

RESULTS OF REHABILITATION CARE FOR PATIENTS WITH HEMIPLEGIA DUE TO STROKE AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL 2024

Phan Huynh Minh Thu^{1*}, Nguyen Huu Quan², Be Hong Thu³, Nguyen Thi Hong Nhung⁴, Tran Quoc Cuong⁵

¹An Giang General Hospital - 60 Ung Van Khiem Street, Long Xuyen Ward, An Giang Province, Vietnam

²A9 Emergency Center, Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong Street, Kim Lien Road, Hanoi City, Vietnam

³Thang Long University, Hanoi - Nghiem Xuan Yem Street, Dinh Cong Ward, Hanoi City, Vietnam

⁴Nam Can Tho University - 168 Nguyen Van Cu Extended Street, An Binh Ward, Can Tho City, Vietnam

⁵Cuu Long University - National Highway 1A, Phu Quoi Commune, Vinh Long Province, Vietnam

Received: 10/11/2025

Revised: 10/12/2025; Accepted: 22/03/2026

ABSTRACT

This study aimed to characterize the activities and evaluate changes after rehabilitation care (RHC) treatment at An Giang Central General Hospital. The intervention study, a before-and-after comparison without a control group, involved 152 patients with first-time stroke and hemiplegia.

Patients received 30-45 minutes of RHC exercises per day, 5 days a week, combined with nursing care and family support. The level of independence in daily living activities was assessed using the Barthel scale at the time of intervention and one month after intervention. Before intervention, the proportion of patients completely dependent on daily living activities was over 60%. After one month of RHC care, the average Barthel score increased significantly ($p < 0.001$). The proportion of patients achieving independence or mild dependence increased significantly. Factors related to recovery outcomes include age, gender, state of consciousness, type of injury, and lifestyle habits ($p < 0.05$). Early care and rehabilitation significantly improve functional activity and reduce dependence in hemiplegic patients due to stroke. A model of early care and rehabilitation should be implemented in provincial hospitals to improve the quality of life for patients.

Keywords: Stroke, Barthel Index, stroke, rehabilitation

*Corresponding author

Email: thuminhphanhuynh@gmail.com Phone: (+84) 988.17.80.17 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4591>

KẾT QUẢ CHĂM SÓC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH LIỆT NỬA NGƯỜI DO ĐỘT QUY NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2024

Phan Huỳnh Minh Thu^{1*}, Nguyễn Hữu Quân², Bế Hồng Thu³, Nguyễn Thị Hồng Nhung⁴, Trần Quốc Cường⁵

¹Bệnh viện Đa khoa An Giang - 60 Ung Văn Khiêm, phường Long Xuyên, tỉnh An Giang, Việt Nam

²Trung tâm Cấp cứu A9, BV Bạch Mai - 78 Giải Phóng, đường Kim Liên, thành phố Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại Học Thăng Long Hà Nội - Nghiêm Xuân Yêm, phường Định Công, thành phố Hà Nội, Việt Nam

⁴Trường Đại học Nam Cần Thơ - 168 Nguyễn Văn Cừ nối dài, phường An Bình, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

⁵Trường Đại Học Cửu Long - QL1A, xã Phú Quới, tỉnh Vĩnh Long, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 10/12/2025; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm hoạt động và đánh giá sự thay đổi sau chăm sóc phục hồi chức năng (PHCN) đang điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. Nghiên cứu can thiệp so sánh trước - sau không có nhóm chứng trên 152 người bệnh đột quy lần đầu, có liệt nửa người. Người bệnh được tập PHCN 30 – 45 phút/ngày, 5 ngày/tuần, kết hợp chăm sóc điều dưỡng và hướng dẫn gia đình hỗ trợ người nhà, đánh giá mức độ độc lập sinh hoạt hằng ngày bằng thang điểm Barthel tại thời điểm can thiệp trước và sau can thiệp 1 tháng. Trước can thiệp, tỷ lệ người bệnh phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hằng ngày chiếm trên 60. Sau 1 tháng chăm sóc PHCN, điểm Barthel trung bình tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ người bệnh đạt mức độc lập hoặc phụ thuộc nhẹ tăng đáng kể. Các yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi bao gồm tuổi, giới, tình trạng ý thức, loại tổn thương và thói quen sinh hoạt ($p < 0,05$). Chăm sóc và PHCN sớm giúp cải thiện rõ rệt hoạt động chức năng, giảm mức độ phụ thuộc ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quy não. Cần triển khai mô hình chăm sóc PHCN sớm tại các bệnh viện tuyến tỉnh để nâng cao chất lượng sống cho người bệnh.

Từ khóa: Đột quy não, Barthel Index, đột quy não, phục hồi chức năng

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên Thế Giới, đặc biệt đối với những người bệnh liệt nửa người. Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO) báo cáo rằng đột quy là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật lâu dài ở những người trưởng thành [1]. Ở Việt Nam, mỗi năm có khoảng 200,000 trường hợp đột quy mới, trong đó, hơn 50% người bệnh sống sót sau đột quy phải đối diện với di chứng thần kinh nặng nề [2]. Tại An Giang, những nghiên cứu hệ thống và toàn diện về kết quả chăm sóc và phục hồi chức năng đối với bệnh nhân liệt nửa người do đột quy còn hạn chế, cụ thể rất ít nghiên cứu chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quy não. Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu sự thay đổi hoạt động chức năng của người bệnh liệt nửa người đột quy não tại BVĐKTT An Giang.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả người bệnh được chẩn đoán đột quy lần đầu, có liệt nửa người đang điều trị nội trú tại BVĐKTT An Giang.

Tổng số 152 người bệnh tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu thực hiện tại các khoa Nội thần kinh và Khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện ĐKTT An Giang từ tháng 4/2024 – 9/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Can thiệp trước - sau không nhóm chứng.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện:

- **Thu thập và lượng giá dữ liệu nghiên cứu:**

Dữ liệu về thông tin cá nhân và đặc điểm bệnh lý của người tham gia được thu thập thông qua bệnh án và bộ câu hỏi nghiên cứu dựa trên kết quả của những nghiên cứu trước.

Phần can thiệp chăm sóc PHCN, người bệnh được tập PHCN dựa trên bài tập được xây dựng bởi chuyên gia PHCN của BVĐKTT An Giang và dựa trên những hướng dẫn của Bộ Y tế, NB được tập tại khoa Nội và khoa PHCN từ 30 – 45 phút/ngày, 5 ngày/tuần, gồm vận động thụ động/chủ động, tập sinh hoạt hằng ngày, tư vấn dinh dưỡng – tâm lý. Gia đình được hướng dẫn hỗ trợ tại nhà. Sử dụng bộ công

*Tác giả liên hệ

Email: thuminhphanhuynh@gmail.com Điện thoại: (+84) 988.17.80.17 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i3.4591>

cụ Barthel Index đánh giá tại 2 thời điểm trước và sau tập PHCN 1 tháng.

Bảng 2.1. Bảng bộ công cụ Barthel

Biến số	Mức độ thực hiện	ĐIỂM Khả năng độc lập TRƯỚC CAN THIỆP	
		Điểm chuẩn	Điểm thực tế hiện tại của NB
Ăn uống	Tự xúc, gấp thức ăn Cần sự giúp đỡ một phần Phụ thuộc hoàn toàn	10 5 0	
Tắm	Tự tắm Cần sự giúp đỡ	5 0	
Kiểm soát đại tiện	Tự chủ Đôi lúc cần giúp đỡ - Không tự chủ	10 5 0	
Kiểm soát đi tiểu	Tự chủ Đôi lúc cần giúp đỡ - Không tự chủ	10 5 0	
Vệ sinh cá nhân	Tự rửa mặt, chải đầu Cần sự giúp đỡ	5 0	
C.6.Thay quần áo	Tự thay quần áo Cần giúp đỡ một phần Phụ thuộc hoàn toàn	10 5 0	
Sử dụng nhà vệ sinh	Tự đi vệ sinh Cần sự giúp đỡ Tại giường	10 5 0	
Di chuyển	Tự di chuyển Đôi khi cần sự giúp đỡ Cần giúp đỡ, tự ngồi Cần giúp đỡ hoàn toàn	15 10 5 0	
Đi bộ trên mặt bằng	Tự đi được 50m Đi được 50m có người dìu - Không bước được phải vịn xe lăn Cần giúp đỡ hoàn toàn	15 10 5 0	
Đi lên hoặc đi xuống cầu thang bậc thêm nhà	Tự lên, xuống Cần giúp đỡ Không leo được	10 5 0	
Tổng cộng		0-100	

Hoạt động độc lập: 90 -100 điểm.

Hoạt động phụ thuộc 1 phần: 50 - 85 điểm.

Hoạt động phụ thuộc hoàn toàn: 0 - 45 điểm.

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích dữ liệu:

Dữ liệu nghiên cứu sau khi được làm sạch, được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng test kiểm định χ^2 để so sánh sự khác biệt giữa hai tỉ lệ. Sử dụng các phép kiểm định tương quan đơn biến, đa biến (OR 95% CI, p-value) để tìm mối liên quan. Dữ liệu có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng tham gia

Tuổi trung bình của NB là $67,3 \pm 11,72$, nam chiếm 51,3%.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia

Đặc điểm	Kết quả n (%)
Giới tính	Nam 78 (51,3)
	Nữ 74 (48,7)
Tuổi	< 60 tuổi 42 (27,6)
	60 – 69 tuổi 43 (28,3)
	70 – 79 tuổi 41 (27,0)
	Từ 80 tuổi trở lên 26 (17,1)
Đặc điểm bệnh lý	Liệt bên phải 47 (37,5)
	Liệt bên trái 49 (39,5)
	Nói khó 56 (23,0)
Thời gian nằm viện	Dưới 7 ngày 92 (60,5)
	Từ 7 – 14 ngày 59 (38,8)
	Từ 15 ngày trở lên 1 (0,7)
Thời gian tập PHCN	Từ tuần 1 – 2 147 (96,7)
	Từ tuần 3 – 4 5 (3,3)
Địa điểm tập	Tập tại nhà 58 (38,7)
	Tại Cơ sở y tế 94 (61,3)

3.2. Đặc điểm hoạt động chức năng của người bệnh liệt nửa người trước và sau can thiệp

Trước can thiệp: có 62,5% NB phụ thuộc hoàn toàn; điểm Barthel trung bình $35,2 \pm 12,5$. Sau can thiệp, điểm Barthel tăng lên $61,7 \pm 14,3$ ($p < 0,001$). Tỷ lệ NB đạt mức độc lập hoặc phụ thuộc nhẹ tăng từ 12,5% lên 48,7%.

Bảng 3.2 Mức độ phụ thuộc của người bệnh nghiên cứu trước và sau khi tập luyện theo Barthel (n=152)

Mức độ phụ thuộc	Trước		Sau		P
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Độc lập hoàn toàn	6	3,9	9	5,9	0,03
Phụ thuộc 1 phần	100	65,8	109	68,4	
Phụ thuộc hoàn toàn	46	30,0	34	25,7	
Tổng số	152	100	152	100	

Có sự khác biệt về điểm trung bình của người bệnh trước can thiệp là $56,64 \pm 26,97$ và sau can thiệp là $58,06 \pm 26,76$, với $p = 0,004$.

Bảng 3. Đặc điểm cải thiện khả năng độc lập sinh hoạt hằng ngày của người bệnh nghiên cứu theo Barthel trước và sau luyện tập theo từng hoạt động (n=152)

STT	Khả năng độc lập của người bệnh	Trước		Sau		P
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
1	Ăn uống	6,64	3,52	6,84	3,57	0,01

STT	Khả năng độc lập của người bệnh	Trước		Sau		p
		Trung bình	Độ lệch chuẩn	Trung bình	Độ lệch chuẩn	
2	Tắm	1,94	2,44	2,17	2,48	0,008
3	Kiểm soát đại tiện	8,19	3,02	8,42	2,84	0,019
4	Kiểm soát tiểu tiện	7,89	3,33	8,16	3,23	0,01
5	Vệ sinh răng miệng	3,42	2,33	3,65	2,3	0,03
6	Thay áo quần	5,66	3,18	5,69	3,2	0,31
7	Sử dụng nhà vệ sinh	5,43	3,25	5,43	3,25	1,0
8	Di chuyển từ giường sang ghế và ngược lại	7,40	3,85	7,47	3,98	0,31
9	Di chuyển trên mặt đất	6,84	4,33	6,91	4,34	0,48
10	Lên xuống bậc thang	3,29	2,51	3,22	2,46	0,15

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự cải thiện về khả năng ăn uống, tắm, kiểm soát đại tiện, tiểu tiện, vệ sinh răng miệng trước và sau can thiệp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 4. Đặc điểm cải thiện khả năng độc lập sinh hoạt hằng ngày của người bệnh

Đặc điểm		Phụ thuộc hoàn toàn		Phụ thuộc 1 phần		Độc lập		p
		Trước	Sau	Trước	Sau	Trước	Sau	
		(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	
Trình độ học vấn	Tiểu học	28 (44,4)	21 (33,3)	34 (54,0)	40 (63,5)	1 (1,6)	2 (3,2)	0,01
	THCS	10 (19,6)	11 (21,6)	36 (70,6)	34 (66,7)	5 (9,8)	6 (11,8)	
	THPT	7 (20,0)	6 (17,1)	28 (80,0)	28 (80,0)	0 (0,0)	1 (2,9)	
	Đại học	1 (33,3)	1 (33,3)	2 (66,7)	2 (66,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Rối loạn ý thức	Tỉnh	3 (15,0)	3 (15,0)	15 (75,0)	15 (75,0)	2 (10,0)	2 (10,0)	0,002
	RL ý thức nhẹ	39 (32,8)	32 (26,9)	76 (63,9)	80 (67,2)	4 (3,4)	7 (5,9)	
	RL ý thức nặng	1 (10,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	9 (90,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Hôn mê	3 (100)	3 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Loại tổn thương	Nhồi máu não	42 (28,4)	35 (23,6)	100 (67,6)	99 (70,3)	6 (4,1)	9 (6,1)	0,01
	Xuất huyết não	4 (100)	4 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Thời gian tập	< 7 ngày	19 (12,5)	18 (11,7)	68 (44,7)	65 (42,5)	2 (1,3)	6 (4,0)	0,007
	≥ 7 ngày	27 (17,8)	22 (15,5)	32 (21,1)	27 (17,9)	4 (2,9)	14 (9,2)	

Đặc điểm		Phụ thuộc hoàn toàn		Phụ thuộc 1 phần		Độc lập		p
		Trước	Sau	Trước	Sau	Trước	Sau	
		(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	(n/%)	
Địa điểm tập PHCN	Tại nhà	19 (12,5)	14 (9,2)	35 (22,9)	27 (17,7)	5 (3,3)	18 (11,8)	0,03
	Tại cơ sở y tế	31 (20,4)	30 (19,8)	47 (30,9)	43 (28,3)	15 (10,0)	20 (13,2)	

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm rõ rệt sau can thiệp phục hồi chức năng ở các nhóm người bệnh có trình độ học vấn khác nhau. Cụ thể, ở nhóm có trình độ tiểu học, tỷ lệ phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 44,4% xuống 33,3% sau can thiệp; trong khi ở nhóm trung học phổ thông, tỷ lệ này giảm từ 20,0% xuống 17,1%. Sự cải thiện này cho thấy người bệnh, dù có trình độ học vấn khác nhau, đều có khả năng đáp ứng tích cực với chương trình PHCN, đặc biệt khi được hướng dẫn và hỗ trợ phù hợp.

Đối với người bệnh có tình trạng rối loạn ý thức nhẹ, mức độ phụ thuộc hoàn toàn, phụ thuộc một phần và độc lập đều có sự thay đổi đáng kể sau can thiệp, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,002$). Điều này chứng tỏ rằng, ngay cả ở nhóm bệnh nhân có rối loạn ý thức nhẹ, việc can thiệp PHCN sớm vẫn mang lại hiệu quả cải thiện chức năng sinh hoạt hằng ngày.

Ở nhóm bệnh nhân nhồi máu não, mức độ phụ thuộc một phần và mức độ độc lập cũng có sự thay đổi đáng kể sau can thiệp, với $p = 0,01$, phản ánh khả năng phục hồi tốt hơn của nhóm này so với nhóm xuất huyết não.

Đặc biệt, ở những người bệnh tham gia tập PHCN từ 7 ngày trở lên, tỷ lệ phụ thuộc một phần giảm từ 21,1% xuống còn 17,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$). Tương tự, kết quả ở những người bệnh được can thiệp tại nhà cho thấy tỷ lệ phụ thuộc một phần giảm từ 22,9% xuống 17,7%, trong khi ở nhóm tập luyện tại cơ sở y tế, tỷ lệ này giảm từ 30,9% xuống 28,3%, với $p = 0,03$.

Những kết quả trên chứng minh rằng thời gian tập luyện và địa điểm can thiệp có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ hồi phục chức năng, đồng thời khẳng định vai trò quan trọng của việc duy trì tập luyện liên tục, hướng dẫn đúng kỹ thuật và phối hợp giữa nhân viên y tế với gia đình người bệnh trong quá trình PHCN sau đột quỵ.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng, việc chăm sóc và phục hồi chức năng (PHCN) sớm có tác động rõ rệt đến khả năng cải thiện hoạt động chức năng của người bệnh đột quỵ não. Điểm Barthel Index trung bình sau can thiệp tăng đáng kể so với trước can thiệp, phản ánh sự tiến triển tích cực trong mức độ độc lập sinh hoạt hằng ngày. Tỷ lệ cải thiện này tương đồng với kết quả của Nguyễn Văn Hùng (2018) tại Bệnh viện Bạch Mai và Pei L (2016) trên thế giới, qua đó khẳng định vai trò quan trọng của điều dưỡng và đội ngũ PHCN trong giai đoạn cấp và bán cấp của người bệnh đột quỵ [3], [4].

Về sự khác biệt theo giới, nghiên cứu ghi nhận mức độ cải thiện sau can thiệp tương đồng giữa nam và nữ. Sau một tháng can thiệp, tỷ lệ người bệnh nam phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 25,6% xuống 21,8%, trong khi tỷ lệ đạt mức

độc lập tăng từ 3,8% lên 6,4%. Ở nhóm nữ, tỷ lệ phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 35,1% xuống 29,7%, và tỷ lệ độc lập tăng từ 4,1% lên 5,4%. Sự cải thiện tương đương này cho thấy rằng giới tính không phải là yếu tố quyết định mức độ hồi phục sau đột quỵ. Cơ chế tổn thương thần kinh trong đột quỵ phụ thuộc chủ yếu vào mức độ tổn thương, thời gian và hiệu quả của can thiệp y tế, cũng như chương trình PHCN được áp dụng. Do đó, yếu tố giới tính không có ảnh hưởng đáng kể, mà sự can thiệp y tế kịp thời, chương trình tập luyện phù hợp và mức độ tuân thủ điều trị mới là những yếu tố quan trọng quyết định quá trình hồi phục chức năng và khả năng độc lập sau đột quỵ não.

Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng lối sống sinh hoạt có ảnh hưởng nhất định đến mức độ phụ thuộc chức năng của người bệnh. Cụ thể, nhóm không hút thuốc lá có tỷ lệ phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 34,8% xuống 28,1%, trong khi nhóm có hút thuốc giảm ít hơn. Tương tự, nhóm không uống rượu có mức giảm từ 35,1% xuống 29,9%, so với nhóm có uống rượu. Đáng chú ý, nhóm ưa thích thức ăn nhiều chất béo có mức độ phụ thuộc hoàn toàn giảm từ 29,9% xuống 24,3%, cao hơn nhóm không ưa chất béo. Những kết quả này cho thấy rằng thói quen sinh hoạt có thể ảnh hưởng một phần đến khả năng hồi phục, tuy nhiên không phải là yếu tố quyết định.

Phát hiện này tương đồng với các nghiên cứu của Nguyễn Hoa Ngân và cộng sự, Trần Thanh Phong và cộng sự, và Huỳnh Hữu Trường, khi các tác giả đều khẳng định rằng đột quỵ não có thể xảy ra ở bất kỳ đối tượng nào, không phụ thuộc hoàn toàn vào lối sống cá nhân [5], [7]. Từ đó, có thể thấy các yếu tố nguy cơ không kiểm soát được (như tuổi, tăng huyết áp, bệnh lý tim mạch, di truyền) đóng vai trò quan trọng hơn. Tuy nhiên, việc xây dựng và triển khai các chương trình giáo dục sức khỏe (GDSK) trong cộng đồng là rất cần thiết nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi sức khỏe và phòng ngừa đột quỵ ở nhóm nguy cơ cao.

Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy tuổi cao, giới nữ và tình trạng rối loạn ý thức có ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng phục hồi, phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó. Các yếu tố này làm giảm khả năng tham gia tích cực vào quá trình PHCN, dẫn đến thời gian hồi phục chậm hơn. Tuy nhiên, nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế như: thời gian theo dõi ngắn (1 tháng), chưa có nhóm chứng và chưa đánh giá được hiệu quả lâu dài của quá trình PHCN cũng như khả năng tái hòa nhập cộng đồng của người bệnh.

Đáng chú ý, loại tổn thương não cũng có ảnh hưởng rõ rệt đến khả năng phục hồi. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh bị nhồi máu não có mức độ cải thiện tốt hơn so với nhóm bị xuất huyết não. Cơ chế giải thích là nhồi máu não thường diễn tiến từ từ, vùng tổn thương khu trú và ít lan rộng, giúp các vùng não lành có khả năng bù trừ chức năng tốt hơn. Trong khi đó, xuất huyết não gây vỡ mạch máu và chảy máu vào nhu mô não, dẫn đến tổn thương lan rộng, tăng áp lực nội sọ và gây di chứng nặng nề như liệt, rối loạn ngôn ngữ, nhận thức, thậm chí tử vong.

Nhận định này hoàn toàn phù hợp với quan điểm của Huỳnh Hữu Trường [6], người đã chứng minh rằng bệnh nhân nhồi máu não có tỷ lệ hồi phục tốt hơn đáng kể so với bệnh nhân xuất huyết não. Theo tác giả, mức độ tổn thương nặng nề trong xuất huyết não cùng với các biến

chứng sớm và muộn là những yếu tố chính làm giảm hiệu quả của quá trình PHCN. Ngược lại, bệnh nhân nhồi máu não có tiên lượng khả quan hơn do tổn thương khu trú và đáp ứng tốt với can thiệp sớm.

Từ kết quả này, nghiên cứu khẳng định rằng người bệnh bị nhồi máu não có khả năng hồi phục và giảm mức độ phụ thuộc tốt hơn so với người bệnh bị xuất huyết não, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm, xử trí kịp thời và triển khai chương trình PHCN phù hợp với từng loại tổn thương não. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng giúp định hướng xây dựng phác đồ PHCN chuyên biệt, phù hợp với đặc điểm lâm sàng và nhu cầu của từng nhóm bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Chăm sóc và PHCN sớm giúp cải thiện đáng kể hoạt động chức năng, giảm mức độ phụ thuộc ở người bệnh liệt nửa người do đột quỵ não. Cần nhân rộng mô hình chăm sóc PHCN tại các bệnh viện tuyến tỉnh.

6. KHUYẾN NGHỊ

Tăng cường đào tạo nhân lực điều dưỡng và kỹ thuật viên PHCN. Phát triển chương trình PHCN dựa vào cộng đồng. Theo dõi dài hạn để đánh giá hiệu quả bền vững của can thiệp.

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization (2016). Global status report on noncommunicable diseases 2016. Geneva: World Health Organization.
- [2] Võ Hoàng Nghĩa và cộng sự (2021), “Nhu cầu chăm sóc phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan đến mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày người bệnh đột quỵ não khi xuất viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2020”. DOI: <https://doi.org/10.52389/ydls.v16i1.704>
- [3] Nguyễn Văn Hùng (2018). Phục hồi chức năng sau đột quỵ tại tuyến tỉnh. Tạp chí Y học thực hành.
- [4] Pei L, Zang X, Wang Y, et al. (2016), “Factors associated with activities of daily living among the disabled elders with stroke”, International Journal of Nursing Sciences, 3(1), pp. 29 - 34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.01.002>
- [5] Trần Thanh Phong và cộng sự (2021), “Nghiên cứu tình hình suy giảm vận động theo thang điểm Barthel và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động trên bệnh nhân sau Đột quỵ não tại Bệnh viện Đa Khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021”, Tạp chí Y dược học Cần Thơ – Số 43/2021.
- [6] Huỳnh Hữu Trường (2020), “Kết quả chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não tại Bệnh viện đa khoa khu vực Tân Châu”, Luận văn Thạc Sĩ Điều dưỡng, Đại học Thăng Long.
- [7] Nguyễn Hoa Ngân và cộng sự (2021), “Hiệu quả can thiệp mức độ độc lập chức năng sinh hoạt hàng ngày sau phục hồi chức năng tại nhà cho người bệnh đột quỵ não ở Thành phố Thái Nguyên”, Tạp chí Y học Việt Nam, 502, (1), 154-158. DOI:10.51298/vmj.v502i1.581