

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Asim Shuja<sup>1</sup>, Khalid A. Alkimawi.** Solid pseudopapillary tumor: a rare neoplasm of the pancreas. *Gastroenterology Report* 2 (2014): 145-149,
2. **Nagtegaal I, Odze R, Klimstra D, et al.** Tumours of the pancreas. The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system (2019); 1: 296-372
3. **Shin DW, Lee JC, Kim J et al.** Validation of the American Joint Committee on Cancer 8<sup>th</sup> edition staging system for the pancreatic ductal adenocarcinoma. *Eur J Surg Oncol* 2019
4. **Trình Hồng Sơn, Nguyễn Thành Khiêm và cs.** U đặc giả nhú của tụy: Chẩn đoán và điều trị. *Y học thực hành* (788) – số 10/2011: 60 - 63
5. **Daniel S Longnecker.** Pathology of exocrine pancreatic neoplasms [https://www.uptodate.com/contents/pathology-of-exocrine-pancreatic-neoplasms?source=history\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/pathology-of-exocrine-pancreatic-neoplasms?source=history_widget)
6. **Ovidiu Vasile Bochisi, Madalina Bota et al.** Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: clinical-pathological features and management of 13 cases. *Clujul Medical* Vol.90, No.2, 2017: 171-178.
7. **Hoàng Thu Hằng, Nguyễn Tiên Quang và cs.** Nhân một trường hợp u đặc giả nhú của tụy điều trị tại bệnh viện K. *Tạp chí ung thư Việt Nam*: 140 - 144
8. **Lee SE, Jang JY, Hwang DW, et al.** Clinical features and outcome of solid pseudopapillary neoplasm: differences between adults and children. *Arch Surg.* 2008; 143(12): 1218-1221.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN NUỐT Ở NGƯỜI BỆNH NHỒI MÁU NÃO BẰNG CÁC BÀI TẬP NUỐT KẾT HỢP CHẤT LÀM ĐẶC THỨC ĂN

Nguyễn Thị Vân\*, Phạm Văn Minh\*

**Từ khóa:** Đột quỵ não, rối loạn nuốt, chất làm đặc thức ăn, bài tập nuốt

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị rối loạn nuốt ở người bệnh nhồi máu não bằng các bài tập nuốt kết hợp chất làm đặc thức ăn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu can thiệp so sánh trước sau được tiến hành trên 33 bệnh nhân đột quỵ não có rối loạn nuốt tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. **Kết quả:** Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ 81,8%. Đa số bệnh nhân có mức độ rối loạn nuốt từ nhẹ đến trung bình, chiếm tỷ lệ 87,9%, chỉ có 12,2% bệnh nhân có mức độ rối loạn nuốt nặng. Theo dõi kết quả điều trị cho tỷ lệ bệnh nhân mắc rối loạn nuốt mức độ nặng giảm từ 12,1% xuống 9,1% sau 5 ngày, sau 10 ngày xuống 3% và sau 15 ngày điều trị không còn bệnh nhân có rối loạn nuốt mức độ nặng; tỷ lệ bệnh nhân không có rối loạn nuốt và rối loạn nuốt mức độ nhẹ tăng dần so với trước điều trị, sau 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày điều trị lần lượt là từ 33,3% lên 60,6%, 81,8% và 90,9%. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ hít sặc mức độ nặng giảm từ 12,1% xuống 9,1% sau 5 ngày điều trị, sau 10 ngày còn 3% và không còn bệnh nhân có nguy cơ hít sặc mức độ nặng sau 15 ngày điều trị. Sau điều trị tất cả các triệu chứng cơ năng rối loạn nuốt đều cải thiện, trong đó triệu chứng ho sặc khi nuốt giảm nhiều nhất từ 87,9% xuống còn 9,1%. **Kết luận:** kết quả điều trị rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não bằng các bài tập nuốt kết hợp với chất làm đặc thức ăn cho thấy tình trạng bệnh nhân cải thiện đáng kể sau điều trị. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để có thêm những thông tin về sự cải thiện.

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Vân

Email: nguyenvan0589@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 7.9.2021

Ngày duyệt bài: 14.9.2021

## SUMMARY

### ASSESSMENT THE RESULTS OF SWALLOWING DISORDERS TREATMENT IN PATIENTS WITH ISCHEMIC STROKE BY SWALLOWING EXERCISES COMBINED WITH FOOD THICKENING AGENTS

**Objectives:** to evaluate the results of swallowing disorder treatment in patients with ischemic stroke by intergration of swallowing exercises and food thickening agents. **Patients and methodology:** Intervention study comparing before and after treatment was conducted on 33 stroke patients with swallowing disorder at Hanoi Rehabilitation Hospital. **Results:** the age group from 60 years old and older were highest with 81,8%. Most of patients had mild to moderate dysphagia, accounting for 87,9% and only 12,2% of patients had severe dysphagia. The proportion of patients with severe swallowing disorder decreased from 12,1% at the beginning of treatment to 9,1% after 5 days of treatment, after 10 days to 3% and after 15 days of treatment to 0%. By contract, the percentage of patients without swallowing disorder and mild swallowing disorder gradually increased from before treatment to after 5 days, 10 days and 15 days of treatment, with 33,3% to 60,6%, 81,8% and 90,9%, respectively. The proportion of patients at risk of severe aspiration decreased from 12,1% to 9,1% after 5 days of treatment, to 3% after 10 days and no patients at risk of severe aspiration after 15 days of treatment. In general, most of symptoms of swallowing disorders improved after treatment, in which the symptoms of coughing and choking in swallowing decreased the highest from 87,9% to 9,1%. **Conclusion:** treatment's results with therapy combined of

swallowing exercises and food thickening agents has shown positive results. It needs larger studies to provide additional information on treatment improvement.

**Keywords:** ischemic stroke, swallowing disorder/dysphagia, food thickening agents, swallowing exercises

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nuốt là vấn đề thường gặp ở bệnh nhân ĐQN, chiếm khoảng 42 - 67%, gây hít sặc dẫn đến viêm phổi với tỷ lệ lên đến 73,4%. Trong đó, rối loạn nuốt làm tăng nguy cơ viêm phổi gấp 3,17 lần và hít sặc tăng nguy cơ viêm phổi gấp 6,95-11,57 lần, thậm chí gấp 18 lần [1].

Phát hiện sớm rối loạn nuốt không những giúp hạn chế nguy cơ viêm phổi hít mà còn giúp giảm nguy cơ suy dinh dưỡng, mất nước và rối loạn điện giải, giảm thời gian nằm viện và tỉ lệ tử vong. Vì vậy việc chẩn đoán và điều trị sớm rối loạn nuốt ở bệnh nhân ĐQN được xem là một trong những biện pháp làm giảm biến chứng cũng như tử vong [2].

Hiện nay có rất nhiều chiến lược cũng như phương pháp can thiệp rối loạn nuốt được đưa ra bao gồm các phương pháp bù trừ, các kỹ thuật PHCN, can thiệp xâm nhập và điều trị ngoại khoa. Trong đó, can thiệp PHCN nuốt được xem là một phương pháp can thiệp an toàn và đem lại hiệu quả cao cho người bệnh giúp ngăn ngừa các biến chứng tử do giảm tỷ lệ tử vong cho người bệnh một cách đáng kể [3]. Bên cạnh đó, chất làm đặc thường được sử dụng trong quản lý rối loạn nuốt nhằm cải thiện tình trạng nuốt và giúp ngăn ngừa hiện tượng hít sặc, việc tăng độ đặc viên thức ăn được khẳng định có tác dụng tăng tính an toàn của hoạt động nuốt [4].

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề điều trị rối loạn nuốt sau ĐQN còn rất mới mẻ, chủ yếu đề cập đến các phương pháp sàng lọc và chẩn đoán rối loạn nuốt mà chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về hiệu quả của các bài tập nuốt kết hợp với tập ăn bằng đường miệng có chất làm đặc theo chế độ ăn cho người rối loạn nuốt. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Đánh giá kết quả điều trị rối loạn nuốt ở người bệnh nhồi máu não bằng các bài tập nuốt kết hợp chất làm đặc thức ăn" để từ đó cung cấp thông tin cho cải thiện điều trị rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não hiện nay.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhồi máu não theo tiêu chuẩn chẩn đoán đang điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội Từ tháng 7/2020 đến

tháng 5/2021.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên
- Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não lần đầu
- Điểm nhận thức Moca  $\geq$  23 điểm
- Có rối loạn nuốt (điểm MASA  $\leq$  177)
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có suy hô hấp phải đặt nội khí quản, rối loạn ý thức
- Bệnh nhân có kèm theo các tổn thương não khác do u não, di căn não, chấn thương sọ não, nhiễm khuẩn thần kinh, viêm màng não
- Bệnh nhân bị động kinh
- Bệnh nhân có hẹp thực quản, hẹp môn vị

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu can thiệp so sánh trước sau can thiệp

**2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** chọn mẫu thuận tiện, 33 bệnh nhân điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội có đủ tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu

### 2.2.3. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới,
- Thông tin về bệnh: thời điểm can thiệp, vị trí bán cầu tổn thương
- Mức độ rối loạn nuốt, mức độ hít sặc ở các thời điểm trước và sau điều trị.
- Triệu chứng của rối loạn nuốt ở bệnh nhân trước và sau điều trị

### 2.2.4. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Kỹ thuật thu thập số liệu: Bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não lần đầu, chọn bệnh nhân đạt tiêu chuẩn nghiên cứu (lượng giá theo MASA), là các bệnh nhân có rối loạn nuốt đưa vào can thiệp tập PHCN nuốt + tập ăn bằng đường miệng theo chế độ ăn cho người rối loạn nuốt có sử dụng chất làm đặc softie, sau đó lượng giá lại bằng thang điểm MASA tại các thời điểm sau 5 ngày, sau 10 ngày và sau 15 ngày can thiệp.

- Thang điểm MASA gồm 24 mục với tổng điểm tối đa là 200, để lượng giá mức độ rối loạn nuốt và nguy cơ hít sặc.

### 2.2.5. Quy trình điều trị rối loạn nuốt

Quy trình được thực hiện bởi kỹ thuật viên ngôn ngữ trị liệu của bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội, đều có chứng chỉ về ngôn ngữ trị liệu, có chứng nhận hoàn thành khóa học về PHCN rối loạn nuốt.

Bước 1: Hướng dẫn các kỹ thuật bù trừ: tư thế an toàn, gia tăng nhận thức cảm giác

Bước 2: Kỹ thuật Phục hồi chức năng: các bài

tập vận động miệng, làm sạch họng và giảm tòn đong.

Bước 3: Tập ăn bằng đường miệng: theo chế độ ăn cho người rối loạn nuốt quốc tế IDDSI.

Thời gian can thiệp với nhân viên y tế một lần 1/ ngày, mỗi lần 35 phút.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Nam n(%)	Nữ n(%)	Tổng n(%)	p
20-39	1 (4,6)	0	1 (3,0)	0,67
40-59	4(18,2)	1 (9,1)	5(15,2)	0,45
60-70	12(54,6)	4 (36,4)	16(48,5)	0,27
>70	5 (22,7)	6 (54,6)	11(33,3)	0,08
Tổng	22(100)	11(100)	33(100)	

#### 3.2. Đánh giá sự cải thiện mức độ rối loạn nuốt sau điều trị

**Bảng 3.3. Đánh giá sự cải thiện mức độ rối loạn nuốt sau điều trị**

	Trước điều trị n(%)	Sau điều trị 5 ngày n(%)	Sau điều trị 10 ngày n(%)	Sau điều trị 15 ngày n(%)
Rối loạn nuốt				
Không có rối loạn	0	1 (3,0)	16 (48,5)	27 (81,8)
Nhẹ	11 (33,3)	19 (57,6)	11 (33,3)	3 (9,1)
Trung bình	18 (54,6)	10 (30,3)	5 (15,2)	3 (9,1)
Nặng	4 (12,1)	3 (9,1)	1 (3,0)	0
Tổng	33 (100)	33 (100)	33 (100)	33 (100)
p*		<0,05	<0,001	<0,001

#### \*So với trước điều trị

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân mắc rối loạn nuốt mức độ nặng giảm từ 12,1% trước điều trị xuống 9,1% sau 5 ngày điều trị, sau 15 ngày điều trị không còn bệnh nhân có rối loạn nuốt mức độ nặng; tỷ lệ bệnh nhân không có rối loạn nuốt và rối loạn nuốt mức độ nhẹ tăng sau 5 ngày điều trị từ 33,3% lên 60,6%, và sau 15 ngày điều trị là 90,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và  $p < 0,001$ .

**Bảng 3.4. Đánh giá sự cải thiện mức độ hít sặc sau điều trị**

	Trước điều trị n(%)	Sau điều trị 5 ngày n(%)	Sau điều trị 10 ngày n(%)	Sau điều trị 15 ngày n(%)
Mức độ hít sặc				
Không có hít sặc	11 (33,3)	18 (54,6)	25 (75,8)	30 (90,9)
Nhẹ	15 (45,5)	11 (33,3)	7 (21,2)	3 (9,1)
Trung bình	3 (9,1)	1 (3,0)	0	0
Nặng	4 (12,1)	3 (9,1)	1 (3,0)	0
Tổng	33 (100)	33 (100)	33 (100)	33 (100)
p*		<0,05	<0,001	<0,001

#### \*So với trước điều trị

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ hít sặc mức độ nặng giảm sau 5 ngày điều trị từ 12,1% xuống 9,1% và không còn bệnh nhân có nguy cơ hít sặc mức độ nặng sau 15 ngày điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân không có hít sặc tăng sau 5 ngày điều trị từ 33,3% lên 54,6% và sau 15 ngày điều trị là 90,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  và  $p < 0,001$ .

**Bảng 3.5. Cải thiện triệu chứng cơ năng sau điều trị**

	Trước điều trị	Sau điều trị 5 ngày	Sau điều trị 10 ngày	Sau điều trị 15 ngày

**Nhận xét:** Tỷ lệ tuổi mắc bệnh cao nhất  $\geq 60$  tuổi chiếm 81,8%, tuổi dưới 40 chiếm tỷ lệ ít 3,3%. Tỷ lệ tuổi từ 60 trở lên ở nam (77,3%) thấp hơn so với ở nữ (90,9%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 3.2. Mức độ rối loạn nuốt**

	Nam n(%)	Nữ n(%)	Tổng n(%)	p
Mức độ				
Nhẹ	7 (31,8)	4(36,4)	11(33,3)	0,55
Trung bình	13(59,1)	5(45,5)	18(54,6)	0,36
Nặng	2 (9,1)	2 (18,2)	4 (12,2)	0,41
Tổng	22(100)	11(100)	33(100)	

**Nhận xét:** Đa số người bệnh nhồi máu não có mức độ rối loạn nuốt từ nhẹ đến trung bình (87,9%), chỉ có một lượng nhỏ bệnh nhân có mức độ rối loạn nuốt nặng (12,2%). Sự khác biệt giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Triệu chứng của rối loạn nuốt	n(%)	n(%)	p*	n(%)	p*	n(%)	p*
Tồn đọng thức ăn trong miệng	20 (60,6)	11 (33,3)	<0,001	6 (18,2)	<0,001	3 (9,1)	<0,001
Chảy nước rãi	21 (63,6)	11 (33,3)	<0,01	8 (24,2)	<0,001	4 (12,1)	<0,001
Ho/sặc khi nuốt	29 (87,9)	15 (45,5)	<0,001	7 (21,2)	<0,001	3 (9,1)	<0,001
Thay đổi giọng nói	11 (33,3)	7 (21,2)	<0,05	4 (12,1)	<0,01	2 (6,1)	<0,01
Ho chủ động không hiệu quả	5 (15,2)	2 (6,1)	>0,05	1 (3,0)	>0,05	0	<0,05
Phản xạ nôn giảm	18 (54,6)	8 (24,2)	<0,01	5 (15,2)	<0,001	2 (6,1)	<0,001
Rơi vãi thức ăn	22 (66,7)	12 (36,4)	<0,01	7 (21,2)	<0,001	4 (12,1)	<0,001
Cảm giác thức ăn trong cổ họng/Nuốt vướng	19 (57,6)	9 (27,3)	<0,01	4 (12,1)	<0,001	2 (6,1)	<0,001

**\*So với trước điều trị**

**Nhận xét:** Sau can thiệp tất cả các triệu chứng rối loạn nuốt đều cải thiện, trong đó triệu chứng ho sặc khi nuốt giảm nhiều nhất từ 87,9% xuống còn 9,1%; triệu chứng chảy nước rãi và rơi vãi thức ăn giảm chậm hơn từ 63,6% và 66,7% xuống còn 12,1%. Tất cả các sự thay đổi về các triệu chứng trên đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$  và  $p < 0,001$ .

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Tuổi của nhóm nghiên cứu.** Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị đột quỵ nhồi máu não của nam chiếm tỷ lệ đa số 66,7% và nữ chiếm tỷ lệ 33,3%, tỷ lệ nam/nữ là 22/11=2. Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng với một số tác giả trong nước. Tỷ lệ mắc bệnh nam cao hơn nữ có thể được giải thích là do nam có nhiều yếu tố nguy cơ hơn nữ như thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia, sinh hoạt không điều độ. Ngoài ra do tính chất xã hội nam giới gặp nhiều áp lực hơn nữ giới trong khi khả năng chịu đựng của nữ giới lại thường cao hơn nam giới.

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng độ tuổi là một trong các yếu tố quan trọng liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh đột quỵ não. Bất cứ ai cũng có nguy cơ bị đột quỵ não. Tuy nhiên người già có nguy cơ đột quỵ cao hơn người trẻ đặc biệt là đột quỵ nhồi máu não. Nghiên cứu này chúng tôi đã chỉ ra độ tuổi hay gặp đột quỵ não từ 60 tuổi chiếm 81,8%, điều này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung (2014) nhóm tuổi từ 50-70 chiếm tỉ lệ 68,3% [2]. Kết quả này cũng phù hợp với các y văn cho rằng đột quỵ não là một bệnh thần kinh mạch máu có liên quan đến tuổi tác như tuổi càng cao càng có nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn chuyển hóa lipid, do vậy nguy cơ đột quỵ não càng tăng.

**Mức độ rối loạn nuốt.** Chúng tôi đánh giá

các mức độ rối loạn nuốt theo thang điểm MASA cho kết quả bệnh nhân có rối loạn nuốt mức độ nhẹ là 33,3%, mức độ trung bình là 54,6%, mức độ nặng là 12,2%. Theo các tác giả cũng dùng thang điểm MASA để đánh giá như: Nguyễn Thị Dung (2014), tác giả thu được kết quả các mức độ rối loạn nuốt như sau: rối loạn nuốt mức độ nhẹ là 14,6%, mức độ trung bình là 22% và mức độ nặng là 19,5%[2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tình trạng rối loạn nuốt mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỷ lệ cao hơn so với các nghiên cứu khác, điều này có thể giải thích do đặc điểm của bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội nơi chúng tôi tiến hành nghiên cứu là bệnh viện chuyên khoa nên bệnh nhân ĐQN đa phần từ các bệnh viện khác chuyển đến do vậy bệnh nhân ĐQN thường qua giai đoạn cấp và chuyển sang giai đoạn phục hồi và việc sàng lọc rối loạn nuốt đối với bệnh nhân ĐQN trong PHCN là một trong những quy trình thường quy trong điều trị ở bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội.

##### 4.2. Đánh giá sự cải thiện mức độ rối loạn nuốt sau điều trị

**Sự cải thiện mức độ rối loạn nuốt sau điều trị.** Trong nghiên cứu của chúng tôi có sử dụng các bài tập phục hồi chức năng nuốt kết hợp với chất làm đặc thức ăn theo chế độ ăn cho người rối loạn nuốt quốc tế IDDSI đã giúp cải thiện các mức độ rối loạn nuốt cụ thể như sau: tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn nuốt mức độ nặng giảm từ 12,1% xuống còn 9,1% sau 5 ngày điều trị, giảm xuống 3% sau 10 ngày điều trị và sau 15 ngày điều trị không còn bệnh nhân nào bị rối loạn nuốt mức độ nặng.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy phục hồi chức năng rối loạn nuốt được chứng minh là một phương pháp điều trị đơn giản và có hiệu quả giúp giảm nguy cơ hít sặc [5]. Với chất làm đặc Softia cùng với chế độ ăn cho người rối loạn nuốt quốc tế IDDSI kết hợp với một số kỹ thuật

bù trừ như tư thế an toàn, bệnh nhân có thể kiểm soát được dòng chảy của viên thức ăn một cách chủ động theo hướng dẫn của Kỹ thuật viên trị liệu nhờ vậy cải thiện được tình trạng rối loạn nuốt.

Do vậy, khi kết hợp các bài tập nuốt cùng với chế độ ăn cho người rối loạn nuốt quốc tế IDDSI đã góp phần cải thiện tốt tình trạng rối loạn nuốt của bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não, đem lại chất lượng cuộc sống tốt hơn.

#### **Sự cải thiện mức độ hít sặc sau điều trị.**

Một trong các mục tiêu quan trọng của việc can thiệp phục hồi chức năng rối loạn nuốt là giảm nguy cơ hít sặc. Trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi áp dụng các bài tập PHCN nuốt kết hợp với chế độ ăn cho người rối loạn nuốt quốc tế IDDSI có sử dụng chất làm đặc để điều chỉnh mức độ đặc lỏng kết cấu của thức ăn, chúng tôi thu được kết quả tốt trong việc cải thiện nguy cơ hít sặc cụ thể như sau: tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ hít sặc mức độ nặng giảm sau 5 ngày điều trị từ 12,1% xuống 9,1%, sau 10 ngày điều trị không còn bệnh nhân có nguy cơ hít sặc mức độ nặng, tỷ lệ bệnh nhân không có nguy cơ hít sặc tăng sau 5 ngày điều trị từ 33,3% lên 54,6%, sau 10 ngày điều trị là 75,8% và sau 15 ngày điều trị là 90,9%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Theo Diniz và CS (2009) trong một nghiên cứu lâm sàng với 61 bệnh nhân sau đột quỵ bằng việc tăng độ đặc viên thức ăn từ dạng loãng lên dạng spoon thick (rất đặc), kết quả ghi nhận được có sự giảm đáng kể tỷ lệ hít phải vào thanh quản, không một bệnh nhân nào còn có biểu hiện của hít phải vào thanh quản [7]. Như vậy cùng với việc cải thiện các mức độ rối loạn nuốt, người bệnh sau khi được tập luyện các bài tập hỗ trợ quá trình nuốt kết hợp với việc áp dụng chế độ ăn cho người rối loạn nuốt quốc tế IDDSI có sử dụng chất làm đặc để điều chỉnh mức độ đặc lỏng kết cấu của thức ăn không chỉ góp phần hạn chế nguy cơ viêm phổi hít mà còn giúp giảm nguy cơ suy dinh dưỡng, mất nước và rối loạn điện giải, giảm thời gian nằm viện và tỉ lệ tử vong.

**Sự cải thiện các triệu chứng cơ năng sau điều trị.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngoài hiệu quả giảm mức độ rối loạn nuốt và mức độ hít sặc cho người bệnh nhồi máu não có rối loạn nuốt ra chúng tôi cũng thu được kết quả cải thiện rõ rệt của các triệu chứng rối loạn nuốt cụ thể như sau: Triệu chứng ho sặc khi nuốt giảm nhiều nhất từ 87,9% xuống còn 9,1%; triệu chứng chảy nước rãi và rơi vãi thức ăn giảm chậm hơn từ 63,6% và 66,7% xuống còn 12,1%. Tỷ lệ ho sặc trong và sau khi nuốt trong

nghiên cứu của tôi cao hơn nhưng lại cải thiện tốt hơn sau điều trị so với nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Hồng Thúy (2019) với triệu chứng ho sặc trong và sau khi nuốt là từ 63,4% xuống còn 15,8% [3]. Như vậy, việc kết hợp tập luyện các bài tập phục hồi chức năng nuốt với sử dụng chất làm đặc để điều chỉnh chế độ ăn cho người rối loạn nuốt đã góp phần cải thiện các triệu chứng cơ năng giúp cho người bệnh ổn định tâm lý không còn cảm giác sợ sau nhiều lần ăn hoặc uống bị ho sặc, qua đó giúp người bệnh có niềm tin động lực để tập luyện tích cực hơn.

#### **V. KẾT LUẬN**

Kết quả điều trị rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não bằng các bài tập nuốt kết hợp với chất làm đặc thức ăn cho thấy tình trạng bệnh nhân cải thiện đáng kể sau điều trị 5 ngày, 10 ngày và 15 ngày.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc rối loạn nuốt mức độ nặng giảm từ 12,1% xuống 0%; tỷ lệ bệnh nhân không có rối loạn nuốt và rối loạn nuốt mức độ nhẹ tăng từ 33,3% lên 90,9%; tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ hít sặc mức độ nặng giảm từ 12,1% xuống 0%; tất cả các triệu chứng cơ năng rối loạn nuốt đều cải thiện, trong đó triệu chứng ho sặc khi nuốt giảm nhiều nhất.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Phan Nhựt Trí, Nguyễn Thị Thu Hương (2011)**, Nghiên cứu rối loạn nuốt theo GUSS ở bệnh nhân đột quỵ não cấp tại bệnh viện Cà Mau 2010-2011, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Cà Mau, Cà Mau.
- Nguyễn Thị Dung (2014)**, Bước đầu tìm hiểu rối loạn nuốt và nhu cầu can thiệp phục hồi chức năng nuốt ở bệnh nhân tai biến mạch máu não, Luận văn Bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
- Bùi Thị Hồng Thúy (2019)**, Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn nuốt ở bệnh nhân nhồi máu não trên lều bằng các bài tập nuốt kết hợp liệu pháp phản hồi sinh học, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội.
- Newman, Roger et al.** "Effect of Bolus Viscosity on the Safety and Efficacy of Swallowing and the Kinematics of the Swallow Response in Patients with Oropharyngeal Dysphagia: White Paper by the European Society for Swallowing Disorders (ESSD)." *Dysphagia* vol. 31,2 (2016): 232-49.
- Shaker R, Easterling C, Kern M, Nitschke T, Massey B et al (2002)**. Rehabilitation of swallowing by exercise in tube-fed patients with pharyngeal dysphagia secondary to abnormal UES opening. *Gastroenterology*. 122 (5), 1314-1321.
- Rofes L, Arreola V, Clave P.** The volume-viscosity swallow test for clinical screening of dysphagia and aspiration. *Nestle Nutr Inst Ser*. 2012;72:33-42.
- Diniz PB, Vanin G, Xavier R, Parente MA.** Reduced incidence of aspiration with spoon-thick consistency in stroke patients. *Nutr Clin Pract*. 2009;24(3):414-8.