

HIỆU QUẢ TẬP NGỒI SỚM TRONG PHỤC HỒI BỆNH NHÂN SAU ĐỘT QUY

*Trần Quang Khang¹, Lương Vũ Dũng¹, Vũ Đăng Quyên¹, Quách Long Vỹ¹,
Trần Thiên Mai¹, Nguyễn Hữu Mạnh¹, Trần Đức Khoa¹, Nguyễn Chí Đức¹*

TÓM TẮT

Phục hồi chức năng sớm là một vấn đề quan trọng trong phục hồi chức năng bệnh nhân đột quy não. Trong đó, dịch chuyển sớm, đặc biệt là tập ngồi sớm có thể cải thiện di chứng và dự hậu của bệnh nhân. Tập ngồi sớm sẽ giúp tối ưu hóa sự tái tổ chức não và chống các biến chứng do bất động lâu ngày. Cho nên tập ngồi sớm là chìa khóa trong chiến lược phục hồi bệnh nhân đột quy.

Từ khóa: ngồi sớm, sau đột quy.

ADVANTAGES OF EARLY SITTING IN POSTSTROKE REHABILITATION

SUMMARY

Early rehabilitation is essential in poststroke rehabilitation. Early mobilization, particularly early sitting can significantly improve both mortality and sequel. Early sitting might help to optimize brain reorganization and prevent immobilized complications. Therefore, early sitting is the key in poststroke rehabilitation strategy.

Keyword: early sitting, poststroke rehabilitation

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phục hồi chức năng bệnh nhân đột quy não hiện nay không chỉ là vấn đề khó khăn của riêng ngành y tế mà còn là của

toàn xã hội. Trong điều kiện suy thoái kinh tế toàn cầu nói chung thì gánh nặng về tài chính để khắc phục tình trạng di chứng của đột quy não càng trở lên khó giải quyết. Để nhanh chóng đưa người bệnh đột quy

¹ Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Trần Quang Khang (quangkhang76@gmail.com)

Ngày nhận bài: 15/10/2019, ngày phản biện: 27/10/2019

Ngày bài báo được đăng: 30/3/2020

trở về với cuộc sống hàng ngày tại cộng đồng, nhằm giảm bớt những gánh nặng cho người bệnh và gia đình, ngành phục hồi chức năng đã và đang ứng dụng tối đa những phát kiến mới áp dụng trong phục hồi bệnh nhân đột quy.

Từ khi phát hiện ra cơ chế tái tổ chức não sau tai biến mạch máu não và chấn thương sọ não, tư thế ngồi trong phục hồi người bệnh đột quy trở thành chìa khóa trong thực hành phục hồi hàng ngày. Vì tư thế ngồi là một trong những tư thế thoải mái, tự nhiên, vững vàng và được dùng nhiều nhất trong đời sống hàng ngày [1] [2].

Ngồi là tư thế chức năng chính của nhiều hoạt động, và là tư thế trung gian giữa nằm và đứng. Ngồi giải phóng hai tay, thân ở tư thế thẳng, đồng thời giúp người bệnh dễ dàng học cách chuyển trọng lượng và kiểm soát đường giữa của thân và chậu giúp phát triển thẳng bằng, sức mạnh, và kiểm soát thân kinh cơ cần cho dáng đi. Nhiều kết hợp vận động thân và chi có thể được thực hiện ở tư thế ngồi, cho phép phát triển vận động và làm vững ở nhiều vùng của cơ thể. Các phản ứng thăng bằng cũng có thể được tạo thuận ở tư thế này. Thay đổi tư thế từ nằm sang ngồi là các vận động cần thiết cho các chức năng di chuyển thường nhật thông thường mà người bệnh cần tự thực hiện hay thực hiện có trợ giúp bằng dụng cụ hoặc bằng trợ giúp của người điều trị [1][2][3].

Trong tài liệu hướng dẫn mới nhất của Bộ Y Tế, 12/2017, về quy trình kỹ thuật Phục hồi chức năng người bệnh đột quy não đã xây dựng chi tiết quy trình kỹ thuật “Dịch chuyển sớm cho người bệnh đột quy não”. Nhấn mạnh Dịch chuyển sớm góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong do biến chứng viêm phổi, nhiễm trùng tiểu, cải thiện khả năng hô hấp, làm hưng phấn thần kinh, hạn chế loét cùng cụt và giúp người bệnh mau hồi phục. Đồng thời nêu rõ việc chỉ cho người bệnh xoay trở hoặc / và tập vận động tại giường không được xem là Dịch chuyển sớm. Ngồi là nền tảng để Dịch chuyển sớm, chính vì vậy trong quá trình hoạt động thực tiễn chúng tôi nhận thấy ý nghĩa cần thiết nghiên cứu vai trò của tập Ngồi trong đột quy [1][2][4][5].

Với vai trò của tư thế ngồi đã được khẳng định thông qua nhiều công trình nghiên cứu có giá trị của các tác giả nước ngoài, nhưng ở trong nước chưa có nghiên cứu nào về vai trò của tập ngồi ở bệnh nhân sau đột quy cho nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: **“Hiệu quả tập ngồi sớm trong phục hồi bệnh nhân sau đột quy”**, với hai mục tiêu:

+ Đánh giá hiệu quả tập ngồi sớm trong phục hồi chức năng bệnh nhân sau đột quy

+ Những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả của tập ngồi sớm trong phục hồi chức năng bệnh nhân sau đột quy

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Gồm 101 bệnh nhân sau đột quỵ não phục hồi tại bệnh viện, khoa nội thần kinh, ngoại thần kinh, đơn vị đột quỵ và điều trị nội, ngoại trú tại Khoa vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 6 năm 2017 đến tháng 12 năm 2019.

Bệnh nhân đã đột quỵ một bên bán cầu não di chứng yếu liệt nửa người lần đầu **trong vòng 12 tháng**:

- Có giảm chức năng sinh hoạt
- Có thể hiểu và làm theo y lệnh đơn giản
- Có bệnh án ghi chép đầy đủ tình

trạng thương tổn và phương pháp điều trị trước đó

Được tập PHCN trong vòng 3 tuần đầu

- Được theo dõi và đánh giá đúng, đủ các thông số trong nghiên cứu.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

Phân tích dịch tễ học lâm sàng so sánh trước và sau can thiệp PHCN vận động bằng phương pháp tập ngồi cho bệnh nhân liệt nửa người sau tai biến mạch máu não.

Chọn mẫu có chủ đích.



Hình 2.1. Tạo thuận ngồi

Đánh giá kết quả điều trị
 Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá kết quả sau: **1 ngày -3 ngày, 3 ngày-1 tuần, 1 tuần -2 tuần, sau 2 tuần** điều trị PHCN.
 giá bao gồm
 Chỉ số Barthel
 Bậc cơ
 Khả năng ngồi
 Khả năng đứng

Các tiêu chí và thang điểm đánh

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng theo tuổi và giới

Bảng 3.1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Giới tính	Nam		Nữ		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
< 50 tuổi	11	10,9	7	6,9	18	17,8
51 - 60	10	6,9	7	6,9	17	16,8
61 - 70	28	27,7	10	9,9	38	37,6
>71	19	18,8	9	8,9	28	27,7
Tổng cộng	68	67,3	33	32,7	101	100,0

Nhận xét: Tuổi bệnh nhân đột quy não trung bình 63, 32. Tuổi bị ĐQN nhiều nhất là trên 60 tuổi (65,3%)

Tỉ lệ bệnh nhân nam bị ĐQN nhiều hơn nữ, 67,3% so với 32,7% (nam/nữ = 2/1)

3.2. Kết quả điều trị:

3.2.1. Chỉ số Barthel

Bảng 3.2: Liên quan chỉ số Barthel và thời điểm tập

Thời điểm bắt đầu PHCN	N	Bathel trước ĐT	Bathel sau ĐT	P
1 ngày -3 ngày	38	12,89± 4,59	66,32± 8,51	0,0001
3 ngày-1 tuần	21	26,19± 6,69	73,81± 8,51	
1 tuần -2 tuần	19	30,53± 6,21	68,95 ± 6,57	
Sau 2 tuần	23	25,65± 10,37	67,83 ± 10,42	
Kết quả chung	101	21,88 ± 9,97	68,71 ± 8,68	
<i>P</i>		<i>0,0001</i>	<i>0,43</i>	

Nhận xét: Trước tập khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày kết quả ở mức 21,88 + 9,97.

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Sau tập khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày kết quả ở mức $68,71 + 8,68$

Giữa các nhóm trước tập, khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày có sự khác biệt.

Giữa các nhóm sau tập, khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày không có sự khác biệt

3.2.2. Sức cơ

Bảng 3.3: Liên quan sức cơ và thời điểm tập

Thời điểm bắt đầu PHCN	N	Sức cơ trước ĐT	Sức cơ sau ĐT	p
1 ngày -3 ngày	38	$0,16 \pm 0,44$	$3,03 \pm 0,49$	0,0001
3 ngày-1 tuần	21	$1,14 \pm 0,65$	$3,62 \pm 0,5$	
1 tuần-2 tuần	19	$1,05 \pm 0,85$	$3,16 \pm 0,6$	
Sau 2 tuần	23	$1,26 \pm 1,01$	$3,35 \pm 0,77$	
Kết quả chung	101	$0,78 \pm 0,86$	$3,25 \pm 0,62$	
P		0,0001	0,003	

Nhận xét: Sức cơ trước tập ở mức $0,78 + 0,86$, sức cơ sau tập ở mức $3,25 + 0,62$.

Giữa các nhóm sau ĐT mặc dù sức cơ khá tương đồng, nhưng có sự khác biệt về thống kê.

3.2.3. Khả năng ngồi trước và sau tập

Bảng 3.4: Khả năng ngồi trước và sau điều trị

Thăng bằng tĩnh		Sau điều trị		Tổng cộng
		Thăng bằng động		
Trước điều trị	Không ngồi được	62	30	92
	Thăng bằng tĩnh	0	8	8
	Thăng bằng động	0	1	1
Tổng cộng		62	39	101
$p = 0,0001$				

Nhận xét: Có sự cải thiện khả năng ngồi trước và sau tập, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $P = 0,0001$.

Trước tập có 92 bệnh nhân không ngồi được, 8 bệnh nhân ngồi được thăng bằng tĩnh và 1 bệnh nhân ngồi được thăng bằng động.

Sau tập có 62 bệnh nhân ngồi được thăng bằng tĩnh và 39 bệnh nhân ngồi được thăng bằng động.

3.2.4. Khả năng ngồi với thời điểm tập

Bảng 3.5: Khả năng ngồi và thời điểm tập

Thời điểm bắt đầu PHCN		Kết quả điều trị			
		Thăng bằng tĩnh	Thăng bằng động	Tổng	
Không ngồi được					
1 ngày - 3 ngày	Trước ĐT	38	0	0	38
	Sau ĐT	0	29	9	38
3 ngày - 1 tuần	Trước ĐT	19	1	1	21
	Sau ĐT	0	10	11	21
1 tuần- 2 tuần	Trước ĐT	17	2	0	19
	Sau ĐT	0	13	6	19
Sau 2 tuần	Trước ĐT	18	10	13	23
	Sau ĐT	0	14	9	23

p^* trước điều trị = 0,53 ; p^{**} : sau điều trị = 0,01

Nhận xét: Trước tập không có sự khác biệt về khả năng ngồi giữa các nhóm, với $P = 0,53$

Sau tập có sự khác biệt về khả năng ngồi giữa các nhóm, với $P = 0,01$

3.2.5. Mối liên quan với kết quả tập ngồi ở chỉ số Barthel

Bảng 3.6: Liên quan chỉ số Barthel và một số yếu tố liên quan khác

Yếu tố ảnh hưởng		Barthel	
		Trước	Sau
Giới	Nam	21,91 ± 10,82	67,94 ± 9,86
	Nữ	21,82 ± 8,08	70,30 ± 5,29
	P	0,965	0,201
Nghề nghiệp	Bộ đội	26,41 ± 9,86	69,23 ± 8,70
	Văn phòng	25,00 ± 8,36	70,00
	Lao động	18,39 ± 8,89	68,21 ± 9,16
	P	0,0001	0,799
Bệnh kèm theo	Tăng huyết áp	20,75 ± 10,48	69,00 ± 8,65
	Đái tháo đường	26,67 ± 11,12	66,00 ± 6,32
	Khác	25,00 ± 10,48	71,67 ± 13,29
	P	0,78	0,325
Vị trí tổn thương	Vỏ não	21,35 ± 10,85	68,85 ± 9,42
	Thân não	23,17 ± 9,33	69,02 ± 7,35
	Khác	18,75 ± 6,40	18,75 ± 10,60
	P	0,448	0,706
Bên tổn thương	Phải	23,06 ± 10,45	69,80 ± 8,77
	Trái	20,77 ± 9,46	67,69 ± 8,54
	P	0,250	0,225
Thể đột quy	NMN	21,38 ± 11,15	69,31 ± 9,52
	XHN	22,56 ± 8,192	67,91 ± 7,42
	P	0,560	0,424

Nhận xét: Có sự khác biệt ở khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày với đối tượng bệnh nhân có nghề nghiệp khác nhau trước tập ngồi, với $p = 0,0001$.

Không có sự khác biệt về khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày giữa đối tượng liên quan đến giới tính, nghề nghiệp, bệnh kèm theo, vị trí tổn thương, thể ĐQN trước và sau tập ngồi.

BÀN LUẬN

Kết quả bảng 3.2 cho thấy trước tập khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày của đối tượng nghiên cứu ở mức 21,88 + 9,97 điểm. Đặc biệt giữa các nhóm trước tập, khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày có sự khác biệt. Nhóm tập sớm, từ 1 đến 3 ngày, có khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày thấp nhất, ở mức 12,89 + 4,59 điểm.

Sau tập khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày kết quả ở mức 68,71 + 8,68 điểm và giữa các nhóm sau tập, khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày không có sự khác biệt. Chứng tỏ có sự can thiệp tập ngồi về mặt thời gian càng sớm là cần thiết, để người bệnh sau ĐQN nhanh chóng lấy lại thói quen vận động, sinh hoạt hàng ngày, xa hơn nữa là trở về với thói quen nghề nghiệp trước đây.

Ở đây chúng tôi nhấn mạnh kết quả đạt được từ sự tự tin của người bệnh khi ngồi dậy và sự gia tăng đáng kể khả năng hoạt động chi bên lành khi được giải phóng vào không gian rộng rãi nhờ tư thế ngồi. Mặc dù sức cơ bên liệt cần phải có thời gian hồi phục mới đáp ứng được khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày một cách độc lập được ở người bệnh sau ĐQN. Cho nên hỗ trợ người bệnh sau ĐQN ngồi dậy sớm làm thay đổi nhận thức của người bệnh về khả năng còn lại

của mình, để phát huy tối đa sự độc lập [1][2][4]. Mặt khác ngồi sớm còn tạo thuận lợi cho việc cải thiện sức cơ bên liệt khi chi lành hoàn toàn có thể vận động thụ động chi liệt với không gian cởi mở hơn và thời gian thoải mái tùy thuộc vào sự nỗ lực của chính người bệnh, cùng với sự động viên của những người xung quanh, mà không cần sự có mặt thường xuyên của KTV, điều này rất có ý nghĩa với bài toán về nhân lực KTV PHCN trong khối lượng công việc khổng lồ của ngành PHCN [3][4][5].

Bảng 3.4 cho thấy có sự cải thiện khả năng ngồi trước và sau tập rõ rệt, càng củng cố thêm quan điểm rằng khả năng ngồi của người bệnh sau ĐQN không bị ảnh hưởng nhiều bởi tổn thương ở trên não và mạnh dạn đánh thức khả năng này của người bệnh sau ĐQN nên được khuyến nghị, vấn đề là thực hiện đúng quy trình và phối hợp chặt chẽ [3][4][5]. Kết quả bảng 3.5 đánh giá sau tập có sự khác biệt về khả năng ngồi giữa các nhóm về thời điểm tập, trong đó nhóm tập sớm, từ 1 đến 3 ngày số lượng chiếm ưu thế hơn. Do được hỗ trợ tập ngồi của KTV hoặc người nhà, người bệnh dễ dàng thực hiện được khả năng này, nhưng khả năng kiểm soát thăng bằng đòi hỏi phải có sự tiến triển của sức cơ bên liệt. Nên trong số 38 bệnh nhân ngồi được, chỉ có 9 bệnh nhân ngồi được thăng bằng động và 29 bệnh nhân chỉ ngồi được thăng bằng tĩnh. Liên quan với bảng 3.2 đánh giá khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ

bản hàng ngày, rõ ràng có sự bù trừ của bên lành nên khả năng này cải thiện là đương nhiên và không phụ thuộc vào sức cơ bên liệt, bảng 3.3.

Trong nghiên cứu này có sự khác biệt ở khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày với đối tượng bệnh nhân có nghề nghiệp khác nhau trước tập ngồi (bảng 3.6) trong đó đối tượng là lao động phổ thông có khả năng thấp nhất. Thực tế ĐQN có thể xảy ra với bất kỳ ai và ở đâu, phải chăng đối tượng là lao động phổ thông không có thời gian rèn luyện sức khỏe nên khi bị bệnh nặng thường suy giảm khả năng nhiều hơn?

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 101 bệnh nhân nhận thấy:

Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân:

Tuổi bệnh nhân đột quy não trung bình 63, 32. Tuổi bị ĐQN nhiều nhất là trên 60 tuổi (65,3%)

Đặc điểm về giới: ĐQN trong nghiên cứu này: nam nhiều hơn nữ (67,3% / 32,7%)

Kết quả tập ngồi sớm:

Có sự cải thiện khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày, Barthel trước tập mức 21,88 + 9,97 điểm. Sau tập ở mức 68,71 + 8,68 điểm.

Có sự cải thiện khả năng ngồi trước và sau tập.

Có sự khác biệt ở khả năng thực hiện các hoạt động sống cơ bản hàng ngày với đối tượng bệnh nhân có nghề nghiệp khác nhau trước tập ngồi, với $p = 0,0001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trọng Lưu (2008), “ Nghiên cứu một số đặc điểm điều trị PHCN bệnh nhân sau đột quy não”, Y học thực hành, số 622, tr 79-84.

2. Bộ Y Tế (1997) , PHCN vận động cho bệnh nhân TBMMN _ Tài liệu hướng dẫn cho nhân viên y tế PHCN, tr 25-31 và 55-60.

3. Nguyễn Đăng Khoa (2013) , “Phục hồi chức năng tai biến mạch máu não và chấn thương sọ não _ Bệnh viện Chợ Rẫy” , tr 5-6-7-8.

4. Cumming TB, Thrift AG, et al. (2011), “Very early mobilization after stroke fast-tracks return to walking: further results from the phase II AVERT randomized controlled trial”, Stroke 42(1):153-8.

5. Diserens K, Michel P, et al (2006), “Early mobilization after stroke:Review of the literature”, Cerebrovasc Dis 22:183-90.