

## ỨNG DỤNG PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP VẬN ĐỘNG SỚM TRONG ĐIỀU TRỊ SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

**1. Tên dự án:** Ứng dụng phương pháp can thiệp vận động sớm trong điều trị sau tai biến mạch máu não.

**2. Tổ chức chủ trì dự án:** Khoa hồi sức Tích cực và Chống độc Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Kạn

**3. Chủ nhiệm dự án:** Ông: Vũ Văn Cường.

**4. Mục tiêu của dự án:**

Ứng dụng thành công biện pháp can thiệp vận động sớm theo phương pháp Bobath cho bệnh nhân tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

**5. Kết quả thực hiện:**

**5.1. Thực trạng bệnh nhân tai biến mạch máu não điều trị tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn:**

Có 239 bệnh nhân (BN) mắc tai biến mạch máu não (TBMMN) đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, độ tuổi thấp nhất là 26, cao tuổi nhất là 94. Trong thời gian nghiên cứu (5/2013 - 03/2014) số bệnh nhân mắc bệnh về thần kinh phải nằm điều trị nội trú là 350.

Tổng số BN vào điều trị nội trú trong 11 tháng (Từ ngày 01/5/2013 đến ngày 31/3/2014) là 12.500 lượt người bệnh.

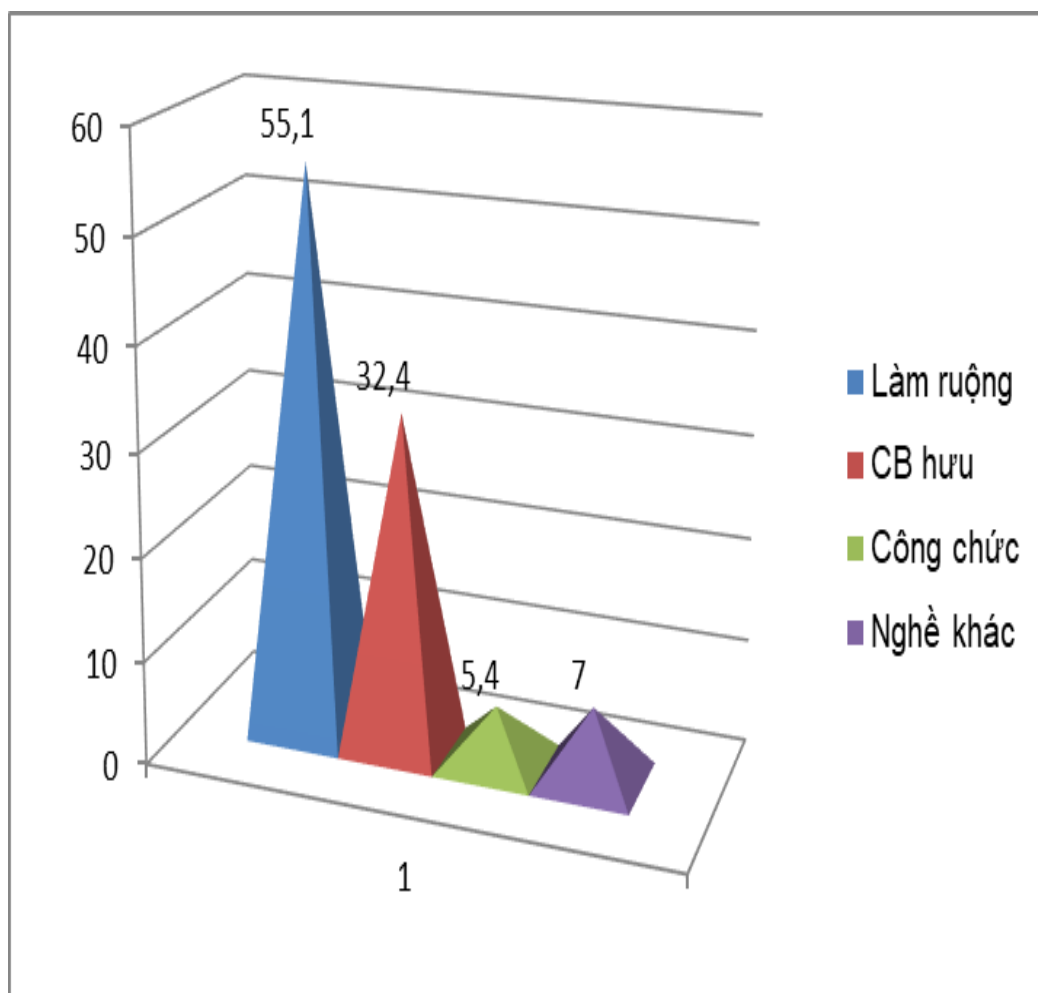
**5.1.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu:**

**Bảng 5.1. Tỷ lệ bệnh nhân tai biến mạch máu não theo tuổi và giới**

<i>Giới</i> <i>Nhóm tuổi</i>	<i>Nam</i> <i>n=153 (%)</i>	<i>Nữ</i> <i>n=86 (%)</i>	<i>Tổng chung</i> <i>n=239 (%)</i>
<i>&lt; 30</i>	2 (1,30)	0	2 (0,83)
<i>30-39</i>	4 (2,61)	1 (1,16)	5 (2,09)
<i>40-49</i>	22 (14,37)	4 (4,65)	26 (10,87)
<i>50-59</i>	26 (16,99)	12 (13,95)	38 (15,89)
<i>60-69</i>	40 (26,14)	25 (29,06)	65 (27,19)

<b>70-79</b>	42 (27,45)	27 (31,39)	69 (28,87)
<b>&gt;80</b>	17 (11,11)	17 (19,76)	34 (14,22)
<b>Tuổi trung bình</b>	63,77±14,18	69,1±11,8	65,69±13,6
<b>Tổng (%)</b>	153 (100)	86 (100)	239 (100)

**Kết quả:** Tỷ lệ mắc TBMMN ở cả hai giới theo nhóm tuổi gần tương đương nhau. Nhóm tuổi (70-79) chung cho cả hai giới chiếm tỷ lệ 28,87%, nhóm tuổi trên 80 là 14,22%. Tuy nhiên xét tổng thể thì nam mắc nhiều hơn, Nam/Nữ = 1,77. Tuổi trung bình mắc TBMMN ở nam là: 63,77±14,18; nữ là: 69,1±11,8; cho cả hai giới là: 65,69±13,6.



**Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp**

**Kết quả:** Tỷ lệ BN TBMMN làm ruộng chiếm 55,1%, nhiều hơn so với BN TBMMN ở nhóm nghề còn lại.

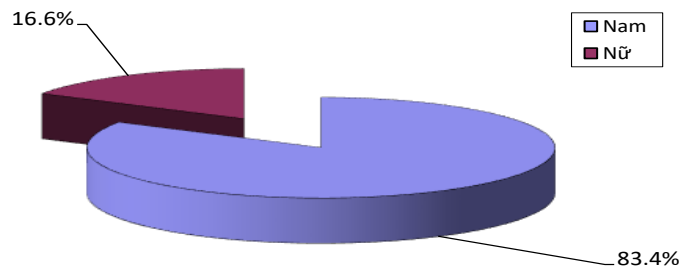
**Bảng 5.2. Thời gian điều trị nội trú so với giới:**

<i>Giới</i>	<i>Nam</i> <i>n=153</i>	<i>Nữ</i> <i>n=86</i>	<i>P</i>
<i>Thời gian</i>			
<i>Trung bình (ngày)</i>	9,78±5,03	10,17±4,93	>0,05
<i>Tối đa (ngày)</i>	34 ngày		
<i>Tối thiểu (ngày)</i>	01 ngày		
<i>Ngày điều trị trung bình cho cả hai giới: 9,98±5,13</i>			

**Kết quả:** Thời gian BN nằm điều trị nội trú tối đa là 34 ngày, tối thiểu là 01 ngày. Ngày điều trị trung bình của nam: 9,78±5,03; nữ: 10,17±4,93. Ngày điều trị trung bình của nam thấp hơn ngày điều trị của nữ. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với  $p>0,05$ .

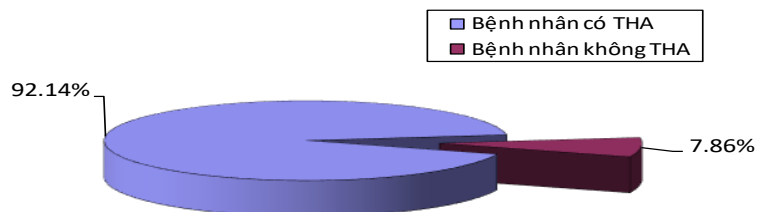
**Bảng 5.3. tỷ lệ tử vong theo giới tính trong thời gian điều trị nội trú:**

<i>Giới</i>	<i>Nam</i> <i>n=153</i>	<i>Nữ</i> <i>n=86</i>	<i>Tổng</i> <i>n=239</i>
<i>Tử vong</i>			
<i>Số ca tử vong</i>	30	06	36
<i>Tỷ lệ phần trăm chung</i>	12,55	2,5	15,05
<i>Tỷ lệ phần trăm theo giới</i>	83,4	16,6	100



**Biểu đồ 2. Tỷ lệ tử vong theo giới**

**Kết quả:** Trong 36 bệnh nhân tử vong có 30 nam chiếm 83,33%, sự khác biệt với  $p < 0,05$ .



**Biểu đồ 3. Tỷ lệ bệnh nhân tai biến có tăng huyết áp**

**Kết quả:** Số BN bị TBMMN có tăng HA chiếm 92,14%, bệnh nhân TBMMN có HA bình thường: 7,86%, khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**5.2. Kết quả ứng dụng phương pháp Bobath can thiệp vận động sớm:**

**Bảng 5.4. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu can thiệp:**

Thông số \ Nhóm		CT (n = 48 ),%	KCT (n =62 ),%	P
<i>Nam</i>	<i>N</i>	32	40	>0,05
	<i>Tuổi trung bình</i>	64,56±12,19	66,52±11,2	
<i>Nữ</i>	<i>N</i>	16	22	
	<i>Tuổi trung bình</i>	66±13,45	69,95±10,49	
<i>Nhồi máu não (ca)</i>		35 (72,91)	47 (75,8)	
<i>XH não (ca)</i>		13 (27,08)	15 (24,2)	
<i>HATB (mmHg)</i>		161,04±23,61	168,23±21,99	
<i>Độ mê</i>	<i>Độ I (≥12điểm)</i>	40 (83,33)	50 (80,64)	
	<i>Độ II (9-11 điểm)</i>	8 (16,66)	12 (19,35)	
<i>Độ liệt</i>	<i>Độ I</i>	09 (18,75)	20 (32,25)	
	<i>Độ II</i>	20 (41,66)	19 (30,64)	
	<i>Độ III</i>	17 (35,41)	15 (24,19)	
	<i>Độ IV</i>	2 (4,16)	7 (11,29)	
	<i>Độ V</i>	0	1 (1,61)	

**Kết quả:** Đặc điểm của nhóm CT và nhóm KCT có sự tương đồng về tỷ lệ CMN, NMN, giới, tuổi, HATB, mức rối loạn ý thức, độ liệt lúc nhập viện.

**Bảng 5.5. Phục hồi khả năng ngồi ở các thời điểm của hai nhóm**

<b>Thời điểm</b>	<b>Lúc nhập viện</b> <i>n (%)</i>			<b>Lúc ra viện</b> <i>n (%)</i>			<b>Sau ra viện 01T</b> <i>n (%)</i>			<b>Sau ra viện 03 tháng</b> <i>n (%)</i>		
	<b>CT</b>	<b>KCT</b>	<b>p</b>	<b>CT</b>	<b>KCT</b>	<b>p</b>	<b>CT</b>	<b>KCT</b>	<b>p</b>	<b>CT</b>	<b>KCT</b>	<b>P</b>
<b>Không ngồi được</b>	19 (39,58)	22 (35,48)	$>0,05$	3 (6,38)	7 (11,47)	$>0,05$	1 (2,12)	5 (8,47)	$<0,05$	1 (2,22)	3 (5,35)	$>0,05$
<b>Cần trợ giúp</b>	11 (22,91)	20 (32,25)		6 (12,76)	21 (34,42)	$<0,05$	5 (10,63)	12 (20,33)	$>0,05$	1 (2,22)	6 (10,71)	$>0,05$
<b>Tự ngồi</b>	18 (37,50)	20 (32,25)		38 (80,85)	33 (54,09)	$<0,05$	41 (87,23)	42 (71,18)	$<0,05$	43 (95,55)	47 (83,92)	$>0,05$
<b>Tổng</b>	48	62		47	61		47	59		45	56	

**Kết quả:** Thời điểm ra viện nhóm CT có tỷ lệ bệnh nhân tự ngồi:80,85%; nhóm KCT: 54,09%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p<0,05$ . Sau 01 tháng ra viện nhóm CT có tỷ lệ BN không ngồi được:2,12%; nhóm KCT:8,47%, sự khác biệt với  $p<0,05$ .

**Bảng 5.6. Phục hồi khả năng đứng ở các thời điểm của hai nhóm:**

<i>Thời điểm</i>	<i>Lúc nhập viện</i>			<i>Lúc ra viện</i>			<i>Sau ra viện 01T</i>			<i>Sau ra viện 03T</i>		
	<i>n (%)</i>			<i>n (%)</i>			<i>n (%)</i>			<i>n (%)</i>		
<i>Khả năng</i>	<i>T</i>	<i>CT</i>		<i>T</i>	<i>CT</i>		<i>T</i>	<i>CT</i>		<i>T</i>	<i>CT</i>	
<i>Không đứng được</i>	8	4			0			4				
	58,3	54,8		12,7	32,7	0,0	2,12)	23,7	0,0	2,22)	14,2	0,0
	3)	3)		6)	8)	5	2)	5	5	8)	5	5
<i>Đứng cần trợ giúp</i>	0	3		4	0		1	1			4	
	20,8	37,0		29,7	32,7	0,0	23,4)	35,5	0,0	2,22)	25,0	0,0
	3)	9)	0,0	8)	8)	5	9)	9)	5	0)	0)	5
<i>Tự đứng</i>	0			7	1		5	4		3	4	
	20,8	8,06)		57,4	34,4		74,4	40,6		95,5	60,7	
	3)			4)	2)		6)	7)	0,0	5)	1)	0,0
						0,0			5			5
<i>Tổng</i>	8	2		7	1		7	9		5	6	
	100)	100)		100)	100)		100)	100)		100)	100)	

**Kết quả:** Thời điểm ra viện, 01 tháng sau ra viện, kết thúc nghiên cứu. Nhóm CT có số bệnh nhân không đứng được chiếm 12,76%; 2,12%; 2,22%, nhóm KCT: 32,78%; 23,72%; 14,28%, sự khác biệt với  $p < 0,05$ . Sau 03 tháng ra viện tỷ lệ bệnh nhân tự đứng được ở nhóm CT chiếm 95,55%; nhóm KCT: 60,71%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Thảo luận:** Tỷ lệ bệnh nhân tự đứng được của chúng tôi cao trên 95%, kết quả thu được cao hơn của tác giả: Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Văn Triệu vì

chúng tôi tiến hành can thiệp sớm hơn và đối tượng nghiên cứu có mức điểm Glasgow > 8 điểm [34],[51].

**Bảng 5.7. Phục hồi khả năng đi ở các thời điểm của hai nhóm**

<i>Thời điểm</i>	<i>Lúc nhập viện</i>			<i>Lúc ra viện</i>			<i>Sau ra viện 01T</i>			<i>Sau ra viện 03T</i>		
	<i>n (%)</i>			<i>n (%)</i>			<i>n (%)</i>			<i>n (%)</i>		
<i>Khả năng</i>	<i>CT</i>	<i>KCT</i>	<i>p</i>	<i>CT</i>	<i>KCT</i>	<i>p</i>	<i>CT</i>	<i>KCT</i>	<i>P</i>	<i>CT</i>	<i>KCT</i>	<i>P</i>
<i>Không đi được</i>	30 (62,5)	45 (72,58)	>0,05	10 (21,27)	34 (55,73)	<0,05	5 (10,63)	22 (37,28)	<0,05	1 (2,22)	12 (21,42)	<0,05
<i>Đi cần trợ giúp</i>	17 (35,41)	16 (25,8)		19 (40,42)	19 (31,14)	>0,05	13 (27,65)	21 (35,59)	>0,05	4 (8,88)	18 (32,14)	<0,05
<i>Tự đi</i>	1 (2,08)	1 (1,61)		18 (38,29)	8 (13,11)	<0,05	29 (61,7)	16 (27,11)	<0,05	40 (88,8)	26 (46,42)	<0,05
<i>Tổng</i>	48 (100)	62 (100)		47 (100)	61 (100)		47 (100)	59 (100)		45 (100)	56 (100)	

**Kết quả:** Thời điểm ra viện, ra viện 01 tháng, kết thúc nghiên cứu; tỷ lệ bệnh nhân không đi được ở nhóm KCT: 55,73%; 37,28%; 21,42%, nhóm CT: 21,27%; 10,63%; 2,22%, sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Tương tự ở các thời điểm trên, nhóm CT có tỷ lệ bệnh nhân tự đi cao hơn nhóm KCT có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Mức độ đi cần trợ giúp ở nhóm KCT cao hơn nhóm CT có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  ở thời điểm sau 03 tháng ra viện.

**Thảo luận:** Tỷ lệ bệnh nhân không đi được của các nghiên cứu: Nguyễn Công Doanh: 64,86%, Nguyễn Thị Nga: 56% ở thời điểm sau 03 tháng ra viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được thấp hơn các nghiên cứu trên do BN được can thiệp sớm [12],[34]. Khả năng đi có trợ giúp thu được tương tự với các kết quả nghiên cứu trong nước và trên Thế giới [12],[34],[88]. Khả năng tự đi trong Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn



Triệu: 51,6%, Mulder : 18%. Kết quả của chúng tôi cao hơn do chúng tôi can thiệp sớm và chọn đối tượng can thiệp có mức độ rối loạn ý thức trung bình và nhẹ [51],[88].

**Bảng 5.8. Khả năng phục hồi các chức năng trong sinh hoạt hàng ngày**

<i>Thời điểm</i>	<i>Thời gian nội trú n (%)</i>			<i>Lúc ra viện n (%)</i>			<i>Sau ra viện 01T n (%)</i>			<i>Sau ra viện 03T n (%)</i>		
	<i>CT</i>	<i>KCT</i>	<i>p</i>	<i>CT</i>	<i>KCT</i>	<i>P</i>	<i>CT</i>	<i>KCT</i>	<i>P</i>	<i>CT</i>	<i>KCT</i>	<i>P</i>
<b>PTH</b>	27 (56,25)	32 (51,61)	$>0,05$	4 (8,51)	19 (31,14)	$<0,05$	1 (2,12)	14 (23,72)	$<0,05$	1 (2,22)	7 (12,5)	$<0,05$
<b>PTMP</b>	21 (43,75)	29 (46,77)		23 (48,93)	34 (55,73)	$>0,05$	17 (36,17)	31 (52,54)	$>0,05$	10 (22,22)	23 (41,07)	$<0,05$
<b>ĐL</b>	0	1 (1,61)		20 (42,55)	8 (13,11)	$<0,05$	29 (61,7)	14 (23,72)	$<0,05$	34 (75,55)	26 (46,42)	$<0,05$
<b>Tổng</b>	48 (100)	62 (100)		47 (100)	61 (100)		47 (100)	59 (100)		45 (100)	56 (100)	

**Kết quả:** thời điểm ra viện, sau ra viện 01 tháng, 03 tháng, nhóm KCT có tỷ lệ BN sống PHT: 31,14%; 23,72%; 12,5%, nhóm CT: 8,51%; 2,12%; 2,22%, sự khác biệt với  $p<0,05$ . So sánh mức sống ĐL ở các thời điểm trên, nhóm CT có tỷ lệ BN sống ĐL: 42,55%; 61,7%; 75,55%, nhóm KCT: 13,11%; 23,72%; 46,42%, sự khác biệt với  $p<0,05$ . Mức sống PTMP ở nhóm KCT tại thời điểm sau ra viện 03 tháng: 41,07%, nhóm CT: 22,22%, sự khác biệt có ý nghĩa với  $p<0,05$ .

**Thảo luận:** Kết quả trên tương đương với kết quả của Nguyễn Công Doanh, Nguyễn Thị Lan, Eric Lewin Altchuler [12],[27],[71], cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Văn Triệu do chúng tôi tiến hành CT sớm [34],[51].

**5.1.3. Vận động sớm theo phương pháp Bobath làm giảm biến chứng nặng, di chứng xấu do nằm lâu bất động:**

**Bảng 5.9. Biến chứng sau điều trị nội trú, ra viện 01 tháng, 03 tháng**

<b>Thời gian</b>  <b>Biến chứng</b>	<b>Thời gian điều trị nội trú</b>			<b>Sau ra viện 01 tháng</b>			<b>Sau ra viện 03 tháng</b>		
	<b>CT</b> <b>n=48</b> <b>(%)</b>	<b>KCT</b> <b>n=62</b> <b>(%)</b>	<b>P</b>	<b>CT</b> <b>n=47</b> <b>(%)</b>	<b>KCT</b> <b>n=59</b> <b>(%)</b>	<b>p</b>	<b>CT</b> <b>n=45</b> <b>(%)</b>	<b>KCT</b> <b>n=56</b> <b>(%)</b>	<b>P</b>
<b>Teo cơ</b>	12 (25)	38 (61,29)	<0,05	11 (23,4)	35 (59,32)	<0,05	4 (8,88)	19 (33,92)	<0,05
<b>Cứng khớp</b>	21 (43,75)	52 (83,87)	<0,05	17 (36,17)	51 (86,44)	<0,05	12 (26,66)	38 (67,85)	<0,05
<b>Táo bón</b>	3 (6,25)	52 (83,87)	<0,05	1 (2,12)	33 (55,93)	<0,05	1 (2,22)	10 (17,85)	<0,05
<b>Nhiễm trùng</b>	5 (10,41)	31 (50)	<0,05	3 (6,38)	20 (33,89)	<0,05	1 (2,22)	8 (14,28)	<0,05
<b>Huyết khối TM</b>	1 (2,08)	1 (1,61)	>0,05	1 (2,12)	3 (5,08)	>0,05	1 (2,22)	2 (3,57)	>0,05
<b>Loét vùng tì đê</b>	3 (6,25)	30 (48,38)	<0,05	1 (2,12)	20 (33,89)	<0,05	1 (2,22)	6 (10,71)	>0,05
<b>Hạ HA tư thế</b>	1 (2,08)	2 (3,22)	>0,05	1 (2,12)	3 (5,08)	>0,05	1 (2,08)	3 (5,35)	>0,05
<b>Tử vong</b>	0	1 (1,61)	>0,05	1 (2,08)	3 (4,83)	>0,05	3 (6,25)	6 (9,67)	>0,05
<b>Ngày điều trị trung bình: NCT: 12,75±4,27; NKCT: 14,56±7,78</b>									<b>&lt;0,05</b>

**Kết quả:** Tại các thời điểm nghiên cứu cho thấy biến chứng ở nhóm CT cải thiện rõ ràng nhất so với nhóm KCT đó là: teo cơ, cứng khớp, táo bón, nhiễm trùng, loét vùng tì đè, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Các biến chứng cải thiện không rõ ràng giữa nhóm CT và nhóm KCT: huyết khối tĩnh mạch ở sâu, hạ HA tư thế, tử vong. Vận động sớm đã rút ngắn thời gian nằm viện, nhóm CT ngày điều trị trung bình:  $12,75 \pm 4,27$ , nhóm KCT:  $14,56 \pm 7,78$ , sự khác biệt với  $p < 0,05$ .

**Thảo luận:** Rõ ràng là các biến chứng của nhóm KCT gặp nhiều hơn nhóm CT với sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Đặc biệt là biến chứng táo bón, loét, nhiễm trùng, cứng khớp, teo cơ ở nhóm CT được cải thiện rõ ràng khi BN VDS. Kết quả thu được tương đương kết quả của nhiều tác giả trong nước và Thế giới. Khi BN vận động sớm sẽ cải thiện được nhiều biến chứng do nằm bất động lâu [3],[15],[64],[88].

- Số ngày ĐTTB nhóm CT trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn so với Nguyễn Công Doanh, Nguyễn Thị Ngọc Lan do BN được can thiệp sớm [12],[27].

- Vận động sớm không làm tăng tỷ lệ tử vong, hạ HA tư thế hay chấn thương. Kết quả thu được tương đương nghiên cứu của Bo Norving, Vũ Văn Đính [4],[16],[88].

#### 5.1.4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả vận động sớm:

**Bảng 5.10. Liên quan giữa mức độ rối loạn ý thức và vận động sớm**

<i>Độ liệt Henry</i>		<i>Thời điểm</i>				
		<i>Độ I</i> <i>n (%)</i>	<i>Độ II</i> <i>n (%)</i>	<i>Độ III</i> <i>n (%)</i>	<i>Độ IV</i> <i>n (%)</i>	<i>Độ V</i> <i>n (%)</i>
<i>Nhập viện</i> <i>(n=48)</i> <i>(1)</i>	<i>Độ mê</i>					
	<i>12-14 điểm</i>	8 (16,67)	19 (39,58)	15 (31,25)	1 (2,08)	0
	<i>Độ I</i>					
	<i>9-11 điểm</i>	1 (2,08)	1 (2,08)	2 (4,16)	1 (2,08)	0
	<i>Độ II</i>					
	<i>Tổng, %</i>	9 (18,75)	20 (41,66)	17 (35,41)	2 (4,16)	0
<i>Ra viện</i> <i>(n=48)</i> <i>(2)</i>	<i>≥12 điểm</i>	27 (56,25)	15 (31,25)	6 (12,5)	0	0
	<i>Độ I</i>					
	<i>p (1 và 2)</i>	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05

**Kết quả:** Rối loạn ý thức độ I chiếm 91,66%; độ II: 8,32% khi nhập viện. Thời điểm ra viện 100% BN chỉ còn rối loạn ý thức mức độ I. So sánh độ liệt thời điểm nhập viện ta thấy liệt độ I chiếm: 18,75%; độ III: 35,41%, ra viện độ liệt I có tỷ lệ: 56,25%; độ liệt III: 12,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các độ liệt khác chưa có sự khác biệt rõ ràng, cả hai thời điểm đều không có độ liệt V.

**Thảo luận:** Như vậy rối loạn ý thức mức trung bình và nhẹ ít liên quan đến độ liệt, mà chủ yếu độ liệt phụ thuộc vị trí tổn thương ở não. Có bệnh nhân tỉnh mà liệt rất nặng, ngược lại có bệnh nhân hôn mê mức trung bình mà không liệt, tuy nhiên hôn mê quá sâu thì liệt rất nặng vì tổn thương não rất rộng [1],[18].

**Bảng 5.11. Liên quan giữa giới tính và kết quả phục hồi vận động sớm**

<i>Mức sống</i> <i>Thời điểm</i>	<i>Sống PTHT</i>		<i>Sống PTMP</i>		<i>Sống độc lập</i>	
	<i>Nam</i> <i>n=32</i>	<i>Nữ</i> <i>n=16</i>	<i>Nam</i> <i>n=32</i>	<i>Nữ</i> <i>n=16</i>	<i>Nam</i> <i>n=32</i>	<i>Nữ</i> <i>n=16</i>
<i>Vào viện (n=48)</i>	18 (56,25)	9 (56,25)	14 (43,75)	7 (43,75)	0	0
<i>P</i>	>0,05		>0,05		>0,05	
<i>Ra viện (n=48)</i>	3 (9,37)	2 (12,5)	14 (43,75)	9 (56,25)	15 (46,87)	5 (31,25)
<i>P</i>	>0,05		>0,05		>0,05	
<i>Giới, (%), n=</i>	<i>Nam</i> <i>n=31</i>	<i>Nữ</i> <i>n=16</i>	<i>Nam</i> <i>n=31</i>	<i>Nữ</i> <i>n=16</i>	<i>Nam</i> <i>n=31</i>	<i>Nữ</i> <i>n=16</i>
<i>Ra viện 01 tháng</i> <i>(n=47)</i>	1 (3,22)	1 (6,25)	9 (29,03)	7 (43,75)	21 (67,74)	8 (50)
<i>P</i>	>0,05		>0,05		>0,05	
<i>Giới, (%), n=</i>	<i>Nam</i> <i>n=31</i>	<i>Nữ</i> <i>n=14</i>	<i>Nam</i> <i>n=31</i>	<i>Nữ</i> <i>n=14</i>	<i>Nam</i> <i>n=31</i>	<i>Nữ</i> <i>n=14</i>

<b>Ra viện 03 tháng</b> (n=45)	1 (3,22)	2 (14,28)	6 (19,35)	3 (21,42)	22 (70,96)	11 (78,57)
<b>P</b>	>0,05		>0,05		>0,05	

**Kết quả:** Mức độ hồi phục vận động ở BN TBMMN giữa nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$  ở mọi thời điểm nghiên cứu.

**Thảo luận:** Trên Thế giới cũng chưa có một công bố nào cho thấy giới tính có ảnh hưởng đến sự phục hồi vận động [3],[51],[68].

**Bảng 5.12. Liên quan giữa nhóm tuổi và vận động sớm**

<b>Mức sống</b> <b>Thời điểm</b>	<b>Sống PTHT</b>		<b>Sống PTMP</b>		<b>Sống độc lập</b>	
	<b>26-60 T</b> <b>n=16</b>	<b>&gt;60 T</b> <b>n=32</b>	<b>26-60 T</b> <b>n=16</b>	<b>&gt;60 T</b> <b>n=32</b>	<b>26-60 T</b> <b>n=16</b>	<b>&gt;60 T</b> <b>n=32</b>
<b>Vào viện</b> (n=48)	8 (50)	19 (59,37)	8 (50)	13 (40,63)	0	0
<b>P</b>	>0,05		>0,05		>0,05	
<b>Ra viện</b> (n=48)	1 (6,25)	2 (6,25)	4 (25)	19 (59,37)	11 (68,75)	11 (34,37)
<b>P</b>	>0,05		<0,05		<0,05	
<b>Nhóm tuổi,</b> <b>n=, (%)</b>	<b>26-60T</b> <b>n=15</b>	<b>&gt;60T</b> <b>n=32</b>	<b>26-60T</b> <b>n=15</b>	<b>&gt;60T</b> <b>n=32</b>	<b>26-60T</b> <b>n=15</b>	<b>&gt;60T</b> <b>n=32</b>
<b>Ra viện 01 tháng</b> (n=47)	1 (6,66)	1 (3,12)	4 (26,66)	13 (40,62)	10 (66,66)	18 (56,25)
<b>P</b>	>0,05		>0,05		>0,05	
<b>Nhóm tuổi,</b> <b>n=, (%)</b>	<b>26-60T</b> <b>n=15</b>	<b>&gt;60T</b> <b>n=30</b>	<b>26-60T</b> <b>n=15</b>	<b>&gt;60T</b> <b>n=30</b>	<b>26-60T</b> <b>n=15</b>	<b>&gt;60T</b> <b>n=30</b>
<b>Ra viện 03</b>	1	2	1	9	13	19

<i>tháng (n=45)</i>	(6,66)	(6,66)	(6,66)	(30)	(86,66)	(63,33)
<i>P</i>	>0,05		>0,05		>0,05	

**Kết quả:** Thời điểm ra viện tỷ lệ BN có mức sống PTMP ở nhóm tuổi (26-60) chiếm 25%, nhóm tuổi trên 60 có tỷ lệ 59,37%, sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Tương tự khi ra viện mức sống độc lập ở nhóm tuổi (26-60) chiếm 68,75%, nhóm tuổi trên 60 tuổi lúc ra viện 34,37%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Các mức độ sống ở các thời điểm nghiên cứu sau ra viện 01 tháng, 03 tháng giữa hai nhóm tuổi trên chưa có sự khác nhau rõ ràng với  $p > 0,05$ .

**Thảo luận:** Khi đánh giá tác động của tuổi lên kết quả của phương pháp vận động sớm chúng tôi đã nhóm các nhóm tuổi (26-60) tuổi vào một nhóm, tuổi trên 60 vào một nhóm. Đa số các tác giả khi đánh giá đều chia bệnh nhân thành 2 nhóm, một nhóm trung niên, một nhóm người cao tuổi.

- Kết luận trên trùng với kết luận của tác giả Nguyễn Thị Nga, Nguyễn Văn Triệu, Corwin Boake [34],[51],[68]. Phục hồi chức năng vận động ở BNTBMMN theo nhiều khuyến cáo trong nước và Thế giới nên tiến hành càng sớm càng tốt. Nếu đủ điều kiện nên kéo dài ít nhất 12 tháng sau ra viện [3],[15],[73]. Theo tác giả Nguyễn Văn Triệu nhóm tuổi  $\geq 60$  có cuộc sống độc lập: 64,4%, nhóm tuổi dưới 60: 83,3% với độ tin cậy  $p < 0,01$  và  $OR = 2,76$  [51]. Tác giả Corwin Boake nghiên cứu 23 BN thu được 90% BN độc lập các chức năng ở lứa tuổi dưới 60; nhóm tuổi  $\geq 60$ : 53,8% [68]. Tuổi cao là một trong những yếu tố ảnh hưởng tới sự hồi phục vận động sau TBMMN nói riêng và bệnh tật nói chung [15],[16].

**Bảng 5.13. Liên quan giữa các bệnh mạn tính và vận động sớm**

<i>Khả năng</i> <i>Thời điểm</i>	<i>Sống PHTT</i>		<i>Sống PTMP</i>		<i>Sống độc lập</i>	
	<i>CB</i>	<i>KB</i>	<i>CB</i>	<i>KB</i>	<i>CB</i>	<i>KB</i>
<i>Vào viện</i> <i>(n=48), (%)</i>	6 (12,5)	20 (41,66)	1 (2,08)	21 (43,75)	0	0
<i>P</i>	<0,05		<0,05		>0,05	
<i>Ra viện</i> <i>(n=48), (%)</i>	2 (4,16)	1 (2,08)	4 (8,33)	22 (45,83)	1 (2,08)	18 (37,5)
<i>P</i>	>0,05		<0,05		<0,05	

<b>Ra viện 01 tháng</b> (n=47), (%)	2 (4,25)	1 (2,12)	3 (6,66)	15 (31,91)	1 (2,12)	25 (53,19)
<b>P</b>	>0,05		<0,05		<0,05	
<b>Ra viện 03 tháng</b> (n=45), (%)	2 (4,44)	1 (2,22)	2 (4,44)	8 (17,77)	1 (2,22)	31 (68,88)
<b>P</b>	>0,05		<0,05		<0,05	

\*CB:có bệnh mạn tính, KB: không có bệnh mạn tính.

**Kết quả:** Tại các thời điểm nghiên cứu: mức sống PTMP và mức sống ĐL ở người TBMMN không mắc bệnh mạn tính đều có tỷ lệ cao hơn so với người CB kèm theo, sự khác biệt có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Mức sống PTHT giai đoạn nhập viện của người TBMMN có bệnh mạn tính chiếm 12,5%, bệnh nhân KCB kèm theo có tỷ lệ 41,66%, sự khác biệt với  $p < 0,05$ . Tuy nhiên sau thời gian VDS nhóm KCB phục hồi nhanh hơn nên ở các giai đoạn sau mức sống PTHT ở cả hai nhóm KCB và nhóm CB kèm theo không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Thảo luận:** Trong quá trình theo dõi, đánh giá chúng tôi thấy nhóm BN không có bệnh mạn tính cải thiện rõ rệt ở hai mức sống PTMP và độc lập so với nhóm có bệnh mạn tính. Kết quả nghiên cứu tương đương với kết luận của tác giả Bashir [60]. Bệnh mạn tính ảnh hưởng nhiều tới kết quả phục hồi vận động, đặc biệt là VDS [12],[51],[64].

**Bảng 5.14. Liên quan giữa vận động sớm và độ liệt Henry:**

<b>Độ liệt</b> <b>Thời điểm</b>	<b>Độ liệt I</b> <b>n (%)</b>	<b>Độ liệt II</b> <b>n (%)</b>	<b>Độ liệt III</b> <b>n (%)</b>	<b>Độ liệt IV</b> <b>n (%)</b>	<b>Độ liệt V</b> <b>n (%)</b>
<b>Nhập viện</b> (n=48) * <sub>1</sub>	9 (18,75)	20 (41,66)	17 (35,41)	2 (4,16)	0
<b>Ra viện</b> (n=48) * <sub>2</sub>	27 (56,25)	15 (31,25)	5 (10,41)	1 (2,08)	0
<b>p (*<sub>1</sub>và *<sub>2</sub>)</b>	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05	
<b>Ra viện 01</b>	35	11	1	0	0

<i>tháng (n=47) *<sub>3</sub></i>	(74,46)	(23,4)	(2,12)		
<i>p(*<sub>2</sub>và *<sub>3</sub>)</i>	>0,05				
<i>Ra viện 03 tháng (n=45) *<sub>4</sub></i>	40 (88,88)	5 (11,11)	0	0	0
<i>p(*<sub>3</sub>và *<sub>4</sub>)</i>	<0,05		>0,05		

**Kết quả:** Thời điểm nhập viện BN liệt độ I chiếm tỷ lệ 18,75%, khi ra viện có 56,25% liệt độ I, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Bệnh nhân liệt độ III thời điểm nhập viện chiếm 35,41%, lúc ra viện chỉ còn 10,41%, khác biệt với  $p < 0,05$ .

So sánh tiến triển độ liệt giữa thời điểm ra viện và sau ra viện 01 tháng chưa có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Thời điểm sau ra viện 03 tháng: độ liệt I chiếm 88,88%; độ liệt II: 11,11%, không có độ liệt III trở lên. Như vậy VDS mang lại kết quả khác biệt rõ ràng so với các thời điểm trước đó với  $p < 0,05$ . Điều đặc biệt là trong nghiên cứu chọn BN có điểm Glasgow > 9 điểm nên không có liệt độ V.

**Thảo luận:** Kết quả của tác giả Nguyễn Thị Nga: 17,2% BN có độ liệt I; 20,7% BN liệt độ III và độ IV, sau can thiệp 01 tháng bằng phương pháp Bobath kể từ khi ra viện. Kết quả của chúng tôi thu được cao hơn do BN được can thiệp sớm [34].

- Kết luận của chúng tôi tương đương với tác giả Nguyễn Văn Triệu, Bruce H [51],[64]. Sự phục hồi chức năng vận động tiến triển nhanh vào những tháng đầu tiên kể từ khi BN vào viện đặc biệt là những BN có độ liệt I lúc nhập viện. Sau đó sự phục hồi chậm lại vì hai lý do:

*Thứ nhất là* trong khi nội trú tất cả các biện pháp của thầy thuốc nhằm cứu những phần tổ chức não thiếu máu nuôi dưỡng (vùng tối sáng), phần não đã hoại tử không thể phục hồi.

*Thứ hai là* khi về cộng đồng BN không được quan tâm trị liệu của thầy thuốc, mặt khác các tổn thương đã ổn định, trở thành di chứng vĩnh viễn [29],[51],[91].

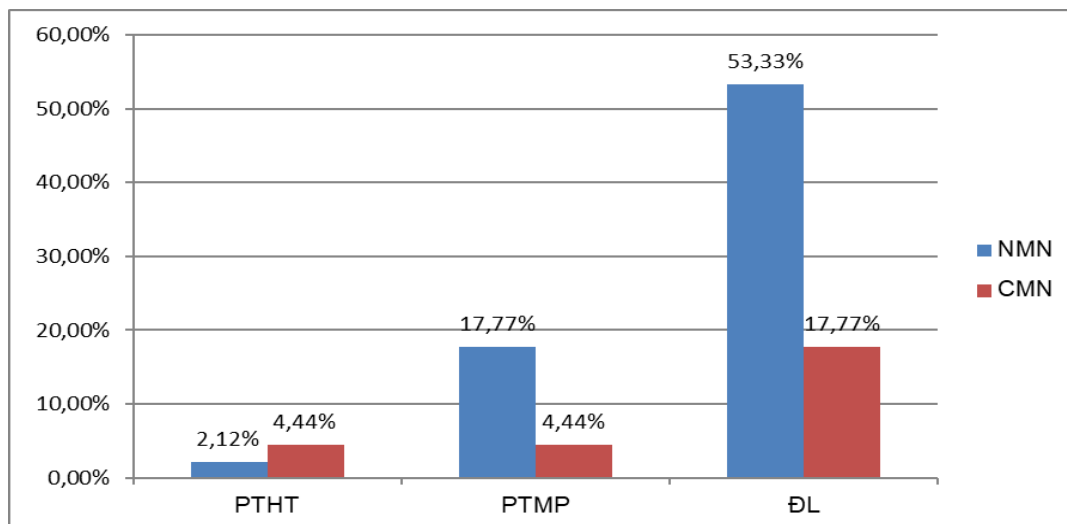
- Bệnh nhân liệt độ III trở lên từ lúc nhập viện khả năng phục hồi chậm, thường tử vong và di chứng xấu vì thể tích não tổn thương lớn, nằm viện lâu, nhiều biến chứng nặng [4],[15],[61].



**Bảng 5.15. Liên quan thể lâm sàng với vận động sớm**

<i>Khả năng</i> <i>Thời điểm</i>	<i>Sống PTHT</i>		<i>Sống PTMP</i>		<i>Sống độc lập</i>	
	<i>CMN</i>	<i>NMN</i>	<i>CMN</i>	<i>NMN</i>	<i>CMN</i>	<i>NMN</i>
<i>Vào viện</i> <i>(n=48), (%)</i>	10 (20,83)	17 (35,41)	3 (6,25)	18 (37,5)	0	0
<i>P</i>	>0,05		<0,05		>0,05	
<i>Ra viện</i> <i>(n=48), (%)</i>	3 (6,25)	1 (2,08)	5 (10,41)	18 (37,5)	4 (8,33)	17 (35,41)
<i>P</i>	>0,05		<0,05		<0,05	
<i>Ra viện 1 tháng</i> <i>(n=47), (%)</i>	2 (4,24)	1 (2,12)	4 (8,51)	12 (25,53)	6 (12,76)	22 (46,8)
<i>P</i>	>0,05		<0,05		<0,05	
<i>Ra viện 3 tháng</i> <i>(n=45), (%)</i>	2 (4,44)	1 (2,12)	2 (4,44)	8 (17,77)	8 (17,77)	24 (53,33)
<i>P</i>	>0,05		<0,05		<0,05	

**Kết quả:** Mức sống PTHT ở các thời điểm nghiên cứu giữa hai thể NMN và CMN chưa có sự khác biệt rõ ràng, với  $p > 0,05$ . Mức sống PTMP và mức sống ĐL kể từ khi ra viện đến kết thúc nghiên cứu, số BN bị NMN luôn chiếm tỷ lệ cao hơn BN bị CMN, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .



**Biểu đồ 4. Hồi phục của hai nhóm CMN và NMN sau 03 tháng ra viện.**

**Thảo luận:** Các thời điểm đánh giá trong nghiên cứu của chúng tôi tính từ khi BN ra viện đến 03 tháng sau ra viện cho thấy: tỷ lệ BN có cuộc sống ĐL, và sống PTMP ở thể NMN luôn cao hơn thể CMN, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

- Tỷ lệ BN có mức sống PTHT của hai thể CMN và NMN chưa có sự khác biệt ở mọi thời điểm đánh giá, với  $p > 0,05$ .

- Kết quả của chúng tôi tương đương với tác giả Bo Norving, Corwin Boake [3],[68]. Tuy nhiên số lượng BN bị NMN bao giờ cũng nhiều hơn CMN từ 3 đến 4 lần. Do vậy chúng tôi dùng ở mức độ kết luận: Kết quả VDS ở BN mắc NMN có mức sống độc lập chiếm tỷ lệ cao hơn thể CMN, chưa khẳng định là phục hồi tốt hơn, bởi tỷ lệ BN mắc NMN luôn cao hơn số bệnh nhân bị CMN [15],[16],[81]

**6. Thời gian bắt đầu và kết thúc:** Từ tháng 6/2013 đến tháng 12/2014.

**7. Kinh phí thực hiện:** Tổng số: 200.000.000 đồng./.