

dùng steroids toàn thân (Prednisone, 80mg/ngày, giảm liều dần) hoặc xạ trị ngoài hốc mắt (2000 – 2900 cGy) [8].

## V. KẾT LUẬN

Các phương pháp điều trị u tuyến lệ bao gồm phẫu thuật, xạ trị, hóa trị, corticoid và miễn dịch. U HHTL cắt cả khối bao gồm vỏ, UTBM tuyến lệ cắt một phần khối u là giải phẫu bệnh sau đó hóa trị hoặc xạ trị, quá sản lympho điều trị bằng corticoid, lymphoma đáp ứng điều trị tốt với hóa trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Von Holstein, S.L., et al., Epithelial tumours of the lacrimal gland: a clinical, histopathological, surgical and oncological survey. Acta Ophthalmologica, 2013. **91**(3): p. 195-206.
2. Andreasen, S., et al., An update on tumors of the lacrimal gland. The Asia-Pacific Journal of Ophthalmology, 2017. **6**(2): p. 159-172.
3. Wright, J., Factors affecting the survival of

- patients with lacrimal gland tumours. Canadian journal of ophthalmology. Journal canadien d'ophtalmologie, 1982. **17**(1): p. 3-9.
4. Perez, D.E., et al., Epithelial lacrimal gland tumors: a clinicopathological study of 18 cases. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 2006. **134**(2): p. 321-325.
  5. Ahmad, S.M., et al., American Joint Committee on Cancer classification predicts outcome of patients with lacrimal gland adenoid cystic carcinoma. Ophthalmology, 2009. **116**(6): p. 1210-1215.
  6. Alkatan, H.M., et al., Epithelial lacrimal gland tumors: A comprehensive clinicopathologic review of 26 lesions with radiologic correlation. Saudi journal of ophthalmology, 2014. **28**(1): p. 49-57.
  7. Liesegang, T.J. Ocular adnexal lymphoproliferative lesions. in Mayo Clinic Proceedings. 1993. Elsevier.
  8. Polito, E., P. Galieni, and A. Leccisotti, Clinical and radiological presentation of 95 orbital lymphoid tumors. Graefes's archive for clinical and experimental ophthalmology, 1996. **234**(8): p. 504-509.

# HIỆU QUẢ CAN THIỆP MỨC ĐỘ ĐỘC LẬP CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY SAU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI NHÀ CHO NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO Ở THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN

Nguyễn Hoa Ngân<sup>1</sup>, Hoàng Khải Lập<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Sinh<sup>1</sup>,  
Trần Văn Tuấn<sup>1</sup>, Trương Mạnh Hà<sup>2</sup>, Đào Trọng Quân<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng tại nhà về mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày cho người bệnh sau đột quỵ não ở Thành phố Thái Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu can thiệp cộng đồng có đối chứng được thực hiện trên 162 người bệnh đột quỵ não. **Kết quả:** Sau can thiệp 6 tháng, ở nhóm can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm có ý nghĩa thống kê từ 55,6% xuống 33,3%. Mức độ độc lập đã tăng từ 1,2% lên 8,6% so với trước can thiệp. Ở thời điểm 1 năm sau can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm có ý nghĩa thống kê xuống 17,3%, mức độ độc lập tăng lên 34,6% ( $p < 0,001$ ). Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng trong việc cải thiện mức độ độc lập ở thời điểm 6 tháng đạt 17,0%, ở thời điểm 1 năm đạt 28,0%. **Kết luận:** Bài tập phục hồi chức năng tại nhà có hiệu quả trong việc cải thiện mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não.

**Từ khóa:** Phục hồi chức năng, độc lập chức năng, sau đột quỵ não

## SUMMARY

### THE EFFECT OF INTERVENTION ON DAILY LIVING FUNCTIONAL INDEPENDENCE AFTER REHABILITATION FOR PATIENTS WITH STROKE AT THAI NGUYEN CITY

**Object:** Evaluate effect of home rehabilitation exercise in functional independence for post stroke patients at Thai Nguyen city. **Method:** A controlled experimental study was conducted on 162 stroke patients. **Results:** In intervention group after 6 months, the percentage of patients with completed dependence decreased significantly from 55.6% to 33.3%. The completed independence increased from 1.2% to 8.6%, compared with the time before the intervention. At the time of 1 year after the intervention, the proportion of patients with complete dependence decreased significantly to 17.3%, the degree of independence increased to 34.6% ( $p < 0.001$ ). The effectiveness of rehabilitation interventions in improving functional independence at the time of 6 months is 17.0%, at a time of 1 year is 28.0%. **Conclusion:** Home rehabilitation exercises are effective in improving the functional independence of daily living of patients after stroke.

**Keywords:** rehabilitation, functional independence, after stroke.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện A Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoa Ngân

Email: ngancdytn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2021

Ngày duyệt bài: 6.5.2021

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não không chỉ dẫn đến tỷ lệ tử vong cao mà còn để lại nhiều hậu quả nặng nề cho bệnh nhân, gia đình và xã hội. Một trong những hậu quả đó là giảm mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não. Bệnh nhân đột quỵ não thuộc loại đa tàn tật, cần phục hồi chức năng ở nhiều mặt: vận động, ngôn ngữ, các chức năng sinh hoạt hàng ngày... trong đó chức năng vận động và các chức năng độc lập sinh hoạt hàng ngày được quan tâm nhiều nhất và sớm nhất[2].

Ngày nay, tại Việt Nam cũng như trên thế giới đã áp dụng các giải pháp can thiệp phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau đột quỵ não, và được thực hiện ở bệnh viện, tại nhà và tại cộng đồng. Tác giả Trần Thị Mỹ Luật, khả năng ngồi dậy của bệnh nhân sau tập phục hồi chức năng là 77,4%; 69,3% bệnh nhân tự đứng dậy được; 57,8% bệnh nhân tự đi lại được và 20,9% bệnh nhân độc lập về thực hiện các hoạt động chức năng trong tự chăm sóc và sinh hoạt hàng ngày [3].

Tuy nhiên những nghiên cứu này chưa đánh giá được một cách rõ rệt và hệ thống hiệu quả bài tập phục hồi chức năng trong việc cải thiện mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày đối với bệnh nhân đột quỵ não để trên cơ sở đó áp dụng cho cộng đồng, đặc biệt cộng đồng các tỉnh miền núi. Do đó chúng tôi tiến hành áp dụng bài tập phục hồi chức năng theo hướng dẫn của tác giả Trần Văn Chương[1] và đánh giá hiệu quả của biện pháp với mục tiêu:

Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng tại nhà về mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày cho người bệnh sau đột quỵ não ở Thành phố Thái Nguyên

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân sau đột quỵ não phát hiện được tại cộng đồng, có triệu chứng liệt nửa người

#### \*Tiêu chuẩn lựa chọn nhóm can thiệp

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
  - Bệnh nhân đột quỵ não có triệu chứng liệt 1/2 người trên 18 tuổi
  - Glasgow 15 điểm
  - Đồng ý tham gia hoặc người nhà đồng ý cho tham gia nghiên cứu

#### • Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân trong tình trạng rối loạn ý thức: Glasgow < 15 điểm
- Bệnh nhân mắc các bệnh không thể thực hiện việc phục hồi chức năng

#### \*Tiêu chuẩn lựa chọn nhóm chứng

- Bệnh nhân đột quỵ não liệt nửa người từ 18 tuổi trở lên.

- Có đặc điểm nhân khẩu học về tuổi, giới, trình độ học vấn tương đồng với đối tượng nghiên cứu ở nhóm can thiệp

### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại các xã phường được chọn làm nghiên cứu trên địa bàn Thành phố Thái Nguyên.

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 8/2017 đến 8/2019

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

#### 2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu can thiệp so sánh trước sau có đối chứng

#### 2.3.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

\*Cỡ mẫu nghiên cứu can thiệp: Dựa vào công thức tính cỡ mẫu, cỡ mẫu cần thiết cho mỗi nhóm là  $n = 81$  bệnh nhân đột quỵ não. Trong đó số lượng mẫu can thiệp bằng số lượng mẫu nhóm đối chứng = 81 bệnh nhân. Tổng số mẫu nghiên cứu là 162 bệnh nhân đột quỵ não.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu chủ đích để lựa chọn địa điểm và đối tượng nghiên cứu

#### 2.4. Biến số nghiên cứu và chỉ số nghiên cứu

- Mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày và được đánh giá theo Barthel index. Thang điểm được đánh giá từ 0 đến 100 điểm với 3 mức độ: mức độ phụ thuộc hoàn toàn từ 0 - 45 điểm; mức độ phụ thuộc một phần từ 50 - 85 điểm; mức độ độc lập là từ 90 - 100 điểm

- Hiệu quả can thiệp cải thiện mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân sau đột quỵ não sau can thiệp

- Điểm trung bình mức độ độc lập các chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 6 tháng và một năm can thiệp ở bệnh nhân sau đột quỵ não

#### 2.5. Nội dung can thiệp

\*Bước 1: Tập huấn kỹ thuật phục hồi chức năng cho cán bộ y tế giám sát và cán bộ y tế tại xã/ phường, người nhà bệnh nhân.

\*Bước 2: Triển khai thực hiện

- Nhóm can thiệp: Được can thiệp bởi hai nội dung cơ bản là can thiệp KAP phục hồi chức năng cho người chăm sóc và thực hành bài tập phục hồi chức năng tại nhà theo bài tập của Trần Văn Chương, dưới sự giám sát của cán bộ y tế. Thời gian tập: 30 phút/ lần, tập hàng ngày, mỗi ngày tập 1 - 2 lần.

- Nhóm chứng: Bệnh nhân sau đột quỵ não được lựa chọn chỉ điều trị nội khoa theo phác đồ điều trị của bệnh viện và không tham gia chương trình luyện tập phục hồi chức năng tại nhà.

**2.6. Phương pháp thu thập thông tin.**

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng các phương pháp thu thập thông tin:

- Khám lần 1 và sử dụng các bảng đánh giá Barthel index để đánh giá khả năng độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày.
- Thu thập thông tin sau can thiệp cũng sử

dụng các công cụ và cách thực hiện như trên (áp dụng như trước can thiệp).

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và được nhập, xử lý thống kê bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê như mô tả, test Mc Nemar

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng tại nhà cho bệnh nhân sau đột quỵ não**

**Bảng 3.1. Mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 6 tháng và 1 năm nhóm can thiệp so với nhóm chứng của người bệnh sau đột quỵ não theo Barthel (n=162)**

| Kết quả<br>Mức độ độc lập | Nhóm can thiệp                    |       |                 |       |               |       | Nhóm chứng                      |       |                 |       |               |       |
|---------------------------|-----------------------------------|-------|-----------------|-------|---------------|-------|---------------------------------|-------|-----------------|-------|---------------|-------|
|                           | Trước can thiệp (0)               |       | Sau 6 tháng (1) |       | Sau 1 năm (2) |       | Trước theo dõi (0)              |       | Sau 6 tháng (1) |       | Sau 1 năm (2) |       |
|                           | SL                                | TL(%) | SL              | TL(%) | SL            | TL(%) | SL                              | TL(%) | SL              | TL(%) | SL            | TL(%) |
| Độc lập                   | 1                                 | 1,2   | 7               | 8,6   | 28            | 34,6  | 0                               | 0     | 6               | 7,4   | 9             | 11,1  |
| Phụ thuộc một phần        | 35                                | 43,2  | 47              | 58,0  | 39            | 48,1  | 42                              | 51,9  | 45              | 55,6  | 49            | 60,5  |
| Phụ thuộc hoàn toàn       | 45                                | 55,6  | 27              | 33,3  | 14            | 17,3  | 39                              | 48,1  | 30              | 37,0  | 23            | 28,4  |
| <b>p</b>                  | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |       |                 |       |               |       | p (1-0): < 0,05; p(2-0): < 0,05 |       |                 |       |               |       |

**Nhận xét:** Ở thời điểm sau can thiệp 6 tháng, ở nhóm can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm có ý nghĩa thống kê từ 55,6% xuống 33,3%. Mức độ độc lập đã tăng từ 1,2% lên 8,6% so với thời điểm trước can thiệp. Ở thời điểm 1 năm sau can thiệp, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm có ý nghĩa thống kê xuống 17,3%, mức độ độc lập tăng lên 34,6% (p < 0,001). Ở nhóm đối chứng, tỷ lệ người bệnh có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 48,1% xuống 37,0% ở thời điểm 6 tháng và 28,4% ở thời điểm 1 năm.

**Bảng 3.2. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau 6 tháng và 1 năm nhóm can thiệp so với nhóm chứng ở người bệnh sau đột quỵ não theo Barthel (n=162)**

| Chỉ số<br>Mức độ độc lập | Nhóm can thiệp   |                | Nhóm chứng       |                | HQCT sau 6 tháng | HQCT sau 1 năm |
|--------------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|
|                          | CSHQ sau 6 tháng | CSHQ sau 1 năm | CSHQ sau 6 tháng | CSHQ sau 1 năm |                  |                |
| Độc lập                  |                  |                |                  |                |                  |                |
| Phụ thuộc một phần       | 40,1             | 68,9           | 23,1             | 40,9           | 17,0             | 28,0           |
| Phụ thuộc hoàn toàn      |                  |                |                  |                |                  |                |

**Nhận xét:** Ở nhóm can thiệp, chỉ số hiệu quả ở thời điểm 6 tháng đạt 40,1% và ở thời điểm 1 năm là 68,9%. Hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng trong việc cải thiện mức độ độc lập ở thời điểm 6 tháng đạt 17,0%, ở thời điểm 1 năm đạt 28,0%.

**Bảng 3.3. Điểm trung bình mức độ độc lập các chức năng sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân sau đột quỵ não ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng theo Barthel (n=162)**

| Điểm trung bình mức độ độc lập chức năng | Nhóm can thiệp                    |                |               | Nhóm chứng                       |                |              |
|--|-----------------------------------|----------------|---------------|----------------------------------|----------------|--------------|
|  | Trước can thiệp(0)                | Sau 6 tháng(1) | Sau 1 Năm (2) | Trước Theo dõi(0)                | Sau 6 tháng(1) | Sau 1 năm(2) |
| Ăn uống                                  | 4,81 ± 2,7                        | 8,33 ± 2,4     | 9,14 ± 1,9    | 5,86 ± 2,1                       | 6,17 ± 2,3     | 6,42 ± 2,3   |
| P  | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |                |               | p (1-0): > 0,05; p(2-0): < 0,05  |                |              |
| Tắm                                      | 3,15 ± 2,4                        | 4,94 ± 0,6     | 5,0 ± 0       | 3,21 ± 2,4                       | 3,77 ± 2,2     | 4,26 ± 1,8   |
| P  | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |                |               | p (1-0): < 0,05; p(2-0): < 0,001 |                |              |
| Kiểm soát đại tiện                       | 6,48 ± 2,9                        | 8,33 ± 2,4     | 9,14 ± 1,9    | 6,98 ± 2,6                       | 7,1 ± 2,6      | 7,22 ± 2,6   |
| P  | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |                |               | p (1-0): > 0,05; p(2-0): > 0,05  |                |              |
| Kiểm soát tiểu tiện                      | 6,17 ± 2,4                        | 8,15 ± 2,4     | 9,14 ± 1,9    | 6,42 ± 2,5                       | 6,54 ± 2,5     | 6,54 ± 2,6   |
| P  | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |                |               | p (1-0): > 0,05; p(2-0): > 0,05  |                |              |

|   |                                   |             |             |                                   |              |              |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-----------------------------------|--------------|--------------|
| Vệ sinh răng miệng                        | 3,89 ± 2,1                        | 4,94 ± 0,6  | 5,0 ± 0     | 3,02 ± 2,5                        | 3,89 ± 2,1   | 4,38 ± 1,7   |
| P   | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |             |             | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |              |              |
| Thay quần áo                              | 5,19 ± 2,0                        | 8,21 ± 2,4  | 9,14 ± 1,9  | 6,17 ± 2,4                        | 6,36 ± 2,5   | 6,3 ± 2,3    |
| P   | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |             |             | p (1-0): >0,05; p(2-0): >0,05     |              |              |
| Sử dụng nhà vệ sinh                       | 5,62 ± 2,7                        | 8,02 ± 2,5  | 8,58 ± 2,3  | 6,17 ± 2,7                        | 6,48 ± 2,6   | 6,42 ± 2,4   |
| P   | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |             |             | p (1-0): >0,05; p(2-0): >0,05     |              |              |
| Di chuyển từ giường sang ghế và ngược lại | 4,81 ± 3,3                        | 7,84 ± 3,6  | 10,62 ± 3,5 | 6,54 ± 2,7                        | 6,91 ± 2,9   | 7,1 ± 2,9    |
| P   | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |             |             | p (1-0): >0,05; p(2-0): >0,05     |              |              |
| Di chuyển                                 | 3,33 ± 3,4                        | 6,91 ± 4,2  | 8,64 ± 4,5  | 4,26 ± 2,9                        | 5,12 ± 2,7   | 5,37 ± 2,7   |
| P   | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |             |             | p (1-0): < 0,01; p(2-0): < 0,01   |              |              |
| Lên xuống bậc thang                       | 2,47 ± 2,6                        | 4,81 ± 2,3  | 6,73 ± 2,5  | 1,85 ± 2,4                        | 3,27 ± 3,1   | 3,95 ± 3,1   |
| p   | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |             |             | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |              |              |
| Tổng                                      | 46,1 ± 19,6                       | 70,6 ± 19,8 | 81,5 ± 18,1 | 50,49 ± 19,4                      | 55,62 ± 19,8 | 57,96 ± 18,6 |
| p   | p (1-0): < 0,001; p(2-0): < 0,001 |             |             | p (1-0): >0,05; p(2-0): >0,05     |              |              |

**Nhận xét:** Ở nhóm can thiệp, điểm trung bình trong chức năng ăn uống, chức năng tắm, chức năng kiểm soát đại tiện, chức năng kiểm soát tiểu tiện, chức năng vệ sinh răng miệng, chức năng thay quần áo, chức năng sử dụng nhà vệ sinh, chức năng di chuyển từ giường sang ghế và ngược lại, chức năng di chuyển, chức năng leo cầu thang tăng có ý nghĩa thống kê sau 6 tháng và sau 1 năm can thiệp. Ở nhóm chứng, sự thay đổi ở những chức năng này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$

#### IV. BÀN LUẬN

**\*Ở thời điểm 6 tháng.** Kết quả nghiên cứu cho thấy, các biện pháp phục hồi chức năng tại nhà được áp dụng cho người bệnh đột quỵ não có hiệu quả trong việc giảm mức độ phụ thuộc và tăng mức độ độc lập của người bệnh đột quỵ não. Kết quả này là do trong bài tập phục hồi chức năng được thực hiện trên mỗi bệnh nhân 30 phút/ lần, tập hàng ngày, mỗi ngày 1-2 lần. Người bệnh được tập dưới sự hướng dẫn và giám sát của bác sỹ phục hồi chức năng và nhóm nghiên cứu. Tuy nhiên, do thời gian can thiệp trong 6 tháng chưa đủ thời gian để đạt được hiệu quả trong việc phục hồi chức năng trong sinh hoạt hàng ngày. Người bệnh đột quỵ não, nhất là xuất huyết não thường có mức độ tổn thương nặng đến chức năng vận động chi trên và chi dưới, dẫn đến ảnh hưởng đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Điều này thể hiện tỷ lệ người bệnh phục hồi ở mức độ độc lập hoàn toàn và hiệu quả can thiệp sau 6 tháng còn thấp. Cũng theo đó, kết quả này cho thấy việc tiếp tục tập luyện phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não trong thời gian dài hơn là cần thiết.

Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết

quả nghiên cứu của tác giả Nakao S và cộng sự cho thấy sự cải thiện điểm BI ở thời điểm sau can thiệp 6 tháng so với thời điểm trước khi nhập viện. Theo đó, điểm trung bình BI vào thời điểm nhập viện là  $21,4 \pm 28,7$ , sau can thiệp 6 tháng điểm trung bình BI tăng lên  $67,3 \pm 37,3$  điểm[5].

#### **\*Ở thời điểm sau 1 năm can thiệp.**

Chương trình can thiệp tiếp tục áp dụng các bài tập phục hồi chức năng do người nhà thực hiện dưới sự giám sát và hướng dẫn nhóm nghiên cứu trong thời gian 1 năm. Thời gian tập luyện phục hồi chức năng được duy trì trong thời gian 1 năm làm tăng khả năng phục hồi các chức năng vận động tay, chân. Nhờ đó mà người bệnh đột quỵ não tiếp tục cải thiện khả năng thực hiện các hành vi tự chăm sóc hàng ngày. Do đó khả năng độc lập trong chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não được cải thiện hơn rõ rệt ở thời điểm 6 tháng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Trịnh Viết Thăng năm 2012. Sau 1 năm can thiệp tập phục hồi chức năng, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ độc lập hoàn toàn tăng từ 11,9% lên 44,0%, tỷ lệ phụ thuộc hoàn toàn giảm xuống 19,0% (ban đầu là 31,0%) ( $p < 0,01$ ). Điều này cho thấy, các bài tập PHCN trên có hiệu quả trong việc cải thiện rõ rệt mức độ độc lập của người bệnh [4].

#### V. KẾT LUẬN

Bài tập phục hồi chức năng có hiệu quả trong việc cải thiện mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ não ở thời điểm 6 tháng sau can thiệp và mức độ độc lập được cải thiện, hơn nữa ở thời điểm 1 năm sau can thiệp và mức độ cải thiện ở nhóm can

thiệt tốt hơn so với nhóm chứng. Hiệu quả can thiệp ở thời điểm 6 tháng sau can thiệp đạt 17,0%, ở thời điểm 1 năm sau can thiệp đạt 28,0%

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Chương (2010)**, Phục hồi chức năng bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học.
2. **Nguyễn Tấn Dũng (2012)**, Nghiên cứu chất lượng cuộc sống và hiệu quả phục hồi chức năng nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tai biến mạch máu não tại Đà Nẵng, Luận án Tiến sĩ, Trường Đại Học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. **Trần Thị Mỹ Luật (2008)**, Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động của bệnh nhân tai biến mạch máu não tại bệnh viện điều dưỡng - PHCN tỉnh Thái Nguyên, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại Học Y Dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
4. **Trịnh Việt Thịnh (2012)**, Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học đột quỵ não và hiệu quả bài tập phục hồi chức năng tại nhà ở Khánh Hòa, Luận Án Tiến Sĩ Y Học, Học Viện Quân Y, Hà Nội.
5. **Nakao S., et al. (2010)**, "Relationship between Barthel Index scores during the acute phase of rehabilitation and subsequent ADL in stroke patients", J Med Invest. 57(1-2), pp. 81-8.

## TÌNH HÌNH SỬ DỤNG DỊCH VỤ LÀM MẸ AN TOÀN CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 1 TUỔI TẠI HUYỆN PHÚ VANG, TỈNH THỪA THIÊN HUẾ

Ngô Viết Lộc\*, Phạm Thị Nhật Giang\*,  
Võ Minh Hoàng\*, Trương Như Sơn\*\*

#### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Làm mẹ an toàn là tất cả các phụ nữ đều được nhận sự chăm sóc cần thiết để được hoàn toàn khỏe mạnh trong suốt thời gian mang thai, sinh đẻ và sau đẻ, bao gồm cả điều trị cấp cứu sản khoa khi có tai biến xảy ra. Ở Việt Nam, mỗi năm có tới 600 ca tử vong mẹ, hơn 10.000 ca tử vong trẻ sơ sinh, mà nguyên nhân chủ yếu là do vấn đề tiếp cận, sử dụng dịch vụ làm mẹ an toàn của các bà mẹ còn nhiều hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả tình hình sử dụng dịch vụ làm mẹ an toàn và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình hình sử dụng dịch vụ làm mẹ an toàn của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 320 bà mẹ có con dưới 1 tuổi tại 8 xã/thị trấn ở huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế từ ngày 01/07/2018 đến ngày 30/04/2019. **Kết quả:** Tình hình sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh (87,8%), chăm sóc trong sinh (97,8%), chăm sóc sau sinh (58,1%). Tìm thấy mối liên quan giữa tình hình sử dụng dịch vụ chăm sóc trước sinh và nghề nghiệp, kiến thức trước sinh; tình hình sử dụng dịch vụ chăm sóc trong sinh và số con, tuổi kết hôn, kiến thức trong sinh; tình hình sử dụng dịch vụ chăm sóc sau sinh và tuổi đời, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tuổi kết hôn, kiến thức sau sinh. **Kết luận:** Dựa vào một số yếu tố liên quan đến tình hình sử dụng dịch vụ làm mẹ an toàn để có biện pháp tác động thích hợp.

**Từ khóa:** làm mẹ, an toàn, làm mẹ an toàn.

#### SUMMARY

\*Trường Đại học Y Dược Huế  
\*\*Trung tâm Y tế huyện Phú Vang, tỉnh Thừa Thiên Huế  
Chịu trách nhiệm chính: Ngô Viết Lộc  
Email: ngovietloc@gmail.com  
Ngày nhận bài: 5.3.2021  
Ngày phản biện khoa học: 27.4.2021  
Ngày duyệt bài: 7.5.2021

#### STUDY ON USING SAFE MOTHERHOOD SERVICES SITUATIONS AMONG MOTHERS OF CHILDREN UNDER 1 YEAR OLD IN PHU VANG DISTRICT, THUA THIEN HUE PROVINCE

**Background:** Safe motherhood is that all women receive the care they need to be completely healthy during pregnancy, childbirth and postpartum, including emergency obstetric treatment when there are complications. In Vietnam, each year there are 600 maternal deaths, more than 10,000 infant deaths and 100 children under 5 years of age die each day, mainly due to the problem of approaching and using safe motherhood services of mothers with many limitations. **Objectives:** Describe the situation of using safe motherhood services and explore some factors related to the situation of using safe motherhood services of mothers with children under 1 year old in Phu Vang district, Thua Thien Hue Province. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 320 mothers with children under 1 year old in 8 communes/towns in Phu Vang district, Thua Thien Hue province from July 1<sup>st</sup>, 2018 to April 30<sup>th</sup>, 2019. **Result:** The situation of using antenatal care services (87,8%), birth care (97,8%), postpartum care (58,1%). Finding the relationship between the situation using antenatal and occupational care services, prenatal knowledge; situation of using birth care and number of children, age of marriage and knowledge in birth; the situation of using postpartum care and age, occupation, education level, age of marriage and postpartum knowledge. **Conclusion:** Based on some factors related to the using of safe motherhood services to take appropriate measures.

**Keywords:** motherhood, safe, safe motherhood.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, làm mẹ an toàn là tất cả các phụ nữ đều được nhận sự chăm sóc cần thiết để được hoàn toàn khỏe mạnh trong