

- Minh Hằng.** Thực trạng sâu răng sữa trên trẻ 4-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021
5. **Hà Ngọc Chiêu, Phouphet Kanolath,** Thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh 6 tuổi tại Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024
6. **Bùi Trung Tín, Nguyễn Minh Tuấn, Vũ Quốc Vương, Võ Trương Như Ngọc, Nguyễn Thị Mai Phương.** Đặc điểm lâm sàng của răng cối

sữa ở trẻ em từ 4-8 tuổi có chỉ định phục hồi thân răng bằng chụp biofix tại Bệnh viện răng hàm mặt thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2024

7. **Vũ Văn Tâm, Nguyễn Hữu Nhân, Hoàng Quý Tĩnh,** Nghiên cứu tình trạng sâu răng của trẻ mầm non 3-6 tuổi thuộc xã Văn Xuân, huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN. 2017

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH ĐẮK LẮK NĂM 2024

Nguyễn Quỳnh Anh¹, Trần Thạch Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh phục hồi chức năng (PHCN) sau tai biến mạch máu não (TBMMN) tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp định lượng được thực hiện tại khoa PHCN, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, với cỡ mẫu là 171 người bệnh sau TBMMN đang PHCN. Bộ câu hỏi SS-QOL được sử dụng làm công cụ đánh giá, tập trung vào các lĩnh vực sức khỏe thể chất, chức năng, tâm lý và xã hội của người bệnh. Dữ liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20, sử dụng các phương pháp thống kê mô tả và kiểm định. **Kết quả:** Điểm CLCS trung bình của người bệnh sau tai biến mạch máu não là $60,25 \pm 3,10$, ở mức trung bình. Trong đó, sức khỏe thể chất có điểm trung bình $76,25 \pm 5,30$, với mức năng lượng thấp ($52,9 \pm 8,28$) nhưng khả năng ngôn ngữ và sức nhìn đạt mức cao ($90,15 \pm 4,71$ và $80,97 \pm 9,08$). Sức khỏe chức năng đạt điểm trung bình $59,49 \pm 5,23$, người bệnh gặp khó khăn trong các hoạt động như di chuyển và tự chăm sóc. Yếu tố tâm lý có điểm trung bình $53,63 \pm 6,94$, với 48% người bệnh cảm thấy chán nản và thiếu tự tin. Về khía cạnh gia đình và xã hội, điểm trung bình là $52,63 \pm 7,06$, cho thấy những hạn chế trong vai trò gia đình và sự tham gia vào các hoạt động xã hội của người bệnh. **Kết luận:** TBMMN ảnh hưởng đáng kể đến CLCS của bệnh nhân, đặc biệt ở các khía cạnh chức năng và tâm lý. Sự hỗ trợ gia đình đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi. Cần tăng cường các dịch vụ phục hồi chức năng, hỗ trợ tâm lý và cải thiện điều kiện xã hội để nâng cao CLCS cho bệnh nhân. **Từ khóa:** Tai biến mạch máu não, chất lượng cuộc sống

SUMMARY

¹Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Anh

Email: nga@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 24.7.2025

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS UNDERGOING REHABILITATION AFTER A STROKE AT DAK LAK TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2024

Objectives: The study aims to describe the quality of life of patients undergoing rehabilitation after a stroke at Dak Lak Traditional Medicine Hospital in 2024; **Methods:** Cross-sectional study design, using quantitative methods conducted at the Department of Rehabilitation, Dak Lak Traditional Medicine Hospital, with a total sample size of 171 patients after a stroke undergoing rehabilitation. The SS-QOL questionnaire was used as an assessment tool, focusing on the physical, functional, psychological, and social health of the patient. The collected data were processed and analyzed using SPSS 20 software, using descriptive and statistical methods to describe the quality of life of the patient; **Main findings:** The average quality of life score of patients after a stroke was 60.25 ± 3.10 , at an average level. Of which, physical health had an average score of 76.25 ± 5.30 , with low energy levels (52.9 ± 8.28) but high language and vision abilities (90.15 ± 4.71 and 80.97 ± 9.08). Functional health had an average score of 59.49 ± 5.23 , indicating that patients had difficulty in activities such as moving and self-care. Psychological factors had an average score of 53.63 ± 6.94 , with 48% of patients feeling depressed and lacking confidence. Regarding the family and social aspects, the mean score was 52.63 ± 7.06 , indicating limitations in the family role and participation in social activities of the patient. **Conclusions:** Stroke significantly affects the patient's QoL, especially in functional and psychological aspects. Family support plays an important role in the recovery process. It is necessary to strengthen rehabilitation services, and psychological support and improve social conditions to improve QoL for patients.

Keywords: Stroke, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, khoảng 70% bệnh nhân tai biến mạch máu não (TBMMN) sống sót có di chứng tàn tật kéo dài, ảnh hưởng

trực tiếp đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh (1). Tại Việt Nam, tỷ lệ TBMMN là 115,92/100.000 dân, việc phục hồi chức năng (PHCN) trở thành một phần không thể thiếu trong quá trình điều trị (2). Từ các nghiên cứu cho thấy rằng CLCS của bệnh nhân ở mức thấp, do ảnh hưởng bởi các khía cạnh như sức khỏe thể chất, tinh thần, và khả năng hòa nhập xã hội (3–5). Đặc biệt tại tỉnh Đắk Lắk, người bệnh phải đối mặt với nhiều thách thức như thiếu cơ sở vật chất, điều kiện kinh tế khó khăn và thiếu sự hỗ trợ xã hội,... làm hạn chế hiệu quả phục hồi và cải thiện CLCS (6). Việc đánh giá thực trạng này là cần thiết để xây dựng các biện pháp can thiệp hiệu quả nhằm nâng cao CLCS của người bệnh. Chính vì những lý do trên, bài báo này được thực hiện nhằm: *Mô tả chất lượng cuộc sống của bệnh nhân phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Đắk Lắk năm 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng thông tin định lượng.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa phục hồi chức năng, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk, từ tháng 3/2024 đến tháng 10/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh đang điều trị PHCN sau TBMMN tại khoa PHCN, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk. Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân sau TBMMN (ICD10: I60-I69) đã ổn định và chuẩn bị xuất viện, tỉnh táo,

có khả năng giao tiếp và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có biến chứng phát sinh do TBMMN hoặc các bệnh lý kèm theo xuất hiện sau TBMMN.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

➤ Cỡ mẫu được ước tính theo công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{\delta^2}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: hệ số tin cậy 95%

$$\alpha = 0,05, Z(1 - \alpha/2) = 1,96$$

d: sai số tối đa có thể chấp nhận được, chọn $d=1,5$; δ : độ lệch chuẩn $\delta = 10,74$

Tham khảo độ lệch chuẩn từ nghiên cứu Đồng Thị Thủy và Lê Thị Kim Ánh trên người bệnh mắc TBMMN lấy $\delta = 10,74$ (5). Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên và mức sai số (d) được chọn là 1,5. Áp dụng công thức $n = 171$. Thực tế, tổng số đối tượng nghiên cứu thu thập được là 171. Chọn mẫu ngẫu nhiên từ danh sách bệnh nhân đủ điều kiện tại khoa PHCN.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 20, áp dụng các phân tích mô tả (tỉ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn) để mô tả CLCS của người bệnh.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Đắk Lắk và Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng tại quyết định số 024-273/DD-YTCC, triển khai từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau bệnh TBMMN

Bảng 1. Chất lượng cuộc sống về nhóm sức khoẻ thể chất

Chỉ số	Mức độ trả lời				
	1. Rất đồng ý	2. Đồng ý	3. Không ý kiến	4. Không đồng ý	5. Rất không đồng ý
Mệt mỏi hầu hết thời gian	0 (0%)	67 (39,2%)	76 (44,4%)	28 (16,4%)	0 (0%)
Phải dừng lại và nghỉ ngơi	2 (1,2%)	86 (50,3%)	65 (38%)	18 (10,5%)	0 (0%)
Quá mệt để làm những gì muốn làm	0 (0%)	87 (50,9%)	68 (39,8%)	16 (9,4%)	0 (0%)
	1. Khó khăn không thể làm gì	2. Có nhiều khó khăn	3. Hơi khó khăn	4. Có ít khó khăn	5. Không có khó khăn
Gặp khó khăn khi nói chuyện	0 (0%)	0 (0%)	18 (10,5%)	62 (36,3%)	91 (53,2%)
Gặp khó khăn khi muốn nói rõ ràng, để sử dụng điện thoại	0 (0%)	0 (0%)	11 (6,4%)	58 (33,9%)	102 (59,6%)
Gặp khó khăn để hiểu người khác nói	0 (0%)	0 (0%)	7 (4,1%)	64 (37,4%)	100 (58,5%)
Gặp khó khăn tìm từ muốn nói	0 (0%)	0 (0%)	8 (4,7%)	57 (33,3%)	106 (62%)
Phải nhắc lại để người khác có thể hiểu được	0 (0%)	0 (0%)	15 (8,8%)	62 (36,3%)	94 (55%)
Gặp khó khăn khi xem một chương	0 (0%)	0 (0%)	53 (31%)	58 (33,9%)	60 (35,1%)

trình truyền hình					
Gặp khó khăn khi muốn với một vật gì đó vì thị lực kém	0 (0%)	0 (0%)	43 (25,1%)	70 (40,9%)	58 (33,9%)
Gặp khó khăn khi nhìn sang một bên	0 (0%)	0 (0%)	59 (34,5%)	50 (29,2%)	62 (36,3%)
Khó để tập trung	36 (21,1%)	37 (21,6%)	37 (21,6%)	32 (18,7%)	29 (17%)
Khó nhớ mọi thứ	37 (21,6%)	31 (18,2%)	39 (22,8%)	37 (21,6%)	27 (15,8%)
Phải viết ra những điều cần nhớ	43 (25,1%)	40 (23,4%)	35 (20,5%)	30 (17,5%)	23 (13,5%)

Kết quả trong bảng 1 cho thấy người bệnh sau TBMMN gặp nhiều khó khăn về sức khỏe thể chất, đặc biệt là năng lượng và khả năng tư duy. Có tới 50,9% cảm thấy quá mệt để làm việc họ muốn và 50,3% phải nghỉ ngơi thường xuyên. Về ngôn ngữ, hơn 53,2% đến 62% không gặp vấn đề, nhưng khoảng 36,3% gặp ít hoặc hơi khó khăn trong việc giao tiếp rõ ràng. Khả năng

thị lực với 33,9% đến 36,3% không gặp khó khăn, nhưng 31% đến 40,9% gặp ít khó khăn và 25,1% đến 34,5% gặp khó khăn hơn. Về tư duy, khoảng 21,1% đến 25,1% gặp khó khăn trong tập trung và ghi nhớ, trong khi 13,5% đến 18,7% không có vấn đề này. Nhìn chung, năng lượng và tư duy là những hạn chế lớn, dù khả năng ngôn ngữ và thị lực ở mức bình thường.

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống về nhóm sức khỏe chức năng

Chỉ số	Mức độ trả lời				
	1. Không thể làm gì	2. Có nhiều khó khăn	3. Hơi khó khăn	4. Có ít khó khăn	5. Không có khó khăn
Gặp khó khăn khi đi bộ	0 (0%)	52 (30,4%)	67 (39,2%)	38 (22,2%)	14 (8,2%)
Mất thăng bằng khi cúi xuống/với một cái gì đó	8 (4,7%)	64 (37,4%)	84 (49,1%)	15 (8,8%)	0 (0 %)
Gặp khó khăn khi leo cầu thang	38 (22,2%)	100 (58,5%)	28 (16,4%)	5 (2,9%)	0 (0 %)
Dừng lại và nghỉ ngơi nhiều hơn khi đi hoặc dùng xe lăn	2 (1,1%)	20 (11,7%)	61 (35,7%)	49 (28,7%)	39 (22,8%)
Gặp khó khăn khi đứng	2 (1,1%)	20 (11,7%)	61 (35,7%)	49 (28,7%)	39 (22,8%)
Khó khăn khi ra khỏi một chiếc ghế	8 (4,7%)	19 (11,1%)	87 (50,9%)	40 (23,4%)	17 (9,9%)
Chỉ số	Mức độ trả lời				
	1. Cần giúp đỡ toàn bộ	2. Cần nhiều giúp đỡ	3. Cần giúp đỡ toàn bộ	4. Cần ít giúp đỡ	5. Không cần giúp đỡ gì
Cần sự giúp đỡ để chuẩn bị thức ăn	22 (12,8%)	34 (19,9%)	47 (27,5%)	32 (18,7%)	36 (21,1%)
Cần sự giúp đỡ trong ăn uống	25 (14,5%)	33 (19,3%)	40 (23,5%)	35 (20,5%)	38 (22,2%)
Cần sự giúp đỡ mặc quần áo	25 (14,6%)	33 (19,3%)	40 (23,4%)	35 (20,5%)	38 (22,2%)
Cần giúp đỡ khi tắm	27 (15,8%)	20 (11,7%)	38 (22,2 %)	40 (23,4%)	46 (26,9%)
Cần giúp đỡ khi vệ sinh cá nhân	23 (13,4%)	43 (25,1%)	29 (17%)	37 (21,6%)	39 (22,9%)
Chỉ số	Mức độ trả lời				
	1. Không thể làm gì	2. Có nhiều khó khăn	3. Hơi khó khăn	4. Có ít khó khăn	5. Không có khó khăn
Gặp khó khăn khi viết hoặc đánh máy	2 (1,2%)	67 (39,1%)	81 (47,4%)	20 (11,7%)	1 (0,6%)
Gặp khó khăn khi mang tất	2 (1,2%)	53 (31%)	85 (49,7%)	30 (17,5%)	1 (0,6%)
Gặp khó khăn khi cài khuy, nút	2 (1,2%)	57 (33,3%)	94 (55%)	18	0 (0%)
Gặp khó khăn khi kéo dây kéo	3 (1,8%)	56 (32,7%)	79 (46,2%)	33 (19,3%)	0 (0%)
Gặp khó khăn khi mở một cái lọ	6 (3,5%)	62 (36%)	82 (48%)	21 (12,3%)	0 (0%)
Gặp khó khăn khi công việc hàng ngày xung quanh nhà	30 (17,5%)	36 (21,1%)	44 (25,7%)	28 (16,4%)	33 (19,3%)
Gặp khó khăn để hoàn thành công việc bạn bắt đầu	29 (17%)	42 (24,5%)	54 (31,6%)	46 (26,9%)	0 (0%)
Gặp khó khăn khi làm công việc bạn đã từng làm	24 (14%)	47 (27,5%)	47 (27,5%)	48 (28,1%)	5 (2,9%)

Kết quả trong bảng 2 chỉ ra rằng người bệnh sau TBMMN gặp nhiều khó khăn trong các hoạt động hàng ngày. Khoảng 30,4% gặp khó khăn khi đi bộ và 58,5% khó leo cầu thang, trong khi chỉ 2,9% có thể leo cầu thang bình thường. Gần một nửa (49,1%) gặp khó khăn khi đứng hoặc với đồ vật, và 37,4% gặp nhiều khó khăn khi cúi xuống.

Về tự chăm sóc, 38,6% cần hỗ trợ nhiều trong vệ sinh cá nhân, và 55% gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động cài khuy áo. Các công việc hàng ngày bị ảnh hưởng nặng nề, với 31,6% gặp khó khăn và chỉ 2,9% không bị cản trở. Những thách thức này ảnh hưởng đáng kể đến CLCS và khả năng trở về cuộc sống bình thường.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống về nhóm Yếu tố tâm lý

Chỉ số	Mức độ trả lời				
	1. Rất đồng ý	2. Đồng ý	3. Không ý kiến	4. Không đồng ý	5. Rất không đồng ý
Chán nản về tương lai	41 (41%)	41 (41%)	46 (26,9%)	42 (24,5%)	1 (0,6%)
Không quan tâm đến bản thân và các hoạt động khác	47 (27,6%)	44 (25,7%)	43 (25,1%)	37 (21,6%)	0 (0%)
Cảm thấy lãnh đạm/không chan hòa/cởi mở với người khác	37 (21,5%)	45 (26,3%)	46 (26,9%)	43 (25,1%)	0 (0%)
Không có/có ít tự tin về bản thân	32 (18,7%)	48 (28,1%)	40 (23,4%)	51 (29,8%)	0 (0%)
Không quan tâm đến ăn uống	35 (20,4%)	49 (28,7%)	26 (15,2%)	61 (35,7%)	0 (0%)
Hay cáu kỉnh	19 (11,1%)	57 (33,3%)	74 (43,3%)	21 (12,3%)	0 (0%)
Muốn nằm điều trị nội trú với người khác	17 (9,9%)	43 (25,1%)	80 (46,8%)	29 (17%)	2 (1,2%)
Tính cách đã thay đổi	14 (8,2%)	39 (22,8%)	90 (52,7%)	24 (14%)	4 (2,3%)

Kết quả trong bảng 3 chỉ ra rằng người bệnh sau TBMMN chịu ảnh hưởng tâm lý nghiêm trọng, đặc biệt về tâm trạng và tính cách. Gần 50% cảm thấy chán nản về tương lai, 53,2% ít quan tâm đến bản thân và hoạt động xung quanh, và 48,6% cảm thấy thiếu tự tin. Về tính cách, 44,4% thường xuyên cáu kỉnh và 52,6%

đồng ý hoặc không có ý kiến về việc tính cách thay đổi sau bệnh. Ngoài ra, 32,7% mong muốn nằm điều trị cùng người khác để tìm kiếm sự đồng hành. Những thay đổi này cho thấy tác động sâu sắc của TBMMN đến tâm lý và CLCS của người bệnh.

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống về nhóm Yếu tố gia đình và xã hội

Chỉ số	Mức độ trả lời				
	1. Rất đồng ý	2. Đồng ý	3. Không ý kiến	4. Không đồng ý	5. Rất không đồng ý
Không tham gia vào các hoạt động chỉ để cho vui với gia đình	2 (1,2%)	64 (37,4%)	67 (39,2%)	31 (18,1%)	7 (4,1%)
Cảm thấy mình là một gánh nặng cho gia đình	3 (1,8%)	58 (33,9%)	70 (40,9%)	34 (19,9%)	6 (3,5%)
Thể trạng đã gây trở ngại cho cuộc sống cá nhân	3 (1,8%)	61 (35,6%)	68 (39,8%)	25 (14,6%)	14 (8,2%)
Không ra ngoài thường xuyên như tôi muốn vì bệnh	20 (11,7%)	91 (53,2%)	59 (34,5%)	0 (0%)	1 (0,6%)
Đã thực hiện các sở thích và các hoạt động giải trí trong thời gian ngắn hơn tôi muốn vì bệnh	9 (5,3%)	91 (53,2%)	69 (40,3%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)
Không gặp nhiều bạn bè như tôi muốn vì bệnh	4 (2,3%)	84 (49,1%)	81 (48,5%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)
Thể chất đã gây trở ngại cho đời sống xã hội	10 (5,8%)	84 (49,2%)	76 (44,4%)	0 (0%)	1 (0,6%)
Quan hệ tình dục ít thường xuyên hơn	15 (8,8%)	79 (46,2%)	77 (45%)	0 (0%)	0 (0%)

Kết quả trong bảng 4 cho thấy người bệnh sau TBMMN gặp nhiều khó khăn trong gia đình và xã hội. Khoảng 37,4% ít tham gia hoạt động gia đình và 33,9% cảm thấy mình là gánh nặng, trong khi 18,1% không đồng ý với cảm giác này. Về xã hội, 53,2% ít ra ngoài hoặc tham gia giải

trí, 49,1% không gặp gỡ bạn bè, và 46,2% giảm tần suất quan hệ tình dục. Những hạn chế này cho thấy TBMMN ảnh hưởng nghiêm trọng đến giao tiếp và gắn kết xã hội, làm giảm đáng kể CLCS của người bệnh.

Bảng 5. Điểm trung bình CLCS của người bệnh sau bệnh TBMMN theo SS- QOL (n=171)

Các lĩnh vực chất lượng cuộc sống		Trung bình	Độ lệch chuẩn
Sức khỏe thể chất	Năng lượng	52,9	8,28
	Ngôn ngữ	90,15	4,71
	Sức nhìn	80,97	9,08
	Suy nghĩ	80,97	9,08
Sức khỏe thể chất chung		76,25	5,30
Sức khỏe chức năng	Di chuyển	62,07	8,30
	Tự chăm sóc	64,19	13,90
	Chức năng chi trên	55,35	6,99
	Công việc/Năng suất	56,37	13,66
Sức khỏe chức năng chung		59,49	5,23
Yếu tố tâm thần	Tâm trạng	51,23	9,65
	Tính cách	54,04	10,67
Yếu tố tâm lý chung		53,63	6,94
Các lĩnh vực chất lượng cuộc sống		Trung bình	Độ lệch chuẩn
Gia đình và xã hội	Vai trò gia đình	57,86	11,940
	Vai trò xã hội	47,42	5,83
Yếu tố gia đình và xã hội chung		52,63	7,06
Điểm trung bình chung		60,25	3,10

Phân tích thang đo SS-QOL cho thấy CLCS của người bệnh TBMMN ở mức trung bình ($60,25 \pm 3,10$). Sức khỏe thể chất đạt điểm khá cao, đặc biệt về ngôn ngữ ($90,15 \pm 4,71$) và sức nhìn ($80,97 \pm 9,08$), nhưng năng lượng ở mức thấp ($52,9 \pm 8,28$). Sức khỏe chức năng, bao gồm di chuyển ($62,07 \pm 8,30$) và tự chăm sóc ($64,19 \pm 13,90$), cho thấy nhiều hạn chế, đặc biệt là chức năng chi trên ($55,35 \pm 6,99$). Yếu tố tâm thần bị ảnh hưởng nghiêm trọng, với điểm tâm trạng và tính cách lần lượt là $51,23 \pm 9,65$ và $54,04 \pm 10,67$. Vai trò gia đình ($57,86 \pm 11,94$) và xã hội ($47,42 \pm 5,83$) thấp, phản ánh khó khăn trong việc duy trì mối quan hệ và tái hòa nhập cộng đồng.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra CLCS của người bệnh sau TBMMN tại Đắk Lắk ở mức trung bình ($60,25 \pm 3,10$). Về sức khỏe thể chất, điểm trung bình đạt $76,25 \pm 5,30$, trong đó ngôn ngữ ($90,15 \pm 4,71$) và sức nhìn ($80,97 \pm 9,08$) đạt điểm cao, nhưng năng lượng thấp ($52,9 \pm 8,28$) cho thấy tình trạng mệt mỏi. Các vấn đề vận động như leo cầu thang ($58,5\%$ gặp khó khăn) và tự chăm sóc ($64,19 \pm 13,90$) cho thấy hạn chế trong sinh hoạt, giống với nghiên cứu Vũ Thị Thu Hà (2020), hơn 70% người bệnh không thể thực hiện các sinh hoạt hàng ngày như trước (7). Về tâm lý, điểm trung bình là $53,63 \pm 6,94$, với 48% người bệnh chán nản về tương lai và 51,2% thiếu tự tin. Sự hỗ trợ tinh thần từ gia đình giúp giảm tâm lý bi quan, nhưng tỷ lệ trầm cảm vẫn cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Nguyệt (tỷ lệ trầm cảm là 36,2%) (8). Yếu

tố gia đình và xã hội đạt điểm trung bình thấp nhất ($52,63 \pm 7,06$), với 40% không tham gia được hoạt động gia đình và 53,2% ít ra ngoài. Điều này giống với nghiên cứu Daniel Schindel (2021), phần lớn người bệnh không thể duy trì các mối quan hệ xã hội sau tai biến (9). Điểm cao nhất thuộc về ngôn ngữ ($90,15 \pm 4,71$) và sức nhìn ($80,97 \pm 9,08$), trong khi điểm thấp nhất là vai trò xã hội ($47,42 \pm 5,83$). Kết quả cho biết sự phụ thuộc vào gia đình và thiếu sự hỗ trợ xã hội, gây ảnh hưởng đến khả năng tái hòa nhập cộng đồng của người bệnh.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu chỉ ra rằng CLCS của người bệnh sau TBMMN bị ảnh hưởng đáng kể ở các khía cạnh sức khỏe thể chất, chức năng sinh hoạt, tâm lý và sự kết nối xã hội. Các vấn đề như khó khăn trong di chuyển, tự chăm sóc và lo âu, trầm cảm phổ biến, trong khi sự hỗ trợ từ gia đình có vai trò quan trọng, đạt điểm cao nhất ($63,7 \pm 9,4$). Kết quả cho thấy CLCS của người bệnh phụ thuộc vào mức độ di chứng và sự hỗ trợ từ môi trường xung quanh. Để cải thiện CLCS, cần khuyến khích vai trò của gia đình trong chăm sóc người bệnh và mở rộng các dịch vụ tâm lý chuyên sâu. Cần xây dựng các chương trình phục hồi chức năng cá nhân hóa và đảm bảo thái độ tận tâm của nhân viên y tế. Cũng cần nâng cấp trang thiết bị, giải quyết thiếu hụt nhân lực trong phục hồi chức năng và phát triển nghiên cứu dài hạn. Đồng thời, cần tăng cường hỗ trợ tài chính và kết nối cộng đồng để nâng cao nhận thức và cung cấp hỗ trợ cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Neurological Disorders: Public Health Challenges [Internet]**. [cited 13 Tháng Mười-Một 2024]. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563369>
2. **Dương CD, Tôn MD, Phương DV, Tuấn NA**. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và kết quả điều trị của người bệnh nhồi máu não do tắc động mạch não giữa đoạn M2. Tạp chí Y Học Việt Nam.
3. **Lê Đức Hình**. Tai biến mạch máu não hướng dẫn chẩn đoán và xử trí. Nhà xuất bản Y học; 2008.
4. **BỘ Y TẾ**. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho bệnh nhân đột quỵ.
5. **Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phục hồi Chức năng Tây Ninh năm 2022 và ảnh hưởng từ phía cung cấp dịch vụ**.
6. **Giới thiệu - Bệnh Viện Y Học Cổ Truyền Đăk Lăk [Internet]**. 2023 [cited 13 Tháng Mười-Một 2024]. Available at: <https://benhvienyhocco.truyendaklak.vn/gioi-thieu/>
7. **Vũ Thị Thu Hà**. Chất lượng cuộc sống của người bệnh tai biến mạch máu não sau điều trị và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện y học cổ truyền và phục hồi chức năng Khánh Hoà. 2014.
8. **Nguyễn TMN, Nguyệt NTM, Tuấn TV, Quyền LT, Hồng MTU, Huyền BT**. Kiến thức, thái độ và thực hành của người cao tuổi về dự phòng đột quỵ não tại Thái Nguyên. Tạp Chí Thần Kinh Học Việt Nam.
9. **Schindler D, Schneider A, Grittner U, Jöbges M, Schenk L**. Quality of life after stroke rehabilitation discharge: a 12-month longitudinal study. Disabil Rehabil.

XOẪN TINH HOÀN ẨN TRONG Ổ BỤNG Ở TRẺ SƠ SINH: BÁO CÁO CA BỆNH VÀ TỔNG QUAN Y VẤN

Hoàng Văn Bảo¹, Trần Văn Quyết¹, Hoàng Đình Sơn¹

TÓM TẮT

Mục đích: Xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ sơ sinh là bệnh lý hiếm gặp, nó thường được chẩn đoán và điều trị muộn. Chúng tôi báo cáo ca bệnh xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ 30 ngày được phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Nhi Hà Nội. **Phương pháp:** Báo cáo ca bệnh và tổng quan y văn. **Kết quả:** Bệnh nhân nam 30 ngày tuổi nhập viện vì ho đờn, bú kém, trẻ được nhập khoa sơ sinh với chẩn đoán theo dõi viêm phế quản phổi. Siêu âm ổ bụng tổng quát phát hiện hố chậu phải có khối hỗn hợp âm kích thước 20x30mm, tăng sinh mạch xung quang nhưng không thấy tín hiệu mạch bên trong. Trẻ được hội chẩn ngoại khoa: khi thăm khám thấy trẻ không có tinh hoàn phải ở trong bìu và bẹn, bụng chướng nhẹ. Nghi ngờ trẻ bị xoắn tinh hoàn trong ổ bụng nên bác sĩ ngoại chỉ định chụp CT ổ bụng. Kết quả CT thấy hố chậu phải có khối hỗn hợp âm kích thước 20 x30mm, ngấm thuốc kém sau tiêm, không thấy tinh hoàn phải ở trong ống bẹn và dưới bìu, nghĩ đến xoắn tinh hoàn trong ổ bụng. Trẻ được chỉ định mổ nội soi thăm dò, trong mổ thấy tinh hoàn phải nằm trong ổ bụng tăng kích thước, tím, dính vào thành bụng hố chậu phải, sau khi gỡ tinh hoàn ra khỏi ổ bụng thì thấy cuống tinh hoàn bị xoắn 2 vòng, vị trí xoắn gần như sắp đứt rời. Chẩn đoán trong mổ xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng, tinh hoàn đã hoại tử không còn khả năng bảo tồn. Trẻ được cắt tinh hoàn xoắn, hậu phẫu ổn định, ra viện sau 3 ngày. **Kết luận:** Xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ sơ sinh thường khó phát hiện sớm, siêu âm và chụp CT có thể giúp phát hiện sớm tình trạng này. Nội soi thăm

dò nên được chỉ định sớm trong những trường hợp nghi ngờ xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng, nó giúp chẩn đoán xác định và điều trị bệnh. **Từ khóa:** Xoắn tinh hoàn ẩn trong ổ bụng ở trẻ sơ sinh.

SUMMARY

INTRA-ABDOMINAL TORSION OF UNDESCENDED TESTIS IN NEONATE: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Objective: Intra-abdominal torsion of undescended testis in neonate is an exceedingly rare disease, often diagnosed and treated belatedly. We herein present a case of intra-abdominal testicular torsion in a 30-day-old infant that was laparoscopically treated at Hanoi Children's Hospital. **Methods:** Case report and comprehensive literature review. **Results:** A 30-day-old male infant was admitted for cough, poor feeding and was initially managed in the neonatal unit under observation for bronchopneumonia. A comprehensive abdominal ultrasound revealed a 20×30 mm heterogeneous mass in the right iliac fossa, exhibiting peripheral hypervascularity without intralesional blood flow. Surgical consultation noted absence of the right testis in both the scrotum and inguinal canal, with mild abdominal distension. Suspecting torsion of an undescended testis, an abdominal CT scan was obtained, confirming a 20×30 mm hypodense right iliac fossa lesion with poor postcontrast enhancement and absence of the right testis in its normal canalicular and scrotal positions—findings consistent with intra-abdominal testicular torsion. Laparoscopic exploration revealed an enlarged, dusky right testis adherent to the peritoneum of the right iliac fossa; upon mobilization, the spermatic cord was found twisted twice around its axis, with near-complete vascular compromise. Intraoperative diagnosis was torsion of an intra-abdominal undescended testis with irreversible infarction. The necrotic testis was resected. The

¹Bệnh viện Nhi Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Bảo

Email: baobacsy@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 24.7.2025