



Original Article

Assessment of Nursing Care Activities for Patients with Acute Ischemic Stroke at Thanh Nhan Hospital in 2024

Nguyen Thi Nguyet¹, Nguyen Tuyet Trinh², Doan Thi Uyen¹,
Nguyen Trung Nguyen³, Be Hong Thu⁴

¹VNU University of Medicine and Pharmacy, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

²Thanh Nhan Hospital, 42 Thanh Nham, Bach Mai, Hanoi, Vietnam

³Bach Mai Hospital, 78 Giai Phong, Kim Lien, Hanoi, Vietnam

⁴Thang Long University, Nghiem Xuan Yem, Dinh Cong, Hanoi, Vietnam

Received 24th December 2025

Revised 19th January 2026; Accepted 26th April 2026

Abstract: Objective: This study aimed to evaluate the performance of nursing care activities for patients with acute ischemic stroke at Thanh Nhan Hospital in 2024. Methods: A prospective descriptive study was conducted on 140 eligible patients with acute ischemic stroke. Data were collected using a structured assessment tool based on stroke nursing care guidelines and medical records. Nursing activities were evaluated using a three-level scale: not performed, insufficiently performed, and well performed. Results: The overall proportion of well-performed nursing care activities was 83%. High performance was observed in monitoring vital signs, respiratory care, health education, and rehabilitation guidance. However, several activities such as pressure ulcer prevention, regular nutritional assessment, and neurological monitoring during later hospitalization days were not consistently maintained. A general decrease in the frequency of care activities was noted over time. Conclusion: Nursing care quality for patients with acute ischemic stroke at Thanh Nhan Hospital was generally good, though improvements are needed in pressure ulcer prevention and periodic nutritional evaluation.

Keywords: Acute ischemic stroke, Nursing care activities.

* Corresponding author.

E-mail address: nguyetnguyenvnu@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4888>

Đánh giá kết quả hoạt động chăm sóc của điều dưỡng cho người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024

Nguyễn Thị Nguyệt^{1,*}, Nguyễn Tuyết Trinh², Đoàn Thị Uyên¹,
Nguyễn Trung Nguyên³, Bế Hồng Thu⁴

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, 144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Thanh Nhàn, 42 Thanh Nhàn, Bạch Mai, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Bạch Mai, 78 Giải Phóng, Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường Đại học Thăng Long, Nghiêm Xuân Yêm, Định Công, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 24 tháng 12 năm 2025

Chỉnh sửa ngày 19 tháng 01 năm 2026; Chấp nhận đăng ngày 26 tháng 4 năm 2026

Tóm tắt: Mục tiêu: Đánh giá kết quả thực hiện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu được thực hiện trên 140 người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn từ tháng 02/2024 đến tháng 8/2024, thu thập số liệu bằng bộ công cụ được xây dựng dựa trên quy trình chăm sóc đột quỵ và hồ sơ bệnh án. Các hoạt động chăm sóc được đánh giá theo 3 mức độ: không thực hiện, thực hiện chưa tốt và thực hiện tốt. Kết quả: Tỷ lệ chăm sóc tốt chung đạt 83%, trong đó các hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc hô hấp, tư vấn giáo dục sức khỏe và hướng dẫn vận động phục hồi chức năng (PHCN) được thực hiện ở mức cao. Tuy nhiên, một số hoạt động như xoay trở phòng loét, đánh giá dinh dưỡng định kỳ và theo dõi thần kinh trong các ngày sau nhập viện chưa được duy trì đều đặn. Tần suất chăm sóc nhìn chung giảm dần theo thời gian nằm viện. Kết luận: Chất lượng chăm sóc điều dưỡng đối với người bệnh đột quỵ thiếu máu não tại Bệnh viện Thanh Nhàn đạt mức tương đối tốt, cần cải thiện, đặc biệt trong phòng loét tỷ đè và đánh giá dinh dưỡng định kỳ.

Từ khóa: Đột quỵ thiếu máu não, Hoạt động chăm sóc điều dưỡng.

1. Mở đầu

Đột quỵ não hiện là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn cầu. Theo Tổ chức Đột quỵ Thế giới, mỗi năm có hơn 12 triệu ca đột quỵ mới, trong đó đột quỵ thiếu máu não chiếm khoảng 62-70% tổng số trường hợp mắc mới. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc đột quỵ có xu hướng gia tăng nhanh, người bệnh

thường nhập viện trong tình trạng nặng, kèm theo nhiều rối loạn thần kinh và nguy cơ biến chứng cao, đặt ra yêu cầu lớn đối với công tác chăm sóc trong giai đoạn cấp [1].

Chăm sóc điều dưỡng đóng vai trò then chốt trong toàn bộ quá trình điều trị người bệnh đột quỵ thiếu máu não, đặc biệt trong giai đoạn cấp từ khi nhập viện đến trước xuất viện. Đây là giai đoạn người bệnh có nguy cơ cao xuất hiện các

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: nguyetnguyenvnu@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4888>

biến chứng như suy hô hấp, viêm phổi hít, loét tỳ đè, rối loạn ruột, nhiễm khuẩn và suy giảm chức năng vận động. Các bằng chứng khoa học cho thấy việc thực hiện đầy đủ và kịp thời các hoạt động chăm sóc điều dưỡng như theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn và thần kinh, chăm sóc hô hấp, phòng ngừa loét tỳ đè, đảm bảo dinh dưỡng an toàn và PHCN sớm có ảnh hưởng trực tiếp đến kết cục của người bệnh, góp phần giảm tỷ lệ biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và cải thiện khả năng hồi phục chức năng khi xuất viện [2, 3]. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ, chăm sóc điều dưỡng chuẩn hóa trong giai đoạn cấp có thể giúp giảm 20–30% biến chứng liên quan đến đột quỵ thiếu máu não [2].

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu và tổng quan đã nhấn mạnh nhu cầu nâng cao năng lực và chuẩn hóa thực hành chăm sóc điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh đột quỵ, đặc biệt tại các quốc gia đang phát triển, nơi hệ thống chăm sóc còn nhiều hạn chế [4]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã mô tả đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh đột quỵ tại một số cơ sở y tế, cho thấy người bệnh thường có mức độ tổn thương nặng và nhu cầu chăm sóc điều dưỡng toàn diện [5, 6]. Tuy nhiên, các kết quả cũng phản ánh sự khác biệt đáng kể trong mức độ thực hiện các hoạt động chăm sóc giữa các cơ sở và giữa các nhóm chăm sóc, đặc biệt ở các nội dung như theo dõi thần kinh, chăm sóc hô hấp, xoay trở tư thế, chăm sóc da niêm mạc và PHCN sớm [7-9].

Mặc dù vậy, các nghiên cứu hiện có chủ yếu tập trung vào mô tả từng khía cạnh hoặc đánh giá kết quả chung, trong khi chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống và toàn diện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng trong giai đoạn cấp, cũng như chưa làm rõ mức độ thực hiện cụ thể của từng nhóm hoạt động và sự thay đổi trong thực hành chăm sóc theo thời gian điều trị. Đặc biệt, tại các bệnh viện tuyến cuối ở Hà Nội như Bệnh viện Thanh Nhàn, bằng chứng khoa học về thực trạng và kết quả hoạt động chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp còn rất hạn chế.

Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu “Đánh giá kết quả hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

cho người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tại Bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024” được thực hiện nhằm cung cấp bằng chứng khoa học về mức độ thực hiện các hoạt động chăm sóc điều dưỡng trong giai đoạn cấp, từ đó làm cơ sở đề xuất các giải pháp cải tiến, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và kết cục điều trị cho người bệnh đột quỵ thiếu máu não tại bệnh viện.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Cấp cứu nội và khoa Đột quỵ, khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn. Từ tháng 02/2024 đến tháng 8/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tại khoa Cấp cứu nội và khoa Đột quỵ Bệnh viện Thanh Nhàn.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh trên 18 tuổi. Người bệnh được chẩn đoán xác định đột quỵ thiếu máu não nhập viện trong vòng 24 giờ từ khi khởi phát triệu chứng. Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: ngoài đột quỵ do thiếu máu não có thêm các bệnh lý khác đi kèm ảnh hưởng đến triệu chứng thần kinh (viêm não, viêm màng não, hạ đường máu, hôn mê do đái tháo đường, do dùng ma túy, dùng các thuốc ức chế thần kinh trung ương,...).

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn tất cả người bệnh được đột quỵ thiếu máu não nhập viện tại Khoa Cấp cứu nội và khoa Đột quỵ, khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Thanh Nhàn thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian từ tháng 02/2024 đến tháng 08/2024.

Thực tế chúng tôi đã thu thập được 140 người bệnh đột quỵ thiếu máu não thỏa mãn tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Công cụ thu thập số liệu

Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc được thiết kế riêng nhằm đánh giá các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng đối với người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp. Bộ công cụ được xây dựng dựa trên: i) quy trình chăm sóc người bệnh đột quỵ não [8]; ii) Thông tư số 31/2021/TT-BYT của Bộ Y tế ban hành ngày 28/12/2021 quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện [4]; iii) tham khảo hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Cấp cứu nội, khoa Đột quỵ và khoa Hồi sức tích cực – Bệnh viện Thanh Nhàn; và iv) phương pháp đánh giá trong nghiên cứu của Vũ Lan Hương (2023) [10].

Bộ câu hỏi gồm các nhóm nội dung đánh giá hoạt động chăm sóc điều dưỡng, bao gồm: theo dõi dấu hiệu sinh tồn; theo dõi thần kinh; chăm sóc hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, tiết niệu; chăm sóc da niêm mạc và vệ sinh cá nhân; chăm sóc vận động và PHCN; tư vấn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà. Việc lựa chọn các hoạt động chăm sóc phù hợp với từng người bệnh căn cứ vào tình trạng lâm sàng và giai đoạn bệnh.

Đánh giá các hoạt động chăm sóc

Các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng được đánh giá theo thang ba mức, được xây dựng dựa trên quy trình chăm sóc người bệnh đột quỵ não [8], Thông tư 31/2021/TT-BYT [4] và nghiên cứu của Vũ Lan Hương (2023) [10].

Bảng 1. Bảng đánh giá các hoạt động chăm sóc

Đánh giá	Mô tả	Phân loại
Mức 1	Không thực hiện	Không tốt
Mức 2	Có thực hiện, chưa đạt	
Mức 3	Có thực hiện, thực hiện tốt	Tốt

Cụ thể:

Mức 1: không thực hiện các hoạt động chăm sóc theo quy định.

Mức 2: thực hiện không đầy đủ các hoạt động chăm sóc; hoặc không tuân thủ thời điểm thực hiện; hoặc có thực hiện đầy đủ nhưng không đảm bảo yêu cầu về vệ sinh, kỹ thuật; hoặc người bệnh xảy ra biến chứng trong quá trình điều trị liên quan đến chăm sóc.

Mức 3: thực hiện đầy đủ các hoạt động chăm sóc theo quy định; tuân thủ đúng thời điểm thực hiện; đảm bảo yêu cầu về kỹ thuật và vệ sinh; không để xảy ra biến chứng gây tổn hại đến người bệnh.

Các hoạt động chăm sóc bao gồm các hoạt động: chăm sóc theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc theo dõi về thần kinh, hô hấp, tuần hoàn, tiêu hóa, tiết niệu, da niêm mạc, vệ sinh cá nhân, chăm sóc vận động PHCN, tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà. Mỗi người bệnh cần các hoạt động chăm sóc khác nhau từ điều dưỡng, phụ thuộc vào tình trạng người bệnh và giai đoạn bệnh của người bệnh.

- Mức 1: không thực hiện các hoạt động chăm sóc.

- Mức 2: thực hiện không đầy đủ các hoạt động chăm sóc, không tuân thủ các thời điểm thực hiện, hoặc có thực hiện đầy đủ nhưng không tuân thủ các thời điểm thực hiện hoạt động chăm sóc hoặc không đạt yêu cầu về đảm bảo vệ sinh, người bệnh có xảy ra biến chứng trong quá trình điều trị.

- Mức 3: thực hiện đầy đủ các hoạt động chăm sóc, tuân thủ đầy đủ các thời điểm thực hiện, không để xảy ra biến chứng tổn hại đến người bệnh.

Phương pháp thu thập số liệu:

Số liệu được thu thập bằng phương pháp quan sát trực tiếp kết hợp hồi cứu hồ sơ bệnh án. Người thực hiện thu thập số liệu là nhóm nghiên cứu, đã được tập huấn thống nhất về nội dung, tiêu chí đánh giá và cách ghi nhận số liệu nhằm hạn chế sai số chủ quan. Việc đánh giá các hoạt động chăm sóc được thực hiện trong thời gian người bệnh điều trị nội trú tại khoa Cấp cứu nội, khoa Đột quỵ và khoa Hồi sức tích cực - Bệnh viện Thanh Nhàn.

2.6. Xử lý số liệu

Sau khi thu thập, bệnh án nghiên cứu được kiểm tra tính đầy đủ của thông tin, sau đó số liệu sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm SPSS 20.0.

Thông kê mô tả: số lượng, tỷ lệ phần trăm của biến số nghiên cứu.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai sau khi được Hội đồng khoa học của Trường Đại học Thăng Long thông qua và phê duyệt, được sự cho phép tiến hành nghiên cứu của lãnh đạo Bệnh viện Thanh Nhàn và lãnh đạo khoa Cấp cứu nội, khoa Đột quỵ Bệnh viện Thanh Nhàn trên nhóm đối tượng là người bệnh đột quỵ thiếu máu não. Nghiên cứu mô tả, ghi nhận các thông tin, số liệu trên người bệnh và bệnh án, không can thiệp vào công tác

chẩn đoán và điều trị của người bệnh, các đối tượng tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu, không ép buộc. Toàn bộ thông tin thu thập đều được giữ kín, bảo mật, phục vụ cho chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và nghiên cứu.

3. Kết quả

Nghiên cứu được tiến hành trên 140 người bệnh thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Kết quả hoạt động chăm sóc các dấu hiệu sinh tồn, thần kinh

Hoạt động chăm sóc		Ngày 1		Ngày 3		Ngày 7	
		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, ý thức, tri giác và các dấu hiệu bất thường	> 2 lần/ngày	131	93,6	111	79,3	89	63,6
	≤ 2 lần/ngày	9	6,4	29	20,7	51	36,4
Duy trì người bệnh ở tư thế Fowler (đầu cao 30 độ)		131	93,6	111	79,3	89	63,6
Đánh giá nguy cơ ngã		140	100	105	75	78	55,7

Trong ngày đầu nhập viện, các hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn, ý thức, tri giác và duy trì tư thế Fowler được thực hiện tốt nhất, với tỷ lệ đạt 93,6%. Đánh giá nguy cơ ngã đạt tỷ lệ cao nhất ở ngày đầu (100%). Tỷ lệ thực hiện các hoạt

động chăm sóc này giảm dần theo thời gian điều trị, đến ngày thứ 7 chỉ còn 63,6% đối với theo dõi dấu hiệu sinh tồn và tư thế Fowler. Đánh giá nguy cơ ngã là hoạt động có tỷ lệ thực hiện thấp nhất vào ngày thứ 7 (55,7%) (Bảng 1).

Bảng 2. Kết quả các hoạt động chăm sóc về hô hấp

Hoạt động chăm sóc	Ngày 1		Ngày 3		Ngày 7	
	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Đo SpO ₂	140	100	17	12,1	5	3,6
Thở Oxy (gọng kính, mask)	22	15,7	17	12,1	5	3,6
Chăm sóc ống NKQ, MKQ	3	2,1	3	2,1	1	0,7
Hút đờm rãi	5	3,6	4	2,9	1	0,7
Vỗ rung	0	0	17	12,1	13	9,3

Về đo SpO₂: SpO₂ ngày nhập viện là 140 người, tỷ lệ 100% đến ngày thứ 3 còn 17 người với tỷ lệ 12,1% và ngày thứ 7 giảm còn 5 người với tỷ lệ 3,6%. Về cho người bệnh thở oxy: người bệnh cần thở Oxy ngày đầu nhập viện là 22 người chiếm tỷ lệ 15,7%, đến ngày thứ 3 giảm còn 17 người với tỷ lệ 12,1%, ngày thứ 7 còn 5 người với tỷ lệ 3,6% (Bảng 2).

Về đánh giá tình trạng dinh dưỡng: 100% người bệnh nhập viện được đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Ngày thứ 3 tỷ lệ này là 25%. Ngày thứ 7 là 95%. Về đánh giá phản xạ nuốt, đặt sonde dạ dày và cho ăn qua ống thông: ngày đầu nhập viện là 28 người bệnh chiếm tỷ lệ 20%, ngày 3 có 23 người bệnh với tỷ lệ 16,4%, ngày 7 còn 13 người bệnh với tỷ lệ 9,3%. Về chăm sóc

tiết niệu: Người bệnh cần đặt sonde tiêu ngày đầu nhập viện là 6 người với tỷ lệ 4,2%, ngày thứ 7 là 4 người với tỷ lệ 2,8% (Bảng 3).

Về hoạt động thay đổi tư thế 2 giờ/lần: ngày đầu nhập viện là 71 người chiếm tỷ lệ 65%, ngày 3 còn 47%, ngày 7 giảm còn 39%. Về hướng dẫn VSCN: 100% người bệnh nhập viện được hướng

dẫn vệ sinh cá nhân, tỷ lệ này giảm còn 34% ở ngày thứ 7 người bệnh nằm viện. Về vệ sinh răng miệng: tỷ lệ điều dưỡng vệ sinh răng miệng cho người bệnh đạt 4,3 %, chủ yếu là hướng dẫn người nhà vệ sinh răng miệng cho người bệnh với tỷ lệ 95,7% (Bảng 4).

Bảng 3. Kết quả hoạt động chăm sóc về tiêu hoá, tiết niệu

Hoạt động chăm sóc		Ngày 1		Ngày 3		Ngày 7	
		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc tiêu hóa	Đánh giá tình trạng dinh dưỡng	140	100	35	25	95	67,9
	Đặt sonde dạ dày và cho ăn qua ống thông	28	20	23	16,4	13	9,3
	Đánh giá phân xạ ruột	28	20	23	16,4	13	9,3
Chăm sóc tiết niệu	Đặt sonde tiêu và chăm sóc vệ sinh ống sonde tiêu	6	4,2	6	4,2	4	2,8

Bảng 4. Kết quả hoạt động chăm sóc da niêm mạc

Hoạt động chăm sóc		Ngày 1		Ngày 3		Ngày 7	
		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc da	Dùng đệm chống loét	0	0	13	9,3	22	15,7
	Xoay trở thay đổi tư thế 2 giờ/lần.	91	65	66	47	55	39
	Hướng dẫn vệ sinh thân thể, thay đồ vải hàng ngày, thay bím mỗi 3 giờ hoặc sau khi đại tiện.	140	100	85	60,7	34	24,3
	Chăm sóc vết loét.	0	0	0	0	4	2,9
Vệ sinh răng miệng 2 lần/ngày	Điều dưỡng vệ sinh răng miệng cho người bệnh.	6	4,3	6	4,28	4	2,9
	Người nhà vệ sinh răng miệng cho người bệnh.	134	95,7	134	95,7	136	97,1

Bảng 5. Kết quả hoạt động chăm sóc vận động, PHCN

Hoạt động chăm sóc		Ngày 1		Ngày 3		Ngày 7	
		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Chăm sóc vận động, PHCN	Hướng dẫn xoa bóp, tập vận động.	97	69,2	95	67,9	90	64
	Tập PHCN theo y lệnh.	0	0	117	83,6	112	80
	Hướng dẫn người bệnh tập nuốt.	28	20	23	16,4	13	9,3

Về tập PHCN: Người bệnh không tập PHCN ngày đầu nhập viện. Đến ngày thứ 3 có khoảng

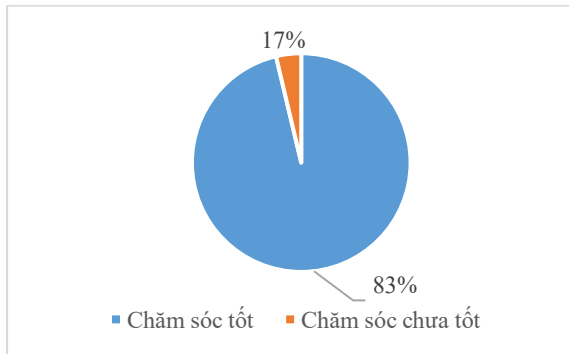
117 người được tập PHCN, chiếm tỷ lệ 83,6% (Bảng 5).

Về hướng dẫn xoa bóp , tập vận động: Ngày đầu nhập viện có 97 người được hướng dẫn tập vận động với tỷ lệ 69,2%. Tỷ lệ này gần như không thay đổi trong quá trình nằm viện.

Hoạt động tư vấn của người bệnh như nội quy buồng bệnh tốt chiếm 99,3% trong khi đó hoạt động tư vấn dấu hiệu đột quy là 97,8% (Bảng 6).

Bảng 6. Bảng kết quả hoạt động tư vấn của đối tượng nghiên cứu

Hoạt động tư vấn	Không tư vấn		Có tư vấn	
	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Nội quy buồng bệnh	1	0,7	139	99,3
Dấu hiệu đột quy	3	2,2	137	97,8
Biện pháp phòng ngừa đột quy	2	1,4	138	98,6
Biện pháp phòng ngừa biến chứng	5	3,7	135	96,3
Hướng dẫn sử dụng thuốc	3	2,2	137	97,8
Động viên tinh thần người bệnh	5	3,7	135	96,3



Biểu đồ 1. Đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng.

Tỷ lệ chăm sóc tốt là 83% chưa tốt chiếm 17% (Biểu đồ 1).

4. Bàn luận

Nghiên cứu cho thấy tần suất theo dõi dấu hiệu sinh tồn và đánh giá tri giác > 2 lần/ngày đạt 93,6% ở ngày đầu và giảm còn 63,6% vào ngày thứ bảy. Xu hướng giảm tương tự được ghi nhận đối với việc duy trì tư thế Fowler và hoạt động đánh giá nguy cơ ngã. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện An Giang, nơi tỷ lệ theo dõi dấu hiệu sinh tồn đạt trên 90% trong 24 giờ đầu và giảm dần vào các ngày tiếp theo [7]. Lê Thị Hải Yến và cộng sự cũng báo cáo sự suy giảm hoạt động theo dõi thần kinh sau ngày thứ ba điều trị [8]. Trong khi đó, các khuyến cáo của

Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ nhấn mạnh việc theo dõi liên tục mỗi 2-4 giờ trong giai đoạn cấp, đặc biệt trong 72 giờ đầu [2]. Việc giảm tần suất theo dõi sau ngày thứ ba có thể phản ánh xu hướng cải thiện lâm sàng của người bệnh hoặc sự điều chỉnh ưu tiên công việc của điều dưỡng trong bối cảnh số lượng bệnh nhân đông. Tuy nhiên, theo dõi không đầy đủ có thể làm tăng nguy cơ bỏ sót các diễn biến bất lợi. Do đó, cần duy trì kế hoạch theo dõi chuẩn hóa cho từng giai đoạn bệnh và tăng cường giám sát nội bộ để đảm bảo tính liên tục trong chăm sóc người bệnh đột quy.

Tỷ độ SpO₂ đạt 100% trong ngày đầu nhưng giảm mạnh vào các ngày sau, chỉ còn 3,6% vào ngày thứ bảy. Tỷ lệ thở oxy và hút đờm cũng giảm đáng kể theo thời gian. Xu hướng này phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Thị Hải Vân và Nguyễn Văn Chi, khi tỷ lệ hỗ trợ oxy giảm theo tiến triển hồi phục của người bệnh [9]. Đỗ Thị Thuý và cộng sự cũng ghi nhận sự giảm nhu cầu hỗ trợ hô hấp vào ngày thứ ba và thứ bảy điều trị [11]. Hướng dẫn năm 2021 của AHA khuyến nghị chỉ hỗ trợ oxy khi SpO₂ < 94%, điều này phù hợp với tỷ lệ giảm trong những ngày sau [2]. Nguyên nhân chính có thể do sự cải thiện chức năng hô hấp khi tuần hoàn não được tái lập và tri giác cải thiện. Tỷ lệ hút đờm thấp phản ánh đặc điểm nhóm bệnh trong nghiên cứu, đa số không có NKQ/MKQ hoặc rối loạn nuốt nặng.

Về hoạt động chăm sóc tiêu hóa và tiết niệu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng đạt 100% ngày

đầu nhưng giảm còn 25% ngày thứ ba và tăng trở lại 67,9% vào ngày thứ bảy. Sự giảm nhu cầu đặt sonde dạ dày và đánh giá phản xạ nuốt phản ánh sự cải thiện chức năng nuốt theo thời gian. Kết quả phù hợp với nghiên cứu tại Bạch Mai, Đỗ Thị Hải Vân cũng ghi nhận tỷ lệ đánh giá lại phản xạ nuốt giảm dần theo diễn biến hồi phục [9]. StatPearls (2024) khuyến nghị đánh giá nuốt ngay khi nhập viện và lặp lại khi có thay đổi lâm sàng [3]. Vì vậy cần chuẩn hóa quy trình đánh giá dinh dưỡng định kỳ và tăng cường sử dụng các công cụ đánh giá như MUST hoặc SNAQ nhằm phát hiện sớm nguy cơ suy dinh dưỡng.

Tỷ lệ điều dưỡng hướng dẫn vận động duy trì mức cao (69,2% → 64%), trong khi tập PHCN tăng mạnh từ ngày thứ ba (83,6%) và duy trì đến ngày thứ bảy. Điều này phù hợp với nghiên cứu tại Cần Thơ, nơi PHCN thường bắt đầu từ sau 48 giờ khi người bệnh ổn định huyết động [6]. Hướng dẫn của AHA (2021) khuyến cáo PHCN nên được bắt đầu trong vòng 24-48 giờ nếu người bệnh đủ điều kiện [2]. Kết quả nghiên cứu cho thấy không thực hiện PHCN trong ngày đầu có thể do người bệnh chưa ổn định hoặc do mô hình tổ chức PHCN chưa triển khai trong 24 giờ đầu. Tỷ lệ cao từ ngày thứ ba trở đi là tín hiệu tích cực, cho thấy việc phối hợp PHCN được thực hiện tốt.

Các hoạt động tư vấn đạt tỷ lệ cao, từ 96-99%, vượt trội so với báo cáo của Vũ Lan Hương, nơi tỷ lệ tư vấn dao động 87-95% tùy nội dung [10]. Tư vấn đầy đủ giúp giảm nguy cơ tái phát và cải thiện khả năng tự chăm sóc sau xuất viện, phù hợp với phân tích của Babkair và cộng sự [4]. Tỷ lệ tư vấn cao trong nghiên cứu này có thể do điều dưỡng đã tuân thủ tốt Thông tư 31/2021/TT-BYT về yêu cầu tư vấn cho người bệnh trước xuất viện [4]. Vì vậy cần tiếp tục duy trì và chuẩn hóa nội dung tư vấn bằng tài liệu truyền thông trực quan và bảng kiểm đánh giá lại mức độ hiểu của người bệnh và người nhà.

Kết quả nghiên cứu cho thấy 83% người bệnh được đánh giá có chăm sóc tốt, trong khi 17% còn lại chưa đạt yêu cầu. Tỷ lệ này phản ánh chất lượng chăm sóc điều dưỡng tương đối tích cực tại Bệnh viện Thanh Nhàn. Khi so sánh với các nghiên cứu trước, tỷ lệ chăm sóc đạt tốt trong

nghiên cứu này cao hơn so với kết quả của Vũ Lan Hương (2023), nơi tỷ lệ chăm sóc tốt dao động quanh 75-80% tùy từng nhóm hoạt động [10]. Nghiên cứu của Đỗ Thị Hải Vân tại Bệnh viện Bạch Mai cũng ghi nhận tỷ lệ thực hiện tốt hoạt động chăm sóc ở mức khoảng 78% [8], thấp hơn so với kết quả 83% của nghiên cứu hiện tại. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm dân số nghiên cứu, mức độ nặng của người bệnh, điều kiện nhân lực, cũng như việc tuân thủ quy trình chăm sóc đặc thù của từng bệnh viện. Về nguyên nhân, tỷ lệ 83% chăm sóc tốt cho thấy điều dưỡng tại đơn vị đã thực hiện tương đối đầy đủ các nhóm hoạt động then chốt như theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc hô hấp, tư vấn giáo dục sức khỏe và hướng dẫn vận động. Cần tập trung cải tiến những hoạt động có tỷ lệ thực hiện thấp bằng cách áp dụng bảng kiểm theo ca trực, tăng cường giám sát tuân thủ quy trình và đào tạo điều dưỡng về các kỹ thuật chăm sóc ưu tiên như xoay trở phòng loét, đánh giá dinh dưỡng và theo dõi thần kinh liên tục, nhằm giảm tỷ lệ chăm sóc chưa tốt và nâng cao hơn nữa chất lượng chăm sóc toàn diện.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại một bệnh viện với cỡ mẫu giới hạn, do đó kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ thực trạng hoạt động chăm sóc điều dưỡng người bệnh đột quỵ thiếu máu não tại các cơ sở y tế khác, chưa đánh giá được đầy đủ xu hướng thay đổi dài hạn của các hoạt động chăm sóc điều dưỡng trong suốt quá trình điều trị. Ngoài ra bộ công cụ thu thập số liệu được xây dựng dựa trên các quy trình chuyên môn của bệnh viện, quy định hiện hành của Bộ Y tế và tham khảo các nghiên cứu trước đó, tuy nhiên chưa tiến hành đầy đủ các kiểm định đo lường như đánh giá độ tin cậy (Cronbach's alpha) và độ giá trị trên mẫu nghiên cứu độc lập. Điều này có thể ảnh hưởng nhất định đến tính chính xác và khả năng khái quát của kết quả đánh giá mức độ thực hiện các hoạt động chăm sóc. Các nghiên cứu tiếp theo cần được thiết kế với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và thực hiện đầy đủ các bước kiểm định bộ công cụ nghiên cứu nhằm nâng cao độ tin cậy và giá trị của kết quả.

5. Kết luận

Nghiên cứu cho thấy phần lớn các hoạt động chăm sóc người bệnh đột quỵ thiếu máu não cấp tại Bệnh viện Thanh Nhàn được thực hiện đạt yêu cầu, với 83% người bệnh được đánh giá chăm sóc tốt. Các hoạt động theo dõi dấu hiệu sinh tồn, chăm sóc hô hấp, tư vấn giáo dục sức khỏe và PHCN được duy trì tương đối hiệu quả, góp phần bảo đảm an toàn và hỗ trợ phục hồi sớm cho người bệnh. Tuy nhiên, một số hoạt động như xoay trở phòng loét, đánh giá dinh dưỡng định kỳ và theo dõi thần kinh trong các ngày sau nhập viện vẫn chưa được thực hiện đầy đủ, phản ánh những điểm cần được cải tiến trong thực hành chăm sóc.

Tài liệu tham khảo

- [1] C. V. Vinh, N. A. Tuan, Clinical and Paraclinical Characteristics and the Application of Quality Standards in Stroke Management in Vietnam Among Ischemic Stroke Patients at Viet Duc Hospital, Vietnam Neurology Association, 2024 (in Vietnamese).
- [2] T. L. Green, N. D. McNair, J. L. Hinkle, S. Middleton, E. T. Miller, S. Perrin, M. Power, A. M. Southerland, D. V. Summers, Care of the Patient With Acute Ischemic Stroke (Posthyperacute and Prehospital Discharge): Update to 2009 Comprehensive Nursing Care Scientific Statement, Stroke, Vol. 52, No. 5, 2021, pp. e179-e197, <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000357>.
- [3] P. Tadi, F. Lui, L. A. Budd, Acute Stroke (Nursing), in StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024,
- [4] L. A. Babkair, R. A. Safhi, R. Balshram, R. Safhei, A. Almahamdy, F. H. Hakami, A. M. Alsaleh, Nursing Care for Stroke Patients: Current Practice and Future Needs, Nursing Reports, Vol. 13, 2023, pp. 1236-1250, <https://doi.org/10.3390/nursrep13030106>.
- [5] N. T. Huyen, P. V. Duc, Study on Risk Factors of Recurrent Cerebral Infarction Due to Middle Cerebral Artery Lesions at Bach Mai Hospital, Vietnam Medical Journal, Vol. 520, No. 1A, 2024, pp. 101-106 (in Vietnamese).
- [6] N. T. An, Clinical Characteristics and Risk Factors of Recurrent Cerebral Infarction Patients at Can Tho Central General Hospital, Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy, No. 73, 2024, pp. 67-73 (in Vietnamese).
- [7] N. V. Tha, T. T. Phong, Survey on Clinical Characteristics and Nursing Care Issues in Stroke Patients at An Giang Cardiovascular Hospital in 2022, Scientific Research Report, An Giang Cardiovascular Hospital, 2022, pp. 353-374 (in Vietnamese).
- [8] L. T. H. Yen et al., Evaluation of Nursing Care Outcomes for Acute Stroke Patients at Thai Nguyen Central Hospital, Vietnam Neurology Association, 2022 (in Vietnamese).
- [9] D. T. H. Van, N. V. Chi, Evaluation of Nursing Care for Acute Ischemic Stroke Patients at the Stroke Center of Bach Mai Hospital, Vietnam Medical Journal, Vol. 514, No. 2, 2022 (in Vietnamese).
- [10] V. L. Huong, Nursing Care for Stroke Patients and Related Factors at the National Hospital of Traditional Medicine in 2022-2023, Master's Thesis in Medicine, Thang Long University, Hanoi, 2023 (in Vietnamese).
- [11] D. T. Thuy et al., Evaluation of Nursing Care and Rehabilitation Outcomes for Stroke Patients after the Acute Phase at Military Hospital 105, Journal of Practical Medicine, No. 3, 2023, pp. 89-93 (in Vietnamese).