

KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG - PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TỈNH THÁI BÌNH

NGÔ THỊ NHU - Đại học Y Thái Bình

TÓM TẮT

Sau khi tiến hành điều tra tìm hiểu kết quả phục hồi chức năng vận động tại bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng thu được: Tỷ lệ phục hồi về ý thức, giao tiếp ngôn ngữ, vận động các chi và mức độ độc lập về vận động (theo thang điểm ORGOGOZO) ở nhóm bệnh nhân được phục hồi bằng phương pháp Bobath kết hợp với dụng cụ cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm điều trị đơn thuần bằng phương pháp Bobath: điểm trung bình tổng trạng ý thức là 13 ở nhóm 1 và 14 ở nhóm 2, điểm trung bình về ngôn ngữ: 8 ở nhóm 1 và 9 ở nhóm 2. Tỷ lệ phục hồi về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày (theo thang điểm BATHHEL) ở nhóm bệnh nhân được phục hồi bằng phương pháp Bobath kết hợp với dụng cụ cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm điều trị đơn thuần bằng phương pháp Bobath với tỷ lệ 62,1% so với 92,3% về khả năng đứng dậy ngồi lên ghế và 18,2% so với 46,2% về khả năng đi bộ trong nhà.

SUMMARY

The study on results of movement- rehabilitation activities done at Thai Binh Hospital of Nursing and Rehabilitation shows that there was a statistical difference between two methods to rehabilitate the consciousness, language communication, movement of limbs as well as the level of independent movement (Orgogozo scale) among patients treated by Bobath method combined with rehabilitation tools and the group of patients treated by Bobath method only. The average point of consciousness in Group 1 was 13 and in Group 2 were 14. The average point of language communication on Group 1 was 8 and in Group 2 were 9. The level of independence in daily activities (BATHHEL scale) among patients with combined treatment method was significantly higher than the single treatment method ($p < 0.05$). (The ability to stand up was 92.3% as compared to 62.1%; ability to walk around the house was 46.2% as compared to 18.2% respectively).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phục hồi chức năng là dùng các biện pháp y học, kinh tế, xã hội học, giáo dục hướng nghiệp và kỹ thuật phục hồi làm giảm tối đa tác động khiếm khuyết, giảm chức năng và tàn tật, đảm bảo cho người tàn tật (do hậu quả của ốm đau, tai nạn, tật bẩm sinh, tuổi cao...) hội nhập, tái hội nhập xã hội, có những cơ hội bình đẳng, tham gia vào các hoạt động trong gia đình, xã hội, có cuộc sống bình thường tối đa so với hoàn cảnh của họ.

Trên thế giới: Phục hồi chức năng cho bệnh nhân liệt nửa người được nói đến ngay từ thời Hippocrates. Có rất nhiều tác giả đề cập đến, như Yoo JW, Bruce H.Dobkin (2004), Béthoux F (1999), Graeme J.Hankey (2000), Hirano Y, Wamm LH.

Ở Việt Nam: Chưa có nhiều nghiên cứu về PHCN cho bệnh nhân liệt nửa người do TBMMN, do chưa thống nhất kỹ thuật tập luyện và phương pháp đánh

giá kết quả phục hồi từ trung ương đến các địa phương. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài: "Kết quả phục hồi chức năng vận động tại bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh Thái Bình"

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động tại bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh Thái Bình

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa bàn nghiên cứu.

Đề tài nghiên cứu được triển khai tại bệnh viện Điều dưỡng - Phục hồi chức năng tỉnh Thái Bình

2. Đối tượng nghiên cứu.

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là liệt nửa người do TBMMN

3. Phương pháp nghiên cứu.

- Thiết kế nghiên cứu: dịch tễ học mô tả

- Cỡ mẫu cho điều tra bệnh nhân: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc kiểm định sự khác nhau giữa 2 tỷ lệ: $n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2}$

Theo tính toán ta được cỡ mẫu là 104 và cộng thêm khoảng 10% số đối tượng có thể không tham gia nghiên cứu. Như vậy, cỡ mẫu nghiên cứu $n = 115$ bệnh nhân/nhóm. Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu ở 2 nhóm là: 115 bệnh nhân/nhóm x 2 nhóm = 230 bệnh nhân.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đánh giá khả năng phục hồi về ý thức và giao tiếp ngôn ngữ của người bệnh trước và sau điều trị theo thang điểm ORGOGOZO

Tình trạng	PP Phục hồi	Điểm trung bình khi vào viện (\pm SD)	Điểm trung bình khi ra viện (\pm SD)	Điểm chuẩn n
ý thức	PP Bobath (n=130)	10 \pm 0,5	13 \pm 0,5(1)	15
	PP Bobath + DC (n=137)		14 \pm 0,7(2)	
Giao tiếp ngôn ngữ	PP Bobath (n= 130)	5 \pm 0,3	8 \pm 0,3(1)	10
	PP Bobath + DC (n=137)		9 \pm 0,5(2)	

Qua kết quả bảng 1 cho thấy: khi bệnh nhân nhập viện, qua đánh giá ý thức của bệnh nhân bằng thang điểm ORGOGOZO cho thấy, điểm trung bình của các bệnh nhân là 10 \pm 0,5 điểm, sau thời gian điều trị phục hồi tại bệnh viện (27 \pm 3 ngày ở nhóm 1 và 26 \pm 4 ngày ở nhóm 2), cả 2 nhóm đều phục hồi ý thức tốt (gần xấp xỉ so với điểm chuẩn: 15 điểm), tuy nhiên bệnh nhân ở nhóm 2 phục hồi tốt hơn so với nhóm 1 (14 \pm 0,7 điểm so với 13 \pm 0,5 điểm) với $p < 0,05$. Đồng thời, qua kết quả trên cũng cho thấy, khả năng giao tiếp ngôn ngữ của bệnh nhân ở thời điểm khi ra viện cũng

khá tốt và xấp xỉ với điểm chuẩn (10điểm), trong đó bệnh nhân ở nhóm 2 có điểm trung bình cao hơn so với nhóm 1 với $p < 0,05$ ($9 \pm 0,5$ điểm so với $8 \pm 0,3$ điểm).

Bảng 2. Đánh giá khả năng vận động mắt của người bệnh trước và sau điều trị theo thang điểm ORGOGOZO

Khả năng	PP tập luyện	Vào viện ($\bar{x} \pm SD$)	Ra viện ($\bar{x} \pm SD$)		Điểm chuẩn
Quay đầu đưa mắt về 1 bên	PP Bobath	$6 \pm 0,5$	$7 \pm 0,3(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	10
	PP Bobath + DC		$8 \pm 0,8(2)$		
Vận động mắt	PP Bobath	$5 \pm 1,2$	$7 \pm 1,5(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	10
	PP Bobath + DC		$8 \pm 0,7(2)$		

Qua kết quả bảng 2 cho thấy: Khi bệnh nhân nhập viện, qua đánh giá bằng thang điểm ORGOGOZO về khả năng quay đầu đưa mắt về 1 bên; khả năng vận động mắt của bệnh nhân cho thấy: Điểm trung bình của các bệnh nhân thời điểm khi vào viện là $6 \pm 0,5$ điểm và $5 \pm 1,2$ điểm, sau thời gian điều trị phục hồi tại bệnh viện đã có tiến triển khá tốt, và cũng gần đạt so với điểm chuẩn. Ở các bệnh nhân thuộc nhóm 2 có kết quả tốt hơn so với nhóm 1 ($8 \pm 0,8$ điểm so với $7 \pm 0,3$ điểm) và ($8 \pm 0,7$ điểm so với $7 \pm 1,5$ điểm) với $p < 0,05$.

Bảng 3. Đánh giá khả năng vận động chi trên của bệnh nhân trước và sau điều trị theo thang điểm ORGOGOZO

Khả năng	PP tập luyện	Vào viện ($\bar{x} \pm SD$)	Ra viện ($\bar{x} \pm SD$)		Điểm chuẩn
Nâng chi trên	PP Bobath	$3,2 \pm 0,3$	$3,7 \pm 0,3(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	5
	PP Bobath + DC		$4,1 \pm 0,4(2)$		
Vận động tay	PP Bobath	$7,2 \pm 1,4$	$11,5 \pm 1,5(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	15
	PP Bobath + DC		$12,3 \pm 1,7(2)$		
Trương lực chi trên	PP Bobath	$2,9 \pm 0,5$	$3,5 \pm 0,5(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	5
	PP Bobath + DC		$3,5 \pm 0,5(2)$		

Qua kết quả bảng 3 cho thấy: Khi bệnh nhân nhập viện, qua đánh giá bằng thang điểm ORGOGOZO về khả năng vận động chi trên của bệnh nhân như: nâng chi trên, vận động tay, trương lực chi trên ở thời điểm khi vào viện khá thấp, kết quả cũng tăng rõ rệt ở thời điểm ra viện và cao hơn ở nhóm 2 với $p < 0,05$.

Bảng 4. Đánh giá khả năng vận động chi dưới của bệnh nhân trước và sau điều trị theo thang điểm ORGOGOZO

Khả năng	PP tập luyện	Vào viện ($\bar{x} \pm SD$)	Ra viện ($\bar{x} \pm SD$)		Điểm chuẩn
Nâng chi dưới	PP Bobath	$9,3 \pm 2,2$	$10,2 \pm 2,3(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	15
	PP Bobath + DC		$13,1 \pm 0,5(2)$		
Gấp mu chân	PP Bobath	$5,6 \pm 0,6$	$7,2 \pm 0,9(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	10
	PP Bobath + DC		$8,2 \pm 1,3(2)$		
Trương lực cơ chi dưới	PP Bobath	$2,5 \pm 0,8$	$3,2 \pm 0,8(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	5
	PP Bobath + DC		$4,0 \pm 0,6(2)$		

Qua kết quả bảng 4 cho thấy, khả năng nâng chi dưới, gấp mu chân, trương lực cơ chi dưới của bệnh nhân cũng đã hồi phục khá tốt. Ở nhóm bệnh nhân phục hồi bằng phương pháp Bobath phối hợp với dụng cụ có điểm trung bình cao hơn so với phương pháp Bobath đơn thuần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($13,1 \pm 0,5$ điểm so với $10,2 \pm 2,3$ điểm).

Bảng 5. Đánh giá mức độ độc lập về ăn uống và tắm giặt của bệnh nhân theo thang điểm Barthel

Khả năng	PP phục hồi	Vào viện ($\bar{x} \pm SD$)	Ra viện ($\bar{x} \pm SD$)		Điểm chuẩn
Về ăn uống	PP Bobath	$6,1 \pm 1,2$	$7 \pm 1,3(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	10
	PP Bobath + DC		$7,5 \pm 1,2(2)$		
Về tắm giặt	PP Bobath	$2,2 \pm 0,2$	$3 \pm 0,8(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	5
	PP Bobath + DC		$3,1 \pm 0,8(2)$		

Qua kết quả bảng 5 cho biết về mức độ độc lập về ăn uống và tắm giặt của bệnh nhân theo thang điểm Barthel. Ở nhóm bệnh nhân phục hồi bằng phương pháp Bobath phối hợp với dụng cụ có điểm trung bình là $7,5 \pm 1,2$ điểm, cao hơn so với nhóm phục hồi bằng phương pháp Bobath đơn thuần ($7 \pm 1,3$ điểm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Về khả năng tự tắm giặt của bệnh nhân, cũng có sự khác biệt giữa 2 nhóm với $p > 0,05$.

Bảng 6. Đánh giá mức độ độc lập trong việc kiểm soát đại tiện và tiểu tiện theo thang điểm Barthel

TTBN	PP Phục hồi	Vào viện ($\bar{x} \pm SD$)	Ra viện ($\bar{x} \pm SD$)		Điểm chuẩn
Kiểm soát đại tiện	PP Bobath	$5,8 \pm 1,1$	$7,5 \pm 1,2(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	10
	PP Bobath + DC		$7,6 \pm 1,2(2)$		
Kiểm soát tiểu tiện	PP Bobath	$5,6 \pm 0,9$	$7,4 \pm 0,8(1)$	$p_{(1,2)} < 0,05$	10
	PP Bobath + DC		$7,5 \pm 1,1(2)$		

Qua kết quả bảng 6 cho thấy, mức độ kiểm soát đại tiện và tiểu tiện theo thang điểm Barthel ở cả 2 nhóm điều trị đều có kết quả khá tốt. Qua so sánh giữa 2 phương pháp điều trị phục hồi cho thấy, ở nhóm bệnh nhân áp dụng phương pháp Bobath phối hợp với dụng cụ đều có mức điểm trung bình cao hơn so với nhóm điều trị đơn thuần bằng phương pháp Bobath với $p < 0,05$.

Bảng 7. Đánh giá mức độ độc lập trong việc tự chăm sóc bản thân của người bệnh theo thang điểm Barthel

TTBN	PP Phục hồi	Vào viện ($\bar{X} \pm SD$)	Ra viện ($\bar{X} \pm SD$)		Điểm chuẩn
Tự CS bản thân	PP Bobath	2,3 \pm 0,5	3,3 \pm 0,5(1)	$p_{(1,2)} < 0,05$	5
	PP Bobath + DC		3,4 \pm 0,5(2)		
Tự thay quần áo	PP Bobath	5,6 \pm 0,9	7,5 \pm 1,2(1)	$p_{(1,2)} < 0,05$	10
	PP Bobath + DC		8,5 \pm 0,9(2)		
Đi đại tiện	PP Bobath	5,7 \pm 1,3	7,7 \pm 0,8(1)	$p_{(1,2)} < 0,05$	10
	PP Bobath + DC		8,7 \pm 0,5(2)		

Qua kết quả của bảng 7 cho biết về kết quả đánh giá mức độ độc lập trong việc tự chăm sóc bản thân của người bệnh theo thang điểm Barthel. Khi ra viện, khả năng tự thay quần áo của bệnh nhân ở nhóm điều trị bằng phương pháp Bobath phối hợp với dụng cụ cao hơn so với nhóm bệnh nhân điều trị phục hồi đơn thuần bằng phương pháp Bobath (8,5 \pm 0,9 điểm so với 7,5 \pm 1,2 điểm), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 8. Đánh giá mức độ độc lập trong việc tự di chuyển của người bệnh theo thang điểm Barthel

TTBN	PP Phục hồi	Vào viện ($\bar{X} \pm SD$)	Ra viện ($\bar{X} \pm SD$)		Điểm chuẩn
Di chuyển từ giường sang xe lăn	PP Bobath	9,5 \pm 1,5	12,1 \pm 0,8(1)	$p_{(1,2)} < 0,05$	15
	PP Bobath + DC		13,1 \pm 0,9(2)		
Đi bộ trên mặt bằng (50 mét)	PP Bobath	9,6 \pm 1,2	11,1 \pm 1,1(1)	$p_{(1,2)} < 0,05$	15
	PP Bobath + DC		12,5 \pm 1,5(2)		
Đi lên, xuống cầu thang, bậc thềm	PP Bobath	5,7 \pm 0,7	7,5 \pm 0,5(1)	$p_{(1,2)} < 0,05$	10
	PP Bobath + DC		8,5 \pm 0,5(2)		

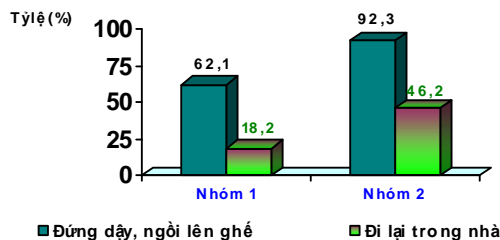
Qua kết quả bảng 8 cho thấy, mức độ độc lập trong việc tự di chuyển của người bệnh theo thang điểm

Barthel như: Di chuyển từ giường sang xe lăn; đi bộ trên mặt bằng (50 mét); đi lên, xuống cầu thang, bậc thềm ở nhóm bệnh nhân được phục hồi bằng phương pháp Bobath phối hợp với dụng cụ đều cao hơn so với nhóm bệnh nhân được phục hồi bằng phương pháp Bobath đơn thuần (13,1 \pm 0,9 điểm so với 12,1 \pm 0,8 điểm); (12,5 \pm 1,5 điểm so với 11,1 \pm 1,1 điểm). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 9. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân trước và sau điều trị

Khả năng của BN	Trước điều trị (n=267)		Sau điều trị (n=267)	
	SL	%	SL	%
Di chuyển về phía bên lành từ giường ra ghế, xe lăn và ngược lại	215	80,5	263	98,5
Di chuyển về phía bên liệt từ giường ra ghế, xe lăn và ngược lại	215	80,5	263	98,5
Đang ngồi trên sàn nhà đứng dậy ngồi lên ghế và ngược lại	52	19,5	205	76,8
Đi bộ trong nhà	1	0,4	85	31,8
Đi bộ bên ngoài nhà trên bề mặt gỗ ghề, dốc, vồng...150 mét	0	0	44	16,5
Đi lên xuống cầu thang	0	0	44	16,5

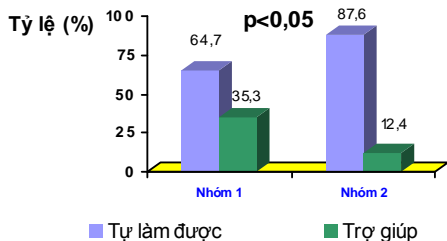
Qua kết quả bảng 9 cho biết về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân trước và sau điều trị. Khả năng di chuyển về phía bên lành từ giường ra ghế, xe lăn và ngược lại; di chuyển về phía bên liệt từ giường ra ghế, xe lăn và ngược lại; đang ngồi trên sàn nhà đứng dậy ngồi lên ghế và ngược lại được phục hồi khá tốt (98,5% so với 80,5%) và (76,8% so với 19,5%). Đồng thời kết quả cũng cho thấy, sau khi điều trị phục hồi, các khả năng khác như đi bộ, lên xuống cầu thang cũng đã được phục hồi ở mức đáng kể (31,8% so với 0,4%) và (16,5% so với 0%).



Biểu đồ 1. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân sau khi điều trị

Qua kết quả biểu đồ 1 cho biết về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của 2 nhóm bệnh nhân được điều trị phục hồi theo 2 phương pháp khác nhau. Kết quả cho thấy, khả năng di chuyển về phía bên lành từ giường ra ghế, xe lăn và ngược lại và khả năng di chuyển về phía bên liệt từ giường ra ghế, xe lăn và ngược lại ở nhóm bệnh nhân được phục hồi bằng phương pháp Bobath phối hợp với dụng cụ là 100%, cao hơn so với nhóm điều trị phục hồi bằng phương pháp Bobath đơn thuần (97,1%).

Các khả năng khác như đang ngồi trên sàn nhà đứng dậy ngồi lên ghế và ngược lại; đi bộ trong nhà ở nhóm bệnh nhân được phục hồi bằng phương pháp Bobath phối hợp với dụng cụ cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm điều trị phục hồi bằng phương pháp Bobath đơn thuần



Biểu đồ 2. Mức độ hồi phục về khả năng tự đi đại tiện của bệnh

Qua kết quả biểu đồ 2 cho thấy, mức độ phục hồi về khả năng tự đi đại tiện của bệnh nhân ở nhóm sử dụng phương pháp Bobath phối hợp với dụng cụ cao hơn so với nhóm điều trị bằng phương pháp Bobath đơn thuần (87,6% so với 64,7%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ phục hồi về ý thức, giao tiếp ngôn ngữ, vận động các chi và mức độ độc lập về vận động (theo thang điểm ORGOGOZO) ở nhóm bệnh nhân được phục hồi bằng phương pháp Bobath kết hợp với dụng cụ cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm điều trị đơn thuần bằng phương pháp Bobath: điểm trung bình tình trạng ý thức là 13 ở nhóm 1 và 14 ở

nhóm 2, điểm trung bình về ngôn ngữ: 8 ở nhóm 1 và 9 ở nhóm 2

- Tỷ lệ phục hồi về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày (theo thang điểm BATHEL) ở nhóm bệnh nhân được phục hồi bằng phương pháp Bobath kết hợp với dụng cụ cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm điều trị đơn thuần bằng phương pháp Bobath với tỷ lệ 62,1% so với 92,3% về khả năng đứng dậy ngồi lên ghế và 18,2% so với 46,2% về khả năng đi bộ trong nhà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Trọng Hải, Trần Thị Thu Hà và Trần Văn Chương (2004), *Nghiên cứu về hoạt động Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tại Việt Nam từ 1987 đến 2004*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ
2. Nguyễn Xuân Nghiên và CS (1995), *Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng*, nxb Y học
3. Béthoux F, Calmels P, Gautheron V (1999), "Changes in the quality of life of hemiplegic stroke patients with time: a preliminary report", *Am J.Phys Med Rehabil*, 78, pp.19 – 23
4. [Wamm LH](#), [Prvu Bettger JA](#), [Kaltenbach L](#) (2012), "Assessing stroke patients for rehabilitation during the acute hospitalization: findings from the Get With The Guidelines-Stroke Program", Duke Clinical Research Institute, Duke University, Durham, NC.
5. [Yoo JW](#), [Kim S](#), [Choi JH](#), [Ryu WS](#) (2012), "Intensified rehabilitation therapy and transitions to skilled nursing facilities in community-living seniors with acute medical illnesses", Department of Internal Medicine, University of Michigan Medical School Geriatric Research, Education and Clinical Center (GRECC)