

tăng bạch cầu máu nhẹ thường do đáp ứng viêm qua trung gian các cytokin như IL-1 hơn là nhiễm khuẩn. Ngược lại, sốt cao (trên 38°C) cùng với bạch cầu máu tăng cao trên một bệnh nhân viêm tụy cấp hoại tử thường gợi ý hoại tử nhiễm khuẩn.

Tỷ lệ tụt huyết áp của bệnh nhân là 39,1%, tỷ lệ này thấp hơn một số nghiên cứu như H. L. Husu, tỷ lệ suy tuần hoàn ở nhóm viêm tụy cấp hoại tử nặng là 66% hay M. W. Büchler cũng cho thấy tỷ lệ tụt huyết áp ở nhóm viêm tụy cấp nặng là 52%⁷. Sở dĩ có sự khác biệt có lẽ do tiến bộ trong cấp cứu ban đầu, bệnh nhân được hồi sức dịch sớm, đúng phác đồ nên giảm nguy cơ suy tuần hoàn, cần dùng vận mạch.

Dịch trong ổ bụng là dấu hiệu thường gặp nhất của viêm tụy cấp nặng, đặc biệt viêm tụy cấp hoại tử. Theo Edward Yang, tỷ lệ có dịch tự do ổ bụng ở bệnh nhân viêm tụy cấp hoại tử là 93,8%, trong đó nhóm hoại tử nhiễm khuẩn là 100%⁸.

Đa số bệnh nhân có tăng áp lực ổ bụng chiếm 80%, áp lực ổ bụng trung bình là $23,9 \pm 7,9$ cmH₂O. Kết quả này tương đương nghiên cứu của Hồ Yên Ca ($22,2 \pm 6,34$ cmH₂O ở nhóm sống và $27,5 \pm 8,57$ cmH₂O ở nhóm tử vong)³. Paivi Keskinen cho thấy ALOB ở nhóm VTC nặng tử vong là 34 cmH₂O, cao hơn so với nhóm sống là 24,5 cmH₂O. Như vậy các nghiên cứu đều cho thấy ALOB càng cao thì tiên lượng càng nặng.

V. KẾT LUẬN

Viêm tụy cấp mức độ nặng theo phân độ CTSI là nguyên nhân phổ biến cần điều trị hồi sức tích cực, chủ yếu gặp ở giới nam, độ tuổi

trung niên. Phần lớn bệnh nhân viêm tụy cấp nặng có các dấu hiệu như mạch nhanh, tràn dịch màng bụng, tăng áp lực ổ bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Abraham E, Fink MP, Kochanek P, Moore FA, Vincent JL, eds.** Textbook of Critical Care. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017.
2. **Raghuwanshi S, Gupta R, Vyas MM, Sharma R.** CT Evaluation of Acute Pancreatitis and its Prognostic Correlation with CT Severity Index. J Clin Diagn Res JCDR. 2016;10(6):TC06-11.
3. **Hồ Yên Ca.** Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng tử vong ở bệnh nhân viêm tụy cấp nặng. Trường Đại Học Hà Nội. Published online 2017.
4. **Garret C, Péron M, Reignier J, et al.** Risk factors and outcomes of infected pancreatic necrosis: Retrospective cohort of 148 patients admitted to the ICU for acute pancreatitis. United Eur Gastroenterol J. 2018;6(6):910-918.
5. **Võ Thị Lương Trân.** So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tụy cấp do tăng triglyceride máu với viêm tụy cấp do các nguyên nhân khác. Tạp Chí Học Thành Phố Hồ Chí Minh. 2018;22(2):328-335
6. **Husu HL, Valkonen MM, Leppäniemi AK, Mentula PJ.** Occurrence and Risk Factors of Infected Pancreatic Necrosis in Intensive Care Unit-Treated Patients with Necrotizing Severe Acute Pancreatitis. J Gastrointest Surg Off J Soc Surg Aliment Tract. Published online May 13, 2021.
7. **Büchler MW, Gloor B, Müller CA, Friess H, Seiler CA, Uhl W.** Acute necrotizing pancreatitis: treatment strategy according to the status of infection. Ann Surg. 2000;232(5):619-626.
8. **Yang E, Nguyen NH, Kwong WT.** Abdominal free fluid in acute pancreatitis predicts necrotizing pancreatitis and organ failure. Ann Gastroenterol. 2021;34(6):872-878.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG SỚM SAU ĐỘT QUỴ NHỒI MÁU NÃO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA SƠN TÂY

Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng vận động sớm bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp và so sánh kết quả trên 40 bệnh nhân trước và sau điều trị, 3 tháng sau khi ra viện bằng các thang điểm

NIHSS, Barthel, mRS. **Kết quả:** Điểm NIHSS cải thiện điểm trung bình sau khi ra viện và sau 3 tháng tương ứng 7.2 và 5.7. Điểm Barthel trung bình cải thiện sau khi ra viện và sau 3 tháng. Sau 3 tháng, điểm mRS cải thiện có ý nghĩa thống kê, $p < 0.05$. Bệnh nhân còn gặp một số các thương tật thứ cấp trong 3 tháng theo dõi. **Kết luận:** Phục hồi chức năng sớm cho bệnh nhân nhồi máu não giúp bệnh nhân cải thiện về chức năng, giảm thương tật thứ cấp

Từ khóa: phục hồi chức năng sớm, đột quỵ nhồi máu não

SUMMARY

EVALUATE THE RESULT EARLY REHABILITATION AFTER ISCHEMIC

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hoài Thu

Email: hoaithu982@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2022

Ngày duyệt bài: 2.12.2022

STROKE IN SON TAY HOSPITAL

Objectives: To evaluate the result of treatment with early rehabilitation in ischemic stroke patients in Son Tay hospital. **Subjects and methods:** Prospective study, intervention and comparison of results on 40 patients before and after treatment, 3 months after discharge using NIHSS, Barthel, mRS scores. **Results:** Early rehabilitation after ischemic stroke improved NIHSS points, Barthel index, and modified Rankin score after discharge, and after 3 months. There are some complications in 3 months. **Conclusions:** Early rehabilitation after ischemic stroke improved functions and reduce complications

Keywords: Early rehabilitation, ischemic stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tai biến mạch máu não (TBMMN) đang là một vấn đề cấp thiết của y học nói chung và phục hồi chức năng nói riêng. Tại Hoa Kỳ tai biến mạch máu não là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba sau ung thư và tim mạch. TBMMN có thể gây tử vong nhanh chóng hoặc để lại nhiều di chứng nặng nề từ đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống¹.

Một vấn đề quan trọng hiện nay là vận động và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau TBMMN tại cộng đồng. Theo Gresham², 17% người bệnh có từ hai loại di chứng trở lên, 71% giảm khả năng lao động, 62% giảm các hoạt động xã hội, 51% bị phụ thuộc trong bị chăm sóc, 38% giảm khả năng giao tiếp. Như vậy bên cạnh suy giảm chức năng vận động bệnh nhân TBMMN còn suy giảm các chức năng khác như rối loạn ngôn ngữ, trí nhớ gây ảnh hưởng rất lớn đến đời sống tinh thần, từ đó làm suy giảm chất lượng cuộc sống người bệnh.

Việc phục hồi chức năng giai đoạn sớm sau đột quỵ nhồi máu não là tổng thể các phương pháp nhằm giảm thiểu tối đa các biến chứng và các khiếm khuyết từ đó nâng cao khả năng độc lập, tái hòa nhập cộng đồng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh³.

Trên địa bàn Thị xã Sơn Tây có hai bệnh viện lớn và cả hai bệnh viện này đều có khoa PHCN tuy nhiên chưa có một bệnh viện nào đưa ra một chương trình phục hồi chức năng phối hợp để phục hồi tốt nhất những khuyết khuyết

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đánh giá kết quả bệnh nhân theo mức độ đột quỵ sau điều trị (Thang điểm NIHSS)

Thời điểm	Vào viện(1)	Ra viện(2)	Sau ra viện 3 tháng (3)	p
Điểm trung bình ($\bar{x} \pm SD$) (min- max)	10.3± 4.7 (5-16)	7.2 ± 5.6 (4- 12)	5.7 ± 3.5 (3-9)	P ₍₁₋₂₎ :0.002 p ₍₁₋₃₎ :0.00

Nhận xét: Trước điều trị PHCN, điểm NIHSS trung bình là 10.3. Khi ra viện và sau ra viện 3 tháng, có sự cải thiện về điểm NIHSS trung bình tương ứng là 7.2 và 5.7. Sự cải thiện có ý nghĩa

và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh TBMMN. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này đánh giá sự phục hồi của bệnh nhân sau đột quỵ nhồi máu não được phục hồi chức năng sớm với mục tiêu đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động sớm ở bệnh nhân sau đột quỵ nhồi máu não

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 40 bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ nhồi máu não được phục hồi chức năng sớm từ tháng 8/2021-6/2022 tại Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên,
- Bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não trên lều lần đầu
- Bệnh nhân được chẩn đoán và phục hồi chức năng tại bệnh viện đa khoa Sơn Tây, - Bệnh nhân có điểm NIHSS <21 điểm
- Bệnh nhân ổn định về mặt lâm sàng.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có thiếu sót thần kinh hoặc tâm thần do các nguyên nhân khác
- Bệnh nhân có di chứng chấn thương, các bệnh cơ xương khớp ảnh hưởng hoạt động chức năng
- Bệnh nhân không hợp tác được, rối loạn nhận thức hoặc thất ngôn nặng
- Bệnh nội khoa chưa kiểm soát được.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Là nghiên cứu can thiệp tiến cứu, không có đối chứng, so sánh trước- sau can thiệp và 3 tháng sau khi ra viện
- Cỡ mẫu: Lấy mẫu thuận tiện, lấy được 40 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ
- Phương pháp can thiệp: bệnh nhân được tập luyện đều theo chuẩn Bộ Y tế về phục hồi chức năng cho bệnh nhân tai biến mạch não⁴
- Công cụ thu thập số liệu theo bệnh án nghiên cứu, thang điểm NIHSS, Barthel, Rankin cải tiến.
- Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 với các test thống kê y học
- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 8/2021-6/2022 tại bệnh viện Đa khoa Sơn Tây

thống kê với $p < 0.05$

Bảng 3.2. Bảng đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm Barthel

Thời điểm Mức độ	Vào viện (1)	Ra viện (2)	Sau ra viện 3 tháng (3)
Phụ thuộc hoàn toàn	80	32.5	10
Phụ thuộc một phần	20	45	42.5
Độc lập	0	22.5	47.5
P	$P_{(1-2)} = 0.015; p_{(1-3)} = 0.000$		

Nhận xét: Theo thang điểm Barthel, lúc vào viện có 80% bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn, 20% bệnh nhân phụ thuộc một phần. Khi bệnh nhân ra viện và sau 3 tháng, bệnh nhân cải thiện có ý nghĩa thống kê, $p < 0.05$. Lúc ra viện, còn 32.5% số bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn, 45% bệnh nhân phụ thuộc một phần, 22.5% bệnh nhân độc lập. Sau 3 tháng ra viện, bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn còn 10%, phụ thuộc 1 phần còn 42.5, số bệnh nhân độc lập lên đến 47.5%.

Bảng 3.3. Bảng đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm Rankins cải tiến

Thời điểm Mức độ	Vào viện (1) %	Ra viện (2) %	Sau ra viện 3 tháng (3) %
MRS 0 điểm	0	0	0
MRS 1 điểm	0	0	15
MRS 2 điểm	0	20	32.5
MRS 3 điểm	15	50	30
MRS 4 điểm	55	20	15
MRS 5 điểm	30	10	7.5
p	$P_{(1-2)} = 0.025; p_{(1-3)} = 0.004$		

Nhận xét: Thời điểm vào viện, phần lớn bệnh nhân giảm khả năng nặng (4-5 điểm) khi chiếm đến 85%, có 15% giảm khả năng mức độ trung bình. Sau 1 tháng và 3 tháng, tỉ lệ bệnh nhân giảm khả năng nặng giảm đáng kể, còn 30% sau 1 tháng và 22.5% sau 3 tháng. Tỉ lệ bệnh nhân giảm chức năng nhẹ tăng lên khi sau 1 tháng có 20%, sau 3 tháng có 47.5% số bệnh nhân. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi can thiệp trên 40 bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não, bệnh nhân được phục hồi chức năng sớm theo phác đồ của Bộ Y tế. Kết quả cho thấy bệnh nhân cải thiện cả trên các thang điểm NIHSS, Barthel, mRS có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Triệu chứng theo điểm trung bình NIHSS sau 3 tháng giảm từ 10.3 điểm xuống 5.7 điểm. Tăng tỉ lệ số bệnh nhân độc lập theo điểm Barthel từ 0% lên 47.5% sau 3 tháng. Tỉ lệ bệnh nhân khiếm khuyết nhẹ theo

điểm Rankin cải biên cũng cải thiện sau 3 tháng.

Trong nghiên cứu của LiLi Liu⁵ (2021) khảo sát ảnh hưởng của các mốc thời gian can thiệp khác nhau của phục hồi chức năng sớm trên bệnh nhân nhồi máu não, bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm phục hồi chức năng sớm (24-72 giờ) và nhóm phục hồi chức năng gần (72h-7 ngày). Đánh giá sự cải thiện dựa trên thang điểm NIHSS, Bathel index và Fugl Meyer. Kết quả cho thấy so với nhóm phục hồi chức năng gần, phục hồi chức năng sớm cải thiện đáng kể có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của chúng tôi là lý thuyết về tính dẻo dai thần kinh và tái tổ chức lại chức năng. Các tín hiệu về yếu tố thúc đẩy sự hình thành synap thần kinhcơ thể được phát hiện sớm nhất sau 3 ngày sau khi điều trị và đạt mức cao nhất trong 7-14 ngày⁶. Trong giai đoạn cấp tính của đột quỵ, phản ứng viêm trên tế bào não là chất độc thần kinh, ngăn cản quá trình tái tạo lại tế bào thần kinh và ức chế dẫn truyền thần kinh. Do đó, sự ức chế phục hồi tế bào thần kinh diễn ra ở giai đoạn cấp tính nhiều hơn giai đoạn hồi phục. Điều trị can thiệp phục hồi chức năng sớm giúp giảm tác dụng ức chế từ xa và các phản ứng viêm, do đó đẩy nhanh quá trình phục hồi và nâng cao hiệu quả phục hồi.

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân phụ thuộc hoàn toàn và một phần đều khó khăn trong mục di chuyển, đi lên xuống cầu thang. Những bệnh nhân tổn thương bao trong bị liệt hoàn toàn nên khó khăn trong các hoạt động di chuyển, và chăm sóc cá nhân. Nghiên cứu của Pakaratee⁷ nghiên cứu phục hồi chức năng tại nhà và phục hồi chức năng sớm theo tiêu chuẩn, đánh giá chức năng dựa trên thang điểm Bathel sau 6 tháng điều trị. Kết quả cho thấy sau 6 tháng, bệnh nhân tăng điểm Bathel đáng kể từ 33.2 lên 76.4 điểm ở nhóm phục hồi chức năng tiêu chuẩn. Sự can thiệp phục hồi chức năng sớm dường như làm tăng tốc độ hồi phục trong vòng 3 tháng, sau 3 tháng sự cải thiện giảm dần và duy trì sau 1 năm. Tác giả đưa ra một luận điểm rằng, chương trình phục hồi chức năng sớm tại nhà theo đúng quy trình trong vòng 6 tháng cải thiện hơn về mặt chức năng so với chăm sóc thông thường và giảm thiểu tàn tật và trầm cảm.

Nghiên cứu của Sundseth và cộng sự⁸ thấy rằng, xu hướng gia tăng kết cục xấu theo thang điểm Rankin cải biên bao gồm cả tử vong (mRS 3-6 điểm) của nhóm vận động rất sớm có tỉ lệ cao hơn hẳn so với vận động sớm 24-48 giờ.

Có thể thấy, lợi ích của vận động sớm giúp cho

bệnh nhân cải thiện đáng kể về mặt chức năng, giảm tỉ lệ tử vong sau đột quỵ. Nghiên cứu của chúng tôi tuy bệnh nhân không được vận động sớm một cách đồng nhất, nhưng cũng cho thấy khả năng hồi phục đáng kể so với lúc nhập viện.

V. KẾT LUẬN

Tập phục hồi chức năng sớm với chương trình tập luyện chuẩn giúp cải thiện đáng kể về mặt lâm sàng và chức năng của bệnh nhân về thang điểm NIHSS, Barthel, mRS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baldwin K, Orr S, Briand M, Piazza C, Veydt A, McCoy S (2010).** Acute Ischemic Stroke Update. *Pharmacother J Hum Pharmacol Drug Ther.*;30(5):493-514. doi:10.1592/phco.30.5.493
2. **Gresham GE, Fitzpatrick TE, Wolf PA, McNamara PM, Kannel WB, Dawber TR (1975).** Residual disability in survivors of stroke--the Framingham study. *N Engl J Med.* 293(19): 954-956. doi:10.1056/NEJM197511062931903
3. **Vu Thị Bích Hạnh (2015).** In: Phục Hồi Chức Năng. Nhà xuất bản y học
4. **BỘ Y TẾ (2018).** Hướng Dẫn Chẩn Đoán, Điều Trị Phục Hồi Chức Năng Cho Người Bệnh Đột Quỵ.
5. **Liu N, Cadilhac DA, Andrew NE, et al. (2014).** Randomized controlled trial of early rehabilitation after intracerebral hemorrhage stroke: difference in outcomes within 6 months of stroke. *Stroke.*;45(12):3502-3507. doi:10.1161/STROKEAHA.114.005661
6. **Carmichael ST (2006).** Cellular and molecular mechanisms of neural repair after stroke: making waves. *Ann Neurol.*59(5):735-742. doi:10.1002/ana.20845
7. **Chaiyawat P, Kulkarnakorn K (2012).** Randomized controlled trial of home rehabilitation for patients with ischemic stroke: impact upon disability and elderly depression. *Psychogeriatr Off J Jpn Psychogeriatr Soc.*;12(3):193-199. doi:10.1111/j.1479-8301.2012.00412.x
8. **Sundseth A, Thommessen B, Rønning OM (2012).** Outcome after mobilization within 24 hours of acute stroke: a randomized controlled trial. *Stroke.*;43(9):2389-2394. doi:10.1161/STROKEAHA.111.646687

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ KHÓ KHĂN TRONG PHẪU THUẬT CẤY ỐC TAI TRÊN BỆNH NHÂN CÓ DẠNG TAI TRONG

Cao Minh Thành¹, Lê Duy Chung¹, Nguyễn Xuân Nam¹,
Vũ Minh Thục², Nguyễn Văn Hùng¹, Cao Minh Hưng¹,
Nguyễn Bá Thuận¹, Nguyễn Thị Như¹, Bùi Thị Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: đánh giá một số khó khăn trong phẫu thuật cấy ốc tai ở bệnh nhân dị dạng tai trong. **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả từng ca. **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện đại học y Hà Nội, Bệnh viện đa khoa Tâm anh. Thời gian nghiên cứu từ 2017 đến 2022. **Bệnh nhân nghiên cứu:** 31. **Kết quả nghiên cứu:** Chẩn đoán hình ảnh dị dạng tai trong cả ốc tai và tiền đình chiếm tỷ lệ 54,8% (17/31), dị dạng chỉ riêng phần tiền đình chiếm tỷ lệ 38,7% (12/31), chỉ dị dạng ốc tai loại thiếu sản type II còn tiền đình bình thường chiếm tỷ lệ 6,5% (2/31). Có 12/31 bệnh nhân không thấy dây ốc tai ở vị trí giải phẫu bình thường. Phẫu thuật: dây VII bất thường gặp 11/31 trường hợp chiếm tỷ lệ 35,4%, ngách mặt hẹp < 2,5 mm gặp 12/31(38,7%) trường hợp, không thấy cửa sổ tròn có 9/31 trường hợp. Loại điện cực sử dụng 11/31 bệnh nhân sử dụng điện cực ngắn, đáp ứng thính giác(ART) 19/31 đáp ứng toàn bộ các điện cực khi

kích thích, 12/31 bệnh nhân đáp ứng không toàn bộ, trong số này có một trường hợp chỉ có 5 điện cực có đáp ứng. **Kết luận:** Phẫu thuật cấy ốc tai ở bệnh nhân dị dạng tai trong rất khó khăn vì thường kèm theo các dị dạng ở tai giữa, do đó tiềm ẩn gặp biến chứng nhiều. Không thấy dây ốc tai ở vị trí bình thường trên chẩn đoán hình ảnh, vẫn có thể phẫu thuật cấy ốc tai tùy từng trường hợp cụ thể.

Từ khóa: dị dạng tai trong, bất thường giải phẫu ốc tai-tiền đình, cấy ốc tai

SUMMARY

EVALUATION OF SOME DIFFICULTIES IN COCHLEAR IMPLANT WITH INNER EAR MALFORMATIONS

Objective: Evaluation of some difficulties in cochlear implant in patients with inner ear malformations. Study design: Descriptive cases. **Setting:** Ha Noi medical university Hospital, Tam Anh Hospital. Patients: 31. **Results:** Diagnostic imaging of ear malformations in both the cochlea and vestibular accounted for 54.8% (17/31), malformation of the vestibular part alone accounted for 38.7% (12/31), malformation only Type II hypoplastic cochlea and normal vestibule account for 6.5% (2/31). There are 12/31 patients without seeing cochlear nerve in the normal anatomical position. Surgery was found in 11/31 35.4% cases with aberrant facial nerve, narrow

¹Trường Đại học y Hà Nội

²Hội TMH Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cao Minh Thành

Email: caominhthanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.11.2022

Ngày duyệt bài: 1.12.2022