

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU VÀ HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU CỦA TRẺ BẠI NÃO THỂ CO CỨNG DƯỚI 6 TUỔI BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ HƯỚNG MỤC TIÊU

Hoàng Khánh Chi¹, Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả vận động trị liệu và hoạt động trị liệu của trẻ bại não thể co cứng dưới 6 tuổi bằng phương pháp điều trị hướng mục tiêu tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội năm 2018 - 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị trên 50 trẻ bại não, từ 15 đến 68 tháng tuổi. **Kết quả:** Tỷ lệ đạt mục tiêu về vận động trị liệu là 81,27%, hoạt động trị liệu là 82,72%. GMFM 66 tăng 4,93 điểm sau 3 tháng và tăng 9,93 điểm sau 6 tháng. QUEST tăng 3,4 điểm sau 3 tháng và 5,5 điểm sau 6 tháng. Điểm PEDI kĩ năng chức năng và trợ giúp của người chăm sóc ở lĩnh vực di chuyển và tự chăm sóc tăng sau 3 tháng và 6 tháng, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). **Kết luận:** Trẻ bại não thể co cứng dưới 6 tuổi cải thiện chức năng di chuyển và tự chăm sóc sau 6 tháng phục hồi chức năng bằng phương pháp điều trị hướng mục tiêu.

Từ khóa: Bại não, vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, điều trị hướng mục tiêu

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF PHYSIOTHERAPY AND OCCUPATIONAL THERAPY FOR CHILDREN WITH SPASTIC CEREBRAL PALSY UNDER 6 YEARS OLD BY GOAL - DIRECTED TRAINING

Objective: Evaluating the results of physiotherapy and Occupational therapy for children with spastic cerebral palsy under 6 years old by goal-directed training at Ha Noi Rehabilitation Hospital in 2018 - 2022. **Subjects and Methods:** Conducting research, clinical trials comparing before and after treatment for fifty children with spastic cerebral palsy from 15 to 68 months old. **Results:** 81,27% goal attainment of physiotherapy, 82,72 % goal attainment of occupational therapy. GMFM 66 increased by 4,93 points after 3 months, increased by 9,93 points after 6 months. QUEST increased by 3,4 points after 3 months and increased by 5,5 points after 6 months. PEDI scale scores on functional skills and caregiver assistance in the domains of mobility and self-care function increased after 3 months and 6 months, the difference was statistically significant ($p < 0,001$). **Conclusion:** Children with spastic cerebral palsy under 6 years old improved mobility and self-care

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Khánh Chi

Email: hkchirehab@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 8.5.2023

function after 6 months of rehabilitation by goal-directed training.

Keywords: Cerebral palsy, physiotherapy, occupational therapy, goal-directed training

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bại não là khuyết tật về thể chất thường gặp nhất ở trẻ em cùng tình trạng đa khuyết tật suốt đời khiến bại não thực sự trở thành gánh nặng về tâm lý, kinh tế của gia đình và xã hội ở mọi quốc gia trên thế giới [1]. Trẻ bại não có nhu cầu phục hồi chức năng trên nhiều lĩnh vực, đặc biệt ở 2 lĩnh vực chính là vận động trị liệu và hoạt động trị liệu. Phương pháp điều trị hướng mục tiêu, áp dụng lý thuyết học về học vận động, huấn luyện các nhiệm vụ cụ thể, có ý nghĩa trong môi trường sống hàng ngày như chức năng di chuyển và tự chăm sóc đã chứng minh tính hiệu quả đối với trẻ bại não [2], [3]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu bại não chủ yếu về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng hay kết quả điều trị về vận động trị liệu, phương pháp điều trị hướng mục tiêu trên cả hai lĩnh vực vận động trị liệu và hoạt động trị liệu chưa được cập nhật, nghiên cứu. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: Đánh giá kết quả vận động trị liệu, hoạt động trị liệu của trẻ bại não thể co cứng dưới 6 tuổi bằng phương pháp điều trị hướng mục tiêu tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội năm 2018 - 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ bại não thể co cứng dưới 6 tuổi điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 12 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhi dưới 6 tuổi
- Chẩn đoán xác định bại não thể co cứng
- Phân loại mức độ bại não theo chức năng vận động thô (GMFCS - Gross Motor Function Classification System), theo khả năng hoạt động tay (MACS/Mini MACS - Manual Ability Classification System) và theo khả năng giao tiếp (CFCS - Communication function Classification System): Mức độ II, III, IV.

- Có sự đồng ý, hợp tác, tự nguyện tham gia nghiên cứu của gia đình trẻ bại não.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhi có liệt vận động do các nguyên nhân khác như: Bệnh thần kinh - cơ, bệnh thoái hóa thần kinh; Bệnh rối loạn chuyển hóa; Bệnh khuyết tật xương khớp, bệnh do tủy sống, não khác: Dị tật tủy sống, u não...; Bệnh nhi khiếm thính hoặc mất thị lực;

- Bệnh nhi không tuân thủ quy định điều trị trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước can thiệp và 3 tháng, 6 tháng sau can thiệp. Kỹ thuật viên thực hiện phương pháp điều trị hướng mục tiêu tại bệnh viện 5 ngày/tuần trong 6 tháng: Vận động trị liệu: 30 phút/ngày, hoạt động trị liệu: 30 phút/ngày. Hướng dẫn gia đình cách tập cho trẻ. Phân tích và đánh giá kết quả sau 3 tháng và 6 tháng.

Chọn mẫu và cỡ mẫu: 50 trẻ bại não đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu. Phương pháp chọn mẫu sử dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh 2 trung bình.

Các phương pháp đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

Đánh giá kết quả điểm số GMFM 66 (Gross Motor Function Measure) ở trẻ bại não: Tổng điểm GMFM 66 và điểm tại các mốc vận động.

Đánh giá kết quả điểm số QUEST (Quality of Upper Extremity Skills Test) ở trẻ bại não: Tổng điểm QUEST và điểm QUEST tại lĩnh vực phân tích vận động và cầm nắm.

Đánh giá kết quả điểm số PEDI (Pediatric Evaluation of Disability Inventory) ở trẻ bại não: Điểm thang đo PEDI: phần I Kỹ năng chức năng và phần II Trợ giúp của người chăm sóc trên 2 lĩnh vực: di chuyển và tự chăm sóc.

Đánh giá tỷ lệ đạt mục tiêu GAS (Goal Attainment Scale)

Thu thập và xử lý số liệu. Kết quả điều trị được ghi chép vào bệnh án nghiên cứu và các phiếu đánh giá ở thời điểm trước và sau điều trị. Số liệu thu được trong nghiên cứu được phân tích xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm STATA 15. Sử dụng các thuật toán: giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD), so sánh giá trị trung bình dùng test t-Student, One Way Anova, Wilcoxon, Fisher exact test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

50 trẻ bại não thể co cứng, từ 15 đến 68 tháng tuổi, tuổi trung bình 39,34 tháng đã đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn để đưa vào nghiên cứu và được theo dõi phục hồi chức năng trong 6 tháng.

Bảng 1. Kết quả cải thiện điểm GMFM 66 sau 3 tháng và 6 tháng phục hồi chức năng

Thời điểm	Điểm GMFM 66			P
	$\bar{X} \pm SD$	Trung bình khác biệt	95% CI Trung bình khác biệt	
Trước PHCN	44,73 ±12,91	4,93	[4,54 ; 5,32]	<0,001
Sau 3 tháng	49,66 ±13,93			
Trước PHCN	44,73 ±12,91	9,93	[9,27; 10,57]	<0,001
Sau 6 tháng	54,66 ±14,64			

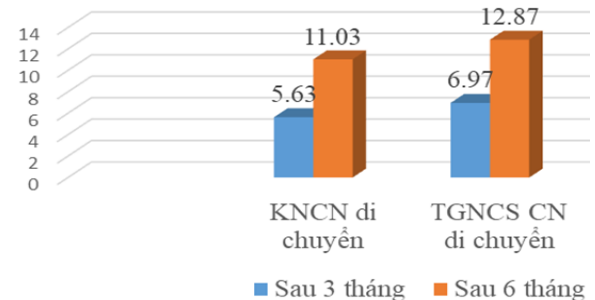
Nhận xét: Sau 3 tháng PHCN, điểm GMFM 66 tăng 4,93 điểm, sau 6 tháng tăng 9,93 điểm. Sự khác biệt của điểm GMFM 66 trước PHCN và sau 3 tháng, sau 6 tháng có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 2. Kết quả cải thiện điểm QUEST sau 3 tháng và 6 tháng phục hồi chức năng

Thời điểm	Trước PHCN (1)	Sau 3 tháng (2)	Sau 6 tháng (3)	p(1-2)	p(1-3)
Điểm QUEST	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$		
Mục tính điểm					
Phân tích vận động	64,0±14,9	67,4±15,1	69,3±14,9	<0,001	<0,001
Cầm nắm	47,7±16,9	49,8±17,1	52,2±17,3	<0,001	<0,001
Tổng điểm QUEST	55,3±14,9	58,7±15,3	60,8±15,3	<0,001	<0,001

Nhận xét: Sau điều trị 3 tháng và 6 tháng, tổng điểm QUEST và điểm QUEST tại mục phân tích vận động và cầm nắm đều tăng hơn so với trước điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Biểu đồ 1. Kết quả cải thiện điểm PEDI kỹ năng chức năng và trợ giúp của người chăm sóc về chức năng di chuyển sau 3 tháng và 6 tháng

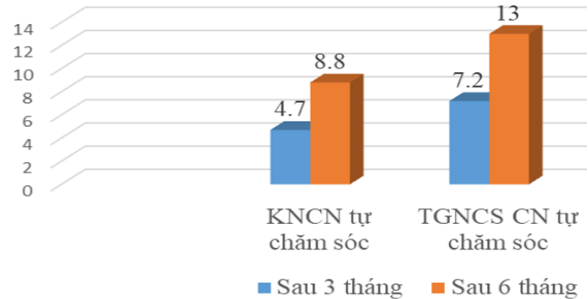


Nhận xét: Sau 3 tháng PHCN, điểm PEDI kĩ năng chức năng di chuyển tăng 5,63 điểm, sau 6 tháng tăng 11,03 điểm. Sau 3 tháng PHCN, điểm PEDI trợ giúp của người chăm sóc - chức năng di chuyển tăng 6,97 điểm, sau 6 tháng tăng 12,87 điểm. Sự khác biệt của điểm PEDI trước PHCN và sau 3 tháng, sau 6 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Biểu đồ 2. Kết quả cải thiện điểm PEDI kĩ năng chức năng và trợ giúp của người chăm sóc về chức năng tự chăm sóc sau 3 tháng và 6 tháng

Nhận xét: Sau 3 tháng PHCN, điểm PEDI kĩ năng chức năng - tự chăm sóc tăng 4,7 điểm, sau 6 tháng tăng 8,8 điểm. Sau 3 tháng PHCN,

điểm PEDI trợ giúp của người chăm sóc - chức năng tự chăm sóc tăng 7,2 điểm, sau 6 tháng tăng 13 điểm. Sự khác biệt của điểm PEDI trước PHCN và sau 3 tháng, sau 6 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.



Bảng 3. Kết quả đạt mục tiêu GAS

Lĩnh vực	Điểm GAS					Tổng
	(-2) n (%)	(-1) n (%)	(0) n (%)	(1) n (%)	(2) n (%)	
Vận động trị liệu	15(5,62%)	35(13,11%)	120(44,94%)	61(22,85%)	36(13,48%)	267 (100%)
Hoạt động trị liệu	8 (3,30%)	34 (14%)	114(46,91%)	51 (20,99%)	36(14,81%)	243(100%)
Phối hợp	0	0	6 (50%)	5 (41,67%)	1 (8,33%)	12 (100%)

Nhận xét: 522 mục tiêu GAS đã được thiết lập cho 50 trẻ bại não trong lĩnh vực vận động trị liệu và hoạt động trị liệu. Tỷ lệ đạt mục tiêu (GAS mức 0,1,2) về vận động trị liệu là 81,27%. Tỷ lệ đạt mục tiêu về hoạt động trị liệu là 82,72%. Tỷ lệ đạt mục tiêu phối hợp vận động và hoạt động trị liệu là 100%.

IV. BÀN LUẬN

Sau 3 tháng PHCN, điểm GMFM 66 tăng 4,93 điểm, sau 6 tháng tăng 9,93 điểm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Gunfrid V, sau 6 tuần can thiệp, 6 trẻ bại não từ 3 đến 11 tuổi, GMFCS mức I đến IV, GMFM 66 tăng 10,79 điểm [4]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau về việc lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi chọn trẻ bại não có mức độ nặng về khả năng vận động thô là mức II, III, IV trong khi nghiên cứu của Gunfrid V bao gồm cả trẻ bại não GMFCS mức độ I là mức độ nhẹ nhất về khả năng vận động thô và tuổi của trẻ bại não trong nghiên cứu của Gunfrid lớn hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Ahl LE, sau 5 tháng can thiệp bằng phương pháp điều trị hướng mục tiêu cho 14 trẻ bại não từ 1,5 đến 6 tuổi, GMFCS từ mức độ II đến mức độ V, GMFM 66 tăng 3,13 điểm [5]. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của Ahl LE bao gồm cả trẻ bại não GMFCS mức độ V là mức độ nặng nhất về khả năng vận động thô.

Sau 3 tháng PHCN, QUEST tăng 3,4 điểm và sau 6 tháng QUEST tăng 5,5 điểm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với kết quả nghiên cứu của Sorsdahl AB trên 22 trẻ bại não, sau 3 tuần điều trị hướng mục tiêu, QUEST tăng 3,2 điểm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [6]. Sự khác nhau có thể do nghiên cứu của Sorsdahl AB ngoài trẻ bại não thể co cứng còn có trẻ bại não thể múa vờn.

Kết quả nghiên của chúng tôi về sự cải thiện điểm PEDI kĩ năng chức năng di chuyển và tự chăm sóc có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Kristina L, sau 3 tháng can thiệp, điểm PEDI kĩ năng chức năng di chuyển và tự chăm sóc tăng lần lượt là 5,85 và 4,87. Sự cải thiện điểm PEDI trợ giúp của người chăm sóc về chức năng di chuyển và tự chăm sóc trong nghiên cứu của Kristina L lần lượt là 9,4 và 10,99 điểm [7] cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Sự khác biệt này có thể do tại Việt Nam, gia đình có xu hướng trợ giúp trẻ bại não nhiều hơn trong các hoạt động hàng ngày.

Kết quả đạt mục tiêu GAS của chúng tôi tương đồng với kết quả của Gunfrid V với việc đạt được 82,86% các mục tiêu về di chuyển và tự chăm sóc [4], cao hơn kết quả của Sorsdahl AB với tỷ lệ đạt mục tiêu về chức năng tự chăm sóc là 71%, di chuyển là 50% và mục tiêu phối hợp là 80% [6]. Các kết quả này cho thấy phương pháp điều trị hướng mục tiêu, tập trung vào các nhiệm vụ cụ thể có ý nghĩa trong cuộc

sống hàng ngày của trẻ bại não và gia đình, có khả năng đạt mục tiêu cao qua các nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Sau 6 tháng phục hồi chức năng bằng phương pháp điều trị hướng mục tiêu trên hai lĩnh vực vận động tri liệu và hoạt động tri liệu, chức năng di chuyển và tự chăm sóc của trẻ bại não thể cơ cứng dưới 6 tuổi được cải thiện rõ rệt thông qua tỷ lệ đạt mục tiêu GAS và sự cải thiện điểm của các thang đo GMFM 66, QUEST và PEDI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Liptak, G. S., & Accardo, P. J. (2004)**, Health and social outcomes of children with cerebral palsy. *The Journal of Pediatrics*, 145(2 Suppl), S36-41.
2. **Novak, I., McIntyre, S., Morgan, C., Campbell, L., Dark, L., Morton, N., Stumbles, E., Wilson, S.-A., & Goldsmith, S. (2013)**, A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: State of the evidence. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 55(10), 885 - 910.
3. **Novak, I., Morgan, C., Fahey, M., Finch-Edmondson, M., Galea, C., Hines, A., Langdon, K., Namara, M. M., Paton, M. C., Popat, H., Shore, B., Khamis, A., Stanton, E., Finemore, O. P., Tricks, A., Te Velde, A.,**

4. **Dark, L., Morton, N., & Badawi, N. (2020)**. State of the Evidence Traffic Lights 2019: Systematic Review of Interventions for Preventing and Treating Children with Cerebral Palsy. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 20(2), 3.
5. **Storvold, G. V., & Jahnsen, R. (2010)**, Intensive motor skills training program combining group and individual sessions for children with cerebral palsy. *Pediatric Physical Therapy: The Official Publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 22(2), 150 -159.
6. **Ahl, L. E., Johansson, E., Granat, T., & Carlberg, E. B. (2005)**, Functional therapy for children with cerebral palsy: An ecological approach. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 47(9), 613 - 619.
7. **Sorsdahl, A. B., Moe-Nilssen, R., Kaale, H. K., Rieber, J., & Strand, L. I. (2010)**, Change in basic motor abilities, quality of movement and everyday activities following intensive, goal-directed, activity-focused physiotherapy in a group setting for children with cerebral palsy. *BMC Pediatrics*, 10, 26.
8. **Löwing, K., Bexelius, A., & Brogren Carlberg, E. (2009)**, Activity focused and goal directed therapy for children with cerebral palsy - Do goals make a difference? *Disability and Rehabilitation*, 31(22), 1808 -1816.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ GIẢI PHẪU BỆNH UNG THƯ DẠ DÀY NGƯỜI CAO TUỔI

Hoàng Việt Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng ung thư dạ dày (UTDD) ở người cao tuổi (NCT). **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả hồi cứu đặc điểm lâm sàng UTDD ở NCT, từ tháng 01 năm 2011 đến tháng 12 năm 2020 được phẫu thuật tại bệnh viện Hữu Nghị. **Kết quả:** 204 bệnh nhân (BN); Nam 167 (81,9%), Nữ 37 (18,1%). Tuổi trung bình $72,78 \pm 6,72$. Yếu tố nguy cơ và bệnh phổi hợp: hút thuốc lá 40,2%; tăng huyết áp 45,6%; bệnh tim mạch 23,5%; bệnh hô hấp 14,2%; đái đường 12,3%; ASA-II 75%. Đặc điểm lâm sàng: đau thượng vị 80,4%; đầy bụng khó tiêu 74,5%; gầy sút cân 45,1%; thiếu máu 72,5%. Vị trí u 1/3 dưới 77,9%; 1/3 trên 5,9%; 1/3 giữa 4,9%; khác 11,3%; Kích thước u ≥ 5 cm chiếm 55,4%. Giải phẫu bệnh (GPB): thể loét, sùi, thâm nhiễm: 42,6%; 39,2% và 18,1%. UTBM tuyến ống 62,7%; nhẵn 13,2%; nhày 10,8%; nhú 7,8%. Biệt hóa vừa 37,7%, kém biệt

hóa 34,8%; biệt hóa cao 26,5%. Độ xâm lấn T3, T4 66,2%. Giai đoạn III và IV 47,5%. **Kết luận:** BN cao tuổi bị UTDD thường gặp ở Nam giới, nhiều bệnh phổi hợp, triệu chứng hay gặp là đau bụng, ăn uống khó tiêu. Khối u chủ yếu ở 1/3 dưới; thường gặp UTBM tuyến ống, thể loét, độ biệt hóa vừa. Bệnh ở giai đoạn muộn vẫn chiếm tỷ lệ cao.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, ung thư dạ dày, người cao tuổi.

SUMMARY

CLINICOPATHOLOGIC CHARACTERISTICS OF GASTRIC CANCER IN THE ELDERLY

Objective: To evaluate the **Clinicopathologic Characteristics** of gastric cancer in the elderly. **Subject and Method:** A study about Clinicopathologic Characteristics of gastric cancer in elderly who were operated with gastrectomies from January 2011 to December 2020 at Friendship Hospital. **Result:** in 204 patients with 167 (81.9%) males and 37 (18.1%) females; female/male ratio: 1/4.5; mean age: 72.7 ± 6.5 . Risk factors and associated: smoking 40.2%; hypertension 45.6%; cardiovascular diseases 23.5%; respiratory diseases 14.2%; diabetes 12.3%; ASA-II 75%. Clinical features: abdominal pain 80.4%; dyspepsia 74.5%;

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Việt Dũng

Email: hvdungngoai@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023