

Nghiên cứu tình hình thương tật thứ cấp chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ trong giai đoạn sớm

Study the status of the upper limb's secondary lesions in stroke patients with hemiplegia in the early stages

Nguyễn Thị Kim Liên *,
Lê Thị Hà **

*Trường Đại học Y Hà Nội
** Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng thương tật thứ cấp chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ trong giai đoạn sớm. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 77 bệnh nhân đã được thăm khám, chẩn đoán xác định đột quỵ và điều trị tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai trong khoảng thời gian từ tháng 10 năm 2014 đến tháng 4 năm 2015 bằng phương pháp mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân đau khớp vai bên liệt chiếm 50,7%, tỷ lệ có hội chứng vai tay là 46,8% và tỷ lệ bán trật khớp vai bên liệt là 10,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ thương tật thứ cấp chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ trong giai đoạn sớm khá cao. Do vậy, công tác chăm sóc, dự phòng và điều trị thương tật thứ cấp chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ là vấn đề cần được quan tâm.

Từ khóa: Đột quỵ, thương tật thứ cấp chi trên.

Summary

Objective: To evaluate the status of the upper limb's secondary lesions in stroke patients with hemiplegia in the early stages. **Subject and method:** 77 stroke patients were examined and treated at the Neurology Department, Bach Mai Hospital from October 2014 to April 2015 by the described cross method. **Result:** The percentage of patients with shoulder pain was 50.7%, shoulder - hand syndrome was 46.8% and subluxation in shoulder was 10.4%. **Conclusion:** Morbidity secondary upper limb in stroke patients with hemiplegia in early stage was high. Thus, the care, prevention and treatment the secondary lesions in the stroke patients with upper limb hemiplegia is a matter for concern.

Keywords: Stroke, secondary injury upper limb.

1. Đặt vấn đề

Đột quỵ là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba, chỉ sau bệnh ung thư và tim mạch ở các nước phát triển [1]. Đột quỵ thường để lại những di

chứng nặng nề. Chính vì lẽ đó mà hiện nay đột quỵ đã và đang được cả thế giới quan tâm.

Những di chứng của đột quỵ dù nhẹ, vừa hay thậm chí nặng đều gây nhiều rắc rối cho bệnh nhân: Từ những hoạt động sinh hoạt hàng ngày, công việc, vui chơi giải trí đến việc tái hoà nhập cộng đồng. Trong đó di chứng ở chi trên không những hay gặp mà còn ảnh hưởng rất lớn đến bệnh nhân. Các thương tật thứ cấp thường gặp là đau khớp vai, bán trật khớp vai và hội chứng vai tay....Những

Ngày nhận bài: 23/12/2016, ngày chấp nhận đăng:
28/12/2016

Người phản hồi: Nguyễn Thị Kim Kiên,
Email: lienrehab@yahoo.com - Trường Đại học Y Hà Nội

thương tật thứ cấp này thường dẫn đến đau, sưng nề các khớp, sự hạn chế vận động, teo cơ, cứng khớp, làm cho người bệnh nản chí, ngại tập luyện, và hậu quả là hạn chế các chức năng, khiến cho công tác phục hồi chức năng vất vả hơn nhiều. Do vậy, phục hồi chức năng giai đoạn sớm cho bệnh nhân là vô cùng quan trọng.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu *Đánh giá tình hình thương tật thứ cấp chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ trong giai đoạn sớm, để từ đó có biện pháp phòng, phát hiện và điều trị chăm sóc phục hồi chức năng cho thương tật thứ cấp chi trên một cách có hiệu quả.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ lần đầu tiên đã được thăm khám, chẩn đoán xác định và điều trị tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai từ 10/2014 đến 4/2015. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân có thể giao tiếp được; từ 16 tuổi trở lên; bệnh nhân và người nhà tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân dưới 16 tuổi; không giao tiếp được; bị tai biến mạch máu não lần thứ 2 trở lên; có tổn thương chi trên (teo cơ, cứng khớp) trước khi bị đột quỵ; bệnh nhân hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Phương pháp tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Bệnh nhân được khám đánh giá, quan sát và theo dõi phát hiện các thương tật thứ cấp chi trên mà không có can thiệp ảnh hưởng tới quá trình và kết quả điều trị.

Xác định tên, tuổi, giới, địa chỉ, thời gian bị bệnh.

Xác định loại tổn thương: Chảy máu não, nhồi máu não trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não.

Xác định giai đoạn của hội chứng vai tay [2]: Dựa trên lâm sàng.

Giai đoạn sớm: Sau khi bị đột quỵ 1 tháng.

Khớp vai: Tầm vận động khớp vai hạn chế; có thể đau hoặc không đau.

Bàn tay: Đột ngột sưng nề chủ yếu ở mặt mu, khớp bàn ngón, các ngón tay. Da bàn tay mất nếp nhăn đặc biệt ở khớp liên đốt gần và liên đốt ngón xa. Hạn chế tầm vận động cổ tay, ngón tay, liên đốt gần các ngón tay.

Giai đoạn muộn: Thường sau khi bị đột quỵ từ 3 tháng trở lên.

Đau tăng rất nhiều, hạn chế cuối tầm vận động các khớp vai, cổ tay và bàn ngón tay; giảm phù nề ở bàn tay; teo da.

Xác định tình trạng bán trật khớp vai [3].

Dựa trên lâm sàng: Sờ thấy khoảng trống giữa bờ dưới mỏm cùng vai và bờ trên đầu xương cánh tay bên liệt lớn hơn 1cm.

Xác định mức độ đau: Dựa vào bảng đánh giá mức độ đau theo cùng một tiêu chuẩn (Visual Analogue Scale). Tiến hành đánh giá mức độ đau theo trình tự sau [4]: Dùng một đoạn thẳng vẽ trên giấy dài 100mm với mức không đau (0) bắt đầu ở phía bên trái và mức đau nhất (100) ở phía bên phải. Mỗi bệnh nhân được hướng dẫn để đánh dấu lên đường thẳng một điểm biểu hiện mức độ đau tại thời điểm khám: Từ 0 (không đau) đến 100 (đau nhất) khi nghỉ ngơi và trong khi vận động thụ động. Khoảng cách được đo bằng mm từ bên trái đến điểm đánh dấu của bệnh nhân và được ghi nhận là điểm đau.

Đánh giá:

0 - 9mm: Không có đau (mức độ 0).

10 - 39mm: Đau nhẹ (mức độ 1).

40 - 79mm: Đau trung bình (mức độ 2).

80 - 100mm: Rất đau (độ 3).

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 15.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được đảm bảo về vấn đề đạo đức, được thực hiện với sự đồng ý của các cấp lãnh đạo Khoa Thần kinh, Bệnh viện Bạch Mai, được sự đồng ý của bệnh nhân và người đại diện hợp pháp.

Các thông tin về kết quả nghiên cứu của bệnh nhân được giữ kín. Kết quả nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe của nhân dân đồng thời nghiên cứu không ảnh hưởng tới quá trình điều trị của người bệnh.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu trên 77 bệnh nhân đột quy chúng tôi thấy rằng: Bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 80 tuổi

và ít tuổi nhất là 34 tuổi, tuổi trung bình là 60 tuổi. Lứa tuổi hay gặp nhất từ 51 - 60 tuổi (có 17 bệnh nhân chiếm 22,1%). Có 53 nam và 24 nữ, nam/nữ là 2,21/1. Có 41 bệnh nhân liệt nửa người phải, chiếm 53,3%. Có 44 trường hợp chảy máu não (chiếm tỷ lệ 57,1%), 33 trường hợp nhồi máu não chiếm tỷ lệ là 42,9%. Kết quả này cho thấy số bệnh nhân chảy máu não nhiều hơn số bệnh nhân nhồi máu não 1,33 lần.

3.2. Tình hình thương tật thứ cấp chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quy

Bảng 1. Tình trạng bệnh nhân đau khớp vai và thời gian điều trị

Mức độ đau	Tuần		Lúc vào		Tuần 1 - 2		Tuần 3 - 4		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
0	76	98,7	26	33,8	12	15,5	38	49,3		
1	0	0	10	13,0	18	23,4	28	36,4		
2	1	1,3	1	1,3	10	13,0	11	14,3		
Tổng	77	100	37	48,1	40	51,9	77	100		

Trong 77 bệnh nhân được nghiên cứu có 39 bệnh nhân bị đau khớp vai bên liệt chiếm tỷ lệ 50,7%, tỷ lệ bệnh nhân có đau khớp vai 2 tuần sau (36,4%)

tăng lên nhiều so với tỷ lệ bệnh nhân có đau khớp vai 2 tuần đầu (14,3%).

Bảng 2. Tình hình hội chứng vai tay và thời gian điều trị

Giai đoạn hội chứng vai tay	Tuần		Lúc vào		Tuần 1 - 2		Tuần 3 - 4		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Không biểu hiện	76	98,7	20	26,0	21	27,2	41	53,2		
Giai đoạn sớm	1	1,3	17	22,1	19	24,7	36	46,8		
Tổng	77	100	37	48,1	40	51,9	77	100		

Có 36 bệnh nhân trong tổng số 77 bệnh nhân có hội chứng vai tay giai đoạn sớm chiếm 46,8% sau 4 tuần đánh giá. Trong đó 22,1% ở 2 tuần đầu và

24,7% ở 2 tuần sau, không thấy có sự khác biệt về tỷ lệ hội chứng vai tay giữa 2 tuần đầu và 2 tuần sau ($p > 0,05$).

Bảng 3. Phân loại bán trật khớp vai theo thời điểm nghiên cứu

Tuần	Lúc vào		Tuần 1 - 2		Tuần 3 - 4		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Bán trật khớp vai								
Không có	76	98,7	35	45,5	34	44,1	69	89,6
Bán trật khớp vai	1	1,3	2	2,6	6	7,8	8	10,4
Tổng	77	100	37	48,1	40	51,9	77	100

Có 8 bệnh nhân trong tổng số 77 bệnh nhân có bán trật khớp vai chiếm 10,4%, trong đó 2,6% ở 2 tuần đầu và 7,8% trong 2 tuần sau.

Trong các thương tật thứ cấp chi trên thường gặp ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quy: Đau vai chiếm tỷ lệ cao nhất 50,7%, tỷ lệ hội chứng vai tay là 46,8%, bán trật khớp vai có tỷ lệ thấp nhất trong 3 thương tật thường gặp, chỉ có 10,4%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu trên 77 bệnh nhân đột quy chúng tôi thấy rằng: Bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 80 tuổi và ít tuổi nhất là 34 tuổi, tuổi trung bình là 60 tuổi. Lứa tuổi hay gặp nhất từ 51 - 60 tuổi (có 17 bệnh nhân chiếm 22,1%). Có 53 nam và 24 nữ, nam/nữ là 2,21/1. Theo thống kê của cả những nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy tuổi có liên quan chặt chẽ với đột quy, hay gặp nhất ở nhóm tuổi từ 50 - 70. Có 41 bệnh nhân liệt nửa người phải, chiếm 53,3%. Theo Davis và cộng sự, tỷ lệ bệnh nhân liệt nửa người phải chiếm 60,3% nhiều hơn bên trái (39,7%) [2].

Có 44 trường hợp chảy máu não (chiếm tỷ lệ 57,1%), 33 trường hợp nhồi máu não chiếm tỷ lệ là 42,9%. Kết quả này cho thấy số bệnh nhân chảy máu não nhiều hơn số bệnh nhân nhồi máu não 1,33 lần. Thật vậy, đa số nghiên cứu cho rằng tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não gấp từ 3 - 4 lần bệnh nhân chảy máu não [1], tuy nhiên trong nghiên cứu này, có lẽ do tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân của chúng tôi nên đã tạo ra sự khác biệt này.

4.2. Tình hình thương tật thứ cấp chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quy

Tình trạng đau khớp vai bên liệt

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tổng số bệnh nhân có đau khớp vai trong thời gian 1 tháng nghiên cứu là 50,7%. Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Aras và cộng sự, 63,5% [5] và của Coskun B. (54%) [6].

Từ thời điểm lúc bệnh nhân vào viện, tỷ lệ bệnh nhân đau khớp vai là 1,3% và sau 4 tuần tỷ lệ này đã là 50,7%, tăng rất nhiều sau khi vào viện.

Thật vậy, sau khi bị đột quy, bệnh nhân bị tổn thương mô mềm, chức năng vận động bị suy giảm sẽ gây đau vai. Như vậy đau vai chính là một thách thức để quản lý, đòi hỏi một cách tiếp cận nhóm, bao gồm các bác sĩ, kỹ thuật viên vật lý trị liệu và điều dưỡng chăm sóc phải chú ý đến những nguyên nhân, các biện pháp phòng ngừa và điều trị, có thể làm giảm nguy cơ phát triển đau vai liệt nửa người.

Giai đoạn của hội chứng vai tay

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng vai tay chiếm 46,8%, tất cả đều ở giai đoạn sớm. Điều này có thể giải thích rằng, bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu ở giai đoạn cấp, mới vào viện chưa xuất hiện hội chứng vai tay ở giai đoạn muộn hay di chứng. Phân tích kết quả cũng cho thấy, không có sự khác biệt về hội chứng vai tay giữa 2 tuần đầu và 2 tuần sau khi vào viện ($p > 0,05$).

Theo Cailliet R, tỷ lệ có hội chứng vai tay từ 16 - 37% và thường xuất hiện vào tháng thứ nhất đến tháng thứ tư sau khi bị đột quy [7]. Tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng vai tay trong nghiên cứu này cao hơn

kết quả đã công bố có thể là do công tác chăm sóc chưa tốt và sự khác biệt về mẫu nghiên cứu.

Tình trạng bán trật khớp vai bên liệt

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ bị bán trật khớp vai là 10,4%. Sở dĩ bán trật khớp vai là một trong những thương tật thứ cấp chi trên hay gặp là do khớp vai là khớp dễ bị tổn thương do dây chằng, bao khớp, tổ chức lỏng lẻo cộng thêm giai đoạn đầu của tai biến có giai đoạn liệt mềm, các cơ không hoạt động nên khớp vai dễ bị bán trật do trọng lực, lực kéo vào tay bên liệt.

Theo Nguyễn Thị Kim Liên và cộng sự (2001), tỷ lệ này là 42,55% [3]. Sự khác biệt này có thể là do nhóm bệnh nhân nghiên cứu đang điều trị trong giai đoạn cấp, bên cạnh đó tỷ lệ bệnh nhân chảy máu não lại cao hơn, bệnh nhân phải hạn chế ngồi dậy nên việc thăm khám, phát hiện bán trật khớp vai trong giai đoạn này có thể chưa chính xác.

5. Kết luận

Tỷ lệ thương tật thứ cấp chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do đột quỵ khá cao, thể hiện qua các chỉ số: Tỷ lệ bệnh nhân có đau khớp vai bên liệt là 50,7%, tỷ lệ bệnh nhân có hội chứng vai tay giai đoạn sớm là 46,8% và tỷ lệ bệnh nhân có bán trật khớp vai là 10,4%. Do vậy, công tác chăm sóc, dự phòng và điều trị thương tật thứ cấp chi trên ở bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não là vấn đề cần được quan tâm.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Kim Liên, Cao Minh Châu (2004) *Đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng của bàn tay bệnh nhân liệt người do tai biến mạch máu não*. Tạp chí nghiên cứu y học 30(4), tr. 52-56.
2. Davies PM (1985) *Step to follow: A guide to the treatment of adult Hemiplegia*. Berlin Heidelberg of New York Tokyo: 229-244.
3. Nguyễn Thị Kim Liên (2001) *Bán trật khớp vai trên bệnh nhân liệt nửa người do tai biến mạch máu não: Tần suất, yếu tố nguy cơ và dự phòng*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú Bệnh viện.
4. Carr JH, Shepherd RB et al (1985) *Investigation of a new motor assessment scale for stroke patient*. Physiother 65: 175-180.
5. Aras MD, Gokkaya NKO et al (2004) *Shoulder pain in hemiplegia: Results from a national rehabilitation hospital in Turkey*. Am J phys Med Rehabil 83: 713-719.
6. Coskun Benlidayi I, Basaran S (2014) *Hemiplegic shoulder pain: A common clinical consequence of stroke*. Pract Neurol 14(2): 88-91.
7. Caillet R (1996) *Shoulder pain*. F.A.Davis Co.Philadelphia.