

EVALUATION OF MOTOR REHABILITATION OUTCOMES IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY AT THE NATIONAL REHABILITATION HOSPITAL, 2023–2024

Cam Ba Thuc^{1,2}, Nguyen Bui Bao Diem¹, Nguyen Thi Hanh^{1,2}

¹ National Rehabilitation Hospital - No. 14 Nguyen Du Street, 27 Le Loi Street - Sam Son Ward - Thanh Hoa Province, Vietnam

² Thanh Hoa Campus of Hanoi Medical University - No. 722 Quang Trung Street, Hac Thanh Ward, Thanh Hoa Province, Vietnam

Received 11/06/2025

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

SUMARY

Objective: To describe the clinical characteristics and evaluate the outcomes of motor rehabilitation in patients with traumatic brain injury (TBI) at the National Rehabilitation Hospital.

Subjects and Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted on 31 medical records of patients with TBI. The outcomes before and after 2–3 weeks of rehabilitation treatment were compared. The study period was from March 30, 2023, to April 30, 2024.

Results: The study revealed that the majority of TBI cases occurred in males (87.1%) and within the working-age population (87.1%). The leading cause of TBI was road traffic accidents (74.2%). After the rehabilitation period, patients showed significant improvements in mobility and daily living activities, as measured by the Modified Barthel Index (MBI) and the Modified Rankin Scale (MRS). The MBI score increased from 19.52 ± 18.68 to 27.9 ± 20.927 , while the MRS score decreased from 4.65 ± 0.551 to 4.39 ± 0.919 . These differences were statistically significant ($p < 0.001$).

Conclusion: Rehabilitation for patients with traumatic brain injury yields positive outcomes in terms of improved mobility and functional independence.

Keywords: traumatic brain injury, motor rehabilitation, National Rehabilitation Hospital.

*Corresponding author

Email: cambathuc@hmu.edu.vn Phone: (+84) 948453599 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3281>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CHO NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2023 – 2024

Cầm Bá Thước^{1,2}, Nguyễn Bùi Bảo Diễm², Nguyễn Thị Hạnh^{1,2}

¹ Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương - Số 14 Đường Nguyễn Du, 27 Đường Lê Lợi - Phường Sầm Sơn - Tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

² Phân hiệu trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa - Số 722 đường Quang Trung, phường Hạc Thành, tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/06/2025

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

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động cho người bệnh chấn thương sọ não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, trên 31 hồ sơ bệnh án người bệnh chấn thương sọ não, so sánh kết quả trước và sau điều trị phục hồi chức năng 02-03 tuần, thời gian nghiên cứu 30/3/2023 đến 30/4/2024.

Kết quả: nghiên cứu cho thấy chấn thương sọ não chủ yếu xảy ra ở đối tượng nam giới (87,1%), trong độ tuổi lao động (87,1%). Nguyên nhân chính gây chấn thương sọ não là tai nạn giao thông đường bộ (74,2%). Sau thời gian phục hồi chức năng, khả năng vận động và sinh hoạt của người bệnh có cải thiện đáng kể trên cả thang điểm MBI và MRS với điểm MBI tăng từ $19,52 \pm 18,68$ điểm lên $27,9 \pm 20,927$ điểm và điểm MRS giảm từ $4,65 \pm 0,551$ điểm xuống còn $4,39 \pm 0,919$ điểm, với sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Kết luận: Phục hồi chức năng cho người bệnh chấn thương sọ não mang lại những kết quả khả quan về khả năng vận động và sinh hoạt cho người bệnh.

Từ khóa: chấn thương sọ não, phục hồi chức năng vận động, Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là tình trạng tổn thương não cấp tính bởi một lực cơ học bên ngoài tác động vào đầu [1]. Khi vùng đầu - não chịu tác động vượt quá khả năng chịu đựng, sọ não có thể bị nứt, vỡ và gặp phải những tổn thương thực thể. Triệu chứng của CTSN có thể nhẹ, vừa hoặc nặng, tùy thuộc vào mức độ tổn thương não. Các trường hợp nhẹ có thể gây ra thay đổi ít về tình trạng tâm thần hoặc ý thức. Trong khi các ca nặng có thể gây ra mất ý thức kéo dài, hôn mê, hoặc thậm chí tử vong [2]. CTSN là loại tai nạn phổ biến ở mọi quốc gia, nhất là các nước đang phát triển do sự gia tăng mật độ dân số, đô thị hóa nhanh với phương tiện giao thông có tốc độ cao. Ước tính có khoảng 5,48 triệu người bị CTSN nghiêm trọng mỗi năm (73/100000 người). Nguyên nhân chính gây CTSN là do tai nạn giao thông, ngoài ra, những năm gần đây, CTSN do tai nạn sinh hoạt ở người cao tuổi cũng gia tăng đáng kể [3].

Các tổn thương sau CTSN rất đa dạng, phụ thuộc vào vùng tổn thương và mức độ tổn thương. Các rối loạn thường gặp sau CTSN bao gồm rối loạn vận động, cảm giác, nhận thức, ngôn ngữ và giác quan. Vị trí thường gặp của CTSN là thùy trán và thùy thái dương, gây ra các khiếm khuyết liên quan đến chức năng điều hành và ngôn ngữ của người bệnh. Người bệnh CTSN thường mệt mỏi cả về thể chất và nhận thức, tâm trạng dễ bị kích thích, có thể thay đổi tính cách và chối bỏ những khiếm khuyết của bản thân [1]. Phục hồi chức năng (PHCN) cho người bệnh chấn thương sọ não là một quá trình lâu dài, thậm chí suốt đời, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa nhân viên y tế, gia đình, người chăm sóc và người bệnh. Quá trình PHCN cho người bệnh CTSN nên được tiến hành càng sớm càng tốt, ngay khi có thể, can thiệp toàn diện về vận động, nhận thức, ngôn ngữ, chức

*Tác giả liên hệ

Email: cambathuc@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 948453599 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD15.3281>

năng sinh hoạt... Mục đích của PHCN về thể chất là giúp hồi phục hoạt động chức năng bình thường càng nhiều càng tốt và cung cấp các chiến lược bù trừ nhằm giảm thiểu tác động xấu của các triệu chứng còn tồn tại. Tại Việt Nam, chưa có một phác đồ cụ thể nào về quá trình phục hồi chức năng vận động cho người bệnh CTSN. Các đánh giá về phục hồi chức năng sau chấn thương sọ não còn nhỏ lẻ, chưa có hệ thống. Để góp phần xây dựng hệ thống PHCN hiệu quả và nâng cao khả năng hồi phục cho người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động cho người bệnh chấn thương sọ não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2023 – 2024” nhằm mục đích:

1. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh chấn thương sọ não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2023-2024.

2. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động và sinh hoạt hàng ngày cho người bệnh chấn thương sọ não tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương năm 2023 – 2024.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán chấn thương sọ não, từ 18 tuổi trở lên.
- Người bệnh có thời gian điều trị phục hồi chức năng nội trú tại viện ít nhất 14 ngày.
- Hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ thông tin nghiên cứu.
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, bệnh nhân nào đủ điều kiện đưa vào phân tích.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh mắc các tổn thương phối hợp ảnh hưởng đến kết quả phục hồi chức năng: tổn thương tủy sống, gãy xương...
- Người bệnh có các tình trạng sức khỏe không đảm bảo an toàn trong quá trình phục hồi chức năng, cần phải ngừng chương trình phục hồi chức năng trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trên người bệnh chấn thương sọ não điều trị tại khoa Phục hồi chức năng tổng hợp và khoa Phục hồi chức năng Tổn thương tủy sống – Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.
- Thời gian nghiên cứu: từ 30/3/2023 đến 30/4/2024

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu, trên 31 hồ sơ bệnh án người bệnh chấn thương sọ não, so sánh kết

quả trước và sau điều trị phục hồi chức năng tuần dựa vào kết quả đánh giá trong bệnh án.

Những bệnh nhân này đều được can thiệp PHCN theo quy trình thường quy tại bệnh viện, bao gồm: Bằng các biện pháp vật lý trị liệu, vận động trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, đánh giá và phục hồi chức năng rối loạn nuốt, chăm sóc và hướng dẫn người bệnh tự tập luyện khi ra viện.

2.3.2. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới
- Đặc điểm về chấn thương sọ não:
 - + Nguyên nhân chấn thương;
 - + Thời gian chấn thương;
 - + Thương tật thứ cấp: loét tỳ đè, teo cơ, co cứng cơ, đau, táo bón, nhiễm khuẩn tiết niệu...
- Đánh giá kết quả trước và sau phục hồi chức năng:
 - + Thang điểm Rankin sửa đổi (Modified Rankin Scale – MRS): 0 = Không có triệu chứng; 1 = Có triệu chứng, không có khuyết tật đáng kể; 2 = Khuyết tật nhẹ, tự chăm sóc bản thân được, không làm được một số việc; 3 = Khuyết tật mức độ trung bình, cần giúp đỡ, tự đi lại được; 4 = Khuyết tật mức độ nặng, không tự đi lại được, tự chăm sóc bản thân mà không cần giúp đỡ; 5 = Khuyết tật rất nặng, nằm liệt giường, rối loạn cơ tròn, cần chăm sóc hộ lý thường xuyên.
 - + Chỉ số Barthel sửa đổi (Modified Barthel Index – MBI): Phụ thuộc hoàn toàn: dưới 20 điểm; Trợ giúp tối đa: 20-34 điểm; Trợ giúp tối thiểu: 35 – 49 điểm; Trợ giúp trung bình: 50-64; Độc lập: 65 điểm trở lên.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập theo bệnh án nghiên cứu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được trình bày theo tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn (SD). Các so sánh thống kê được coi là có ý nghĩa khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu là nghiên cứu mô tả hồi cứu, không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của người bệnh. Mọi thông tin của người bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 31 người bệnh chấn thương sọ não điều trị nội trú tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

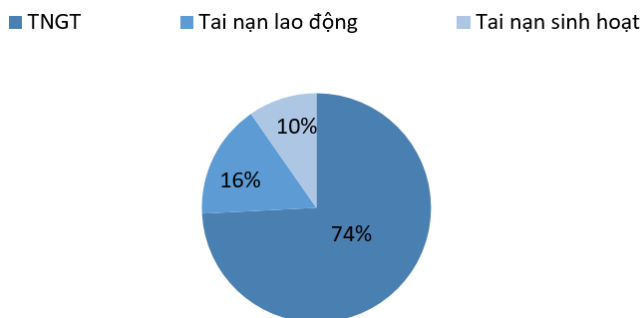
3.1.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 31)

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	27	87,1
	Nữ	4	12,9
Tuổi	≤ 60 tuổi	27	87,1
	> 60 tuổi	4	12,9

Nhận xét: Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu là nam giới, chiếm tỷ lệ 87,1% (27 người bệnh). Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $35,97 \pm 14,96$, độ tuổi lao động chiếm 87,1%, trong đó nhóm tuổi từ 20-39 tuổi chiếm phần lớn (67.8%, tương ứng 21 người bệnh).

3.1.2. Nguyên nhân chấn thương sọ não



Biểu đồ 1. Nguyên nhân chấn thương sọ não của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 31)

Nhận xét: Nguyên nhân chính gây chấn thương sọ não trong nhóm đối tượng nghiên cứu là tai nạn giao thông, chiếm 74,2%; các nguyên nhân khác bao gồm tai nạn lao động (16,1%) và tai nạn sinh hoạt (9,7%).

3.1.3. Thời gian mắc bệnh

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 31)

Thời gian bị bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dưới 3 tháng	13	41,9
3 – 6 tháng	6	19,4
6 tháng – 1 năm	5	16,1
Trên 1 năm	7	22,6

Nhận xét: Người bệnh chấn thương sọ não được chuyển đến các cơ sở phục hồi chức năng khá sớm, ngay sau khi các tình trạng ngoại khoa ổn định. Phần lớn người bệnh nằm trong giai đoạn đầu của quá trình phục hồi chức năng (trong 6 tháng đầu). Triệu chứng của chấn thương sọ não có thể tồn tại lâu dài, nhiều người bệnh cần có quá trình phục hồi và can

thiệp kéo dài, với 7 người bệnh (22,6%) có thời gian mắc bệnh lớn hơn 01 năm.

3.1.4. Thương tật thứ cấp

Bảng 3. Thương tật thứ cấp của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 31)

Thương tật thứ cấp	Số lượng	Tỷ lệ %
Loét tỳ đè	4	12,9
Hạ huyết áp tư thế	4	12,9
Táo bón	16	51,6
Nhiễm khuẩn tiết niệu	12	38,7
Đau thần kinh	2	6,5
Co cứng cơ	5	16,1

Nhận xét: Các thương tật thứ cấp liên quan đến tiêu hóa và tiết niệu thường gặp ở người bệnh chấn thương sọ não, đặc biệt là táo bón (tỷ lệ 51,6%), và nhiễm khuẩn tiết niệu (tỷ lệ 38,7%).

3.2. Kết quả phục hồi chức năng vận động của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Đánh giá điểm Barthel (MBI) và điểm Rankin (MRS) của đối tượng nghiên cứu tại thời điểm trước và sau quá trình phục hồi chức năng (n = 31)

Lần khám Thang điểm	Lúc vào viện ($\pm$ SD)	Lúc ra viện ($\pm$ SD)	p
MBI	19,52 $\pm$ 18,68	27,9 $\pm$ 20,927	<0.001
MRS	4,65 $\pm$ 0,551	4,39 $\pm$ 0,919	

Nhận xét: Sau chăm sóc và phục hồi chức năng, điểm MBI và MRS đã có sự thay đổi rõ rệt. Điểm MBI tăng từ $19,52 \pm 18,68$ điểm lên $27,9 \pm 20,927$ điểm và điểm MRS giảm từ $4,65 \pm 0,551$ điểm xuống còn $4,39 \pm 0,919$ điểm. So sánh điểm trung bình MBI và MRS trước và sau phục hồi chức năng là có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là $35,97 \pm 14,96$, độ tuổi lao động chiếm 87,1%, trong đó nhóm tuổi từ 20-39 tuổi chiếm phần lớn (67.8%, tương ứng 21 người bệnh), nam giới chiếm tỷ lệ 87,1% (27 người bệnh). Theo nghiên cứu của Phan Thị Kiều Loan và cộng sự (2023) trên 24 người bệnh chấn thương sọ não, độ tuổi trung bình là $35,27 \pm 15,05$ tuổi, nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất từ 20 – 60 tuổi, chiếm tỷ lệ 84,9%, tỷ lệ nam/nữ là 3,71 [4]. Theo Kowalski R.G. nghiên cứu trên 17470 người bệnh chấn thương sọ não trong cơ sở dữ liệu quốc gia Hoa Kỳ, độ tuổi trung bình (khoảng tứ phân vị) khi bị thương là 39 (25-56) tuổi,

trong đó nam giới chiếm tỷ lệ 74% (12854 người bệnh) [5]. Nhìn chung, chấn thương sọ não xảy ra chủ yếu ở đối tượng nam giới trong độ tuổi lao động. Các đối tượng này đa số đều là nguồn nhân lực chính trong gia đình, tạo ra thu nhập, xây dựng phát triển xã hội. Khi người bệnh bị chấn thương sọ não, gia đình mất đi người lao động chính, kinh tế giảm sút hơn nữa những thành viên còn lại trong gia đình phải chăm sóc và nuôi dưỡng người bệnh. Điều đó dẫn đến những thiệt hại về kinh tế và là gánh nặng cho gia đình, xã hội. Do đó, điều trị người bệnh chấn thương sọ não cần hạn chế những di chứng để lại và hồi phục khả năng lao động cho người bệnh tối đa có thể.

Trong nghiên cứu của tôi nguyên nhân mắc bệnh cao nhất là tai nạn giao thông, chiếm 74,2%, tai nạn lao động chiếm 16,21%, tai nạn sinh hoạt chiếm 9,7%. Theo Phan Thị Kiều Loan và cộng sự (2023) nguyên nhân hay gặp nhất là tai nạn giao thông, chiếm 75%, tiếp theo là tai nạn lao động chiếm 16,7% cuối cùng là tai nạn sinh hoạt chiếm 8,3% [4]. Iaccarino C và cộng sự thống kê dịch tễ học chấn thương sọ não trên thế giới năm 2018 [3] cho thấy: 5,48 triệu người bị chấn thương sọ não nghiêm trọng mỗi năm. Nguyên nhân chính gây ra chấn thương sọ não thay đổi theo độ tuổi, các yếu tố kinh tế xã hội và khu vực địa lý. Các thương tích do tai nạn giao thông đường bộ vẫn liên quan chặt chẽ đến tỷ lệ mắc CTSN trên toàn cầu, và là lí do tại sao các nước có thu nhập thấp và trung bình có số ca mắc CTSN nhiều gấp ba lần so với các nước có thu nhập cao. Tỷ lệ CTSN do tai nạn giao thông đường bộ cao nhất ở Châu Phi và Đông Nam Á (khoảng 56%) và thấp nhất ở Bắc Mỹ (25%). Ở các nước có thu nhập trung bình cao, té ngã và tai nạn giao thông là hai nguyên nhân thường gặp nhất, nhưng nguyên nhân tai nạn giao thông giảm từ 39% năm 2003 xuống còn 24% năm 2012, trong khi chấn thương do té ngã tăng từ 43% lên 54%, cùng với sự gia tăng CTSN ở người cao tuổi (> 65 tuổi) do té ngã. Ngược lại, các nước có thu nhập trung bình thấp, độ tuổi 28,8-33,1 được báo cáo rộng rãi, và là gánh nặng bệnh tật đáng kể [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trong nước, cũng như dịch tễ học CTSN thế giới, với nguyên nhân hàng đầu là tai nạn giao thông đường bộ. Tuy nhiên, cùng với sự phát triển của đất nước, giai đoạn sắp tới, nguyên nhân gây CTSN có thể sẽ có nhiều thay đổi.

Các thương tật thứ cấp thường gặp sau CTSN là táo bón (51,6%), nhiễm khuẩn tiết niệu (38,7%), co cứng cơ (16,1%), hạ huyết áp tư thế (12,9%), loét tỳ đè (12,9%). Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là những người bệnh CTSN mức độ trung bình trở lên, thường có các rối loạn tri giác, nhận thức trong giai đoạn đầu, dẫn đến mất tự chủ trong vấn đề đại tiểu tiện, cũng như lăn trở tư thế. Co cứng cơ là một vấn đề phổ biến sau tổn thương

thần kinh trung ương, trong đó có CTSN. Tỷ lệ co cứng cơ thay đổi theo mức độ nặng của CTSN và thời gian mắc bệnh.

4.2. Kết quả phục hồi chức năng vận động của đối tượng nghiên cứu

Sau chăm sóc và phục hồi chức năng, điểm MBI và MRS đã có sự thay đổi rõ rệt. Điểm MBI tăng từ $19,52 \pm 18,68$ điểm lên $27,9 \pm 20,927$ điểm và điểm MRS giảm từ $4,65 \pm 0,551$ điểm xuống còn $4,39 \pm 0,919$ điểm. So sánh điểm trung bình MBI và MRS trước và sau phục hồi chức năng là có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Tương ứng với đó, tỷ lệ người bệnh phụ thuộc hoàn toàn giảm, người bệnh có khả năng thực hiện các hoạt động nhất định trong sinh hoạt hàng ngày.

Theo Nguyễn Thị Kim Oanh và cộng sự (2022), nghiên cứu trên 36 người bệnh CTSN cũng cho thấy cải thiện đáng kể về chức năng vận động, sinh hoạt sau quá trình phục hồi chức năng, với điểm MBI trước và sau quá trình phục hồi là $35,9 \pm 13,4$ và $77,9 \pm 16,8$, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Oanh và cộng sự có mức cải thiện điểm MBI lớn hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Nguyên nhân có thể là do khác biệt về thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kết quả sau 02-03 tuần điều trị, trong khi nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Oanh và cộng sự đánh giá kết quả sau 60-90 ngày điều trị. Theo Shah và cộng sự (2000) trên 78 người bệnh CTSN điểm MBI lúc vào viện là 75 ± 30 điểm tăng lên 93 ± 29 điểm khi ra viện [7]. Nhìn chung, sau thời gian phục hồi chức năng, khả năng vận động của người bệnh CTSN được phục hồi đáng kể. Tuy nhiên, chưa thể loại trừ tác động của quá trình hồi phục tự nhiên sau chấn thương. Do hạn chế của các vấn đề liên quan đến đạo đức y học, việc triển khai các nghiên cứu có đối chứng liên quan đến đối tượng này là khó khăn.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chấn thương sọ não chủ yếu xảy ra ở đối tượng nam giới (87,1%), trong độ tuổi lao động (87,1%). Nguyên nhân chính gây chấn thương sọ não là tai nạn giao thông đường bộ (74,2%). Các thương tật thứ cấp thường gặp sau CTSN là táo bón (51,6%), nhiễm khuẩn tiết niệu (38,7%), co cứng cơ (16,1%), hạ huyết áp tư thế (12,9%), loét tỳ đè (12,9%). Sau thời gian phục hồi chức năng, khả năng vận động và sinh hoạt của người bệnh có cải thiện đáng kể trên cả thang điểm MBI và MRS. Điểm MBI tăng từ $19,52 \pm 18,68$ điểm lên $27,9 \pm 20,927$ điểm và điểm MRS giảm từ $4,65 \pm 0,551$ điểm xuống còn $4,39 \pm 0,919$ điểm, với sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế, *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho người bệnh chấn thương sọ não*, Ban hành kèm theo Quyết định số 5623/QĐ-BYT ngày 21/9/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- [2] Khuê T.B.B.D. (2015). Chấn thương sọ não: Nguyên nhân, chẩn đoán và điều trị. Y Học Cộng đồng, <https://yhoccongdong.com/thongtin/chan-thuong-so-nao/>.
- [3] Iaccarino C, Carretta A, Nicolosi F, Morselli C. Epidemiology of severe traumatic brain injury. *J Neurosurg Sci*. 2018;62(5):535-541. doi:10.23736/S0390-5616.18.04532-0.
- [4] Phan, T. K. L. (2023). Các yếu tố liên quan đến phục hồi chức năng nhận thức trên bệnh nhân chấn thương sọ não. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 529(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1.6265>.
- [5] Kowalski R.G., Hammond F.M., Weintraub A.H. và cộng sự. (2021). Recovery of Consciousness and Functional Outcome in Moderate and Severe Traumatic Brain Injury. *JAMA Neurol*, 78(5), 548–557.
- [6] Nguyễn, T. K. O., Nguyễn, C. V., & Cao, Đức T. (2022). Đánh giá kết quả điều trị phục hồi chức năng vận động ở 36 bệnh nhân liệt nửa người sau chấn thương sọ não. *Tạp Chí Y học Quân sự*, (359), 81–84. Truy vấn từ <https://yhqs.vn/tcyhqs/article/view/17>.
- [7] Shah S., Muncer S., Griffin J. và cộng sự. (2000). The Utility of the Modified Barthel Index for Traumatic Brain Injury Rehabilitation and Prognosis. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(10), 469–475.

