

Kiến thức và thực hành kỹ năng vận động thô của người chăm sóc trẻ bại não thể co cứng ở Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Tĩnh

ThS.BS. NGUYỄN THỊ NHƯ QUÝ¹,
CN. NGUYỄN THỊ PHÚ²,

¹Khoa Y, Trường Đại học Đại Nam

²Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Tĩnh

- NGÀY NHẬN BÀI: 25/03/2023 ● NGÀY CHUYỂN PHẢN BIỆN: 27/03/2023
- NGÀY CHẤP NHẬN PHẢN BIỆN: 20/4/2023 ● NGÀY DUYỆT ĐĂNG: 20/5/2023

Tóm tắt: Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát kiến thức và thực hành về kỹ năng vận động thô của người chăm sóc trẻ bại não thể co cứng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 59 người chăm sóc trẻ bại não đang điều trị tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Tĩnh năm 2022. Tỷ lệ kiến thức đạt của người chăm sóc trẻ bại não là 88,1%, tỷ lệ người chăm sóc vận động khớp toàn thân cho trẻ đạt 57,6%, tỷ lệ kỹ năng thực hành các kỹ thuật tạo thuận của người chăm sóc: Kiểm soát đầu cổ đạt 87,5%, Lấy lật là 50,0%, Ngồi là 58,3%, Thăng bằng ngồi 63,3%, ngồi dậy từ nằm là 81,8%, Quay bò là 72,2%, đứng là 64,3%, và đi là 60,7%. Kiến thức của người chăm sóc trẻ bại não là tương đối tốt tuy nhiên tỷ lệ đạt về thực hành tập luyện các kỹ năng vận động thô cho trẻ bại não vẫn còn thấp. Cần tổ chức các buổi tập huấn, tư vấn cho người chăm sóc trực tiếp để nâng cao nhận thức và kỹ năng chăm sóc trẻ bại não.

Từ khóa: *Bại não, kiến thức, thực hành, người chăm sóc, kỹ năng vận động thô.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bại não là một dạng đa tàn tật mạn tính, đa dạng về mặt bệnh học và là một trong những nguyên nhân chính gây tàn tật ở trẻ em. Tình trạng não bộ của trẻ bại não bị tổn thương và không tiến triển theo thời gian gây nên những hạn chế vận động, tinh thần, giác quan, hành vi của trẻ. Các triệu chứng của bại não có thể nhẹ nhàng hoặc rất nặng nề ở các trẻ khác nhau tùy theo

mức độ và vùng tổn thương não [1]. Trẻ bị bại não bị khiếm khuyết về vận động và ngôn ngữ, tâm thần kinh, hành vi, kỹ năng cá nhân, xã hội, làm cho đứa trẻ bị chậm phát triển không thể thực hiện các hoạt động như trẻ cùng lứa tuổi có thể làm, hay gặp khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như ăn uống, cởi mặc quần áo, vệ sinh cá nhân và di chuyển, trẻ bị bại não thường bị phụ thuộc vào sự

chăm sóc đặc biệt của gia đình [1][2].

Ngày nay, nhiều trẻ bại não được kết hợp điều trị tại các cơ sở y tế và chăm sóc tại nhà. Thời gian nằm viện được rút ngắn và có nhiều phương pháp điều trị không cần trẻ phải nằm viện hoặc có thể được thực hiện ngoại viện. Việc chăm sóc tại nhà thường được thực hiện bởi những người chăm sóc trong gia đình như bố mẹ, ông bà [2]. Người chăm sóc tại nhà cho trẻ cùng với đội nhân viên y tế có một vai trò quan trọng trong việc cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của trẻ bại não [3]. Khi người chăm sóc có kiến thức tốt về bệnh bại não thì sẽ giúp cho quá trình chăm sóc trẻ diễn ra thuận lợi. Ngược lại, khi người chăm sóc không có những hiểu biết cần thiết về bệnh bại não cũng như cách chăm sóc trẻ bại não thì quá trình chăm sóc trẻ sẽ gặp nhiều khó khăn, gây bất lợi cho sự tiến triển của trẻ, trong nhiều trường hợp có thể gây ra những hậu quả đáng tiếc [4]. Tuy nhiên, chỉ có kiến thức là chưa đủ, kỹ năng cũng vô cùng quan trọng. Đối với trẻ bại não, lĩnh vực quan tâm hàng đầu của gia đình là phục hồi chức năng vận động thô rồi mới đến những khiếm khuyết khác. Khi trẻ được đưa đến các cơ sở y tế để phục hồi chức năng, nhân viên y tế luôn hướng dẫn người nhà các bài tập vận động để tập luyện cho trẻ [5]. Vì vậy, người chăm sóc có kỹ năng thực hành vận động thô tốt sẽ giúp trẻ tập luyện các bài tập vận động ở nhà một cách chính xác, thường xuyên, điều này giúp cho quá trình phục hồi chức năng vận động thô của trẻ tốt hơn [6] [7]. Các nghiên cứu đánh giá kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ bại não ở Việt Nam còn rất ít. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu

này nhằm mô tả kiến thức và thực hành kỹ năng vận động thô của người chăm sóc trẻ bại não thể co cứng tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Tĩnh.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 11/2021 – tháng 9/2022 tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Tĩnh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người chăm sóc (NCS) trực tiếp chăm sóc trẻ bại não thể co cứng tại nhà và tại bệnh viện, có khả năng nói được, nghe được, biết đọc, biết viết, không mắc bệnh tâm thần. Người chăm sóc đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu toàn bộ, số mẫu được tiến hành là 59 người chăm sóc có con bị bại não thể co cứng điều trị tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Tĩnh từ tháng 11/2021-9/2022.

Mẫu nghiên cứu được chọn bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả người chăm sóc trẻ bại não đạt tiêu chuẩn lựa chọn được mời tham gia nghiên cứu.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, quê quán, nghề nghiệp, học vấn, tình trạng kinh tế gia đình. Đánh giá chức năng vận động thô của trẻ bại não bằng thang điểm GMFCS 5 mức. Kiến thức của NCS được đánh giá dựa trên hiểu biết của NCS về khái niệm, nguyên nhân, biểu hiện bệnh, các bài tập và thời gian tập cho trẻ. Đánh giá kỹ năng thực hành của NCS thông qua các kỹ thuật vận động các khớp toàn

thân và kỹ thuật tạo thuận phát triển vận động thô.

2.6. Thu thập và xử lý số liệu:

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền khuyết danh đã soạn sẵn, được hiệu chỉnh để phù hợp với đối tượng nghiên cứu. Số liệu thu thập được được làm sạch trước khi nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, trên chương trình phần mềm SPSS 25.0. Các thống kê mô tả và thống kê phân tích được sử dụng.

2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:

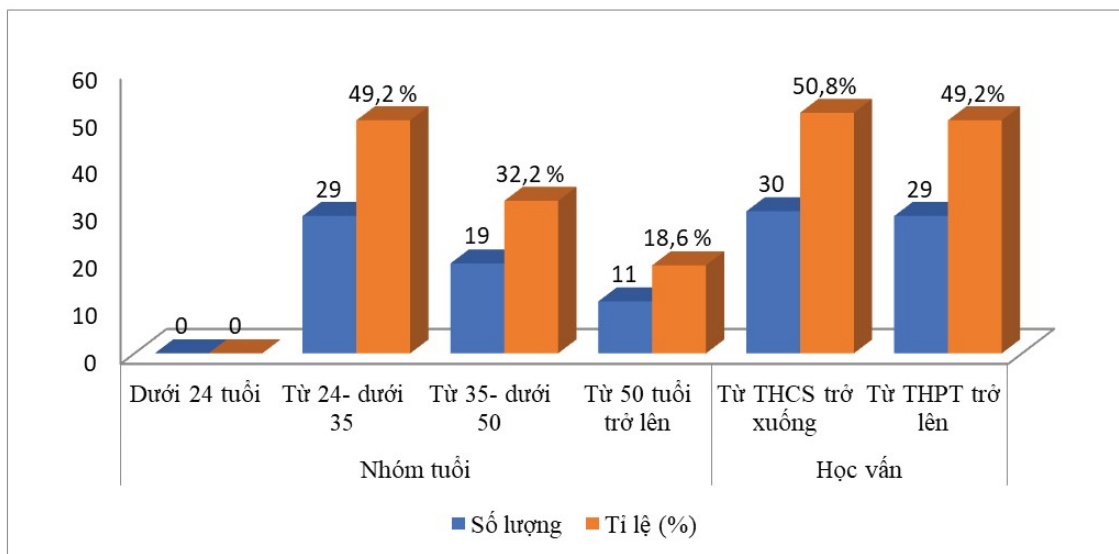
Nghiên cứu đã được Hội đồng xét duyệt đề cương nghiên cứu thông qua và được

Lãnh đạo Bệnh viện đồng ý cho thực hiện. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục tiêu và ý nghĩa của nghiên cứu, đồng ý tham gia một cách tự nguyện, có quyền từ chối tham gia cũng như yêu cầu dừng và hủy kết quả nếu muốn. Mọi thông tin cá nhân của người tham gia được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực hiện trên 59 NCS trực tiếp trẻ bại não, trong đó, có 40 NCS ở thành thị chiếm tỉ lệ 67,8% và 19 NCS ở nông thôn (32,2%). Tỉ lệ NCS có kinh tế không thuộc hộ nghèo- cận nghèo là 61,0%. NCS là lao động tự do chiếm tỉ lệ cao nhất (81,3%).

Biểu đồ 1: Nhóm tuổi và học vấn của đối tượng nghiên cứu

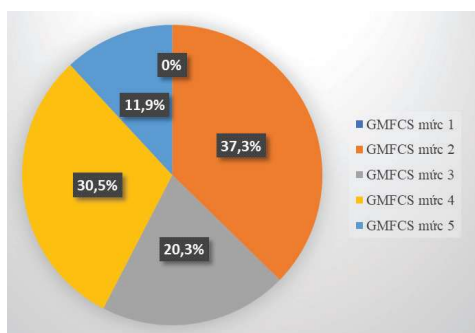


Nguồn: Tự khảo sát)

Trong nghiên cứu này, độ tuổi của NCS đều trên 24 tuổi, không có NCS nào thuộc nhóm mù chữ. Đa số NCS trong độ tuổi

sinh đẻ và lao động, NCS từ 50 tuổi trở lên chiếm tỉ lệ thấp nhất (18,6 %).

Biểu đồ 2: Tình trạng vận động thô của trẻ theo thang đánh giá GMFCS



(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên SPSS)

Biểu đồ 2 cho thấy tình trạng vận động

thô của trẻ bại não theo thang đánh giá GMFCS, không có trẻ bại não ở GMFCS mức 1, tỉ lệ trẻ bại não ở GMFCS mức 5 là thấp nhất (11,9%), đa số trẻ bại não ở GMFCS mức 2 (37,3%) và mức 4 (30,5%).

Trong 59 đối tượng tham gia nghiên cứu, NCS hiểu về khái niệm bệnh bại não chiếm tỉ lệ 76,3%, hiểu về biểu hiện của trẻ bại não chiếm 83,1%, hiểu biết về nguyên nhân gây bại não chiếm 82,3%, hiểu biết về rối loạn vận động ở trẻ bại não co cứng 66,1%, hiểu biết đúng về cách ức chế mẫu co cứng là 93,2%.

Bảng 1: Điểm kiến thức của người chăm sóc

	GMFCS mức 2	GMFCS mức 3	GMFCS mức 4	GMFCS mức 5
± SD	17,5 ± 3,2	17,6 ± 2,7	15,2 ± 4,2	14,7 ± 5,1
Kiến thức tốt	88,1 %			
Kiến thức không tốt	11,9 %			

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên SPSS)

Điểm trung bình kiến thức NCS có trẻ GMFCS mức 2 là 17,5 ± 3,2, GMFCS mức 3 là 17,6 ± 2,7, GMFCS mức 4 là 15,2 ± 4,2, và

ở GMFCS mức 5 là 14,7 ± 5,1. Tỉ lệ NCS có kiến thức tốt tương đối cao (88,1%), và NCS có kiến thức không tốt là 11,9%.

Bảng 2: Điểm kỹ năng thực hành vận động khớp toàn thân của người chăm sóc

	GMFCS mức 2	GMFCS mức 3	GMFCS mức 4	GMFCS mức 5
± SD	1,79 ± 0,38	1,85 ± 0,35	1,67 ± 0,48	1,74 ± 0,29
Đạt	68,2 %	66,7 %	50 %	28,6 %
Thực hành chung	Đạt	57,6 %		
	Không đạt	42,4 %		

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên SPSS)

NCS có GMFCS mức 2 có điểm trung bình vận động các khớp toàn thân là 1,79 ± 0,38 điểm, điểm này giảm dần khi mức độ

GMFCS tăng lên. NCS thực hành vận động các khớp toàn thân đạt chiếm 57,65%, và không đạt chiếm 42,4%.

Bảng 3: Điểm trung bình kỹ năng thực hành các kỹ thuật tạo thuận của người chăm sóc

Nội dung	% Đạt	% Không đạt	± SD
Kiểm soát đầu	87,5	12,5	1,88 ± 0,35
Lấy lật	50,0	50,0	1,50 ± 0,53
Ngồi	58,3	41,7	1,58 ± 0,51
Thăng bằng ngồi	63,3	36,4	1,64 ± 0,50
Ngồi dậy từ nằm	81,8	18,2	1,82 ± 0,40
Quỳ bò	72,2	27,3	1,73 ± 0,46
Đứng	64,3	35,7	1,64 ± 0,48
Đi	60,7	39,3	1,64 ± 0,48

(Nguồn: Kết quả xử lý số liệu trên SPSS)

Bảng 3 cho thấy tỉ lệ đạt của kỹ năng thực hành các kỹ thuật tạo thuận của NCS đều trên mức trung bình. Tỉ lệ thực hành kỹ thuật tạo thuận của NCS ở kiểm soát đầu cổ, ngồi dậy từ nằm và quỳ bò là cao nhất (lần lượt là 87,5%, 81,8% và 72,2%). Tỉ lệ đạt về thực hành Kỹ thuật Lấy lật là 50,0% và Ngồi là 58,3% là thấp nhất. Theo đó, điểm trung bình kỹ năng thực hành kỹ thuật tạo thuận kiểm soát đầu cổ của NCS khá cao (1.88 ± 0.35), kỹ thuật tạo thuận Lấy lật là thấp nhất (1.50 ± 0.53).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức và thực hành kỹ năng vận động thô của người chăm sóc trẻ bại não thể co cứng. Trong nghiên cứu này không có NCS nào có học vấn là mù chữ, tỉ lệ NCS có học vấn THPT trở lên chiếm 49,2%, cao hơn kết quả của Nguyễn Hiền Nghĩa (34,9%) từ THCS trở xuống chiếm 50,8 %, thấp hơn kết quả của Nguyễn Hiền Nghĩa (62,8%) [6]. Theo xu hướng phát triển chung của xã hội trình độ học vấn của người Việt Nam nói chung và những NCS trong nghiên cứu này nói

riêng cũng tăng lên. Điều này rất tốt cho quá trình nhận thức tìm hiểu của NCS về bệnh bại não, đồng thời việc chuyển giao kỹ thuật tập luyện cho NCS trẻ tập luyện cho trẻ sẽ được dễ dàng và thuận lợi hơn, giúp trẻ tiến bộ nhanh hơn, phù hợp với kết quả nghiên cứu của Sheima Abd El Rahman [7], có mối tương quan giữa học vấn của NCS và sự hiểu biết của NCS về bệnh bại não. Tỉ lệ công chức chiếm 13%, tỉ lệ này cao hơn kết quả Nguyễn Hiền Nghĩa % [6] cho thấy tỉ lệ người có trí thức ngày càng gia tăng theo thời gian, điều này có thể giúp ích trong quá trình tìm hiểu về thông tin, và cách chăm sóc trẻ được dễ dàng. Kinh tế của gia đình NCS trẻ không thuộc hộ nghèo và cận nghèo chiếm tỉ lệ cao 61,0%, cho thấy kinh tế gia đình của trẻ bại não ổn định, tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ đi khám và điều trị tại các bệnh viện, gia đình không bị áp lực quá lớn về khả năng chi trả cho trẻ đi điều trị.

Hiểu biết đúng của NCS về khái niệm bại não chỉ chiếm 76,3%. Nghiên cứu của Nguyễn Hiền Nghĩa cho thấy, tỉ lệ hiểu biết đúng về bệnh bại não của NCS trước can thiệp giáo dục là 20,9% và sau can thiệp là

87,3% [5]. Sự khác biệt này có thể giải thích là do khi NCS đưa trẻ đi khám và điều trị tại các cơ sở y tế thường chỉ quan tâm đến làm sao để con mình tiến bộ, nhanh hồi phục. NCS thường ít tìm hiểu về bệnh học bại não nên vẫn chưa hiểu được bại não là tổn thương cái gì, xảy ra vào thời điểm nào. Hiểu biết của NCS về biểu hiện của trẻ bại não chiếm 67%, kết quả này cao hơn so với kết quả của Nguyễn Hiền Nghĩa trước can thiệp là 48,8%, nhưng lại thấp hơn kết quả sau can thiệp (90,7%) [5]. Lý do NCS đưa trẻ đi khám là những bất thường về vận động, tư thế, và thân mình của trẻ, trẻ thường bị cứng đờ, khó cầm nắm hoặc không cầm nắm được, trẻ thường có những vận động khối, và thường chậm phát triển hơn so với những đứa trẻ cùng tuổi, do đó, khi trẻ được chẩn đoán là bại não, phần nào NCS hiểu được biểu hiện của trẻ bại não [8]. Trong quá trình thăm khám trẻ bại não, NCS trẻ sẽ được các cán bộ y tế khai thác về tiền sử của mình những bất thường trong quá trình mang thai, quá trình sinh, và sau khi sinh. Các yếu tố nguy cơ dẫn đến trẻ bại não, thêm vào đó quá trình điều trị cho trẻ tại bệnh viện họ có sự gặp gỡ tương tác giữa những NCS với nhau đã làm tăng hiểu biết của họ về nguyên nhân gây bại não với tỉ lệ là 82,3%. Tỉ lệ hiểu biết của NCS về rối loạn vận động ở trẻ bại não thể co cứng chỉ chiếm 66,1%. Kết quả này phản ánh nhận thức của NCS về cơ chế vận động thô chưa được tốt. NCS khi bế ẵm trẻ khó khăn lại thường cho rằng con mình rất khỏe, nhất là thấy trẻ gồng cứng sẽ hiểu nhầm là biểu hiện của cơ xương “cứng cáp”, mà không biết rằng đây là tình trạng tăng trương lực cơ mạnh của trẻ, là biểu hiện bệnh lý của

tổn thương não, đặc trưng của bại não thể co cứng [9]. Tồn tại đó làm cho quá trình chăm sóc trẻ của NCS không đúng dẫn đến tình trạng bệnh của trẻ ngày càng nặng hơn.

Tỉ lệ NCS có kiến thức chung về bại não đạt chiếm 88,1%, cao hơn so với kết quả của Sheima Abd El Rahman Mohammed là 50,5% [7], và Gracy V.C là 62,3% [10], thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Hiền Nghĩa (97,7%) [6]. Điều này có thể do thời điểm đánh giá kiến thức, thời gian điều trị của trẻ và khả năng tiếp cận thông tin của NCS: Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nghiên cứu mặc dù chưa được tập huấn, can thiệp giáo dục chăm sóc trẻ bại não nhưng đa số đều đã đưa con đến điều trị ở viện một thời gian dài, đã được hướng dẫn kỹ thuật, cung cấp các tài liệu liên quan đến bệnh, do đó điểm kiến thức của NCS về bại não tương đối cao.

Kỹ thuật tập vận động các khớp toàn thân được áp dụng cho tất cả các trẻ bại não thể co cứng trong nghiên cứu này. Trẻ ở mức vận động thô thấp nhất GMFCS mức 5, qua quá trình tập luyện và thời gian vận động thô của trẻ phát triển lên các mức cao hơn GMFCS mức 4, mức 3, thì trẻ vẫn được tập kỹ thật đó. Chính vì lý do đó mà điểm trung bình kỹ năng thực hành vận động các khớp toàn thân ở NCS có trẻ ở GMFCS mức 2 là cao nhất ($1,79 \pm 0,38$) và giảm dần ở GMFCS mức 3 và thấp nhất ở GMFCS mức 5.

Điểm trung bình vận động khớp toàn thân ở NCS có trẻ GMFCS mức 5 chỉ đạt $1,74 \pm 0,29$ cho thấy số lượt NCS đưa trẻ đi điều trị không được nhiều, làm cho kỹ năng thực hành và kinh nghiệm tập vận động cho trẻ không thể bằng được những

NCS khác. NCS có số lần đưa trẻ đi điều trị càng nhiều đợt sẽ làm cho trẻ càng tiến bộ, đồng thời kỹ năng tập luyện vận động khớp toàn thân của NCS càng tăng do tích lũy được nhiều kinh nghiệm hơn. Lý do đó làm cho tỉ lệ NCS vận động khớp toàn thân ở trẻ GMFCS mức 2 cao hơn cả (68,2%), giảm dần mức 3 (66,7%), mức 4 là 50% và mức 5 là 28,6%. Thông thường, bài tập vận động các khớp toàn thân được thực hiện đầu tiên, sau đó mới đến các bài tập khác. Phần lớn NCS đều chú trọng nhiều đến bài tập này, chính vì lý do đó mà tỉ lệ thực hành vận động khớp toàn thân của NCS đạt là khá cao 57,6%.

Điểm trung bình thực hành kỹ thuật tạo thuận kiểm soát đầu cổ là cao nhất. Kết quả này cho thấy thời gian tập luyện của NCS ở trẻ những trẻ bại não thể nặng là nhiều nhất do tình trạng bệnh của trẻ nặng, quá trình tiến bộ chậm, NCS phải thực hành các kỹ thuật đó lặp đi lặp lại hàng ngày, do đó họ thành thạo về kỹ thuật. Điểm số trung bình của kỹ thuật lật lẫy là thấp nhất, do đa số NCS mong muốn trẻ có thể ngồi, đi, đứng... mà quên mất cần tập lật lẫy cho trẻ, đây cũng là một kỹ thuật khó so với kiểm soát đầu cổ hay ngồi khiến cho NCS thường bỏ qua kỹ thuật này. Thêm vào đó, kỹ thuật này thường không có dụng cụ trợ giúp khi tập, làm NCS cảm thấy khó khăn hơn. Trẻ tiến bộ lên mốc vận động thô cao hơn thì khoảng thời gian NCS tập cho trẻ kỹ thuật mới thời gian giảm dần, dẫn đến kỹ năng thực hành kỹ thuật mới trong kỹ thuật tạo thuận của NCS bị giảm xuống do NCS có ít kinh nghiệm [3]. Vì vậy điểm trung bình các kỹ năng thực hành kỹ thuật tạo thuận giảm dần từ kiểm soát đầu cổ đến quỳ bò.

Một lý do khác khiến tỉ lệ thực hành đạt các kỹ thuật tạo thuận của NCS giảm dần từ mốc lật lẫy đến ngồi đến thăng bằng ngồi, ngồi dậy từ nằm và cuối cùng là quỳ bò là do thời gian thực hành các kỹ thuật tạo thuận của NCS bị giảm dần từ mốc kiểm soát đầu cổ đến quỳ bò, vì trẻ phải trải qua các mốc phát triển đầu tiên là kiểm soát đầu cổ rồi đến các mốc tiếp theo, mà đối tượng nghiên cứu chủ yếu là trẻ nặng nên quá trình tiến bộ chậm.

5. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu 59 người chăm sóc có trẻ bại não thể cứng tại bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Tĩnh năm 2022 cho thấy: Kiến thức của người chăm sóc trẻ bại não là tương đối tốt, tỉ lệ người chăm sóc có kiến thức đạt về bệnh bại não và các kỹ năng vận động thô cho trẻ bại não là 88,1%. Thực hành tập luyện các kỹ năng vận động thô cho trẻ bại não của người chăm sóc vẫn còn thấp: Thực hành vận động các khớp toàn thân đạt chiếm 57,65%, và không đạt chiếm 42,4%. Tỉ lệ kỹ năng thực hành kỹ thuật tạo thuận của người chăm sóc giảm dần theo thứ tự: Kiểm soát đầu; Ngồi; Thăng bằng ngồi; quỳ bò; đứng; đi; lật lẫy. Cần thực hiện các nghiên cứu sâu hơn về thực hành lâm sàng và nhu cầu đáp ứng thông tin bệnh học và chăm sóc trẻ bại não cho người chăm sóc trẻ. Bệnh viện và khoa chuyên môn nên tổ chức các buổi tập huấn, tư vấn cho người chăm sóc trực tiếp để nâng cao nhận thức và kỹ năng chăm sóc trẻ bại não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị phục hồi chức năng cho trẻ bại não. 2018.

2. Patel DR, Neelakantan M, Pandher K, Merrick J. *Cerebral palsy in children: A clinical overview. Translational Pediatrics* 9 2020 S125–S135.
3. Pedersen MRL, Hansen AF. *Interventions by Caregivers to Promote Motor Development in Young Children, the Caregivers' Attitudes and Benefits Hereof: A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health* 2022; 19.
4. Alruwashed A, Ali B, Alhowaimil L, Alhowaimil A, Alhowaimil N, Alessa A. *Knowledge and attitude of caregivers of cerebral palsy children in Riyadh city. International Journal of Medicine in Developing Countries* 2020; 12–17.
5. Firehiwot Yibrah. *Knowledge, attitude and practise of caregivers of children with cerebral palsy attending follow up at neurologic clinic in Tikur Anbessa specilized hospital. 2021.*
6. Nguyễn Hiền N. *Đánh giá tác động của tập huấn người chăm sóc trẻ lên khả năng vận động của trẻ bại não tại thị xã ÔnGBí tỉnh Quảng Ninh. 2006.*
7. Sheima Abd El Rahman Mohammed B. *Knowledge, attitude and practice of mothers of children with cerebral palsy. 2005.*
8. Bailes AF, Gannotti M, Bellows DM, Shusterman M, Lyman J, Horn SD. *Caregiver knowledge and preferences for gross motor function information in cerebral palsy. Dev Med Child Neurol* 2018; 60: 1264–1270.
9. Moenardi MCS, Sungkar E, Hawani D. *Cerebral Palsy Parents' Knowledge, Attitude, and Behavior at Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung 2014. Althea Medical Journal* 2020; 7: 84–88.
10. Gracy BV. *A study on the knowledge attitude and practice of caregivers of children with cerebral palsy. 2014.*

KNOWLEDGE AND PRACTICES ON GROSS MOTOR SKILLS OF CAREGIVERS OF CEREBRAL PALSY CHIRLDEN IN HA TINH REHABILITATION HOSPITAL

MsC.MD. Nguyen Thi Nhu Quy¹

Nguyen Thi Phu²

¹Faculty of Medicine, Dai Nam University

² Ha Tinh Rehabilitation Hospital

Abstract: This study was conducted to investigate the knowledge and practice on gross motor skills of caregivers of spastic cerebral palsy children at Ha Tinh Rehabilitation Hospital. A cross-sectional descriptive study was carried out on 59 caregivers of children with cerebral palsy who are being treated at Ha Tinh Rehabilitation Hospital in 2022. The rate of knowledge achieved by caregivers was 88.1%, the rate of patients with full-body joint mobility for children reached 57.6%, the rate of practical skills in facilitating techniques of the researchers: head and neck control reached 87.5%, flipping was 50.0%, sitting was 58.3%, 63.3% sitting balance, 81.8% sitting up from lying down, 72.2% kneeling, 64.3% standing, and 60.7% walking. The knowledge of caregivers of children with cerebral palsy is relatively good, but the rate of achievement in practicing gross motor skills for children with cerebral palsy is still low. It is necessary to organize training and counseling sessions for caregivers to raise awareness and skills in caring for cerebral palsy children.

Keywords: Cerebral palsy, knowledge, practice, caregiver, gross motor skills.