

minh mỗi liên quan giữa biến thiên nồng độ cá thể thấp với giảm biến cố trên thận của bệnh nhân sau ghép. Nguy cơ thất bại mảnh ghép ở người bệnh không tuân thủ điều trị tăng gấp 7 lần so với người bệnh tuân thủ điều trị<sup>1</sup>. Do đó, bệnh viện có thể triển khai hoạt động tư vấn, giáo dục bệnh nhân làm tăng tuân thủ điều trị nhằm nâng cao hiệu quả điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ thuốc ức chế miễn dịch trong nghiên cứu là 23,2%. Quên liều và sai thời điểm dùng là nguyên nhân thường gặp dẫn đến không tuân thủ. Bệnh nhân tuân thủ dùng thuốc có biến thiên nồng độ tacrolimus thấp hơn so với bệnh nhân không tuân thủ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Butler JA, Roderick P, Mullee M, Mason JC, Peveler RC.** Frequency and impact of nonadherence to immunosuppressants after renal transplantation: a systematic review. *Transplantation*. 2004; 77 (5): 769 - 76.
2. **Denhaerynck K, Dobbels F, Košťálová B, De Geest S.** Psychometric Properties of the BAASIS: A Meta-analysis of Individual Participant Data. *Transplantation*. 2023.
3. **Ro H, Min SI, Yang J, Moon KC, Kim YS, Kim SJ, et al.** Impact of tacrolimus intraindividual variability and CYP3A5 genetic polymorphism on acute rejection in kidney transplantation. *Therapeutic drug monitoring*. 2012; 34 (6): 680 - 5.
4. **Xuan NT, Hop VQ, Kien TQ, Toan PQ, Thang LV, Binh HT, et al.** Frequencies and Association of CYP3A5 Polymorphism With Tacrolimus Concentration Among Renal Transplant Recipients in Vietnam. *Transplantation Proceedings*. 2022; 54 (8): 2140 - 6.
5. **Trung Hieu H, Tien Sy B.** Risk Factors for Polyomavirus, Cytomegalovirus, and Viruria Co-Infection for Follow-Up of Renal Transplant Patients. *Ann Transplant*. 2022; 27: e937771.
6. **Idress T, Badi S, Yousef B.** Assessment of knowledge and practice of Sudanese renal transplant recipients about tacrolimus usage: A cross-sectional study. *International Journal of Health & Allied Sciences*. 2020; 9 (2): 136 - 42.
7. **Ganjali R, Ghorban Sabbagh M, Nazemiyani F, Mamdouhi F, Badiie Aval S, Taherzadeh Z, et al.** Factors Associated With Adherence To Immunosuppressive Therapy And Barriers In Asian Kidney Transplant Recipients. *Immunotargets Ther*. 2019; 8: 53 - 62.
8. **Lennerling A, Forsberg A.** Self-reported non-adherence and beliefs about medication in a Swedish kidney transplant population. *Open Nurs J*. 2012; 6: 41 - 6.

# ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐỘC LẬP TRONG SINH HOẠT HÀNG NGÀY Ở BỆNH NHÂN LIỆT HAI CHI DƯỚI DO TỔN THƯƠNG TỦY SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2019 - 2020

Cầm Bá Thúc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tổn thương tủy sống (TTTS) là thương tật nghiêm trọng nhất, gây khuyết tật nặng nề. Phục hồi chức năng là vô cùng quan trọng giúp bệnh nhân (BN) vượt qua khó khăn do khiếm khuyết về thể chất và độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ở BN liệt hai chi dưới do TTTS tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương. **Đối tượng:** Là 31 BN liệt hai chi dưới do TTTS điều trị tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2019- 2020. **Phương pháp NC:** Hồi cứu mô tả cắt ngang, so sánh trước và sau điều trị. Phân loại tổn thương thần kinh theo Hiệp hội TTTS Hoa Kỳ (ASIA/American Spinal Cord Injury Association), đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt

hàng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên (Modified Barthel Index). **Kết quả:** Nam mắc nhiều gấp 1.2 lần nữ, độ tuổi từ 20-49 chiếm 57,2%; 12 BN chiếm (38,7%) tổn thương tủy hoàn toàn ASIA độ A không có sự hồi phục thần kinh, 12 BN hồi phục từ ASIA độ C sang độ D (38,7%). Sau phục hồi chức năng: Tỷ lệ bệnh nhân cần trợ giúp chăm sóc là 1 (3,2%), cần trợ giúp trên xe lăn là 8 (25,8%), độc lập trên xe lăn 6 (19,4%), cần trợ giúp đi lại là 14 (45,2%) và độc lập hoàn toàn là 2 (6,5%); Chỉ số Barthel cải biên thay đổi sau phục hồi chức năng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ , có mối tương quan vừa giữa mức độ tổn thương tủy sống và sự hồi phục các chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên.

**Từ khóa:** Độc lập trong sinh hoạt hàng ngày/Tổn thương tủy sống.

## SUMMARY

**THE EVALUATION OF INDEPENDENCE IN DAILY LIVING ACTIVITIES IN PARAPLEGIC PATIENTS DUE TO SPINAL CORD INJURY AT NATIONAL REHABILITATION HOSPITAL PERIOD 2019-2020**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cầm Bá Thúc

Email: cambathuc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

**Introduction:** Spinal cord injury is the most serious neurological lesion, results in motor and/or sensory deficits, and multiple function disorders. Rehabilitation is very importance task to help the patient overcome their difficult condition due to physical impairment and independence in daily living activities. **Objectives:** To evaluate the independence of daily living activities in paraplegic patients due to spinal cord injury at National Rehabilitation Hospital. **Subjects:** There 31 patients were diagnosed with paraplegia due to spinal cord injury and received rehabilitation service at National Rehabilitation Hospital period 2019-2020. **Method:** Cross-sectional, retrospective, descriptive study; evaluate at the admission and discharge. Classification of Spinal Injury based on American Spinal Cord Injury Association (ASIA) impairment scale; evaluation the independence of daily living activities based on Modified Barthel Index. **Results:** Men are 1.2 times more affected than women, the age group from 20-49 accounts for 57.2%; 12 patients (accounted for 38.7%) complete spinal cord injury ASIA grade A without neurological recovery, 12 patients recovered from ASIA grade C to grade D (38.7%). After rehabilitation: The number of patients needing care assistance is 01 (3.2%), needing assistance in wheelchair are 08 (25.8%), independent in wheelchair are 06 (19.4%), needing walking assistance are 14 (45.2%) and fully independent are 02 (6.5%); The Modified Barthel index change after received rehabilitation service was statistically significant with  $p < 0.001$ , there was a moderate correlation between the grade of spinal cord injury and the independence in daily living activities according to the improved of Modified Barthel Index. **Keywords:** Independence in daily living/spinal cord injury

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tổn thương tủy sống là một thương tích có tỷ lệ mắc cao. Wyndaele và CS (2006)<sup>1</sup> thấy tỷ lệ mắc mới hàng năm (tính trên một triệu dân) ở Alberta (Canada) thống kê từ năm 1997 đến năm 2000 là 52,3, ở Nga từ năm 1989 đến năm 1993 là 29,7, ở Hà Lan năm 1994 là 10,4, ở Thổ Nhĩ Kỳ năm 1992 là 12,7, ở Nhật Bản từ năm 1990 đến năm 1992 là 40,2 và ở Đài Loan từ năm 1992 đến năm 1996 là 18,8. Ở Việt Nam tuy chưa có số liệu thống kê cụ thể nhưng chắc chắn rằng tỷ lệ mắc chấn thương tủy sống là không nhỏ. Tổn thương tủy sống được coi là một trong những thương tật ảnh hưởng nhiều nhất đến đời sống của bệnh nhân và được xem là "một bệnh không chữa được", việc phục hồi chức năng (PHCN) cho bệnh nhân là vô cùng quan trọng. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu sau: *Đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ở bệnh nhân liệt hai chi dưới do tổn thương tủy sống tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2019 – 2020.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 31 BN liệt hai chi dưới do TTTS điều trị tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương từ 01/01/2019 đến 31/12/2020, có bệnh án ghi chép đầy đủ.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, đánh giá và so sánh trước và sau điều trị. Nội dung nghiên cứu gồm: Độ tuổi và giới; phân loại tổn thương thần kinh theo Hiệp hội Tổn thương tủy sống Hoa Kỳ (ASIA/American Spinal Cord Injury Association); đánh giá mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hàng ngày (ăn, uống, mặc quần áo, vệ sinh cá nhân, tắm rửa, kiểm soát bàng quang và ruột, di chuyển và đi lại, sử dụng xe lăn) theo Chỉ số Barthel cải biên (MBI/Modified Barthel Index)<sup>2</sup>.

\* Phân loại mức độ độc lập chức năng: Theo phân chia của GM. Yarkony<sup>2</sup>

Độc lập hoàn toàn: 100 điểm trở lên	Cần trợ giúp trên xe lăn: 60-79 điểm
Cần trợ giúp đi lại: 90-99 điểm	Cần trợ giúp chăm sóc: 20-59 điểm
Độc lập trên xe lăn: 80-89 điểm	Phụ thuộc hoàn toàn: 0-19 điểm

**2.3. Xử lý số liệu:** Số liệu được tính toán theo các thuật toán thống kê y học với phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Tuổi và giới**

Độ tuổi	Nam	Nữ	Tổng (%)
Dưới 20	2	0	2 (6,5)
20 – 29	1	0	1 (3,2)
30 – 39	2	1	3 (9,7)
40 – 49	1	3	4 (12,9)
50 – 59	5	5	10 (32,3)
60-69	4	3	7 (22,6)
Từ 70 tuổi trở lên	2	2	4 (12,9)
Tổng (n)	17	14	31 (100)

**Nhận xét:** Độ tuổi mắc nhiều nhất là 50-59 tuổi (32,3%), tuổi mắc ít nhất là 20-29 tuổi (3,2%), tuổi mắc trung bình là  $51,94 \pm 15,5$ ; Nam nhiều hơn nữ 1,2 lần.

**Bảng 3.2. Sự hồi phục thần kinh theo ASIA**

Lúc ra viện	Phân loại tổn thương thần kinh theo ASIA. Số trường hợp (%)			
	A	B	C	D
A	12(38,7%)	0	0	0
B	0	0	0	0
C	0	0	4(12,9%)	0
D	0	0	12(38,7%)	3(9,7%)

**Nhận xét:** BN tổn thương tủy hoàn toàn ASIA độ A không có sự hồi phục thần kinh (12 BN chiếm 38,7%); có 12 BN hồi phục từ ASIA độ C sang độ D (38,7%).

**Bảng 3.3. Sự thay đổi điểm của Chỉ số Barthel cải biên (Modified Barthel Index)**

Lần khám Điểm	Lúc vào viện ( $\bar{X} \pm SD$ )	Lúc ra viện ( $\bar{X} \pm SD$ )	P
Modified Barthel Index	38,94±23,5	77,71±18,29	0,000

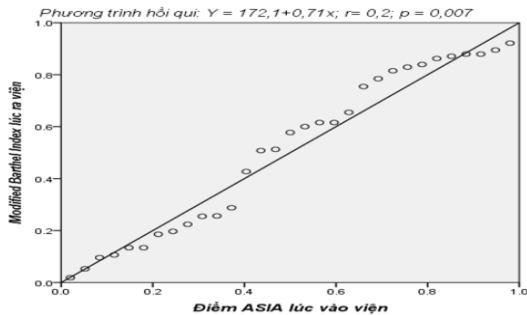
**Nhận xét:** Sau phục hồi chức năng điểm Chỉ số Barthel cải biên đã thay đổi rõ rệt, so sánh hai trung bình điểm Chỉ số Barthel cải biên có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3.4. Sự thay đổi mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân TTTS theo Chỉ số Barthel cải biên (Modified Barthel Index/MBI)**

Lần khám Xếp loại Barthel	Lúc vào viện		Lúc ra viện		P
	Số trường hợp	Tỷ lệ %	Số trường hợp	Tỷ lệ %	
Phụ thuộc hoàn toàn	11	35,5	0	0	< 0,001
Cần trợ giúp chăm sóc	12	38,7	1	3,2	
Cần trợ giúp trên xe lăn	2	6,5	8	25,8	
Độc lập trên xe lăn	2	6,5	6	19,4	
Cần trợ giúp đi lại	4	12,9	14	45,2	
Độc lập hoàn toàn	0	0	2	6,5	
<b>Tổng (n)</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	

**Nhận xét:** Sau phục hồi chức năng thì số BN phụ thuộc hoàn toàn và cần trợ giúp chăm sóc giảm đi, số BN độc lập hoàn toàn và độc lập trên xe lăn tăng lên. So sánh trước và sau phục hồi chức năng cho thấy có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (sử dụng test T không ghép cặp/one sample T test).

Mối tương quan giữa mức độ tổn thương tủy sống và sự phục hồi



**Đồ thị 3.1. Đồ thị và Phương trình hồi quy**

**mối tương quan giữa mức độ tổn thương tủy sống và sự hồi phục chức năng theo Chỉ số Barthel cải biên (MBI)**

**Nhận xét:** Có mối tương quan vừa giữa mức độ tổn thương tủy và sự hồi phục các chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên, với  $r = 0,2$ ;  $P = 0,007$ . Phương trình hồi quy:  $y = 172,1 + 0,71x$ .

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm về tuổi và giới:** Trong 31 bệnh nhân, có 17 nam (54,83%) và 14 nữ (45,17%), tỷ lệ nam cao gấp 1,2 lần nữ. Về tuổi: Theo C.B.Thức thì tuổi thấp nhất là 14 tuổi, cao nhất là 63 tuổi, tuổi trung bình là 34,44 tuổi ( $\pm 11,96$  SD), tuổi trung bình là 34,44 tuổi ( $\pm 11,96$  SD)<sup>2</sup>. Theo L.T.Khanh<sup>3</sup> tuổi thấp nhất là 14 và cao nhất là 70, trung bình là 33,7 tuổi, mắc nhiều nhất là độ tuổi 30-39. Middleton và CS thấy ở Úc tuổi bị chấn thương tủy sống trung bình là 37,8  $\pm 17,4$  và trên 40% ở độ tuổi dưới 30<sup>4</sup>; Zhi-Meng Wang và CS<sup>5</sup> nghiên cứu trên 3487 bệnh nhân tổn thương tủy sống ở vùng Tây Bắc Trung Quốc cho thấy tuổi trung bình là 39.5  $\pm 11.2$  năm. Về giới: Theo C.B.Thức<sup>2</sup> nam chiếm 86,3% và nữ chiếm 13,7%, tỷ lệ nam cao gấp 6,2 lần nữ; theo L.T.Khanh<sup>3</sup> nam chiếm 82% và nữ chiếm 18%, tỷ lệ nam cao gấp 4,6 lần nữ. Nghiên cứu của Zhi-Meng Wang và CS<sup>5</sup> về tổn thương tủy sống ở vùng Tây Bắc Trung Quốc thấy tỷ lệ nam: nữ là 2,57:1;

**4.2. Sự hồi phục thần kinh theo phân loại ASIA:** BN tổn thương tủy hoàn toàn ASIA độ A không có sự hồi phục thần kinh (12 BN chiếm 38,7%); có 12 BN hồi phục từ ASIA độ C sang độ D (38,7%) (Bảng 3.2), sự hồi phục thần kinh là yếu tố quan trọng giúp bệnh nhân độc lập chức năng hơn nhiều, tuy nhiên những bệnh nhân không có sự hồi phục thần kinh vẫn có thể độc lập trên xe lăn, tự chăm sóc và di chuyển bằng xe lăn mà không cần đến sự trợ giúp từ người thân; Nghiên cứu của L.T.Khanh<sup>3</sup> thấy rằng những bệnh nhân tổn thương tủy sống hoàn toàn Frankel độ A thì không có sự hồi phục thần kinh; nghiên cứu của C.B.Thức<sup>2</sup> cũng cho thấy những bệnh nhân tổn thương tủy sống hoàn toàn ASIA độ A thì không có sự hồi phục thần kinh.

**4.3. Chỉ số Barthel cải biên:** Chỉ số Barthel cải biên có phạm vi đánh giá rộng, có điểm sử dụng xe lăn (đối với người không đi lại được bằng hai chân) phù hợp với nghiên cứu ở bệnh nhân liệt tủy.

**4.4. Đánh giá sự thay đổi Chỉ số Barthel**

**cải biên về khả năng độc lập trong sinh hoạt hằng ngày:** Sau phục hồi chức năng, nhiều bệnh nhân trở nên độc lập hơn trong sinh hoạt, có những bệnh nhân đi lại được với dụng cụ trợ giúp như gậy (cane) hoặc khung trợ giúp đi (walker), những bệnh nhân liệt hoàn toàn không thể đi lại được bằng hai chân thì độc lập hoàn toàn trên xe lăn. So sánh trước và sau phục hồi chức năng cho thấy có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (sử dụng test T không ghép cặp/one sample T test), có mối tương quan vừa giữa mức độ tổn thương thần kinh theo ASIA và sự hồi phục các chức năng trong sinh hoạt hằng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên với hệ số tương quan  $r = 0,2$ , giá trị  $p = 0,007$ , và phương trình hồi quy là  $Y = 172,1 + 0,71x$  (Bảng 3.3, Bảng 3.4 và đồ thị 3.1). Nghiên cứu của C.B.Thức (2008)<sup>2</sup> cho thấy sau can thiệp phục hồi chức năng thì bệnh nhân trở nên độc lập hơn, so sánh điểm trung bình và mức độ độc lập trong hoạt động tự chăm sóc và di chuyển theo Chỉ số Barthel giữa nhóm nghiên cứu và nhóm chứng sau can thiệp thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

## V. KẾT LUẬN

Nam nhiều gấp 1.2 lần nữ, độ tuổi từ 20-49 chiếm 57,2%; 12 BN chiếm (38,7%) tổn thương tủy hoàn toàn ASIA độ A không có sự hồi phục thần kinh, 12 BN hồi phục từ ASIA độ C sang độ

D (38,7%). Sau phục hồi chức năng: Tỷ lệ bệnh nhân cần trợ giúp chăm sóc là 1 (3,2%), cần trợ giúp trên xe lăn là 8 (25,8%), độc lập trên xe lăn 6 (19,4%), cần trợ giúp đi lại là 14 (45,2%) và độc lập hoàn toàn là 2 (6,5%); Chỉ số Barthel cải biên thay đổi trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ , có mối tương quan vừa giữa mức độ tổn thương tủy sống và sự hồi phục các chức năng sinh hoạt hằng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wyndaele M and Wyndaele J-J M (2006), "Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: what learns a worldwide literature survey?", Spinal Cord, 44, pp. 523-529.
2. Cầm Bá Thức (2008), Nghiên cứu thực trạng bệnh nhân liệt hai chi dưới và đề xuất một số giải pháp can thiệp, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 128tr.
3. Lương Tuấn Khanh (1998), Đánh giá sự tiến triển ở bệnh nhân liệt hai chi dưới do chấn thương tủy sống kín theo Frankel, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội, 65tr.
4. Cầm Bá Thức, Nguyễn Xuân Nghiệm, Cao Minh Châu (2014), Phục hồi chức năng tổn thương tủy sống, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 290tr.
5. Zhi-Meng Wang, Peng Zou, Jun-Song Yang, et al. Epidemiological characteristics of spinal cord injury in Northwest China: a single hospital-based study. J Orthop Surg Res. 2020 Jun 9;15(1):214. doi: 10.1186/s13018-020-01729-z.

## KHẢO SÁT MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THIẾU MÁU Ở PHỤ NỮ MANG THAI 3 THÁNG CUỐI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TỈNH TRÀ VINH

Nguyễn Ngọc Thế<sup>1</sup>, Ngô Anh Duy<sup>1</sup>,  
Trang Thị Hồng Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Phương Yến<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở phụ nữ mang thai 3 tháng cuối đến khám tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng - phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 166 PNMT 3 tháng cuối đến khám tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh từ tháng 10/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Yếu tố tiền sử thiếu máu ở lần mang thai trước và tiền sử bệnh tiêu hóa có mối liên quan với tình trạng thiếu máu. **Kết luận:** Thiếu

máu trong thai kỳ là những vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Trà Vinh. **Từ khóa:** Thiếu máu, phụ nữ mang thai, 3 tháng cuối thai kỳ

### SUMMARY

#### FACTORS RELATED TO ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE LAST TRIMESTER OF PREGNANCY AT TRA VINH OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

**Objectives:** This study aims to describe some factors related to anemia among pregnant women in the last trimester of pregnancy at Tra Vinh Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Material and method:** A cross-sectional study was conducted with 166 pregnant women during the last trimester of pregnancy at Tra Vinh Obstetrics and Pediatrics Hospital from October 2022 to December 2022.

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Thế

Email: nguyenngocthe@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023