

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NHẬN THỨC TRÊN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

Phan Thị Kiều Loan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi chức năng nhận thức trên bệnh nhân chấn thương sọ não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 24 bệnh nhân chấn thương sọ não lần đầu tiên được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 08/2019 đến tháng 11/2020. Bệnh nhân được tập luyện phục hồi chức năng nhận thức trong thời gian 1 tháng tại bệnh viện. Đánh giá sau 1 tháng điều trị. **Kết quả:** Độ tuổi hay gặp là 20 – 60 tuổi chiếm 84,9%, tuổi trung bình $35,3 \pm 15,1$. Tỷ lệ nam/nữ là 3,71. Thời gian chấn thương sọ não trong nhóm nghiên cứu hay gặp là 6 tháng – 1 năm chiếm 36,4%. Sau 1 tháng điều trị cho thấy mức độ khả năng vận động và nhận thức bằng thang FIM tăng lần lượt từ $41,96 \pm 16,164$ lên $46,67 \pm 16,877$ điểm ($p < 0,05$) và $19,58 \pm 7,983$ lên $22,46 \pm 7,768$ điểm ($p < 0,05$). Tuy nhiên kết quả phục hồi nhận thức và nhóm tuổi, kết quả phục hồi nhận thức giữa nam và nữ, kết quả phục hồi nhận thức và thời gian trước và sau 6 tháng không sự khác biệt ($p > 0,05$). **Kết luận:** Có sự cải thiện đối với bệnh nhân tập phục hồi chức năng vận động và nhận thức ở bệnh nhân chấn thương sọ não sau 1 tháng điều trị. Tuy nhiên kết quả phục hồi nhận thức và nhóm tuổi, kết quả phục hồi nhận thức giữa nam và nữ, kết quả phục hồi nhận thức và thời gian trước và sau 6 tháng không sự khác biệt. **Từ khóa:** yếu tố liên quan, phục hồi chức năng, chấn thương sọ não, thang điểm FIM, nhận thức

SUMMARY

FACTORS RELATED TO COGNITIVE REHABILITATION FOR PATIENTS AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY

Objectives: To study the factors related to the outcome of cognitive rehabilitation for patients with traumatic brain injury. **Patients and methodology:** Including 24 patients diagnosed with traumatic brain injury for the first time being treated at Hanoi Rehabilitation Hospital from August, 2019 to November, 2020. The patient received rehabilitation cognitive exercises during 1 month at the hospital. Evaluation after 1 month treatment. **Results:** The common age is 20 - 60, accounting for 84,9%, the mean age is $35,3 \pm 15,1$. The male/female ratio is 3,71. The common traumatic brain injury time in the study group was 6 month – 1 year, accounting for 36,4%. After 1 month of treatment, most of disorder indexes have been improved better than those in the

stage before training. FIM motor score and FIM cognitive score were statistically increased from $41,96 \pm 16,164$ up to $46,67 \pm 16,877$ points and from $19,58 \pm 7,983$ up to $22,46 \pm 7,768$ points. The role of age, sex or sufferer's time have not statistically affected ($p < 0,05$). However, the results of cognitive rehabilitation and age group, the results of cognitive rehabilitation between men and women, the results of cognitive rehabilitation before 6 month and after 6 month were not different ($p > 0,05$). **Conclusion:** FIM test has a satisfactory value in evaluation and training for the patients with cognitive disorder after traumatic brain injury. However, there was no difference between the results of cognitive rehabilitation and age group, the results of cognitive rehabilitation between men and women, the results of cognitive rehabilitation before 6 month and after 6 month. **Keywords:** factors related, cognitive, rehabilitation, traumatic brain injury, (FIM) Functional Independence Measure

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật ở Hoa Kỳ, ước tính khoảng 13,5 triệu người¹. Người sống sót thường có những khiếm khuyết, ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống của họ và gia đình. Năm 2010, tác động kinh tế của CTSN tại Hoa Kỳ được ước tính là 76,5 tỷ đô la chi phí trực tiếp và gián tiếp^{2,3}. Thang điểm đánh giá chức năng sinh hoạt hàng ngày FIM (Functional Independence Measure) là kỹ thuật đánh giá nhận thức và vận động của người bệnh thông qua lượng giá khả năng sinh hoạt hàng ngày và nhận thức của bệnh nhân, đồng thời đánh giá kết quả phục hồi chức năng sau 1 tháng. Đây là phương pháp lượng giá có giá trị cao trong chẩn đoán và đánh giá hiệu quả trong quá trình điều trị. Thang điểm FIM đã được Bộ Y tế phê duyệt và ban hành áp dụng trong chuyên ngành PHCN. Tuy nhiên các nghiên cứu hiện nay các nghiên cứu về bệnh nhân chấn thương sọ não hầu hết là các can thiệp vận động với giai đoạn sau phẫu thuật, tình trạng khi bệnh nhân hồi phục ra khỏi phòng hồi sức và can thiệp phục hồi chức năng nhận thức thì chưa nhiều nghiên cứu được thực hiện. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi chức năng nhận thức trên bệnh nhân chấn thương sọ não.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Gồm 24 bệnh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Kiều Loan

Email: phankieuloan1211@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023

nhân chấn thương sọ não có rối loạn nhận thức được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 08/2020 đến tháng 11/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân đủ điều kiện chẩn đoán rối loạn nhận thức sau chấn thương sọ não
- Điểm chức năng bàn tay theo Fugl Meyer Arm Test \geq 25 điểm.
- Bệnh nhân được lượng giá, tiếp nhận điều trị tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Có khuyết tật về vận động chi bên liệt trước khi bị chấn thương sọ não.
- Bệnh nhân CTSN có những chấn thương phối hợp mà chưa phục hồi như gãy xương, còn dẫn lưu màng phổi do chấn thương ngực, chấn thương bụng.
- Bệnh nhân CTSN mà trước đó có bệnh lý kèm theo liên quan đến nhận thức như suy giảm nhận thức do bệnh Parkinson, Alzheimer.
- Bệnh nhân không có điều kiện và thời gian tham gia vào nghiên cứu.
- Gia đình và bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Tập luyện phục hồi chức năng.

Bệnh nhân được tập luyện PHCN nhận thức trong thời gian 1 giờ/ngày x 5 ngày/tuần trong 1 tháng tại viện. Ngoài ra bệnh nhân vẫn được kết hợp điều trị bằng các kĩ thuật PHCN khác theo chỉ định điều trị của khoa phòng. Bệnh nhân được đánh giá tại 2 thời điểm: ban đầu và sau 1 tháng điều trị.

2.2.2. Các chỉ số đánh giá

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, thời gian bị chấn thương sọ não.
- Đánh giá chức năng nhận thức theo thang điểm FIM
- Tìm hiểu mối liên quan giữa hiệu quả phục hồi chức năng nhận thức và thời gian chấn thương sọ não, mối liên quan giữa hiệu quả phục hồi chức năng nhận thức và nhóm tuổi, hiệu quả phục hồi chức năng nhận thức và giới.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Trong 24 bệnh nhân nghiên cứu chúng tôi thu được kết quả

- Độ tuổi hay gặp là 20 – 60 tuổi chiếm 84,9%, tuổi trung bình $35,3 \pm 15,1$. Tỷ lệ nam/nữ là 3,71 trong đó giới nam chiếm 70,9%, giới nữ chiếm 29,1%.

- Thời gian chấn thương sọ não trong nhóm nghiên cứu hay gặp là 6 tháng-1năm chiếm 36,4%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi chức năng nhận thức sau 1 tháng điều trị

Bảng 3.1. Liên quan giữa tuổi và kết quả cải thiện chức năng nhận thức theo FIM

Nhóm tuổi	Chức năng nhận thức		Độc lập		Phụ thuộc một phần		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
< 20	0	0	1	5,3			>0,05
20 – 60	13	92,9	15	78,9			
>60	1	7,1	3	15,8			

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa tuổi và kết quả cải thiện chức năng nhận thức của người bệnh với $p > 0,05$

Bảng 3.2. Liên quan giữa giới tính và kết quả cải thiện chức năng vận động theo FIM

Chức năng	Giới tính		Nam		Nữ		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Độc lập	5	19,2	1	14,3			0,207
Phụ thuộc một phần	20	76,9	6	85,6			
Phụ thuộc hoàn toàn	1	3,9					

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa giới tính và kết quả cải thiện chức năng vận động của người bệnh với $p > 0,05$

Bảng 3.3. Liên quan giữa giới tính và kết quả cải thiện chức năng nhận thức theo FIM

Chức năng	Giới tính		Nam		Nữ		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Độc lập	12	46,2	1	14,3			0,536
Phụ thuộc một phần	14	53,8	6	85,6			

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa giới tính và kết quả cải thiện chức năng vận động của người bệnh với $p > 0,05$

Bảng 3.4. Liên quan giữa thời gian bị bệnh đến kết quả PHCN vận động

Chức năng	Thời gian		Dưới 6 tháng		Trên 6 tháng		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Độc lập	6	26,1	2	20			>0,05
Phụ thuộc một phần	17	73,9	8	80			

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa thời gian bị bệnh và kết quả cải thiện chức năng vận động của người bệnh với $p > 0,05$

Bảng 3.5. Liên quan giữa thời gian bị bệnh đến kết quả PHCN nhận thức

Chức năng	Giới tính		Nam		Nữ		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Độc lập	14	39,1	5	50			>0,05
Phụ thuộc một phần	9	60,9	5	50			

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa thời gian bị bệnh và kết quả cải thiện chức năng nhận

thức của người bệnh với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ nam/nữ bị chấn thương sọ não là 2,43/1, (nam chiếm 70,9%, nữ chiếm 29,1%). Đặc điểm này phù hợp với tình hình dịch tễ chung của chấn thương sọ não. Trong nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Anh và Lưu Sỹ Hùng trên 55 bệnh nhân, nam giới gặp 2,44 lần nữ giới (nam giới chiếm 70,91%, nữ chiếm 29,09%). Độ tuổi trung bình của bệnh nhân chấn thương sọ não trong nghiên cứu này là 37,46 tuổi. BN có tuổi thấp nhất là 19 tuổi, BN nhiều tuổi nhất là 67 tuổi. Trong nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Anh và Lưu Sỹ Hùng tuổi trung bình là 36,13 tuổi⁵.

Các bệnh nhân vào viện dưới 6 tháng sau khi bị CTSN với số lượng cao, chiếm 70,8%, bệnh nhân vào viện sau 6 tháng là 29,2% (2 bệnh nhân vào viện sau 1 năm). Thời gian trung bình kể từ khi bị chấn thương là $4,8 \pm 4,6$ tháng. Kết quả của chúng tôi khác với Demir Y và cộng sự (năm 2019) nghiên cứu trên 71 bệnh nhân có 35 BN vào viện dưới 6 tháng (49,3%) và 36 bệnh nhân vào trên 6 tháng (chiếm 50,7%), thời gian trung bình kể từ khi bị thương đến khi được PHCN là $17,1 \pm 23,2$ tháng⁶.

Mối liên quan giữa tuổi và hiệu quả PHCN. Điểm chênh lệch trung bình theo tổng điểm FIM của nhóm tuổi từ 20 – 60 là $10,28 \pm 6,9$, trong khi đó chênh lệch tổng điểm FIM trung bình của nhóm tuổi > 60 là $5 \pm 5,65$, nhóm dưới 20 tuổi chỉ có 1 người với chênh lệch điểm là 8. Tuy nhiên, sự khác biệt này giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này khác với nghiên cứu của AL Yazeedi W và CS tại Qatar, cho rằng bệnh nhân CTSN cao tuổi có hiệu quả PHCN chậm hơn những bệnh nhân trẻ tuổi⁷. Điều này có thể giải thích do chức năng não suy giảm, dễ bị lão hóa ở những bệnh nhân lớn tuổi hoặc giảm khả năng mềm dẻo thần kinh và chấp nhận bệnh tật, tham gia tích cực vào các buổi PHCN nhận thức. Có sự khác biệt ở đề tài chúng tôi có thể do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ, chưa có tính đại diện cho cả quần thể.

Liên quan của giới tính và hiệu quả PHCN nhận thức. Nam giới dường như có sự sang chấn tâm lý nhiều hơn nữ giới về sự chấp nhận rủi ro, nhận thức về những vấn đề mình bị liệt hay không còn mình mình như trước. Dẫn đến bệnh nhân dễ chán nản, có nhiều khả năng bị các triệu chứng liên quan đến tinh thần như trầm cảm và mệt mỏi, điều này có thể gián tiếp tác động tiêu cực đến sự PHCN nhận thức của bệnh

nhân sau CTSN.

Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm được ra mối liên quan giữa giới tính và kết quả cải thiện chức năng nhận thức của bệnh nhân với $p > 0,05$. Theo như nghiên cứu Niemeier JP và CS trên 121 bệnh nhân trong đó có 81 nam và 40 nữ cho thấy nam giới trước khi bị CTSN tự đánh giá năng lực lớn hơn các thành viên trong gia đình và kéo dài đến khi bị chấn thương, bệnh nhân khó chấp nhận năng lực của mình yếu hơn hay ngang bằng với họ. Trong khi nữ giới sau CTSN, khả năng của họ yếu hơn hoặc ngang bằng với các thành viên gia đình. Họ có nhận thức tốt hơn về mức thâm hụt của bản thân sau CTSN. Do đó họ tích cực tham gia chương trình PHCN⁸.

Mối liên quan giữa thời gian bị bệnh và hiệu quả PHCN. Thời gian bị bệnh càng kéo dài thì bệnh nhân càng dễ gặp các biến chứng và thương tật thứ cấp như teo cơ, cứng khớp, nhiễm khuẩn, cũng như khả năng hồi phục thần kinh bị trì trệ, cơ thể dần quen với sự thiếu sót, suy giảm của não bộ trong các giao tiếp, sinh hoạt hàng ngày... khiến việc điều trị gặp nhiều khó khăn. Những bệnh nhân từ khi bị bệnh đến khi vào viện trong khoảng thời gian dưới 6 tháng có mức thay đổi theo tổng điểm FIM là $11,06 \pm 7,29$. Với những bệnh nhân có thời gian vào viện trên 6 tháng có mức thay đổi là $7,1 \pm 4,88$. Tuy nhiên, sự khác biệt này giữa các nhóm này không có ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của Demir và CS năm 2019 cho thấy thời gian bị bệnh có liên quan đáng kể đến khả năng PHCN nhận thức của bệnh nhân CTSN⁶. Có sự khác biệt này có thể do thời gian nghiên cứu của Demir lâu hơn và cỡ mẫu lớn hơn nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trong 1 tháng. Vì vậy, chưa phản ánh được mối liên quan từ lúc bệnh nhân bị bệnh đến khi vào viện. Nhiều bệnh nhân chưa biết nhiều đến PHCN nhận thức, người nhà cho rằng người thân mình bị bệnh có khả năng cử động chân tay là có thể về nhà được, tuy nhiên khi về nhà những bệnh nhân này chỉ ở nhà phụ thuộc hoàn toàn, không biết làm gì vì các chức năng nhận thức như trí nhớ, ngôn ngữ, khả năng giải quyết vấn đề không được cải thiện, rất khó có thể quay lại công việc như trước khi bị bệnh. Bệnh cạnh đó, họ cũng không được chuyên gia PHCN lượng giá, xem xét để đưa ra công việc phù hợp và hướng dẫn họ làm những công việc đó có thể đem lại thu nhập cá nhân, tránh tình trạng phải phụ thuộc vào người nhà và xã hội

V. KẾT LUẬN

Có sự cải thiện đối với bệnh nhân tập phục

hồi chức năng vận động và nhận thức ở bệnh nhân chấn thương sọ não sau 1 tháng điều trị. Tuy nhiên kết quả phục hồi nhận thức và nhóm tuổi, kết quả phục hồi nhận thức giữa nam và nữ, kết quả phục hồi nhận thức và thời gian trước và sau 6 tháng không sự khác biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schiller JS, Lucas JW, Ward BW, Peregoy JA. Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2010. *Vital Health Stat* 10.2012;(252):1-207.
2. Seifert J. Incidence and economic burden of injuries in the United States. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(10):926.
3. Coronado V, McGuire L, Faul M, et al. Epidemiology and public health issues. In: *Brain Injury Medicine: Principles and Practice*, Published online 2012.
4. Taylor CA. Traumatic Brain Injury-Related Emergency Department Visits, Hospitalizations, and Deaths — United States, 2007 and 2013. *MMWR Surveill Summ*. 2017;66.
5. Nguyễn Tuấn Anh và Lưu Sỹ Hùng. Nghiên cứu hình thái học của tổn thương dập não do tai nạn giao thông đường bộ qua giám định pháp y, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN. Published online 2017.
6. Demir Y, Köroğlu Ö, Tekin E, et al. Factors affecting functional outcome in patients with traumatic brain injury sequelae: Our single-center experiences on brain injury rehabilitation. *Turk J Phys Med Rehabil*. 2019;65(1):6
7. Al Yazeedi W., Venkatachalam L. Factors Influencing Rehabilitation Outcome in Adult Traumatic Brain Injury in Qatar. Published online 2010
8. Niemeier JP, Perrin PB, Holcomb MG, et al. Gender Differences in Awareness and Outcomes During Acute Traumatic Brain Injury Recovery. *J Womens Health*. 2014;23(7):573-580

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KHẢO SÁT CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA RỐI LOẠN CHỨC NĂNG KHỚP THÁI DƯƠNG HÀM

Phạm Thu Trang¹, Phạm Thị Hồng Thùy², Trịnh Vũ Hải¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và khảo sát các yếu tố nguy cơ của rối loạn chức năng khớp thái dương hàm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn thái dương hàm đến khám và điều trị tại bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội, sử dụng kết quả thăm khám. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ giới mắc rối loạn thái dương hàm nhiều hơn nam giới với tỷ lệ 35.67% nam và nữ là 63.33%. Độ tuổi mắc thái dương hàm nhiều nhất là 20-29 tuổi chiếm 63.33%. Yếu tố nguy cơ mắc bệnh nhiều nhất là nhổ răng số 8 chiếm 36.67%, sau đó đến thói quen nhai 1 bên chiếm 36%,. Khi mắc rối loạn thái dương hàm thì triệu chứng cơ năng gặp nhiều nhất là đau chiếm 96.7%, sau đó đến ù tai chiếm 26.7%, và tiếng kêu click chiếm 23,2%. Đặc điểm trên phim Conebeam city (CBCT) thì lệch vị trí lồi cầu trái chiếm 80%, lệch vị trí lồi cầu phải chiếm 56,7%, tổn thương thoái hóa khớp chiếm 26,7%, tỉ lệ hẹp khe khớp và ổ chảo nông chiếm 10%. **Từ khóa:** thái dương hàm, CBCT

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND SURVEY OF RISK FACTORS OF TEMPOROMANDIBULAR JOINT DYSFUCTION

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thu Trang

Email: trangpham368@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 10.7.2023

Objectives: Describe clinical features and investigate risk factors for temporomandibular joint dysfunction. **Material and methods:** The study was conducted on 30 patients diagnosed with temporomandibular disorders who came for examination and treatment at the Hanoi Hospital of Odonto-Stomatology, using the examination results. The rate of women with TMJ disorder is higher than that of men with the rate of 35.67% of men and 63.33% of women. The age group most affected by TMJ is 20-29 years old, accounting for 63.33%. The most common risk factor for the disease is the extraction of the 8th tooth, accounting for 36.67%, followed by the habit of chewing on one side, accounting for 36%. When suffering from temporomandibular disorders, the most common functional symptom was pain accounted for 96.7%, then tinnitus accounted for 26.7%, and clicking noise accounted for 23.2%. Characteristic on film Conebeam city (CBCT), left condylar dislocation accounted for 80%, right condylar dislocation accounted for 56.7%, degenerative joint damage accounted for 26.7%, the rate of joint space narrowing and fovea shallow pans account for 10%. **Keywords:** TMJ, CBCT

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn chức năng khớp thái dương hàm (Tiếng Anh: Temporo-Mandibular Joint Disorder, viết tắt là TMD, tiếng Pháp Dysfonction Temporo-Mandibulaire, viết tắt là DTM) là bệnh lý còn ít được hiểu biết và điều trị tại nước ta. Trên thực tế, đây là bệnh lý khá thường gặp và nhiều bệnh nhân không đến đúng địa chỉ mà hay điều trị nhầm với các bệnh lý của thần kinh hay