



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

**XÁC ĐỊNH ĐỘ TRUNG THÀNH CỦA KỸ THUẬT TẬP LUYỆN BẮT BUỘC TAY LIỆT
DO NGƯỜI ĐIỀU TRỊ ĐÃ ĐƯỢC ĐÀO TẠO
THỰC HIỆN TRÊN TRẺ BẠI NÃO CƠ CỨNG NỬA NGƯỜI
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1**

**Lê Tường Giao, CN.VLTL, ThS.YTCC
Nguyễn Thị Bích Ngọc, CN.VLTL**



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật Tập luyện Bắt buộc Tay liệt (CIMT) là một phương pháp điều trị của lĩnh vực Hoạt động trị liệu đang được áp dụng trên thế giới.

Tổ chức Handicap & Inclusion: dự án “Tăng cường Chăm sóc Y tế và Đào tạo Phục hồi chức năng” với sự tài trợ của USAID (2015-2020).



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khóa đào tạo tại Việt Nam và NC đánh giá hiệu quả đào tạo

Kỹ thuật CIMT do chính các tác giả trực tiếp giảng dạy, 1 tuần theo hình thức TOT, ĐHYD Huế (2018).

Tại BV đã có 2 nhân viên được huấn luyện và sẵn sàng áp dụng phương pháp này.

Sau khóa tập huấn, NC đánh giá kết quả huấn luyện. Xác định mô hình điều trị CIMT được phát triển bởi những người đã đào tạo có thể thực hiện với độ trung thành (fidelity) trong môi trường PHCN ở Việt Nam hay không?

ĐẶT VẤN ĐỀ

Định nghĩa Kỹ thuật CIMT, gồm đầy đủ 5 thành phần trị liệu

1. Cường ép vận động tay bình thường

Mang nẹp trong suốt thời gian tập luyện tay liệt

2. Liều lượng điều trị cao

2 giờ/ngày, trong 6 tuần liên tục. Tổng thời gian là 72 giờ điều trị

3. Sử dụng kỹ thuật định hình và thực hành lặp lại

Tuân thủ qui trình MR3 khi tập luyện tay liệt

4. Học các kỹ năng chức năng trong môi trường tự nhiên và đa dạng

Áp dụng tại nhà, tại trường...

5. Kế hoạch chuyển tiếp sau trị liệu

Phối hợp hai tay trong các sinh hoạt hàng ngày duy trì hiệu quả

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Tổng quát

Xác định độ trung thành của Kỹ thuật Tập luyện Bắt buộc Tay liệt do người điều trị đã được đào tạo thực hiện cho trẻ bại não cơ cứng nửa người, tại bệnh viện Nhi Đồng 1.

Cụ thể

- 1. Xác định độ trung thành (fidelity) của Kỹ thuật Tập luyện Bắt buộc Tay liệt CIMT do người điều trị đã được đào tạo thực hiện trên trẻ bại não cơ cứng nửa người.**
- 2. Xác định điểm trung bình của ABILHAND-Kid, PMAL và Thử nghiệm Hộp và Khối theo thời gian (đánh giá ban đầu, trước điều trị và sau 6 tuần điều trị).**

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu loạt ca (case-series).

Thời gian:

- Từ tháng 9 - 12/2018: chọn trẻ bại não thể co cứng nửa người tham gia vào nghiên cứu và thu thập số liệu ban đầu (base line).
- Từ tháng 4 - 8/2019: thực hiện điều trị.

Đối tượng và cỡ mẫu: 10 trẻ bại não co cứng nửa người điều trị ngoại trú tại khoa VLTL&PHCN, BV Nhi Đồng 1.

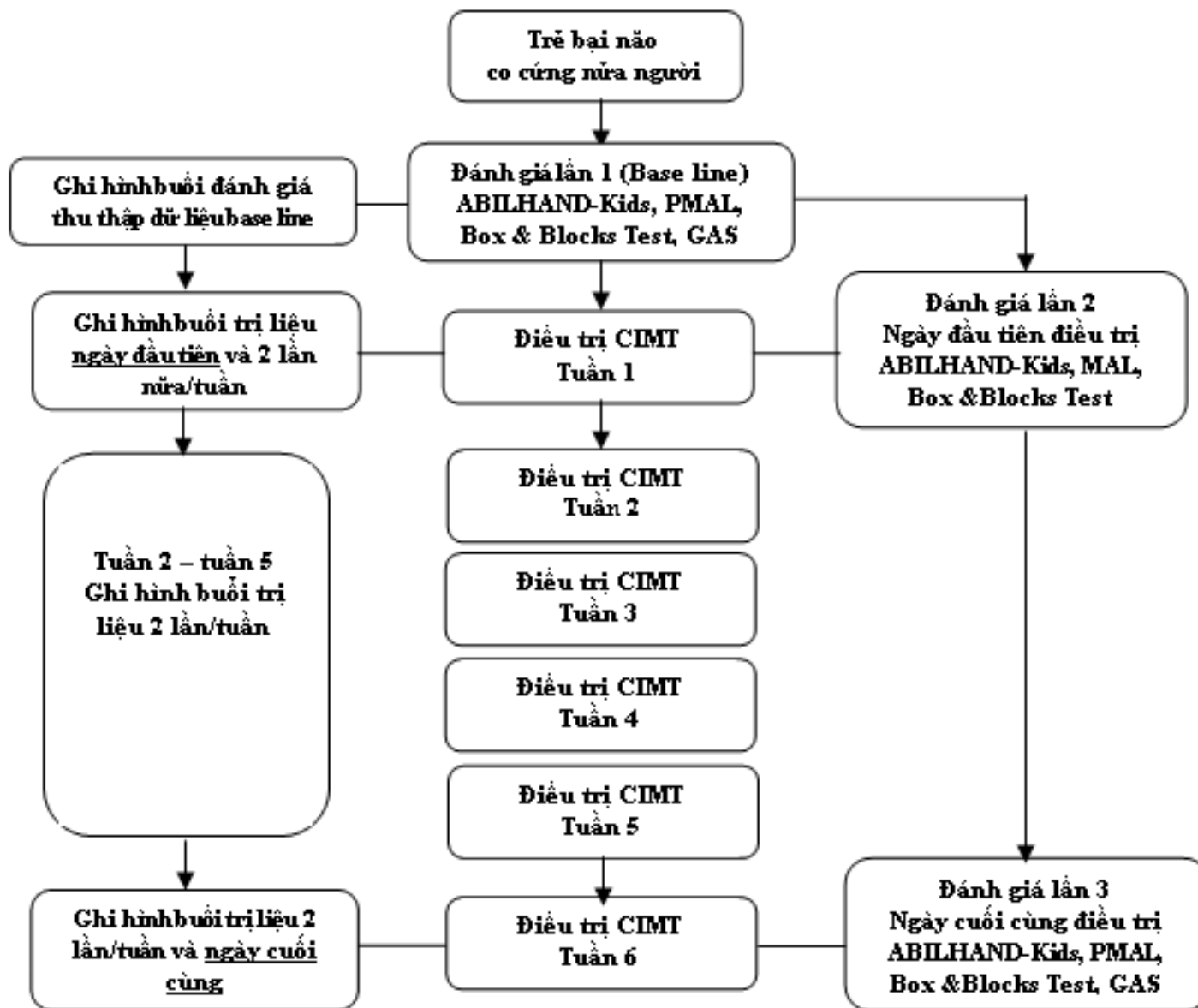
PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chí đưa vào:

- Trẻ bại não co cứng nửa người có độ tuổi từ 1 tuổi rưỡi đến 12 tuổi.
- Cha mẹ của trẻ cam kết điều trị đầy đủ 72 giờ/6 tuần, cụ thể như sau:
 - Tại bệnh viện: điều trị 5 ngày/tuần, mỗi ngày điều trị 1 giờ và liên tục trong 6 tuần (tổng số giờ điều trị tại BV là 30 giờ).
 - Tại nhà: tự tập luyện cho con 7 ngày/tuần, mỗi ngày tập luyện 1 giờ và liên tục trong 6 tuần (tổng số giờ tập luyện tại nhà là 42 giờ).

Tiêu chí loại ra: bệnh lý đi kèm như chậm phát triển trí tuệ, động kinh.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm của nhóm trẻ bại não (n= 10)

Đặc tính		Tần số	%
Giới tính	Nam	3	30
	Nữ	7	70
Tuổi		4,6 (2,2 – 6,9)*	
Nơi cư ngụ	Tỉnh	01	10
	TP HCM	09	90
Bên tổn thương	PHẢI	10	100
	TRÁI	00	00
Phân loại Hoạt động bàn tay (MACS hoặc Mini-MACS)	Mức độ I	1	10
	Mức độ II	2	20
	Mức độ III	4	40
	Mức độ IV	3	30
	Mức độ V	0	0

* Trung bình (min, max)

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Bảng 2. Độ trung thành của người điều trị khi thực hiện Kỹ Thuật tập luyện bắt buộc tay liệt

Tổng số video clip được phân tích	Điểm trung bình của độ trung thành
148	2,75

- Điểm trung bình của độ trung thành là 2,75 cho thấy việc áp dụng Kỹ thuật tập luyện bắt buộc tay liệt đã tuân thủ các yêu cầu về chuyên môn của kỹ thuật.
- Điểm số này cao hơn độ trung thành chuẩn (2 điểm) và gần đạt đến độ trung thành cao (3 điểm).

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

**Bảng 2. Độ trung thành của người điều trị khi thực hiện
Kỹ Thuật tập luyện bắt buộc tay liệt**

Tổng số video clip được phân tích	Điểm trung bình của độ trung thành
148	2,75

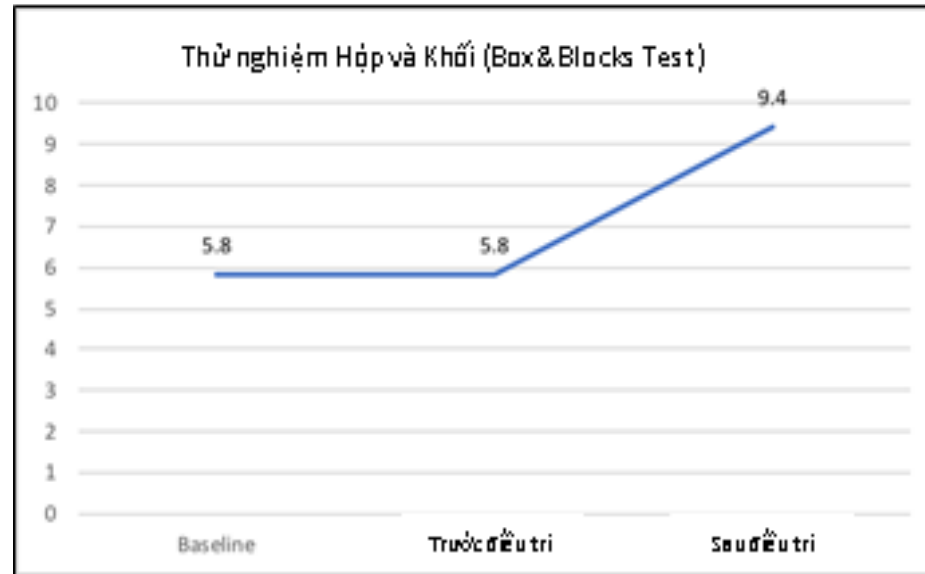
- Hai chuyên viên VLTL thực hiện kỹ thuật đã phát triển những hoạt động tập luyện một cách sáng tạo và thu hút trẻ, tập trung vào việc tập mạnh những cử động chuyên biệt của tay yếu.
- Thực hiện những cử động có số lần lặp đi lặp lại với mức độ cao, cung cấp những hướng dẫn cho trẻ, điều chỉnh các cử động từ dễ đến khó hơn và có khả năng hướng dẫn cha mẹ thực hiện chương trình tập luyện tại nhà.

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Bảng 3. Kết quả của Thử nghiệm Hộp và Khối trước và sau 6 tuần điều trị (n=10)

ID của trẻ	Đánh giá ban đầu Base line		Ngày đầu tiên điều trị		Ngày cuối cùng điều trị	
	Ngày	Số lượng khối gỗ	Ngày	Số lượng khối gỗ	Ngày	Số lượng khối gỗ
1-CH	04/12/18	0	01/04/19	0	17/05/19	0
2-NN	04/12/18	0	01/04/19	0	17/05/19	0
3-DN	04/12/18	4	20/05/19	1	11/07/19	7
4-NP	04/12/18	2	20/05/19	3	22/07/19	10
5-TL	04/12/18	17	22/05/19	16	05/07/19	21
6-YB	05/12/18	4	19/07/19	7	26/07/19	8
8-AH	05/12/18	0	20/05/19	4	05/07/19	11
9-KD	05/12/18	21	01/04/19	17	17/05/19	27
10-NP	05/12/18	0	01/04/19	0	21/05/19	0
11-NP	24/06/19	10	24/06/19	10	24/06/19	10

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

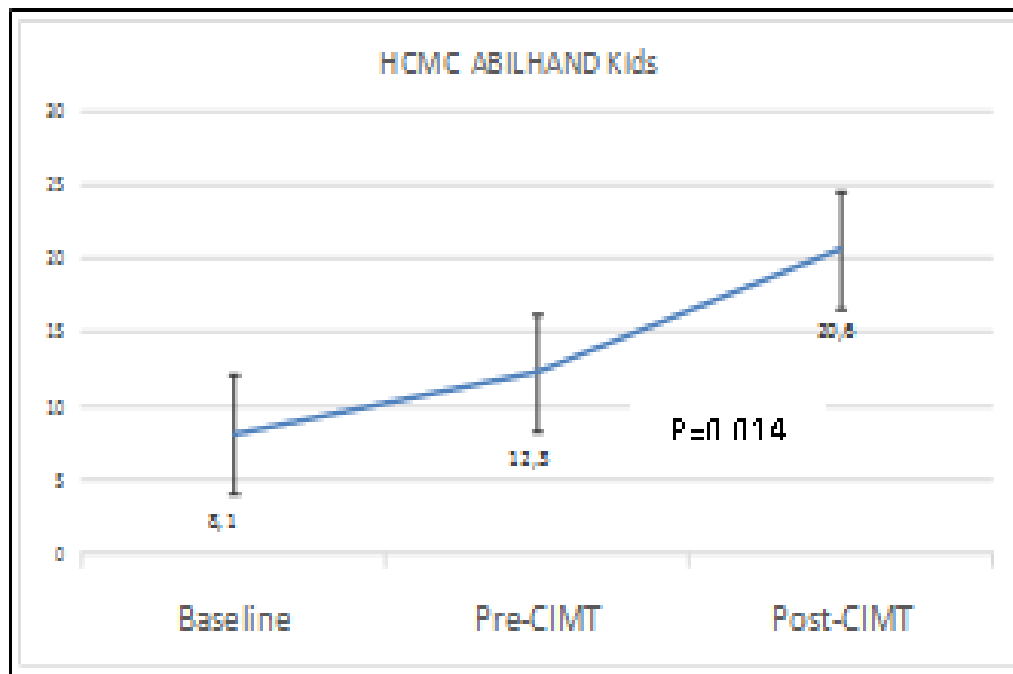


Biểu đồ 1. Điểm trung bình của Thử nghiệm Hộp và Khối trước và sau điều trị

Điểm trung bình trước điều trị là 5,8 đã tăng lên 9,4 sau 6 tuần điều trị với $p=0,014$.

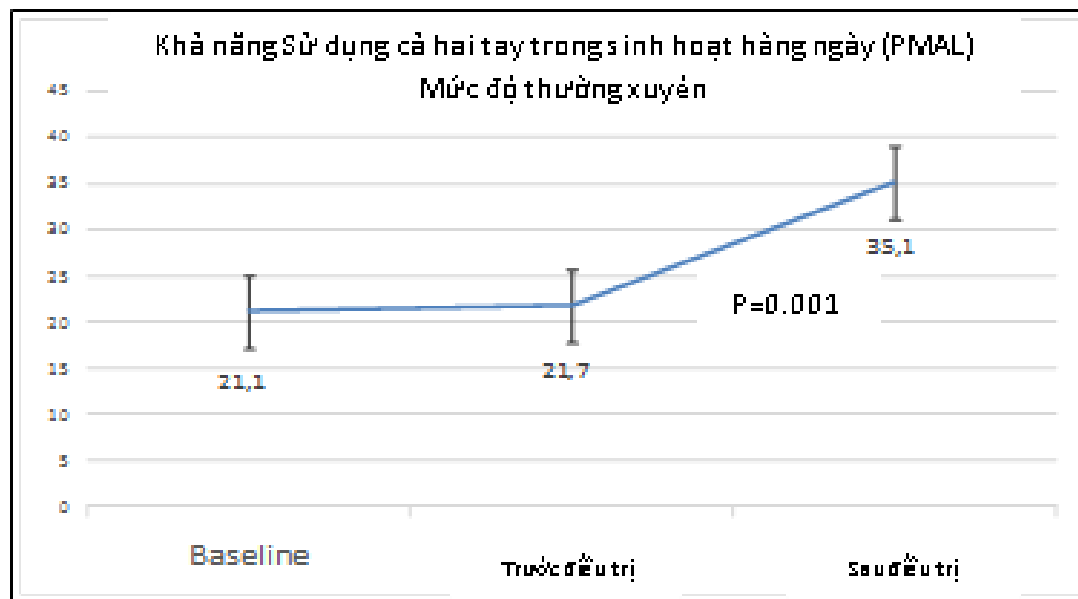
Điều này cho thấy rằng khả năng khéo léo và tốc độ thao tác của bàn tay liệt đã được cải thiện sau 6 tuần điều trị.

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN



Biểu đồ 2. Điểm trung bình của Khả năng thực hiện SHHN trước và sau điều trị

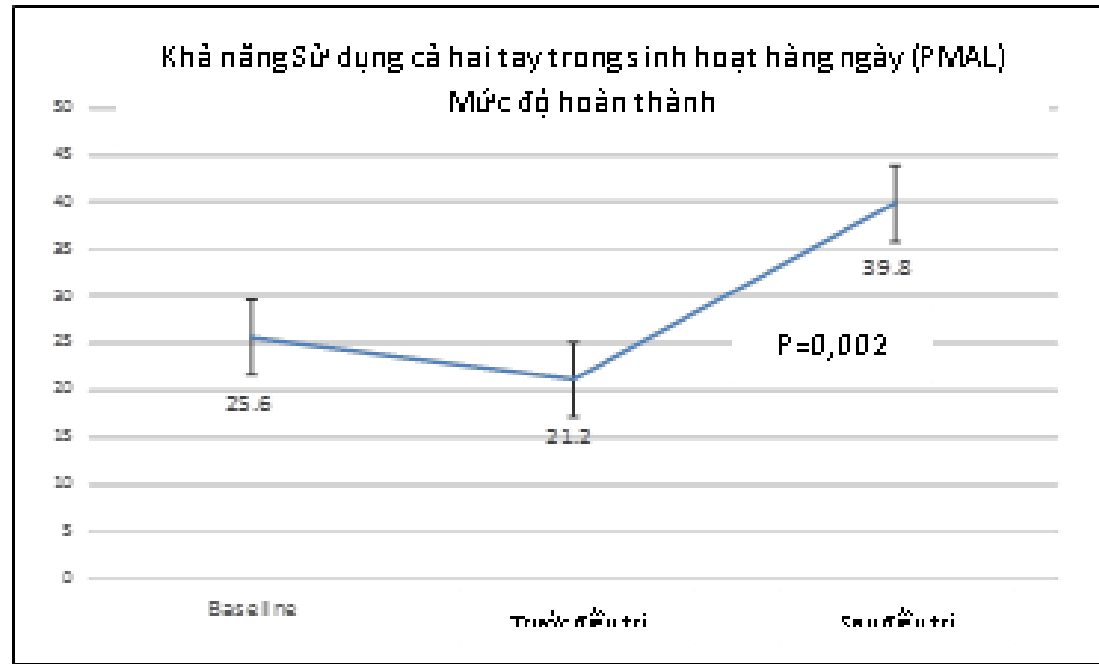
KẾT QUẢ & BÀN LUẬN



Biểu đồ 3. Điểm trung bình của Khả năng sử dụng cả hai tay trong SHHN trước và sau điều trị - thang điểm Mức độ thường xuyên

Đây là kết quả báo cáo của cha mẹ về việc các trẻ phối hợp việc sử dụng tay liệt cùng với tay lành trong các hoạt động hàng ngày đã trở nên thường xuyên như thế nào sau 6 tuần điều trị.

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN



Biểu đồ 4. Điểm trung bình của Khả năng sử dụng cả hai tay trong SHHN trước và sau điều trị - thang điểm Mức độ hoàn thành

Đây là kết quả báo cáo của cha mẹ về chất lượng của kỹ năng sử dụng hai bàn tay trong các hoạt động hàng ngày sau 6 tuần điều trị.

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

Độ trung thành đạt được là 2,75 cao hơn độ trung thành chuẩn (2 điểm) và gần đạt đến độ trung thành cao (3 điểm) cho thấy việc áp dụng Kỹ thuật tập luyện bắt buộc tay liệt đã tuân thủ các yêu cầu về chuyên môn của kỹ thuật.

Sự biến thiên của điểm trung bình trước và sau 6 tuần điều trị của Thử nghiệm Hộp và Khối có ý nghĩa thống kê với $p=0,014$.

Có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê trước và sau khi điều trị của Khả năng thực hiện sinh hoạt hàng ngày ($p = 0,014$), của Khả năng sử dụng cả hai tay trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm “Mức độ thường xuyên” ($p=0,001$) và của Khả năng sử dụng cả hai tay trong sinh hoạt hàng ngày theo thang điểm “Mức độ hoàn thành” ($p=0,002$).



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

Kiến nghị

Kỹ thuật tập luyện bắt buộc tay liệt áp dụng điều trị cho trẻ bại não thể co cứng nửa người sẽ được Hội đồng Khoa học và Công nghệ của bệnh viện thẩm định chuyên môn và triển khai áp dụng tại bệnh viện.

XIN CẢM ƠN