

KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO NGƯỜI BỆNH THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẬU GIANG

Nguyễn Thị Ngọc Thanh¹, Đỗ Đào Vũ²

¹Trường Cao đẳng Cộng đồng Hậu Giang; ²Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả chăm sóc, phục hồi chức năng trên người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu trên 161 người bệnh được chẩn đoán xác định thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng đang điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền - Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang trong thời gian từ tháng 01/11/2020 đến 30/4/2021. **Kết quả:** Sau điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng người bệnh cải thiện về mức độ đau thắt lưng, độ giãn cột sống thắt lưng, mức độ chèn ép rễ thần kinh, tầm vận động cột sống thắt lưng, chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng được đánh giá khá tốt; 73,9% người bệnh đánh giá công tác chăm sóc chung của điều dưỡng ở mức tốt; 83,2% người bệnh đạt kết quả điều trị tốt. Yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh là chỉ số khối cơ thể (OR=2,393, 95%CI (1,00-6,19)) và số lần nhập viện (OR=2,48, 95%CI (1,01-5,90)). **Kết luận:** Chăm sóc điều dưỡng và phục hồi chức năng cho người bệnh thoát vị đĩa đệm tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang đã cải thiện rõ rệt các triệu chứng của thoát vị đĩa đệm và được đa số người bệnh đánh giá tốt. Cần chú trọng hơn với những người bệnh thừa cân và người bệnh nhập viện lần đầu.

Từ khóa: Chăm sóc điều dưỡng, phục hồi chức năng, thoát vị đĩa đệm

RESULTS OF NURSING CARE AND REHABILITATION IN PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION IN HAU GIANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of nursing care and rehabilitation for patients with lumbar disc herniation and to analyze related factors. **Method:** A cross-sectional study was conducted among 161 patients with lumbar disc herniation hospitalized in the Department of Traditional Medicine - Physiotherapy – Rehabilitation, Hau Giang General Hospital from November 1, 2020 to April 30, 2021. **Results:** After received medical treatment, nursing care and rehabilitation, the patients' low back pain, lumbar spine stretch, nerve root compression, lumbar spine range of motion, and daily living activities were considerable

Tác giả: Nguyễn Thị Ngọc Thanh
Địa chỉ: Trường Cao đẳng Cộng đồng Hậu Giang
Email: ntnthanh@hgcc.edu.vn

Ngày phản biện: 28/9/2021
Ngày duyệt bài: 14/10/2021
Ngày xuất bản: 24/12/2021

improved. The nursing care activities were evaluated quite well; 73.9% of patients rated the general care of nurses as good; 83.2% of patients achieved the good results of medical treatment; Factors related to the result of patients' care were the BMI of patients (OR=2.393, 95%CI (1.00-6.19)) and times of hospitalization (OR=2.48, 95%CI (1.01-5.90)). **Conclusion:** Nursing care and rehabilitation for patients with lumbar disc herniation at Hau Giang General Hospital improved considerably the disease symptoms and were well appreciated by the majority of patients. Attentions should be paid to overweight patients and first-time hospitalized patients.

Keywords: Nursing care, rehabilitation, disc herniation

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) là tình trạng nhân nhầy đĩa đệm cột sống thoát ra khỏi vị trí bình thường trong vòng sợi do có yếu tố gây đứt rách dẫn đến chèn ép vào ống sống hay các rễ thần kinh. Tỷ lệ mới mắc của thoát vị đĩa đệm là 5-20 trường hợp trên 1000 người trưởng thành hàng năm với tỷ lệ nam và nữ là 2:1 [1]. Tỷ lệ hiện mắc ước tính của thoát vị đĩa đệm có triệu chứng của cột sống thắt lưng là khoảng 1-3%. Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (TVĐĐ CSTL) là nguyên nhân thường gặp gây đau thắt lưng chiếm khoảng 63-73%, tiếp đến là đau thần kinh tọa với 72% [2]. Bệnh thường xảy ra ở những người trong độ tuổi lao động, hậu quả làm giảm, mất khả năng lao động, ảnh hưởng nhiều tới kinh tế xã hội. Tỷ lệ mắc bệnh đáng kể nhất ở những người 30-50 tuổi. Người bệnh trong độ tuổi từ 25-55 có khoảng 95% nguy cơ thoát vị đĩa đệm xảy ra ở L4-L5 hoặc L5-S1 [3]. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị khác nhau đem lại hiệu quả cho người bị thoát vị đĩa đệm, nhưng chăm sóc điều dưỡng và vật lý trị liệu luôn được khuyến cáo là lựa chọn đầu tiên trong thực hành lâm sàng. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu đánh giá kết quả chăm sóc, phục hồi chức năng người bệnh TVĐĐ CSTL và phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL đang điều trị nội trú tại Khoa Y học cổ truyền - Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hậu Giang.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh (NB) trưởng thành; được chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL, có chỉ định điều trị bảo tồn; hợp tác được với cán bộ y tế; tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB có chỉ định điều trị bằng phẫu thuật; không đau nhiều (VAS dưới 3 điểm); kèm theo các bệnh về xương, có chống chỉ định với các biện pháp vật lý trị liệu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: 01/11/2020 đến 30/04/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Y học cổ truyền - Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hậu Giang.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Phương pháp đánh giá: so sánh kết quả trước và sau điều trị chăm sóc, phục hồi chức năng bởi cùng một nhóm cán bộ nghiên cứu, phỏng vấn người bệnh về hoạt động chăm sóc để phân tích.

Người bệnh tham gia nghiên cứu được điều trị nội khoa và chăm sóc vật lý trị liệu, sau đó điều dưỡng thực hiện quy trình chăm sóc TVĐĐ CSTL.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính tỷ lệ quần thể trong nghiên cứu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu; p: tỷ lệ NB có kết quả chăm sóc, phục hồi chức năng tốt. Theo Phạm Thị Nhuyên là 93,4 % [4]; α : 0,05 ứng với độ tin cậy 95%, ta có $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng là 1,96; d: là sai số tuyệt đối, chọn $d=0,04 \rightarrow n=149$. Trên thực tế cỡ mẫu nghiên cứu là: $n=161$.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.5. Biến số nghiên cứu, tiêu chuẩn đánh giá

- Biến số nghiên cứu: Tình trạng đau của hội chứng thắt lưng (thang VAS); độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober); mức độ chèn ép rễ thần kinh (nghiệm pháp Lassegue); tầm vận động khớp; chức năng sinh hoạt hàng ngày. Hoạt động chăm sóc của điều dưỡng; kết quả điều trị chung; kết quả chăm sóc chung

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Tình trạng đau (điểm từ 1 - 4): không đau (4 điểm); đau nhẹ (3 điểm); đau vừa (2 điểm); đau nặng (1 điểm)

+ Đo độ giãn của CSTL (điểm từ 1 - 4): Rất tốt $\geq 14/10$ cm (4 điểm); tốt $\geq 13/10-14/10$ cm (3 điểm); trung bình $\geq 12/10-13/10$ cm (2 điểm); kém $< 12/10$ cm (1 điểm).

+ Đánh giá mức độ giảm chèn ép rễ

thần kinh (điểm từ 1 - 4): Rất tốt $> 80^\circ$ (4 điểm); tốt $\geq 60^\circ - 80^\circ$ (3 điểm); trung bình $\geq 30^\circ-60^\circ$ (2 điểm); kém $< 30^\circ$ (1 điểm).

+ Tầm vận động của CSTL (điểm từ 4 - 24): gấp, duỗi, nghiêng (bên chân đau và bên không đau), xoay (bên chân đau và bên chân không đau): mỗi tư thế tối đa 4 điểm, tổng 24 điểm.

+ Các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày (điểm từ 1 - 4): Bao gồm chăm sóc cá nhân, nhắc, đi bộ, đứng, ngủ \rightarrow Tốt (4 điểm); (3 điểm); trung bình (2 điểm); (1 điểm).

Đánh giá kết quả điều trị chung (điểm từ 8 - 40): Tổng điểm 5 phần \rightarrow Tốt: ≥ 30 điểm; chưa tốt: <30 điểm [5].

Đánh giá kết quả chăm sóc: Tốt: Kết quả điều trị ≥ 30 điểm và kết quả đánh giá hoạt động chăm sóc =9 điểm; Chưa tốt: Kết quả điều trị <30 điểm, kết quả đánh giá hoạt động chăm sóc <9 điểm [6].

2.6. Công cụ và phương pháp thu thập thông tin

- Công cụ thu thập thông tin: Hồ sơ bệnh án của người bệnh; Phiếu thu thập thông tin.

- Kỹ thuật thu thập thông tin: thu thập từ bệnh án của NB, phỏng vấn NB và người nhà.

2.7. Phân tích xử lý số liệu

Số liệu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả bằng tỷ lệ %, giá trị trung bình. Giá trị $p<0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu khi được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hậu Giang và Trường Đại học Thăng Long. Nghiên cứu được sự đồng tình, hợp tác của người bệnh.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực hiện trên 161 NB TVĐĐ tại Khoa Y học cổ truyền - Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang. Trong nghiên cứu có 73 người bệnh là nam (45,3%) thấp hơn nữ (54,7%). Độ tuổi trung bình mắc bệnh là $58,87 \pm 13,85$ tuổi, trong đó nhóm tuổi chiếm tỷ lệ bệnh cao là từ 60 tuổi trở lên (51,6%), nhóm tuổi từ 18 – 60 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh là 48,4%. Thời gian nằm viện trung bình (ngày): $12,06 \pm 3,36$.

3.1. Kết quả chăm sóc, phục hồi chức năng

Bảng 1. Đánh giá kết quả cải thiện các triệu chứng theo thời gian

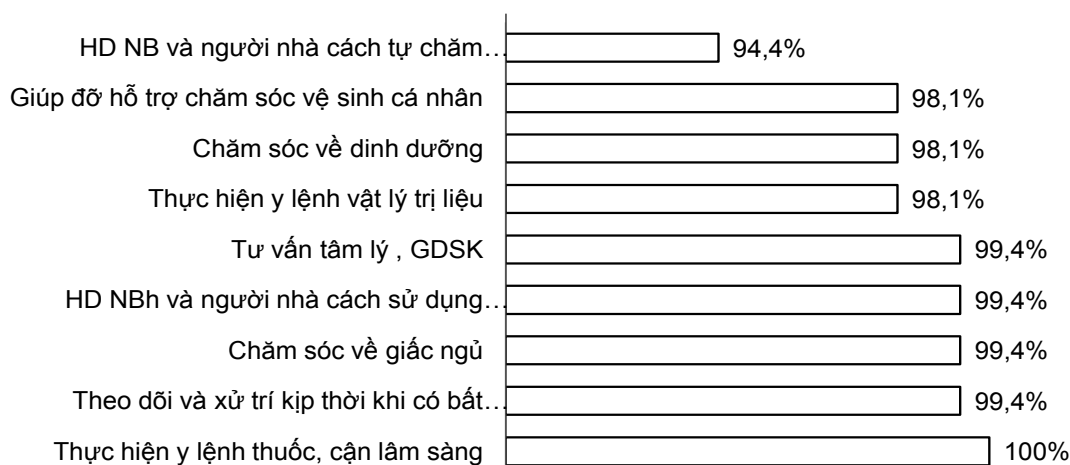
Thời gian	Vào viện (1) n (%)	Ngày 3 (2) n (%)	Ngày 5 (3) n (%)	Ngày 7 (4) n (%)	Ra viện (5) n (%)
Mức độ đau (VAS)					
Đau nhẹ	0	0	3 (1,9%)	154 (96,3%)	160 (99,4%)
Đau vừa	7 (4,3%)	24 (14,9%)	157 (97,5%)	7 (4,3%)	1 (0,6%)
Đau nặng	154 (95,7%)	137 (85,1%)	1 (0,6%)	0	0
$\bar{X} \pm SD$	$3,96 \pm 0,21$	$3,85 \pm 0,36$	$2,99 \pm 0,16$	$2,04 \pm 0,21$	$2,01 \pm 0,08$
p		$p_{1-2} < 0,01$	$p_{1-3} < 0,01$	$p_{1-4} < 0,01$	$p_{1-5} < 0,01$
		$p_{2-3} < 0,01$		$p_{3-4} < 0,01$	$p_{4-5} < 0,01$
Mức độ giãn theo nghiệm pháp Schober					
Rất tốt	0	0	0	1 (0,6%)	1 (0,6%)
Tốt	25 (15,5%)	32 (19,9%)	145 (90,1%)	155 (96,3%)	158 (98,1%)
Trung bình	129 (80,1%)	127 (78,9%)	16 (9,9%)	5 (3,1%)	2 (1,2%)
Kém	7 (4,3%)	2 (1,2%)	0	0	0
$\bar{X} \pm SD$ (°)	$13,11 \pm 0,43$	$13,19 \pm 0,42$	$13,90 \pm 0,30$	$13,97 \pm 0,19$	$13,99 \pm 0,13$
p		$p_{1-2} < 0,01$	$p_{1-3} < 0,01$	$p_{1-4} < 0,01$	$p_{1-5} < 0,01$
		$p_{2-3} < 0,01$	$p_{3-4} < 0,01$	$p_{4-5} < 0,01$	
Mức độ chèn ép rễ thần kinh					
Rất tốt	0	0	0	0	26 (16,1%)
Tốt	0	25 (15,5%)	31 (19,3%)	113 (70,2%)	128 (79,5%)
TB	161 (100%)	136 (84,5%)	130 (80,7%)	48 (29,8%)	7 (4,3%)
$\bar{X} \pm SD$ (°)	$52,48 \pm 5,70$	$57,11 \pm 5,85$	$59,91 \pm 5,28$	$67,30 \pm 5,78$	$72,42 \pm 5,75$
p		$p_{1-2} < 0,01$	$p_{1-3} < 0,01$	$p_{1-4} < 0,01$	$p_{1-5} < 0,01$
		$p_{2-3} < 0,01$	$p_{3-4} < 0,01$	$p_{4-5} < 0,01$	

Nhận xét: Tình trạng đau thắt lưng có sự thay đổi rõ rệt giữa các ngày, $p < 0,01$. Khi vào viện, 95,7% người bệnh đau nặng, ra viện 99,4% NB chỉ đau nhẹ. So với lúc vào viện, độ giãn CSTL tăng lên, $p < 0,01$. Khi vào viện chỉ có 15,5% đánh giá tốt, khi ra viện tăng lên 98,1%. Mức độ chèn ép thần kinh từ khi vào viện đến khi ra viện có cải thiện, góc đo trung bình khi vào viện $52,48 \pm 5,70$, tăng lên khi ra viện $72,42 \pm 5,75$ ($p < 0,01$).

Bảng 2. Đánh giá kết quả cải thiện tầm vận động cột sống và hoạt động theo thời gian

Thời gian	Vào viện (1) n (%)	Ngày 3 (2) n (%)	Ngày 5 (3) n (%)	Ngày 7 (4) n (%)	Ra viện (5) n (%)
Tầm vận động CSTL					
Gấp	45,59 ± 6,55	49,66 ± 5,12	54,44 ± 5,30	60,68 ± 4,76	64,97 ± 3,37
Duỗi	20,24 ± 2,02	20,88 ± 2,00	24,40 ± 1,45	24,93 ± 1,05	25,40 ± 1,36
Nghiêng bên chân đau	20,55 ± 2,62	23,75 ± 2,74	24,78 ± 1,16	28,97 ± 2,02	29,80 ± 1,44
Nghiêng bên chân không đau	26,39 ± 1,98	29,25 ± 1,56	29,80 ± 0,87	33,97 ± 2,02	34,19 ± 1,84
Xoay bên chân đau	16,64 ± 1,47	19,40 ± 1,51	24,40 ± 1,42	24,42 ± 1,40	29,19 ± 1,84
Xoay bên chân không đau	21,42 ± 1,94	24,75 ± 3,10	25,59 ± 2,19	28,97 ± 2,02	29,72 ± 1,15
Sự thay đổi các chức năng sinh hoạt hàng ngày					
Khá	0	0	22 (13,7%)	136 (84,5%)	154 (84,5%)
Trung bình	92 (57,1%)	127 (78,9%)	125 (77,6%)	25 (15,5%)	7 (4,3%)
Kém	69 (42,9%)	34 (21,1%)	14 (8,7%)	0	0
$\bar{X} \pm SD$	15,71 ± 2,3	14,37 ± 1,84	12,61 ± 1,93	8,76 ± 1,77	7,29 ± 1,41
p		$p_{1-2} < 0,01$	$p_{1-3} < 0,01$	$p_{1-4} < 0,01$	$p_{1-5} < 0,01$
		$p_{2-3} < 0,01$	$p_{3-4} < 0,01$	$p_{4-5} < 0,01$	

Nhận xét: Sau thời gian điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng, tầm vận động cột sống thắt lưng các tư thế đều tăng lên. Trong đó động tác gấp, nghiêng và xoay cải thiện rõ rệt nhất. Các chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh qua các thời điểm nghiên cứu tăng lên so với lúc vào viện, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).



Biểu đồ 1. Đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng

Các hoạt động thực hiện y lệnh thuốc, theo dõi xử trí, chăm sóc về giấc ngủ, tư vấn tâm lý có tỷ lệ đạt cao nhất; thấp nhất ở hoạt động hướng dẫn NB tự chăm sóc theo dõi 94,4% đạt.

Bảng 3. Đánh giá kết quả điều trị chung và kết quả chăm sóc chung

Đánh giá	Tốt		Chưa tốt	
	n	%	n	%
Kết quả điều trị chung	134	83,2	27	16,8
Kết quả chăm sóc chung	119	73,9	42	26,1

Sau thời gian điều trị hầu hết NB có kết quả tốt chiếm tỷ lệ 83,2%, kết quả chưa tốt 16,8%; kết quả chăm sóc của điều dưỡng có 73,9% được đánh giá tốt và 26,1% chưa tốt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc chung

Yếu tố liên quan		Kết quả chăm sóc				p, OR (95%CI)
		Tốt		Chưa tốt		
		n	%	n	%	
Giới	Nam	56	47,1	17	40,5	p = 0,461, OR=1,307 (95%CI: 0,640 – 2,668)
	Nữ	63	52,9	25	59,5	
Tuổi	18 – 60 tuổi	59	75,6	19	24,4	p = 0,628, OR=1,190 (95%CI: 0,588– 2,411)
	60 trở lên	60	72,3	23	27,7	
Nghề	Lao động trí óc	22	18,5	13	31,0	p = 0,092, OR = 0,506 (95%CI: 0,227 – 1,128)
	Lao động chân tay	97	81,5	29	69,0	

Yếu tố liên quan		Kết quả chăm sóc				p, OR (95%CI)
		Tốt		Chưa tốt		
		n	%	n	%	
BMI	Thừa cân	47	83,9	9	16,1	p = 0,034, OR = 2,393 (95%CI: 1,00-6,19)
	Bình thường/gầy	72	68,6	33	31,4	
MĐ thoát vị	Độ 1	90	75,6	29	69,0	p = 0,404, OR = 1,391 (95%CI: 0,640 – 3,025)
	Độ 2	29	24,4	13	31,0	
Bệnh kèm theo	Không	70	58,8	29	69,0	p = 0,242, OR = 0,64 (95%CI: 0,303 – 1,355)
	Có	49	41,2	13	31,0	
Số lần nhập viện	> 1 lần	99	83,2	28	66,7	p = 0,02, OR = 2,48 (95%CI: 1,01-5,90)
	Lần đầu	20	16,8	14	33,3	
Tổng		119	100	42	100	

So với những NB có BMI bình thường thì những người bệnh có BMI thừa cân có kết quả chăm sóc tốt hơn, với $p < 0,05$, OR = 2,393, CI= (1,00-6,19), mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

So với những người nhập viện lần đầu thì những người nhập viện từ lần thứ 2 trở lên có kết quả chăm sóc tốt hơn, với $p < 0,05$, OR = 2,48, CI= (1,01-5,90), mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa các yếu tố khác với kết quả chăm sóc của điều dưỡng.

4. BÀN LUẬN

TVĐĐ CSTL có thể xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi nào, là nguyên nhân khiến người bệnh phải nhập viện.

- Kết quả chăm sóc, phục hồi chức năng trên NB thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

Sau thời gian điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng cho thấy tình trạng đau thắt lưng của người bệnh theo thang điểm VAS; độ giãn CSTL (nghiệm pháp Schober); mức độ chèn ép thần kinh (theo nghiệm pháp Lassègue); tầm vận động CSTL các tư thế; các chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh (chỉ số Oswestry Disability) của

người bệnh đều cải thiện. Chúng tôi đánh giá hoạt động chăm sóc của điều dưỡng thông qua 9 hoạt động. 100% Điều dưỡng thực hiện đạt y lệnh thuốc, cận lâm sàng cho người bệnh. Khi có y lệnh điều dưỡng viên thực hiện nhanh chóng, chính xác, kịp thời, đúng thời gian, đúng chỉ định. Thực hiện thuốc tiêm, thuốc uống, vừa theo dõi tác dụng phụ của thuốc đối với NB. Về kết quả chăm sóc chung, có 73,9% NB đánh giá tốt và 26,1 % chưa tốt. Nghiên cứu của Ninh Thị Minh Thoa (2019) kết quả chăm sóc chung 45,3% NB đạt kết quả rất tốt, 52,6% kết quả tốt [7], Phạm Thị Thu Hiền (2021) tỷ lệ hồi phục sau điều trị 30%, mức trung bình chiếm 10% [8].

- Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc

Kết quả một số nghiên cứu trước cho thấy phương pháp điều trị nội khoa kết hợp với quy trình vật lý trị liệu - phục hồi chức năng mang lại kết quả tốt cho NB TVĐĐ. Kết quả này tốt còn phụ thuộc vào mức độ chăm sóc và hướng dẫn và song hành của điều dưỡng cho NB TVĐĐ trong quá trình điều trị tại bệnh viện [7, 9]. So với những NB TVĐĐ có BMI bình thường thì những người bệnh thoát vị đĩa đệm có BMI thừa cân có kết quả chăm sóc tốt hơn, với $p < 0,05$, $OR = 2,393$, $CI = (1,00-6,19)$. Trong nghiên cứu về mối liên quan của BMI với TVĐĐ, nghiên cứu này đã lưu ý rằng thừa cân và béo phì làm tăng đáng kể khả năng bị TVĐĐ, các phân tích đa biến ghi nhận BMI cao có liên quan đáng kể với sự xuất hiện của NB TVĐĐ [10]. Điều này cho thấy nguy cơ BMI thừa cân, béo phì là một trong những nguy cơ làm bệnh TVĐĐ nghiêm trọng hơn, vì vậy mà đối tượng này được chăm sóc và chú trọng hơn trong quá trình điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy so với những người nhập viện lần đầu thì những người nhập viện từ lần thứ 2 trở lên có kết quả chăm sóc tốt hơn, với $p < 0,05$, $OR = 2,48$, $CI = (1,01-5,90)$. Với NB TVĐĐ thường khởi phát sau một chấn thương cấp hoặc vận động cột sống quá mức, sai tư thế như bê vật nặng, với đồ trên cao..., đôi khi xuất hiện tự nhiên trên cơ sở của thoái hoá cột sống. Khởi đầu đau cấp tính tiến triển giảm dần sau đó đau tái phát trở thành mạn tính và dần đau lan xuống theo khu vực chi phối của các rễ thần kinh thất lưng cùng. Vì vậy mà ở những đối tượng tái phát và nhập viện điều trị từ lần 2 trở lên thì thường có những hội chứng nặng hơn cần phải điều chỉnh bài tập phục hồi, do đó

mà ở những đối tượng này sẽ được điều dưỡng chú trọng hơn trong việc chăm sóc và hướng dẫn cũng là phù hợp.

5. KẾT LUẬN

Sau thời gian điều trị, chăm sóc và phục hồi chức năng cho thấy tình trạng đau thắt lưng; độ giãn cột sống thắt lưng; mức độ chèn ép thần; tầm vận động cột sống thắt lưng các tư thế; các chức năng sinh hoạt hàng ngày của người bệnh đều cải thiện. Các hoạt động chăm sóc của điều dưỡng được đánh giá khá tốt; tỷ lệ chăm sóc chung của điều dưỡng được đánh giá tốt 73,9%; 83,2% đạt kết quả điều trị tốt. Yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh là chỉ số khối và số lần nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Olaf Randall Fjeld, Lars Grøvle, Jon Helgeland & et al. (2019), Complications, reoperations, readmissions, and length of hospital stay in 34 639 surgical cases of lumbar disc herniation, *The bone & joint journal*, 101(4), pp. 470-477.
2. Trần Ngọc Thụy (2016), Kết quả điều trị bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng bằng phương pháp nội khoa kết hợp với tiêm hydrocortison ngoài màng cứng, *Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú*, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên.
3. Joanne L Jordan, Kika Konstantinou và John O'Dowd (2011), Herniated lumbar disc, *BMJ clinical evidence*, 2011, 2011: 1118, PMID: PMC3275148.
4. Phạm Thị Nguyễn (2012), Đánh giá hiệu quả can thiệp vật lý trị liệu cho bệnh nhân đau dây thần kinh tọa tại Khoa phục hồi chức năng - Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương, *Tạp chí Y học thực hành*, 872, tr. 13-16.

5. Amor B; Rvel M; Dougados M (1985), Traitment des conflits discogradinclaive par infection intradiscale daprotinine, *Medicine et armies*, 13(8), pp. 751-754.

6. Hồ Hữu Lương (2012), Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, *Nhà xuất bản Y học*, Hà Nội.

7. Ninh Thị Minh Thoa (2019), Chăm sóc người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2019, *Luận văn Thạc sỹ Điều dưỡng*, Đại học Thăng Long.

8. Phạm Thị Thu Hiền và Đào Văn Dũng (2021), Kết quả điều trị vật lý trị liệu phục hồi chức năng ở người bệnh thoát vị

đĩa đệm cột sống thắt lưng, *Tạp chí Y học cộng đồng*, 62, tr. 120-125.

9. Phạm Thị Nguyên (2012), Hiệu quả can thiệp chăm sóc điều dưỡng và vật lý trị liệu cho bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại trung tâm phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai, *Tạp chí Y học thực hành*, 869 tr. 124-126.

10. Dino Samartzis, Jaro Karppinen, K DK Luk & et al . (2014), Body mass index and its association with lumbar disc herniation and sciatica: A large-scale, population-based study, *Global Spine Journal*, 4(1_suppl), p. s-0034-1376593-s-0034-1376593.