Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 67, No. 9, 291-294

EVALUATING THE IMPACT OF HAND FUNCTION IMPAIRMENT ON ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN STROKE PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL'S REHABILITATION CENTER IN 2025

Vu Thi Loan*, Vu Thi Phuong Ngoan

Hai Duong Medical Technical University – 1 Vu Huu, Le Thanh Nghi Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 08/06/2026
Revised: 21/07/2026; Accepted: 18/09/2026

ABSTRACT

Objectives: (1) To assess hand function impairment in stroke patients at the Rehabilitation Center of Bach Mai Hospital in 2025; (2) To evaluate the impact of hand function impairment on the activities of daily living of these patients.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted at the Rehabilitation Center of Bach Mai Hospital.

Results: Stroke patients experience impaired hand function. Notably, nearly half of the stroke patients in the study sample had severe hand function impairment. A clear correlation was observed: the more severe the hand function impairment, the greater the dependence in activities of daily living. Approximately 48% of patients with hand function impairment were classified as having severe dependence. These findings confirm that hand function impairment has a significant impact on the independence of stroke patients.

Conclusion: Hand function impairment is directly and strongly associated with activities of daily living. The greater the impairment in hand function, the more seriously daily activities are affected, resulting in a higher level of dependence.

Keywords: Hand function impairment, activities of daily living, stroke, rehabilitation.

*Corresponding author
Email: thanhloan90@gmail.com **Phone:** (+84) 585998999 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6767

ĐÁNH GIÁ SỰ ẢNH HƯỞNG CỦA SUY GIẢM CHỨC NĂNG BÀN TAY ĐẾN HOẠT ĐỘNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY TRÊN BỆNH NHÂN ĐỘT QUỴ TẠI TRUNG TÂM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2025

Vũ Thị Loan*, Vũ Thị Phương Ngoan

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương - 1 Vũ Hựu, P. Lê Thanh Nghị, Tp. Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận: 08/06/2026
Ngày sửa: 21/07/2026; Ngày đăng: 18/09/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Đánh giá sự suy giảm chức năng bàn tay trên người bệnh đột quỵ tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025; (2) Nhận xét sự ảnh hưởng của suy giảm chức năng bàn tay đến hoạt động sinh hoạt hàng ngày của đối tượng này.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai.

Kết quả: Người bệnh đột quỵ có suy giảm chức năng bàn tay. Đáng chú ý, gần một nửa số người bệnh đột quỵ trong mẫu nghiên cứu có chức năng bàn tay bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Đặc biệt, kết quả cho thấy có mối tương quan rõ rệt: suy giảm chức năng bàn tay càng nặng thì mức độ phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày càng cao, với 48% người bệnh suy giảm chức năng bàn tay ở mức độ phụ thuộc nặng. Điều này khẳng định suy giảm chức năng bàn tay có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng tự lập của người bệnh đột quỵ.

Kết luận: Suy giảm chức năng bàn tay có mối liên hệ trực tiếp và chặt chẽ với chức năng sinh hoạt hàng ngày. Chức năng bàn tay càng suy giảm, khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày càng bị ảnh hưởng nghiêm trọng, dẫn đến mức độ phụ thuộc cao hơn.

Từ khóa: Suy giảm chức năng bàn tay, chức năng sinh hoạt hàng ngày, đột quỵ, phục hồi chức năng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ có thể gây ra các vấn đề nghiêm trọng về chức năng thể chất, tinh thần và xã hội; và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sẽ giảm sút vì họ phải phụ thuộc vào người khác trong cuộc sống hàng ngày [1]. Chức năng bàn tay bị suy giảm là một trong những hậu quả dai dẳng thường gặp nhất của đột quỵ.

Liệt bàn tay hoặc chi trên xảy ra cấp tính ở 87% số người sống sót sau đột quỵ [2]. Các khiếm khuyết này thường dẫn đến khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày [3]. Điều này đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc đánh giá thực trạng suy giảm chức năng bàn tay trên người bệnh sau đột quỵ để đưa ra các giải pháp ứng dụng hoạt động trị liệu phù hợp. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá sự suy giảm chức năng bàn tay trên người bệnh đột quỵ tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai năm 2025; (2) Nhận xét sự ảnh hưởng của suy giảm chức năng bàn tay đến hoạt động sinh hoạt hàng ngày của đối tượng này.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: điều tra cắt ngang từ tháng 12/2024 đến tháng 5/2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trên 18 tuổi, được chẩn đoán xác định đột quỵ có các biểu hiện suy giảm chức năng bàn tay, điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2024 đến tháng 5/2025.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: Đối tượng hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu; bệnh nhân có tiền sử các rối loạn thần kinh hoặc tâm thần trước khi bị đột quỵ, như Alzheimer, trầm cảm nặng, ảnh hưởng đến khả năng tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu

Tất cả người bệnh đột quỵ đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn điều trị tại Trung tâm Phục hồi chức năng, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 12/2024 đến tháng 5/2025 (n = 50).

2.5. Công cụ thu thập số liệu

- Hồ sơ bệnh án.

- Kiểm tra chức năng vận động bàn tay bằng thang điểm Action Research Arm Test (ARAT). Cho điểm mỗi động tác từ 0-3 điểm: 3 điểm (thực hiện động tác bình thường), 2 điểm (hoàn thành động tác, nhưng với thời gian lâu hơn bình thường và với nhiều khó khăn), 1 điểm (chỉ hoàn thành một phần động tác), 0 điểm (không thực hiện được động tác).

Người bệnh thực hiện 19 động tác với các đồ vật được chia thành 4 nhóm vận động chính của chi trên với tổng điểm là 57 và đánh giá như sau: 42-57 điểm (suy giảm chức năng bàn tay nhẹ), 20-41 điểm (suy giảm chức năng bàn tay vừa), 0-19 điểm (suy giảm chức năng bàn tay nặng).

- Bộ công cụ đánh giá mức độ độc lập chức năng trong sinh hoạt hàng ngày (Barthel) với cách tính điểm: 0-20 điểm (phụ thuộc hoàn toàn), 21-60 điểm (phụ thuộc nhiều), 61-90 điểm (phụ thuộc ít), 91-99 điểm (phụ thuộc rất ít), 100 điểm (hoàn toàn độc lập).

2.6. Phương pháp tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

- Bước 2: Tiến hành phỏng vấn và thu thập số liệu theo các thang tiêu chuẩn ARAT, Barthel.

- Bước 3: Nghiên cứu viên phân tích và xử lý số liệu.

*Tác giả liên hệ
Email: thanhloan90@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 585998999 **DOI:** 10.52163/yhc.v67i9.6767

- Bước 4: Bàn luận, đánh giá mức độ ảnh hưởng suy giảm chức năng bàn tay đến chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Phân tích mô tả thể hiện tần số và tỷ lệ của các biến nghiên cứu. Sử dụng 2 công cụ thống kê là Fisher's exact test và hệ số tương quan Spearman (Spearman's rank correlation coefficient).

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương (số 221/QĐ-ĐH-KTYTHD) và Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu, mọi thông tin được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊU CỨU

3.1. Đặc điểm của suy giảm chức năng bàn tay của người bệnh đột quỵ

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới (n = 50)

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam	30	60
	Nữ	20	40
Độ tuổi	18-44 tuổi	1	2
	45-59 tuổi	17	34
	60-74 tuổi	19	38
	≥ 75 tuổi	13	26
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	64,84 ± 12,14	

Độ tuổi từ 60-74 chiếm tỷ lệ nhiều nhất, có thể thấy rằng độ tuổi cao tuổi có tỷ lệ đột quỵ cao hơn các độ tuổi còn lại. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 60%, bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 40%.

Bảng 2. Mức độ suy giảm chức năng bàn tay (n = 50)

Kết quả theo thang đo ARAT	n	%
0-19 điểm	24	48
20-41 điểm	12	24
42-57 điểm	14	28

Kết quả từ thang đánh giá ARAT cho thấy mức độ suy giảm chức năng bàn tay ở người bệnh đột quỵ là rất đa dạng. Một tỷ lệ lớn người bệnh (48%) thuộc nhóm có mức độ suy giảm nặng nhất (0-19 điểm), cho thấy tác động đáng kể của đột quỵ lên khả năng vận động tinh tế của cánh tay và bàn tay. Khoảng một phần tư số người bệnh (24%) có mức độ suy giảm trung bình đến nặng (20-41 điểm), và hơn một phần tư còn lại (28%) có mức độ suy giảm nhẹ nhất (42-57 điểm).

Bảng 3. Mức độ độc lập trong các chức năng sinh hoạt hàng ngày (n = 50)

Kết quả thang Barthel	n	%
0-20 điểm	6	12
21-60 điểm	27	54
61-90 điểm	13	26
91-99 điểm	2	4
100 điểm	2	4

Từ kết quả thang Barthel thể hiện rằng phần lớn người bệnh đột quỵ trong mẫu nghiên cứu có mức độ phụ thuộc đáng kể trong các chức năng sinh hoạt hàng ngày. Đáng chú ý là có đến 54% người bệnh thuộc nhóm phụ thuộc nặng (21-60 điểm).

3.2. Sự ảnh hưởng của suy giảm chức năng bàn tay đến hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Bảng 4. Mối tương quan giữa chức năng bàn tay với mức độ độc lập trong các chức năng sinh hoạt hàng ngày (n = 50)

Chức năng bàn tay	Mức độ độc lập				
	Phụ thuộc hoàn toàn	Phụ thuộc nặng	Phụ thuộc trung bình	Phụ thuộc nhẹ	Độc lập
Chức năng bàn tay kém (0-19 điểm)	6 (12%) p = 0,008[a]	18 (36%) p = 0,005[a]	0	0	0
Chức năng bàn tay trung bình (20-41 điểm)	0	9 (18%) p = 0,004[a]	3 (6%) p < 0,001[a]	0	0
Chức năng bàn tay tốt (42-57 điểm)	0	0	10 (20%) p < 0,001[a]	2 (4%) p = 0,08[a]	2 (4%) p = 0,06[a]
rho	0,8[b]				

a: Fisher's exact test; b: Spearman's rank correlation coefficient.

Kết quả bảng 4 thể hiện rằng có mối tương quan dương mạnh giữa mức độ chức năng bàn tay và mức độ độc lập (rho = 0,8). Điều này cho thấy khi chức năng bàn tay được cải thiện thì mức độ độc lập của người bệnh cũng có xu hướng tăng theo. Trong khi đó, nhóm có chức năng bàn tay trung bình (20-41 điểm) phần lớn nằm ở mức phụ thuộc nặng (18%, p-value = 0,004) và trung bình (6%, p-value < 0,001). Dữ liệu cho thấy sự cải thiện chức năng bàn tay có liên quan đến mức độ độc lập cao hơn ở bệnh nhân.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm suy giảm chức năng bàn tay trên người bệnh đột quỵ

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đột quỵ gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 60-74, có thể thấy rằng độ tuổi cao có tỷ lệ đột quỵ cao hơn các độ tuổi còn lại. Dữ liệu thu được trong nghiên cứu này cho thấy sự tương đồng với nghiên cứu của Đào Việt Phương và cộng sự (2023): độ tuổi trên 60 tuổi chiếm 60,87% và dưới 60 tuổi chiếm 39,13% [4]. Sự gia tăng tỷ lệ này có thể do tuổi cao, sức đề kháng suy giảm, cơ chế điều hòa mạch máu não kém; ngoài ra, tuổi cao còn gây nhiều vấn đề về sức khỏe như huyết áp, tim mạch... là một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến đột quỵ.

Khi so sánh tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ đến điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi thấy tỷ lệ đột quỵ ở giới nữ thấp hơn ở nam (40% so với 60%). Điều này tương tự với nghiên cứu của Peter Jachi (2015) chỉ ra tỷ lệ mắc ở nam 60%, nữ 40% [5]. Nguyên nhân chủ yếu được cho là nam giới thường xuyên sử dụng rượu bia, hút thuốc lá và có lối sống ít lành mạnh hơn so với nữ giới.

Nhóm có mức độ suy giảm chức năng bàn tay nặng (0-19 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu. Điều này thể hiện rằng gần một nửa số người bệnh đột quỵ trong mẫu nghiên cứu có chức năng bàn tay bị ảnh hưởng nghiêm trọng. Ngoài kích thước, hình dạng của vật thể cũng là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến khả năng thực hiện của bàn tay. Những vật thể quá lớn hoặc có hình dạng khó nắm, chẳng hạn như viên đá dẹt, thường gây nhiều khó khăn cho người bệnh. Đặc biệt, các động tác đòi hỏi sự khéo léo và kiểm soát tốt các ngón tay, như rót nước hoặc cắm vật nhỏ vào lọ thường là thách thức lớn. Nghiên cứu của Padilla-Magaña J.F và cộng sự (2022) đã đưa ra kết quả tương đồng với chúng tôi, khi nhận thấy tỷ lệ người bệnh không thể thực hiện được động tác kẹp vật nhỏ (0 điểm) vẫn duy trì ở mức cao, và khả năng

thực hiện động tác kẹp tốt chỉ cải thiện rõ rệt khi kích thước vật thể tăng lên [6]. Ngoài ra, nhóm tác giả này còn phát hiện rằng người bệnh phải sử dụng chiến lược bù trừ như tăng gập khớp đốt gần để cố gắng hoàn thành nhiệm vụ, cho thấy có sự phục hồi chức năng hoặc khả năng bù trừ vận động nhất định.

4.2 Nhận xét sự ảnh hưởng của suy giảm chức năng bàn tay đến hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ

Kết quả nghiên cứu cho thấy mối tương quan thuận (rho = 0,8) rõ rệt giữa mức độ suy giảm chức năng bàn tay và khả năng thực hiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đột quỵ. Điều này cho thấy, sự suy giảm nặng nề chức năng bàn tay có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tự chăm sóc của người bệnh, làm tăng mức độ lệ thuộc vào người khác trong sinh hoạt hàng ngày, điều này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu của Urimubenshi G (2015) [7].

Ở nhóm có chức năng bàn tay trung bình (20-41 điểm), tỷ lệ phụ thuộc nặng giảm xuống còn 18%, trong khi xuất hiện 6% người bệnh đạt mức phụ thuộc trung bình và không có người bệnh đạt mức độc lập hoặc phụ thuộc nhẹ. Có thể thấy rằng khi chức năng bàn tay được cải thiện, người bệnh có xu hướng phục hồi dần khả năng sinh hoạt cá nhân, mặc dù mức độ độc lập vẫn còn rất hạn chế.

Ở nhóm có chức năng bàn tay tốt (42-57 điểm), tuy không có người bệnh nào thuộc nhóm phụ thuộc hoàn toàn và phụ thuộc nặng nhưng khả năng thực hiện các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày vẫn còn hạn chế. Có thể giải thích rằng, ngoài chức năng bàn tay, còn có thể do các yếu tố khác ảnh hưởng đến sự độc lập trong sinh hoạt như thăng bằng, phối hợp vận động toàn thân hoặc các yếu tố tâm lý, nhận thức.

Những kết quả này cho thấy rằng suy giảm chức năng bàn tay có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày - một khía cạnh quan trọng của chất lượng sống sau đột quỵ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây như nghiên cứu của Trần Thanh Phong và cộng sự (2021) [3], nghiên cứu của Urimubenshi G (2015) [7], các tác giả chỉ ra rằng việc phục hồi chức năng tinh tế của bàn tay có vai trò quyết định đến khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt cơ bản như mặc quần áo, ăn uống, vệ sinh cá nhân, vốn là các tiêu chí đánh giá trong thang đo Barthel (thang đo được sử dụng trong nghiên cứu này). Những bằng chứng này củng cố nhận định rằng bàn tay không chỉ là công cụ vận động mà còn là nền tảng để đạt được sự độc lập chức năng. Từ kết quả nghiên cứu này và đối chiếu với các tài liệu nghiên cứu khác, có thể nói rằng việc cải thiện chức năng bàn tay cần được coi là trọng tâm trong chương trình phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ.

5. KẾT LUẬN

Suy giảm chức năng bàn tay không cản trở quá trình phục hồi chức năng vận động, mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng sinh hoạt hàng ngày và làm giảm mức độ độc lập. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải ưu tiên đánh giá chức năng bàn tay trong quá trình lập kế hoạch phục hồi toàn diện cho bệnh nhân đột quỵ. Sàng lọc, phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các rối loạn chức năng bàn tay là rất quan trọng để duy trì và nâng cao mức độ độc lập, đồng thời giảm bớt gánh nặng cho gia đình và xã hội. Đồng thời, cần có kế hoạch hỗ trợ và huấn luyện người chăm sóc để đảm bảo an toàn, vệ sinh và chất lượng sống cho người bệnh sau đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Nguyễn Văn Thông. Bệnh lý thần kinh: Đột quỵ não và các rối loạn mạch máu não. Nhà xuất bản Y học, 2023, tr. 120-125.

[2] Nguyễn Thị Kim Liên. Nghiên cứu phục hồi chức năng bàn tay trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2011.

[3] Trần Thanh Phong, Nguyễn Trung Kiên. 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, 2021 (43): 160-164.

[4] Đào Việt Phương, Đỗ Thị Kim Chi. Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh đột quỵ não đến tái khám tại Trung tâm Đột quỵ, Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 526 (2): 365-370. doi: 10.51298/vmj.v526i2.5591

[5] Jachi P. Knowledge and practices of stroke survivors regarding secondary stroke prevention, Khomas region, Namibia. Doctoral dissertation, University of Namibia, 2015. https://repository.unam.edu.na/server/api/core/bitstreams/4aff3d38-7b2a-4277-b2a1-d44d454db63a/content

[6] Padilla-Magaña J.F et al. Quantitative assessment of hand function in healthy subjects and post-stroke patients with the Action Research Arm test. Sensors (Basel), 2022, 22 (10): 3604. doi: 10.3390/s22103604.

[7] Urimubenshi G. Activity limitations and participation restrictions experienced by people with stroke in Musanze district in Rwanda. African Health Sciences, 2015, 15 (3): 917-924. doi: 10.4314/ahs.v15i3.28