

ĐẶC ĐIỂM GIẢM CHÚ Ý Ở NGƯỜI BỆNH VỊ THÀNH NIÊN ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN - BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Đức Lương¹, Lê Thị Thu Hà^{1,2},
Nguyễn Văn Dũng², Đoàn Thị Huệ^{1,2}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự chú ý chịu tác động của nhiều yếu tố bên trong và bên ngoài cơ thể, trong đó chắc chắn có những rối loạn tâm thần. Có những rối loạn là nguyên nhân của suy giảm sự chú ý, có những rối loạn thì sự suy giảm sự chú ý lại là hậu quả, hoặc là triệu chứng của bệnh. Suy giảm chú ý ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, công việc, học tập và các mối quan hệ xã hội thông qua những vai trò của nó. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng giảm chú ý ở người bệnh vị thành niên điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 271 người bệnh điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến tháng 7/2023. **Kết quả:** Trẻ nam và nữ mắc các rối loạn tâm thần là tương đương nhau (49,1% và 50,9%), phần lớn trong độ tuổi từ 14-16 tuổi, nơi sinh sống chủ yếu là nông thôn (50,9%), đa số người bệnh có stress trong cuộc sống (55,7%). Hầu hết người bệnh có giảm chú ý (50,2%) với thời gian hầu hết cả ngày (64,0%). Trong đó các thuộc tính của chú ý đều bị ảnh hưởng là chú ý tập trung, phân phối và di chuyển. **Kết luận:** giảm chú ý là đặc điểm lâm sàng thường gặp ở trẻ vị thành niên mắc các rối loạn tâm thần và hầu hết các thuộc tính của chú ý đều bị ảnh hưởng gây khó khăn trong sinh hoạt, học tập và lao động của người bệnh.

Từ khóa: vị thành niên, chú ý, rối loạn tâm thần.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ATTENTION DEFICIT IN ADOLESCENT OUTPATIENTS AT THE INSTITUTE OF MENTAL HEALTH- BACH MAI HOSPITAL

Background: Attention is influenced by many factors inside and outside the body, including certain mental disorders. There are disorders that are the cause of the attention deficit, there are the disorders where the attention deficit is the consequence, or symptom of the disease. Attention impairment greatly affects the quality of life, work, study and social relationships through its roles. **Research objective:** To describe clinical characteristics of attention deficit in adolescent outpatients at the Institute of Mental Health- Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** a

descriptive, cross-sectional study of 271 adolescent outpatients at the Mental Health Institute - Bach Mai Hospital from October 2022 to July 2023. **Results and discussion:** Male and female adolescent patients with mental disorders were similar (49.1% and 50.9%), most of them in the age group of 14-16 years old, living mainly in rural areas. (50.9%), most patients have stress in life (55.7%). Most patients had attention deficit (50.2%) for most of the day (64.0%). In which all the characteristics of attention are affected, include focused, distributed, and moving of attention. **Conclusion:** Attention deficit is a common clinical feature in adolescents with mental disorders and most of the attributes are affected causing difficulties in living, studying and working objects.

Keywords: adolescents, attention, mental disorders.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi một lứa tuổi có một đặc điểm tâm lý, sinh lý, xã hội riêng, trong đó lứa tuổi vị thành niên được coi là lứa tuổi có nhiều biến động nhất trong cuộc đời con người. Đây là giai đoạn phát triển hoàn thiện con người từ lúc thơ ấu đến khi trưởng thành, là thời kì có nhiều thay đổi về thể chất, tâm lý và các mối quan hệ xã hội.¹ Sự chú ý trong các hoạt động công việc, học tập của trẻ vị thành niên có vai trò hết sức to lớn giúp trẻ có thể phát huy hết khả năng, nâng cao nhận thức, kiến thức để họ có thể có nền tảng vững chắc chuẩn bị cho một chặng đường mới trong cuộc đời. Suy giảm chú ý ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, công việc, học tập và các mối quan hệ xã hội thông qua những vai trò của nó.²

Sự chú ý chịu tác động của nhiều yếu tố bên trong và bên ngoài cơ thể, trong đó chắc chắn có những rối loạn tâm thần. Có những rối loạn là nguyên nhân của suy giảm sự chú ý, có những rối loạn thì sự suy giảm sự chú ý lại là hậu quả, hoặc là triệu chứng của bệnh. Nghiên cứu về giảm chú ý và yếu tố ảnh hưởng tới sự chú ý đã được thực hiện nhiều ở trên thế giới, ở nhiều lứa tuổi khác nhau, ở nhiều bệnh cảnh khác nhau. Tuy nhiên tại Việt Nam hiện tại chưa có nghiên cứu nào cụ thể về sự giảm chú ý ở lứa tuổi vị thành niên. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đặc điểm giảm chú ý ở người bệnh vị thành niên khám và điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai" với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng giảm chú ý ở người bệnh vị thành niên điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai.*

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Lương

Email: luongdidep@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2023

Ngày duyệt bài: 4.10.2023

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 271 người bệnh từ 10 đến 19 tuổi bệnh khám và điều trị ngoại trú tại Viện Sức khỏe tâm thần- Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến 7/2023.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có bệnh lí cơ thể, bệnh lí thần kinh nặng, tổn thương não, bị hạn chế khả năng giao tiếp không do rối loạn tâm thần gây ra, người bệnh chậm phát triển trí tuệ, không có khả năng đọc hiểu.

2.4. Phương pháp nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang, cỡ mẫu thuận tiện. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu: số liệu được mã hóa nhằm giữ bí mật thông tin cho người bệnh. Đây là nghiên cứu không can thiệp chẩn đoán và điều trị, không ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh. Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=271)

Đặc điểm chung		n	%
Tuổi	10-13	70	25,8
	14-16	106	39,1
	17-19	95	35,1
Giới	Nam	133	49,1
	Nữ	138	50,9
Nơi sống	Thành thị	123	45,4
	Nông thôn	138	50,9
	Miền núi	10	3,7
Stress	Không	151	55,7
	Có	120	44,3

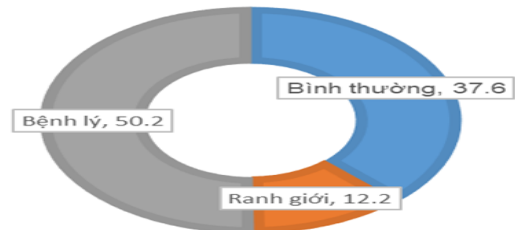
Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi đã thu thập được 271 người bệnh, trong đó tỷ lệ nam và nữ là tương đương nhau, kết quả này tương đồng với một báo cáo của SOWC- 2021³, cũng như là báo cáo điều tra sức khỏe tâm thần vị thành niên Việt Nam năm 2022⁴. Phần lớn người bệnh là trong độ tuổi từ 14-16 tuổi (39,1%), sống ở nông thôn (50,9%) và có stress trong cuộc sống (55,7%). Như vậy có thể thấy tỷ lệ nam giới và nữ giới mắc các rối loạn tâm thần là như nhau, chủ yếu là ở độ tuổi từ 14-16 tuổi, sống ở vùng nông thôn, đa phần những người bệnh này có ít nhất một stress. Những người bệnh này bắt đầu có những sự thay đổi to lớn về thể chất, sinh lý, sự phát triển về trí tuệ, những thay đổi lớn về cảm xúc và hành vi cũng như về

tâm lý xã hội điều đó có thể làm cho họ khó thích nghi hơn với môi trường xung quanh cũng như là chính cơ thể của mình, sự thay đổi về sinh lý trong cơ thể cũng là những yếu tố thúc đẩy những rối loạn tâm thần.

3.2 Đặc điểm lâm sàng của giảm chú ý

3.2.1. Mức độ suy giảm chú ý theo thang điểm CBCL

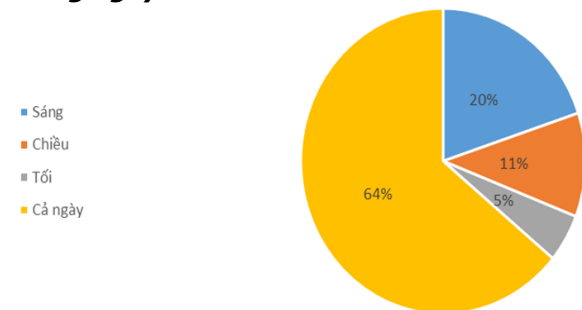
■ Bình thường ■ Ranh giới ■ Bệnh lý



Biểu đồ 1: Mức độ suy giảm chú ý theo thang điểm CBCL (n=136)

Nhận xét: tỷ lệ giảm chú ý theo thang điểm CBCL trong nghiên cứu của chúng tôi là 50,2%, ở mức độ ranh giới là 12,2%. Có thể thấy giảm chú ý là phổ biến ở những đối tượng mắc các rối loạn tâm thần, với những rối loạn là nguyên nhân của giảm chú ý và có những rối loạn với giảm chú ý là triệu chứng và hậu quả của bệnh.

3.2.2. Thời gian chủ yếu giảm chú ý trong ngày



Biểu đồ 2: Thời gian chủ yếu giảm chú ý trong ngày (n=136)

Nhận xét: Ở nhóm người bệnh có giảm chú ý thì thời gian giảm chú ý thường là cả ngày (64%) và thấp nhất là vào buổi tối (5,1%). Có thể thấy các rối loạn tâm thần khác nhau ảnh hưởng đến sự chú ý là khác nhau, ở lứa tuổi vị thành niên, các rối loạn này ảnh hưởng đến đến sự chú ý của các người bệnh này hầu như là cả ngày gây ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt và học tập của người bệnh và đây cũng thường là lý do người bệnh đến khám.

3.2.3. Đặc điểm suy giảm chú ý tập trung

Bảng 2: Đặc điểm suy giảm chú ý tập trung (n=136)

Biến số	Hầu như không bao giờ		Đôi khi		Thường xuyên		Luôn luôn	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Khó tập trung khi có nhiều tiếng ồn xung quanh	2	1,5	17	12,5	66	48,5	51	37,5
Khó tập trung với công việc hằng ngày	2	1,5	19	14	78	57,4	37	27,2
Khó tập trung khi có cảm giác khó chịu	4	2,9	5	3,7	25	18,4	102	75

Nhận xét: Phần lớn các người bệnh này thường xuyên khó tập trung khi có tiếng ồn xung quanh (48,5%) và với các công việc hằng ngày (57,4%) đồng thời đa phần các đối tượng luôn luôn khó tập trung khi có cảm giác khó chịu (75%). Hầu như trẻ vị thành niên khi mắc các rối

loạn tâm thần khác nhau đều ảnh hưởng đến việc tập trung chú ý, điều này không chỉ khi có tác động của bên trong hoặc bên ngoài như tiếng ồn, cảm giác khó chịu mà ngay cả khi làm các công việc hằng ngày.

3.2.3. Đặc điểm của giảm chú ý phân phối

Bảng 3: Đặc điểm của giảm chú ý phân phối (n=136)

Biến số	Hầu như không bao giờ		Đôi khi		Thường xuyên		Luôn luôn	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Có thể vừa nghe giảng vừa làm 1 bài tập khó	54	39,7	74	54,4	8	5,9	0	0
Có thể đọc hoặc viết khi đang nói chuyện với người khác	67	49,3	58	42,6	11	8,1	0	0

Nhận xét: Trong chú ý phân phối, tỷ lệ các đối tượng đôi khi vừa có thể nghe giảng vừa làm một bài tập khó chiếm tỷ lệ cao nhất (54,4%) và hầu như không bao giờ có thể đọc hoặc viết khi đang nói chuyện với người khác (49,3%). Nhóm đối tượng này cũng không thường xuyên thực hiện được các nhiệm vụ phân phối sự chú ý

(5,9% và 8,1%). Khi mắc các rối loạn tâm thần trẻ thường không thể thực hiện được nhiều nhiệm vụ khác nhau, điều này ảnh hưởng đến các chức năng và nhiệm vụ thường ngày của trẻ như học tập, giải trí ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và trí tuệ của trẻ.

3.2.4. Đặc điểm của giảm chú ý di chuyển

Bảng 4: Đặc điểm của giảm chú ý di chuyển (n=136)

Biến số	Hầu như không bao giờ		Đôi khi		Thường xuyên		Luôn luôn	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Khi cần thiết có thể nhanh chóng quan đến chủ đề mới	42	30,9	74	54,4	18	13,2	2	1,5
Dễ dàng chuyển đổi giữa 2 nhiệm vụ khác nhau	53	39	61	44,9	20	16,7	2	1,5
Sau khi bị gián đoạn hoặc mất tập trung có thể dễ dàng quay lại công việc đang làm	73	53,7	46	33,8	14	10,3	3	2,2
Có thể nhanh chóng quay trở lại bài học sau giờ nghỉ giải lao	74	54,4	42	30,9	15	11	5	3,7

Nhận xét: trong các nhiệm vụ đòi hỏi di chuyển sự chú ý, đa số các người bệnh hầu như không bao giờ có thể quay trở lại công việc đang làm khi bị gián đoạn hoặc mất tập trung (53,7%) và quay trở lại bài học một cách nhanh chóng sau giờ nghỉ giải lao (54,4%). Đồng thời ở phần lớn các người bệnh này đôi khi có thể nhanh chóng quan tâm đến các chủ đề mới (44,9%) và chuyển đổi giữa 2 nhiệm vụ khác nhau (54,4%). Đa số các rối loạn tâm thần ở tuổi vị thành niên ảnh hưởng tới các nhiệm vụ đòi hỏi chú ý di chuyển, với các trạng thái lo âu, trầm cảm, các trạng thái loạn thần cũng như là các rối loạn hành vi và cảm xúc khác được cho là nguyên nhân ảnh hưởng đến các nhiệm vụ khác nhau

của chú ý trong đó có sự di chuyển chú ý.

IV. KẾT LUẬN

Trên những người bệnh vị thành niên có rối loạn tâm thần, giảm chú ý là đặc điểm thường gặp (50,2%), với thời gian kéo dài thường là cả ngày (64%). Các rối loạn tâm thần này ảnh hưởng đến hầu hết các năng lực của chú ý như chú ý tập trung, chú ý phân phối và chú ý di chuyển. Điều này gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, học tập và sự phát triển toàn diện của trẻ trong độ tuổi vị thành niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Krauzlis RJ, Wang L, Yu G, Katz LN.** What is attention? WIREs Cogn Sci. 2023;14(1).

doi:10.1002/wcs.1570

2. **Andrade BF, Brodeur DA, Waschbusch DA, Stewart SH, McGee R.** Selective and Sustained Attention as Predictors of Social Problems in Children With Typical and Disordered Attention Abilities. *J Atten Disord.* 2009;12(4):341-352. doi:10.1177/1087054708320440

3. **UNICEF, ed.** On My Mind: Promoting, Protecting and Caring for Children's Mental Health. UNICEF; 2021.

4. **VNAMHS-Report_Vie_15-Feb-2023.pdf.** Accessed July 15, 2023. https://qcmhr.org/wp-content/uploads/2023/02/VNAMHS-Report_Vie_15-Feb-2023.pdf

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KẾT HỢP GƯƠNG TRỊ LIỆU TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG ĐAU CỤC BỘ PHỨC HỢP Ở BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO NHỒI MÁU NÃO

Phạm Thị Thúy Hằng¹, Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả kết hợp gương trị liệu trong điều trị hội chứng đau cục bộ phức hợp sau đột quỵ nhồi máu não. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 21 bệnh nhân được chẩn đoán liệt nửa người do nhồi máu não lần đầu tiên được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ tháng 11/2022 đến tháng 07/2023. BN được tập luyện chương trình phục hồi chức năng (PHCN) thông thường kết hợp tập luyện với gương, liệu trình 30 phút/ngày, 5 ngày/tuần trong thời gian 4 tuần. Đánh giá sau 4 tuần mức độ đau (theo thang điểm VAS), tình trạng phù và chức năng chi trên (theo thang điểm Fugl-Meyer Assessment-FMA). **Kết quả:** Độ tuổi hay gặp là ≥ 60 chiếm 57,1%, tuổi trung bình là $62,5 \pm 16,2$. Tỷ lệ BN bán trật khớp vai là 76,2%. Thời gian khởi phát CRPS trong nhóm nghiên cứu hay gặp là ≤ 12 tuần chiếm 80,95%. Sau 4 tuần, triệu chứng đau, phù và chức năng vận động của chi trên cải thiện so với trước điều trị: VAS, ($2,23 \pm 0,72$); phù, ($1,77 \pm 0,72$) cm và FMA, ($-6,95 \pm 0,64$), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Việc kết hợp gương trị liệu vào chương trình phục hồi chức năng đột quỵ thông thường giúp cải thiện triệu chứng đau, phù và chức năng vận động của chi trên cho bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não có hội chứng đau cục bộ phức hợp. **Từ khóa:** Hội chứng đau cục bộ phức hợp, nhồi máu não, gương trị liệu

SUMMARY

EVALUATE RESULTS OF MIRROR THERAPY IN PATIENTS WITH COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME AFTER HEMIPLEGIA DUE TO ISCHEMIC STROKE

Objectives: To evaluate the results of mirror therapy in patients with Complex regional pain syndrome after ischemic stroke. **Patients and methodology:** Including 21 patients diagnosed with

hemiplegia due to ischemic stroke for the first time being treated at Hanoi Rehabilitation Hospital from November, 2022 to July, 2023. The patient received a patient-specific conventional stroke rehabilitation program and received additional mirror therapy program for 4 weeks, 5d/w, for 30 min/d. Evaluation after 4 weeks scores of visual analog scale (VAS) for pain severity, edema, Fugl-Meyer Assessment (FMA) for upper limb function. **Results:** The common age is ≥ 60 , accounting for 57,1%, the mean age is $62,5 \pm 16,2$. The rate of patients with shoulder subluxation is 76,2%. 17 of 21 patients (80,95%) diagnosed with post-stroke CRPS within 1-3 months after stroke. After 4 weeks, the patients in the mirror therapy showed statistically significant ($p < 0,05$) improvement for all measures ($2,23 \pm 0,72$ for VAS score; $1,77 \pm 0,72$ cm for oedema measurement and $-6,95 \pm 0,64$ for FMA score). **Conclusion:** Addition of mirror therapy to a conventional stroke rehabilitation program improves pain perception, edema and functions of the upper limb in patients with complex regional pain syndrome after ischemic stroke. **Keywords:** Complex regional pain syndromes, ischemic stroke, mirror therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên thế giới. Thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cho thấy mỗi năm có 15 triệu người bị đột quỵ trên toàn thế giới, trong đó 5 triệu người chết và 5 triệu người bị tàn tật vĩnh viễn. Việt Nam nằm trong nhóm các quốc gia có gánh nặng bệnh tật tổng thể do đột quỵ cao trên thế giới. Nghiên cứu cấp Bộ khảo sát tại cộng đồng ở tỉnh Hải Dương (2008) của Dương Xuân Đạm, Cao Minh Châu, Nguyễn Văn Triệu báo cáo tỷ lệ khiếm khuyết vận động chi trên là 66,1%, chỉ có 22,4% bệnh nhân trở lại làm việc được [1]. Vì vậy phục hồi chức năng sau đột quỵ là một nhu cầu cấp thiết, đặc biệt là phục hồi chức năng bàn tay bên liệt. Một trong số những rối loạn ở chi trên sau đột quỵ là hội chứng đau cục bộ phức hợp (Complex Regional Pain Syndrome - CRPS). CRPS đặc trưng với tình trạng đau kéo dài ở vùng ngọn chi, phù nề và rối

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023