

đánh giá mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người sau tai biến mạch máu não tại cộng đồng  
Phạm Văn Phú; Ngô Đăng Thục; Trần Trọng Hi

Tóm tắt:

Nghiên cứu về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày trên 269 bệnh nhân bị tai biến mạch máu não, chúng tôi thấy: 126 bệnh nhân (46,84%) có khả năng độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt, 73 bệnh nhân (27,14%) cần có trợ giúp một phần, 54 bệnh nhân (20,07%) cần trợ giúp trung bình, 16 bệnh nhân (5,95%) cần trợ giúp hoàn toàn. Không có sự khác nhau rõ về khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày giữa hai nhóm tổn thương não với chỏm máu não và cũng không có sự khác biệt theo liệt bên phải hoặc bên trái. Khả năng phục hồi vận động có vai trò quan trọng trong sự độc lập trong sinh hoạt của bệnh nhân bị tai biến mạch máu não. Tỷ lệ phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt ở nữ giới nhiều hơn ở nam giới và bệnh nhân cao tuổi nhiều hơn ở bệnh nhân trẻ tuổi.

### I. Đặt vấn đề

Tai biến mạch máu não là một bệnh phổ biến trên thế giới, có tỷ lệ tử vong; tỷ lệ di chứng và tàn tật cao. Người bị tai biến mạch máu não thường được điều trị tại bệnh viện từ một tuần đến hai tháng, sau đó họ trở về nhà nhưng vẫn cần tiếp tục được phục hồi chức năng. Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng đã đáp ứng được nhu cầu đó. Thái Bình đã triển khai chương trình này từ năm 1993, giúp cho hàng ngàn người tàn tật nói chung và người sau tai biến mạch máu não nói riêng độc lập được sinh hoạt hàng ngày, hội nhập, tái hội nhập xã hội. Độc lập trong sinh hoạt hàng ngày là một giai đoạn hết sức quan trọng, bởi con người ta có hội nhập, tái hội nhập xã hội được hay không, chất lượng cuộc sống cao hay thấp đều phụ thuộc không nhỏ vào sự độc lập trong sinh hoạt hàng ngày. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm: "Đánh giá thực trạng mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày" của họ, góp phần cho công tác phục hồi chức năng ở tỉnh Thái Bình được tiếp tục triển khai ngày một tốt hơn, đồng thời giúp cho người sau tai biến mạch máu não có nhiều cơ hội độc lập trong sinh hoạt hàng ngày một cách tối đa, tạo tiền đề cho tái hội nhập xã hội, sống một cuộc sống tốt đẹp hơn, có ý nghĩa hơn cho bản thân, gia đình và xã hội.

### II. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 269 người sau tai biến mạch máu não (tuổi từ 16 trở lên) đã được chẩn đoán là tai biến mạch máu não tại các Bệnh viện và ở chương trình Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng tỉnh Thái Bình.

2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả dựa trên hồi cứu và điều tra mô tả thực trạng mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người sau tai biến mạch máu não tại cộng đồng.

- Đánh giá mức độ phục hồi vận động dựa vào Barthel Index

- Phân chia mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người sau tai biến mạch máu não theo phương pháp của Flick.

### III. Một số kết quả nghiên cứu:

3.1. Một số đặc điểm chung về người được điều tra

Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi và giới tính:

Giới tính

Nhóm tuổi    Nam    Nữ    Tổng số

	Số lượng	Tỷ lệ(%)	Số lượng	Tỷ lệ(%)	Số lượng	Tỷ lệ(%)
16 - 447	2,60	3	1,12	10	3,72	
45 - 5924	8,92	15	5,58	39	14,50	
60 - 74 95	35,32	50	18,58	145	53,90	
75 - 8946	17,10	29	10,78	75	27,88	
Tổng số	172	63,94	97	36,06	269	100,00

\* Nhận xét: - Nam chiếm: 63,94% và nữ: 36,06.  
 - Tỷ lệ nam / nữ xấp xỉ 1,77.  
 - Nhóm tuổi 60-74 chiếm tỷ lệ cao nhất: 53,90%.

Bng 3.2. Phân bố theo bên liệt và giới tính:

Giới tính	Bên liệt			
	Trái		Phi	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nam	92	53,49	80	46,51
Nữ	45	46,39	52	53,61
Tổng Số	137	50,93	132	49,07

\* Nhận xét: Tỷ lệ liệt nửa người bên phi cao hơn nửa người bên trái (50,93% so với 49,07%), nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Bng 3.3. Phân loại theo nghề nghiệp:

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ(%)
Nông dân	169	62,82
Cán bộ hưu	77	28,63
Thương - bệnh binh		
17	6,32	
Công nhân	1	0,37
Lương y		
1	0,37	
Nội trợ	4	1,49
Tổng số	269	100,00

\* Nhận xét: Tỷ lệ người nông dân cao nhất (62,82%), sau đó là cán bộ hưu chiếm 28,63%.

Bng 3.4. Phân bố theo thời gian sau khi bị tai biến và giới tính:

Thời gian	Giới tính					
	Nam		Nữ		Tổng số	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
? 12 tháng	46	17,10	29	10,78	75	27,88
>12 tháng	126	46,84	68	25,28	194	72,12

\* Nhận xét: Người trên 12 tháng sau tai biến chiếm 72,12%.

Bng 3.5. Phân bố theo loại tổn thương n o:

Loại tổn thương n o

Số lượng Tỷ lệ(%)

Nhồi máu n o 32 11,90

Chy máu n o

24 8,92

Không xác định 213 79,18

Tổng số 269 100,00

\* Nhận xét: Tỷ lệ nhồi máu n o cao hơn chy máu n o (11,90% so với 8,92%, tỷ lệ không xác định chiếm cao 79,18%.

3.2. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của người được điều tra

Bng 3.6. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày:

Mức độ Số lượng Tỷ lệ (%)

Độc lập hoàn toàn 126 46,84

Trợ giúp ít 73 27,14

Trợ giúp trung bình 54 20,07

Phụ thuộc hoàn toàn 16 5,95

Tổng số 269 100,00

\* Nhận xét: Mức độ độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày chiếm 46,84%, phụ thuộc hoàn toàn chiếm 5,95%.

Bng 3.7. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo giới tính:

Giới tính

Mức độ Nam Nữ

Số lượng Tỷ lệ (%) Số lượng Tỷ lệ(%)

Độc lập hoàn toàn 86 50,00 40 41,24

Trợ giúp ít 48 27,91 25 25,77

Trợ giúp trung bình 32 18,60 22 22,68

Phụ thuộc hoàn toàn 6 3,49 10 10,31

Tổng số 172 100,00 97 100,00

\* Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ độc lập hoàn toàn và trợ giúp trong sinh hoạt hàng ngày theo giới ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên, nữ có mức độ phụ thuộc nhiều hơn nam (10,31% so với 3,49%,  $p > 0,05$ ).

Bng 3.8. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo bên liệt:

Bên liệt

Mức độ Phi

Trái

Số lượng Tỷ lệ (%) Số lượng Tỷ lệ(%)

Độc lập hoàn toàn 70 51,09 56 42,42

Trợ giúp ít 37 27,01 36 27,27

Trợ giúp trung bình 23 16,79 31 23,49

Phụ thuộc hoàn toàn 7 5,11 9 6,82

Tổng số 137 100,00 132 100,00

\* Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo bên liệt ở tất cả các mức độ ( $p > 0,05$ ).

Bng 3.9. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo tuổi:

Mức độ

Tuổi/Giới	Độc lập hoàn toàn		Trợ giúp ít		Trợ giúp trung bình		Phụ thuộc hoàn toàn	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
16 - 44	60,00	43,80	0	0,00	10	7,14	100,00	71,43
45 - 59	26	19,23	6	4,40	39	28,57	100,00	71,43
60 - 74	69	51,16	25	18,18	6	4,40	145	100,00
75 - 89	25	18,18	23	16,67	10	7,14	75	54,03

\* Nhận xét: Mức độ phụ thuộc ở nhóm tuổi cao lớn hơn nhóm tuổi trẻ ( $p < 0,05$ ).

3.3. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thời gian:

Bng 3.10. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

của các đối tượng ? 12 tháng và > 12 tháng sau tai biến mạch máu não:

Tháng

Mức độ	?12 tháng		>12 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độc lập hoàn toàn	29	38,67	97	50,00
Trợ giúp ít	24	32,00	49	25,26
Trợ giúp trung bình	17	22,67	37	19,07
Phụ thuộc hoàn toàn	5	6,66	11	5,67
Tổng số	75	100,00	194	100,00

\* Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày giữa nhóm ?12 tháng và nhóm >12 tháng ( $p > 0,05$ ).

3.4: Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo loại tổn thương não:

Bng 3.11. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày

của nhồi máu não và chảy máu não:

Loại tổn thương não

Mức độ	Nhồi máu não		Chảy máu não	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độc lập hoàn toàn	13	40,63	11	45,84
Trợ giúp ít	12	37,50	8	33,33
Trợ giúp trung bình	5	15,62	3	12,50
Phụ thuộc hoàn toàn	2	6,25	2	8,33
Tổng số	32	100,00	24	100,00

\* Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khả năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo loại tổn thương não ( $p > 0,05$ ).

IV. Bàn luận

Qua một số kết quả đã thu được, chúng tôi xin đưa ra một vài bàn luận sau:

Trong diện nghiên cứu 269 người sau tai biến mạch máu não, gồm 172 nam giới, chiếm 63,94% và 97 nữ giới, chiếm 36,06%. Người có tuổi thấp nhất là 30 và lớn nhất là 88, tuổi trung bình là 68,09. Tuổi trung bình của nam giới là 67,73, còn của nữ giới là 68,71. Nhóm tuổi 60 - 74 chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,90% và nhóm 75 - 89 tuổi chiếm 27,88%. Tỷ lệ nam / nữ 1,77

Tỷ lệ liệt nửa người bên phải cao hơn tỷ lệ liệt nửa người bên trái (50,93% so với 49,07%). Tuy nhiên, sự khác nhau này cũng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Chúng tôi thấy đối tượng là nông dân chiếm tỷ lệ cao với 62,82% (bảng 3.3). Một mặt chúng tôi cho rằng Thái Bình là một tỉnh nông nghiệp độc canh cây lúa, đặc biệt là vùng nông thôn còn nghèo, người nông dân phải làm việc trong điều kiện vất vả, cuộc sống khó khăn, không có đủ điều kiện kiểm tra sức khỏe định kỳ, nhận thức về bệnh tật còn hạn chế. Mặt khác có thể do nghiên cứu của chúng tôi dựa trên cộng đồng với phần lớn là vùng nông thôn.

Người bệnh có thời gian trên 12 tháng sau tai biến mạch máu não chiếm đa số với tỷ lệ 72,12%. Sở dĩ, người có thời gian trên 12 tháng sau tai biến mạch máu não chiếm tỷ lệ cao vì chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng ở tỉnh Thái Bình đã được triển khai từ năm 1993.

Trong 269 người thuộc diện nghiên cứu, 100% đều đã điều trị giai đoạn cấp tại các Bệnh viện của tỉnh hoặc huyện - tỉnh Thái Bình, gồm có: 32 người được chẩn đoán là nhồi máu não (11,90%), 24 người được chẩn đoán là chảy máu não (8,92%), còn 213 người được chẩn đoán chung là tai biến mạch máu não (79,18%). Nhìn chung, tỷ lệ nhồi máu não qua các nghiên cứu và của chúng tôi đều cao hơn chảy máu não. Bên cạnh đó, loại tổn thương không xác định chiếm tỷ lệ khá cao với 79,18%. Theo chúng tôi, chẩn đoán loại tổn thương não thường khó, đòi hỏi thầy thuốc chuyên khoa, giàu kinh nghiệm và có sự hỗ trợ kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh. Trong khi đó, Thái Bình là một tỉnh nghèo, chưa có đủ điều kiện để trang bị máy móc hiện đại cho các Bệnh viện, đặc biệt là Bệnh viện tỉnh để phục vụ cho chẩn đoán. Mặt khác, các đối tượng trong diện nghiên cứu chỉ điều trị ở Bệnh viện với thời gian ngắn, có nhiều trường hợp do tình trạng tai biến mạch máu não nặng, nên gia đình đã xin về sớm, vì thế mà việc chẩn đoán loại tai biến mạch máu não gặp không ít khó khăn.

Mức độ độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày chiếm 46,84%, có 27,14% cần sự trợ giúp ít, 20,07% cần sự trợ giúp trung bình, còn phụ thuộc hoàn toàn 5,95%. Nhìn chung, tỷ lệ người sau tai biến mạch máu não trong chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng độc lập hoàn toàn và độc lập một phần trong sinh hoạt hàng ngày chiếm 73,98%, còn nhu cầu về trợ giúp trung bình và phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày chiếm 26,02%.

Tỷ lệ độc lập hoàn toàn và trợ giúp ít trong sinh hoạt hàng ngày của nam cao hơn nữ giới (50% so với 41,24% và 27,91% so với 25,77%). Tuy nhiên, sự khác nhau này cũng không có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Ở nữ, có mức độ phụ thuộc hoàn toàn lớn hơn nam giới (10,31% so với 3,49%,  $p < 0,05$ ). Chúng tôi cho rằng, có thể người phụ nữ sau tai biến mạch máu não vẫn chưa được quan tâm đúng mức của gia đình và người thân trong việc điều trị. Một phần, do điều kiện kinh tế ở nước ta còn nghèo, đặc biệt là vùng nông thôn,

những người khoẻ trong gia đình đều phi đi làm để nuôi sống c nhà nên điều kiện chăm sóc và tập luyện cho người bệnh cũng có phần hạn chế.

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kh năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày giữa liệt nửa người bên trái so với liệt nửa người bên phi ở tất c các mức độ, chung cho c nam giới và nữ giới ( $p > 0,05$ ).

Nhóm tuổi trẻ có tỷ lệ mức độ độc lập lớn hn nhóm cao tuổi (60% ở nhóm 16-44 và 66,67% ở nhóm 45-59 so với 47,59% ở nhóm 60-74 và 33,33% ở nhóm 75 - 89 tuổi) , nhưng sự khác nhau này không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ), còn mức độ phụ thuộc lại tăng theo nhóm tuổi, ở nhóm cao tuổi có tỷ lệ phụ thuộc nhiều hn nhóm trẻ tuổi (13,33% ở nhóm 75-89 so với 4,14% ở nhóm 60-74,  $p < 0,05$ ). Theo chúng tôi, nhóm tuổi trẻ có tình trạng sức khoẻ- thể chất tốt hn nhóm tuổi cao, nên kh năng phục hồi chức năng sẽ sớm và tốt hn. Ngược lại, ở nhóm người cao tuổi do tình trạng “già hoá” nên sự hồi phục chậm hn và kém hn, một lí do nữa là sự quan tâm chăm sóc của con cái đối với người cao tuổi nhiều khi thái quá.

Tỷ lệ độc lập của nhóm trên 12 tháng cao hn nhóm dưới và bằng 12 tháng sau tai biến mạch máu n o (50% so với 38,67%), còn nhu cầu cần sự trợ giúp và phụ thuộc ở nhóm dưới và bằng 12 tháng lớn hn nhóm trên 12 tháng (54,67% so với 44,33% và 6,66% so với 5,67%). Tuy nhiên, sự khác nhau này cũng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Theo chúng tôi, có lẽ do cỡ mẫu còn bé và với những người trong năm đầu sau tai biến mạch máu n o thì sự phục hồi về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày liên quan rất chặt chẽ tới kh năng và mức độ phục hồi về vận động. Trong khi đó, quá trình này đòi hỏi có thời gian và ở những tháng đầu tình trạng khiếm khuyết về vận động vẫn còn nặng nề.

Với những đối tượng nhồi máu n o có 40,63% độc lập hoàn toàn, 53,12% cần trợ giúp và 6,25% phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày, còn với các đối tượng chy máu n o, có 45,84% độc lập hoàn toàn, 45,83% cần sự trợ giúp và 6,25% phụ thuộc, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kh năng độc lập giữa hai nhóm ở tất c các mức độ ( $p > 0,05$ ) và phù hợp với kết qu thu được ở bng 3.6. theo chúng tôi, sự hồi phục về mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày có thể không lệ thuộc vào loại tổn thương n o.

## V. Kết luận

Qua nghiên cứu mức độ độc lập trong sinh hoạt của 269 bệnh nhân sau tai biến mạch n o, chúng tôi rút ra một số kết luận sau;

- Mức độ độc lập hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày chiếm 46,84%, cần sự trợ giúp 47,21% và phụ thuộc hoàn toàn chiếm tỉ lệ 5,95%.
- Mức độ phụ thuộc hoàn toàn trong sinh hoạt hàng ngày của nữ giới lớn hn nam giới.
- Không có sự khác biệt kh năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo bên liệt ở tất c các mức độ, chung cho c hai giới.
- Mức độ phụ thuộc trong sinh hoạt hàng ngày ở nhóm cao tuổi lớn hn nhóm trẻ tuổi.
- Theo thời gian: Những người sau tai biến mạch máu n o dưới 12 tháng có tỷ lệ mức độ độc lập thấp hn nhóm trên 12 tháng, do đó nhu cầu về sự trợ giúp của nhóm dưới 12 tháng lớn hn nhóm trên 12 tháng.
- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kh năng độc lập trong sinh hoạt hàng ngày giữa nhồi máu n o và chy máu n o.

Summary

269 patients has been evaluated on their levels of independence in activities of daily living. In which, 126 patients (46,84%) can independent, 73 patients (27,14%) needs minimal assistance, 54 patients (20,07%) needs moderate assistance and 16 patients are completely dependent. There is no the difference on the ability of the independence in activities of daily living between cerebral infarction and intracerebral hemorrhage, and between on the right side and the left side of the body. The recover of movements play the most impotence in independence of activities of daily living. The rate of completely depend of women is more then of man and the same with aged patients to young patients.

Tài liệu tham kho

1. Trần Văn Chung; Nguyễn Xuân Nghiê (1998) : Bước đầu nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng phục hồi vận động của bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học, Hội phục hồi chức năng Việt Nam, NXB Y Học, số 5, 65 - 75.

2. Trần Văn Chung (2001): Phục hồi chức năng cho bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não.

Phục hồi chức năng tai biến mạch máu não, bệnh viện Trung ương quân đội 108, 1 - 10.

3. Dũng Xuân Đạm (1993): Một số kinh nghiệm phục hồi chức năng vận động đối với di chứng sau tai biến mạch máu não.

Một số vấn đề lý luận và thực tiễn về l o khoa lâm sàng. Viện bo vệ sức khoẻ người cao tuổi., 162 - 173.

4. Lê Đức Hình (2001): Chẩn đoán và xử trí tai biến mạch máu não.

Hội tho chuyên đề tai biến mạch máu não, Bệnh viện Bạch Mai, Hà Nội, 19 - 35.

5. Ngô Đăng Thục (1983): Đặc điểm lâm sàng thần kinh trong tắc mạch não hệ động mạch nh trong.

Luận văn tốt nghiệp nội trú bệnh viện. Đại học Y Hà Nội 1983.

6. Alfassa S.; Ronen R.; Ring H.; Dynia A. (1997): Quality of life in younger adults after first stroke – a two year follow-up.

Arch. Phys. Med. Rehabil. 76, 1144 - 1151.

7. Barthel DW.; MahoneyFI. (1965): Functional evaluation the Barthel Index.

Modul State Med.J.14, 61 - 65.

8. Flick CL.(1999): Stroke rehabilitation

Arch. Phys. Med. Rehabil. 80, 21 - 26.

9. Lincoln NB.; GladmanJR.; Berman P.; Luther A.; Challen K. (1998): rehabilitation needs of community stroke patients.

disability and rehabilitation. 20,12, 457 - 463.

10. Sonde L. (2000): Low TENS treatment on post-stroke paretic arm, a three year follow-up.

Clinical - Rehabilitation, 14,14 - 19.