

- Nquvêt, Lê Nquvên Lâm** (2022). "Đặc điểm lâm sàng, X-quang tổn thương thân răng cối nhỏ được chỉ định phục hồi bằng inlay sứ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 2019-2021". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 54, 91-98. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i54.363>
4. **Bùi Thế Khuê** (2012). Đánh giá kết quả phục hồi tổn thương thân răng bằng Inlay sứ E.max press cho nhóm răng sau. Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
 5. **Bùi Trần Hoàng Huy, Lê Nguyễn Lâm** (2021) "Kết quả phục hồi tổn thương thân răng cối nhỏ bằng inlay sứ tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, năm 2019 – 2021". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 37, 193-198. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1108>
 6. **Otto T.** (2017). "Up to 27-years clinical long-term results of chairside Cerec 1 CAD/CAM inlays and onlays". Int J Comput Dent; 20(3):315-329. PMID: 28852748. <https://doi.org/10.5167/uzh-12825>
 7. **Phạm Thị Thu Hằng** (2009) Đánh giá kết quả phục hồi thân răng bằng inlay onlay cho răng sau, Luận án Tiến sĩ y học, Đại học Y dược TP HCM.
 8. **Beier US, Kapferer I, Dumfahrt H.** (2012) "Clinical long-term evaluation and failure characteristics of 1.335 all-ceramic restorations". Int J Prosthodont; 25(1):70-8. PMID: 22259801.
 9. **Fuzzi M, Rappelli G.** (1999). "Ceramic inlays: clinical assessment and survival rate", J Adhes Dent ;1(1):71-9. PMID: 11725688.
 10. **Đoàn Minh Trí** (2018) "So sánh lấy dấu theo phương pháp kỹ thuật số và phương pháp thường quy". Tạp chí Y học TP HCM 22(2), tr.112.

TÌNH HÌNH SUY GIẢM VẬN ĐỘNG, MỨC ĐỘ PHỤ THUỘC THEO THANG ĐIỂM BARTHEL VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SAU NHỒI MÁU NÃO

Phạm Thị Ngọc Hân^{1,2}, Võ Huỳnh Trang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam, nhồi máu não có thể gây chết người nhanh chóng nhưng nhiều khi để lại di chứng tàn phế, tạo gánh nặng cho bệnh nhân và gia đình. Nhiều y văn và nghiên cứu ghi nhận tình hình suy giảm vận động do nhồi máu não rất cao ở Việt Nam, nhưng đánh giá mức độ phụ thuộc của bệnh nhân sau nhồi máu não cũng như các yếu tố liên quan vẫn chưa được ghi nhận nhiều. **Mục tiêu:** Đánh giá tình hình suy giảm vận động, mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân sau nhồi máu não tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca trên 88 bệnh nhân sau nhồi máu não có suy giảm vận động được điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu 62,3±10,1 tuổi, nhóm tuổi ≥60 chiếm ưu thế 69,3%. Nữ giới chiếm nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ/nam là 1,3. Tỷ lệ mắc tăng huyết áp và đái tháo đường lần lượt 65,9% và 6,8%. Tỷ lệ bệnh nhân bị liệt bên trái chiếm cao hơn bên phải (51% so với 49%). Đánh giá vận động theo thang điểm Barthel, hầu hết bệnh nhân hoạt động phụ thuộc ít với 55 bệnh nhân (chiếm 62,5%). Mặt khác, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian đến viện và bên liệt) và mức

độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel ($p > 0,005$). **Kết luận:** Thang điểm Barthel vẫn là thang điểm quan trọng trong dự báo mức độ phụ thuộc của bệnh nhân sau nhồi máu não. Ngoài ra, cần có nhiều nghiên cứu lớn hơn với thiết kế cao cấp hơn nhằm đánh giá một cách khách quan. **Từ khóa:** Nhồi máu não, suy giảm vận động, thang điểm Barthel.

SUMMARY

THE SITUATION OF MOTOR IMPAIRMENT, LEVEL OF DEPENDENCE ACCORDING TO THE BARTHEL SCALE AND RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER CEREBRAL INFARCTION

Background: In Vietnam, cerebral infarction (cerebral infarction-CI) can cause death quickly but often leaves behind disabling sequelae, creating a burden for patients and their families. Many medical literature and studies have recorded a very high level of motor impairment due to cerebral infarction in Vietnam, but assessment of the level of dependence of patients after CI as well as related factors has not been widely recorded. **Objectives:** To evaluate the motor impairment, dependence level according to the Barthel scale and some related factors in patients after CI at Ca Mau Traditional Medicine Hospital - Rehabilitation in 2023. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 88 post-CI patients with motor impairment treated at Ca Mau Traditional Medicine Hospital - Rehabilitation in 2023. **Results:** The average age in the study was 62,3±10,1 year old, the age group ≥60 dominated 69,3%. Females outnumber males with a female/male ratio of 1,3. The prevalence rates of hypertension and diabetes were 65,9% and 6,8%, and 26,97%, respectively. The proportion of patients with left side paralysis is higher than the right side (51% compared

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Ngọc Hân

Email: ptnhancm0918@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

to 49%). Assessing movement according to the Barthel scale, most patients are less dependent with 55 patients (62,5%). On the other hand, the study has not recorded a relationship between factors (age, gender, occupation, time to hospital and side of paralysis) and the level of dependence according to the Barthel scale ($p>0,005$). **Conclusions:** The Barthel scale is still an important scale in predicting the level of dependence of patients after MI. In addition, larger studies with more advanced designs are needed to evaluate objectively.

Keywords: Cerebral infarction, motor impairment, Barthel Index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu não (NMN) là một tình trạng tổn thương não với khiếm khuyết thần kinh xảy ra đột ngột với các triệu chứng khu trú hơn là lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc tử vong trong 24 giờ, với căn nguyên là tổn thương mạch máu tự phát. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới, trên toàn cầu có gần 25,7 triệu người sống sót sau đột quy, 6,5 triệu người chết do đột quy, 113 triệu năm sống được chỉnh theo mức độ bệnh tật bị mất đi vì đột quy và 10,3 triệu trường hợp đột quy mới. Ở các nước phát triển, nhồi máu não là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba sau bệnh tim mạch và ung thư [10]. NMN có thể gây chết người nhanh chóng nhưng nhiều khi để lại di chứng tàn phế, đó là một gánh nặng cho gia đình và bệnh nhân. Trên toàn cầu, chỉ có 15-30% bệnh nhân sống sót sau đột quy có khả năng độc lập sinh hoạt và khoảng 40-50% độc lập một phần (Ủy ban Sáng kiến Đột quy Châu Âu, 2003). Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2010) trong 14 ngày đầu trên 519 trường hợp nhồi máu não ghi nhận 385 trường hợp sống và 134 trường hợp tử vong [9]. Nhiều y văn và nghiên cứu ghi nhận tình hình suy giảm vận động do NMN còn khá cao ở những nước tiên tiến và rất cao ở Việt Nam. Tuy nhiên, đánh giá mức độ phụ thuộc của bệnh nhân sau NMN cũng như các yếu tố liên quan vẫn chưa được ghi nhận nhiều, đặc biệt trên địa bàn tỉnh Cà Mau. Xuất phát từ những thực tế trên tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với các mục tiêu:

- Đánh giá tình hình suy giảm vận động và mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel ở bệnh nhân sau nhồi máu não tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau năm 2023.

- Đánh giá một số yếu tố liên quan đến mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel ở bệnh nhân sau nhồi máu não tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh

nhân sau nhồi máu não có suy giảm vận động được điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau năm 2023.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

- + Bệnh nhân từ 18 tuổi.
- + Đã được chẩn đoán xác định nhồi máu não dựa vào tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng, chụp CT-scan não, hay chụp động mạch não.
- + Bệnh nhân suy giảm vận động theo thang điểm Barthel (≤ 85 điểm).
- + Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- + Bệnh nhân bị suy giảm vận động do nguyên nhân khác không phải là nhồi máu não như liệt nửa người do chấn thương, xuất huyết não, viêm màng não....
- + Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng như suy tim, suy thận, xơ gan.
- + Bệnh nhân mắc các bệnh khác ảnh hưởng đến chức năng vận động và luyện tập trước khi bị nhồi máu não như gút, dị tật.
- + Bệnh nhân mắc các bệnh tâm thần, câm điếc, phụ nữ có thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Báo cáo hàng loạt ca.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu thuận tiện: 88 bệnh nhân sau NMN được điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau có suy giảm vận động (≤ 85 điểm theo thang điểm Barthel) đồng thời thoả tiêu chuẩn chọn và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, giới tính, nghề nghiệp và tình trạng hôn nhân. Tiền căn bệnh lý mạn tính được chia làm 2 nhóm là tăng huyết áp và đái tháo đường. Đặc điểm bên liệt có hai bên là trái và phải. Thời gian đến viện tính từ lúc nhồi máu cho đến khi bệnh nhân đến nhập viện và chia làm 3 nhóm <1 tháng, 1-3 tháng và >3 tháng.

Đánh giá tình hình suy giảm vận động của bệnh nhân sau NMN bằng thang điểm Barthel với các mục gồm ăn uống, tắm, kiểm soát đại tiện, kiểm soát đi tiểu, vệ sinh cá nhân, thay quần áo, sử dụng nhà vệ sinh, di chuyển, hoạt động đi và leo cầu thang. Đánh giá chung mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel với ba mức độ là hoạt động phụ thuộc ít (65-85 điểm), phụ thuộc nhiều (30-60 điểm) và phụ thuộc hoàn toàn (0-25 điểm).

Các yếu tố liên quan đến mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel bao gồm giới tính (nam và nữ), nhóm tuổi (<60 và ≥ 60 tuổi), nghề nghiệp (còn làm việc và không còn làm việc hoặc

nội trợ), thời gian đến viện (≤ 3 tháng và >3 tháng) và bên liệt (phải và trái).

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** từ tháng 05/2023 - 12/2023 tại Bệnh viện Y Dược Cổ truyền - Phục hồi chức năng tỉnh Cà Mau.

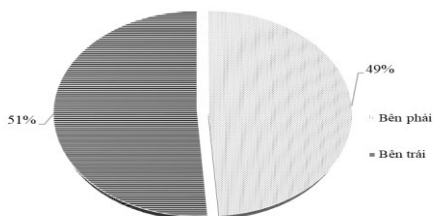
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn được 88 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ.

Bảng 9. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<60	27	30,7
	≥ 60	61	69,3
	Tuổi trung bình	62,3 \pm 10,1	
Giới tính	Nữ	49	55,7
	Nam	39	44,3
Nghề nghiệp	Làm ruộng	19	21,6
	Hưu trí	1	1,1
	Công nhân viên	2	2,3
	Nội trợ	11	12,5
	Già	55	62,5
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	88	100,0
	Đơn thân	0	0
Tiền căn tăng huyết áp	Có	58	65,9
	Không	30	34,1
Tiền căn đái tháo đường	Có	6	6,8
	Không	82	93,2

Nhận xét: Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, các đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 62,30 \pm 10,1 tuổi, trong đó nhóm tuổi ≥ 60 chiếm ưu thế với tỷ lệ 69,3%. Phân bố giới tính cho biết nữ giới chiếm nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ/nam là 1,3. Đa số đối tượng quá tuổi lao động (chiếm 62,5%), theo sau đó là làm ruộng và nội trợ lần lượt chiếm 21,6% và 12,5%. Tất cả đối tượng nghiên cứu được khảo sát đều đã kết hôn. Đánh giá tiền căn bệnh lý mạn tính của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ mắc tăng huyết áp chiếm ưu thế 65,9%, bên cạnh đó số bệnh nhân mắc đái tháo đường chỉ có 6 người (chiếm 6,8%).



Biểu đồ 3. Đặc điểm bên liệt

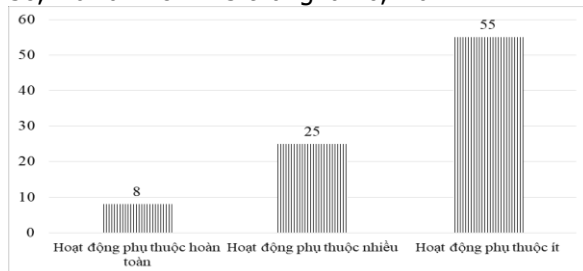
Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân bị liệt bên trái chiếm cao hơn bên phải

(51% so với 49%).

Bảng 2. Thời gian nhập viện của các đối tượng nghiên cứu

Thời gian	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
<1 tháng	27	30,7
>1-3 tháng	38	43,2
>3 tháng	23	26,1

Nhận xét: Kết quả bảng 3 cho thấy nhóm bệnh nhân nhập viện sau 1-3 tháng chiếm tỷ lệ 43,2%, tiếp theo đó là nhóm <1 tháng chiếm 30,7% và nhóm >3 tháng là 26,1%.



Biểu đồ 4. Mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel

Nhận xét: Biểu đồ 2 cho biết phần lớn là số bệnh nhân hoạt động phụ thuộc ít với 55 bệnh nhân (chiếm 62,5%), theo sau đó có 25 bệnh nhân hoạt động phụ thuộc nhiều (chiếm 28,4%) và phụ thuộc hoàn toàn là 8 bệnh nhân (chiếm 9,1%).

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel và một số yếu tố

Yếu tố	Mức độ	Phụ thuộc hoàn toàn	Phụ thuộc một phần	OR (KTC 95%)	p
Nhóm tuổi					
	<60	2 (7,4)	25(92,6)	0,73 (0,14-3,89)	0,715
	≥ 60	6 (9,8)	55(90,2)		
Giới tính					
	Nam	4 (8,2)	45(91,8)	0,78 (0,18-3,33)	0,734
	Nữ	4 (10,3)	35(89,7)		
Nghề nghiệp					
	Còn làm việc	1 (4,8)	20(95,2)	0,43 (0,05-3,7)	0,674
	Không còn làm việc hoặc nội trợ	7 (10,4)	60 (89,6)		
Thời gian đến viện					
	≤ 1 tháng	2 (7,4)	25(92,6)	0,73 (0,14-3,89)	0,715
	>1 tháng	6 (9,8)	55(90,2)		
Bên liệt					
	Bên phải	4 (9,3)	39(90,7)	1,05 (0,25-4,5)	0,946
	Bên trái	4 (8,9)	41(91,1)		

Nhận xét: Chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian đến viện và vị trí liệt đến mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel, ($p>0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 88 bệnh nhân sau NMN và nhập viện phục hồi chức năng vận động tại Bệnh viện YHCT Tỉnh Cà Mau, chúng tôi ghi nhận nhóm tuổi ≥ 60 chiếm ưu thế hơn, độ tuổi trung bình của các đối tượng là $62,30 \pm 10,1$. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Phong (2021) có nhóm tuổi từ 60 trở lên chiếm tỷ lệ 66,4% với tuổi trung bình là $64,5 \pm 11,8$ [4], hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Huệ (2021) cũng ghi nhận nhóm ≥ 60 chiếm 80,6% với tuổi trung bình là $63,6 \pm 9,8$ [3]. Phân bố giới tính cho biết nữ giới chiếm nhiều hơn nam giới với tỷ lệ nữ/nam là 1,3. Nghiên cứu của Trần Thanh Phong (2021) cho biết bệnh nhân nữ cũng chiếm nhiều hơn với tỷ lệ 54,9% [4], tuy nhiên nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (2019) cho kết quả khác so với kết quả của chúng tôi khi hơn một nửa đối tượng nghiên cứu là nam giới (chiếm 54%) [5]. Đa số đối tượng quá tuổi lao động, theo sau đó là làm ruộng và nội trợ lần lượt. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phương Sinh (2018) về phân bố nghề nghiệp khác so với kết quả của chúng tôi, với tỷ lệ chiếm ưu thế ở nhóm nghỉ hưu/già 71,7% [1], hay nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (2019) cũng ghi nhận 2/3 số bệnh nhân thuộc nhóm này (chiếm 70,5%) [5]. Đánh giá tiền căn bệnh lý mạn tính của đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ mắc tăng huyết áp (THA) chiếm 65,9% và đái tháo đường (ĐTĐ) là 6,8%. Nhìn chung, THA và ĐTĐ là các yếu tố nguy cơ quan trọng đối với xơ vữa động mạch cũng như yếu tố nguy cơ hàng đầu trong cơ chế sinh lý bệnh NMN. Hơn những thế, một số nghiên cứu cũng ghi nhận thực trạng mắc bệnh không lây nhiễm nói chung và THA, ĐTĐ nói riêng trên nhóm bệnh nhân NMN, chẳng hạn tác giả Hà Quang Bình (2021) nghiên cứu trên cùng nhóm đối tượng cho biết tỷ lệ THA và ĐTĐ lần lượt là 98,7% và 21,1% [2].

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân bị liệt bên trái chiếm cao hơn bên phải (51% so với 49%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (2019) có 43,2% người bệnh bị liệt bên phải thấp hơn người bệnh bị liệt bên trái 54,1%, chỉ có 2,7% người bệnh liệt cả hai bên [6]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác cho kết quả khác như Nguyễn Thị Việt Hà (2021) có tỷ lệ bệnh nhân bị liệt nửa người phải (51,4%) nhiều hơn liệt nửa người trái (48,6%)

[7], hay số bệnh nhân bị liệt bên phải 18 bệnh nhân (chiếm 60%) cao hơn số bệnh nhân bị liệt bên trái 12 bệnh nhân (chiếm 40%) trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thư (2021) [8]. Vị trí yếu liệt chi trong NMN có thể khác nhau tùy thuộc vào vị trí và mức độ tổn thương não. Bên cạnh đó, mức độ nghiêm trọng của tình trạng yếu liệt chi dù nhẹ hay nặng cũng ảnh hưởng đến sự vận động chi, dẫn đến khó khăn trong di chuyển, phối hợp và kỹ năng vận động tinh tế.

Qua đánh giá vận động theo các mục của thang điểm Barthel, kết quả nghiên cứu cho biết hầu hết bệnh nhân hoạt động phụ thuộc ít sau NMN, theo sau đó lần lượt là nhóm bệnh nhân hoạt động phụ thuộc nhiều và cuối cùng là nhóm phụ thuộc hoàn toàn. Mức độ phụ thuộc nặng nề hơn được ghi nhận ở các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Trần Thanh Phong (2021) có hơn một nửa trong 191 bệnh nhân (chiếm 59,7%) thuộc nhóm phụ thuộc nhiều, kế tiếp đó là nhóm phụ thuộc hoàn toàn 34% và nhóm phụ thuộc ít chỉ chiếm 6,3% [4]. Một nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Thu Hiền (2019) cho biết phần lớn người bệnh cần trợ giúp trong sinh hoạt hàng ngày, chiếm tỷ lệ 42,9% và có 39,3% người bệnh phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày [5]. Thông qua đánh giá khả năng hoạt động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh, bác sỹ có thể hiểu rõ khả năng tự chăm sóc của người bệnh và mức độ phụ thuộc để lập kế hoạch PHCN. Bên cạnh đó cần phải tác động về mặt tâm lý, giải thích, động viên cho người bệnh hoặc người thân về tình trạng bệnh hiện tại. Từ đó việc cung cấp kiến thức và kế hoạch tập phục hồi vận động sớm giúp nâng cao khả năng tự chăm sóc bản thân trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày, bệnh nhân có thể sớm hòa nhập cộng đồng và tự tin trở lại trong cuộc sống.

Qua kết quả nghiên cứu về mối liên quan giữa mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel và một số yếu tố, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn ở nhóm ≥ 60 tuổi, nữ giới, nhóm không còn làm việc hoặc nội trợ, đến viện >1 tháng và liệt bên phải cao hơn so với các nhóm cùng biến đổi nghịch. Tuy nhiên, sự khác biệt của các biến số trên không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Điều này có thể được giải thích do kích thước cỡ mẫu còn nhỏ, đặc biệt ở nhóm phụ thuộc hoàn toàn nên chưa đủ dữ liệu hoặc một số yếu tố liên quan khác chưa được đánh giá. Nghiên cứu khác của Đặng Nguyễn Minh Trang (2022) cho biết có mối liên quan giữa mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày với nhóm tuổi, trình độ học vấn, tiền sử đột quỵ, tình trạng

liệt, tình trạng nuốt sặc và thất ngôn ($p < 0,05$) [8]. Từ đó thấy được thang điểm Barthel vẫn mang tầm quan trọng trong dự báo mức độ phụ thuộc của bệnh nhân sau NMN trong sinh hoạt hàng ngày. Mặt khác, đây là nghiên cứu cắt ngang, cỡ mẫu còn nhỏ so với một tình trạng phổ biến trên thực tế, do đó cần có nhiều nghiên cứu lớn hơn với thiết kế cao cấp hơn nhằm đánh giá một cách khách quan các yếu tố liên quan đến mức độ phụ thuộc tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá vận động theo các mục của thang điểm Barthel, hầu hết bệnh nhân hoạt động phụ thuộc ít. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp, thời gian đến viện và bên liệt và mức độ phụ thuộc theo thang điểm Barthel.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hà Quang Bình, Dương Phúc Lam. Nghiên cứu hình ảnh đột quy não, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả can thiệp quản lý điều trị ở bệnh nhân đột quy thiếu máu não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2020-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2021. 41.89-95.
- Nguyễn Thị Việt Hà, Phạm Văn Minh. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng thần kinh trên bệnh nhân đột quy nhồi máu não bằng liệu pháp oxy cao áp. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021.504(2), 104-108. <https://doi.org/10.51298/vmj.v504i2.916>
- Nguyễn Thị Thu Hiền, Cao Thị Dung, Trần Thị Hồng Xiêm, cộng sự. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và mức độ hoạt động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm barthel của người bệnh tai biến mạch máu não tại bệnh viện đa khoa tỉnh thái bình năm 2019, Khoa học Điều dưỡng. 2019. 3(4). 77-84.
- Nguyễn Thị Huệ, Phạm Văn Minh. Đánh giá kết quả phục hồi khả năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019. 504(1).166-169. <https://doi.org/10.51298/vmj.v504i1.858>
- Trần Thanh Phong, Nguyễn Trung Kiên. Nghiên cứu tình hình suy giảm vận động theo thang điểm Barthel và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân sau đột quy não tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2021. 43. 160-164.
- Nguyễn Phương Sinh, Vũ Thị Tâm. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tai biến mạch máu não sau điều trị và một số yếu tố liên quan tại khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Trường Đại học Thái Nguyên năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam. 2018. 462. 90-94.
- Nguyễn Thị Thanh Thư, Nguyễn Thị Kim Liên. Đánh giá kết quả hoạt động trí tuệ trong phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân nhồi máu não trên lều. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021. 506(2) .245-249. <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i2.1287>
- Đặng Nguyễn Minh Trang. Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hằng ngày của người bệnh sau đột quy não tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Dược Huế. 2022.
- Nguyễn Văn Tuấn. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng hình ảnh CT sọ não và rối loạn natri, kali huyết thanh trên bệnh nhân đột quy có rối loạn ý thức. Nội san Thần kinh học. 2021. 1. 23-31.
- Venketasubramanian N, et al. Stroke epidemiology in south, east, and south-east Asia: a review. Journal of stroke. 2017. 19(3). 286.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BÓC LỘN NGƯỢC NỘI MẠC ĐIỀU TRỊ TẮC ĐỘNG MẠCH CẢNH TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Lê Đức Tín¹, Lâm Văn Nút¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật điều trị bệnh lý động mạch cảnh đã được ứng dụng từ rất lâu. Phẫu thuật động mạch cảnh nên là lựa chọn đầu tiên trên bệnh nhân có nguy cơ phẫu thuật thấp với nhóm có triệu chứng hẹp 50 – 99%, nhóm không triệu chứng hẹp từ 70 – 99% mẫu nghiên cứu [7]. Có hai phương pháp phẫu thuật bóc nội mạc lớn ngược và vá miếnq mạch máu nhân tạo. Theo nghiên cứu Cao P và cộng sự (2000), với cỡ mẫu 1353 trường hợp, so sánh giữa hai phương pháp phẫu thuật bóc

nội mạc lớn ngược và phẫu thuật vá miếnq vá mạch máu nhân tạo thì không thấy có sự khác biệt về lâu dài khi theo dõi. Tuy nhiên, tỉ lệ tử vong ở giai đoạn theo dõi của phẫu thuật bóc nội mạc lớn ngược thì thấp hơn phẫu thuật vá miếnq vá mạch máu nhân tạo, lần lượt chiếm 8,1% và 9,3% mẫu nghiên cứu [6]. Tại bệnh viện Chợ Rẫy chưa có nhiều nghiên cứu về đánh giá kết quả lưu thông mạch máu cảnh lâu dài sau khi phẫu thuật bóc lột ngược nội mạc động mạch cảnh. Đó chính là lý do mà chúng tôi tiến hành nghiên cứu này. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả loạt ca. **Kết quả:** Nghiên cứu có tuổi trung bình $75,4 \pm 18,2$, nam giới chiếm đa số. Yếu tố rối loạn chuyển hoá lipid và đái tháo đường chiếm tỉ lệ lần lượt 88,9 % và 70,8%. Hầu hết các trường hợp trong nghiên cứu là có biểu hiện triệu chứng lâm sàng, chiếm 76,2%. Tổn thương động mạch dạng hẹp từ 70-90% đường kính lòng mạch là chủ yếu, chiếm 79,8 % mẫu nghiên cứu. Phương pháp gây tê tại chỗ chiếm 57,2%. Hầu hết là không dùng

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Tín

Email: dr.ductin@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024