

6,24 độ sau mổ. Sự khác biệt giữa trước và sau mổ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

So sánh về mức độ cải thiện GGTĐ trước và sau mổ theo vị trí đốt sống tổn thương chúng tôi nhận thấy tỷ lệ cải thiện GGTĐ trung bình ở D11, D12, L1 và L2 lần lượt là 63,9%, 68,8%, 74,0% và 74,8%, chung cho tất cả các trường hợp là 72,6%. Đặng Thanh Tuấn [1] cho thấy tỷ lệ cải thiện GGTĐ trung bình ở D11, D12, L1 và L2 lần lượt là 60%, 77%, 89,2% và 83,8%, chung cho tất cả các trường hợp là 79,7%. So sánh với Đặng Thanh Tuấn, tỷ lệ cải thiện GGTĐ trung bình của chúng tôi thấp hơn (72,6% so với 79,7%).

Các biến chứng sau phẫu thuật: 2 trường hợp có biến chứng nhiễm trùng vết mổ (1,8%), không có trường hợp nào tử vong, không có biến cố về kỹ thuật bắt vít hay các biến chứng khác. Ngô Tuấn Tùng [5] cho thấy tỷ lệ có biến chứng sau phẫu thuật là 31,6% với các biến chứng chủ yếu là nhiễm trùng tiết niệu (15,8%) và loét do tỳ đè (12,3%). Hoàng Văn Chung cho thấy tỷ lệ có biến chứng là 14,8% với các biến chứng tương tự như Ngô Tuấn Tùng. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ biến chứng thấp hơn so với hai nghiên cứu trên, theo chúng tôi là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi không có tổn thương thần kinh, có thể vận động sớm sau phẫu thuật nên ít gặp các biến chứng hơn.

Khám lại tại các thời điểm 3 tháng và sau 6 tháng cũng cho thấy không có bệnh nhân nào có dấu hiệu thần kinh xấu đi, không bị gãy dụng cụ cố định hoặc có các biến chứng muộn nào khác.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nẹp vít qua cuống điều trị gãy cột sống đoạn bản lề ngực thắt lưng mất vững cho hiệu quả nắn chỉnh cột sống cao và bệnh nhân hồi phục tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Thanh Tuấn (2014)**, "Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả điều trị phẫu thuật chấn thương cột sống đoạn bản lề lưng - thắt lưng liệt tủy không hoàn toàn". Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
2. **Denis F, Armstrong GW, Searls K, Matta L (1984)**, "Acute thoracolumbar burst fractures in the absence of neurologic deficit: a comparison between operative and nonoperative treatment". Clin Orthop Relat Res, 189: 142-149.
3. **Hoàng Văn Chung (2012)**, "Mô tả đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả điều trị phẫu thuật lưng thấp và thắt lưng có tổn thương thần kinh", Luận văn Bác sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
4. **Lê Minh Trí (2013)**, "Kết quả điều trị gãy lún nhiều mảnh cột sống ngực - thắt lưng mất vững bằng phẫu thuật giải ép - ghép xương và cố định dụng cụ qua hai lối trước bên và sau", Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. **Ngô Tuấn Tùng (2015)**, "Đánh giá kết quả phẫu thuật chấn thương cột sống đoạn bản lề ngực - thắt lưng mất vững tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức", Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Văn Thạch, Lê Hồng Nhân (2004)**, "Nhận xét bước đầu kết quả điều trị phẫu thuật cấp cứu cố định cột sống ngực - thắt lưng qua đường sau tại bệnh viện Việt Đức 8/2003 - 2/2004". Hội cột sống Thành Phố Hồ Chí Minh - Hội nghị thường niên năm 2004.

THỰC TRẠNG NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ CỦA CÁC BÀ MẸ SAU SINH TẠI KHOA SẢN Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM TỈNH LẠNG SƠN

Trần Thị Nhi¹, Mai Thị Nguyệt², Vũ Thị Nhung¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 298 bà mẹ có con tại khoa Sản, bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh Lạng Sơn nhằm điều tra về thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ. Kết quả cho thấy tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về sữa non 11,1%, sữa trưởng thành 13,4%; có 44,3% bà mẹ biết trong giai đoạn nuôi con bú phải có chế độ riêng về ăn uống, lao động và nghỉ

ngơi. Tỷ lệ bà mẹ vắt bỏ sữa non là 12,1% và có 30,2% trẻ vẫn được bà mẹ cho ăn thực phẩm khác ngoài sữa trước khi bú lần đầu sau sinh. Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng tư thế khi cho trẻ bú là 30,4%. Thực trạng này làm ảnh hưởng đến thực hành đúng trong nuôi con bằng sữa mẹ.

Từ khóa: thực trạng, nuôi con bằng sữa mẹ, bệnh viện Lạng Sơn

SUMMARY

BREASTFEEDING STATUS OF MOTHERS AFTER GIVING BIRTH AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT AT LANG SON CENTER GENERAL HOSPITAL

This cross-sectional study among 298 mothers with children at the obstetric department, center

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trường Cao đẳng Y tế Lạng Sơn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Nhi

Email: mainhi.tran97@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021

general hospital, Lang Son province in order to investigate about the breastfeeding status of mothers. The results show that the percentage of mothers with correct knowledge about colostrum (11.1%), mature milk (13.4%); 44.3% of mothers know that during breastfeeding, they must have their own diet, work and rest. The percentage of mothers who expressed colostrum (12.1%) and (30.2%) children still given foods other than milk by their mothers before their first feeding after birth. The percentage of mothers who practice correct posture when breastfeeding (30.4%). This situation affects the right practice in breastfeeding.

Keywords: situation, breastfeeding, Lang Son hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, NCBSM được quan tâm hàng đầu trong lĩnh vực dinh dưỡng trẻ em. Đã có nhiều hội nghị trong nước và quốc tế dành riêng cho vấn đề này vì tính thực tế và tính ưu việt của nó. Tổ chức Quỹ nhi đồng liên hiệp quốc (UNICEF) đã coi NCBSM là một trong những biện pháp quan trọng nhất để bảo vệ sức khỏe trẻ em [1]. Thực tế tại Việt Nam các bà mẹ không có thực hành tốt trong việc nuôi con bằng sữa mẹ khiến tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng ở trẻ em vẫn ở mức cao, theo nghiên cứu năm 2008 của Từ Mai ở Viện dinh dưỡng, trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 16,2%[2]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Lân và cộng sự năm 2013 ở Phố Yên, Thái Nguyên chỉ có 44,4% bà mẹ cho con bú ngay trong vòng 1/2 giờ sau sinh [3]. Điều đáng lo ngại hơn là chỉ có 10% bà mẹ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu trong khi tỉ lệ này ở Campuchia là 65%, và tỷ lệ trung bình ở các nước Châu Á là 40%... [4]. Lạng Sơn là một tỉnh miền núi biên giới, là nơi có nhiều đồng bào dân tộc sinh sống, việc nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ vẫn còn nhiều hạn chế. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu

nhằm đánh giá thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ sau sinh tại khoa sản ở bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh Lạng Sơn từ đó đưa ra khuyến nghị cần thiết nhằm nâng cao nhận thức và thực hành đúng về nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

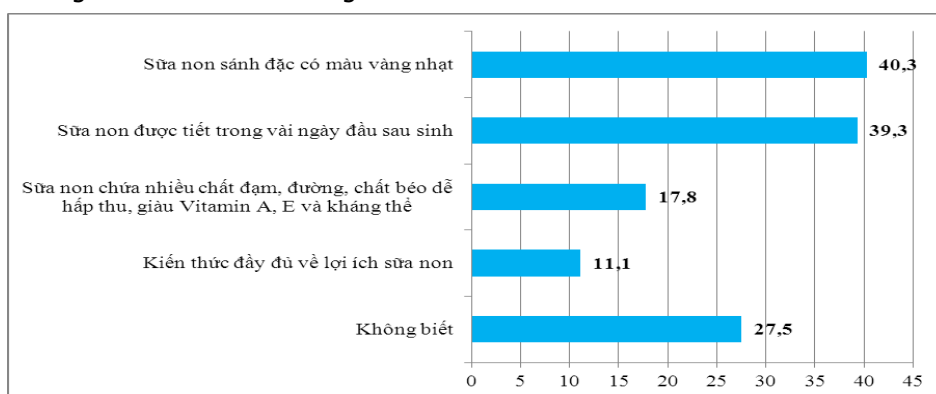
Nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng phương pháp định lượng và định tính được tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 01/2017 đến tháng 5/2018 tại Khoa phụ sản, Bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh Lạng Sơn. Cỡ mẫu gồm 298 bà mẹ sau sinh đang được chăm sóc tại Khoa.

Tiêu chuẩn chọn đối tượng: chọn liên tục các bà mẹ có đủ điều kiện tham gia nghiên cứu từ danh sách các bà mẹ đẻ thường và xin mổ đẻ (không phải sản bệnh) tại phòng đẻ của bệnh viện tới khi đủ cỡ mẫu. Các bà mẹ được phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi được thiết kế sẵn kết hợp với tham khảo hồ sơ của sản phụ tại Khoa để thu thập và kiểm chứng các thông tin.

Số liệu sau khi thu thập được xử lý, phân tích bằng phần mềm thống kê Epidata 3.1 và SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê và mô tả được sử dụng để tính tần số, tỷ lệ %, trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 298 bà mẹ được chọn, tuổi trung bình bà mẹ là 28.0 ± 5.3 tuổi (nhỏ nhất 18 tuổi, lớn nhất 44 tuổi). 31.9% bà mẹ có trình độ học vấn THPT; 12.1% có trình độ học vấn trung cấp dạy nghề, và 24.8% có trình độ cao đẳng trở lên. Phần lớn (30.9%) bà mẹ có nghề nghiệp là nông dân và 25.5% là công nhân. Bà mẹ là người dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ 52,7% còn lại người dân tộc khác (như: Tày, Nùng) có tỷ lệ là 47,3%.



Biểu đồ 1. Kiến thức của các bà mẹ về sữa non (N=298)

Biểu đồ 1 cho thấy trong tổng số 298 bà mẹ được điều tra, tỷ lệ bà mẹ có hiểu biết đầy đủ về

lợi ích của sữa non là 11,1%. Tuy nhiên, có 27,5% bà mẹ không biết về lợi ích của sữa non.

Những bà mẹ còn lại chỉ biết được kiến thức về màu sắc, thời gian tiết và giá trị dinh dưỡng của sữa non tương ứng với các tỷ lệ: 40,3%, 39,3%, và 17,8%.

Bảng 1. Kiến thức của các bà mẹ về sữa trưởng thành (N=298)

Kiến thức của mẹ về sữa trưởng thành		n	%
Sữa đầu bữa	Màu trắng, chứa nhiều nước và các chất dinh dưỡng khác	92	30,9
Sữa cuối bữa	Màu trắng đục, có chứa nhiều chất béo, đường và các chất dinh dưỡng khác	70	23,5
Kiến thức đúng và đầy đủ về sữa trưởng thành		40	13,4
Không biết		96	32,2
Tổng		298	100

Bảng 1 cho kết quả về kiến thức của bà mẹ về sữa trưởng thành cho thấy, bà mẹ có kiến thức về sữa trưởng thành (68,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn bà mẹ không có kiến thức (32,2%). Trong số những bà mẹ có kiến thức về sữa trưởng thành, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đầy đủ chiếm tỷ lệ thấp 13,4%.

Bảng 2. Kiến thức về chế độ ăn và lao động trong thời gian cho con bú của các bà mẹ (N=298)

Chế độ ăn và lao động	n	%
Giống người bình thường	166	55,7
Có riêng cho bà mẹ nuôi con bú	132	44,3
Tổng	298	100

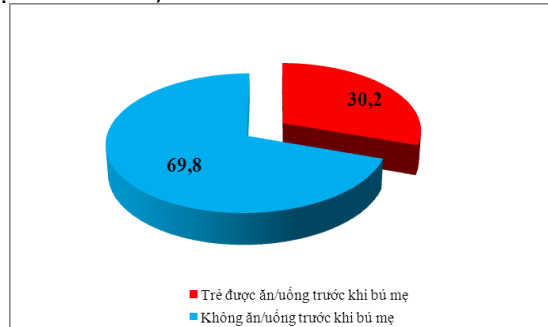
Bảng 2 về kiến thức của bà mẹ về chế độ ăn và chế độ lao động của bà mẹ nuôi con bú cho thấy, các bà mẹ nói rằng chế này giống như người bình thường chiếm tỷ lệ 55,7%. Có 44,3% bà mẹ cho rằng khi nuôi con bú mẹ cần

có một chế độ dinh dưỡng riêng.

Bảng 3. Tình trạng vắt bỏ sữa non của các bà mẹ sau khi sinh (N=298)

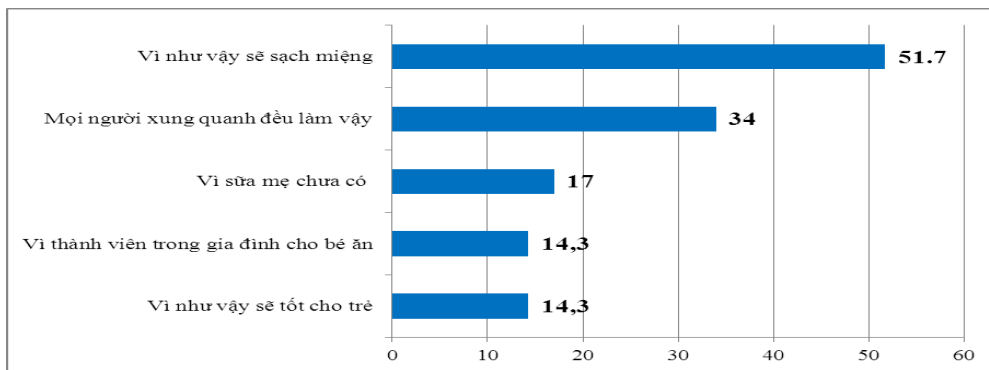
Chỉ số		n	%
Vắt bỏ sữa non	Có	36	12,1
	Không	262	87,9
Tổng		298	100
Lý do	Vì nghĩ rằng sữa đó không tốt	23	27,1
	Vì sợ sữa sống, sữa cũ, sữa lạnh	35	41,2
	Vì mẹ, người thân bảo thế	32	37,6

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ bà mẹ không vắt bỏ sữa non (87,9%) cao gấp 7,3 lần bà mẹ vắt bỏ sữa non sau khi sinh (12,1%). Trong số đó, lý do mà bà mẹ đưa ra là do sợ sữa sống, sữa cũ, sữa lạnh chiếm 41,2%.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ trẻ được ăn/uống trước khi bú mẹ lần đầu sau sinh (N=298)

Biểu đồ 2 cho kết quả tỷ lệ bà mẹ thực hành không cho con ăn bất kỳ thức ăn gì kể cả uống nước trước khi cho con bú lần đầu sau sinh chiếm tỷ lệ 69,8%. Tuy nhiên, vẫn có 30,2% bà mẹ cho ăn/uống trước khi trẻ bú lần đầu sau sinh.



Biểu đồ 3. Lý do các bà mẹ cho trẻ ăn thức ăn khác trước khi bú mẹ lần đầu sau sinh (N=79)

Biểu đồ 3 cho thấy lý do mà bà mẹ cho trẻ ăn thức ăn khác trước khi bú mẹ lần đầu sau sinh là

để làm sạch miệng cho trẻ chiếm tỷ lệ cao nhất 51,7%, tiếp đến là bà mẹ thấy mọi người xung

quanh làm vậy nên cho trẻ ăn thức ăn khác trước khi cho bú lần đầu chiếm tỷ lệ 34%. Bà mẹ nghĩ là cho trẻ ăn trước khi bú lần sau sinh là tốt cho trẻ và vì thành viên trong gia đình cho trẻ ăn chiếm tỷ lệ bằng nhau 14,3%.

Bảng 4. Thực hành tư thế bế trẻ khi cho bú của bà mẹ (N=298)

Cho trẻ bú đúng cách	n	%
Đầu, thân, hông trên một đường thẳng	21	10,6
Bế trẻ áp sát vào người mẹ	103	50,5
Tay và cánh tay đỡ toàn thân trẻ	76	37,3
Miệng trẻ mở rộng ngậm sâu vào quầng thâm của vú mẹ	42	20,6
Cả bốn phương án trên	62	30,4

Bảng 4 cho thấy thực hành đúng tư thế khi cho trẻ bú của 298 bà mẹ chiếm 30,4%. Số lượng bà mẹ chỉ thực hành được tư thế bế trẻ áp sát vào người và tư thế tay và cánh tay đỡ toàn thân trẻ chiếm tỷ lệ cao tương ứng 50,5% và 37,3%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng và đầy đủ về sữa non, sữa trưởng thành không cao tương ứng là 11,1% và 13,4%. Những kiến thức về sữa mẹ trong đó có sữa non và sữa trưởng thành là những yếu tố góp phần giúp bà mẹ hiểu rõ hơn được lợi ích của việc nuôi con bằng sữa mẹ. Một trong những yếu tố giúp bà mẹ có thể thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ đó chính là chế độ ăn uống, lao động, nghỉ ngơi. Khi điều tra 298 bà mẹ cho thấy có 44,3% bà mẹ cho biết trong giai đoạn nuôi con bú phải có chế độ riêng về ăn uống, lao động và nghỉ ngơi. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Phan Thị Anh Tuyết [5]. Tuy vậy, đây là một vùng miền núi, tỷ lệ bà mẹ dân tộc chiếm số lượng lớn, phong tục sau sinh của người dân tộc đối với bà mẹ cũng có nhiều điểm khác biệt so với bà mẹ dân tộc Kinh như là: kiêng tắm, kiêng ăn (đặc biệt ở vùng sâu vùng xa chế độ ăn của bà mẹ nuôi con bú rất nghèo dinh dưỡng). Kết quả điều tra của chúng tôi ghi nhận, đa phần các bà mẹ đều tuân thủ một chế độ kiêng khem tương đối chặt chẽ sau sinh. Vì thế bà mẹ trong giai đoạn nuôi con bằng sữa mẹ cần được quan tâm hơn nữa về chế độ làm việc nghỉ ngơi, chế độ dinh dưỡng.

Kết quả điều tra cho thấy có 12,1% bà mẹ vắt bỏ sữa non và lý do chủ yếu là bà mẹ sợ sữa mới tiết ra là sữa sống, lạnh nên vắt bỏ không cho trẻ bú (41,2%) và một số bà mẹ do mẹ hoặc người thân trong gia đình bảo không nên cho trẻ bú sữa non chiếm 37,6%. Tỷ lệ vắt bỏ sữa non

thấp hơn so với nghiên cứu của Đàm Thị Thơ (37,5%) [6], nghiên cứu của Nguyễn Anh Vũ (19%) và có 31,3% bà mẹ cho biết lý do vắt bỏ sữa non là nghĩ không tốt cho trẻ, lý do bà mẹ làm theo hướng dẫn của người thân chiếm 22,4% [7], nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thắm tại Yên Bái (11,1%) [8] và cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Đoàn Thị Ánh Tuyết (3,5%) [9]. Do đó cần tăng cường hơn nữa công tác giáo dục, truyền thông về dinh dưỡng cho các bà mẹ chuẩn bị sinh con. Thực tế, khi bà mẹ thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh bằng sữa mẹ có 30,2% bà mẹ cho trẻ ăn uống thực phẩm ngoài sữa mẹ trước khi cho trẻ bú lần đầu sau sinh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng tỷ lệ bà mẹ có các kiến thức đúng về sữa mẹ còn thấp như bà mẹ có kiến thức đúng về sữa non 11,1%, sữa trưởng thành 13,4%; có 44,3% bà mẹ biết trong giai đoạn nuôi con bú phải có chế độ riêng về ăn uống, lao động và nghỉ ngơi. Vẫn còn có bà mẹ vắt bỏ sữa non với tỷ lệ 12,1% và có 30,2% trẻ vẫn được bà mẹ cho ăn thực phẩm khác ngoài sữa trước khi bú lần đầu sau sinh. Tỷ lệ bà mẹ thực hành đúng tư thế khi cho trẻ bú là 30,4%. Thực trạng này làm ảnh hưởng đến thực hành đúng trong nuôi con bằng sữa mẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO/UNICEF (2007), "Indicators for assessing infant and young child feeding practices, part 1 definitions, Washington, DC, USA", pp. 11.
2. Mai Tử (2008), "Tìm hiểu thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ và một số yếu tố liên quan tại trung tâm khám tư vấn dinh dưỡng Viện Dinh Dưỡng", Tạp chí DD&TP/Journal of Food and Nutrition Sciences 5(2).
3. Trịnh Bảo Ngọc, Nguyễn Lâm (2013), "Thực trạng nuôi con bằng sữa mẹ, thực hành ăn bổ sung, tình hình nuôi dưỡng và bệnh tật của trẻ 5 - 6 tháng tuổi tại huyện phố yên tỉnh thái nguyên", Y học thực hành 886, tr. 56.
4. Khương Văn Duy, Đặng Cẩm Tú, Nguyễn Thị Hòa Bình (2012), "Thực trạng thái độ nuôi con bằng sữa mẹ của phụ nữ tại ba tỉnh: Lào Cai, Hà Nam, Quảng Bình năm 2001", Y học thực hành 817, tr. 119.
5. Phan Thị Anh Tuyết (2013), "Tìm hiểu kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ sau sinh tại khoa sản Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế", Trường Đại học Y dược Huế, tr. 20.
6. Đàm Thị Thơ (2016), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên qua của trẻ dưới 36 tháng tuổi tại huyện Cao Lộc, tỉnh Lạng Sơn năm 2014", Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 35-58.
7. Nguyễn Anh Vũ (2011), "Kiến thức và thực hành nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ của bà mẹ và tình trạng dinh dưỡng của trẻ em từ 12 - 24 tháng tại huyện

Tiền Lữ năm 2011", Tạp chí y học Thực hành, **82(2)**.
8. Trần Thị Thắm (2016), "Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và kiến thức, thực hành nuôi con của bà mẹ huyện Trần Yên, tỉnh Yên Bái năm 2015", Trường Đại học Y Hà Nội tr. 35-57.

9. Lê Thị Hương, Đoàn Thị Ánh Tuyết (2011), "Tình trạng dinh dưỡng của trẻ nhỏ dưới 2 tuổi và thực hành nuôi dưỡng trẻ của bà mẹ tại Hướng Hoá và Dakrong năm 2011", Trường Đại học Y Hà Nội, tr. 20-30.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI KHẢ NĂNG ĐI TRÊN BỆNH NHÂN LIỆT NỬA NGƯỜI DO NHỒI MÁU NÃO

Nguyễn Thị Huệ*, Phạm Văn Minh**

TÓM TẮT

Đột quỵ não gây ra nhiều khiếm khuyết, là thách thức không nhỏ cho các nhà thực hành lâm sàng chuyên ngành Phục hồi chức năng. Trong đó chức năng đi là vô cùng quan trọng để bệnh nhân (BN) có thể tham gia vào các hoạt động sinh hoạt, lao động và hội nhập. Mục tiêu: đánh giá kết quả phục hồi khả năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Gồm 31 bệnh nhân được chẩn đoán liệt nửa người do nhồi máu não lần đầu tiên được điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội từ ngày 01/08/2020 đến ngày 30/05/2021. BN được tập luyện phục hồi chức năng (PHCN) tập trung vào các bài tập tăng khả năng đi trong thời gian 1 tháng tại bệnh viện. Đánh giá sau 2 tuần, 1 tháng khả năng dồn trọng lượng bên liệt, vận tốc đi, nhịp bước đi, chiều dài sải chân, thang điểm khả năng đi FAC và thang điểm Tinetti. Kết quả: Độ tuổi hay gặp là ≥ 60 chiếm 80,6%, tuổi trung bình $63,6 \pm 9,8$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,38. Tỷ lệ BN liệt nửa người bên phải là 74,2% và bên trái là 25,8%. Thời gian đột quỵ trong nhóm nghiên cứu hay gặp là ≤ 12 tuần chiếm 93,5%. Sau 1 tháng, khả năng dồn trọng lượng chân liệt, thông số nhịp bước đi, chiều dài sải chân và vận tốc đi cải thiện. Khả năng đi FAC độc lập là 51,6% và điểm Tinetti cũng tăng đáng kể. Kết luận: Phục hồi chức năng khả năng đi cho bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não mang lại hiệu quả cải thiện đáng kể, giúp bệnh nhân đi lại tốt hơn.

Từ khóa: Phục hồi khả năng đi, nhồi máu não

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF WALKING REHABILITATION FOR PATIENTS WITH HEMIPLEGIA DUE TO ISCHEMIC STROKE

Stroke causes many defects, which is not a small challenge for clinical practitioners specializing in Rehabilitation. In which walking function is extremely important so that the patient can participate in activities of living, working and integrating. Objectives: to evaluate the results of walking ability

recovery in hemiplegic patients due to ischemic stroke. Patients and methodology: Including 31 patients diagnosed with hemiplegia due to ischemic stroke for the first time being treated at Hanoi Rehabilitation Hospital from August 1, 2020 to May 30, 2021. The patient received rehabilitation training focusing on exercises to increase walking ability during 1 month at the hospital. Evaluation after 2 weeks, 1 month of ability to put weight on the paralyzed side, walking speed, walking rate, stride length, FAC scale and Tinetti scale. Results: The common age is ≥ 60 , accounting for 80.6%, the mean age is 63.6 ± 9.8 . The male/female ratio is 1.38. The rate of patients with hemiplegia on the right side is 74.2% and the left side is 25.8%. The common stroke time in the study group was ≤ 12 weeks, accounting for 93.5%. After 1 month, the ability to weight paralyzed leg, walking cadence, stride length and walking speed improved. The probability of going FAC independently is 51.6% and the Tinetti score also increases significantly. Conclusion: Rehabilitation of walking ability for patients with hemiplegia due to ischemic stroke brought significant improvement, helping patients to walk better.

Key word: Walking rehabilitation, ischemic stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não đang là vấn đề thời sự của y học, không chỉ có tỉ lệ mắc bệnh cao mà còn là nguyên nhân gây tử vong hàng thứ 3 sau ung thư và tim mạch. Hơn thế nữa đột quỵ não gây ra nhiều khiếm khuyết, là thách thức không nhỏ cho các nhà thực hành lâm sàng chuyên ngành Phục hồi chức năng. Theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới thì người bệnh liệt nửa người do đột quỵ não thuộc loại đa tàn tật. Trong đó, giảm hoặc mất chức năng vận động chi dưới làm bệnh nhân phải sống phụ thuộc một phần hoặc hoàn toàn vào người khác.

Chức năng đi lại là vô cùng quan trọng để BN có thể tham gia vào các hoạt động sinh hoạt, lao động và hội nhập tuy nhiên sau đột quỵ khả năng đi bị giảm sút rất nhiều. BN thay đổi về khả năng dồn trọng lượng bên liệt, các thông số đi, cơ lực, trương lực cơ, khó giữ thăng bằng và dáng đi khiến BN có dáng đi đặc trưng. Những thay đổi này làm khả năng đi không vững chắc

*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

**Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 6.7.2021