

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP BẰNG KỸ THUẬT XOA BÓP VÀ VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU CHO BỆNH NHÂN TẠI BIẾN MẠCH MÁU NÃO TẠI KHOA NỘI - BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG - QUÝ I NĂM 2013

PHẠM THỊ NHUYỄN
Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

TÓM TẮT

Tai biến mạch máu não (TBMMN) luôn là một thách thức của y học, là một vấn đề cấp bách, là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba sau bệnh ung thư và tim mạch [1], [7]. TBMMN có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, nhưng chiếm tỷ lệ cao hơn ở người cao tuổi [3], [4]. Nghiên cứu mô tả cắt ngang 28 bệnh nhân TBMMN tại khoa Nội - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, trong đó: hầu hết BN TBMMN trên 60 tuổi (92,86%) và nam (53,57%) cao hơn nữ (46,43%). Tỷ lệ BN cao nhất ở người già/hưu trí (78,57%). Đa số BN thuộc thể nhồi máu não (78,57%). Tỷ lệ BN bị tăng huyết áp rất cao (89,29%) và đa số BN đều có các triệu chứng lâm sàng điển hình: chóng mặt (74,43%), rối loạn vận động (53,57%), tăng huyết áp (60,71%).

Sau can thiệp cảm giác nông, cảm giác sâu, trương lực cơ và lực cơ của BN tiến bộ rõ rệt. Đặc biệt: khả năng thăng bằng và điều hợp trước can thiệp thấp hơn nhiều so với sau can thiệp. Riêng đối với BN có tổn thương về ngôn ngữ sau can thiệp, hầu như không có tiến triển

Từ khóa: hiệu quả, can thiệp, kỹ thuật xoa bóp, vận động, bệnh nhân, tai biến mạch máu não, khoa Nội, bệnh viện, đa khoa, Hải Dương.

SUMMARY

Cerebral vascular accident is always a challenge of medicine, as a matter of urgency, the cause of death was third after cancer and cardiovascular disease [1], [7]. TBMMN can occur in any age group, but the proportion was higher in the elderly [3], [4].

Cross-sectional study in 28 patients Cerebral vascular accident Medicine - Hospital of Hai Duong province, of which most Cerebral vascular accident patients older than 60 years (92.86%) and male (53.57%) than females (46.43%). The rate is highest in elderly patients / pension (78.57%). The majority of patients with cerebral infarction can (78.57%). Percentage of patients with hypertension is high (89.29%) and the majority of patients have the typical clinical symptoms: dizziness (74.43%), dyskinesia (53.57%), increased hypertension (60.71%).

After intervention feeling shallow, deep feeling, muscle tone and muscle of patients with marked progress. In particular: the ability to balance and coordinate pre-intervention low than later intervention. Particularly for patients with lesions following language intervention, virtually no progress

Keywords: effective interventions, technical artefacts, massage, athletes, patients, cerebrovascular events, internal medicine, hospital, polyclinic, Hai Duong.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là tình trạng một phần não bị hư hại đột ngột do mất máu nuôi, do tắc hoặc vỡ mạch máu não. Khi thiếu máu lên não, các tế bào não sẽ ngưng hoạt động và sẽ chết đi trong vòng vài phút. Hậu quả là các vùng cơ thể do phần não đó điều khiển sẽ ngưng hoạt động dẫn tới yếu, liệt, tê, mất cảm giác nửa người, không nói được hoặc hôn mê, thậm chí là tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời. Nhiều trường hợp được cứu sống nhưng có thể bị tàn phế suốt đời [2], [5], [6].

Tại khoa Nội - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, nơi có nhiều BN TBMMN điều trị. Hầu hết BN được áp dụng kỹ thuật xoa bóp, vận động và đã có hiệu quả thực sự. Tuy nhiên, đây là một vấn đề chưa được quan tâm đầy đủ, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá hiệu quả can thiệp bằng kỹ thuật xoa bóp và vận động trị liệu cho bệnh nhân tai biến mạch máu não tại khoa Nội - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, Quý I năm 2013". Mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả thực trạng bệnh nhân tai biến mạch máu não tại khoa Nội - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương
2. Nhận xét hiệu quả can thiệp bằng kỹ thuật xoa bóp và vận động cho bệnh nhân tai biến mạch máu não tại khoa Nội - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng NC: 28 bệnh nhân tại khoa Nội - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương được chẩn đoán TBMMN thông qua khám lâm sàng và kết quả cận lâm sàng.

1.1 Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Đã qua giai đoạn cấp cứu của bệnh
- Rối loạn vận động: giảm vận động hoặc liệt 1/2 người trái hoặc phải
- Rối loạn cảm giác: tê, giảm hoặc mất hoàn toàn cảm giác nửa người,
- Rối loạn ngôn ngữ: khó khăn về nghe, nói, hiểu
- Tim mạch ổn định, tham gia đủ 3 đợt điều trị VLTL
- Bệnh nhân và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân chưa có chẩn đoán xác định
- Những bệnh nhân chưa qua giai đoạn cấp cứu của bệnh

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1 Địa điểm nghiên cứu: khoa Nội - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

2.2 Thời gian nghiên cứu: Quý I, năm 2013 (thời gian can thiệp 30 ngày)

2.3 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp

2.4 Kỹ thuật can thiệp:

2.5 Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Các thông tin thu thập là do sự hợp tác giữa bệnh nhân với điều tra viên sau đó được mã hóa và giữ bí mật. Nghiên cứu được sự đồng ý của BN và gia đình của BN.

2.6 Kỹ thuật thu thập số liệu: Sinh viên lớp Đại học VLTL 3 được chia thành 2 nhóm:

Nhóm 1: Kỹ thuật viên (KTV), thực hiện các quy trình kỹ thuật xoa bóp và vận động trị liệu cho tất cả BN trong đối tượng NC, mỗi kỹ thuật được thực hiện 1 lần / ngày x 30 ngày

Nhóm 2: Điều tra viên (ĐTĐ) Sử dụng Bộ câu hỏi để thu thập số liệu.

Giám sát viên là giảng viên khoa VLTL/PHCN – Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Mô tả thực trạng bệnh nhân TBMMN tại khoa Nội

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ mắc TBMMN theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	n	%	Giới tính	n	%
≤ 60	2	7,14	Nam	15	53,57
> 60	26	92,86	Nữ	13	46,43
Tổng	28	100	Tổng	28	100

Nhận xét: Hầu hết BN TBMMN trên 60 tuổi (92,86%) và nam (53,57%) cao hơn nữ (46,43%)

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân TBMMN theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	n	%
Lao động chân tay	6	21,43
Già/ hưu trí	22	78,57
Tổng	28	100

Nhận xét: Tỷ lệ người mắc TBMMN chiếm cao nhất ở người già/hưu trí (78,57%)

Bảng 3. Phân bố BN TBMMN theo thể lâm sàng

Thể TBMMN	n	%
Nhồi máu não	22	78,57
Xuất huyết não	6	21,43
Tổng	28	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân mắc TBMMN ở thể nhồi máu não (78,57%)

Bảng 4. Phân bố yếu tố nguy cơ gây TBMMN

Yếu tố nguy cơ	n	%
Tăng huyết áp	25	89,29
Đái tháo đường	1	3,57
Rối loạn chuyển hóa Lipid	2	7,14
Hút thuốc lá	6	21,42
Rượu bia	8	28,57
Một số yếu tố nguy cơ khác	5	17,86

Nhận xét: Tỷ lệ BN TBMMN bị tăng huyết áp rất cao (89,29%).

Bảng 5. Phân bố theo dấu hiệu lâm sàng

Triệu chứng	n	%
Chóng mặt	20	74,43
Đau đầu	10	35,71

Buồn nôn, nôn	4	14,28
Ngất	2	7,14
Rối loạn ý thức	4	14,28
Rối loạn vận động	15	53,57
Rối loạn cảm giác	7	25
Rối loạn cơ tròn	3	10,71
Thất ngôn	12	42,86
Tăng huyết áp	17	60,71

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân TBMMN đều có các triệu chứng lâm sàng điển hình: chóng mặt (74,43%), rối loạn vận động (53,57%), tăng huyết áp (60,71%).

2. Hiệu quả can thiệp bằng xoa bóp và vận động cho bệnh nhân TBMMN

Bảng 6. Đánh giá cảm giác nông chi trên và chi dưới của BN

Mức độ	Trước can thiệp				Sau can thiệp			
	Cảm giác nông chi trên		Cảm giác nông chi dưới		Cảm giác nông chi trên		Cảm giác nông chi dưới	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Giảm	1	67,8	1	67,8	6	21,4	7	25
Tăng	2	7,14	2	7,14	2	7,14	2	7,14
Bình thường	7	25	7	25	2	71,4	1	67,8
Tổng	2	100	2	100	2	100	2	100

Nhận xét: Sau can thiệp cảm giác nông của BN tiến bộ rõ rệt, trong đó:

Chi trên: cảm giác bình thường trước can thiệp (25%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (71,43%).

Chi dưới: cảm giác bình thường trước can thiệp (25%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (67,86%).

Bảng 7. Đánh giá cảm giác sâu của bệnh nhân

Mức độ	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	n	%	n	%
Giảm	18	64,29	9	32,14
Tăng	0	0	0	0
Bình thường	10	35,71	19	67,86
Tổng	28	100	28	100

Nhận xét: Sau can thiệp cảm giác sâu của BN tiến bộ rõ rệt, trong đó: Cảm giác sâu bình thường trước can thiệp (35,71%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (67,86%).

Bảng 8. Đánh giá trương lực cơ của bệnh nhân

Mức độ	Trước can thiệp				Sau can thiệp			
	Trương lực cơ chi trên		Trương lực cơ chi dưới		Trương lực cơ chi trên		Trương lực cơ chi dưới	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Giảm	2	71,4	1	67,8	9	32,1	9	32,1
Tăng	0	3	9	6	9	14,2	4	14,2
Bình	2	7,14	2	7,14	4	14,2	4	14,2
Tổng	6	21,4	7	25	1	53,5	1	53,5

thườn g		3			5	7	5	7
Tổng	2 8	100	2 8	100	2 8	100	2 8	100

Nhận xét: Sau can thiệp trương lực cơ của bệnh nhân tiến bộ rõ rệt, trong đó:

Chi trên: trương lực cơ bình thường trước can thiệp (21,43%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (53,57%).

Chi dưới: cảm giác bình thường trước can thiệp (25%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (53,57%).

Bảng 9. Đánh giá *lực cơ* của bệnh nhân

Lực cơ	Trước can thiệp				Sau can thiệp			
	Lực cơ chi trên bị yếu/liệt		Lực cơ chi dưới bị yếu/liệt		Lực cơ chi trên bị yếu/liệt		Lực cơ chi dưới bị yếu/liệt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bậc 0	9	32,14	6	21,43	0	0	0	0
Bậc 1	10	35,72	9	32,14	7	21,42	4	14,28
Bậc 2	2	7,14	6	21,43	5	17,86	5	17,86
Bậc 3	5	17,86	3	10,71	8	28,57	4	14,28
Bậc 4	2	7,14	4	14,28	8	28,57	13	46,43
Bậc 5	0	0	0	0	0	0	2	7,14
Tổng	28	100	28	100	28	100	28	100

Nhận xét: Sau can thiệp lực cơ của bệnh nhân tiến bộ rõ rệt, trong đó:

Chi trên: lực cơ bậc 4 trước can thiệp (7,14%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (28,55%).

Chi dưới: lực cơ bậc 4 trước can thiệp (14,28%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (46,43%) và bậc 5 (7,14%).

Bảng 10. Đánh giá khả năng *thăng bằng, điều hợp* của bệnh nhân

Mức độ	Trước can thiệp				Sau can thiệp			
	Khả năng thăng bằng		Khả năng điều hợp		Khả năng thăng bằng		Khả năng điều hợp	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Giảm	2 5	89,2 9	2 5	89,2 9	1 5	53,5 7	1 9	67,8 6
Bình thường	3	10,7 1	3	10,7 1	1 3	46,4 3	9	32,1 4
Tổng	2 8	100	2 8	100	2 8	100	2 8	100

Nhận xét: Sau can thiệp *thăng bằng, điều hợp* của bệnh nhân tiến bộ rõ rệt, trong đó:

Chi trên: *thăng bằng* bình thường trước can thiệp (10,71%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (46,43%).

Chi dưới: *Khả năng điều hợp* trước can thiệp (10,71%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (32,14%).

Bảng 11. Đánh giá tổn thương ngôn ngữ của bệnh nhân.

Mức độ	Trước can thiệp		Sau can thiệp	
	n	%	n	%

Tổn thương Broca	10	35,72	9	32,14
Tổn thương Wernicke	2	7,14	2	7,14
Bình thường	16	57,14	17	60,72
Tổng	28	100	28	100

Nhận xét: Sau can thiệp, hầu như không có tiến triển đối với BN có tổn thương về ngôn ngữ.

BÀN LUẬN

1. Mô tả thực trạng bệnh nhân TBMMN tại khoa Nội.

Nhận xét: Hầu hết BN TBMMN trên 60 tuổi (92,86%) và nam (53,57%) cao hơn nữ (46,43%). Tỷ lệ người mắc TBMMN chiếm cao nhất ở người già/hưu trí (78,57%). Đa số bệnh nhân mắc TBMMN ở thể nhồi máu não (78,57%). Tỷ lệ BN TBMMN bị tăng huyết áp rất cao (89,29%). Đa số các bệnh nhân TBMMN đều có các triệu chứng lâm sàng điển hình: chóng mặt (74,43%), rối loạn vận động (53,57%), tăng huyết áp (60,71%).

2. Hiệu quả can thiệp bằng xoa bóp và vận động cho bệnh nhân TBMMN.

Nhận xét: Sau can thiệp cảm giác nông của BN tiến bộ rõ rệt, trong đó: Chi trên: cảm giác bình thường trước can thiệp (25%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (71,43%). Chi dưới: cảm giác bình thường trước can thiệp (25%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (67,86%).

Sau can thiệp cảm giác sâu của BN tiến bộ rõ rệt, trong đó: Cảm giác sâu bình thường trước can thiệp (35,71%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (67,86%). Sau can thiệp trương lực cơ của bệnh nhân tiến bộ rõ rệt, trong đó: Chi trên: trương lực cơ bình thường trước can thiệp (21,43%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (53,57%). Chi dưới: cảm giác bình thường trước can thiệp (25%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (53,57%).

Sau can thiệp lực cơ của bệnh nhân tiến bộ rõ rệt, trong đó: Chi trên: lực cơ bậc 4 trước can thiệp (7,14%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (28,55%). Chi dưới: lực cơ bậc 4 trước can thiệp (14,28%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (46,43%) và bậc 5 (7,14%). Sau can thiệp *thăng bằng, điều hợp* của bệnh nhân tiến bộ rõ rệt, trong đó: Chi trên: *thăng bằng* bình thường trước can thiệp (10,71%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (46,43%). Chi dưới: *Khả năng điều hợp* trước can thiệp (10,71%) thấp hơn nhiều so với sau can thiệp (32,14%). Sau can thiệp, hầu như không có tiến triển đối với BN có tổn thương về ngôn ngữ.

KẾT LUẬN

Hầu hết BN TBMMN trên 60 tuổi và nam cao hơn nữ. Tỷ lệ người mắc TBMMN chiếm cao nhất ở người già/hưu trí. Đa số bệnh nhân mắc TBMMN ở thể nhồi máu não. Đa số các bệnh nhân TBMMN đều có các triệu chứng lâm sàng điển hình: chóng mặt, rối loạn vận động, tăng huyết áp và tỷ lệ BN TBMMN bị tăng huyết áp rất cao.

Sau can thiệp cảm giác nông, cảm giác sâu, trương lực cơ và lực cơ của BN tiến bộ rõ rệt. Đặc

biệt: khả năng thăng bằng và điều hợp trước can thiệp thấp hơn nhiều so với sau can thiệp. Riêng đối với BN có tổn thương về ngôn ngữ sau can thiệp, hầu như không có tiến triển

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế (1998), "Phục hồi chức năng đột quỵ", *giáo trình bổ sung kiến thức vật lý trị liệu, nhà xuất bản y học*, trang 103.

2. Nguyễn Văn Đăng (2003), "*Tai biến mạch máu não*", nhà xuất bản y học Hà Nội, tái bản lần 2, trang 3-25.

3. Bùi Đức Long (2000), "*Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật tỉnh Hải Dương giai đoạn 1998-2000*".

4. Lê Văn Thành và CS (1993), "*Nghiên cứu sơ bộ về dịch tễ học bệnh Tai biến mạch máu não tại thành phố Hồ Chí Minh*". Hội thảo y dược Việt – Pháp lần 3, 11/1993, 5-11.

5. Bùi Minh Trang (1-3-2011), "*Chăm sóc người bị Tai biến mạch máu não*", *tạp chí thuốc và sức khỏe*. số 423, trang 43-44.

6. Tổng hội y dược học Việt Nam, hội phục hồi chức năng (7-1991), "*Phục hồi chức năng cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não*", Phục hồi chức năng, trang 439.

Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương (2013), "*Giáo trình vật lý trị liệu hệ thần kinh cơ*", Nhà xuất bản Y học, trang 237-238.