

- thích ứng với thay đổi cơ cấu tuổi tại Việt Nam".
6. **Larissa Araujo de Castro** (2015). "Balance status and falls of patients with COPD referred to pulmonary rehabilitation: Preliminary results"
  7. **Alexandru Floria Criian và cs** (2015), "Balance Impairment in patients with COPD". A peer – Reviewed, Open Access Journal.p 1/9.
  8. **Marta Aranda - Gallardo** (2017), "Diagnostic validity of the stratify and Hendrich-Fall II instruments for evaluating the risk of fall by hospitalised acute-care patients"
  9. **Salzman B** (2010), "Gait and balance disorders in older adults", American Academy of Family Physicians, p:112-113
  10. **Cristian Oancea và cs** (2015), "Balance Impairment in patients with COPD". A peer – Reviewed, Open Access Journal. p 2/9.

## NHẬN XÉT MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NHỮNG BỆNH NHÂN ĐƯỢC PHẪU THUẬT TRƯỢT THÂN ĐỐT SỐNG HAI TẦNG LIÊN KÈ VÙNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Xuân Phương<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Hà<sup>1</sup>, Trần Trung Kiên<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục đích:** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng những bệnh nhân được phẫu thuật trượt thân đốt sống hai tầng liên kề vùng thắt lưng tại bệnh viện quân y 175. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả từ tháng 5/2020 – tháng 12/2023, 30 bệnh nhân trượt đốt sống hai tầng liên kề vùng thắt lưng được phẫu thuật bằng kĩ thuật nẹp vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt đường vào lõi sau tại Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Quân y 175. Đánh giá các đặc điểm lâm sàng. **Kết quả:** Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới (73,3%). Đa số người bệnh có độ tuổi nằm trong khoảng từ 50-59 tuổi (46,7%) và 40-49 tuổi (26,7%), chỉ có 2 trường hợp trên 70 tuổi (6,7%). Có 3 trường hợp có tiền sử chấn thương cột sống (10%). Đa số người bệnh có thời gian khởi phát bệnh từ 24 tháng trở lên (76,7%), phần lớn người bệnh khởi phát bệnh từ từ (80%). Lý do vào viện thường gặp nhất là đau lưng và đau kiểu rễ (100%). Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất trong các người bệnh nghiên cứu là đau lưng, đau kiểu rễ, điểm đau cột sống và dấu hiệu chuông bấm (100%). Có 73,3% số bệnh nhân bị đau nhiều (VAS= 5-6) và tất cả bệnh nhân đều có mức độ giảm chức năng cột sống từ mức 3 trở lên theo thang điểm ODI. **Kết luận:** Trượt đốt sống 2 tầng vùng thắt lưng có tỉ lệ mắc bệnh cao hơn ở nữ giới, độ tuổi hay gặp từ 40-59 tuổi. Bệnh thường khởi phát từ từ với các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau lưng, đau kiểu rễ, điểm đau cột sống và dấu hiệu chuông bấm. Bệnh nhân hay gặp mức độ đau nhiều theo VAS, đồng thời bệnh nhân có giảm chức năng cột sống theo thang điểm ODI.

**Từ khóa:** Trượt đốt sống 2 tầng, vùng lưng - thắt lưng, đặc điểm lâm sàng.

### SUMMARY

#### REVIEW OF SOME CLINICAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Phương

Email: xuanphuong.pttk@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

### CHARACTERISTICS OF DOUBLE-LEVEL LUMBAR SPONDYLOLISTHESIS PATIENTS WITH SUGERY AT 175 MILITARY HOSPITAL

**Objective:** Review of some clinical characteristics of double-level lumbar spondylolisthesis patients with sugery at 175 military hospital. **Subjects and Methods:** Retrospective description from 5/2020 to 12/2023, 30 cases of double-level lumbar spondylolisthesis were operated by transforaminal lumbar interbody fusionat at the Department of Neurosurgery in 175 Military Hospital. Evaluating some clinical characteristics. **Results:** The majority of research subjects were women (73.3%). The majority of patients were between 50-59 years old (46.7%) and 40-49 years old (26.7%), with only 2 cases over 70 years old (6.7%). There were 3 cases with a history of spinal trauma (10%). The majority of patients had a disease onset time of 24 months or more (76.7%), with the majority of patients having a gradual onset (80%). The most common reasons for hospitalization were back pain and radicular pain (100%). The most common clinical symptoms in the studied patients were back pain, radicular pain, spinal tenderness and bell sign (100%). 73.3% of patients had severe pain (VAS = 5-6) and all patients had a level of spinal dysfunction of 3 or more on the ODI scale. **Conclusion:** Double-level lumbar spondylolisthesis has a higher incidence in women, usually occurring between 40 and 59 years old. The disease usually begins slowly with the most common clinical symptoms being back pain, radicular pain, spinal tenderness, and bell-clicking signs. Patients often experience high levels of pain according to VAS, and patients have reduced spinal function according to the ODI scale. **Keywords:** Double-level lumbar spondylolisthesis, lumbar, clinical characteristics.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trượt đốt sống do nhiều nguyên nhân gây ra như bẩm sinh, thoái hoá, khuyết eo, chấn thương... Mỗi nguyên nhân của bệnh gây nên một biến đổi giải phẫu riêng, tuy nhiên, chúng có đặc điểm chung nhất là gây nên sự di chuyển bất thường ra phía trước của thân đốt sống cùng

với cuống, mỏm ngang và diện khớp phía trên. Trượt đốt sống là sự trật ra trước của một thân đốt sống trên thân đốt sống khác, thông thường L5 trên S1, điểm giao tiếp lớn nhất tiếp theo là L4 trên L5, với nhiều mức độ phân loại. Trượt đốt sống thường không có triệu chứng, triệu chứng nếu có là đau lưng âm ỉ, tăng khi đứng và đi, sau đó lan xuống mông, đùi [1]. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng những bệnh nhân được phẫu thuật trượt thân đốt sống hai tầng liền kề vùng thắt lưng tại Bệnh viện Quân y 175".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân trượt đốt sống hai tầng liền kề vùng thắt lưng do các nguyên nhân khác nhau được điều trị phẫu thuật bằng kỹ thuật nẹp vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt đường vào lõi sau tại Khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Quân y 175.

**Phương pháp nghiên cứu**

- Nghiên cứu mô tả, hồi cứu. Thời gian từ tháng 5/2020 – tháng 12/2023, tại khoa Ngoại thần kinh, Bệnh viện Quân y 175.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- + Tuổi: chia theo các nhóm: 40 - 49 tuổi, 50 - 59 tuổi, 60 – 69 tuổi, ≥70 tuổi
- + Giới tính: Nam, nữ
- + Tiền sử: Có yếu tố chấn thương, không yếu tố chấn thương, đã mổ cột sống thắt lưng, bệnh lý lao, ung thư.

+ Thời gian mắc bệnh: Dưới 6 tháng, 6 - 12 tháng, 12 - 18 tháng, 18 - 24 tháng, >24 tháng.

+ Triệu chứng lâm sàng:

- Các triệu chứng cơ năng: Đau lưng, đau kiểu rễ, đánh giá mức độ đau cột sống thắt lưng và đau kiểu rễ theo thang điểm VAS, đánh giá mức độ giảm chức năng cột sống theo ODI.

- Các triệu chứng thực thể: dấu hiệu bậc thang, rối loạn cảm giác, liệt vận động

**Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20, với các thuật toán thống kê thông thường.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Qua nghiên cứu 30 trường hợp trượt đốt sống hai tầng liền kề vùng thắt lưng được điều trị phẫu thuật bằng kỹ thuật nẹp vít qua cuống và hàn xương liên thân đốt đường vào lõi, chúng tôi đưa ra một số đặc điểm về lâm sàng như sau.

**Bảng 1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi và giới tính**

Nhóm tuổi	Nam	Nữ	Tổng	p
40-49 tuổi	2(6,7%)	6(20%)	8(26,7%)	0,63

50-59 tuổi	5(16,7%)	9(30%)	14(46,7%)
60-69 tuổi	1(3,3%)	5(16,7%)	6(20%)
≥70 tuổi	0(0%)	2(6,6%)	2(6,6%)
Tổng	8(26,7%)	22(73,3%)	30(100%)

Đa số người bệnh có độ tuổi nằm trong khoảng từ 50-59 tuổi, chiếm 46,7%, sau đó là nhóm có độ tuổi từ 40-49 tuổi (26,7%), nhóm từ 60-69 tuổi chiếm 20%. Chỉ có 2 người bệnh từ 70 tuổi trở lên, chiếm 6,6%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới (chiếm 73,3%). Không có sự khác biệt về tỉ lệ mắc bệnh theo nhóm tuổi theo giới tính (p>0,05).

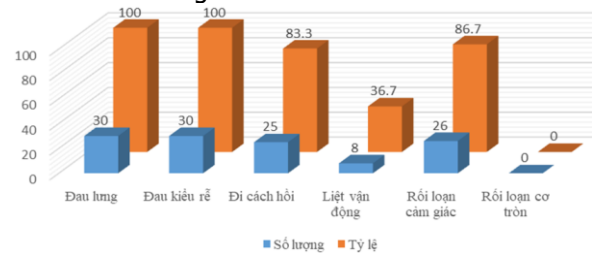
**Bảng 2. Phân bố người bệnh theo tiền sử và khởi phát bệnh**

Tiền sử, khởi phát		Số lượng (n=30)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử	Chấn thương cột sống thắt lưng	3	10
	Phẫu thuật cột sống thắt lưng	0	0
	Bệnh lý lao, ung thư	0	0
Thời gian khởi phát bệnh	< 6 tháng	2	6,7
	6-12 tháng	1	3,3
	12-18 tháng	3	10
	18-24 tháng	1	3,3
Hoàn cảnh khởi phát bệnh	Từ từ	24	80
	Sau chấn thương	6	20

Chỉ có 3 người bệnh có tiền sử chấn thương cột sống (10%), không có người bệnh nào có tiền sử phẫu thuật cột sống thắt lưng hoặc có bệnh lý lao hay ung thư.

Đa số người bệnh có thời gian khởi phát bệnh từ 24 tháng trở lên (76,7%), chỉ có 10% người bệnh có thời gian khởi phát bệnh dưới 12 tháng.

Phần lớn người bệnh khởi phát bệnh từ từ (80%), chỉ có 20% người bệnh khởi phát bệnh sau chấn thương.



**Biểu đồ 1. Đặc điểm lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu**

Lý do vào viện thường gặp nhất là đau lưng và đau kiểu rễ, gặp ở 100% đối tượng nghiên cứu, ngay sau đó là các triệu chứng rối loạn cảm giác và đi cách hời, với tỉ lệ lần lượt là 86,7% và 83,3%. Liệt vận động là triệu chứng ít gặp nhất

(26,7%). Không có người bệnh nào bị rối loạn cơ tròn.

**Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng**

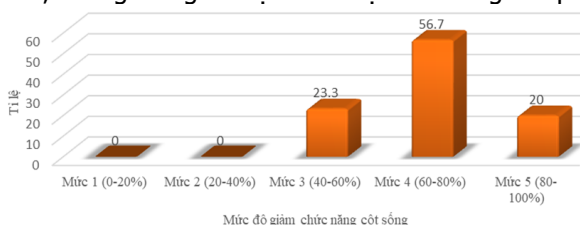
Triệu chứng lâm sàng	Số lượng (n=30)	Tỷ lệ (%)
Đau lưng	30	100
Đau kiểu rết	30	100
Đi cách hồi	25	83,3
Liệt vận động	8	26,7
Rối loạn cảm giác	26	86,7
Rối loạn cơ tròn	0	0
Teo cơ	6	20
Dấu hiệu bậc thang	15	50
Vẹo cột sống	5	16,7
Điểm đau cột sống	30	100
Dấu hiệu chuông bấm	30	100
Giảm phản xạ gân gót	8	26,7
Giảm phản xạ gân xương bánh chè	8	26,7

Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất trong các người bệnh nghiên cứu là đau lưng, đau kiểu rết, điểm đau cột sống và dấu hiệu chuông bấm, gặp ở 100% các đối tượng nghiên cứu. Gặp với tỷ lệ thấp hơn là các triệu chứng như rối loạn cảm giác, đi cách hồi và dấu hiệu bậc thang, với tỷ lệ lần lượt là 86,7%; 83,3% và 50%. Các triệu chứng ít gặp như giảm phản xạ gân gót (26,7%), giảm phản xạ gân gối (26,7%), liệt vận động (26,7%), teo cơ (20%) và vẹo cột sống (16,7%). Không có trường hợp nào bị rối loạn cơ tròn.

**Bảng 4. Mức độ đau tính theo thang điểm VAS**

Mức độ đau (VAS)	VAS lưng (n, %)	VAS chân (n, %)
Không đau (0)	0 (0)	0 (0)
Đau nhẹ (1-2)	0 (0)	0 (0)
Đau vừa (3-4)	2 (6,7)	2 (6,7)
Đau nhiều (5-6)	22 (73,3)	22 (73,3)
Đau dữ dội (7-8)	6 (20)	6 (20)
Đau khủng khiếp (9-10)	0 (0)	0 (0)

Đa số người bệnh bị đau nhiều (73,3%) và đau dữ dội (20%), chỉ có 6,7% người bệnh đau vừa, không có người bệnh nào bị đau khủng khiếp.



**Biểu đồ 2. Mức độ giảm chức năng cột sống theo ODI**

Tất cả các người bệnh nghiên cứu đều có mức độ giảm chức năng cột sống từ mức 3 trở

lên, trong đó tỷ lệ mức 3, mức 4 và mức 5 lần lượt là 23,3%; 56,7% và 20%.

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm chung của người bệnh.** Đa số người bệnh có độ tuổi nằm trong khoảng từ 50-59 tuổi, chiếm 46,7%, sau đó là nhóm có độ tuổi từ 40-49 tuổi (26,7%), nhóm từ 60-69 tuổi chiếm 20%. Chỉ có 2 người bệnh từ 70 tuổi trở lên, chiếm 6,7%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu là nữ giới (chiếm 73,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các tác giả khác. Trong nghiên cứu của D. He và cộng sự về tỷ lệ trượt đốt sống tại Bắc Kinh, kết quả cho thấy tỷ lệ mắc bệnh là 13,10% ở độ tuổi 50-54 (13,55% nam và 12,53% nữ), 14,85% ở độ tuổi 55-59 (14,77% nam và 14,93% nữ) và 22,82% ở độ tuổi 60-64 (18,76% nam/28,57% nữ). Khi độ tuổi của phân nhóm tăng lên, tỷ lệ mắc bệnh tăng lên ở cả nam và nữ. Không có sự khác biệt đáng kể giữa tỷ lệ mắc bệnh ở nam và nữ trong các phân nhóm ở độ tuổi (50-54) và (55-59) tuổi. Nhưng tỷ lệ trượt đốt sống thắt lưng ở phụ nữ 60-64 tuổi tăng đáng kể, so với phụ nữ 55-59 tuổi và nam giới 60-64 tuổi [2].

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng đa số người bệnh trượt đốt sống 2 tầng có độ tuổi trong khoảng từ 50-59 tuổi (chiếm 46,7%). Nguyên nhân lý giải có thể do nhóm tuổi này ngoài nguyên nhân thoái hóa còn do các đối tượng đều đang trong độ tuổi lao động, làm việc vất vả và gây gánh nặng lên vùng cột sống thắt lưng, do đó nguy cơ trượt đốt sống thắt lưng cao hơn so với các nhóm tuổi khác.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 3 bệnh nhân có tiền sử chấn thương cột sống (10%), không có bệnh nhân nào có tiền sử phẫu thuật cột sống thắt lưng hoặc có bệnh lý lao hay ung thư. Đa số người bệnh có thời gian khởi phát bệnh từ 24 tháng trở lên (76,7%), chỉ có 10% người bệnh có thời gian khởi phát bệnh dưới 12 tháng. Phần lớn người bệnh khởi phát bệnh từ từ (80%), chỉ có 20% người bệnh khởi phát bệnh sau chấn thương. Dựa trên nguyên nhân gây bệnh, Wiltse L. và CS. đã phân loại trượt đốt sống thắt lưng thành loạn sản, thoái hóa cột sống, khuyết eo, chấn thương và bệnh lý [3]. Trong các nghiên cứu trước đây, người ta đã quan sát thấy rằng trượt đốt sống do thoái hóa và trượt đốt sống do khuyết eo phổ biến hơn ở những trường hợp trượt cột sống hai tầng; và trượt đốt sống thoái hóa phổ biến hơn trượt đốt sống do khuyết eo. Trong nghiên cứu của Dương Tùng Anh và cộng sự mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh học trượt đốt sống thắt trên 41 bệnh

nhân được chẩn đoán xác định trượt đốt sống thắt lưng tại khoa Phẫu thuật cột sống, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Kết quả cho thấy nguyên nhân gây trượt đốt sống do thoái hóa chiếm tỷ lệ cao nhất 63,4%, tiếp đó do khuyết eo chiếm tỷ lệ 29,3% và thấp nhất do vi chấn thương chiếm tỷ lệ 7,3% [4].

**Triệu chứng lâm sàng.** Trượt đốt sống thắt lưng là một bệnh phổ biến, trong đó thân đốt sống phía trên trượt so với thân đốt sống phía dưới liền kề, có thể dẫn đến mất ổn định, viêm mắt khớp, hẹp ống sống hoặc chèn ép rễ thần kinh, dẫn đến các triệu chứng lâm sàng như đau lưng, đau kiểu rễ và đau cách hồi. Trong nghiên cứu này, lý do vào viện thường gặp nhất là đau lưng và đau kiểu rễ, gặp ở 100% đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó, điểm đau cột sống và dấu hiệu chuông bấm cũng là triệu chứng lâm sàng phổ biến, gặp ở 100% đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân có các triệu chứng đau lưng và đau kiểu rễ trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự các nghiên cứu khác. Trong nghiên cứu của Moller H. và CS đánh giá các triệu chứng và tình trạng khuyết tật liên quan đến trượt đốt sống ở người trưởng thành, kết quả cho thấy 100% bệnh nhân đều có triệu chứng đau, trong đó 62% bệnh nhân bị đau thắt lưng cũng như đau thần kinh tọa, 7% chỉ đau thần kinh tọa và 31% chỉ đau thắt lưng, 13% bệnh nhân có rối loạn cảm giác L5 [5]. Tuy nhiên, vị trí đau không phải là tiêu chuẩn đặc hiệu phân biệt trượt đốt sống thắt lưng có triệu chứng với hội chứng đau cột sống thắt lưng không đặc hiệu.

Các triệu chứng khác như rối loạn cảm giác và đi cách hồi cũng là các lý do vào viện phổ biến trong nghiên cứu của chúng tôi, với tỷ lệ lần lượt là 86,7% và 83,3%. Liệt vận động là triệu chứng ít gặp nhất (26,7%). Không có bệnh nhân nào bị rối loạn cơ tròn. Đau cách hồi do thần kinh cũng là triệu chứng khá phổ biến, trong nghiên cứu của CL Garcia-Ramos, triệu chứng này xảy ra ở 75% bệnh nhân [6]; nguyên nhân là do giảm tưới máu thứ phát do rễ thần kinh bị chèn ép, biểu hiện là đau ở chi dưới với giảm khoảng cách đi bộ.

Điểm số thang điểm giá trị đo lường cường độ đau (VAS) và điểm chỉ số khuyết tật Oswestry (ODI) được sử dụng để đánh giá triệu chứng lâm sàng.

Mức độ đau có thể được báo cáo bằng Thang đo tương tự trực quan (Visual Analogue Scale – VAS). Đa số người bệnh bị đau nhiều (73,3%) và đau dữ dội (20%), chỉ có 6,7% người bệnh đau vừa, không có bệnh nhân nào

bị đau khủng khiếp. Điểm VAS lưng và VAS chân trung bình trước phẫu thuật lần lượt là  $6,23 \pm 0,73$  và  $5,87 \pm 0,73$ . Ảnh hưởng của trượt đốt sống thắt lưng về mặt khuyết tật trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày được đánh giá bằng Chỉ số Khuyết tật Oswestry. Tất cả người bệnh nghiên cứu đều có mức độ giảm chức năng cột sống từ mức 3 trở lên, trong đó tỷ lệ mức 3, mức 4 và mức 5 lần lượt là 23,3%; 56,7% và 20%.

Điểm đau VAS và chỉ số khuyết tật Oswestry trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của các tác giả khác. Năm 2020, Kiều Đình Hùng và cộng sự đã nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị trên 85 bệnh nhân trượt đốt sống bằng phẫu thuật mở hàn xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp và phẫu thuật hàn xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp ít xâm lấn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả cho thấy, trước phẫu thuật, điểm VAS trung bình đau cột sống thắt lưng thấp hơn và đau kiểu rễ cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, lần lượt là  $5,7 \pm 0,8$  và  $6,3 \pm 0,6$ , ODI trung bình trước mổ là  $58,8 \pm 6,2$ . Hầu hết người bệnh có trượt đốt sống độ I, II [7]. Nghiên cứu của Qi Chaogu và CS. trên 24 bệnh nhân trượt đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Triều Dương Bắc Kinh, Đại học Y Thủ đô, Trung Quốc đã thấy rằng điểm VAS-lưng, điểm VAS-chân và đều cao hơn nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là  $6,5 \pm 0,9$ ,  $6,0 \pm 1,1$ , điểm ODI trước phẫu thuật trung bình là  $55,4 \pm 4,4$  điểm [8].

## V. KẾT LUẬN

Trượt đốt sống 2 tầng vùng thắt lưng có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở nữ giới, độ tuổi hay gặp từ 40-59 tuổi (73,3%). Bệnh thường khởi phát từ từ với các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là đau lưng, đau kiểu rễ, điểm đau cột sống và dấu hiệu chuông bấm. Bệnh nhân hay gặp mức độ đau nhiều theo VAS, đồng thời bệnh nhân có giảm chức năng cột sống theo thang điểm ODI.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Handbook of Spine Surgery, in Handbook of Spine Surgery.** 2016, Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart.
2. **He Da, Li Zu-chang, Zhang Tian-yu, et al.** (2021) Prevalence of lumbar spondylolisthesis in middle-aged people in Beijing community, 13(1): 202-206.
3. **Wiltse L. L.** (1975) Spondylolisthesis. West J Med. 122(2): 152-153.
4. **Dương Tùng Anh, Nguyễn Hoàng Long** (2021) Kết quả phẫu thuật xâm lấn tối thiểu hàn xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp điều trị trượt đốt sống thắt lưng.
5. **Möller Hans, Sundin Agneta, Hedlund Rune** (2000) Symptoms, signs, and functional disability

- in adult spondylolisthesis. Spine 25(6): 683-690.
6. **García-Ramos C. L., Valenzuela-González J., Baeza-Álvarez V. B., et al.** (2020) Degenerative spondylolisthesis I: general principles. Acta Ortop Mex. 34(5): 324-328.
7. **Hùng Kiều Đình, Vũ Nguyễn, Hải Đình Mạnh, et al.** (2021) Kết quả điều trị trượt đốt sống thắt lưng tại bệnh viện đại học y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu y học. 147(11): 169-176.
8. **Wu Q., Yuan S., Fan N., et al.** (2021) Clinical Outcomes of Percutaneous Endoscopic Lumbar Discectomy for the Treatment of Grade I and Grade II Degenerative Lumbar Spondylolisthesis: A Retrospective Study With a Minimum Five-Year Follow-up. Pain Physician. 24(8): E1291-e1298.

## NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHU CẦU CHĂM SÓC GIẢM NHẸ CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ PHỔI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2024

Nguyễn Minh An<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Linh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân ung thư phổi được điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** - Nhóm bệnh nhân có độ tuổi > 60 tuổi; mắc bệnh giai đoạn cuối (giai đoạn IV) có nhu cầu về thể chất cao hơn so với nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . - Nhóm bệnh nhân là nam giới có nhu cầu về tâm lý, tinh thần cao hơn so với nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . - Nhóm bệnh nhân > 60 tuổi; có trình độ học vấn THPT trở xuống có nhu cầu về thông tin y tế cao hơn so với nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . - Nhóm bệnh nhân là nam giới có nhu cầu giao tiếp cao hơn so với nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . - Nhóm bệnh nhân là nam giới, mắc bệnh giai đoạn cuối có nhu cầu cần hỗ trợ các hoạt động hàng ngày cao hơn so với nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . - Nhóm bệnh nhân là nam giới, có nhu cầu cần hỗ trợ tự làm chủ bản thân cao hơn so với nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . - Nhóm bệnh nhân là nam giới có nhu cầu tài chính phúc lợi xã hội cao hơn so với nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . - Nhóm bệnh nhân là nam giới, tuổi trên 60, trình độ học vấn từ THPT trở xuống, mắc bệnh giai đoạn cuối có nhu cầu cần hỗ trợ các hoạt động hàng ngày cao hơn so với nhóm còn lại với  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ ở các lĩnh vực khác nhau có liên quan tới các yếu tố khác nhau, trong đó tuổi, giới và giai đoạn bệnh là yếu tố liên quan thường gặp đến nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của bệnh nhân ung thư phổi.

### SUMMARY

#### FACTORS RELATED TO THE PALLIATIVE CARE NEEDS OF LUNG CANCER PATIENTS AT NAM DINH PROVINCIAL GENERAL

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr\_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

### HOSPITAL IN 2024

**Objective:** To study some factors related to the mild care needs of lung cancer patients treated at Nam Dinh Provincial General Hospital in 2024. **Method:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** Patients over 60 years old, and in the terminal stage (stage IV) exhibited higher physical care needs compared to the other group with  $p < 0.05$ . Male patients showed higher psychological and spiritual care needs compared to the other group with  $p < 0.05$ . Patients over 60 years old with an educational level of high school or lower demonstrated higher healthcare information needs compared to the other group with  $p < 0.05$ . Male patients exhibited higher communication needs compared to the other group with  $p < 0.05$ . Male patients in the terminal stage of the disease exhibited higher daily activity support needs compared to the other group with  $p < 0.05$ . Male patients expressed a higher need for self-management support compared to the other group with  $p < 0.05$ . Male patients also showed a higher need for financial and social welfare support compared to the other group with  $p < 0.05$ . A combination of factors including: male, over 60 years old, having an educational level of high school or lower, stage IV showed higher daily activity support needs compared to the other group with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** The palliative care needs in different areas were related to various factors, with age, gender, and disease stage being commonly associated with the palliative care needs of lung cancer patients.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi là loại ung thư phổ biến nhất trên thế giới trong nhiều thập kỷ qua là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nam giới và thứ 2 ở nữ giới sau ung thư vú. Người bệnh ung thư phổi (UTP) thường gặp nhiều khó khăn trong quá trình điều trị. Một số nghiên cứu đã ghi nhận nhiều người bệnh UTP phải trải qua các vấn đề tâm lý như căng thẳng, lo lắng, trầm cảm và cô đơn, những phản ứng phụ do điều trị như mệt mỏi, buồn nôn, sụt cân làm suy nhược cơ thể, công việc bị gián đoạn, hạn chế các hoạt động xã hội và mối quan hệ trong gia đình bị ảnh