

## Khi nào ngưng điều trị phục hồi đột quy ?

Bài quan điểm hướng dẫn này xem xét chứng cứ chìa khóa liên quan đến những tác động can thiệp ở giai đoạn muộn của đột quy; cung cấp tranh luận về ảnh hưởng của chứng cứ này trên việc điều trị phục hồi sau đột quy ở bình diện lâm sàng và cả ở bình diện quốc gia; thăm dò các sách lược vốn có thể cải thiện cách đối xử ở tầm liên quốc gia đối với bài toán đột quy ở giai đoạn mạn tính.

### Giới thiệu

Mặc dù chưa có nhiều chứng ủng hộ, người ta ngày càng nhận thấy rằng việc tập vật lý trị liệu sớm và tích cực là đúng đắn. Tuy nhiên một nghiên cứu các bài tập phục hồi chức năng cho chi trên kiểu CIMT (**constraint-induced movement therapy, CIMT**) gần đây, đã cho thấy việc tập vật lý trị liệu quá sớm tích cực có thể gây ra những tác động không tốt đối với sự hồi phục của não bộ (1). Kết quả trong nghiên cứu này đã ghi nhận được sự hồi phục chức năng vận động của chi trên vào ngày thứ 14 và 90 thấp hơn đáng kể ở nhóm bệnh nhân tập CIMT cường độ cao có so với nhóm tập CIMT cường độ thấp hoặc chỉ sử dụng các bài tập cho chi trên thông thường (**traditional upper extremity [UE] therapy**).

Một khía cạnh khác đó là việc quyết định thời điểm nào nên chấm dứt tập vật lý trị liệu trên thực hành lâm sàng khi các bác sĩ đánh giá việc tập vật lý trị liệu sẽ không mang thêm lợi ích cho người bệnh.

Bài tổng quan này sẽ đặt ra các câu hỏi:” Tập vật lý trị liệu sau đột quy là gì? Khi nào thì chúng ta dừng tập vật lý trị liệu? Việc trả lời câu hỏi đầu tiên sẽ dễ dàng hơn so với câu thứ hai. Mục tiêu chính của việc tập vật lý trị liệu sớm bao gồm:

- Ngăn ngừa các biến chứng sau đột quy
- Giảm tối thiểu các khiếm khuyết chức năng
- Giúp cho việc phục hồi tối đa các chức năng thần kinh

Thành công được đánh giá dựa vào tỉ lệ bệnh nhân xuất viện về nhà hoặc bệnh nhân phục hồi lại chức năng trong giai đoạn cấp hoặc bán cấp. Chúng tôi cũng nhận thấy rằng hồi phục sau đột quy thành công chính là việc bệnh nhân có thể trở về và tiếp tục cuộc sống xã hội, nghề nghiệp và hoạt động thường ngày của họ. Chúng tôi sẽ cố gắng trả lời câu hỏi thứ hai “ khi nào thì chúng ta ngưng tập vật lý trị liệu”. Trước hết chúng ta sẽ xem lại một vài quan điểm trong lãnh vực phục hồi chức năng.

Nhiều thế kỉ, các chuyên gia trong lĩnh vực phục hồi chức năng đều tin rằng cửa sổ phục hồi các chức năng tối đa chỉ giới hạn trong ba tháng đầu sau đột quỵ (2). Khi tập vật lí trị liệu trong giai đoạn này sẽ đạt được sự phục hồi về mặt chức năng và kiểm soát vận động nhiều nhất. Tuy nhiên những chứng cứ khoa học hiện tại đã cho thấy nhận định trên hoàn toàn sai lầm. Thực sự, đã có những bằng chứng thú vị về sự phục hồi vận động ở các bệnh nhân đột quỵ cũ. Thậm chí đối với những người khó thuyết phục nhất cũng khó có thể phản bác rất nhiều chứng cứ chất lượng cho thấy việc tập vật lí trị liệu giai đoạn muộn vẫn có hiệu quả trong việc cải thiện chức năng và giảm tàn phế ở bệnh nhân đột quỵ. Trong phần bàn luận này, tôi lược qua các bằng chứng chính về hiệu quả của tập vật lí trị liệu trên các bệnh nhân đột quỵ ở giai đoạn muộn và đưa ra bàn luận một số ý kiến về mức độ ảnh hưởng của các chứng cứ này đối với sự phục hồi của bệnh nhân lâm sàng và lợi ích quốc gia.

### **Độ mạnh của chứng cứ?**

Là thành viên của hội đồng nghiên cứu phục hồi chức năng sau đột quỵ quốc tế, chúng tôi có rất nhiều chứng về tính hiệu quả của phục hồi chức năng trong giai đoạn muộn tính. Các nghiên cứu chính như: EXCITE (3), VA Robotics (4), và LEAPS (5) đã cho thấy hiệu quả của việc tập vật lí trị liệu không chỉ giúp bảo tồn các chức năng ở giai đoạn muộn sau đột quỵ mà còn có thể đảo ngược quá trình diễn tiến xấu dần sau đó. Ở đây, tôi sẽ giới thiệu những điểm nhấn của những bằng chứng mà chúng tôi đã có được từ các nghiên cứu tập trung vào tập vật lí trị liệu giai đoạn muộn trong một thập niên qua.

### **Tập Aerobic- Liệu có hiệu quả và an toàn?**

Giữa những năm 1980, khi chúng tôi đang bắt đầu những nghiên cứu ngẫu nhiên, mù đôi có nhóm chứng (randomized clinical trials, RCT) về chương trình tập luyện trên thảm lăn, chúng tôi đã rất thận trọng về tính an toàn của các phương pháp tập luyện tích cực, đặc biệt đối với nhóm bệnh nhân dễ bị tổn hại. Trong vòng 10 năm qua, có nhiều nghiên cứu đã đánh giá việc áp dụng các loại bài tập aerobic khác nhau (xe đạp, điều trị dưới nước, thảm lăn) giúp rèn luyện sức cơ và sự mềm dẻo của các cơ. Ví dụ, bốn nghiên cứu RCT chất lượng cao đã đưa ra các bằng chứng có độ tin cậy cao (mức chứng cứ Ia) rằng tập aerobic cải thiện đáng kể khả năng sức cơ và tính dẻo dai ở các bệnh nhân đột quỵ mãn so với nhóm chứng. Hơn nữa, có những bằng chứng độ tin cậy trung bình (mức Ib) cho thấy tập aerobic cải thiện mật độ tập trung các khoáng chất ở cổ xương đùi bên bị yếu liệt.

## Các bài tập phục hồi chức năng cho chi trên CIMT

Hiệu quả của CIMT và CIMT hiệu chỉnh đã được nghiên cứu mở rộng trên các đối tượng đột quy giai đoạn mạn. Bằng chứng từ ba nghiên cứu RCT (13-15) chất lượng cao và 5 nghiên cứu chất lượng trung bình (16-20) đã đưa ra bằng chứng có độ tin cậy cao cho thấy phương pháp CIMT hiệu chỉnh có hiệu quả hơn tập vật lý trị liệu thông thường hoặc không tập trong việc cải thiện chức năng vận động chi trên ở một số bệnh nhân đột quy mạn. Cũng có bằng chứng độ mạnh trung bình (mức 1b) từ một nghiên cứu RCT có độ tin cậy cao (21), đã cho thấy CIMT có hiệu quả cải thiện chức năng vận động chi trên hơn điều trị ở nhóm chứng (những bài tập về nhận thức, thể lực, và thư giãn). Câu hỏi được đặt ra ở đây là làm sao chúng ta bắt đầu các bài tập với cường độ như vậy trong các hệ thống chăm sóc y tế, cụ thể là những trung tâm phục hồi chức năng trong giai đoạn mạn sau đột quy, bởi vì dù có những trung tâm như vậy, nhưng thực tế thường không áp dụng chế độ tập với cường độ cần thiết. Một nghiên cứu gần đây của Henderson và Manns (22) gợi ý một giải pháp giúp làm tăng việc áp dụng CIMT hiệu chỉnh trong thực hành lâm sàng hằng ngày – CIMT hiệu chỉnh nhóm. Ngoài ra, Smania và cộng sự đã đánh giá hiệu quả của CIMT hiệu chỉnh giảm cường độ (23).

## Cải thiện chức năng thần kinh cao cấp

Chức năng thần kinh cao cấp là di chứng quan trọng khác của đột quy, tuy nhiên chỉ có 9 nghiên cứu can thiệp tập trung vào giai đoạn mạn tính, trong số đó, 7 nghiên cứu đã được công bố trong vòng 7 năm qua. Các nghiên cứu này tập trung vào nhiều phương pháp khác nhau nhằm cải thiện hoạt động của trí nhớ não bộ (24, 25): 2 nghiên cứu sử dụng thuốc để cải thiện trí nhớ, 4 nghiên cứu sử dụng phương pháp luyện tập về giải quyết vấn đề, lên kế hoạch, quản lý mục tiêu (25-28), trong khi đó 3 nghiên cứu còn lại sử dụng phương pháp bù trừ bên ngoài như hệ thống gợi nhớ bên ngoài, hoặc bảng kiểm tra (29-31). Mặc dù bằng chứng có được từ các nghiên cứu này còn hạn chế (mức 2a) tuy nhiên đã cho thấy việc huấn luyện sẽ giúp cho hoạt động trí nhớ tốt hơn so với việc không can thiệp. Một cách tương tự, một số ít các chứng cứ gợi ý việc huấn luyện giải quyết vấn đề bằng phương pháp khác nhau có thể mang lại hiệu quả hơn so với các không can thiệp hoặc phương pháp huấn luyện các kỹ năng sống hằng ngày. Với những tác động rất lớn từ chức năng thần kinh cao cấp, những phát hiện này đã cho thấy nhu cầu phục hồi chức năng nhằm cải thiện các chức năng thần kinh cao cấp sau đột quy một thời gian dài.

## **Cải thiện khả năng giao tiếp ở người mất ngôn ngữ sau đột quy**

Những nghiên cứu RCT chất lượng cao đã cho thấy ảnh hưởng của các phương pháp can thiệp khác nhau nhằm cải thiện khả năng giao tiếp ở những người mất ngôn ngữ sau đột quy giai đoạn mãn. Chứng cứ có mức độ tin cậy trung bình (mức Ib) từ một nghiên cứu RCT chất lượng cao đã cho thấy những nhóm có tập giao tiếp có kết quả tốt hơn so với nhóm không điều trị gì trong việc cải thiện khả năng ngôn ngữ ở những bệnh nhân mất ngôn ngữ mạn (33). Tương tự, một nghiên cứu RCT chất lượng cao đã đánh giá tác động của các đối tượng giao tiếp đối với kỹ năng giao tiếp ở các tình nguyện viên hoặc người chăm sóc bệnh nhân mất ngôn ngữ ở giai đoạn mãn (34). Huấn luyện đối tượng giao tiếp với bệnh nhân có hiệu quả hơn trong việc cải thiện kỹ năng tương tác và giải quyết của bệnh nhân.

## **Dựa vào các chứng cứ nào cho thấy việc phục hồi chức năng có hiệu quả đối với các bệnh nhân đột quy ở giai đoạn muộn sau đột quy?**

20 năm đã trôi qua kể từ khi Widen-Holmqvist và cộng sự (35) đặt ra câu hỏi về cơ sở của việc tập vật lý trị liệu ở giai đoạn muộn sau đột quy. Để trả lời câu hỏi “ liệu rằng chúng ta có đủ bằng chứng cho thấy phục hồi chức năng có hiệu quả cải thiện chức năng và giảm bớt mức độ khiếm khuyết đối với các bệnh nhân đột quy trong giai đoạn mãn? Câu trả lời rõ ràng là có.

Câu hỏi quan trọng nhất kế tiếp là “Chúng ta có được những kiến thức này từ đâu?” Trước tiên, chúng ta phải đặt lại vấn đề điều trị đột quy để nhận thấy nhu cầu điều trị các bệnh lý mãn tính phức tạp. Để đưa ra chiến lược thực hiện tại các quốc gia, chúng tôi thấy cần thiết phải xem xét các chương trình cộng đồng sẵn có ở mỗi nước về vấn đề cải thiện sức khỏe và vận động để phối hợp với các chương trình tập luyện ở bệnh nhân đột quy. Việc xây dựng những chiến lược quốc gia bao gồm việc huấn luyện những người làm trong tổ chức hỗ trợ sức khỏe để những người này có thể đáp ứng nhu cầu của cả các bệnh nhân đột quy. Khi hiệu quả của chương trình được thừa nhận thì vấn đề này sẽ được nhìn nhận ở một mức độ tin cậy cao hơn.

Mặc dù các nhà lập pháp, thầy thuốc và các nhà nghiên cứu có thể và nên tán thành cho những chiến lược trên, bởi vì những người đột quy mạn cần đến những dịch vụ này, và đó là nhu cầu thiết yếu của hàng triệu bệnh nhân đột quy và gia đình của họ. Hơn nữa, sức mạnh của truyền thông xã hội là một phương pháp khác để ủng hộ cho việc áp dụng các dịch vụ cho những người đột quy mãn tính. Thực sự, khác với trong quá khứ, những người đột quy trong khoảng thời gian gần đây có thể tìm hiểu về các phương pháp can thiệp đột quy hiệu quả không chỉ thông qua bác sĩ

điều trị. Sự lan truyền rộng rãi của phương tiện truyền thông về các phương pháp can thiệp cho những người đột quỵ mạn đã tạo ra động lực thúc đẩy nhu cầu cần loại hình dịch vụ này. Internet có thể cung cấp những thông tin dựa trên chứng cứ để các gia đình, bệnh nhân đột quỵ tìm kiếm thêm những thông tin về can thiệp giai đoạn muộn trong đột quỵ.

Một chiến lược quan trọng khác, đó là cộng đồng quốc tế cùng đồng thuận xây dựng một hướng dẫn đột quỵ quốc tế, sẽ bao gồm các khuyến cáo về hiệu quả của can thiệp theo từng giai đoạn hồi phục của đột quỵ (sớm/muộn) và mức độ nặng của đột quỵ. Những chứng cứ rõ ràng thu được từ hàng trăm nghiên cứu đánh giá lợi ích của hàng loạt các phương pháp phục hồi chức năng đột quỵ cho phép chúng ta tiếp cận một cách chính xác hơn trong chăm sóc bệnh nhân, một trong số đó chính là dựa trên các chứng cứ tốt nhất tùy thuộc vào giai đoạn sau đột quỵ và tình trạng nội khoa của chính người bệnh đó.

## **Kết luận**

Tóm lại, với vai trò của cộng đồng các thầy thuốc và nghiên cứu viên đột quỵ quốc tế, chúng tôi tập trung vào việc đưa ra chương trình chăm sóc tốt nhất cho bệnh nhân đột quỵ. Thực tế, không có nước nào có thể cung cấp một hệ thống chăm sóc tích cực dựa trên chứng cứ vào thời điểm nhiều tuần sau giai đoạn cấp, Khi chia sẻ những cải tiến và sự thành công sẽ cho phép chúng ta thu hẹp lại khoảng cách giữa những gì chúng ta đã làm và nên làm cho các bệnh nhân đột quỵ, từ đó sẽ cho chúng ta các chứng cứ tin cậy về những hiệu quả của điều trị.