

DOI: 10.58490/ctump.2025i89.3741

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH GIẢM CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG
TRÊN BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO SAU GIAI ĐOẠN CẤP
TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG
TỈNH BÌNH THUẬN NĂM 2024-2025**

Tăng Quang Minh*, Lê Minh Hữu

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email quangminh02022020@gmail.com

Ngày nhận bài: 14/5/2025

Ngày phản biện: 15/7/2025

Ngày duyệt đăng: 25/7/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu não là nguyên nhân chiếm hơn ba phần tư nguyên nhân tai biến mạch máu não, để lại nhiều di chứng nặng nề cho người bệnh sau giai đoạn cấp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tỉ lệ giảm chức năng vận động và một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của giảm chức năng vận động trên người bệnh sau tai biến mạch máu não do nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thiết kế cắt trên 193 người bệnh tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận năm 2024-2025. **Kết quả:** Sau đợt cấp bệnh nhân tai biến mạch máu não do nhồi máu não phục hồi tốt theo thang đo Orgogozo chỉ 4,7%, 91,7% bệnh nhân được đánh giá liệt nặng theo thang đo Babath, giảm chức năng chiếm 99,5% trong đó giảm nhiều là 54,4% và một phần là 44,6%. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của giảm chức năng vận động là kinh tế ($OR=2,968$, KTC 95%: 1,01-9,931, $p=0,029$), nơi ở ($OR=3,220$, KTC 95%: 1,517-6,836, $p=0,002$), phân loại Bobath mức độ nặng ($OR=3,740$, KTC 95%: 1,146-12,203, $p=0,003$), khả năng phục hồi kém theo Orgogozo ($OR= 10,154$, 5,207-19,801, $p=0,0$). **Kết luận:** 99,5% bệnh nhân sau giai đoạn cấp bị suy giảm chức năng vận động, Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân bị ảnh hưởng nghiêm trọng đến vận động. Liên quan chặt chẽ giữa thang đo Bobath và Orgogozo với giảm chức năng vận động trong nghiên cứu gợi ý rằng mức độ tổn thương thần kinh càng nặng (Bobath, Orgogozo) thì chức năng vận động theo thang Fugl-Meyer càng giảm rõ rệt.

Từ khóa: Tai biến mạch máu não, nhồi máu não, giảm chức năng vận động.

ABSTRACT

**RESEARCH ON THE SITUATION OF MOTOR FUNCTION DECREASES
IN PATIENTS WITH CEREBRAL INFARCTION AFTER THE ACUTE
PHASE AT THE TRADITIONAL MEDICINE AND REHABILITATION
HOSPITAL OF BINH THUAN PROVINCE IN 2024-2025**

Tang Quang Minh*, Le Minh Huu

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Cerebral infarction accounts for more than three-quarters of stroke cases and is the leading cause of serious sequelae, severely affecting motor function, cognition and quality of life of patients after the acute phase. **Objectives:** To describe the rate of motor function loss and some factors related to the severity of motor dysfunction in patients after a stroke due to cerebral infarction after the acute phase at the Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital of Binh Thuan province. **Material and methods:** A descriptive cross-sectional was conducted on 193 patients with cerebrovascular accident due to cerebral infarction who received acute treatment at The Traditional Medicine and Rehabilitation Hospital of Binh Thuan province in 2024-2025.

Results: After the acute phase, patients with cerebral infarction due to stroke recovered well according to the Orgogozo scale, only 4.7%, 91.7% of patients were assessed as severely paralyzed according to the Babath scale, functional loss accounted for 99.5%, of which 54.4% had a lot of loss and 44.6% had some loss. Some factors associated with the severity of motor dysfunction were economic (OR=2.968, 95% CI: 1.01-9.931, $p=0.029$), place of residence (OR=3.220, 95% CI: 1.517-6.836, $p=0.002$), severe Bobath classification (OR=3.740, 95% CI: 1.146-12.203, $p=0.003$), poor recovery ability according to Orgogozo (OR= 10.154, 5.207-19.801, $p=0.001$). **Conclusions:** 99.5% of patients after the acute phase had impaired motor function, which indicates that the majority of patients were severely affected in mobility. The close relationship between the Bobath and Orgogozo scales and decreased motor function in the study suggests that the more severe the neurological impairment (as reflected by Bobath and Orgogozo), the more markedly motor function assessed by the Fugl–Meyer scale declines.

Keywords: Cerebrovascular accident, Impaired daily life functions, impaired motor functions.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) hiện nay vẫn là vấn đề mang tính cấp thiết. TBMMN bao gồm nhồi máu não và xuất huyết não, trong đó nhồi máu não chiếm hơn ba phần tư [1]. Bệnh gây ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng sống, có thể gây tử vong nhanh hoặc để lại nhiều di chứng nặng nề đối với người bệnh, gia đình và cả cộng đồng.

Các nghiên cứu gần đây đã khẳng định rằng phục hồi chức năng cho người sống sót sau tai biến mạch máu não là một nhu cầu cấp thiết với sức khỏe cộng đồng. Việc can thiệp phục hồi chức năng cho bệnh nhân liệt nửa người không chỉ khả thi mà còn mang lại hiệu quả rõ rệt, đồng thời có thể được triển khai rộng rãi trong cộng đồng. Tuy nhiên, số lượng nghiên cứu về vấn đề này vẫn còn hạn chế, và tại tỉnh Bình Thuận hiện chưa có nghiên cứu nào được thực hiện [2], [3], [4]. Nhằm cải thiện tỉ lệ tử vong, giảm thiểu tối đa tàn tật và mang lại chất lượng cuộc sống tốt hơn cho những người còn sống sót sau nhồi máu não, qua đó đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động có tính tốt hơn không, chúng tôi tiến hành đề tài Nghiên cứu tình hình giảm chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận năm 2024-2025 với mục tiêu: 1) Xác định tỉ lệ giảm chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận năm 2024-2025. 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của giảm chức năng vận động ở bệnh nhân nhồi máu não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân tai biến mạch máu não do nhồi máu não sau giai đoạn cấp (trong 72 giờ) điều trị và phục hồi tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận năm 2024-2025.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng như suy tim, suy thận, xơ gan, bệnh nhân hôn mê, không hợp tác được trong luyện tập.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả có phân tích và phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chọn toàn bộ người bệnh TBMMN do nhồi máu

não đến điều trị giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y học cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Bình Thuận.

- Cỡ mẫu: Công thức ước tính cỡ mẫu theo một tỉ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu tối thiểu.

α : Mức ý nghĩa =0,05.

d: Sai số tương đối cho phép=0,07.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, chọn hệ số tin cậy là 95% $\rightarrow Z_{1-\alpha/2}=1,96$.

p: Nghiên cứu của Nguyễn Quang Khiêm tại Vĩnh Long năm 2023-2024 tỉ lệ suy giảm chức năng vận động là 71,5% [2], chọn p=0,72.

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu cần 159 bệnh nhân. Chúng tôi dự trừ hao hụt mẫu 15% cần 183 bệnh nhân, cỡ mẫu thực tế của chúng tôi 193.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, dân tộc, kinh tế, nơi ở.

+ Thói quen: Hút thuốc lá, uống rượu bia.

+ Mô tả mức độ liệt theo thang đo Bobath có 2 giá trị: Liệt vừa-nhẹ: ≥ 45 điểm và liệt nặng, rất nặng khi < 45 điểm và mức độ phục hồi theo thang điểm Orgogozo 2 giá trị: Tốt-khá ≥ 50 điểm và kém khi < 50 điểm [6].

+ Giảm chức năng vận động: Là biến số nhị phân, có 2 giá trị có và không. Được đánh giá theo thang điểm Fugl-Meyer, trên 3 vận động gồm: Ngồi, đứng và đi. Mỗi hành động có 3 mức độ là thực hiện độc lập, thực hiện được một phần (cần người trợ giúp) và không thực hiện được. Có giảm chức năng vận động khi có bất kì một hành động thực hiện được một phần.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Nghiên cứu thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Số liệu được mô tả bằng tần số và tỉ lệ. So sánh tỉ lệ bằng kiểm định Chi bình phương, có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 24.166.HV/PCT-HĐĐĐ. Toàn bộ danh tính của người tham gia nghiên cứu sẽ được bảo mật. Đối tượng có thể từ chối tham gia nghiên cứu từ đầu hoặc ngừng tham gia nghiên cứu trong bất cứ thời điểm nào của quá trình nghiên cứu. Bệnh nhân suy giảm chức năng vận động được tham gia nghiên cứu được lập hồ sơ khám và điều trị tại bệnh viện sau khi nghiên cứu kết thúc.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Biến số | | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) | Biến số | | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|-----------|-----------|------------|-----------|---------|-----------|------------|-----------|
| Giới tính | Nữ | 68 | 35,2 | Dân tộc | Kinh | 189 | 97,9 |
| | Nam | 125 | 64,8 | | Khác | 4 | 2,1 |
| Nhóm tuổi | ≤ 40 | 6 | 3,1 | Kinh tế | Nghèo | 19 | 9,8 |
| | 41-59 | 85 | 44,0 | | Không | 174 | 90,2 |
| | 60-69 | 59 | 30,6 | Nơi ở | Thành thị | 45 | 23,3 |
| | ≥ 70 | 43 | 22,3 | | Nông thôn | 148 | 76,7 |

Nhận xét: Phần lớn người tham gia là nam (64,8%), trong độ tuổi 41-59 tuổi chiếm đa số (44%). Dân tộc kinh chiếm 97,9%, 90,2% người tham gia nghiên cứu không thuộc diện hộ nghèo và 76,7% người tham gia sống ở vùng nông thôn của tỉnh Bình Thuận.

Bảng 2. Thói quen của đối tượng nghiên cứu

| Thói quen | | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|----------------|-------|------------|-----------|
| Hút thuốc lá | Có | 83 | 43,0 |
| | Không | 110 | 57,0 |
| Uống rượu, bia | Có | 67 | 34,7 |
| | Không | 126 | 65,3 |
| Tổng | | 193 | 100,0 |

Nhận xét: Tại thời điểm nghiên cứu, tỉ lệ đối tượng có hút thuốc chiếm 43,0%, 34,7% uống rượu, bia.

3.2. Tỉ lệ giảm chức năng vận động của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mô tả mức độ liệt theo thang đo Babath và mức độ phục hồi di chứng theo thang đo Orgogozo, giảm chức năng vận động theo thang điểm Fugl-Meyer

| Biến số | | Tần số (n) | Tỉ lệ (%) |
|--------------------------------|----------------|------------|-----------|
| Mức độ liệt theo Bobath | Nhẹ - vừa | 15 | 8,3 |
| | Nặng- rất nặng | 175 | 91,7 |
| Mức độ phục hồi Orgogozo | Tốt-khá | 93 | 48,2 |
| | Kém | 100 | 51,8 |
| Giảm chức năng vận động | Có | 192 | 99,5 |
| | Không | 1 | 0,5 |
| Mức độ giảm chức năng vận động | Nhiều | 106 | 55,2 |
| | Một phần | 86 | 44,8 |

Nhận xét: Sau đợt cấp bệnh nhân tai biến mạch máu não do nhồi máu não phục hồi tốt-khá theo thang đo Orgogozo là 48,2%, 91,7% đánh giá liệt nặng theo thang đo Babath. Tỉ lệ giảm chức năng của nghiên cứu là 99,5%, trong đó 55,2% mức độ nhiều

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ giảm chức năng nặng ở đối tượng nghiên cứu

| Biến số | Đơn vị | Giảm chức năng | | | | OR (KTC 95%) | P |
|----------------|-------------|----------------|------|----------|------|-----------------------|-------|
| | | Nhiều | | Một phần | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| Nhóm tuổi | < 60 tuổi | 54 | 60,0 | 36 | 40,0 | 1,442 0,813-2,559 | 0,210 |
| | ≥ 60 tuổi | 52 | 51,0 | 50 | 49,0 | | |
| Giới tính | Nam | 67 | 54,0 | 57 | 46,0 | 0,874 0,481-1,587 | 0,658 |
| | Nữ | 39 | 57,4 | 29 | 42,6 | | |
| Dân tộc | Kinh | 105 | 55,9 | 83 | 44,1 | 3,795 0,388-37,156 | 0,220 |
| | Khác | 1 | 25,0 | 3 | 75,0 | | |
| Kinh tế | Nghèo | 6 | 31,6 | 13 | 68,4 | 2,968 1,01-9,931 | 0,029 |
| | Không nghèo | 100 | 57,8 | 73 | 42,2 | | |
| Nơi ở | Thành thị | 34 | 75,6 | 11 | 24,4 | 3,220 1,517-6,836 | 0,002 |
| | Nông thôn | 72 | 49,0 | 75 | 51,0 | | |
| Hút thuốc lá | Có | 49 | 59,8 | 33 | 40,2 | 1,381 0,774-2,462 | 0,274 |
| | Không | 57 | 51,8 | 53 | 48,2 | | |
| Uống rượu, bia | Có | 36 | 54,5 | 30 | 45,5 | 0,960 0,528-1,747 | 0,894 |
| | Không | 70 | 55,6 | 56 | 44,4 | | |
| Bobath | Nhẹ - vừa | 4 | 26,7 | 11 | 73,3 | 3,740 | 0,029 |

| Biến số | Đơn vị | Giảm chức năng | | | | OR (KTC 95%) | p |
|----------|----------------|----------------|------|----------|------|-----------------|--------|
| | | Nhiều | | Một phần | | | |
| | | n | % | n | % | | |
| | Nặng- rất nặng | 102 | 57,6 | 75 | 42,4 | 1,146-12,203 | |
| Orgogozo | Tốt-khá | 26 | 28,3 | 66 | 71,7 | 10,154 | <0,001 |
| | Kém | 80 | 80,0 | 20 | 20,0 | 5,207-19,801 | |
| Tổng | | 106 | 55,2 | 86 | 44,8 | | |

*: Fisher's Exact test

Nhận xét: Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của giảm chức năng vận động là kinh tế (OR=2,968, KTC 95%: 1,01-9,931, p=0,029), nơi ở (OR=3,220, KTC 95%: 1,517-6,836, p=0,002), phân loại Bobath mức độ nặng (OR=3,740, KTC 95%: 1,146-12,203, p=0,003), khả năng phục hồi kém theo Orgogozo (OR= 10,154, 5,207-19,801, p=0,001).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học

Tuổi: Tuổi cao được coi là một trong những yếu tố nguy cơ của bệnh, tuổi càng cao thì nguy cơ tai biến càng cao. Tuổi của đối tượng tập trung vào độ tuổi 41-59 tuổi chiếm 44% và 60-69 tuổi chiếm 59%. Kết quả tương tự Trần Thanh Phong (2022) [6], Nguyễn Quang Khiêm (2023) [2], Nguyễn Ngọc Huân (2024) [7] và Nguyễn Hữu Phước (2024) [8]. Giới tính: Trong nghiên cứu có đến 64,8% đối tượng nghiên cứu là nam. Một số nghiên cứu của Trần Thanh Phong (2022) [6], Nguyễn Quang Khiêm (2023) [2], Nguyễn Ngọc Huân (2024) [7] và Nguyễn Hữu Phước (2024) [8] cũng cho thấy tỉ lệ nam cao hơn so với tỉ lệ nữ. Dân tộc: tỉ lệ dân tộc kinh tham gia nghiên cứu là 97,9%. Điều này cho thấy dân tộc kinh chiếm tỉ lệ khá cao trong nghiên cứu. Kết quả này tương tự một số nghiên cứu khác như Nguyễn Quang Khiêm (2023) [2], Nguyễn Ngọc Huân (2024) [7] và Nguyễn Hữu Phước (2024) [8]. Kinh tế: Tỉ lệ hộ nghèo và cận nghèo của đối tượng nghiên cứu là 9,9%. Kinh tế khó khăn là một trong những thách thức lớn khiến người bệnh không hoàn thành hết quá trình điều trị, hoặc không tiếp cận được các phương pháp điều trị tốt nhất đặc biệt là trong bệnh cảnh tai biến mạch máu não. Kết quả có tỉ lệ nghèo cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Phước và cộng sự (2024) [8]. Nơi ở: Nghiên cứu với sự tham gia của 193 đối tượng nghiên cứu với phần lớn (76,7%) hiện đang sinh sống tại các vùng nông thôn của tỉnh, có 23,3% đối tượng ở thành phố. Tỉ lệ này thấp hơn nghiên cứu Nguyễn Hữu Phước và cs (2024) khi tỉ lệ thành thị chiếm tỉ lệ là 33,2% [8].

Thói quen: Có thể thấy trong nghiên cứu, có gần một nửa đối tượng hiện tại có hút thuốc lá, con số này đã bỏ qua số đối tượng đã hút trước đây nhưng tại thời điểm khảo sát đã bỏ thuốc được ít nhất 6 tháng. Con số này lại cao hơn so với tỉ lệ uống rượu, bia trong nghiên cứu. Nguyên nhân có thể thấy rằng, thuốc lá gây nên nguy cơ bệnh TBMMN cao hơn nhiều so với việc sử dụng rượu, bia, đối tượng ở đây vừa trải qua giai đoạn cấp nên tỉ lệ phơi nhiễm thuốc lá cao hơn so với uống rượu, bia. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với Nguyễn Quang Khiêm (2023) khi tỉ lệ hút thuốc lá trong nghiên cứu là 32,8%. Sự khác biệt có thể được lý giải rằng thời điểm quản lý và chọn bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Khiêm được thực hiện sau khi bệnh nhân đã qua đợt cấp và đã được quản lý tại cộng đồng, chính vì thế, tỉ lệ hút thuốc lá có thể thấp hơn do số bệnh nhân bỏ thuốc lá [2]. Điều này tương tự như tỉ lệ uống rượu, bia giữa 2 nghiên cứu.

4.2. Tỷ lệ giảm chức năng

Sau đợt cấp bệnh nhân tai biến mạch máu não do nhồi máu não phục hồi kém theo thang đo Orgogozo đến 51,8% và bệnh nhân được đánh giá liệt nặng theo thang đo Babath lên đến 91,7%. Một lần nữa vì thời gian quản lý bệnh nhân để đưa vào nghiên cứu khác nhau giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nguyễn Quang Khiêm dẫn đến sự khác nhau về đánh giá mức độ liệt cũng như mức độ di chứng của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của Nguyễn Quang Khiêm (2023) mức độ liệt theo Bobath là vừa chiếm tỷ lệ 50,6% [2]. Theo thang điểm Orgogozo tỷ lệ đối tượng nghiên cứu phục hồi mức độ khá là 65,1%. Điều này tương tự đối với các nghiên cứu tại cộng đồng, các thang đo đánh giá mức độ liệt thấp hơn cũng như phục hồi di chứng cũng cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi như nghiên cứu của Trần Thanh Phong (2022) [6] và Nguyễn Ngọc Huân (2024) [8]. Tỷ lệ giảm chức năng vận động trong nghiên cứu là 99,5%. Trong đó giảm nhiều là 54,9% và một phần là 44,6%. Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân bị ảnh hưởng nghiêm trọng đến vận động. Kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Hữu Phước (2024) khi mô tả khả năng tự vận động của bệnh nhân tại thời điểm ra viện, sau khi kết thúc đợt điều trị bệnh TBMMN là 3,3% [8]. Trần Thị Nga và cộng sự (2020) khi 6% bệnh nhân có thể tự ngồi được [9]. Cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu Nguyễn Quang Khiêm (2023) với tỷ lệ suy giảm chức năng vận động là 71,5% [2] và Nguyễn Ngọc Huân (2024) đối tượng có suy giảm chức năng vận động là 88,0% [7]. Đối với thang điểm đánh giá chức năng vận động, nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Nguyễn Quang Khiêm (2023) sử dụng chung điểm cắt nên tỷ lệ suy giảm chức năng vận động của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả này. Trong khi nghiên cứu của tác giả này 92,7% đối tượng có suy giảm chức năng vận động thì nghiên cứu của chúng tôi là 88,0% [2].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến giảm chức năng

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan về tuổi, giới tính đến giảm chức năng vận động ($p > 0,05$). Tuy nhiên, Andy Serkis và cộng sự (2022) xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng suy yếu chức năng của người bệnh là tuổi từ 65 tuổi và người bệnh là phụ nữ [10]. Chúng tôi đặt ra giả thuyết có thể nhóm có điều kiện kinh tế khá hơn có thể có tỷ lệ đột quỵ nặng hơn ngay từ đầu, do các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa, béo phì cao hơn. Thêm một giả thuyết được đặt ra chính là khi mức độ bệnh giữa hai nhóm ngay từ đầu đã khác biệt. Chúng tôi tiến hành phân tích khác biệt khi đánh giá mức độ phục hồi di chứng của bệnh nhân theo thang đo Orgogozo theo tình trạng kinh tế rõ ràng là nhóm kinh tế không nghèo lại phục hồi di chứng kém hơn. Điều này tương tự khi chúng tôi phân tích theo nơi ở của đối tượng và kết quả ghi nhận rằng tỷ lệ người ở thành thị phục hồi di chứng kém hơn ở nông thôn. Người ở thành thị có lối sống tĩnh tại hơn, ít hoạt động thể lực hơn so với người ở nông thôn, dẫn đến nguy cơ cao hơn góp phần làm đột quỵ nặng hơn. Chế độ ăn ở thành thị có thể ít lành mạnh hơn (ăn nhiều muối, thực phẩm chế biến sẵn), làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch. Nghiên cứu của Trần Thanh Phong (2022) và Nguyễn Ngọc Huân (2024) Nghiên cứu của Nguyễn Đình Quang và cộng sự (2019) thì chưa ghi nhận liên quan này [6], [7], [11]. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của giảm chức năng vận động là phân loại Bobath mức độ nặng (OR=3,740, KTC 95%: 1,146-12,203, $p=0,003$), khả năng phục hồi kém theo Orgogozo (OR= 10,154, 5,207-19,801, $p=0,001$). Nghiên cứu của Nguyễn Quang Khiêm (2023) ghi nhận tương tự với mối liên quan giữa mức độ liệt của bệnh nhân, cụ thể tỷ lệ suy giảm khả năng vận động ở những đối tượng nghiên cứu liệt mức độ nhẹ chỉ 7,7% còn tỷ lệ này ở nhóm đối tượng nghiên cứu liệt mức độ nặng-vừa lên đến 82,9%, tỷ số chênh OR=0,017 (KTC 95%: 0,006-0,050) [2].

Tổn thương thần kinh trung ương càng nặng (phân độ Bobath cao và điểm Orgogozo thấp) phản ánh sự phá huỷ lan rộng các đường dẫn truyền vận động và giảm khả năng tái tổ chức thần kinh. Điều này làm hạn chế đáng kể khả năng tạo xung động, dẫn truyền và phối hợp các đáp ứng vận động có chủ ý. Vì vậy, mức độ liệt nặng và khả năng phục hồi thần kinh kém sẽ dẫn tới giảm chức năng vận động theo Fugl-Meyer.

V. KẾT LUẬN

99,5% bệnh nhân sau giai đoạn cấp bị suy giảm chức năng vận động. Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân bị ảnh hưởng nghiêm trọng đến vận động. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của giảm chức năng vận động là kinh tế (OR=2,968, KTC 95%: 1,01-9,931, p=0,029), nơi ở (OR=3,220, KTC 95%: 1,517-6,836, p=0,002). Kết quả còn cho thấy rằng mức độ tổn thương thần kinh càng nặng (Bobath, Orgogozo) thì chức năng vận động theo thang Fugl-Meyer càng suy giảm rõ rệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Bộ tài liệu phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, theo quyết định số 1149/QĐ – BYT ngày 01 tháng 4 năm 2008. Hà Nội. 2008.
2. Nguyễn Quang Khiêm, Nguyễn Phương Toại, Lê Kế Nghiệp. Nghiên cứu mức độ ảnh hưởng về vận động, chức năng sinh hoạt ở bệnh nhân di chứng tai biến mạch máu não tại thành phố Vĩnh Long năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 64, 200-206. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i64.675>.
3. Nguyễn Thị Thu Hiền, Cao Thị Dung, Trần Thị Hồng Xiêm, Tô Minh Tuấn. Nhận xét đặc điểm lâm sàng và mức độ hoạt động độc lập trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm BARTHEL của người bệnh tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2020. 3(4), 77-84.
4. Nguyễn Thị Huệ, Phạm Văn Minh. Đánh giá kết quả phục hồi khả năng đi trên bệnh nhân liệt nửa người do nhồi máu não. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 504(1), 166-169.
5. Mansfield A., Brooks D., Tang A., et al. Promoting optimal physical exercise for life (propel): Aerobic exercise and self-management early after stroke to increase daily physical activity-study protocol for a stepped-wedge randomised trial. *BMJ Open*. 2017. 7. DOI: 10.1136/Bmjopen-2017-016369.
6. Trần Thanh Phong. Nghiên cứu tình hình suy giảm vận động và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân sau đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang Năm 2020-2021. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa Cấp II. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021.
7. Nguyễn Ngọc Huân. Nghiên cứu tình hình di chứng vận động trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não tại huyện Long Hồ, tỉnh Vĩnh Long năm 2023-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 74, 66-72. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i74.2370>
8. Nguyễn Hữu Phước. Nghiên cứu tình hình di chứng và đánh giá kết quả phục hồi chức năng vận động ở bệnh nhân tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long Khánh tỉnh Đồng Nai và cộng đồng năm 2022-2023”. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
9. Trần Thị Nga, Cao Thị Ngọc Anh, Hà Thị Bích Liên. Kết quả phục hồi chức năng vận động cho người bệnh tai biến mạch máu não điều trị tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Sơn La Năm 2019. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2020. 130(6), 57-64.
10. Andy S., et al. Gentile's scientific classification of errands is recommended for investigation of clinical equilibrium tests. *Journal of Physiotherapy Research*. 2022. 6(6), 82-83. DOI: 10.1002/14651858.CD013358.pub2.
11. Nguyễn Đình Quang, Võ Huỳnh Trang. Đánh giá kết quả phục hồi vận động ở người bệnh có di chứng sau đột quỵ bằng các bài tập vận động tại cộng đồng. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2019. 20 - ISSN.2345-1210.