận Hà Đông và khu vực Tây Nam thủ đô Hà Nội. Tại cơ sở này, đã có một số nghiên cứu về đột quỵ não, nhưng chủ yếu vẫn tập trung vào các vấn đề như tình hình bệnh tật và tỷ lệ tử vong. Vấn đề chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não là một mối quan tâm mà chưa có nghiên cứu nào đề cập.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân liệt nửa người sau tai biến mạch máu não ở Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 10/2023 đến tháng 5/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

*Tác giả liên hệ

Email: quandv@dainam.edu Điện thoại: (+84) 388745944 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2430>

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh đột quỵ não đang điều trị nội trú tại các Khoa Cấp cứu nội và Khoa Nội tim mạch thuộc Bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh hạn chế khả năng giao tiếp như giảm thính lực, sa sút trí tuệ, hôn mê; người bệnh có bệnh kết hợp (suy thận mạn đang chạy thận nhân tạo hoặc thâm phân phúc mạc, viêm khớp dạng thấp mức độ nặng, ung thư, nhồi máu cơ tim) hoặc đang trong tình trạng nặng không thể tham gia nghiên cứu; phụ nữ có thai.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: toàn bộ người bệnh bị đột quỵ não, nhập viện và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu (n = 40).

- Chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân tại biến mạch máu não tại Khoa Cấp cứu nội và Khoa Nội tim mạch.

2.5. Biến số, chỉ số, nội dung, chủ đề nghiên cứu

- Biến số phụ thuộc là các biến số mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh tại biến mạch máu não theo thang đo chất lượng cuộc sống (stroke specific quality of life: SS-QOL).

- Biến số độc lập là một số yếu tố cá nhân, đặc điểm lâm sàng và điều trị.

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

- Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng công cụ thu thập số liệu là phiếu phỏng vấn gồm các phần thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu và thang điểm chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân tại biến mạch máu não.

- Thang điểm chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân tại biến mạch máu não có 49 câu hỏi, mỗi câu hỏi được đánh giá theo 5 mức độ từ 1 đến 5. Điểm chất lượng cuộc sống được tính bằng cách cộng tổng điểm của 49 câu hỏi, kết quả được chia thành 3 mức như sau [6]:

+ Chất lượng cuộc sống kém: 49-98 điểm.

+ Chất lượng cuộc sống trung bình: 99-195 điểm.

+ Chất lượng cuộc sống tốt: 196-245 điểm.

- Quy trình tiến hành nghiên cứu:

+ Bước 1: xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện bộ công cụ thu thập.

+ Bước 2: tập huấn cho điều tra viên về triển khai và cách thu thập số liệu.

+ Bước 3: tiến hành thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp người bệnh.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Dữ liệu được nhập, làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

- Thống kê mô tả đặc điểm cá nhân, đặc điểm lâm sàng, điều trị, thực trạng chất lượng cuộc sống bằng bảng tần

số, tỷ lệ và biểu đồ.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Đại Nam chấp thuận và chỉ thực hiện khi có sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập được giữ bí mật tuyệt đối. Kết quả nghiên cứu phục vụ cải thiện các hoạt động chăm sóc sức khỏe của người bệnh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 40)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 60 tuổi	25	62,5
	> 60 tuổi	15	37,5
Giới tính	Nam	24	60,0
	Nữ	16	40,0
Dân tộc	Kinh	36	90,0
	Khác	4	10,0
Nơi ở	Nội thành	20	50,0
	Ngoại thành	20	50,0
Nghề nghiệp	Công nhân viên	7	17,5
	Lao động tự do	22	55,0
	Khác	11	27,5
Học vấn	Tiểu học	3	7,5
	Trung học cơ sở	10	25,0
	Trung học phổ thông	12	30,0
	Sơ cấp, trung cấp	4	10,0
	Cao đẳng, đại học	11	27,5
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	38	95,0
	Chưa kết hôn	1	2,5
	Góa, ly dị	1	2,5

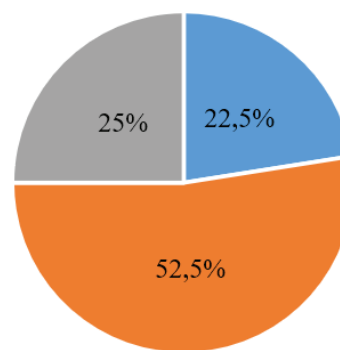
Trong số 40 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới (60%) nhiều hơn nữ giới (40%). Đa số đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 60 trở xuống (62,5%). Về nơi ở, tỉ lệ đối tượng sống ở ngoại thành và nội thành là như nhau

(50%). Đối tượng là lao động tự do chiếm tỉ lệ cao nhất (55%), tiếp theo là các nghề khác (chủ yếu là hưu trí) chiếm 27,5% và công nhân viên chức 17,5%. Nhóm đối tượng có học vấn bậc trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (30%), đối tượng có trình độ từ cao đẳng trở lên chiếm tỉ lệ khá cao (27,5%), chỉ có rất ít đối tượng có trình độ tiểu học (7,5%). Hầu hết đối tượng trong nghiên cứu đã kết hôn (95%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và điều trị (n = 40)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Vị trí bên liệt	Bên phải	16	40,0
	Bên trái	20	50,0
	Cả hai bên	4	10,0
Chức năng hoạt động hàng ngày	Độc lập	7	17,5
	Phụ thuộc một phần	22	55,0
	Phụ thuộc hoàn toàn	11	27,5
Số ngày nằm viện	Trên 1 tháng	13	32,5
	Dưới 1 tháng	27	67,5
Tai biến	Lần đầu	23	57,5
	Tái phát	17	42,5
Số lần nhập viện	1-2 lần	27	67,5
	> 2 lần	13	32,5

Trong số 40 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 50% đối tượng liệt bên trái, 40% liệt bên phải, 10% liệt cả hai bên. Hầu hết các đối tượng đều bị phụ thuộc trong các hoạt động hàng ngày, bao gồm phụ thuộc một phần (55%) hoặc phụ thuộc hoàn toàn (27,5%), chỉ có số ít độc lập trong hoạt động hàng ngày (17,5%). Thời gian nằm viện của các đối tượng dưới 1 tháng chiếm tỉ lệ nhiều hơn (67,5%) và số đối tượng phải nhập viện trên 2 lần chiếm tỉ lệ ít hơn (32,5%). Các đối tượng thường là bị tai biến lần đầu (57,5%).



■ CLCS kém ■ CLCS trung bình ■ CLCS tốt

Biểu đồ 1. Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh liệt nửa người

Trong tổng số 40 đối tượng tham gia nghiên cứu, đa số có chất lượng cuộc sống trung bình (52,5%), còn lại có chất lượng cuộc sống tốt (25%) và chất lượng cuộc sống kém (22,5%).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 40 bệnh nhân liệt nửa người sau tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, nhận thấy tỉ lệ bệnh nhân nam và nữ khá tương đồng, lần lượt là 60% và 40%; nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở xuống chiếm tỉ lệ 62,5%, nhóm bệnh nhân thuộc nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 37,5%. Kết quả này khác với thống kê năm 2022 của Tổ chức Chống đột quỵ Thế giới đã chỉ ra trước đó với tỉ lệ bệnh nhân mắc tai biến mạch máu não trên 65 tuổi là 75% [7]. Điều này cho thấy tình trạng trẻ hóa ở bệnh nhân tai biến mạch máu não đang gia tăng. Đa số đối tượng tham gia khảo sát thuộc dân tộc Kinh (90%). Tỉ lệ bệnh nhân sống tại nội thành và ngoại thành bằng nhau là 50%. Đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp chủ yếu là lao động tự do (55%). Có 25% đối tượng có trình độ học vấn trung học cơ sở, 30% có trình độ trung học phổ thông và 27,5% có trình độ cao đẳng trở lên. Đa số bệnh nhân đã kết hôn (95%).

Bệnh nhân sau tai biến mạch máu não có 40% liệt nửa người bên phải, 50% liệt nửa người bên trái và 10% bị liệt cả 2 bên. Có tới 55% bệnh nhân phụ thuộc một phần và 27,5% bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn trong chức năng hoạt động hàng ngày. Điều này cho thấy đa số việc thực hiện các chức năng hoạt động hàng ngày của bệnh nhân liệt nửa người sau tai biến mạch máu não gặp khó khăn và cần phụ thuộc vào người chăm sóc. Bệnh nhân có số ngày nằm viện dưới 1 tháng chiếm tỉ lệ 67,5% và trên 1 tháng là 32,5%. Tỉ lệ bệnh nhân tai biến lần đầu và tai biến tái phát khá tương đương, lần lượt là 57,5% và 42,5%, tuy nhiên tỉ lệ nhập viện 1-2 lần chiếm 67,5% và tỉ lệ nhập viện trên 2 lần chiếm 32,5%.

Theo thang điểm SS-QOL, tỷ lệ bệnh nhân tai biến

mạch máu có chất lượng cuộc sống trung bình chiếm 52,5%, tiếp đó là chất lượng cuộc sống tốt (25%) và chất lượng cuộc sống kém (22,5%). Kết quả của chúng tôi có sự tương đồng so với nghiên cứu của Đào Việt Phương và Đỗ Kim Chi với tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống trung bình chiếm đa số [8]. Có thể giải thích do việc điều trị kịp thời ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não có thể ngăn chặn các biến chứng nặng dẫn đến chất lượng cuộc sống kém đi. Tuy nhiên, việc bị liệt cũng ảnh hưởng ít nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, việc có được chất lượng cuộc sống tốt cũng là một thử thách lớn. Hơn nữa, bệnh nhân đang được điều trị tại bệnh viện, vì vậy cần đánh giá lại chất lượng cuộc sống sau khi bệnh nhân ra viện mới có thể đánh giá việc điều trị có cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân hay không.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt là 25%, chất lượng cuộc sống trung bình là 52,5% và chất lượng cuộc sống kém là 22,5%. Tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống trung bình và kém còn chiếm tỷ lệ cao, do đó đối với người bệnh cần tích cực phục hồi chức năng, dinh dưỡng, cải thiện đời sống tinh thần. Đối với người nhà bệnh nhân cần được phổ cập kiến thức và hướng dẫn cách chăm sóc người bệnh tại bệnh viện cũng như tại nhà. Đối với bệnh viện, cần quan tâm nhiều hơn đến khả năng hồi phục và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau tai biến mạch máu não và các di chứng kèm theo, qua đó phân loại bệnh nhân và hỗ trợ kết nối các phương án phù hợp với chăm sóc và điều trị sau ra viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Aseervatham S.B, Choi S, Krishnan J, Ruckmani K, Cigarette smoke and related risk factors in neurological disorders: An update, Biomed Pharmacother, 2017, 85, p. 79-86.
- [2] Mozaffarian D et al, Heart disease and stroke statistics 2015 update: a report from the American Heart Association, Circulation, 2015, 131 (4): p. e29-e322.
- [3] Donkor E.S, Stroke in the century: a snapshot of the burden, epidemiology, and quality of life, Stroke research and treatment, 2018.
- [4] Laurent K et al, Assessment of quality of life in stroke patients with hemiplegia, Annals of physical and rehabilitation medicine, 2011, 54 (6), p. 376-390.
- [5] Đặng Thị Hân, Ngô Huy Hoàng, Phạm Thị Hiếu, Bùi Thúy Ngọc, Nguyễn Thị Lý, Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định năm 2017, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018, tập 1, số 2, tr. 50-57.
- [6] Nguyễn Tiến Dũng, Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và hiệu quả phục hồi chức năng cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại Đà Nẵng, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2012.
- [7] Feigin V.L et al, World Stroke Organization, Global stroke fact sheet 2022, International Journal of Stroke, 2022, 17 (1), p. 18-29.
- [8] Đào Việt Phương, Đỗ Thị Kim Chi, Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quỵ não đến tái khám tại Trung tâm đột quỵ Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, tập 526, số 2, tr. 365-37.