

KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BẰNG NGÔN NGỮ TRỊ LIỆU CHO TRẺ BẠI NÃO THỂ CO CỨNG DƯỚI 6 TUỔI

Hoàng Khánh Chi¹, Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng bằng ngôn ngữ trị liệu cho trẻ bại não thể co cứng dưới 6 tuổi tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội năm 2018 - 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến 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:** 249 mục tiêu GAS về ngôn ngữ trị liệu đã được thiết lập. Tỷ lệ đạt mục tiêu (GAS mức 0, 1, 2) là 74,7%. Sau 3 tháng phục hồi chức năng, PEDI kĩ năng chức năng xã hội tăng 5,68 điểm, sau 6 tháng tăng 11,1 điểm. Sau 3 tháng phục hồi chức năng, PEDI trợ giúp của người chăm sóc - chức năng xã hội tăng 7,87 điểm, sau 6 tháng tăng 14,78 điểm. Điểm PEDI kĩ năng chức năng xã hội cải thiện nhiều hơn khi khả năng giao tiếp ban đầu CFCS, khả năng vận động thô GMFCS và chức năng tay MACS (Mini MACS) tốt hơn. **Kết luận:** Trẻ bại não thể co cứng dưới 6 tuổi cải thiện chức năng xã hội sau 6 tháng phục hồi chức năng bằng ngôn ngữ trị liệu

Từ khóa: Bại não, phục hồi chức năng, ngôn ngữ trị liệu

SUMMARY

RESULTS OF REHABILITATION BY SPEECH AND LANGUAGE THERAPY FOR CHILDREN WITH SPASTIC CEREBRAL PALSY UNDER 6 YEARS OLD

Objective: Evaluating the results of rehabilitation by speech and language therapy for children with spastic cerebral palsy under 6 years old at Ha Noi Rehabilitation Hospital in 2018 - 2020. **Subjects and Methods:** Conducting research, clinical trials comparing before and after treatment. Fifty children with spastic cerebral palsy from 15 to 68 months old. **Results:** 249 GAS were set. The rate of goal attainment is 74,7%. PEDI scale scores on functional skills in the domain of social function increased by 5,68 points after 3 months, increased by 11,1 points after 6 months. PEDI scale scores on caregiver assistance in the domain of social function increased by 7,87 points after 3 months, increased by 14,78 points after 6 months. **Conclusion:** Children with spastic cerebral palsy under 6 years old improved social function after 6 months of rehabilitation by speech and language therapy.

Keywords: Cerebral palsy, rehabilitation, speech and language therapy

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Khánh Chi

Email: hkchirehab@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 9.5.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bại não được định nghĩa là một nhóm các rối loạn vĩnh viễn về phát triển của vận động và tư thế, gây ra giới hạn hoạt động, do tổn thương không tiến triển của não bộ trong thời kỳ bào thai hoặc trẻ nhỏ. Các rối loạn về vận động của bại não thường đi kèm với rối loạn về cảm giác, nhận cảm, nhận thức, giao tiếp, hành vi, co giật và các vấn đề xương khớp thứ phát¹. Vì vậy, trẻ bại não có nhu cầu phục hồi chức năng toàn diện về các lĩnh vực, đặc biệt ở 3 lĩnh vực chính là vận động trị liệu, hoạt động trị liệu và ngôn ngữ trị liệu². Trẻ bại não thường gặp khó khăn về ngôn ngữ, lời nói và giao tiếp, nguyên nhân có thể do ngôn ngữ của trẻ bị hạn chế về từ vựng, ngữ pháp, kỹ năng diễn giải, lời nói của trẻ kém rõ ràng, trẻ gặp khó khăn trong việc biểu hiện các cử chỉ giao tiếp không lời hoặc cơ hội giao tiếp hạn chế³. Huấn luyện kĩ năng giao tiếp sớm, kĩ năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ cung cấp cho trẻ những kỹ năng giao tiếp mà ở đó trẻ có thể hình thành ngôn ngữ, có khả năng giao tiếp một cách độc lập⁴. Tại Việt Nam, nghiên cứu bại não chủ yếu về các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng hay kết quả điều trị về vận động trị liệu. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả ngôn ngữ trị liệu cho trẻ bại não thể co cứng dưới 6 tuổi 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 ngôn ngữ trị liệu: Huấn luyện kỹ năng giao tiếp sớm, kỹ năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ cho trẻ bại não 30 phút/ngày tại bệnh viện, 5 ngày/tuần trong 6 tháng kết hợp phương pháp điều trị hướng mục tiêu về vận động trị liệu và hoạt động trị liệu. Hướng dẫn gia đình cách tập cho trẻ bại não. 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 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 ở lĩnh vực chức năng xã hội

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

2.3. 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 PEDI kỹ năng chức năng xã hội sau 3 tháng và 6 tháng phục hồi chức năng

Thời điểm	Điểm PEDI kỹ năng chức năng xã hội			p
	$\bar{X} \pm SD$	Trung bình khác biệt	95% CI Trung bình khác biệt	
Trước PHCN Sau 3 tháng	40,50 \pm 9,20 46,18 \pm 9,66	5,68	[5,36 ; 5,99]	<0,001
Trước PHCN Sau 6 tháng	40,50 \pm 9,20 51,60 \pm 10,47	11,10	[10,44 ; 11,76]	<0,001

Nhận xét: Sau 3 tháng phục hồi chức năng, điểm PEDI kỹ năng chức năng xã hội tăng 5,68 điểm, sau 6 tháng tăng 11,10 điểm. Sự khác biệt của điểm PEDI kỹ năng chức năng xã hội 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 PEDI trợ giúp của người chăm sóc - chức năng xã hội sau 3 tháng và 6 tháng phục hồi chức năng

Thời điểm	Điểm PEDI trợ giúp người chăm sóc - chức năng xã hội			p
	$\bar{X} \pm SD$	Trung bình khác biệt	95% CI Trung bình khác biệt	
Trước PHCN Sau 3 tháng	34,31 \pm 12,01 42,18 \pm 11,55	7,87	[7,32 ; 8,43]	<0,001
Trước PHCN Sau 6 tháng	34,31 \pm 12,01 49,09 \pm 11,76	14,78	[13,95 ; 15,61]	<0,001

Nhận xét: Sau 3 tháng phục hồi chức năng, điểm PEDI trợ giúp của người chăm sóc - chức năng xã hội tăng 7,87 điểm, sau 6 tháng tăng 14,78 điểm. Sự khác biệt của điểm PEDI trợ giúp của người chăm sóc - chức năng xã hội trước PHCN và sau 3 tháng, sau 6 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. Sự cải thiện điểm PEDI kỹ năng chức năng xã hội sau 6 tháng phục hồi chức năng theo các mức độ CFCS

Thời điểm	Trước PHCN	Sau 6 tháng PHCN	Mức chênh sau 6 tháng	
PEDI KNCNXH	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	p
CFCS				

II	51,99±3,24	64,69±3,47	12,70±1,51	0,0015
III	40,95±2,55	52,21±2,95	11,27±1,42	
IV	29,90±3,97	39,39±4,17	9,49±2,83	

Nhận xét: Sau 3 tháng PHCN, điểm PEDI kĩ năng chức năng xã hội tăng 12,7 điểm ở nhóm trẻ bại não CFCS mức độ II, tăng 11,27 điểm ở nhóm trẻ bại não CFCS mức độ III và tăng 9,49 điểm ở nhóm trẻ bại não CFCS mức độ IV. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,0015$

Bảng 4. Sự cải thiện điểm PEDI kĩ năng chức năng xã hội sau 6 tháng phục hồi chức năng theo các mức độ MACS (Mini MACS)

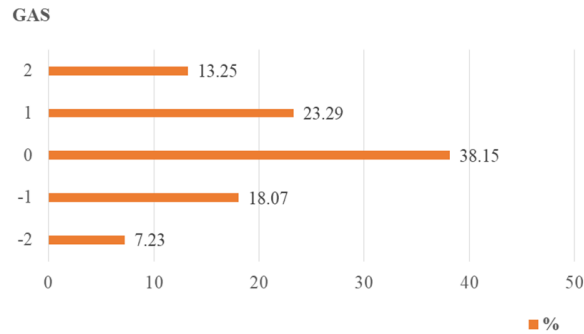
Thời điểm	Trước PHCN	Sau 6 tháng PHCN	Mức chênh sau 6 tháng	p
PEDI KNCNXH MACS (Mini MACS)	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
II	45,56±7,19	58,53±7,60	12,97±1,42	<0,001
III	41,63±8,34	51,91±9,54	10,28±2,06	
IV	30,79±6,06	40,89±6,90	10,10±2,45	

Nhận xét: Sau 3 tháng PHCN, điểm PEDI kĩ năng chức năng - chức năng xã hội tăng 12,97 điểm ở nhóm trẻ bại não MACS (Mini MACS) mức độ II, tăng 10,28 điểm ở nhóm trẻ bại não MACS (Mini MACS) mức độ III và tăng 10,1 điểm ở nhóm trẻ bại não mức độ IV. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$

Bảng 5. Sự cải thiện điểm PEDI kĩ năng chức năng xã hội sau 6 tháng phục hồi chức năng theo các mức độ GMFCS

Thời điểm	Trước PHCN	Sau 6 tháng PHCN	Mức chênh sau 6 tháng	p
PEDI KNCNXH GMFCS	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
II	44,37±6,82	56,75±7,14	12,38±1,48	0,028
III	42,97±10,83	53,58±10,83	10,61±2,42	
IV	31,66±6,40	41,85±6,86	10,18±2,53	

Nhận xét: Sau 3 tháng PHCN, điểm PEDI kĩ năng chức năng xã hội tăng 12,38 điểm ở nhóm trẻ bại não GMFCS mức độ II, tăng 10,61 điểm ở nhóm trẻ bại não GMFCS mức độ III và tăng 10,18 điểm ở nhóm trẻ bại não GMFCS mức độ IV. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,028$.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ đạt mục tiêu GAS

Nhận xét: Sau 6 tháng PHCN, 249 mục tiêu GAS về ngôn ngữ trị liệu đã được thiết lập. Tỷ lệ đạt mục tiêu (GAS mức 0,1,2) là 74,7%.

IV. BÀN LUẬN

Sorsdahl AB khi can thiệp bằng phương pháp điều trị hướng mục tiêu về vận động trị liệu và hoạt động trị liệu cho 22 trẻ bại não trong 3 tuần, PEDI kĩ năng chức năng xã hội tăng 2 điểm, PEDI trợ giúp của người chăm sóc - chức năng xã hội tăng 4,2 điểm⁵. Kristina L nghiên cứu hiệu quả phương pháp điều trị hướng mục tiêu trên trẻ bại não 2,5 đến 5 tuổi trong các

hoạt động hàng ngày và chức năng vận động thô, kết quả điểm PEDI cải thiện ở 2 lĩnh vực kĩ năng chức năng di chuyển và tự chăm sóc với $p < 0,001$, kĩ năng chức năng xã hội, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê⁶. Ahl LE, nghiên cứu trên 14 trẻ bại não, nhóm can thiệp gồm có bác sĩ, kĩ thuật viên vật lý trị liệu, cha mẹ và giáo viên mầm non. Tuy không huấn luyện về ngôn ngữ trị liệu nhưng trẻ bại não được tham gia huấn luyện vật lý trị liệu theo nhóm, đồng thời việc tập luyện tại trung tâm kết hợp với tập tại nhà và tại trường học, PEDI kĩ năng chức năng xã hội tăng 2,6 điểm sau 5 tháng can thiệp⁷.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, Sau 3 tháng, PEDI kĩ năng chức năng xã hội tăng 5,68 điểm và sau 6 tháng tăng 11,1 điểm. PEDI trợ giúp của người chăm sóc - chức năng xã hội tăng 7,87 điểm sau 3 tháng và tăng 14,78 điểm sau 6 tháng. Kết quả trẻ bại não trong nghiên cứu của chúng tôi cải thiện tốt hơn nghiên cứu của Sorsdahl AB, Kristina L và Ahl LE. Có thể do ở các nghiên cứu trên không thực hiện can thiệp trực tiếp về ngôn ngữ trị liệu cho trẻ bại não. Trong khi trẻ bại não trong nghiên cứu của

chúng tôi ngoài can thiệp bằng phương pháp điều trị hướng mục tiêu ở 2 lĩnh vực vận động tri liệu, hoạt động tri liệu, đồng thời can thiệp về ngôn ngữ tri liệu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, điểm PEDI kĩ năng chức năng xã hội cải thiện nhiều hơn khi khả năng giao tiếp ban đầu CFCS của trẻ bại não tốt hơn. Đồng thời điểm PEDI kĩ năng chức năng xã hội cũng cải thiện tốt hơn khi khả năng vận động thô GMFCS và chức năng tay MACS (Mini MACS) tốt hơn. Sự khó khăn về vận động thô và vận động tinh khiến các cử chỉ, dấu hiệu thể hiện giao tiếp bị hạn chế, trẻ khó tiếp cận, khám phá, học hỏi từ môi trường xung quanh³. Do đó, khả năng vận động thô GMFCS và chức năng tay MACS (Mini MACS) cũng liên quan đến khả năng giao tiếp và sự tiến bộ của can thiệp ngôn ngữ tri liệu.

Sau 6 tháng PHCN, 249 mục tiêu GAS về ngôn ngữ tri liệu đã được thiết lập. Tỷ lệ đạt mục tiêu (GAS mức 0,1,2) là 74,7%. Kết quả này cho thấy khi mục tiêu can thiệp dựa trên sự đồng thuận giữa gia đình và nhà chuyên môn, xuất phát từ những nhiệm vụ cụ thể có ý nghĩa trong cuộc sống hàng ngày, có khả năng đạt mục tiêu cao⁸.

V. KẾT LUẬN

Sau 6 tháng phục hồi chức năng bằng phương pháp ngôn ngữ tri liệu (Huấn luyện kĩ năng giao tiếp sớm, kĩ năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ), chức năng xã hội của trẻ bại não thể co cứng dưới 6 tuổi được cải thiện rõ rệt thông

qua tỷ lệ đạt mục tiêu GAS và sự cải thiện điểm của thang đo PEDI kĩ năng chức năng xã hội và PEDI trợ giúp của người chăm sóc - chức năng xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, et al (2007), A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006. Dev Med Child Neurol Suppl;109:8-14.
2. Trần Thị Thu Hà (2002), Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và nhu cầu phục hồi chức năng ở trẻ bại não. Luận văn tiến sĩ y học. Đại học Y Hà Nội.
3. Fran R (2000), Effective SLP Interventions for Children with Cerebral Palsy. Plural Publishing.
4. Vũ Thị Bích Hạnh, Đặng Thái Thu Hương (2004), Hướng dẫn thực hành âm ngữ trị liệu. Nhà xuất bản Y học.
5. Sorsdahl AB, Moe-Nilssen R, Kaale HK, Rieber J, Strand LI (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 Pediatr;10:26.
6. Löwing K, Bexelius A, Carlberg EB. Goal-directed functional therapy (2010), A longitudinal study on gross motor function in children with cerebral palsy. Disabil Rehabil. 2010;32(11):908-916.
7. Ahl LE, Johansson E, Granat T, Carlberg EB (2005), Functional therapy for children with cerebral palsy: an ecological approach. Dev Med Child Neurol;47(9):613-619.
8. Bộ Y tế - Cục quản lý Khám chữa bệnh (2020), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại não. Hướng dẫn về ngôn ngữ tri liệu.

KHẢO SÁT GIÁ TRỊ TIỀN LƯỢNG CỦA THANG ĐIỂM LRINEC Ở BỆNH NHÂN NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Ngô Văn Công¹, Trương Minh Thịnh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thang điểm LRINEC được đưa ra nhằm phân biệt sớm viêm mạc hoại tử với nhiễm trùng mô mềm khác. Ngoài ra, thang điểm LRINEC còn có thể tiên lượng kết cục xấu. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát mối liên quan giữa thang điểm LRINEC và viêm mạc hoại tử ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu và mối liên quan giữa thang điểm LRINEC với biến

chứng nhiễm trùng cổ sâu. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu ở 62 trường hợp NTCS được điều trị tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ 12/2019-7/2022, có điểm LRINEC được tính vào thời điểm nhập viện. **Kết quả:** Không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa điểm LRINEC của nhóm viêm mạc hoại tử và nhóm không viêm mạc hoại tử (OR=1,21; KTC 95%: 0,96 – 1,53; p=0,1). Giá trị tiên lượng của thang điểm LRINEC với chẩn đoán viêm mạc hoại tử là không tốt (AUC= 0,6079; KTC 95%: 0,47 – 0,75). Điểm LRINEC có liên quan với biến chứng nhiễm trùng cổ sâu (OR=1,48; KTC 95%:1,14 - 1,92, p=0,003). Giá trị tiên lượng của thang điểm LRINEC với biến chứng nhiễm trùng cổ sâu là trung bình (AUC=0,7249; KTC 95%: 0,59 – 0,86). với điểm cắt LRINEC ≥ 7 có độ nhạy 77,1% và độ đặc hiệu 74,1%. **Kết luận:** Thang điểm LRINEC là một công cụ

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congntm@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023