

MÔ TẢ NHỮNG KHÓ KHĂN TRONG SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN SINH HOẠT HÀNG NGÀY CỦA NGƯỜI BỆNH PARKINSON TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Dương Huy Hoàng^{1*}, Nguyễn Thị Hoa¹
Trần Văn Long², Nguyễn Văn Đoàn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả những khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày của người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu dựa trên cuộc điều tra mô tả cắt ngang, sử dụng thang đo IADL đánh giá hoạt động sinh hoạt hằng ngày có sử dụng phương tiện.

Kết quả: nhóm tuổi hay gặp là 65-79 tuổi, tỷ lệ nam, nữ tương đương nhau. Người bệnh Parkinson gặp khá nhiều khó khăn trong sử dụng phương tiện sinh hoạt hàng ngày có 52,1% người bệnh bị ảnh hưởng, người bệnh hạn chế khả năng thực hiện các hoạt động: sử dụng điện thoại, mua sắm, chuẩn bị thức ăn, giặt quần áo, sử dụng thuốc... Tỷ lệ mức độ nguy cơ ngã của người bệnh theo thang đo FES-I lần lượt là nguy cơ cao 40,2%; nguy cơ vừa 26,6%; nguy cơ thấp 14,8%. Điểm FESI tương quan đồng biến với tuổi của người bệnh và thời gian bị bệnh.

Từ khoá: Parkinson, Chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện

ASSESSMENT THE DIFFICULTY IN INSTRUMENT ACTIVITY DAILY LIVING OF PARKINSON PATIENTS AT THE THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Subject: Describe difficulties in activity daily living of Parkinson patients at the Thai Binh Provincial General Hospital in 2022.

Method: Cross-sectional descriptive study. The activities daily living were evaluated by using Instrument Activity Daily Living (IADL).

Results: The common age group is 65-79 years olds, the ratio of men and women is similar, Parkinson patients have many difficulties in instrument activity

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

2. Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

*Tác giả liên hệ: Dương Huy Hoàng

Email: hoangdh@tbmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/05/2023

Ngày phản biện: 30/05/2023

Ngày duyệt bài: 12/06/2023

daily living is 52,1%, patients were less able to perform all activities: using telephone, shopping, cooking, using drugs... The ratio of the patient's fall risk according to the FES-I scale is high risk 40,2%, moderate risk 26,6%; low risk 14,8%. The FES-I score was positively correlated with the age and the duration of the patient.

Key words: Parkinson, Instrument Activity Daily Living (IADL)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Parkinson là rối loạn thoái hóa thần kinh phổ biến thứ hai sau Alzheimer. Bệnh Parkinson ảnh hưởng đến khoảng 1% dân số trên 65 tuổi [1]. Đây là một rối loạn tiến triển của hệ thần kinh trung ương, đặc trưng lâm sàng là run, rối loạn vận động, cứng và mất ổn định tư thế. Các chứng này gây ra cho người bệnh nhiều khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày khi sử dụng phương tiện, tăng nguy cơ ngã, làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Để đánh giá một cách hệ thống ảnh hưởng của các rối loạn cũng như biến chứng về vận động tác động đến hoạt động sống thường ngày của người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Thực trạng những khó khăn trong sử dụng phương tiện sinh hoạt hàng ngày của người bệnh Parkinson tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

Gồm 169 người bệnh được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương Quốc Anh (United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank) [1],[2] được khám và điều trị tại khoa Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. Người bệnh và người nhà người bệnh tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Run không do bệnh Parkinson.
- Có các dấu hiệu tiểu não.

- Rối loạn thần kinh tự chủ sớm và nặng nề.
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Phòng khám khoa Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Thời gian từ tháng 12/2021 đến tháng 8/2022

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Tiến hành làm trắc nghiệm cho bệnh nhân

- Hoạt động sinh hoạt hằng ngày được đánh giá bằng thang điểm IADL của Lawton (gồm 8 hoạt động: sử dụng điện thoại, đi chợ, nấu ăn, làm việc nhà, giặt giũ, sử dụng phương tiện giao thông, sử dụng thuốc và quản lý chi tiêu). Hệ số Cronbach's $\alpha = 0,90$

- Thang điểm nguy cơ ngã được đánh giá bằng thang đo FES-I (Fall Efficacy Scale-International) gồm 16 câu, mỗi câu có thang điểm từ 1 đến 4 điểm tương ứng từ làm tốt đến làm không tốt, tổng

điểm tối đa 64 điểm, có 4 mức độ đánh giá: không có nguy cơ ngã (16 điểm), nguy cơ ngã thấp (17-19 điểm), nguy cơ ngã vừa (20-27 điểm) và nguy cơ ngã cao (28-64 điểm). Độ chuẩn xác cao với hệ số Cronbach's $\alpha = 0,96$

2.4. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được kiểm tra, làm sạch các lỗi mã hóa, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS Statistics 20.0.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Được sự đồng ý của Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, khoa Thần kinh, người bệnh và người nhà tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu

Các thông tin riêng của người bệnh trong hồ sơ hoàn toàn bảo mật

Nghiên cứu chỉ là nghiên cứu mô tả không can thiệp, chỉ nhằm mục đích bảo vệ nâng cao sức khỏe của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới tính (n = 169)

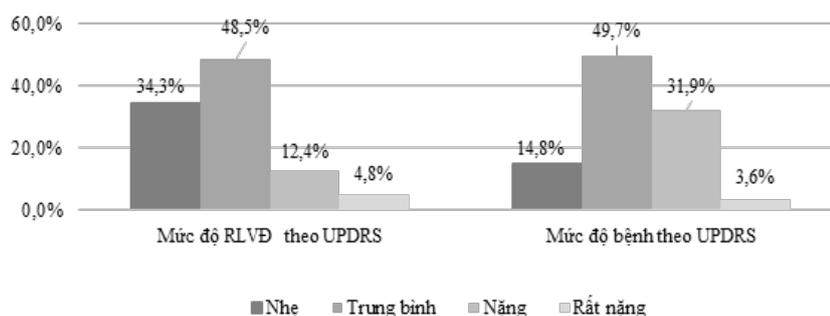
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	50	9	5,4
	51 – 65	57	33,7
	66 – 79	92	54,4
	≥80	11	6,5
Giới tính	Nam	78	46,2
	Nữ	91	53,8

Đa số người bệnh trong nghiên cứu có độ tuổi từ 66 đến 79 tuổi 54,4%. Tỷ lệ người bệnh theo giới lần lượt là nữ 53,8% và nam 46,2%.

Bảng 2. Tuổi khởi phát và thời gian bị bệnh (n=169)

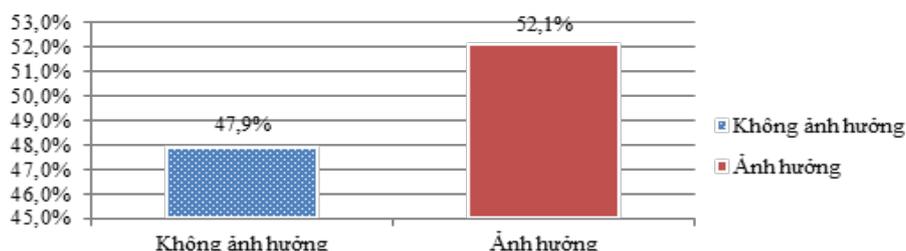
Chỉ số nghiên cứu	Thấp nhất	Cao nhất	$\bar{X} \pm SD$
Tuổi khởi bệnh (tuổi)	37	76	59,7 ± 6,3
Thời gian bị bệnh (năm)	1	14	6,9 ± 3,1

Tuổi khởi bệnh trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là 59,7 ± 6,3 tuổi; thấp nhất là 37 tuổi và cao nhất là 76 tuổi. Thời gian bị bệnh trung bình là 6,9 ± 3,1 năm; thấp nhất là 1 năm và cao nhất là 14 năm.



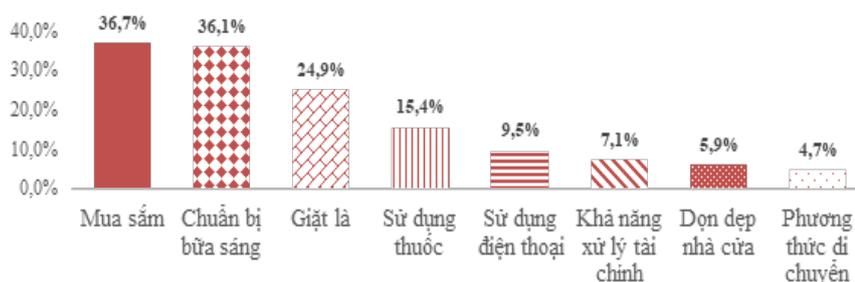
Biểu đồ 1. Mức độ rối loạn vận động theo UPDRS

Mức độ rối loạn vận động lần lượt là nhẹ (34,3%); trung bình (48,5%); nặng (12,4%) và rất nặng (4,8%).
Mức độ bệnh lần lượt là nhẹ (14,8%); trung bình (49,7%); nặng (31,9%) và rất nặng (3,6%).



Biểu đồ 2: Tỷ lệ đối tượng bị ảnh hưởng theo IADL

Tỷ lệ người bệnh có ảnh hưởng đến các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày 1 phần hoặc hoàn toàn theo thang đo IADL chiếm tỷ lệ 52,1%.

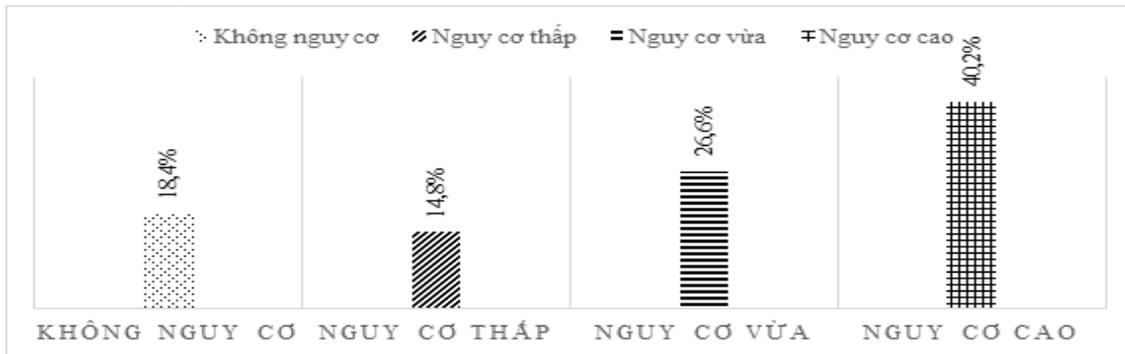


Biểu đồ 3. Ảnh hưởng các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày theo thang đo IADL

Bảng 3. Điểm nguy cơ ngã theo thang đo FES-I (n=169)

Đặc điểm	Điểm nguy cơ FES-I		p
	Số lượng	$\bar{X} \pm SD$	
Nhóm tuổi			0,01
≤50	9	16,0 ± 2,1	
51 – 65	57	19,7 ± 4,1	
66 – 79	92	31,8 ± 8,2	
≥80	11	48,3 ± 2,8	0,02
Giới tính			
Nam	78	29,7 ± 11,1	
Nữ	91	26,5 ± 9,7	

Điểm trung bình FES-I tăng lên theo nhóm tuổi và ở nam giới cao hơn so với nữ giới, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 4. Đánh giá nguy cơ ngã khi thực hiện các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày theo thang đo FES-I

Tỷ lệ mức độ nguy cơ ngã của người bệnh trong nghiên cứu theo thang đo FES-I lần lượt là nguy cơ cao (40,2%); nguy cơ vừa (26,6%); nguy cơ thấp (14,8%) và không có nguy cơ (18,4%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi, thời gian bị bệnh với điểm nguy cơ ngã theo thang đo FES-I

Đặc điểm	Hệ số (a)	Hằng số (cons)	p	95%CI
Tuổi tại thời điểm nghiên cứu (tuổi)	1,0	-38,5	0,0001	0,9 ÷ 1,1
Thời gian bị bệnh (năm)	2,8	8,9	0,0001	2,5 ÷ 3,1

Mô hình hồi quy tuyến tính giữa điểm FES-I tương quan đồng biến với tuổi của người bệnh và thời gian bị bệnh, nghĩa là: tăng thêm 1 tuổi thì điểm FESI sẽ tăng thêm 1 đơn vị; tăng thêm 1 năm bị bệnh thì điểm FES-I tăng thêm 2,8 đơn vị, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Trong số 169 người bệnh Parkinson nhóm tuổi từ 66 đến 79 cao nhất chiếm 54,4%, nhóm tuổi từ 51 đến 65 chiếm 33,7%, nhóm tuổi từ 40 đến 50 chiếm 5,4%. Tuổi khởi bệnh trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $59,7 \pm 6,3$ tuổi; thấp nhất là 37 tuổi và cao nhất là 76 tuổi. Thời gian bị bệnh trung bình là $6,9 \pm 3,1$ năm; thấp nhất là 1 năm và cao nhất là 14 năm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 58,4. Tuổi khởi phát trung bình là $53,3 \pm 11,3$; người bệnh chủ yếu là nữ [3]. Như vậy, có thể thấy bệnh Parkinson thường gặp ở người bệnh cao tuổi, điều này phù hợp với đặc điểm bệnh là một bệnh thoái hoá mạn tính tiến triển, xu hướng mắc bệnh tăng lên có lẽ do tuổi thọ trung bình tăng [1].

Giới tính: Tỷ lệ người bệnh theo giới nữ (53,8%) và nam (46,2%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trong nước và trên Thế giới, Theo nghiên cứu của Món Thị Uyên Hồng có 46,5% nam giới và 53,5% nữ giới [2]. Người bệnh nam giới và

nữ giới không có sự chênh lệch đáng kể về tỷ lệ mắc bệnh, điều này khẳng định dù người bệnh là nam giới hay nữ giới thì đều có nguy cơ mắc bệnh Parkinson như nhau.

Phân loại mức độ bệnh: Mức độ rối loạn vận động theo thang đo UPDRS 100% người bệnh có rối loạn vận động, lần lượt là nhẹ (34,3%); trung bình (48,5%); nặng (12,4%) và rất nặng (4,8%). Mức độ bệnh lần lượt là nhẹ (14,8%); trung bình (49,7%); nặng (31,9%) và rất nặng (3,6%). Như vậy, có thể thấy, tỷ lệ mức độ bệnh của người bệnh tương đồng với mức độ rối loạn vận động của người bệnh theo thang đo UPDRS. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Món Thị Uyên Hồng số người bệnh có biến chứng vận động chiếm phần lớn 63,6% và 53,5% bị loạn động [2]. Rối loạn vận động là dấu hiệu đặc trưng của bệnh Parkinson và có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng thực hiện các kỹ năng vận động đã học tốt của một cá nhân như đi bộ, viết, xoay người và di chuyển

ra vào giường, vai trò chính của thầy thuốc là tập huấn cho những người mắc bệnh Parkinson kỹ năng, kiến thức phòng khuyết tật do rối loạn vận động gây ra.

Phân tích về ảnh hưởng của bệnh với các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày có sử dụng dụng cụ theo thang đo IADL tỷ lệ người bệnh có ảnh hưởng đến các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày 1 phần hoặc hoàn toàn chiếm tỷ lệ 52,1% (Biểu đồ 3.2), kết quả cho thấy người bệnh có ảnh hưởng đến các hoạt động sử dụng phương tiện trong sinh hoạt hàng ngày lần lượt là: mua sắm (36,7%); chuẩn bị bữa sáng (36,1%); giặt là (24,9%); sử dụng thuốc (15,4%); sử dụng điện thoại (9,5%); khả năng xử lý tài chính (7,1%); dọn dẹp nhà cửa (5,9%) và phương thức di chuyển (4,7%) (Biểu đồ 3.3). Bệnh Parkinson gồm bốn triệu chứng chính là: giảm vận động, tăng trương lực cơ, run khi nghỉ, tư thế không ổn định. Biểu hiện run ảnh hưởng nhiều đến bàn tay, hàm, mặt và lưỡi của người bệnh. Ở các chi, run thường ảnh hưởng nhiều hơn tới ngón chi. Ở cẳng và bàn tay, run có dạng động tác sắp sửa và bàn tay có dạng “vê thuốc”. Khi bệnh nặng, có thể thấy cả run tư thế và run khi thực hiện động tác [4]... Chính vì điều này mà đã ảnh hưởng không ít đến hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người bệnh.

Tỷ lệ mức độ nguy cơ ngã của người bệnh trong nghiên cứu theo thang đo FES-I lần lượt là nguy cơ cao (40,2%); nguy cơ vừa (26,6%); nguy cơ thấp (14,8%) và không có nguy cơ (18,4%). Ngã là một nguyên nhân quan trọng gây ra khuyết tật, mất khả năng độc lập và giảm chất lượng cuộc sống ở những người mắc bệnh, 45% đến 68% người mắc bệnh Parkinson sẽ bị ngã mỗi năm và với một tỷ lệ lớn (50–86%) bị ngã thường xuyên [5]. Nghiên cứu của Món Thị Uyên Hồng điểm FES-I trung bình là 46,89 [2]. Có 34,3% số người bệnh có ít nhất 1 lần ngã trong vòng 1 năm. Điểm FES-I trung bình của đối tượng nghiên cứu là $41,8 \pm 9,8$ điểm, thấp nhất là 16, cao nhất là 64 điểm.

Mô hình hồi quy tuyến tính giữa điểm FES-I tương quan đồng biến với tuổi của người bệnh và thời gian bị bệnh, nghĩa là: tăng thêm 1 tuổi thì điểm FESI sẽ tăng thêm 1 đơn vị; tăng thêm 1 năm bị bệnh thì điểm FES-I tăng thêm 2,8 đơn vị, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Bảng 3.4). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Temitope Hannah Farombi mức độ bệnh, thời gian mắc bệnh, rối loạn vận động có mối liên quan với

nguy cơ mắc của người bệnh Parkinson $p < 0,05$ [6]. Cần phát hiện sớm các yếu tố rủi ro có thể ngăn ngừa những tác động không mong muốn của việc té ngã ở người bệnh Parkinson. Điều này sẽ tạo điều kiện quản lý phù hợp với những người bệnh như vậy và cuối cùng giảm gánh nặng kinh tế liên quan đến sức khỏe do té ngã cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Bệnh Parkinson phần lớn gặp ở người cao tuổi, nhóm tuổi hay gặp từ 66 đến 79 tuổi chiếm tỷ lệ 54,4%. Thời gian mắc bệnh trung bình $6,9 \pm 3,1$ năm

Tỷ lệ người bệnh có ảnh hưởng đến các hoạt động trong sinh hoạt hàng ngày một phần hoặc hoàn toàn theo thang đo IADL chiếm tỷ lệ 52,1%

Tỷ lệ mức độ nguy cơ ngã của người bệnh trong nghiên cứu theo thang đo FES-I lần lượt là nguy cơ cao 40,2%; nguy cơ vừa 26,6%; nguy cơ thấp 14,8%

Cần có kế hoạch đánh giá toàn diện cho đối tượng này giúp kiểm soát và giảm thiểu nguy cơ xuất hiện sự suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Hình (2008), Bệnh Parkinson, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Món Thị Uyên Hồng và các cộng sự. (2022), Rối loạn vận động, biến chứng vận động và ngã ở người bệnh parkinson giai đoạn 3 và 4 theo Hoehn và Yahr, hội nghị khoa học toàn quốc 2022 Hội thần kinh học Việt Nam, chủ biên.
3. Nguyễn Anh Tuấn, Ngô Thị Huyền và Hiếu Phạm Đức (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ sọ não 3.0T của BN parkinson, Bệnh viện Việt Đức. Tạp chí Thần kinh học Việt Nam
4. Kalilani L. và các cộng sự. (2016), “Comparing the incidence of falls/fractures in Parkinson’s disease patients in the US population”, PLoS ONE.
5. Kempen G.I. (2007). Cross-cultural validation of the Falls Efficacy Scale International (FES-I) in older people: Results from Germany, the Netherlands and the UK were satisfactory. Disability and Rehabilitation, 29(2), 155-162.
6. Temitope Hannah Farombi, Mayowa O Owolabi và Adesola Ogunniyi (2016), “Falls and Their Associated Risks in Parkinson’s Disease Patients in Nigeria”, J Mov Disord. 9(3), tr. 160 –165.