

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP VẬN ĐỘNG CƯỜNG BỨC BÊN LIỆT CƯỜNG ĐỘ THẤP TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHI TRÊN Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO GIAI ĐOẠN CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH PHÚ THỌ NĂM 2023

Nguyễn Huy Ngọc¹, Nguyễn Quang Ân², Nguyễn Thị Minh Thanh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả can thiệp vận động cường bức bên liệt cường độ thấp trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh nhồi máu não giai đoạn cấp tại Trung tâm đột quỵ bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, có can thiệp, so sánh trước và sau điều trị, 52 bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp điều trị nội trú tại Trung tâm đột quỵ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $69,46 \pm 10,28$ tuổi. Tỷ lệ nam và nữ là 1,48/1. Thời gian trung bình từ lúc khởi phát tới lúc được can thiệp kỹ thuật vận động cường bức bên liệt (CIMT) cường độ thấp là $4,69 \pm 3,11$ ngày. Vị trí tổn thương não chủ yếu là hệ tuần hoàn não trước chiếm 71,15%. Tỷ lệ đột quỵ não mức độ trung bình (NIHSS 8-15) chiếm 75%. Điểm lượng giá chức năng vận động chi trên bằng nhật ký hoạt động vận động (MAL) trung bình trước và sau can thiệp lần lượt là: mức độ thường xuyên sử dụng (AOU) là $1,28 \pm 0,27$ và $2,67 \pm 0,56$; chất lượng thực hiện cử động (QOM) là $1,39 \pm 0,30$ và $2,85 \pm 0,52$. Điểm lượng giá chức năng vận động chi trên (ARAT) trung bình trước và sau can thiệp là $23,63 \pm 8,46$ và $43,50 \pm 8,52$. Điểm lượng giá chức năng sinh hoạt hàng ngày (Barthel) trung bình trước và sau can thiệp là $30,67 \pm 8,46$ và $77,98 \pm 12,53$. **Kết luận:** Bệnh nhân nhồi máu não cấp được can thiệp CIMT cường độ thấp trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi cao, đa số là đột quỵ não mức độ trung bình và tổn thương hệ tuần hoàn não trước, tỷ lệ cải thiện chức năng chi trên tăng ở nhóm sau can thiệp so với nhóm trước can thiệp.

Từ khóa: vận động cường bức bên liệt cường độ thấp, phục hồi chức năng chi trên.

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF LOW INTENSITY CONSTRAINT INDUCED MOVEMENT THERAPY ON THE LOWER LIMB TO RECOVERY UPPER EXTREMITY FUNCTION IN PEOPLE WITH ACUTE CEREBRAL ICHATA ADMITTED TO PHU THO

¹Sở Y tế Phú Thọ

²Trường Cao đẳng Y tế Phú Thọ

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Ngọc

Email: huyngoc888@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024

PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Evaluating the results of low intensity constraint induced movement therapy (CIMT) on the paralyzed side in upper limb rehabilitation in patients with acute cerebral infarction at the Stroke Center of Phu Tho Provincial General Hospital from January to August, 2023. **Materials and methods:** Prospective study, with intervention, comparing before and after treatment, 52 patients with acute ischemic stroke treated as inpatients at the Stroke Center of Phu Tho Provincial General Hospital from January 2023 to August 2023. **Result:** The average age was 69.46 ± 10.28 years old. The ratio of men and women is 1.48/1. The average time from onset to intervention with low-intensity CIMT on the paralyzed side was 4.69 ± 3.11 days. Cerebral infarction of the anterior cerebral circulatory system, accounting for 71.15%. The rate of moderate stroke (NIHSS 8-15) is 75%. The average score for assessing upper limb motor function using the motor activity diary (MAL) before and after intervention is: frequency of use (AOU) is 1.28 ± 0.27 and 2, respectively. 67 ± 0.56 ; quality of movement execution (QOM) was 1.39 ± 0.30 and 2.85 ± 0.52 . The average upper limb motor function assessment score (ARAT) before and after intervention was 23.63 ± 8.46 and 43.50 ± 8.52 . The average Barthel score before and after intervention was 30.67 ± 8.46 and 77.98 ± 12.53 . **Conclusion:** Patients with acute ischemic stroke undergoing low-intensity CIMT intervention in our study are older, most have moderate stroke and damage to the anterior cerebral circulatory system. The rate of improvement in upper limb function increases in the latter group intervention compared to the pre-intervention group.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ hai trên thế giới, bao gồm nhồi máu não và xuất huyết não. Năm 2010 ước tính có khoảng 11,5 triệu trường hợp đột quỵ nhồi máu não và hơn 5,3 triệu trường hợp xuất huyết não¹. Nhồi máu não để lại nhiều khiếm khuyết chức năng cho người bệnh như vận động, cảm giác, nhận thức, nuốt... Trong đó, suy giảm chức năng chi trên gây ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng tham gia cũng như thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

Phục hồi chức năng chi trên sau đột quỵ càng ngày càng được quan tâm và tối ưu với nhiều phương pháp khác nhau. Kỹ thuật vận động cường bức bên liệt (CIMT) đã được chứng

minh là có hiệu quả, cả với giai đoạn mạn tính, kéo dài tới 12 tháng sau đột quỵ. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng (2012), tỷ lệ bệnh nhân phục hồi chức năng vận động chi trên loại tốt chiếm 23,3%, loại khá chiếm 40%². CIMT yêu cầu bệnh nhân phải nỗ lực, kiên trì, tuân thủ chặt chẽ lịch trình tập kéo dài. Bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não giai đoạn cấp (dưới 1 tháng) cần áp dụng kỹ thuật này với cường độ thấp hơn so với quy trình cổ điển. Tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ, CIMT cường độ thấp bắt đầu được thực hiện và bước đầu cho thấy hiệu quả tốt. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *"Đánh giá kết quả can thiệp vận động cường bức bên liệt cường độ thấp trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh nhồi máu não giai đoạn cấp tại Trung tâm đột quỵ - Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 01 đến tháng 08 năm 2023"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: 52 bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp điều trị nội trú tại Trung tâm đột quỵ. Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ tháng 01/2023 đến tháng 08/2023.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân nhồi máu não cấp (dưới 04 tuần kể từ khi khởi phát) có điểm NIHSS < 14 điểm, tuổi > 18, điểm mRS trước khởi phát bệnh là: 0 điểm.

- Có ít nhất một vùi cử động duỗi của các ngón tay ở bàn tay bên liệt: cử động duỗi cổ tay chủ động tối thiểu 10 độ, dạng hoặc duỗi ngón cái chủ động 10 độ, có thể duỗi 10 độ ở ít nhất 2 ngón tay khác ngón cái.

- Tay không liệt: có tầm vận động bình thường và không đau, không bị giới hạn vận động bởi dụng cụ chỉnh hình, cơ lực bình thường.

- Bệnh nhân tỉnh táo, hợp tác, có điểm MMSE > 24, ngồi vững trên xe lăn hoặc ghế trong thời gian điều trị.

- Bệnh nhân hoặc thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có thương tích ở chi trên và các bệnh gây hạn chế vận động chi trên trước khi đột quỵ, người bệnh có bán trật khớp vai bên liệt sau khi bị đột quỵ, mắc các bệnh nội khoa có ảnh hưởng nhiều đến thể lực, nhanh mệt, các tình trạng cấp tính như: suy tim, nhồi máu cơ tim, cơn tăng huyết áp...

- Người bệnh có tiêu sợi huyết hoặc can thiệp lấy huyết khối cơ học, thị lực kém, không nhìn rõ vật nhỏ, không tuân thủ đầy đủ liệu trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, có can thiệp, so sánh trước và sau điều trị.

- Chỉ số nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian từ khi bị bệnh đến lúc bắt đầu CIMT, điểm NIHSS.

+ Đặc điểm kết quả điểm lượng giá chức năng: Điểm MAL, điểm ARAT, điểm Barthel.

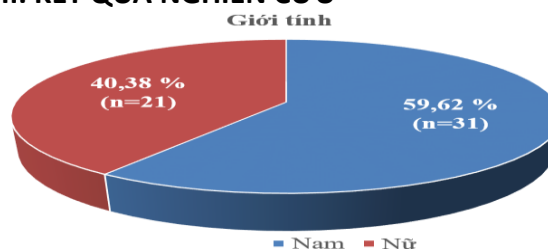
- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

+ Thu thập số liệu: Các thông tin được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu bằng các phương pháp: khám và lượng giá người bệnh, phỏng vấn người bệnh và người nhà, tham khảo hồ sơ bệnh án.

+ Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý theo thuật toán thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 16.0. Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Đã được thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ. Bệnh nhân hoặc thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu được ký đơn cam kết đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu. Thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Đặc điểm giới tính

- Tỷ lệ nam và nữ ở nhóm nghiên cứu là 1,48/1, nam chiếm 59,62%.

Bảng 1: Đặc điểm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n=52)	Tỷ lệ %
< 45	2	3,8
45 - 65	15	28,8
> 65	35	67,3
Trung bình	69,46 ± 10,28	
Nhỏ nhất	41	
Lớn nhất	89	

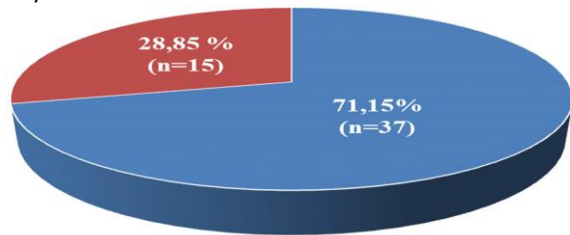
- Tuổi trung bình là 69,46 ± 10,28. Bệnh nhân ít tuổi nhất là 41 tuổi, lớn tuổi nhất là 89 tuổi. Nhóm tuổi > 65 tuổi chiếm nhiều nhất với 67,3%.

Bảng 2: Đặc điểm thời gian can thiệp CIMT

Thời gian từ lúc khởi phát tới lúc được can thiệp CIMT	Số bệnh nhân (n=52)	Tỷ lệ %
Tuần thứ 1 (< 7 ngày)	44	84,62

Tuần thứ 2 (8 - 14 ngày)	8	15,38
Trung bình	4,69 ± 3,11	
Sớm nhất	2	
Lâu nhất	14	

- Thời gian từ lúc khởi phát tới lúc được can thiệp CIMT trung bình là 4,69 ± 3,11 ngày, sớm nhất là 2 ngày, lâu nhất là 14 ngày. Đa số bệnh nhân được can thiệp CIMT từ tuần thứ 1, chiếm 84,62%.



■ Hệ tuần hoàn não trước ■ Hệ tuần hoàn não sau

Biểu đồ 2: Đặc điểm vị trí tổn thương não

- Chủ yếu bệnh nhân tổn thương hệ tuần hoàn não trước chiếm 71,15%.

Bảng 3: Đặc điểm thang điểm NIHSS

Điểm NIHSS	Số bệnh nhân (n=52)	Tỷ lệ %
Thấp (< 8 điểm)	13	25
Trung bình (8 - 15 điểm)	39	75

- Đa số bệnh nhân đột quỵ não mức độ trung bình (NIHSS 8-15 điểm) chiếm 75%.

Bảng 4: Đặc điểm kết quả điểm MAL trung bình trước và sau can thiệp

Đặc điểm	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Mức cải thiện	p
Mức độ thường xuyên sử dụng (AOU)	1,08 ± 0,27	2,67 ± 0,56	1,6 ± 0,47	<0,05
Chất lượng thực hiện cử động (QOM)	1,39 ± 0,3	2,85 ± 0,52	1,45 ± 0,4	<0,05

- Điểm MAL trung bình sau can thiệp tăng so với trước can thiệp bao gồm: điểm AOU tăng 1,6 ± 0,47 điểm, điểm QOM tăng 1,45 ± 0,4 điểm, có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 5: Đặc điểm kết quả điểm ARAT trung bình trước và sau can thiệp

	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Mức cải thiện	p
Điểm ARAT	23,63 ± 8,46	43,50 ± 8,52	19,87 ± 4,5	<0,05

- Điểm ARAT trung bình của người bệnh tăng sau can thiệp so với trước can thiệp: 19,87 ± 4,5 điểm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 6: Đặc điểm kết quả điểm Barthel trung bình trước và sau can thiệp

	Trước can thiệp	Sau can thiệp	Mức cải thiện	p
Điểm Barthel	30,67 ± 8,46	77,98 ± 12,53	47,31 ± 11,13	<0,05

- Điểm Barthel trung bình của người bệnh tăng 47,31 ± 11,13 điểm, sự khác biệt trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

- **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Số lượng bệnh nhân nam cao hơn nữ với tỷ lệ 1,48/1. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Trang và Lương Tuấn Khanh (2021) có tỷ lệ nam/nữ là 1,07/1. Tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ có thể là do nam có nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ như uống rượu, hút thuốc lá. Tỷ lệ nam/nữ khác nhau tùy theo từng nghiên cứu ở các quốc gia hay các nhóm tuổi, nhưng nhìn chung dao động từ 1,1/1 đến 3/1^{3,4}.

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 69,46 ± 10,28, nhóm tuổi > 65 tuổi chiếm nhiều nhất với 67,3%, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 41 tuổi và cao tuổi nhất là 89 tuổi. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy đột quỵ não tăng dần theo tuổi, chủ yếu do xơ vữa mạch máu. Những bệnh nhân cao tuổi (>65 tuổi) có nguy cơ bệnh nặng, tử vong, tàn tật lớn hơn và thời gian nằm viện kéo dài. Nghiên cứu của Bùi Thị Hoài Thu (2020) trên 66 người bệnh đột quỵ nhồi máu não cho thấy nhóm tuổi cao nhất là trên 60 tuổi chiếm 64,6%. Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng cho kết quả tương tự với nguy cơ đột quỵ tăng dần theo tuổi, cứ thêm 10 tuổi nguy cơ đột quỵ tăng cao gấp hai lần^{4,5}.

Thời gian từ lúc khởi phát đột quỵ tới lúc được can thiệp CIMT cường độ thấp trung bình là 4,69 ± 3,11 ngày, sớm nhất là 2 ngày, lâu nhất là 14 ngày, đa số bệnh nhân được can thiệp CIMT cường độ thấp từ tuần thứ 1, chiếm 84,62%. Thời gian bắt đầu can thiệp của chúng tôi sớm hơn các nghiên cứu trước đây trong nước và quốc tế, có thể do Trung tâm đột quỵ Phú Thọ được xây dựng với mô hình hoàn chỉnh nên thuận lợi trong việc can thiệp sớm cho người bệnh. Nghiên cứu của Alexander và cộng sự (2000) đánh giá sự cải thiện chức năng chi trên khi can thiệp mCIMT ở giai đoạn cấp có thời gian bắt đầu can thiệp trung bình của đối tượng nghiên cứu là 6 ± 2,1 ngày (từ 4 – 14 ngày)⁶.

Chủ yếu bệnh nhân tổn thương hệ tuần hoàn não trước với 37 bệnh nhân chiếm 71,15%, hệ tuần hoàn não sau ít hơn với 15 bệnh nhân chiếm 28,85%. Tất cả bệnh nhân đều được đánh giá mức độ nặng của đột quỵ nhồi máu não bằng thang điểm NIHSS ở thời điểm bắt đầu

điều trị, có tới 75% là đột quy não mức độ trung bình, đột quy mức độ nhẹ chỉ chiếm 25%.

- Đặc điểm kết quả điểm lượng giá chức năng. Trước khi can thiệp, tất cả bệnh nhân chủ yếu sử dụng tay lành để thực hiện các sinh hoạt hàng ngày hoặc nhờ người khác thực hiện cho họ. Tuy nhiên sau 3 tuần can thiệp, điểm số tăng $1,60 \pm 0,47$ điểm trên thang điểm AOU, cho thấy việc tăng cường sử dụng tay liệt trong sinh hoạt hàng ngày. Trên thang điểm QOM, điểm số tăng $1,45 \pm 0,40$ điểm cho thấy chất lượng sử dụng tay liệt của người bệnh đã tăng rõ rệt, họ cho biết đã thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày tốt hơn, đặc biệt là các hoạt động ăn uống, vệ sinh răng miệng và vệ sinh tay. Theo nghiên cứu của Simpson và cộng sự, sự thay đổi điểm QOM ít nhất là +0,67 được xem là có sự thay đổi thực sự và ít nhất là +1,0 được xem là có ý nghĩa về mặt lâm sàng. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy can thiệp CIMT cường độ thấp giúp cải thiện chức năng chi trên theo thang điểm QOM có ý nghĩa về mặt lâm sàng cũng như về mặt thống kê trước và sau can thiệp và với $p < 0,05^7$. So với nghiên cứu của Wolf và cộng sự (2008) trên 222 người bệnh đột quy não giai đoạn bán cấp từ 3 đến 9 tháng cho kết quả cải thiện điểm MAL sau 2 tuần can thiệp CIMT là điểm AOU trung bình tăng từ 1,37 lên 2,53 điểm; sau 12 tháng là 2,40 điểm; sau 24 tháng là 2,57 điểm. Điểm QOM trung bình tăng từ 1,46 lên 2,50 điểm, sau 12 tháng là 2,48 điểm, sau 24 tháng là 2,62 điểm⁸.

Đánh giá kết quả phục hồi chức năng chi trên theo thang điểm ARAT cho thấy can thiệp CIMT cường độ thấp có ý nghĩa trong cải thiện vận động chi trên. Sau 3 tuần can thiệp, điểm ARAT trung bình tăng từ $23,63 \pm 8,46$ lên $43,50 \pm 8,52$ điểm, cải thiện $19,87 \pm 4,50$ điểm. Nghiên cứu của Lee và cộng sự, sự thay đổi ít nhất 10% tổng điểm ARAT tối đa được xem là có ý nghĩa về mặt lâm sàng (tương đương 5,7 điểm). Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy can thiệp CIMT với cường độ thấp giúp cải thiện chức năng chi trên có ý nghĩa về mặt lâm sàng cũng như về mặt thống kê trước và sau can thiệp với $p < 0,05^4$. So với nghiên cứu của Dromerick và cộng sự (2000) trên 20 bệnh nhân đột quy nhồi máu não, sau 14 ngày điều trị, nhóm can thiệp CIMT cho thấy có sự cải thiện rõ rệt chức năng chi trên theo thang điểm ARAT, có sự khác biệt với nhóm chứng với $p < 0,05^9$.

Với chức năng sinh hoạt hàng ngày, nghiên cứu của chúng tôi sử dụng thang điểm đánh giá mức độ độc lập trong các hoạt động sống hàng ngày của Barthel có tổng điểm tối đa là 100

điểm, với sự thay đổi điểm Barthel có ý nghĩa là trên 20 điểm. Sau 3 tuần can thiệp, điểm Barthel trung bình tăng từ 30,67 lên $77,98 \pm 12,53$ điểm, sự khác biệt điểm Barthel trung bình trước và sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, điểm cải thiện trung bình 47,31 điểm, như vậy có sự cải thiện có ý nghĩa về mặt lâm sàng và thống kê về kết quả điểm Barthel của người sau tập luyện CIMT cường độ thấp. Nghiên cứu của Jumi Yu và cộng sự (2018) trên 28 người bệnh đột quy não được chia thành hai nhóm: nhóm can thiệp CIMT sửa đổi và nhóm can thiệp gương trị liệu, kết quả sau can thiệp 3 tuần cả hai nhóm đều có sự cải thiện về chức năng chi trên nhưng chỉ nhóm can thiệp CIMT sửa đổi cho thấy có mối tương quan giữa chức năng chi trên và khả năng thực hiện các hoạt động vệ sinh cá nhân, ăn uống và mặc quần áo¹⁰.

V. KẾT LUẬN

CIMT cường độ thấp trong nhồi máu não giai đoạn cấp giúp cải thiện chức năng chi trên cho người bệnh trước và sau can thiệp: tăng 1,6 điểm thường xuyên sử dụng tay liệt (AOU); tăng 1,45 điểm chất lượng thực hiện cử động bằng tay liệt (QOM); tăng 19,87 điểm trung bình đánh giá cải thiện chức năng chi trên theo thang điểm ARAT; tăng 47,31 điểm trung bình mức độ độc lập trong các hoạt động sống hàng ngày theo thang điểm Barthel, các kết quả này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aho K, Harmsen P, Hatano S. et al.** Cerebrovascular disease in the community: results of a WHO collaborative study. Bulletin of the World Health Organization. 1980;58(1): 113.
2. **Nguyễn Văn Hùng.** Bước đầu nghiên cứu phục hồi chức năng chi trên ở bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp bằng phương pháp CIMT. Hà Nội, Đại học Y Hà Nội; 2013.
3. **Nguyễn Thùy Trang, Lương Tuấn Khanh.** Đánh giá kết quả phối hợp can thiệp gương trị liệu và vận động cường bức bên liệt cường độ thấp trong phục hồi chức năng chi trên ở người bệnh nhồi máu não giai đoạn cấp, Luận văn Thạc sĩ Y học 2021.
4. **Lee MM, Cho H-y, Song CH.** The mirror therapy program enhances upper-limb motor recovery and motor function in acute stroke patients. American journal of physical medicine & rehabilitation. 2012;91(8):689-700.
5. **Bùi Thị Hoài Thu.** Đánh giá kết quả phục hồi chức năng chi trên kết hợp kích thích điện một chiều xuyên so ở bệnh nhân nhồi máu não, Luận văn Thạc sĩ Y học. Hà Nội, Đại học Y Hà Nội; 2020.
6. **Alexander WD, Dorothy FE, Michele H.** Does the Application of Constraint-Induced Movement Therapy During Acute Rehabilitation Reduce Arm Impairment After Ischemic Stroke? Stroke.

- 2000;31: 2984 - 2988.
7. **Simpson LA, Eng JJ.** Functional recovery following stroke: capturing changes in upper-extremity function. *Neurorehabilitation and neural repair.* 2013;27(3):240-250.
 8. **Wolf SL, Winstein CJ, Miller JP, et al.** Retention of upper limb function in stroke survivors who have received constraint-induced movement therapy: the EXCITE randomised trial. *The Lancet Neurology.* 2008;7(1):33-40.
 9. **Dromerick AW, Edwards DF, Hahn M.** Does the application of constraint-induced movement therapy during acute rehabilitation reduce arm impairment after ischemic stroke? *Stroke.* 2000;31(12):2984-2988.
 10. **Ju Y, Yoon I-J.** The effects of modified constraint-induced movement therapy and mirror therapy on upper extremity function and its influence on activities of daily living. *Journal of physical therapy science.* 2018;30(1):77-81.

NHU CẦU VỀ DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI CỦA NGƯỜI BỆNH THẬN MẠN TÍNH ĐANG QUẢN LÝ TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN THẬN HÀ NỘI NĂM 2023

Trần Mỹ Hạnh¹, Nguyễn Thị Lập¹, Trần Thơ Nhi², Ngô Trí Tuấn^{1,2},
Phan Thị Ánh Nguyệt¹, Lâm Minh Thư¹, Nghiêm Thị Thúy¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 510 người bệnh thận mạn tính tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Thận Hà Nội năm 2023 nhằm mô tả nhu cầu về hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh thận mạn tính và một số yếu tố liên quan. **Kết quả:** 85,7% người bệnh có nhu cầu cung cấp dịch vụ thông tin, kiến thức truyền thông giáo dục sức khỏe, 83,3% người bệnh có nhu cầu cung cấp dịch vụ chỉ dẫn, tư vấn thông tin chung về khám chữa bệnh; 72,0% người bệnh có nhu cầu về kết nối nguồn lực và hỗ trợ từ thiện và 67,5% người bệnh có nhu cầu hỗ trợ tâm lý – xã hội. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu hỗ trợ công tác xã hội của người bệnh gồm: tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, sử dụng thẻ bảo hiểm y tế trong quá trình điều trị, thu nhập bình quân hàng tháng và bệnh kèm theo. **Kết luận:** các cơ sở chăm sóc và điều trị người bệnh cần quan tâm hơn đến người bệnh nữ giới, người cao tuổi, có trình độ học vấn thấp và thu nhập thấp để có các giải pháp hỗ trợ người bệnh về công tác xã hội. Bệnh viện Thận Hà Nội cần tăng cường hơn nữa các hoạt động sâu rộng về công tác xã hội để đáp ứng nhu cầu của người bệnh.

Từ khóa: nhu cầu, dịch vụ công tác xã hội, Bệnh viện Thận Hà Nội.

SUMMARY

NEED FOR SOCIAL WORK SERVICES OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE IN DEPARTMENT OF EXAMINATION – HANOI NEPHROLOGY HOSPITAL IN 2023

A cross-sectional descriptive study was conducted on 510 patients with chronic kidney disease at the

Department of Examination, Hanoi Nephrology Hospital in 2023 to describe the need for social work services of patients and some related factors. **Results:** 85.7% of patients need to provide information services, health education and communication knowledge, 83.3% of patients need to provide general guidance and information consulting services on medical treatment; 72.0% of patients need to connect and receive charity support and 67.5% of patients need psycho-social support. Some factors related to the patient's need for social work support include: age, gender, education level, marriage status use of health insurance during treatment, average monthly income and others including diseases. **Conclusion:** Treatment facilities need to pay more attention to female patients, the elderly, people with low education levels and low incomes to have solutions to support patients with social work. Hanoi Nephrology Hospital needs to further strengthen its extensive social work activities to response the needs of patients. **Keywords:** The need, social work service, Hanoi Nephrology Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, “Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn thoải mái về thể chất, tâm thần và xã hội chứ không chỉ là không có bệnh hay tật”. Người bệnh đến khám, chữa bệnh tại bệnh viện ngoài mong muốn được chữa khỏi bệnh còn gặp phải các trạng thái tâm lý phức tạp mang tính chất tiêu cực như căng thẳng, lo âu, trầm cảm... Thêm vào đó, với áp lực công việc nặng nề của người thầy thuốc trong công tác khám, chữa bệnh. Cả hai yếu tố này cộng vào sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến quá trình lành bệnh của người bệnh. Hoạt động công tác xã hội (CTXH) có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ người bệnh, người nhà người bệnh trong suốt quá trình khám chữa bệnh, tạo nên sự hài hòa giữa thể chất và tinh thần trong mối quan hệ

¹Bệnh viện Thận Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lập

Email: lapnguyen.hsph@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024