NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG TRẺ BẠI NÃO 0-60 THÁNG TUỔI TẠI KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG - BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

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

TÓM TẮT:

Bại não là một dạng đa tàn tật nặng nề đứng vị trí hàng đầu trong mô hình tàn tật ở trẻ em. Ước tính, tỷ lệ mắc bại não là 2/1000 trẻ sinh ra sống; chiếm khoảng 30–40% tổng số trẻ khuyết tật [4], [6].

Kết quả nghiên cứu (NC) mô tả cắt ngang 74 trẻ bại não 0-60 tháng tuổi tại khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2012: Trẻ bại não nam gấp 2,21 lần nữ. Hầu hết trẻ có cân nặng lúc sinh từ 2kg, trong đó trẻ bại não có cân nặng khi sinh ra từ 3 kg trở lên là cao nhất (47,1%). Tỷ lệ trẻ bại não trong độ tuổi 0 – 12 tháng tuổi là cao nhất (32,4%), trong độ tuổi 48-60 tháng tuổi là thấp nhất (5,4%). Trẻ bại não là con đầu lòng chiếm tỷ lệ cao nhất 47,3%. Tỷ lệ trẻ bại não có mẹ sinh trẻ khi tuổi từ 23-35 là cao nhất 51,4%. Tỷ lệ trẻ bại não có mẹ làm nghề nông là cao nhất (35,1%). Trẻ mắc bại não do các nguyên nhân trong sinh chiếm tỷ lệ cao nhất

(31%), tiếp đến nguyên nhân sau sinh (29,7%) và trước sinh (16,3%) và vẫn còn tỷ lệ cao chưa rõ nguyên nhân (22,9%).

Trẻ bại não có các dấu hiệu nhận biết sớm điển hình, trong đó: dấu hiệu trẻ co cứng chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%), tiếp đến số trẻ không kiểm soát được đầu, cổ (54,0%), Trẻ chậm phát triển (52,7 %) và trẻ bại não có các triệu chứng khác kèm theo như nghe khó, nhìn khó, thay đổi tính nết. (9,5%).

Từ khoá: *nghiên cứu, thực trạng, bại não, khoa Phục hồi chức năng, bệnh viện, nhi, trung ương.*

SUMMARY:

Cerebral palsy is a form of severe disability has ranked in the top model of disability in children. Estimated that the incidence of cerebral palsy is 2/1000 live births, accounting for about 30-40% of children with disabilities [4], [6].

Research results 74 cross-sectional descriptive 0-60 months old children with cerebral palsy at the Department of Rehabilitation - Hospital of Pediatrics in 2012: Children with cerebral palsy males than females by 2.21 times. Most children with birth weight of 2kg, in which children with cerebral palsy from birth weight of 3 kg or more was highest (47.1%). The percentage of children with cerebral palsy aged 0-12 months was highest (32.4%), aged 48-60 months was the lowest (5.4%). Children with cerebral palsy is the first highest percentage of 47.3%. The prevalence of cerebral palsy children born to mothers aged 23-35 while the highest is 51.4%. The percentage of children with cerebral palsy mother farming is the highest (35.1%). Children with cerebral palsy causes of birth accounted for the highest percentage (31%), followed by postnatal causes (29.7%) and prenatal (16.3%) and remains unexplained high rate workers (22.9%).

Children with cerebral palsy identify early signs typical, in which signs of child spasticity highest proportion (62.1%), followed by the number of children not control the head, neck (54.0%) , retarded children (52.7%) and children with cerebral palsy accompanied by other symptoms such as difficulty hearing, hard look, change streak. (9.5%).

Keywords: *research and reality, cerebral palsy, department of rehabilitation, hospitals, pediatric central.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

"Bại não là nhóm rối loạn thần kinh trung ương do tổn thương não không tiến triển tác động vào các giai đoạn trước, trong, sau khi sinh cho đến 5 tuổi với hậu quả để lại là những bất thường về vận động, tâm thần, hành vi và giác quan" [4], [5]. Trẻ bại não không thể vui chơi, học tập như các trẻ khác, không thể tự chăm sóc bản thân và là gánh nặng cho gia đình và xã hội [6], [7]. Đối với trẻ bại não, tuy não đã tổn thương không thể trở lại bình thường nhưng phát hiện sớm - can thiệp sớm bằng các biện pháp phục hồi chức năng phù hợp sẽ giúp nhiều trẻ bại não có thể hòa nhập cộng đồng và độc lập trong sinh hoạt hàng ngày [1], [3]. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương đã có nhiều tác giả nghiên cứu về trẻ bại não nhưng thực trạng trẻ bại não và các yếu tố nguy cơ gây bại não là những khía cạnh vẫn chưa được quan tâm đầy đủ nên chúng tôi tiến hành đề tài : "Nghiên cứu thực trạng trẻ bại não 0-60 tháng tuổi tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Nhi Trung ương". Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá đặc điểm trẻ bại não tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Nhi Trung ương.

2. Mô tả các dấu hiệu nhận biết sớm trẻ bại não tại khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Nhi Trung ương.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm NC: khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Nhi Trung ương

2. Thời gian NC: năm 2012

3. Đối tượng nghiên cứu: 74 trẻ bại não 0-5 tháng tuổi và được sự đồng ý của người chăm sóc chính.

Dấu hiệu chẩn đoán **[4]:**

- Chậm phát triển vận động thô: chậm lẫy, ngồi, bò, quỳ, đứng, đi.
- Chậm phát triển vận động tinh: kỹ năng sử dụng bàn tay.
- Chậm phát triển kỹ năng giao tiếp và ngôn ngữ (trong 12 tháng đầu).
- Chậm phát triển trí tuệ: chậm tiếp thu, học khó khăn hoặc không đi học.
- Liệt các dây thần kinh sọ não: có thể lác, sụp mí, mù, điếc, méo miệng...
- Các dấu hiệu khác: trẻ bại não có thể bị cong vẹo cột sống, động kinh

4. Thiết kế NC: Mô tả cắt ngang.

5. Các bước tiến hành:

- Phần chuẩn bị: Thiết kế bộ câu hỏi, tập huấn điều tra viên thử nghiệm bộ câu hỏi, chỉnh sửa bộ câu hỏi và in ấn bộ câu hỏi.

- Phần thu thập thông tin: Điều tra viên (ĐTV) là sinh viên khoa Vật lý trị liệu / Phục hồi chức năng (VLTL/PHCN) – Trường đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương sử dụng Bộ câu hỏi để tthu thập số liệu dưới sự tư vấn của giảng viên khoa VLTL/PHCN – Trường đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Các thông tin thu thập được giữ bí mật. Nghiên cứu được sự đồng ý của người chăm chính của trẻ Bại não.

- ***Xử lý số liệu:*** Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. thuật toán được dùng là thống kê số lượng (n) và tỷ lệ (%).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc điểm của trẻ bại não trong nghiên cứu

Bảng 1: Tỷ lệ bại não theo giới:

Giới	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	51	68,9
Nữ	23	31,1
Tổng	74	100

Nhận xét:: Tỷ lệ mắc bệnh bại não có sự khác nhau giữa nam (68,9%) và nữ (31,1%) trong đó nam gấp 2,21 lần nữ. Theo một số tài liệu: tỷ lệ nam/nữ là 1,35/1. Sự khác biệt này có thể do tình trạng mất cân bằng giới tính đang xảy ra trong những năm gần đây tỷ lệ trẻ trai nhiều hơn trẻ gái.

Bảng 2. Phân bố trẻ bại não theo tuổi

Tháng tuổi	n	%
0 – 12	22	29,7
>12 – 24	24	32,4
>24 – 36	15	20,3
>36 – 48	9	12,2
>48 – 60	4	5,4
Tổng	74	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bại não trong độ tuổi 0 – 12 tháng tuổi là cao nhất (32,4%), trong độ tuổi 48-60 tháng tuổi là thấp nhất (5,4%)

Bảng 3. Phân bố trẻ bại não theo thứ tự lần sinh:

Thứ tự lần sinh	n	%
Thứ nhất	35	47,3
Thứ 2	28	37,8
Thứ 3	9	12,2
Thứ 4	2	2,7
Tổng	74	100

Nhận xét: Trẻ bại não là con đầu lòng chiếm tỷ lệ cao nhất 47,3%

Bảng 4. Phân bố trẻ bại não theo tuổi của mẹ khi sinh trẻ

Tuổi của mẹ khi sinh trẻ	n	%
<23	15	20,3
23 – 35	38	51,4
> 35	21	28,3
Tổng	74	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bại não có mẹ sinh trẻ khi tuổi từ 23-35 là cao nhất 51,4%

Bảng 5. Phân bố trẻ bại não liên quan đến nghề nghiệp của mẹ

Nghề nghiệp	n	%
Công chức, viên chức	22	29,7
Công nhân	14	18,9
Nông dân	26	35,1
Khác	12	16,3
Tổng	74	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bại não có mẹ làm nghề nông là cao nhất (35,1%) thấp nhất là các nghề khác (1 6,3%).

Bảng 6. Phân bố trẻ bại não theo nguyên nhân trước, trong và sau khi sinh

Nguyên nhân	n	%
Trước sinh	12	16,3
Trong sinh	23	31,0
Sau sinh	22	29,7
Chưa rõ nguyên nhân	17	30,0
Tổng	74	100

Nhận xét: Trẻ mắc bại não do các nguyên nhân trong sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (31%), tiếp đến nguyên nhân sau sinh (29,7%) và trước sinh (16,3%). Vẫn còn tỷ lệ cao chưa rõ nguyên nhân (22,9%).

Bảng 7. Phân bố trẻ bại não theo các nguyên nhân trước sinh

Nguyên nhân	Có		Không		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Mẹ mắc bệnh cảm cúm (3 tháng đầu mang thai)	16	21,6	58	78,4	74	100
Rau tiền đạo	01	1,4	73	98,6	74	100
Cạn ối	01	1,4	73	98,6	74	100
Đau bụng kéo dài	02	2,8	72	97,2	74	100

Nhận xét: Trong các nguyên nhân trước sinh thì yếu tố mẹ bị mắc bệnh trong 3 tháng đầu của thai kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất (21,6%)

Bảng 8. Phân bố trẻ bại não theo các nguyên nhân trong sinh

Nguyên nhân	Có		Không		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tai biến khi sinh	01	1,4	73	98,6	74	100
Đẻ can thiệp	04	5,4	71	94,6	74	100
Đẻ non (< 37 tuần)	15	20,3	59	79,7	74	100
Cân nặng thấp < 2500g	20	27,2	54	72,8	74	100
Ngạt khi sinh	12	16,2	62	83,8	74	100

Nhận xét: Trong các nguyên nhân trong sinh thì trẻ đẻ ra có cân nặng thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (27,2%),tiếp đến các nhóm trẻ đẻ non chiếm tỷ lệ (20,3%), trẻ bị đẻ ngạt (16,2%) và tai biến khi sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,4%)

Bảng 9. Phân bố trẻ bại não theo các nguyên nhân sau sinh:

Nguyên nhân	Có		Không		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Vàng da	12	16,2	62	83,8	74	100
Nhiễm trùng (Lao/viêm màng não)	04	5,5	70	94,5	74	100
Xuất huyết não, can thiệp sản khoa	03	4,1	71	95,9	74	100
Hẹp hộp sọ, teo vỏ não	02	2,7	72	97,3	74	100
Não úng thủy	01	1,4	73	98,6	74	100

Nhận xét: Trong các nguyên nhân sau sinh thì số trẻ bị vàng da chiếm tỷ lệ cao nhất (16,2%), tiếp đến các nhóm nhiễm trùng não do lao hoặc do vi khuẩn (5,5%), Xuất huyết não, can thiệp sản khoa (4,1%) và não úng thủy chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,4%).

Bảng 10. Phân bố trẻ bại não theo cân nặng của trẻ khi sinh

Cân nặng (kg)	< 1,5	1,5 - <2	2-<2,5	2,5-<3	≥3	Tổng
n	04	03	03	08	16	74
%	11,8	8,8	8,8	23,5	47,1	100

Nhận xét: Hầu hết trẻ có cân nặng lúc sinh từ 2kg, trong đó trẻ bại não có cân nặng khi sinh ra từ 3 kg trở lên là cao nhất (47,1%).

2. Một số yếu tố nguy cơ của trẻ bại não trong nghiên cứu

Bảng 11. Các dấu hiệu nhận biết sớm

Dấu hiệu	n	%
Bú sặc , Bú khó	18	24,3
Đầu rủ xuống hoặc luôn ngửa ra sau	40	54,0
Hay quấy khóc	30	40,5
Khó bế ẵm	24	32,4
Trẻ chậm phát triển	39	52,7
Co cứng	46	62,1
Mềm nhẽo	16	21,6
Dấu hiệu khác	7	9,5

Nhận xét: Trong các triệu chứng của trẻ bại não thì dấu hiệu trẻ co cứng chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%), tiếp đến số trẻ không kiểm soát được đầu, cổ (54,0%), Trẻ chậm phát triển (52,7 %).

BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm của trẻ bại não trong nghiên cứu

Trẻ bại não nam nhiều hơn nữ, trong đó nam gấp 2,21 lần nữ. Theo một số tài liệu: tỷ lệ nam/nữ là 1,35/1. Sự khác biệt này có thể do tình trạng mất cân bằng giới tính đang xảy ra trong những năm gần đây tỷ lệ trẻ trai nhiều hơn trẻ gái. Hầu hết trẻ có cân nặng lúc sinh từ 2kg, trong đó trẻ bại não có cân nặng khi sinh ra từ 3 kg trở lên là cao nhất (47,1%) [1], [2].

Tỷ lệ trẻ bại não trong độ tuổi 0 – 12 tháng tuổi là cao nhất (32,4%), trong độ tuổi 48-60 tháng tuổi là thấp nhất (5,4%). Kết quả cho thấy: thông tin y học được phổ biến rộng rãi, nhận thức của người dân nâng cao, do đó bại não được phát hiện từ rất sớm.

Trẻ bại não là con đầu lòng chiếm tỷ lệ cao nhất 47,3%. Tỷ lệ trẻ bại não có mẹ sinh trẻ khi tuổi từ 23-35 là cao nhất 51,4% và mẹ làm nghề nông là cao nhất (35,1%). Kết quả này khá phù hợp với các tài liệu và các đề tài đã công bố [1], [4].

Trẻ bại não do các nguyên nhân trong sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (31%), tiếp đến sau khi sinh (29,7%), trước sinh (16,3%) và chưa rõ nguyên nhân (22,9%). Kết quả này khá phù hợp với các tài liệu và các đề tài đã công bố [1], [2].

Phân bố tỷ lệ theo nguyên nhân: Trước khi sinh: yếu tố mẹ bị mắc bệnh trong 3 tháng đầu của thai kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất (21,6%); Trong khi sinh: trẻ đẻ ra có cân nặng thấp chiếm tỷ lệ cao nhất (27,2%), tiếp đến các nhóm trẻ đẻ non chiếm tỷ lệ (20,3%), trẻ bị đẻ ngạt (16,2%) và tai biến khi sinh chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,4%); Sau khi sinh thì số trẻ bị vàng da chiếm tỷ lệ cao nhất (16,2%), tiếp đến các nhóm nhiễm trùng não do lao hoặc do vi khuẩn (5,5%), Xuất huyết não, can thiệp sản khoa (4,1%) và não úng thủy chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,4%).

2. Một số yếu tố nguy cơ của trẻ bại não trong nghiên cứu

Trong các triệu chứng của trẻ bại não thì dấu hiệu trẻ co cứng chiếm tỷ lệ cao nhất (62,1%), tiếp đến số trẻ không kiểm soát được đầu, cổ (54,0%), Trẻ chậm phát triển (52,7 %) và trẻ bại não có các triệu chứng khác kèm theo như nghe khó, nhìn khó, thay đổi tính nết. (9,5%).

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 74 trẻ bại não từ o-60 tháng tuổi tại khoa Phục hồi chức năng -Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2012: Trẻ bại não nam gấp 2,21 lần nữ. Hầu hết trẻ có cân nặng lúc sinh thấp, trẻ được phát hiện bệnh khá sớm, thậm chí từ 0 – 12 tháng tuổi. Gần một nửa là con đầu lòng. Trẻ mắc bại não do các nguyên nhân trong sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (31%), tiếp đến nguyên nhân sau sinh, trước sinh và còn tỷ lệ cao chưa rõ nguyên nhân.

Trong các triệu chứng của trẻ bại não thì dấu hiệu trẻ co cứng chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đến số trẻ không kiểm soát được đầu, cổ. Trẻ chậm phát triển và trẻ bại não có các triệu chứng khác kèm theo như nghe khó, nhìn khó, thay đổi tính nết. (9,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Thu Hà (2002), *"Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và nhu cầu phục hồi chức năng ở trẻ bại não",* Luận án Tiến sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Trần Trọng Hải (1993), *"Bại não và phục hồi chức năng".* NXB y học, 1993, trang 7, 8, 10, 64.

3. Trần Trọng Hải (1990), *"PHCN dựa vào cộng đồng",* NXB giáo dục, trang 70, 71. 78.

4. Phạm Thị Nhuyên (2011), *"Giáo trình hoạt động trị liệu"*, Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương,

5. Werner D. (1992), *"Phục hồi trẻ tàn tật tại cộng đồng",* Hà Nội, nhà xuất bản Y học 1992, chương 56, tr. 685-708.

6. Werner D. (1987), *"Disabled Village Children, A guide community health workers, rehabilitation workers, and families"*, First Edition, May, 1987. Part 2, pp.401-522.

7. Dunin WD, Rewecka TK, Milewska BB (2000), *"Risk factors for cerebral palsy in very low-birthweight infants in the 1980-1990",* J Child Neurol, United States, 15(6), pp.417-420