

2.3. Mức độ nôn và buồn nôn sau mổ của hai nhóm

Bảng 4. Mức độ nôn và buồn nôn theo thang điểm Klockgether-Radke

Mức độ nôn	Nhóm G (n = 30)			Nhóm O (n = 30)			p
	n	%	Giải cứu	n	%	Giải cứu	
PONV1	5	16,6	0	3	10,0	0	> 0,05
PONV2	2	6,7	0	1	3,3	0	> 0,05
PONV3	3	10,0	0	7	23,3	0	> 0,05
PONV4	0	0		0	0		
Tổng	10	33,3		11	36,6		> 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ mắc PONV theo các mức độ 1, 2, 3 của nhóm G (16,6%; 6,7%; 10,0%) nhẹ hơn so với tỷ lệ lần lượt ở nhóm O là 10%; 3,3%; 23,3%, sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tỷ lệ mắc PONV ở nhóm G cao nhất là PONV1, trong khi đó tỷ lệ này là PONV3 ở nhóm O. Không có bệnh nhân nào mắc PONV4 được ghi nhận trong nghiên cứu.

Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Mokbel năm 2012 khi kết luận rằng sự khác biệt giữa tỷ lệ mắc PONV của nhóm G và nhóm O là không có ý nghĩa thống kê [5].

KẾT LUẬN

Granisetron có tác dụng tương đương với Ondansetron về tác dụng dự phòng NBNSM:

Tỷ lệ NBNSM của nhóm G là 33,3%, nhóm O là 36,6% ($p > 0,05$).

Thời điểm trung bình xuất hiện NBNSM của nhóm sử dụng Granisetron là $15,8 \pm 4,1$ giờ và

nhóm Ondansetron là $15,3 \pm 4,8$ giờ sau rút ống nội khí quản ($p > 0,05$).

Tỷ lệ bệnh nhân tại thời điểm 2 - 12 giờ và 12 - 24 giờ là cao nhất ở cả hai nhóm (10 và 13,3% nhóm G so với lần lượt 13,3 và 13,3% nhóm O) ($p > 0,05$).

Mức độ NBNSM tính theo thang điểm Klockgether-Radke là nhẹ hơn ở nhóm Granisetron (nhóm G: PONV1 16,67%, PONV2 6,7%, PONV3: 10%; nhóm O: PONV1 10%, PONV2 3,3%, PONV3 23,3%) ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tong J. Gan et al** (2020). Fourth Consensus Guidelines for the Management of Postoperative Nausea and Vomiting. International Anesthesia Research Society.

2. **Parlow JL et al** (2004). Single-dose Granisetron for the prophylaxis of postoperative nausea and vomiting after intrathecal Morphine, Anesth Analg; 98(4):1072 - 1076.

3. **Vũ Hoàng Phương** (2004). Các thuốc giảm đau họ Morphin, Gây mê hồi sức, NXB Y học, tr. 74 - 75.

4. **Bestas A et al** (2007). Effects of Ondansetron and Granisetron on postoperative nausea and vomiting in adult patients undergoing cholecystectomy: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial, Curr Ther Res Clin Exp; 68: 303 - 312.

5. **Tarek M. Esmael** (2012). Antiemetic Prophylaxis with Ondansetron or Granisetron in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy, Alexandria journal of anesthesia.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

LÊ THỊ HẰNG¹, ĐỖ THỊ KHÁNH HỖ^{1,2}

¹Bệnh viện Lão khoa Trung ương

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm: Lê Thị Hằng

Email: lehang10051973@gmail.com

Ngày nhận: 21/4/2021

Ngày phản biện: 26/5/2021

Ngày duyệt bài: 02/6/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh đột quy não sau giai đoạn cấp cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SS - QoL của 161 người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 1/2021 - 5/2021.

Kết quả: Chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não theo thang điểm SS - QoL với tổng điểm $137,9 \pm 3,2$ và trung bình là $2,87/5$ điểm. Đa số trường hợp chất lượng cuộc sống ở mức trung bình (chiếm 72,1%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ về chất lượng cuộc sống liên quan loại đột quỵ, sự có mặt của một số triệu chứng thần kinh, thương tật thứ cấp và khả năng độc lập trong sinh hoạt hằng ngày.

Kết luận: Tổng điểm SS - QoL ở người bệnh đột quỵ não là 137 điểm và trung bình là $2,87$ điểm. Chất lượng cuộc sống có liên quan có ý nghĩa thống kê đến loại đột quỵ, triệu chứng lâm sàng và khả năng độc lập ADL của người bệnh.

Từ khóa: Đột quỵ não, chất lượng cuộc sống, SS - QoL.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE OF STROKE PATIENTS AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Objective: Evaluation of quality of life and some related factors of stroke patients after the advanced stage of old age at the National Geriatric Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study of quality of life using the SS-QoL scale of 161 stroke patients at the National Geriatric Hospital from January to May 2021. **Results:** Quality of life of stroke patients according to the SS-QoL scale is 137.9 ± 3.2 and mean is $2.87/5$ points. In most cases, the quality of life is average (72.1%). There is a statistically significant difference with $p < 0.05$ in quality of life related to the type of stroke, the presence of some neurological symptoms and secondary injuries and the ability to independence in daily life.

Conclusion: The mean SS - QoL score in stroke patients was 137.3 and mean is 2.87 points. Quality of life is related to the type of stroke, clinical symptoms and ADL independence of patients.

Keywords: Stroke, quality of life, SS - QoL.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là một trong các nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và khuyết tật trên thế giới. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ mắc mới đột quỵ não hàng năm khoảng 100 - 250/ 100.000 dân^[1]. Người bệnh đột quỵ não có nguy cơ tử vong rất cao hoặc phải mang những di chứng

nặng nề gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống và gánh nặng chăm sóc y tế cho xã hội. Chất lượng cuộc sống (CLCS) là cảm nhận cá nhân về phương diện văn hóa và hệ thống các giá trị liên quan đến mục tiêu, sự kỳ vọng, chuẩn mực và mối quan tâm của họ trong cuộc sống. Thang điểm the Stroke-Specific Quality-of-Life (SS - QoL) được ứng dụng trong nhiều nghiên cứu để lượng giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quỵ não^[2]. Nghiên cứu Anna Pacian năm 2018 trên 80 bệnh nhân đột quỵ bán cấp cho thấy điểm trung bình SS - QoL là 2,64^[3]. Tại Việt Nam, báo cáo của Đặng Thị Hân và cộng sự năm 2018 trên 253 người bệnh đột quỵ não điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Nam Định cho thấy tổng điểm SS - QoL trung bình là $137,88 \pm 32,47$ ^[4]. Bệnh viện Lão khoa Trung ương là cơ sở đầu ngành về khám chữa bệnh cho người cao tuổi và thường xuyên tiếp nhận và điều trị một số lượng lớn người bệnh đột quỵ não. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá chất lượng cuộc sống của nhóm bệnh nhân này. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan của người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh đột quỵ não đã được chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn WHO điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Người bệnh từ 60 tuổi trở lên
- + Người bệnh độc lập trong sinh hoạt trước khi vào viện.
- + Người bệnh hay người chăm sóc hợp tác với nhân viên y tế.
- + Người bệnh đồng ý và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Người bệnh đột quỵ não cần thở máy tại khoa hồi sức cấp cứu.
- + Người bệnh đột quỵ não xuất hiện các tình trạng cấp tính: Đột quỵ não nghiêm trọng, nhồi máu cơ tim, co giật,...
- + Người bệnh đột quỵ não có rối loạn về nhận thức và ngôn ngữ nặng ảnh hưởng trực tiếp đến việc hiểu và trả lời câu hỏi nghiên cứu.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1/2021 đến tháng 5/2021 tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.

3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang áp dụng thang điểm chất lượng cuộc sống của đột quỵ não (SS - QoL).

4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 161 trường hợp bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn.

5. Xử lý số liệu

Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu, tham khảo hồ sơ bệnh án, hỏi bệnh và khám lâm sàng người bệnh. Số liệu xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 với các test thống kê y học.

6. Bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống

Đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) theo thang điểm SS - QoL bao gồm 12 lĩnh vực với 49 câu hỏi tương đương 4 lĩnh vực: sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, yếu tố tâm lý, gia đình và xã hội.

Bảng 1. Mô hình cấu trúc bộ công cụ SS-QoL

Các lĩnh vực CLCS		Số lượng câu hỏi	Câu hỏi
Sức khỏe thể chất	Năng lượng	3	B1 - B3
	Ngôn ngữ	5	B4 - B8
	Nhìn	3	B9 - B11
	Suy nghĩ	3	B12 - B14
Sức khỏe chức năng	Vận động và di chuyển	6	B15 - B20
	Tự chăm sóc	5	B21 - B25
	Chức năng chi trên	5	B26 - B30
	Công việc - hiệu quả	3	B31 - B33
Trạng thái tâm lý	Trạng thái tinh thần	5	B34 - B38
	Nhân cách	3	B39 - B41
Gia đình và xã hội	Vai trò gia đình	3	B42 - B44
	Vai trò xã hội	5	B45 - B49

Người bệnh tham gia được hướng dẫn trả lời từng câu hỏi với mỗi câu có 5 mức độ trả lời khác nhau, người trả lời chỉ trả lời 1 đáp án. Cách cho điểm theo thang SSQoL như sau:

Điểm	Câu trả lời
1	"Rất đồng ý", "Khó khăn đến mức không thể làm gì", "Cần sự giúp đỡ toàn bộ".
2	"Đồng ý", "Có rất nhiều khó khăn", "Cần nhiều sự giúp đỡ".
3	"Không có ý kiến", "Khó khăn ở mức trung bình", "Cần sự giúp đỡ trung bình".
4	"Không đồng ý", "Có ít khó khăn", "Cần ít sự giúp đỡ".
5	"Rất không đồng ý", "Không có khó khăn gì", "Không cần sự giúp đỡ".

Tổng điểm của bộ câu hỏi 49 - 245 điểm, chia làm 3 mức độ. Trong đó từ 49 - 98 điểm là CLCS kém, từ 99 - 105 điểm là CLCS trung bình, từ 196 - 245 điểm là CLCS tốt.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 161 người bệnh đột quỵ não, tuổi trung bình $73,6 \pm 8,5$; nam giới chiếm 56,5%; tỷ lệ nhồi máu não là 85,7%. Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang SS-QoL, chúng tôi thu được một số kết quả sau:

Bảng 2. CLCS người bệnh theo thang điểm SS-QoL

Mục		Tổng điểm	SD	Điểm trung bình (\pm SD)
Sức khỏe thể chất	Năng lượng	8,7	0,3	3,37 ($\pm 0,7$)
	Ngôn ngữ	14,4	0,4	
	Nhìn	11,1	0,2	
	Suy nghĩ	9,5	0,3	
	Tổng điểm sức khỏe thể chất chung	43,8	1,0	
Sức khỏe chức năng	Vận động và di chuyển	14,9	0,6	2,51 ($\pm 1,1$)
	Tự chăm sóc	12,6	0,5	
	Chức năng chi trên	13,3	0,5	
	Công việc - Hiệu quả	6,8	0,3	
	Tổng điểm sức khỏe chức năng chung	47,6	1,7	
Trạng thái tâm lý	Trạng thái tinh thần	15,0	0,4	3,29 ($\pm 0,9$)
	Nhân cách	11,4	0,3	
	Tổng điểm trạng thái tâm lý chung	26,3	0,6	
Gia đình và xã hội	Vai trò gia đình	7,8	0,2	2,52 ($\pm 0,9$)
	Vai trò xã hội	12,3	0,4	
	Tổng điểm vai trò gia đình và xã hội	20,2	0,6	
Tổng điểm SS - QoL		137,9	3,2	2,87 ($\pm 0,8$)

Chất lượng cuộc sống của người bệnh theo thang SS - QoL tổng điểm là 137,9±3,2 và trung bình 2,87 ± 0,8 điểm.

Chỉ có 8,7% người bệnh có CLCS mức tốt với điểm SS - QoL trên 195. Đa số trường hợp người bệnh có CLCS ở mức trung bình chiếm 72,1% và 19,2% trường hợp có CLCS kém.

Bảng 3. Một số đặc điểm chung của người bệnh liên quan đến CLCS

Đặc điểm		n	Tổng điểm SS - QoL		p
			X̄	SD	
Giới	Nam	91	138,7	4,4	0,2876
	Nữ	70	136,9	4,7	
Tuổi	60 - 69	63	136,2	5,2	0,2083
	70 - 79	51	148,6	5,6	
	≥ 80	47	128,7	5,6	
Địa chỉ	Thành phố	88	136,9	4,2	0,6326
	Nông thôn /Miền núi	73	137,1	4,9	
Người chăm sóc	Người nhà	145	138,7	3,4	0,2413
	Người giúp việc	16	131,1	8,7	

Không có sự khác biệt chất lượng cuộc sống theo giới, tuổi của người bệnh hoặc đặc điểm người chăm sóc ($p > 0,05$).

Bảng 4. Một số đặc điểm tình trạng bệnh liên quan đến CLCS

Đặc điểm		n	Tổng điểm SS - QoL		p
			X̄	SD	
Loại đột quy	Nhồi máu não	138	141,1	3,4	0,0082
	Xuất huyết não	23	119,2	7,8	
Thời gian bị bệnh	1 - 2 tuần	60	142,0	5,2	0,5370
	2 - 4 tuần	61	137,7	5,6	
	1 - 3 tháng	40	132,2	5,8	
Liệt vận động	Có	143	135,4	3,4	0,0138
	Không	18	157,8	8,3	
Rối loạn cảm giác	Có	60	120,8	5,1	0,0000
	Không	101	148,1	3,8	
Rối loạn ngôn ngữ	Có	69	137,9	3,2	0,0000
	Không	92	152,0	3,7	
Rối loạn nhận thức	Có	54	117,2	4,9	0,0000
	Không	107	148,4	3,8	
Rối loạn nuốt	Có	51	115,0	4,5	0,0000
	Không	110	148,6	3,8	
Rối loạn cơ tròn	Có	30	112,3	6,8	0,0000
	Không	131	143,8	3,4	
Rối loạn giác quan	Có	34	121,3	7,0	0,0035
	Không	127	142,4	3,5	
Viêm phổi	Có	45	123,1	5,2	0,0018
	Không	116	143,7	3,8	
Co rút/Co cứng	Có	20	115,2	7,5	0,0035
	Không	141	141,2	3,4	
Hội chứng vai tay	Có	23	116,9	6,8	0,0035
	Không	138	141,4	3,5	
Đau vai	Có	70	131,9	4,9	0,0493
	Không	91	142,6	4,2	
Rối loạn cảm xúc	Có	85	126,1	3,9	0,0000
	Không	76	151,1	4,8	

Chất lượng cuộc sống của người bệnh liên quan có ý nghĩa thống kê đến loại đột quy, sự có mặt của một số triệu chứng thần kinh và thương tật thứ cấp ($p < 0,05$).

Bảng 5. Khả năng độc lập ADL theo thang điểm Barthel liên quan đến CLCS

Thang điểm Barthel	Chất lượng cuộc sống						Tổng (n)	P	Tổng điểm SS - QoL
	Tốt		Trung bình		Kém				
	n	%	n	%	n	%			
Phụ thuộc hoàn toàn ¹	0	0	6	5,2	18	58,1	24	0,000	86,7
Phụ thuộc nhiều ²	0	0	39	33,6	13	41,9	52		118,2
Phụ thuộc trung bình ³	3	21,4	46	39,7	0	0	49		150,1
Phụ thuộc ít ⁴	6	42,9	18	15,5	0	0	24		182,0
Không phụ thuộc ⁵	5	35,7	7	6,0	0	0	12		188,3
Tổng	14	100	116	100	31	100	161		
Điểm Barthel trung bình	84,9		55,5		17,3			0,026	

*P: Mỗi liên quan giữa hai đặc điểm được đánh số thứ tự từ 1 – 5:
P12=0,000; P13=0,000; P14=0,000; P23=0,000; P24=0,000; P25=0,000; P34=0,000; P35=0,000;
P45=0,7375*

Có mối liên quan có ý nghĩa giữa khả năng độc lập chức năng và chất lượng cuộc sống ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân phục thuộc hoàn toàn hoặc mức độ nhiều có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn nhiều so với nhóm còn lại, chủ yếu chất lượng cuộc sống ở mức thấp ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Đột quy ảnh hưởng đến thể trạng, sức khỏe và chất lượng sống của bệnh nhân. Trong những năm qua, đã có những cải tiến trong việc quản lý sớm đột quy, can thiệp và chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, nhiều người sống sót sau đột quy phải đối mặt với các di chứng về thể chất, nhận thức và chức năng mất ngôn ngữ, trầm cảm, rối loạn cảm xúc và liệt vận động. Thang điểm SS - QoL mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) ở bốn lĩnh vực bao gồm: Sức khỏe thể chất, sức khỏe chức năng, phương diện tâm lý, gia đình và xã hội. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 161 người bệnh đột quy não tại bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 1 đến tháng 5 năm 2021 cho thấy: tổng điểm SS - QoL trung bình là $137,9 \pm 3,2$ điểm và điểm trung bình tính theo thang từ 1 - 5 là $2,87 \pm 0,8$ điểm. Trong đó tổng điểm mục sức khỏe chức năng, sức khỏe thể chất, trạng thái tâm lý và vai trò của gia đình và xã hội lần lượt là 47,6; 43,8; 26,3 và 20,2 điểm tương đương điểm trung bình là 2,51; 3,37; 3,29 và 2,52 điểm theo thang đo từ 1 đến 5 điểm. Đa số trường hợp chất lượng cuộc sống ở mức trung bình (chiếm 72,1%); chỉ

có 8,7% người bệnh có CLCS mức tốt với điểm SS - QoL trên 195. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Đặng Thị Hân trên 253 người bệnh đột quy não điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Nam Định cho thấy tổng điểm SS - QoL trung bình là $137,88 \pm 32,47$ ^[4]. Mặt khác, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm trung bình chất lượng sống giữa các lĩnh vực sức khỏe chức năng; gia đình và xã hội đối với lĩnh vực sức khỏe thể chất và trạng thái tâm lý ($p < 0,05$). Điều này có thể thấy vấn đề suy giảm chức năng và vai trò của gia đình và xã hội làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh nhiều hơn so với hai yếu tố còn lại. Nghiên cứu Anna Pacian năm 2018 trên 80 bệnh nhân đột quy bán cấp cho thấy kết quả tương tự chúng tôi với điểm trung bình SS - QoL là 2,64 [3], trong khi đó, nghiên cứu của Coptzy năm 2013 hay Alotaili năm 2021 cho thấy kết quả cao hơn lần lượt là 3,68 và 3,72 [5,6]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng bệnh nhân ở các nghiên cứu này đều trong giai đoạn mạn tính trên 6 tháng, khi người bệnh đã thích nghi tốt với tình trạng khiếm khuyết chức năng cũng như hệ thống y tế với khả năng chăm sóc và quản lý người bệnh tốt hơn. Mặc dù vậy, các tác giả trên đều nhận thấy lĩnh vực gia đình và xã hội có điểm trung bình chất lượng cuộc sống thấp nhất trong bốn lĩnh vực của SS - QoL^[3,4,5,6]. Sự kỳ thị, thiếu quan tâm và cảm thông lâu dài từ gia đình và xã hội đối với người khuyết tật là

vấn đề quan trọng ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não. Đây là một yếu tố cần phải quan tâm, bên cạnh việc cải thiện các khiếm khuyết chức năng của người bệnh còn cần phải có các giải pháp can thiệp thái độ và hành vi đối với người khuyết tật từ gia đình và xã hội. Sự chăm sóc của gia đình và hỗ trợ về mặt tinh thần đều góp phần cải thiện CLCS của bệnh nhân sau đột quỵ não.

Chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ có liên quan có ý nghĩa thống kê đến loại đột quỵ. Kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy, bệnh nhân nhồi máu não có tổng điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm SS - QoL cao hơn so với xuất huyết não (141,1 so với 119,2, $p < 0,05$). Mỗi liên quan này đã được xác nhận trong một số nghiên cứu tương tự với lý giải về sự khác biệt các triệu chứng thần kinh giữa hai nhóm đột quỵ. Cụ thể, xuất huyết não có những triệu chứng suy giảm vận động và các thiếu hụt chức năng khác nặng hơn so với đa số bệnh nhân nhồi máu não^[3]. Sự xuất hiện của các triệu chứng thần kinh cũng như thương tật thứ cấp có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quỵ. Kết quả này được mô tả trong bảng 4. Tương tự nhận định của các nghiên cứu khác trên thế giới cho thấy sự thiếu hụt các chức năng như vận động, cảm giác, ngôn ngữ, nuốt... và biến chứng sau đột quỵ ảnh hưởng đến khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày (ADL) và cũng như tất cả bốn lĩnh vực trong thang điểm chất lượng cuộc sống [7]. Khi đánh giá thang điểm Barthel, kết quả cho thấy chất lượng cuộc sống tăng dần theo mức độ độc lập ADL ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân phục thuộc hoàn toàn hoặc mức độ nhiều có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn nhiều so với nhóm còn lại, chủ yếu chất lượng cuộc sống ở mức thấp ($p < 0,05$). Kết quả này tương tự các nghiên cứu khác trên thế giới đều cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa khả năng độc lập ADL và chất lượng cuộc sống [3,4,8].

Như vậy, sự phát triển của các biện pháp điều trị và phục hồi chức năng giúp cải thiện triệu chứng, phòng ngừa thương tật thứ cấp cũng như khả năng độc lập ADL giúp người bệnh hòa nhập tốt hơn. Mặt khác chương trình quản lý điều trị cũng cần quan tâm tới tất cả các

phương diện khác của chất lượng cuộc sống kể cả trạng thái tâm lý cũng như mối quan hệ với gia đình và xã hội của người bệnh giúp cải thiện tốt hơn chất lượng sống của người bệnh sau đột quỵ não.

KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh đột quỵ não theo thang điểm SS - QoL là $137,9 \pm 3,2$ điểm và trung bình là $2,87 \pm 0,8$ điểm. Đa số trường hợp chất lượng cuộc sống ở mức trung bình (chiếm 72,1%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ về chất lượng cuộc sống liên quan đến loại đột quỵ, sự có mặt của một số triệu chứng thần kinh, thương tật thứ cấp và khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Katan M. và Luft A.** (2018). Global Burden of Stroke. *Semin Neurol*, 38(02), 208 - 211.
2. WHOQOL - Measuring Quality of Life, The World Health Organization.
3. **Pacian A., Kulik T.B., Bednarz J. và cộng sự.** (2018). Quality of Life Assessment in Post-Stroke Patients. *Pielegniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, 17(2), 12 - 22.
4. **Đặng Thị Hân, Ngô Huy Hoàng, Phạm Thị Hiếu và cộng sự.** (2018). 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. *Khoa học điều dưỡng*, 1(2), 50 - 57.
5. **Cruz-Cruz C., Martinez-Nuñez J.M., Perez M.E. và cộng sự.** (2013). Evaluation of the Stroke-Specific Quality-of-Life (SSQOL) Scale in Mexico: A Preliminary Approach. *Value in Health Regional Issues*, 2(3), 392 - 397.
6. **Alotaibi S.M., Alotaibi H.M., Alolyani A.M. và cộng sự.** (2021). Assessment of the stroke-specific quality-of-life scale in KFHU, Khobar: A prospective cross-sectional study. *NSJ*, 26(2), 171-178.
7. **Ramos-Lima M., Brasileiro I., Lima T. và cộng sự.** (2018). Quality of life after stroke: impact of clinical and sociodemographic factors. *Clinics*, 73.
8. **Jaracz K. và Kozubski W.** (2003). Quality of life in stroke patients. *Acta Neurologica Scandinavica*, 107(5), 324 - 329.