

EVALUATION THE RESULTS OF MOTOR RECOVERY AND DAILY LIVING ACTIVITIES IN POST STROKE PATIENTS AT HA TRUNG GENERAL HOSPITAL - THANH HOA

Cam Ba Thuc¹, Pham Thi Nga²

¹ No. 722 Quang Trung Street, Hac Thanh Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam

² Sub-zone 5, Ha Trung commune, Thanh Hoa province

Received 31/07/2025

Revised 26/08/2025; Accepted 24/09/2025

SUMMARY

Introduction: Stroke is a common disease in the world as well as in Vietnam, the sequelae after stroke are very severe and require rehabilitation to help patients become independent, reduce the burden of care, and improve the quality of life for patients.

Objective: To evaluate the results of rehabilitation of motor function and daily living activities in stroke patients at Ha Trung General Hospital - Thanh Hoa in 2023 - 2024.

Subjects: All stroke patients receiving inpatient treatment at the Rehabilitation Department, Ha Trung General Hospital, Thanh Hoa province, from May 2023 to May 2024.

Method: Cross-sectional description study, comparison before and after treatment. Assessment of the level of recovery of movement and daily activities according to the Modified Barthel Index (MBI). Secondary complications and disabilities.

Results: The age of stroke is mainly over 60 years old; men are 51.6%, women are 48.4%; cerebral infarction accounts for 41.9%, cerebral hemorrhage 22.6%; infarction with hemorrhage is 12.9%. After receive rehabilitation service: Complete independence increased from 0 to 6.5%, minimal assistance decreased from 19.4% to 12.9%, maximum assistance decreased from 22.6% to 16.1%. Pressure ulcers before intervention were 12.9%, after intervention 3.2%; muscle atrophy before intervention was 45.2, after intervention decreased to 22.6%. There was a close correlation between the level of disability at admission and the level of independence according to modified Barthel index at discharge with $P < 0.05$, $r = -0.72$.

Conclusion: There is an improvement in motor functions and daily activities, reduces secondary complications and disabilities in stroke patients after rehabilitation intervention for stroke patients.

Key words: Stroke rehabilitation.

*Corresponding author

Email: cambathuc@hmu.edu.vn Phone: (+84) 948453599 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3280>



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG VÀ SINH HOẠT HÀNG NGÀY Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ TRUNG – THANH HÓA

Cầm Bá Thước¹, Phạm Thị Nga²

¹Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương – Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội - Số 722 Đường Quang Trung, phường Hạc Thành, Thành phố Thanh Hóa, Việt Nam

²Bệnh viện đa khoa Hà Trung – Tiểu khu 5, xã Hà Trung, tỉnh Thanh Hóa

Ngày nhận bài: 31/07/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/08/2025; Ngày duyệt đăng: 24/09/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quy não (ĐQN) là bệnh lý thường gặp trên Thế giới cũng như Việt Nam, di chứng sau đột quy rất nặng nề và cần được Phục hồi chức năng để người bệnh độc lập, giảm gánh nặng chăm sóc, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và sinh hoạt hàng ngày ở người bệnh ĐQN tại Bệnh viện đa khoa Hà Trung – Thanh Hóa năm 2023 – 2024.

Đối tượng: Tất cả người bệnh ĐQN điều trị nội trú tại khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện đa khoa Hà Trung, Thanh Hóa, từ tháng 5/2023 đến 5/2024.

Phương pháp: Mô tả cắt ngang, so sánh trước và sau điều trị. Đánh giá mức độ hồi phục vận động và sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số Barthel cải biên. Các biến chứng và thương tật thứ cấp.

Kết quả: Độ tuổi mắc ĐQN chủ yếu trên 60 tuổi; nam giới là 51,6%, nữ giới là 48,4%; nhồi máu não chiếm 41,9%, xuất huyết não 22,6%; nhồi máu kèm xuất huyết là 12,9%. Độc lập hoàn toàn tăng từ 0 lên 6,5%, trợ giúp tối thiểu giảm từ 19,4% xuống còn 12,9%, tỷ lệ trợ giúp tối đa giảm từ 22,6% xuống 16,1%. Loét do đè ép trước can thiệp là 12,9%, sau can thiệp 3,2%; teo cơ trước can thiệp là 45,2%, sau can thiệp giảm xuống còn 22,6%. Có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ khuyết tật khi vào viện với mức độ độc lập theo chỉ số Barthel cải biên khi ra viện với $P < 0,05$, $r = -0,72$.

Kết luận: Can thiệp Phục hồi chức năng cải thiện chức năng vận động và sinh hoạt hàng ngày, giảm các biến chứng và thương tật thứ cấp ở người bệnh ĐQN.

Từ khóa: Phục hồi chức năng đột quy não.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Hiện nay đột quy não (ĐQN) là một vấn đề lớn của Y học các nước trên Thế giới do tỷ lệ tử vong cao, khuyết tật nặng nề, ảnh hưởng đến kinh tế, xã hội và là gánh nặng Y tế. Ở Ấn Độ (2017), tỷ lệ mắc mới là 105-152/100.000 dân mỗi năm ¹. Ở Canada (2018) mỗi năm có khoảng 62.000 ca mắc mới trong đó 49% là nữ ². Ở Trung Quốc (2017)³ tỷ lệ mắc đột quy là 246,8/100.000 dân và tỷ lệ tử vong là 114,8/100 000 dân. Ở Việt Nam, theo N.V.Đăng (2006)⁴ thì tỷ lệ mắc đột quy là 115,92/100.000 dân trong đó tỷ lệ tử vong là 20,55/100.000 dân.

Bệnh viện Đa khoa Hà Trung là tuyến cơ bản thường xuyên điều trị và phục hồi chức năng cho người bệnh ĐQN.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và sinh hoạt hàng ngày ở người bệnh ĐQN tại Bệnh viện Đa khoa Hà Trung – Thanh Hóa từ tháng 5/2023 đến 5/2024.

*Tác giả liên hệ

Email: cambathuc@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 948453599 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3280>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

Người bệnh ĐQN điều trị nội trú tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện đa khoa Hà Trung – Thanh Hóa; từ tháng 5/2023 đến 5/2024:

- Tiêu chuẩn chọn: Đồng ý tham gia nghiên cứu, thời gian điều trị từ 02 tuần trở lên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia nghiên cứu, thời gian điều trị dưới 2 tuần

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Tiến cứu một nhóm người bệnh ĐQN, so sánh trước và sau điều trị (đánh giá ở thời điểm nhập viện và xuất viện).

2.3. Nội dung nghiên cứu:

Tuổi, giới, nghề nghiệp, loại đột quy, tiền sử bệnh, thời gian mắc bệnh; đánh giá mức độ hồi phục vận động và sinh hoạt hàng ngày theo chỉ số Barthel cải biên (Modified Barthel Index/MBI): Phụ thuộc hoàn toàn < 20 điểm (đ), trợ giúp tối đa = 20-34đ, trợ giúp tối thiểu = 35-49đ, trợ giúp trung bình = 50-64đ, độc lập là > 65đ; Mức độ khuyết tật theo thang điểm Rankin cải biên (Modified Rankin Scale): Không có triệu chứng = 0đ, có triệu chứng nhưng không có khuyết tật = 1đ, khuyết tật nhẹ, tự chăm sóc bản thân, không làm được một số việc = 2đ, khuyết tật trung bình, cần giúp đỡ, tự đi lại được = 3đ, khuyết tật nặng, không tự đi lại được, tự chăm sóc được, không cần giúp đỡ = 4đ, khuyết tật nặng, nằm liệt giường, rối loạn cơ tròn, cần chăm sóc thường xuyên = 5đ; Các biến chứng và thương tật thứ cấp như loét điểm tỳ, teo cơ, cứng khớp, viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu.

2.4. Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu thuận tiện.

2.5. Can thiệp:

Sử dụng các phương pháp Phục hồi chức năng thường quy của Bệnh viện đa khoa Hà Trung, bao gồm Vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, chăm sóc...

2.6. Đạo đức nghiên cứu:

Là nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị, phục hồi chức năng; Can thiệp phục hồi chức năng là các biện pháp thường quy của Bệnh viện; Được sự đồng ý của Bệnh viện, do đó đảm bảo được các khía cạnh về đạo đức trong nghiên cứu.

2.7. Xử lý số liệu thống kê:

Trên phần mềm SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán như thống kê tỷ lệ %, one sample T test, Pearson Correlation.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Độ tuổi	40 – 49	2	6,5
	50 - 59	4	12,9
	60 - 69	11	35,5
	70-79	9	29,0
	≥ 80	5	16,1
Giới	Nam	16	51,6
	Nữ	15	48,4

Nhận xét: Tuổi bị đột quy gặp nhiều nhất là những người trên 60 tuổi, tỷ lệ nam chiếm 51.6% và nữ chiếm 48,4%.

Bảng 3.2: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo loại đột quy

Loại tổn thương não	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhồi máu não	13	41,9
Xuất huyết não	07	22,6
Nhồi máu + Xuất huyết	4	12,9
Chưa xác định	7	22,6
Tổng	31	100

Nhận xét: Nhồi máu não chiếm đa số các trường hợp (41,9%)

Bảng 3.3: Độc lập chức năng của người bệnh trong sinh hoạt hàng ngày theo Chỉ số Barthel cải biên (MBI)

Mức độ độc lập theo Barthel	Trước can thiệp		Sau can thiệp		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Phụ thuộc hoàn toàn	01	3,2	01	3,2	P < 0,05
Trợ giúp tối đa	07	22,6	5	16,1	
Trợ giúp trung bình	17	54,8	19	61,3	
Trợ giúp tối thiểu	06	19,4	4	12,9	
Độc lập hoàn toàn	0	0	2	6,5	
Tổng	31	100	31	100	

Nhận xét: Sau can thiệp Phục hồi chức năng, tỷ lệ độc lập hoàn toàn tăng từ 0 lên 6,5%, trợ giúp tối thiểu giảm từ 19,4% xuống còn 12,9%, tỷ lệ trợ giúp tối đa giảm từ 22,6% xuống 16,1%; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

Bảng 3.4: Một số thương tật thứ cấp

Thương tật thứ cấp	Trước can thiệp		Sau can thiệp		P
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Loét do đè ép	4	12,9	01	3,2	$P < 0,05$
Teo cơ	14	45,2	07	22,6	$P < 0,05$
Viêm phổi	06	19,4	1	3,2	$P < 0,05$
Nhiễm khuẩn tiết niệu	11	35,5	0		$P < 0,05$
Hạn chế vận động khớp	4	12,9	4	12,9	$P > 0,05$

Nhận xét: Sau can thiệp Phục hồi chức năng, tỷ lệ các thương tật thứ cấp như loét do đè ép, teo cơ, viêm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu giảm; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

Bảng 3.5. Mức độ khuyết tật theo Rankin của người bệnh trước can thiệp

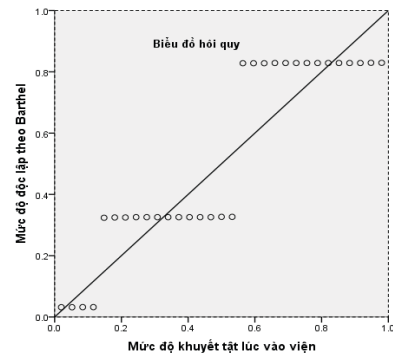
Mức độ khuyết tật theo Rankin	n	Tỷ lệ %
Có triệu chứng, không có khuyết tật	2	6,5
Khuyết tật nhẹ, tự chăm sóc	2	6,5
Khuyết tật trung bình	12	38,6
Khuyết tật nặng	11	35,5
Khuyết tật rất nặng	4	12,9
Tổng	31	100

Nhận xét: Khuyết tật rất nặng chiếm 12,9%, nặng là 35,5%, trung bình 38,7%

Bảng 3.6: Mối liên quan của một số yếu tố với mức độ độc lập theo MBI

Yếu tố liên quan	Mức độ độc lập theo MBI		
	n	P	r
Tuổi người bệnh	31	0,81	0,043
Giới tính	31	0,79	- 0,048
Số ngày nằm viện	31	0,16	0,25
Mức độ khuyết tật khi vào viện	31	0,00	- 0,72

Nhận xét: Có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ khuyết tật khi vào viện với mức độ độc lập theo chỉ số Barthel cải biên khi ra viện với $P < 0,05$, $r = - 0,72$.



Phương trình hồi quy tuyến tính: $Y = - 1,002 + 7,33x$; $p = 0,001$; $r = - 0,72$

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

Trong nghiên cứu này, người bệnh độ tuổi 60-69 chiếm tỉ lệ cao nhất là 35,4; tiếp đến là lứa tuổi từ 70 - 79 chiếm 29%; thấp nhất là từ 40 – 49 tuổi chiếm 6,4%. Nam giới là 51,6%. Theo N.T.T.Hiền và CS (2020)⁵, tuổi 60 đến 54,5%, trên 75 tuổi là 33%, nam nhiều hơn nữ, kết quả này cũng tương đương với kết quả của chúng tôi.

4.2. Kết quả phục hồi chức năng theo chỉ số Barthel cải biên (MBI):

Sau can thiệp Phục hồi chức năng, tỷ lệ độc lập hoàn toàn tăng từ 0 lên 6,5%, trợ giúp tối thiểu giảm từ 19,4% xuống còn 12,9%, tỷ lệ trợ giúp tối đa giảm từ 22,6% xuống 16,1%; sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Theo N.T.T. Hiền và CS (2020)⁵, tỷ lệ phụ thuộc hoàn toàn ở người sau đột quỵ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình là 39,3%, cần trợ giúp là 42,9%; Nghiên cứu của Đ.H.Dương và CS (2024)⁶ tại Bệnh viện Đà Nẵng cũng tương tự như vậy, cho thấy nhu cầu phục hồi chức năng sau đột quỵ là rất lớn. Theo N.T.T.Thư (2021)⁷ khi vào viện, tỉ lệ người bệnh cần trợ giúp trung bình 80%, phụ thuộc hoàn toàn 20%, không có người bệnh nào thuộc nhóm trợ giúp ít và độc lập hoàn toàn. Sau 01 tháng can thiệp Phục hồi chức năng, không còn người bệnh phụ thuộc hoàn toàn, trợ giúp trung bình 36,7%, trợ giúp ít 60% và độc lập hoàn toàn 3,3% theo chỉ số Barthel cải biên.

4.3. Mối liên quan của một số yếu tố với mức độ độc lập theo Barthel:

Sử dụng thuật toán Pearson Correlation cho thấy có liên quan giữa tuổi, giới, số ngày nằm viện, mức độ khuyết tật với độc lập chức năng của người bệnh, đặc biệt có mối liên quan nghịch giữa mức độ khuyết tật theo thang điểm Rankin cải biên ở thời điểm vào viện với mức độ độc lập theo chỉ số Barthel cải biên khi ra viện với $P < 0,05$, $r = - 0,72$, phương trình hồi quy, $Y = - 1,002 + 7,33x$; $p = 0,00$; $r = - 0,72$; nghĩa là khuyết tật nhẹ (điểm Rankin thấp) thì hồi phục nhiều hơn (điểm Barthel cải biên cao) (Bảng 3.5, 3.6 và đồ thị).

5. KẾT LUẬN

- Độ tuổi mắc đột quỵ chủ yếu trên 60 tuổi; nam giới chiếm 51,6 nữ giới chiếm 48,4%; nhồi máu não chiếm 41,9%, xuất huyết não chiếm 22,6%; nhồi máu kèm xuất huyết là 12,9%.

- Kết quả phục hồi chức năng: Độc lập hoàn toàn tăng từ 0 lên 6,5%, trợ giúp tối thiểu giảm từ 19,4% xuống còn 12,9%, tỷ lệ trợ giúp tối đa giảm từ 22,6% xuống còn 16,1%. Loét do đè ép trước can thiệp là 12,9%, sau can thiệp giảm xuống còn 3,2%; teo cơ trước can thiệp là 45,2, sau can thiệp giảm xuống còn 22,6%. Có mối liên quan giữa mức độ khuyết tật khi vào viện với mức độ độc lập theo chỉ số Barthel cải thiện khi ra viện với $P < 0,05$, $r = - 0,72$. Mức độ khuyết tật càng nhẹ thì mức độ độc lập chức năng càng nhiều.

- Có sự cải thiện chức năng vận động và sinh hoạt hàng ngày, giảm các biến chứng và thương tật thứ cấp ở người bệnh ĐQN sau can thiệp phục hồi chức năng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sureshkumar Kamalakannan, Aashrai S V Gudlavalleti, VenkataSMurthyGudlavalleti, Shifalika Goenka, Hannah Kuper. Incidence & prevalence of stroke in India: A systematic review. Indian J Med Res. 2017 Aug;146(2):175–185. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_516_15
- [2] Ibraheem O Alimi, Arielle Archibald, Odera Nwankwo. Et al. Increasing the Awareness of Stroke Among Canadian Women. Cureus. 2022 Mar 14;14(3):e23159. doi: 10.7759/cureus.23159
- [3] Wenzhi Wang, Bin Jiang, Haixin Sun et al. Prevalence, Incidence, and Mortality of Stroke in China: Results from a Nationwide Population-Based Survey of 480 687 Adults. Circulation. 2017 Feb 21;135(8):759-771. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.025250. Epub 2017 Jan 4.
- [4] Nguyễn Văn Đăng. Tai biến mạch máu não. Hà Nội: Nhà xuất bản y học; 2006.
- [5] Nguyễn Thị Thu Hiền và CS (2020) nhận xét đặc điểm lâm sàng và mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm Barthel của người bệnh tai biến mạch máu não tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019. Tạp chí khoa học Điều dưỡng tập 3, số 04 (2020).
- [6] Đình Hiếu Dương và CS (2024), Khảo sát mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh sau đột quỵ não tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Đà Nẵng, Tạp chí khoa học Điều dưỡng tập 7, số 04 (2024)
- [7] Thị Thanh Thư, N., & Thị Kim Liên, N. (2021). Đánh giá kết quả hoạt động trị liệu trong phục hồi chức năng sinh hoạt hàng ngày ở người bệnh nhồi máu não trên lều. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 506(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i2.1287>.

