

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỈNH LẠNG SƠN

Hoàng Xuân Trường¹, Vũ Thị Tâm², Ngô Thị Tuyết Mai³,
Triệu Quang Phú³, Trịnh Minh Phong²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu, đánh giá hiệu quả kỹ thuật gương trị liệu kết hợp kỹ thuật tập bắt buộc bên liệt trong phục hồi chức năng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 60 Bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não đã được điều trị qua giai đoạn cấp, được chẩn đoán xác định bằng lâm sàng và chụp CT scanner sọ não đang được điều trị tại bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn thời gian từ ngày 10/2023 đến 10/2024. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ nam giới bị đột quỵ não chiếm đến 68,3%, còn nữ giới chiếm 31,7%. Tỷ lệ bị đột quỵ não dưới 60 tuổi là 30%, trên 60 tuổi là 70%. Tỷ lệ dân tộc Kinh chiếm 18,33%, dân tộc Nùng chiếm 55%, các dân tộc khác chiếm 26,67%. Bệnh nhân bị liệt bên trái chiếm 41,67%, liệt bên phải chiếm 58,33%. Đột quỵ não do nhồi máu não chiếm tỷ lệ lớn đến 66,67%. Sau khi bị tai biến bệnh nhân được đưa đến viện chiếm 53,33%. Tỷ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được sử dụng kết hợp thuốc đông y và tây y chiếm tỷ lệ cao nhất 56,67%.

Từ khóa: Đột quỵ não, phục hồi chức năng, vật lý trị liệu, nhồi máu não, vận động trị liệu

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PATIENTS WITH HEMIPARESIS DUE TO STROKE IN LANG SON PROVINCIAL REHABILITATION HOSPITAL

Objective: To evaluate current status of patients with hemiparesis due to stroke in Lang Son provincial rehabilitation hospital. **Subjects and methods:** Observation study with 60 patients with hemiplegia due to stroke who have been treated through the acute phase, diagnosed clinically and confirmed by CT scan, are being treated at the Rehabilitation Hospital of Lang Son Province from October 2023 to October 2024. **Results and conclusion:** The percentage of men affected by stroke is 68.3%, while women account for 31.7%. The rate of stroke in individuals under 60 years old is 30%, and over 60 years old is 70%. The Kinh ethnic group accounts for 18.33%, the Nung ethnic group for 55%, and other ethnic groups for 26.67%. Patients with left-sided paralysis account for 41.67%, while right-sided paralysis accounts for

58.33%. Ischemic stroke accounts for a significant 66.67%. After the stroke, patients were brought to the hospital in 53.33% of cases. The percentage of patients who suffered a stroke and were treated with a combination of traditional medicine and medicine is the highest at 56.67%. **Keywords:** stroke, rehabilitation, ischemic stroke, physical therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là căn nguyên hàng đầu gây đa tàn tật ở người trưởng thành. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ đột quỵ não mới phát hiện trong một năm là 100-250/100.000 dân và tỷ lệ hiện mắc là từ 500-700/100.000 dân. Tỷ lệ tử vong do đột quỵ não đứng thứ 3 trên thế giới sau các bệnh ung thư và tim mạch [1]. Hàng năm ở Hoa Kỳ có khoảng 5 triệu trường hợp bị đột quỵ, phần lớn xảy ra sau 55 tuổi, tỷ lệ tử vong cao khoảng 30-40% trong tháng đầu tiên sau đột quỵ, 2/3 số người được cứu sống bị tàn tật. Theo thống kê năm 2022 tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Lạng Sơn là bệnh viện hạng II, quy mô 100 giường bệnh, là nơi đã tiếp nhận nhiều bệnh nhân bị đột quỵ não từ các xã phường của tỉnh Lạng Sơn, ngoài ra còn một số vùng lân cận cần điều trị phục hồi chức năng, tuy nhiên do nhận thức của người dân về bệnh đột quỵ còn hạn chế do vậy nhiều trường hợp đưa đến viện đã muộn dẫn đến để lại nhiều di chứng nặng nề. Những hiểu biết về thực trạng bệnh nhân liệt sẽ góp phần tích cực trong việc điều trị phục hồi chức năng, nâng cao sức khỏe của bệnh nhân, mà chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: *Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại bệnh viện phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên liệt nửa người do đột quỵ não lần đầu tiên đã được điều trị qua giai đoạn cấp, được chẩn đoán xác định bằng lâm sàng và chụp CT Scanner sọ não đang được điều trị tại bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn từ tháng 10/2023 đến tháng 10/2024.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân liệt nửa người sau chấn thương sọ não. Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

¹Sở Y Tế Tỉnh Lạng Sơn

²ĐH Y Dược Thái Nguyên

³Bệnh viện Phục hồi chức năng tỉnh Lạng Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Xuân Trường

Email: htruongbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn chủ đích tất cả bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn được 60 bệnh nhân.

Chỉ tiêu nghiên cứu: Tuổi, giới, dân tộc, đặc điểm về bên bị liệt, loại tổn thương não của bệnh nhân. Thời gian bị bệnh, tiền sử bị bệnh. Nơi được cấp cứu ban đầu, loại thuốc đã được sử dụng khi bị đột quỵ, sự tiến triển sau khi bị bệnh. Hoàn cảnh kinh tế, nhà ở, sự chăm sóc của gia đình, chăm sóc y tế.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Các số liệu được xử lý bằng phương pháp toán thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 16.0

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của các khoa nghiên cứu và bệnh viện. Tất cả bệnh nhân tự nguyện tham gia và có quyền rút ra khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới	Nam	41	68,33
	Nữ	19	31,67
Tuổi	≤ 60	18	30
	> 60	42	70
	Trung bình	63,8±11,2	
Dân tộc	Kinh	11	18,33
	Nùng	33	55
	Khác	16	26,67
Thời gian mắc bệnh	Dưới 4 tuần	11	18,33
	4 – 12 tuần	33	55
	Trên 12 tuần	16	26,67
Hoàn cảnh kinh tế	Thiếu ăn	9	15
	Đủ	28	46,67
	Khá giả	23	38,33
Chăm sóc gia đình	Đầy đủ	19	31,67
	Giúp đỡ 1 phần	33	55
	Không giúp đỡ	8	13,33

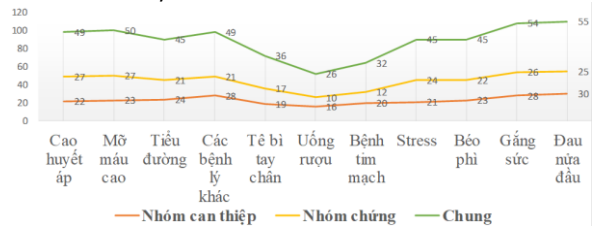
* **Nhận xét:** Tỉ lệ nam chiếm đến 68,33%, nữ giới chiếm 31,67%. Tỉ lệ dưới 60 tuổi là 33,33%, trên 60 tuổi là 66,67%. Tuổi trung bình bị tai biến là 63,8. Bệnh nhân bị đột quỵ não có thời gian bị bệnh trước khi vào điều trị dưới 4 tuần là 18,33%, từ 4 – 12 tuần là 55%, trên 12 tuần là 26,67%. Tỉ lệ dân tộc kinh chiếm 18,33%, dân tộc nùng 55%, các dân tộc khác chiếm 26,67%. Tỉ lệ bệnh nhân có hoàn cảnh kinh tế khá giả là 38,33%, kinh tế đủ chiếm 46,67%, còn gia đình nghèo chiếm 15%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được chăm sóc đầy đủ chiếm 31,67%, được giúp đỡ một phần 55%,

không được giúp đỡ chiếm 13,33%.

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Bên liệt	Trái	25	41,67
	Phải	35	58,33
Loại tổn thương	Nhồi máu não	18	30
	Xuất huyết não	42	70

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não bị liệt bên trái chiếm 41,67%, còn liệt bên phải chiếm 58,33%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não do nhồi máu não chiếm tỉ lệ lớn đến 66,67%, còn nguyên nhân gây đột quỵ não do xuất huyết não chỉ chiếm 33,33%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm về tiền sử của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có kèm theo cao huyết áp chiếm 81,66%, bị mỡ máu cao chiếm 83,33%, bị tiểu đường chiếm 75%, bị tê bì tay chân chiếm 60%, bị các bệnh lý khác chiếm 81,67%, bị tim mạch chiếm 53,33%, bị stress chiếm 75%, bị béo phì chiếm 75%, bị đau nửa đầu chiếm 93,33%, có hoạt động gắng sức chiếm 90%, có uống rượu chiếm 43,33%.

Bảng 3. Đặc điểm điều trị của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Nơi được điều trị cấp cứu	Ở nhà	13	21,67
	Trạm y tế	15	25
	Bệnh viện	32	53,33
Thuốc được điều trị	Tây y	11	18,33
	Đông y	15	25
	Khác	34	56,67
Chăm sóc y tế	Thường xuyên	35	58,33
	Không thường xuyên	25	41,67

Nhận xét: Sau khi bị đột quỵ não được đưa đến viện chiếm 53,33%, có 21,676% bệnh nhân được giữ lại điều trị tại nhà. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được sử dụng thuốc đông y là 25%, còn thuốc tây y là 18,33%, kết hợp cả hai loại thuốc này chiếm tỉ lệ cao nhất 56,67%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được chăm sóc thường xuyên chiếm 58,33%, không thường xuyên chiếm 41,67%.

Bảng 4. Đặc điểm chức năng đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Khả năng ngồi	Ngồi không vững	37	61,67
	Ngồi được	23	38,33
Khả năng đứng	Đứng không vững	45	75
	Đứng được	15	25
Khả năng đi	Đi không vững	53	88,33
	Đi được	7	11,67
Tâm vận động khớp	Có hạn chế	19	31,67
	Không hạn chế	35	58,33
	Cứng khớp	6	10
Chức năng vận động chi trên	Tốt	0	0
	Khá	2	3,33
	Trung bình	21	35
	Kém	37	61,67
Chức năng khéo léo bàn tay liệt	Mức 0	4	6,67
	Mức 1	28	46,67
	Mức 2	25	41,67
	Mức 3	2	3,33
	Mức 4	1	1,67
	Mức 5	0	0
Mức 6	0	0	

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não ngồi được chiếm tỉ lệ 38,33% và ngồi không vững cần có người hỗ trợ chiếm 61,67%. Tỉ lệ đứng không vững thường bị ngã chiếm 75%, đứng được chiếm 25%. Tỉ lệ đi không vững cần có người hỗ trợ chiếm 88,33%. Bệnh nhân có hạn chế tâm vận động của khớp chiếm 31,67%, các trường hợp nặng có cứng khớp chiếm 10%. Tỉ lệ bệnh nhân có chức năng vận động chi trên ở mức độ trung bình chiếm tỉ lệ 35%, mức kém chiếm tỉ lệ 61,67% và không có bệnh nhân nào có chức năng vận động chi trên tốt. Tỉ lệ bệnh nhân có chức năng khéo léo của bàn tay liệt ở mức độ 1 và mức độ 2 lần lượt là 46,67% và 41,67%.

Bảng 5. Đặc điểm về tiến triển mức độ của đôi tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Mức độ độc lập trong SHHN (Barthel)	Phụ thuộc hoàn toàn	6	10
	Trợ giúp nhiều	42	70
	Trợ giúp ít	12	20
	Độc lập hoàn toàn	0	0
Mức độ liệt theo B.Bobath	Không liệt	0	0
	Liệt nhẹ	2	3,33
	Liệt vừa	23	38,33
	Liệt nặng	35	58,33
Mức độ khiếm khuyết thần kinh theo thang điểm NIHSS	Rất nặng	2	3,33
	Nặng	28	46,67
	Trung bình	30	50
	Nhẹ	0	0

Tiến triển	Khá	3	5
	Không đổi	22	36,67
	Xấu hơn	35	58,33

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày phần lớn bệnh nhân đều ở mức trợ giúp nhiều với tỉ lệ là 70%. Phân loại mức độ liệt theo B.Bobath phần lớn đều ở mức độ liệt nặng chiếm 58,33%. Theo thang điểm NIHSS mức độ trung bình và nặng với tỉ lệ lần lượt là 50% và 46,67%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não sau đó thấy tiến triển xấu hơn chiếm 58,33%, còn thấy các triệu chứng không đổi chiếm 36,67%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đôi tượng nghiên cứu. Trong 60 bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi (bảng 1) có 41 nam (chiếm 68,33%) và 19 nữ (chiếm 31,67%) với tỷ lệ nam/ nữ là 2,16/1. Bệnh gặp nhiều nhất ở độ tuổi trên 60 (42 bệnh nhân, chiếm 66,67%). Tuổi trung bình là 68,3. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có thời gian bị bệnh trước khi vào điều trị đa dạng ở các mốc dưới 4 tuần là 18,33%, từ 4 – 12 tuần là 55%, trên 12 tuần là 26,67%.

Nghiên cứu phù hợp với kết quả của tác giả Dương Thị Kiều (2022) khi nghiên cứu trên 31 bệnh nhân đột quỵ não cho thấy tuổi trung bình $64,32 \pm 13,42$ (năm), nam giới chiếm đa số 80,6%, tuổi đột quỵ trên 50 chiếm 80,6% [2]. Theo Nguyễn Quang Anh (2019) độ tuổi trung bình $62,8 \pm 12,1$ và bệnh gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 60-69 tuổi, có 44 bệnh nhân nam chiếm 68,75% trong số bệnh nhân tham gia nghiên cứu [3]. Tuổi được cho là yếu tố quan trọng nhất của đột quỵ não, tỷ lệ đột quỵ não tăng lên theo tuổi, ít xảy ra trước tuổi 40 và thường xảy ra ở độ tuổi từ 65 trở lên, nam giới bị đột quỵ não nhiều hơn nữ giới. Một số tác giả giải thích là do nam giới hay sử dụng chất kích thích như rượu, thuốc lá...hơn nữ giới.

4.2. Đặc điểm tổn thương của đôi tượng nghiên cứu. Kết quả tại bảng 2 cho thấy tỷ lệ liệt bên trái 41,67% thấp hơn bên phải 58,33%, nhồi máu não chiếm tỉ lệ lớn đến 66,67%, còn nguyên nhân gây đột quỵ não do xuất huyết não chỉ chiếm 33,33%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của các tác giả khác. Theo nghiên cứu Dương Thị Kiều (2022) có 87,1% tổn thương bán cầu não trái; 77,4% là đột quỵ nhồi máu não [2], tỉ lệ bệnh nhân liệt nửa người bên trái là 57%, cao hơn tỷ lệ bệnh nhân liệt nửa người bên phải 43%; tỷ lệ liệt bên trái/liệt bên phải là 1,3/1. Theo Phan Minh Hoàng (2024) liệt nửa người bên trái là 52,2%, bên phải là 47,8%,

tỉ lệ nhồi máu não chiếm 84,1% xuất huyết não chiếm 15,9% [4]. Theo Nguyễn Trương Đán (2021) tỷ lệ bị liệt nửa người bên trái chiếm 46,4%, bên phải chiếm 53,6%. Kết quả của các tác giả đều thống nhất không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$) đối với bên liệt của bệnh nhân đột quỵ não. Như vậy số liệu của chúng tôi cũng phù hợp.

4.3. Tiền sử bị bệnh của đối tượng nghiên cứu. Kết quả trong biểu đồ 1 cho thấy tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có kèm theo cao huyết áp chiếm 85%, bị mỡ máu cao chiếm 83,33%, bị tiểu đường chiếm 75%, bị tê bì tay chân chiếm 60%, bị các bệnh lý khác chiếm 81,67%, bị tim mạch chiếm 53,33%, bị stress chiếm 75%, bị béo phì chiếm 75%, bị đau nửa đầu chiếm 93,33%, có hoạt động gắng sức chiếm 90%, có uống rượu chiếm 43,33%. Việc bệnh nhân có nhiều bệnh kèm theo sẽ là yếu tố ảnh hưởng đến kết quả tập luyện phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quỵ, ảnh hưởng đến tiên lượng phục hồi. Theo nghiên cứu của Rui She (2022) cho thấy chỉ 0,9% đối tượng không có bất kì bệnh lý đi kèm nào và 29,6%, 30,1%, 31,3% là tỷ lệ lần lượt có 1, 2 và 3 bệnh lý đi kèm trở lên [5]

4.4. Đặc điểm điều trị của đối tượng nghiên cứu. Kết quả tại bảng 4 cho thấy tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được xử trí trước khi đến bệnh viện Phục hồi chức năng Lạng Sơn cho thấy thường bệnh nhân được đưa đến bệnh viện chiếm 53,33%, có 21,67% được giữ lại điều trị tại nhà. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được sử dụng thuốc đông y là 25%, thuốc tây y là 18,33%, kết hợp cả hai loại thuốc này chiếm tỉ lệ cao nhất 56,67%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được chăm sóc thường xuyên chiếm 58,33%, không thường xuyên chiếm 41,67%. Theo Nguyễn Trương Đán (2021) thời gian từ lúc mắc bệnh đến khi vào viện điều trị dưới 4 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,8%, thời gian từ 4-12 tuần gồm chiếm 33,3%, sau cùng là nhóm trên 12 tuần chiếm tỉ lệ 12,9% [6]. Đặc điểm điều trị có ý nghĩa quan trọng trong phục hồi chức năng giúp cho việc tiên lượng và chỉ định điều trị nội khoa, kỹ thuật phục hồi chức năng cho phù hợp.

4.5. Đặc điểm chức năng của đối tượng nghiên cứu. Kết quả tại bảng 5 cho thấy tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não ngồi không vững cần có người hỗ trợ chiếm 61,67%. Tỉ lệ đứng không vững thường bị ngã chiếm 75%, còn tỉ lệ bệnh nhân đứng được chiếm 25%. Tỉ lệ đi được chiếm tỉ lệ 11,67% và đi không vững cần có người hỗ trợ chiếm 88,33%. Tỉ lệ có hạn chế tầm vận động của khớp chiếm 31,67%, các trường hợp nặng có cứng khớp chiếm 10%. Bệnh nhân có

chức năng vận động chi trên ở mức độ trung bình chiếm tỉ lệ 35%, mức kém chiếm 61,67%, khá chiếm 3,33% và không có bệnh nhân nào có chức năng vận động chi trên tốt. Bệnh nhân có chức năng khéo léo của bàn tay liệt phần lớn ở mức độ 1 và mức độ 2 lần lượt là 46,67% và 41,67%.

4.6. Đặc điểm và tiên triển, mức độ của đối tượng nghiên cứu. Kết quả tại bảng 6 cho thấy bệnh nhân có mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ở mức độ độc lập hoàn toàn là không có bệnh nhân nào, phần lớn ở mức trợ giúp nhiều với tỉ lệ là 70%. Phân loại mức độ liệt theo B.Bobath phần lớn đều ở mức độ liệt nặng chiếm 58,3%. Theo thang điểm NIHSS mức độ trung bình và nặng với tỉ lệ lần lượt là 50% và 46,67%, tỉ lệ bệnh nhân ở mức độ rất nặng chiếm tỉ lệ thấp 3,33% và không có bệnh nhân nào ở mức độ nhẹ. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não sau đó thấy tiến triển xấu hơn chiếm 58,33%, còn thấy các triệu chứng không đổi chiếm 36,67%, còn thấy khá hơn chiếm 5%. Điểm Barthel trung bình trong nghiên cứu của tác giả Dương Đình Hiếu (2024) là $37,6267 \pm 0,93984$ [7]. Tác giả Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự (2020) cho thấy điểm Barthel trung bình của người bệnh là $55,00 \pm 28,1811$ [8]

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân là nam chiếm 68,33%, nữ giới chiếm 31,67%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não dưới 60 tuổi là 33,33%, còn tỉ lệ tai biến trên 60 tuổi là 66,67%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não có thời gian bị bệnh trước khi vào điều trị dưới 4 tuần là 18,33%, từ 4 – 12 tuần là 55%, trên 12 tuần là 26,67%. Tỉ lệ bệnh nhân là dân tộc kinh chiếm 18,33%, dân tộc nùng 55%, các dân tộc khác chiếm 26,67%. Tỉ lệ bị liệt bên trái chiếm 41,67%, còn liệt bên phải chiếm 58,33%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não do nhồi máu não chiếm tỉ lệ lớn đến 66,67%. Sau khi bị đột quỵ não bệnh nhân được đưa đến viện chiếm 53,33%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được sử dụng kết hợp thuốc đông y và tây y chiếm tỉ lệ cao nhất 56,67%. Tỉ lệ bệnh nhân bị đột quỵ não được chăm sóc thường xuyên chiếm 58,33%, chăm sóc không thường xuyên chiếm 41,67%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pedapati R, Shakywar M**, (2021). Educating Caregivers to Reduce Complications and Improve Outcomes of Stroke Patients (ECCOS) – A Cluster-Randomized Trial. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2021 Sep;30(9):105966., Epub 2021 Jul 13. PMID: 34271274.
2. **Dương Thị Kiều, Nguyễn Thị Phương Chi**,

- (2022), Kết quả bước đầu phục hồi chức năng ngôn ngữ cho người bệnh sau đột quỵ não. Tạp chí Y Dược Lâm Sàng 108, hội nghị điều dưỡng bệnh viện năm 2022, tr 144-151.
- Nguyễn Quang Anh, Phạm Văn Minh**, (2019), Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động tay liệt ở bệnh nhân nhồi máu não bằng phương pháp cường bức vận động cải biên mCIMT, Kỷ yếu hội nghị quốc tế về khoa học và công nghệ và giải pháp tăng cường công tác phục hồi chức năng hội Phục hồi chức năng Việt Nam 9-2019, tr 136-144..
 - Phan Minh Hoàng** (2024), Thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ não tại khoa Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu, bệnh viện Phục hồi chức năng - điều trị bệnh nghề nghiệp năm 2022 - 2023, Tạp chí Y học Việt Nam tập 537, tr.341-344.
 - Rui She** (2022), Comorbidity in patients with first-ever ischemic stroke: Disease patterns and their associations with cognitive and physical function. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14.doi: 10.3389/ fnaagi.2022.887032.
 - Nguyễn Trường Đan** (2021), Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động chi trên ở người bệnh do nhồi máu não sau giai đoạn cấp bằng điện châm kết hợp bài tập CMIT, Luận văn Tiến sỹ Y học Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam, tr 99-103
 - Dương Đình Hiếu, Lê Thị Hương** (2024), Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não tại khoa đột quỵ, bệnh viện Đà Nẵng. *Tạp chí Khoa học điều dưỡng - tập 07 - số 04* (2024) trang 132-144, 2024.
 - Nguyễn Thị Thu Huyền** (2020), 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. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 3(4), Art. 4. 2020, trang 122-128

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG VÀ HÌNH THÁI TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN THIẾU MÁU CHI DƯỚI TRẦM TRỌNG

Nguyễn Mạnh Chiến¹, Lê Văn Trường², Nguyễn Trọng Tuyển²,
Lương Tuấn Anh², Nguyễn Sinh Hiền¹, Hoàng Văn¹,
Nguyễn Công Hà¹, Tạ Quang Thành³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm cận lâm sàng và hình thái tổn thương động mạch chi dưới của bệnh nhân thiếu máu chi dưới trầm trọng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mô tả các đặc điểm cận lâm sàng và hình thái tổn thương động mạch chi dưới của 119 bệnh nhân được chẩn đoán thiếu máu chi dưới trầm trọng, nhập viện từ tháng 01/2018- 03/2023 tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và bệnh viện Tim Hà Nội. **Kết quả:** Trong 119 bệnh nhân có 143 chân tổn thương, ABI trung bình là $0,35 \pm 0,28$; trong đó, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm ABI từ $0,4 - < 0,75$ (47,5%) và nhóm $< 0,4$ (44,8%). Tổn thương chủ yếu ở tầng dưới gối (40,1%), TASC C (40,9%), TASC B (40,1%), TASC D (15,2%) và TASC A (3,8%). Tỷ lệ động mạch bị tổn thương nhiều nhất là động mạch đùi nông (21,3%), chày trước (21,3%), chày sau (13,9%). Có 68,6% ĐM bị tắc hoàn toàn và 31,4% ĐM bị hẹp $> 50\%$ đường kính lòng mạch. Có 70,6% bệnh nhân có > 3 ĐM tổn thương. **Kết luận:** Thiếu máu chi dưới trầm trọng thường gặp tổn thương ở tầng dưới gối, với tổn thương phức tạp, lan tỏa đa tầng, đa động mạch và

chủ yếu là tắc hoàn toàn động mạch.

Từ khóa: chỉ số ABI, chụp động mạch xóa nền, thiếu máu chi dưới trầm trọng.

SUMMARY

ANKLE-BRACHIAL INDEX AND ANGIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CRITICAL LIMB ISCHEMIA

Objective: Describe the characteristics of ankle-brachial index and angiography in patients with critical limb ischemia. **Methods:** Cross-sectional study, describing the ankle-brachial index and angiographic characteristics of 119 patients diagnosed with critical limb ischemia at Military Central Hospital 108 and Hanoi Heart Institute from January 2018 – March 2023. **Results:** The mean \pm SD of ABI was 0.35 ± 0.28 , in which the majority of patients had the ABI between 0.4 and 0.75 (47.5%) and the ABI less than 0.4 (44.8%). The rate of infrapopliteal lesions was the highest with 40.1%, TASC C (40.9%), TASC B (40.1%), TASC D (15.2%), and TASC A (3.8%). The most damaged arteries were the superficial femoral artery (21.3%), the anterior tibial artery (21.3%), the posterior tibial artery (13.9%). 68.6% of arteries were completely occluded, and 31.4% of arteries were narrowed to more than 50% of the diameter of the lumen. 70.6% of patients had more than 3 damaged arteries. **Conclusion:** Infrapopliteal lesions were common in patients with critical limb ischemia; arterial lesions were complicated, in multi-level anatomic regions, multi-arterial lesions, and mainly completed arterial occlusion. **Keywords:** critical limb ischemia, angiography, ankle-brachial index.

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

³Bệnh viện Bắc Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Chiến

Email: nguyenvanmanhchien@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025