

2019. 47(4), 535-542. doi:10.1097/ccm.0000000000003623.
9. **Dorigatti A., Pereira B., Melek M., Dos Santos J., Teramoto F., et al.** Clinical warning signs for intra-abdominal hypertension in septic shock patients. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2019. 51(3), 200-204. doi:10.5114/ait.2019. 87330.
10. **Pereira R., Buglevski M., Perdigoto R., Marcelino P., Saliba F., et al.** Intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome in the critically ill liver cirrhotic patient: prevalence and clinical outcomes. A multicentric retrospective cohort study in intensive care. *PLoS One.* 2021. 16(5), e0251498. doi:10.1371/journal.pone.0251498.

THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI TÁI TẠO DÂY CHẰNG CHÉO TRƯỚC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2024

Lưu Thị Hương Liên¹, Nguyễn Mạnh Khánh¹,
Đỗ Quang Tuyền², Nguyễn Huy Thiệp¹, Nguyễn Văn Học¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau 1 tháng phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước tại khoa Phẫu thuật chi trên và y học thể thao, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang 2 thời điểm trước và sau phẫu thuật 1 tháng ở toàn bộ người bệnh phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu từ 02/2024 đến tháng 8/2024. Chất lượng cuộc sống được đánh giá dựa trên bộ câu hỏi KOOS-12 một biểu mẫu ngắn gồm 12 mục cung cấp điểm số theo nội dung cụ thể bao gồm bốn mục Đau, bốn mục Chức năng và bốn mục chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Sau mổ 1 tháng điểm trung bình các mục về đau, chức năng vận động và chất lượng cuộc sống đều tăng, cụ thể là $79,579 \pm 11,339$, $84,746 \pm 11,561$, $83,849 \pm 12,161$ (sự khác biệt điểm trung bình trước và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước 1 tháng tại khoa Phẫu thuật chi trên và y học thể thao, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đã tăng lên so với trước phẫu thuật.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, tái tạo dây chằng chéo trước, sau phẫu thuật

SUMMARY

CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS BEFORE AND AFTER ARTHROSCOPIC ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RECONSTRUCTION AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

Objective: Compare the quality of life of patients before and after 1 month of arthroscopic anterior

cruciate ligament reconstruction at the Department of Upper Limb Surgery and Sports Medicine, Viet Duc University Hospital in 2024. **Research subjects and methods:** Prospective, cross-sectional descriptive study of 2 time points before and after 1 month of surgery in all patients who underwent arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction meeting the criteria during the study period from February 2024 to August 2024. Quality of life was assessed using the KOOS-12 questionnaire, a new 12-item short form that provides content-specific scores including four Pain items, four Function items, and four Quality of Life items. **Results:** 1 month after surgery, the average scores of the items on pain, motor function, and Quality of Life all increased, the subject was $79,579 \pm 11,339$, $84,746 \pm 11,561$, $83,849 \pm 12,161$ (the difference in average scores before and after surgery was statistically significant with $p < 0.01$). **Conclusion:** The quality of life of patients after ACL reconstruction surgery 1 month has increased compared to before surgery. **Keywords:** quality of life, ACL reconstruction, after surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương dây chằng chéo trước (DCCT) gây mất vững khớp gối, đi lại khó khăn, làm giảm khả năng lao động cũng như các hoạt động thể thao của người bệnh (NB). Nếu không được điều trị kịp thời sẽ gây ra các tổn thương thứ phát như rách sụn chêm, vỡ sụn khớp, gây thoái hoá khớp sớm, hậu quả làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của NB. Vấn đề CLCS và nâng cao CLCS người dân là nội dung chủ yếu trong chiến lược phát triển con người, đã trở thành mục tiêu hàng đầu trong chiến lược phát triển kinh tế xã hội của mọi quốc gia, là vấn đề được quan tâm trên thế giới cũng như Việt Nam [1]. Chính vì vậy, đối với những người bệnh có nhu cầu vận động mạnh, tham gia các hoạt động thể thao, chỉ định phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước là cần thiết. Đặc biệt là những người bệnh dưới 40 tuổi [2].

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Thị Hương Liên

Email: luuhuonglien@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025

Ngày duyệt bài: 28.5.2025

Tại Việt Nam có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT nhưng phần lớn đều là về giải phẫu, kết quả phẫu thuật hoặc các kỹ thuật mổ, nghiên cứu về CLCS của NB trước và sau phẫu thuật nội soi tái tạo DCCT còn ít. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "Thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024" với mục tiêu sau: *So sánh chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau 1 tháng phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước tại khoa Phẫu thuật chi trên và y học thể thao, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh có chỉ định phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước;
- Người bệnh > 15 tuổi;
- Người bệnh hợp tác và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh không có khả năng giao tiếp, nhận thức trong khi phỏng vấn;
- Không tái khám vào thời điểm 1 tháng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang tại hai thời điểm

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 02/2024 đến tháng 8/2024.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Phẫu thuật chi trên và y học thể thao, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn toàn bộ 202 người bệnh đủ điều kiện và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu từ tháng 02/2024 đến tháng 8/2024 tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

2.3. Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

Bước 1: Sau khi Hội đồng đề cương trường Đại học Thăng Long duyệt đề cương, nghiên cứu viên chính sẽ xin phép Lãnh đạo Bệnh viện và các phòng có liên quan để xin phép tiến hành lấy mẫu.

Bước 2: Gặp và giải thích mục tiêu nghiên cứu với Ban lãnh đạo khoa phòng có người bệnh mổ tái tạo dây chằng chéo trước và các bên có liên quan.

Bước 3: Nghiên cứu viên (NCV) tiếp cận đối tượng nghiên cứu, xem xét có đáp ứng được các tiêu chuẩn thì chọn làm đối tượng nghiên cứu tại khoa điều trị để giải thích về mục đích

của nghiên cứu cũng như quyền của người tham gia nghiên cứu, xin số điện thoại và thông tin chung của người bệnh điền vào phiếu điều tra. Sau đó thông báo cho ĐTNC biết về thời gian sẽ liên hệ cho người bệnh để đánh giá chất lượng cuộc sống là 2 thời điểm: trước phẫu thuật và tái khám sau phẫu 1 tháng.

Bước 4: Dựa trên thông tin ĐTNC đã lấy trên, ĐTV sẽ tiến hành phỏng vấn về đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh trước phẫu thuật và tái khám sau phẫu thuật 1 tháng.

Bước 5: NCV kiểm tra lại các phiếu điều tra, kịp thời bổ sung những thông tin còn thiếu, loại bỏ những phiếu thiếu thông tin.

2.4. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

Cách tính điểm thang KOOS-12

Thang KOOS có 12 câu hỏi. Điểm của mỗi chiều cho mỗi người bệnh dao động từ 0 đến 100 sau khi chuyển đổi, theo công thức sau:

+ Điểm chuyển đổi = $100 / \text{điểm cao nhất} \times \text{điểm thô của người bệnh}$

+ Điểm cao nhất có thể của mỗi chiều trong công thức là 4 ('không vấn đề' cho tất cả các mục) và 'điểm thấp nhất có thể' là 0 ('rất có vấn đề' cho tất cả các mục). Điểm cao tương ứng với gánh nặng triệu chứng thấp.

+ Tổng điểm là trung bình điểm của tất cả các mục (lưu ý rằng tổng điểm không phải là trung bình của bốn điểm).

+ Đánh giá Chất lượng cuộc sống thấp (tức điểm chất lượng cuộc sống thấp): Điểm chất lượng cuộc sống thấp < 70 điểm.

+ Đánh giá Chất lượng cuộc sống cao (tức điểm chất lượng cuộc sống cao): Điểm chất lượng cuộc sống cao ≥ 70 điểm.

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý số liệu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Điểm trung bình KOOS-12 về tình trạng đau (n=202)

KOOS-12 _ Đau	Trước mổ Mean $\pm$ SD	Sau mổ 1 tháng Mean $\pm$ SD	P Paired-Samples T Test
Tần suất đau đầu gối	31,44 $\pm$ 18,713	78,71 $\pm$ 13,142	0,000
Đau khi đi trên mặt phẳng	34,78 $\pm$ 19,001	79,95 $\pm$ 13,668	0,000
Đau khi đi xuống cầu thang	33,79 $\pm$ 20,109	77,97 $\pm$ 13,789	0,000
Đau khi ngồi hoặc nằm	38,24 $\pm$ 19,343	81,68 $\pm$ 14,494	0,000

Điểm tổng đau	34,561±17,132	79,579±11,339	0,000
---------------	---------------	---------------	-------

Nhận xét: Sau mổ 1 tháng điểm trung bình 5 nội dung theo thang KOOS-12 đều tăng đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$). Điểm tổng KOOS-12 về đau tăng sau mổ đáng kể từ 34,561±17,132 lên 79,579±11,339 ($p=0,000$).

Bảng 3.2. Phân loại người bệnh theo điểm KOOS-12 đau ($n=202$)

KOOS-12 đau	Trước mổ		Sau mổ 1 tháng		p
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Thấp	196	97,0	28	13,9	0,000
Cao	6	3,0	174	86,1	

Nhận xét: Trước mổ đa số NB có điểm KOOS-12 thấp (97%), sau mổ 1 tháng tỷ lệ này giảm còn 13,9%, đa số sau mổ có điểm KOOS-12 cao 86,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3.3. Điểm trung bình KOOS-12 về chức năng vận động ($n=202$)

Điểm chức năng vận động	Trước mổ Mean±SD	Sau mổ 1 tháng Mean±SD	p Paired-Samples T Test
Đứng dậy từ tư thế ngồi	40,97±19,526	84,41±12,643	0,000
Đứng	44,43±20,487	86,88±13,240	0,000
Lên xuống xe	40,47±17,952	83,29±13,972	0,000
Xoay/xoay trên đầu gối	41,21±19,481	84,41±14,691	0,000
Điểm tổng chức năng vận động	41,769±16,692	84,746±11,561	0,000

Nhận xét: Sau mổ 1 tháng điểm trung bình 4 nội dung theo thang KOOS-12 về chức năng vận động đều tăng đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$). Điểm tổng KOOS-12 về chức năng vận động tăng sau mổ đáng kể từ 41,769±16,692 lên 84,746±11,561 ($p=0,000$)

Bảng 3.4. Phân loại về chức năng vận động trước mổ và sau mổ 1 tháng ($n=202$)

Chức năng vận động	Trước mổ		Sau mổ 1 tháng		p
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Thấp	199	98,5	10	5,0	0,000
Cao	3	1,5	192	95,0	
Tổng	202	100	202	100	

Nhận xét: Điểm KOOS 12 về chức năng vận động sau mổ 1 tháng có tỷ lệ cao tăng so với trước mổ (95% so với 1,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3.5. Điểm chất lượng cuộc sống theo thang KOOS-12 ($n=202$)

Điểm chất lượng cuộc sống	Trước mổ Mean±SD	Sau mổ 1 tháng Mean±SD	p Paired-Samples T Test
Nhận biết vấn đề về đầu gối	40,97±22,187	85,89±12,918	0,000
Thay đổi lối sống do đầu gối	41,83±21,339	85,64±13,123	0,000
Thiếu tự tin ở đầu gối	40,59±21,982	84,16±17,712	0,000
Khó khăn chung do đầu gối	37,38±20,144	79,70±18,056	0,000
Chất lượng cuộc sống	39,975±19,207	83,849±12,161	0,000

Nhận xét: Sau mổ 1 tháng điểm trung bình 4 nội dung theo thang KOOS-12 về chất lượng cuộc sống đều tăng đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$). Điểm tổng KOOS-12 về chất lượng cuộc sống tăng sau mổ đáng kể từ 39,975±19,207 lên 83,849±12,161 ($p=0,000$)

Bảng 3.6. Phân loại người bệnh theo chất lượng cuộc sống theo thang KOOS-12 ($n=202$)

Chất lượng cuộc sống	Trước mổ		Sau mổ 1 tháng		p
	Số lượng	%	Số lượng	%	
Thấp	187	92,6	12	5,9	0,000
Cao	15	7,4	190	94,1	
Tổng	202	100	202	100	

Nhận xét: Sau mổ 1 tháng, KOOS-12 về chất lượng cuộc sống có tỷ lệ chất lượng cuộc sống cao tăng từ 7,4% (trước mổ) lên 94,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

- **KOOS-12 về tình trạng đau.** Sau mổ 1 tháng điểm trung bình 4 nội dung theo thang KOOS-12 đều tăng đáng kể bao gồm tần suất đau đầu gối (từ 31,44 lên 78,71), đau khi đi trên mặt phẳng (từ 34,78 lên 79,95), đau khi xuống cầu thang (từ 33,79 lên 77,97), đau khi ngồi hoặc nằm (từ 38,24 lên 81,68), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$). Điểm tổng KOOS-12 về đau tăng sau mổ đáng kể từ 34,561±17,132 lên 79,579±11,339 ($p=0,000$). Trước mổ đa số NB có điểm KOOS-12 thấp (97%), sau mổ 1 tháng tỷ lệ này giảm còn 13,9%, đa số sau mổ có điểm KOOS-12 cao 86,1%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả trên hoàn toàn phù hợp với thực tế, sau mổ tái tạo dây chằng đã khắc phục được triệu chứng đau mà trước mổ mang lại. Triệu chứng đau ở các hoạt

động cơ bản giảm hoặc không còn đau nữa là điều kiện thuận lợi để người bệnh có thể trở lại các hoạt động sinh hoạt, làm việc tập thể thao bình thường. Từ đó có thể cải thiện được chất lượng cuộc sống của người bệnh.

- KOOS-12 về chức năng vận động. Sau mổ 1 tháng điểm trung bình 4 nội dung theo thang KOOS-12 về chức năng vận động (đứng dậy từ tư thế ngồi, đứng, lên xuống xe, xoay trên đầu gối) đều tăng đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$). Điểm tổng KOOS-12 về chức năng vận động tăng sau mổ đáng kể từ $41,769 \pm 16,692$ lên $84,746 \pm 11,561$ ($p=0,000$)

Điểm KOOS 12 về chức năng vận động sau mổ 1 tháng có tỷ lệ cao tăng so với trước mổ (95% so với 1,5%). Kết quả này cho thấy chức năng vận động sau mổ tái tạo dây chằng chéo trước đã dần cải thiện. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Sơn Tùng và cộng sự (2023), kết quả phẫu thuật nội soi tái tạo dây chằng chéo trước một số bó kỹ thuật tất cả bên trong tại Bệnh viện E, kết quả có 100% bệnh nhân liền vết mổ tốt, không nhiễm khuẩn; 100% người bệnh đều phục hồi biên độ vận động gấp khớp gối trở về bình thường, không có bệnh nhân hạn chế biên độ vận động duỗi [3]. Kết quả trên cho thấy, chức năng vận động được cải thiện rõ rệt sau mổ nội soi tái tạo dây chằng chéo trước 1 tháng. Có được kết quả này nhờ sự phối hợp chặt chẽ của bác sĩ, phẫu thuật viên, điều dưỡng, kỹ thuật viên. Vì vậy trong chăm sóc, điều dưỡng cần phối hợp chặt chẽ với nhóm chăm sóc liên ngành của mình nhằm mang lại hiệu quả chăm sóc cao nhất cho người bệnh. Việc PHCN sau mổ giúp cải thiện chức năng vận động, sẽ hỗ trợ người bệnh dần trở về với cuộc sống hằng ngày, hòa nhập trở lại với xã hội, tham gia đa dạng các hoạt động trong cuộc sống và điều tất yếu là chất lượng cuộc sống được cải thiện.

- Chất lượng cuộc sống theo thang KOOS-12: Chất lượng cuộc sống tốt là điều mà người bệnh luôn quan tâm nhất, sau mổ 1 tháng điểm trung bình 4 nội dung theo thang KOOS-12 về chất lượng cuộc sống đều tăng đáng kể, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,000$). Điểm tổng KOOS-12 về chất lượng cuộc sống tăng sau mổ đáng kể từ $39,975 \pm 19,207$ lên $83,849 \pm 12,161$ ($p=0,000$). Sau mổ 1 tháng, KOOS-12 về chất lượng cuộc sống có tỷ lệ chất lượng cuộc sống cao tăng từ 7,4% (trước mổ) lên 94,1%. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng đã nghiên cứu và cho kết quả khả quan trong thời gian dài đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh có bền vững sau nhiều năm không? Một đánh giá có hệ thống của Filbay SR và cộng

sự (2013) đã báo cáo CLCS ≥ 5 năm sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước, so sánh kết quả CLCS với các chuẩn mực dân số hiện có và mô tả các yếu tố có thể ảnh hưởng đến CLCS trong dân số này. Mười bốn nghiên cứu đủ điều kiện để xem xét và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe đã được báo cáo cho 2493 bệnh nhân ở mức trung bình là 9 năm (khoảng 5-16 năm) sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước. Tổng hợp các kết quả về chất lượng cuộc sống liên quan đến đầu gối (Chấn thương đầu gối và Điểm kết quả viêm xương khớp [KOOS] -CLCS) cho thấy sự suy giảm sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước khi so sánh với các chỉ tiêu dân số. Để so sánh, các nghiên cứu sử dụng Mẫu ngắn-36 (SF-36) đã báo cáo CLCS tương tự hoặc tốt hơn so với dữ liệu quy chuẩn. Điểm phụ KOOS-CLCS tương quan chặt chẽ với điểm phụ KOOS-thể thao/giải trí ($p = 0,70$, $P = 0,04$) và điểm phụ KOOS-pain ($p = 0,85$, $P = 0,003$) [4].

Trong nước chưa có nghiên cứu nào đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh mổ nội soi tái tạo DCCT, tuy nhiên đã có nhiều nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh có can thiệp chấn thương chỉnh hình khác. Theo Nghiên cứu của tác giả Đặng Hoàng Hà (2023), đã tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Nhận xét sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng bằng bộ câu hỏi EQ-5D. Tác giả nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 42 người bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Kết quả: CLCS chung của người bệnh có sự thay đổi rõ rệt sau phẫu thuật với xu hướng tăng dần và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ tại các thời điểm sau phẫu thuật 1 tháng ($0,722 \pm 0,03$), 3 tháng ($0,850 \pm 0,03$) so với thời điểm trước phẫu thuật ($0,341 \pm 0,04$) [5].

Theo Ngô Lê Hoàng Anh (2022) đã tiến hành khảo sát CLCS sau mổ của NB tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình (CTCH) Bệnh viện (BV) Đa khoa Trà Vinh từ tháng 4 - 6/2022 và các yếu tố liên quan. Kết quả cho thấy Điểm trung bình CLCS NB sau mổ theo thang đo SF-36 là $49,82 \pm 12,31$. Tỷ lệ NB có điểm CLCS tốt 0,9%, trung bình 95,8% và kém 3,3%. Điểm CLCS về hoạt động thể lực và chức năng vận động có điểm trung bình thấp nhất lần lượt là $50,09 \pm 21,44$ và $37,58 \pm 35,5$. Nghiên cứu chưa tìm thấy yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS NB tại Khoa CTCH. Cần phải nâng cao hơn nữa trình độ chuyên môn cũng như sự quan tâm, động viên hơn nữa đến NB sau mổ nhằm cải thiện CLCS của NB sau mổ [6].

Kết quả trên cho thấy, mặc dù chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật chỉnh hình nói chung, và với kết quả của nghiên cứu này về chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật 1 tháng tái tạo DCCT đều cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên vẫn ở mức trung bình và chưa thể về như người bình thường. Vì vậy, quá trình theo dõi, quản lý, giám sát, hỗ trợ người bệnh vẫn cần thiết trong thời gian tiếp theo. Nhằm hướng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh theo thời gian ngày càng tốt lên.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật tái tạo dây chằng chéo trước 1 tháng tại khoa Phẫu thuật chi trên và y học thể thao, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức đã tăng lên so với trước phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Cao Dương và cộng sự (2023).**, Chất lượng cuộc sống ở người rối loạn cơ xương trước và sau khi điều trị vật lý trị liệu tại khoa vật lý trị

liệu Bệnh viện 40-4, tạp chí y học Việt Nam, 520(1B).

2. **Filbay SR., Ackerman IN., Russell TG., Macri EM., Crossley KM.**, Health-related quality of life after anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review. *Am J Sports Med.* 2014 May;42(5):1247-55.
3. **Bottoni C. R.**, Postoperative range of motion following anterior cruciate ligament reconstruction using autograft hamstrings: A prospective, randomized clinical trial of early versus delayed reconstructions. *Am J Sports*
4. **Đinh Ngọc Sơn.**, Nghiên cứu chẩn đoán và kết quả phẫu thuật tổn thương dây chằng chéo trước khớp gối, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.2002.
5. **Đặng Hoàng Hà.**, Nhận xét chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng bằng bộ câu hỏi EQ-5D tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và cột sống, bệnh viện Bạch mai. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 524(1A). 2023.
6. **Ngô Lê Hoàng Anh.**, Chất lượng cuộc sống sau mổ của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh năm 2022, *Tạp Chí Y Dược học Quân sự.*2023; 48(4), 32-41.

HIỆU QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Phạm Văn Mạnh¹, Phạm Thị Mai Loan¹,
Đinh Thị Hoa¹, Phạm Thị Cẩm Hưng¹

Từ khóa: phục hồi chức năng, đột quỵ

TÓM TẮT

Đột quỵ (stroke) là tình trạng rối loạn tuần hoàn não cấp tính, xảy ra khi lưu lượng máu não bị gián đoạn hoặc suy giảm đột ngột, dẫn đến thiếu oxy và dinh dưỡng cho tế bào não, gây tổn thương hoặc hoại tử mô não. Cả hai loại đột quỵ chính là nhồi máu não và xuất huyết do chảy máu đều khiến một số vùng não bị suy giảm chức năng. Đột quỵ gây ảnh hưởng nặng nề tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, gia đình và xã hội. **Mục tiêu:** Khảo sát hiệu quả phục hồi chức năng vận động của người bệnh đột quỵ giai đoạn mạn tính sau 14 ngày trị liệu, đồng thời đánh giá các yếu tố liên quan. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiền cứu, chọn người bệnh đột quỵ ở giai đoạn mạn tính, điều trị tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hải Dương. **Kết quả:** chức năng vận động chi trên, chi dưới, chức năng sinh hoạt cho thấy sự phục hồi có ý nghĩa thống kê. Ngoài ra, cao huyết áp và tiểu đường làm tăng nguy cơ đột quỵ não. **Kết luận:** Chức năng vận động của người bệnh đột quỵ, giai đoạn mạn tính được cải thiện sau 14 ngày trị liệu.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng
Email: phamcamhungal@hmtu.edu.vn
Ngày nhận bài: 19.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025
Ngày duyệt bài: 28.5.2025

SUMMARY

EFFECTS OF MOTOR REHABILITATION OF STROKE PATIENTS AT HAI DUONG REHABILITATION HOSPITAL IN 2024

Stroke is an acute cerebrovascular disorder that occurs when blood flow to the brain is interrupted or abruptly reduced, leading to a deficiency of oxygen and nutrients for brain cells, which results in damage or necrosis of brain tissue. Both major types of stroke, ischemic stroke and hemorrhagic stroke, lead to functional impairment in certain brain regions. Stroke significantly impacts the quality of life of patients, their families, and society. **Objectives:** Investigate the effectiveness of motor function recovery in patients with chronic disease after 14 days of therapy and factors related to the disease. **Subjects and methods:** Prospective study, selecting patients with stroke in the chronic stage, treated at Hai Duong Rehabilitation Hospital. **Results:** Upper limb motor function, lower limb motor function, and daily living function showed statistically significant recovery. High blood pressure and diabetes increase the risk of stroke. **Conclusion:** Motor function of stroke patients in the chronic phase improved after 14 days of therapy. **Keywords:** rehabilitation, stroke