

lai về tăng kích thước mắt, kết hợp đa trung tâm, đảm bảo sự cân bằng giới tính, theo dõi sự tiến triển của bệnh cũng như nồng độ vitamin D theo thời gian, đánh giá các yếu tố tác động, vai trò của việc bổ sung vitamin D đối với các biến chứng ĐTD, đặc biệt ở những nhóm có nguy cơ cao như người bệnh thận mạn hoặc nhóm dưới 40 tuổi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ thiếu hụt vitamin D là phổ biến ở người bệnh ĐTD cấp 2. Điều này gợi ý về sự cần thiết của việc sàng lọc nồng độ vitamin D cho nhóm người bệnh này, đặc biệt là người trên 40 tuổi và người có bệnh thận mạn. Nồng độ vitamin D thấp có thể là một dấu ấn để tiên lượng tình trạng bệnh tiến triển. Các nghiên cứu can thiệp trong tương lai là cần thiết để xác định liệu việc bổ sung vitamin D có mang lại lợi ích lâm sàng cho nhóm người bệnh này hay không.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu.

VII. NGUỒN TÀI TRỢ

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 130/2023/HĐ ngày 14/9/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **American Diabetes Association.** Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Supplement 1), S1-S291.

2. **Biswas T, Tran N, Thi My Hanh H, et al.** Type 2 diabetes and hypertension in Vietnam: a systematic review and meta-analysis of studies between 2000 and 2020. *BMJ Open*, 2022, 12: e052725. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052725.
3. **Demay MB, Pittas AG, Bikle DD, et al.** Vitamin D for the prevention of disease: an endocrine society clinical practice guideline. *J. Clin. Endocrinol. Metab.* 2024, 109, 1907–1947.
4. **Dominguez LJ, Veronese N, Marrone E, et al.** Vitamin D and risk of incident type 2 diabetes in older adults: an updated systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2024;16(11):1561. doi: 10.3390/nu16111561.
5. **Enverga M, Isidro MJ, Ang-Golangco N.** The association between serum 25-hydroxyvitamin D and glycemic control in patients with diabetes mellitus: a single-center retrospective study. *J ASEAN Fed Endocr Soc.* 2023; 38(1):13-20.
6. **He J, Kang J, Mei Z, Zhou X, Yin Y and Zhu C.** Gender-specific association between circulating 25-hydroxyvitamin D levels and diabetic retinopathy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Front. Endocrinol.* 2025, 16:1541961. doi: 10.3389/fendo.2025.1541961.
7. **Mangal DK, Shaikh N, Tolani H, et al.** Burden of micronutrient deficiency among patients with type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. *BMJ Nutrition, Prevention & Health.* 2025, e000950. doi.org/10.1136/bmjnp-2024-000950.
8. **Salih Y, Rassol M, Ahmed I, Mohammed A.** Impact of vitamin D level on glycemic control in diabetes mellitus type 2 in Duhok. *Ann Med Surg (Lond).* 2021; 64:102208. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102208>.
9. **Thejeel SH, Jebur AS, & Barzan M.** Vitamin D and its relationship to type 2 diabetes. *Int. J. of Pharm. Sci.* 2024, 2(5): 291-294.
10. **Wang L, Liu X, Hou J, et al.** Serum vitamin D affected type 2 diabetes though altering lipid profile and modified the effects of testosterone on diabetes status. *Nutrients*. 2020; 13(1):90.

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG THẮT LƯNG TẠI KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH VÀ CỘT SỐNG BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Doãn Ngọc Linh^{1,2}, Hoàng Gia Du¹, Dương Thu Trang¹

TÓM TẮT

Rối loạn giấc ngủ sau phẫu thuật là trạng phổ biến ở những người bệnh sau mổ cột sống thắt lưng. Tình trạng này thường tác động tiêu cực đến sự phục

hồi của người bệnh. Nghiên cứu này mục tiêu đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật cột sống thắt lưng, xác định một số yếu tố tác động đến chất lượng giấc ngủ. Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 56 người bệnh sau phẫu thuật cột sống thắt lưng tại khoa Chẩn thương chính hình và Cột sống, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2024. Kết quả cho thấy điểm chất lượng giấc ngủ theo PSQI là $8,61 \pm 2,58$ với 87,5% người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém. Người bệnh trên 60 tuổi xu hướng có chất lượng giấc ngủ kém hơn và mức độ đau nhẹ giúp chất lượng giấc ngủ của nhóm người bệnh này được cải thiện. **Từ khóa:** chất lượng giấc ngủ, phẫu thuật, cột sống thắt lưng, người già.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Doãn Ngọc Linh

Email: ngoclinhdoan1992@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2025

Ngày duyệt bài: 27.8.2025

SUMMARY

SLEEP QUALITY AND RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER LUMBAR SPINE FIXATION SURGERY AT THE ORTHOPEDIC AND SPINE DEPARTMENT, BACH MAI HOSPITAL

Postoperative sleep disturbances are a common condition among patients undergoing lumbar spine surgery. This condition frequently exerts a negative impact on the recovery process. This study aimed to evaluate the sleep quality of patients after lumbar spine surgery and to identify several factors associated with sleep quality in this patient population. A cross-sectional study was conducted on 56 patients who had undergone lumbar spine surgery at the Department of Orthopedic Trauma and Spine Surgery, Bach Mai Hospital, from October to December 2024. The results showed that the mean Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score was 8.61 ± 2.58 , with 87.5% of patients classified as having poor sleep quality. Patients over the age of 60 tended to have poorer sleep quality, whereas milder levels of pain were associated with better sleep quality in this group. In summary, the majority of patients after lumbar spine surgery experienced poor sleep quality. Factors such as age and pain severity were found to significantly influence postoperative sleep outcomes. **Keywords:** sleep quality, surgery, lumbar spine, oldster.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng giấc ngủ được định nghĩa là sự hài lòng của một cá nhân với các khía cạnh của giấc ngủ bao gồm các thuộc tính: hiệu quả giấc ngủ, thời điểm ngủ, thời gian ngủ, cảm nhận sau khi ngủ dậy. Chất lượng giấc ngủ kém gây ra bệnh tật và ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe chung của người bệnh.¹ Rối loạn giấc ngủ là những biểu hiện của chất lượng giấc ngủ kém, là biến chứng phổ biến sau phẫu thuật thường bị bỏ qua mặc dù nó có tác động tiêu cực đến quá trình phục hồi, chức năng nhận thức, tăng nguy cơ cảm với cơn đau, gia tăng biến cố tim mạch. Trong một số nghiên cứu, tỷ lệ mắc tình trạng này dao động từ 30 đến 80%.^{2,3} Nguyên nhân gây rối loạn giấc ngủ do nhiều yếu tố như phản ứng viêm sau phẫu thuật, mức độ nghiêm trọng của bệnh, mức độ đau, lo lắng, thuốc đã dùng; các yếu tố tâm thần như rối loạn lo âu, sống một mình, sử dụng rượu/bia, thuốc lá, chất kích thích.⁴ Rối loạn giấc ngủ sau phẫu thuật thường đặc trưng bởi tình trạng khó đi vào giấc ngủ, giấc ngủ bị gián đoạn, giảm thời lượng giấc ngủ, giảm giấc ngủ sóng chậm, giấc ngủ chuyển động mắt nhanh.² Tỷ lệ này ở người bệnh sau phẫu thuật cột sống dao động khá lớn từ 5,5% đến 70%.^{2,4-7}

Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu đánh giá tình trạng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật cột sống, cho thấy tỷ lệ người bệnh có chất

lượng giấc ngủ kém ở nhóm này có thể lên tới 70%.⁴ Bệnh viện Bạch Mai thực hiện nhiều phẫu thuật cột sống nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá tình trạng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật. Do đó, chúng tôi là đánh giá tình trạng giấc ngủ và các yếu tố nguy cơ tác động đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật. Điều này sẽ giúp xác định những người bệnh có nguy cơ cao bị rối loạn giấc ngủ, góp phần lập kế hoạch can thiệp phù hợp và kịp thời cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh từ 18 tuổi trở lên, sau phẫu thuật cố định cột sống thắt lưng.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh mắc các bệnh lý tâm thần, sa sút trí tuệ, có tiền sử rối loạn giấc ngủ, người bị ngưng thở khi ngủ, COPD, hội chứng đau lưng, khó thở, làm việc ca đêm,...

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: nghiên cứu thực hiện tại khoa Chấn thương chỉnh hình và Cột sống Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 đến tháng 12 năm 2024.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 56 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn – loại trừ được đưa vào nghiên cứu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Chỉ số đánh giá: giấc ngủ đánh giá bằng thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) phiên bản tiếng Việt.⁸ Gồm 18 mục với 7 thành phần: độ trễ giấc ngủ, thời lượng giấc ngủ, hiệu suất giấc ngủ, rối loạn giấc ngủ, sử dụng thuốc gây ngủ, rối loạn chức năng hoạt động ban ngày, chất lượng giấc ngủ được đánh giá chủ quan. Điểm riêng lẻ của mỗi thành phần từ 0 – 3 điểm và tổng điểm PSQI là tổng điểm của 7 thành phần trên cộng lại (dao động từ 0 – 21 điểm). Nếu $PSQI \leq 5$ tương ứng với chất lượng giấc ngủ tốt, $PSQI > 5$ tương ứng với chất lượng giấc ngủ kém.

Xử lý số liệu: số liệu được thu thập với các biến định lượng, số liệu trình bày dưới dạng $MEAN \pm SD$, sử dụng thuật toán T-test Student để so sánh. Sử dụng mô hình hồi quy tuyến tính Logistic để tìm mối liên hệ giữa các yếu tố nguy cơ và chất lượng giấc ngủ của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
------------------------	--------------	-----------

Tuổi	≤60 tuổi	25	44,64
	>60 tuổi	31	55,36
	TB ± SD	60,36 ± 12,17 (30 – 82)	
Giới	Nam	20	35,71
	Nữ	36	64,29
Học vấn	Dưới THPT	22	39,29
	THPT trở lên	34	60,71
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	21	37,5
	Cán bộ/công nhân	10	17,86
	Huân trí	13	23,21
	Khác	12	21,43
Dân tộc	Kinh	53	94,64
	Khác	3	5,36
Sống cùng người khác	Người thân	49	87,5
	Gia đình	7	12,5
Bảo hiểm y tế	Có	56	100
	Không	0	0
BMI	Gầy	3	5,36
	Bình thường	47	83,93
	Thừa cân, béo phì	6	10,71

Tuổi trung bình của người bệnh là 61,25 ± 11,39 với đa số là người bệnh trên 60 tuổi (55,36%). Trong đó, người bệnh nữ chiếm đa số (64,29%); học vấn từ trung học phổ thông trở lên chiếm 60,71% và chủ yếu làm nông nghiệp (37,5%). 94,64% người bệnh là dân tộc kinh với 100% có bảo hiểm y tế. Chỉ số BMI bình thường chiếm 83,93% và 10,71% người bệnh bị béo phì.

Bảng 2. Tình trạng bệnh lý (chia lại bảng)

Tình trạng bệnh lý		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán bệnh chính	Trượt đốt sống	34	60,71
	Hẹp ống sống	31	55,36
	Thoái hóa cột sống	19	33,93
	Chấn thương cột sống	3	5,36
	Viêm đốt sống đĩa đệm	2	3,57
	Trượt, xẹp cột sống	2	3,57
Bệnh kèm theo	Có	40	71,43
	Không	16	28,57
Phương pháp phẫu thuật	Mổ mở	43	76,79
	Ít xâm lấn	13	23,21
Loai tầng phẫu thuật	1 tầng	40	71,43
	≥2 tầng	16	28,57
Sử dụng thuốc giảm đau	Paracetamol 1g truyền TM	41	73,21
	Phối hợp paracetamol và thuốc khác (acupan 20mg/acupan 20mg và morphine	15	26,79

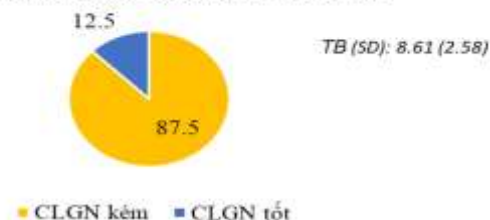
Sử dụng thuốc an thần	10mg/ acupan 20mg và vinrolac 30mg/vinrolac 30mg/voltarel 75mg)		
	Seduxen 5mg	37	66,07
	Mirzaren 30mg	1	1,79
	Không	18	32,14
Mức độ đau	Nhẹ (VAS 1-3 điểm)	6	10,71
	Vừa (VAS 4-6 điểm)	50	89,29

Các bệnh thường gặp là trượt đốt sống (60,71%), hẹp ống sống (55,36%), thoái hóa cột sống (33,93%). Có 71,43% người bệnh mắc các bệnh lý kèm theo. Đa số người bệnh được mổ mở (76,79%) và phân loại 1 tầng phẫu thuật (71,43%). Có 26,79% bệnh nhân cần sử dụng thuốc giảm đau paracetamol 1g phối hợp thuốc khác (giảm đau bậc 2); 67,86% người bệnh cần dùng thuốc an thần. Đa số các bệnh nhân đều có mức độ đau vừa theo thang đo VAS (89,29%).

Bảng 3. Đặc điểm giấc ngủ của đối tượng theo bộ câu hỏi khảo sát PSQI

		Số lượng (N)	Tỷ lệ (%)
Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ	Tốt	25	44,64
	Tệ	31	55,36
Mức độ khó ngủ (thời gian đi vào giấc ngủ)	≤15 phút	11	19,64
	16 – 30 phút	38	67,86
	31 – 60 phút	7	12,5
Thời gian ngủ mỗi đêm (TB ± SD) (min - max)		5,66 ± 1,13 (2 – 8)	
Hiệu quả giấc ngủ	≥85%	51	91,07
	75 – 84%	5	8,93
Sử dụng thuốc an thần	Không sử dụng	20	35,71
	<1 lần/tuần	2	3,57
	1-2 lần/tuần	2	3,57
	≥ 3 lần/tuần	32	57,14
Rối loạn chức năng ban ngày	Rối loạn nhẹ	53	94,64
	Rối loạn vừa	3	5,36
Sự xáo trộn giấc ngủ	Xáo trộn nhẹ	55	98,21
	Xáo trộn vừa	1	1,79

Đánh giá chất lượng giấc ngủ theo PSQI



Biểu đồ 1. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật cột sống

Người bệnh trong nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém với 87,5%. Trong đó 55,36% tự

đánh giá chất lượng giấc ngủ của mình tệ. Trong số toàn bộ người bệnh tham gia vào nghiên cứu này, chỉ có 35,71% không phải sử dụng thuốc an

thần và 1,79% bị xáo trộn giấc ngủ vừa, 98,21% chỉ có xáo trộn giấc ngủ nhẹ.

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học và chất lượng giấc ngủ

		CLGN kém n(%)	CLGN tốt n(%)	OR (95%CI)	p
Tuổi	≤60 tuổi	19 (73,08)	7 (26,92)	1	0,027
	>60 tuổi	30 (100)	0 (0)	0,88 (0,8 – 0,99)	
Giới	Nam	17 (85)	3 (15)	1	0,53
	Nữ	32 (88,89)	4 (11,11)	1,97 (0,24 – 16,18)	
Nghề nghiệp	Nông nghiệp	19 (90,48)	2 (9,52)	1	-
	Cán bộ/công nhân	8 (80)	2 (20)	1,22 (0,85 – 17,59)	
	Hưu trí	11 (84,62)	2 (15,38)	4,04 (0,22 – 72,67)	
	Khác	11 (91,67)	1 (8,33)	0,44 (0,19 – 9,99)	
Ánh sáng	Không	10 (76,92)	3 (23,08)	1	0,48
	Có	39 (90,7)	(9,3)	0,37 (0,023 – 5,97)	
Tiếng ồn	Không	19 (82,61)	4 (17,39)	1	0,29
	Có	30 (90,91)	3 (9,09)	0,19 (0,009 – 4,03)	
Nệm giường	Không	15 (88,24)	2 (11,76)	1	0,73
	Có	34 (87,18)	5 (12,82)	1,55 (0,13 – 19,07)	

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi là yếu tố có liên quan tới chất lượng giấc ngủ với xác suất chất lượng giấc ngủ kém tăng 0,88 lần ở người trên 60 tuổi.

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và chất lượng giấc ngủ

		CLGN kém n(%)	CLGN tốt n(%)	OR (95%CI)	p
Bệnh kèm theo	Có	15 (93,75)	1 (6,25)	1	0.275
	Không	34 (85)	6 (15)	8.02 (0,19 – 337.73)	
Phương pháp phẫu thuật	Mổ mở	37 (86,05)	6 (13,95)	1	0.412
	ít xâm lấn	12 (92,31)	1 (7,69)	0,26 (0,01 – 6.39)	
Phân loại tăng phẫu thuật	1 tầng	36 (90)	4 (10)	1	0.233
	≥2 tầng	13 (81,25)	3 (18,75)	8.12 (0,26 – 253.92)	
Sử dụng thuốc giảm đau	1 loại	36 (87,8)	5 (12,2)	1	0.695
	≥ 2 loại phối hợp	13 (86,67)	2 (13,33)	2.11 (0,05 – 87.62)	
Sử dụng thuốc an thần	Có	13 (72,22)	5 (27,78)	1	0.126
	Không	36 (94,74)	2 (5,26)	0,091 (0,004 – 1.96)	
Mức độ đau	Nhẹ	6 (50)	6 (50)	1	0.007
	Vừa	43 (97.73)	1 (2.27)	0.02 (0,007 – 0.29)	

Tương tự mức độ đau là yếu tố có liên quan tới chất lượng giấc ngủ của người bệnh với xác suất chất lượng giấc ngủ kém tăng 0,02 lần ở người có mức độ đau trung bình so với mức độ đau nhẹ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 56 người bệnh sau phẫu thuật cột sống, đa số người cao tuổi, trung bình là $61,25 \pm 11,39$, tương tự một số nghiên cứu trước đây^{2,6,9} nhưng có xu hướng trẻ hơn.¹⁰ Tuy có khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng nhóm tuổi chủ yếu gặp rối loạn giấc ngủ là trên 60 tuổi. Điều này dễ hiểu do tuổi càng cao thì bệnh lý cột sống càng gặp nhiều¹¹. Tỷ lệ nữ giới và làm nông nghiệp có tỉ lệ cao giống với một số nghiên cứu khác.^{6,9}

Trong nghiên cứu này, người bệnh hầu hết đều mắc các bệnh kèm theo, phương pháp phẫu

thuật chủ yếu là mổ mở với 1 tầng phẫu thuật. Kết quả tương tự được tìm thấy trong nghiên cứu một số nghiên cứu khác trong nước.^{6,9,10}. Đa số người bệnh trong nghiên cứu có mức độ đau vừa. Kết quả này cũng thấy trong nghiên cứu của tác giả Bùi Thu Hoài và cộng sự¹⁰ nhưng trong nghiên cứu của Jin Du người bệnh có mức độ đau nhẹ chiếm tỷ lệ lớn hơn.² Sự khác biệt này có thể là do thời điểm khảo sát người bệnh của mỗi nghiên cứu, ngưỡng đau của mỗi quần thể người bệnh tại các quốc gia cũng khác nhau nên mức độ đau có xu hướng theo chủng tộc, địa lý, khí hậu.

Đa số người bệnh đều gặp tình trạng khó đi vào giấc ngủ, đặc biệt 12,5% có mức độ khó ngủ nặng. tương tự với nghiên cứu của các tác giả khác.^{7,9,10} Tình trạng khó ngủ do nhiều nguyên nhân như tuổi, môi trường xung quanh,

tình trạng bệnh hoặc các yếu tố phối hợp. Thời gian ngủ trung bình là $5,66 \pm 1,13$ giờ. Thời gian ngủ này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Lê Bảo Tiến.⁷ Tuy nhiên nó lại cao hơn thời gian ngủ trung bình của người bệnh trong một số nghiên cứu trước đây.^{9,10} Hiệu quả giấc ngủ của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao với 91,07% đạt từ 85% trở lên. Kết quả này trái ngược với kết quả của những nghiên cứu trước đây với hiệu quả giấc ngủ từ 85% trở lên chỉ từ 16% - 32,3%.^{7,9,10} Việc sử dụng thuốc an thần thường xuyên (≥ 3 lần/tuần) chiếm đa số các trường hợp. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với các nghiên cứu khác trong nước (chỉ dao động từ 2,9% - 8%).^{7,9,10} Rối loạn chức năng ban ngày mức độ nhẹ chiếm 94,64%, có sự khác biệt lớn với các nghiên cứu khác.^{9,10} Điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi theo thang PSQI khá cao (8,61 điểm) với tỷ lệ người bệnh có chất lượng giấc ngủ kém chiếm đa số. Điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ này khá tương đồng với các nghiên cứu khác đã được thực hiện tại Việt Nam.^{7,9,10} Nhìn vào từng khía cạnh của thang đo PSQI cho thấy có sự khác biệt khá lớn giữa nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu khác, tuy nhiên khi so sánh chất lượng giấc ngủ đều cho thấy tỷ lệ người bệnh phẫu thuật cột sống thắt lưng có tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao hơn. Nguyên nhân của sự khác biệt có thể do tỷ lệ người bệnh sử dụng thuốc an thần thường xuyên trong nghiên cứu này cao hơn trong các nghiên cứu khác, do đó thời gian ngủ của người bệnh dài hơn nhưng sự ảnh hưởng của rối loạn giấc ngủ tới các khía cạnh cao hơn so với những nghiên cứu còn lại. Mặt khác, thời điểm nghiên cứu khác nhau, các tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu khác nhau cũng có thể tạo nên những sự khác biệt này.

Trong các mô hình đa biến giữa chất lượng giấc ngủ với các yếu tố khác chúng tôi tìm thấy hai yếu tố độc lập là tuổi và mức độ đau của người bệnh tác động đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Tuy nhiên kết quả này lại khác với một số nghiên cứu khác trong nước. Trong nghiên cứu của Bùi Thu Hoài¹⁰ ngoài tuổi thì giới tính và nghề nghiệp, các yếu tố như vị trí tổn thương, tình trạng bệnh lý kèm theo, phương pháp mổ, mức độ đau, thời gian sau mổ, tư thế nằm cũng tác động đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Tuy nhiên các yếu tố này chỉ được đánh giá độc lập, chưa được đưa vào mô hình hồi quy đa biến nên đây cũng có thể là một trong số các nguyên nhân tạo nên sự khác biệt. Trong nghiên cứu của Nguyễn Vũ⁹ lại cho thấy

bảo hiểm y tế, sự quan tâm và chia sẻ của phẫu thuật viên, tình trạng rối loạn lo âu, số tầng can thiệp sẽ tác động tới chất lượng giấc ngủ của người bệnh. So với một số nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi. Như trong nghiên cứu của Jin Du² cho thấy giới tính, tình trạng rối loạn giấc ngủ trước phẫu thuật, mức độ đau, sự hài lòng với môi trường bệnh viện, sử dụng thuốc an thần sẽ ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ của người bệnh. Hay trong một nghiên cứu tổng hợp cũng chỉ ra các yếu tố tác động đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh bao gồm mức độ nghiêm trọng của chấn thương, sự lo lắng, môi trường bệnh viện,...³ Tuổi của người bệnh có liên quan đến chất lượng giấc ngủ là do chất lượng giấc ngủ có xu hướng giảm dần theo tuổi, xảy ra bởi quá trình lão hóa bình thường của cơ thể. Lão hóa làm cho cấu trúc và nhịp sinh học thay đổi với tỷ lệ sóng chậm và chuyển động mắt nhanh của người cao tuổi sẽ dần giảm đi dẫn đến tình trạng ngủ sớm, gián đoạn giấc ngủ, ngủ nhiều vào ban ngày. Việc sử dụng thuốc an thần sẽ tác động lên thụ thể α_2 ở nhân coeruleus gây ra tình trạng an thần tương tự như giấc ngủ tự nhiên của người bệnh và đã được nhiều nghiên cứu chứng minh có thể cải thiện chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng rối loạn giấc ngủ thường gặp ở người cao tuổi. Người bệnh sau phẫu thuật cổ định cột sống thắt lưng thường có chất lượng giấc ngủ kém (PSQI > 5). Hai yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ của nhóm người bệnh này là tuổi (nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém tăng 0,03 lần so với những người bệnh từ 60 tuổi trở xuống) và mức độ đau (nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém tăng 0,02 lần).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nelson KL, Davis JE, Corbett CF. Sleep quality: An evolutionary concept analysis. Nurs Forum. 2022;57(1):144-151.
2. Du J, Zhang H, Ding Z, et al. Development and validation of a nomogram for postoperative sleep disturbance in adults: a prospective survey of 640 patients undergoing spinal surgery. BMC Anesthesiol. 2023;23(1):154.
3. Rampes S, Ma K, Divecha YA, Alam A, Ma D. Postoperative sleep disorders and their potential impacts on surgical outcomes. J Biomed Res. 2019;34(4):271-280.
4. Chu Thị Chi, Nguyễn Vũ, Hoàng Thị Phương, Bùi Thị Oanh. Mô tả tình trạng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh sau phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Y học cộng đồng. 2020;60(7).
5. Marrache M, Harris AB, Puvanesarajah V, et

- al. Persistent sleep disturbance after spine surgery is associated with failure to achieve meaningful improvements in pain and health-related quality of life. *Spine J.* 2021;21(8):1325-1331.
6. **Kim J, Kang MS, Kim TH.** Prevalence of Sleep Disturbance and Its Risk Factors in Patients Who Undergo Surgical Treatment for Degenerative Spinal Disease: A Nationwide Study of 106,837 Patients. *J Clin Med.* 2022;11(19).
 7. **Nguyễn Lê Bảo Tiên, Đinh Ngọc Sơn, Võ Văn Thanh.** Đặc điểm giấc ngủ của các bệnh nhân sau mổ trượt đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Việt Đức năm 2015. *Y học Việt Nam.* 2017; 453(2).
 8. **Tô Minh Ngọc, Nguyễn Đỗ Nguyên, Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyền, Trần Thị Xuân Lan.** Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2014;18(6).
 9. **Nguyễn Vũ, Nguyễn Thị Hương Giang, Ngô Thị Ngân.** Rối loạn giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người bệnh trượt đốt sống thắt lưng được phẫu thuật ít xâm lấn tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 532 (2023).
 10. **Bùi Thu Hoài, Bùi Vũ Bình.** Mô tả chất lượng giấc ngủ và yếu tố ảnh hưởng đến giấc ngủ của bệnh nhân sau mổ thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại khoa phẫu thuật cột sống Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2014. *Thư viện Đại học Y Hà Nội.* 2014.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH CHUYỂN ĐỔI KHÁNG SINH TỪ ĐƯỜNG TĨNH MẠCH SANG ĐƯỜNG UỐNG TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG TẠI BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH

Hoàng Thị Phương Uyên¹, Hồ Nguyễn Duy²,
Đoàn Ngọc Diễm Quỳnh¹, Nguyễn Quốc Hoà², Nguyễn Ngọc Khôi²

TÓM TẮT

Mở đầu: Chuyển đổi kháng sinh (KS) từ đường tĩnh mạch (IV) sang đường uống (PO) là chiến lược quan trọng trước tình trạng đề kháng KS gia tăng, nhưng chưa được đánh giá tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch trong điều trị viêm phổi cộng đồng (VPCĐ). **Mục tiêu:** Nghiên cứu khảo sát thực trạng chuyển đổi đường dùng KS và đánh giá kết quả điều trị sau chuyển đổi ở bệnh nhân (BN) VPCĐ điều trị nội trú tại BV Phạm Ngọc Thạch. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án BN ≥ 18 tuổi điều trị KS IV trong vòng 48 giờ đầu nhập viện tại bốn khoa nội, từ 01/11/2023 đến 31/05/2024. Tiêu chí chuyển đổi theo quyết định số 5631 và 4815 của Bộ Y tế (2020). Tính hợp lý của việc chuyển đổi dựa trên quyết định 4815 của BYT (2020), ATS/IDSA, BTS, UpToDate, Sanford guide 2024. **Kết quả:** Trong 304 BN được phân tích, 154 BN (50,7%) đủ điều kiện chuyển đổi. Trong đó, có 128 BN tiếp tục dùng KS và chỉ 18% được chuyển đổi thực tế. Tỷ lệ chuyển đổi hợp lý đạt 56,5% (thời điểm: 69,6%; lựa chọn KS: 82,6%; liều KS: 100%). Tất cả BN chuyển đổi đều có kết cục điều trị thành công. Giữa nhóm có và không chuyển đổi không có khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết cục điều trị (100% so với 99%, $p = 1,000$), thời gian nằm viện (13 so với 11 ngày, $p = 0,363$) và thời gian dùng KS IV (11 so với 10 ngày, $p = 0,882$). **Kết luận:** Việc chuyển đổi KS IV-PO tại BV còn hạn chế, dù hiệu quả điều trị tương đương. Cần triển khai chiến

lược sớm với sự tham gia của dược sĩ lâm sàng.

Từ khóa: chuyển đổi kháng sinh, đường tĩnh mạch, đường tiêm, đường uống, viêm phổi cộng đồng, dược sĩ lâm sàng

SUMMARY

EVALUATION OF INTRAVENOUS-TO-ORAL ANTIBIOTIC CONVERSION IN THE TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA AT PHAM NGOC THACH HOSPITAL

Introduction: Intravenous-to-oral (IV-PO) antibiotic conversion is an important strategy in response to increasing antibiotic resistance, but has not been evaluated at Pham Ngoc Thach Hospital in the treatment of community-acquired pneumonia (CAP). **Objectives:** To investigate the current practice of antibiotic route conversion and evaluate treatment outcomes following IV-to-PO switch in hospitalized CAP patients at Pham Ngoc Thach Hospital. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was conducted by reviewing medical records of patients aged ≥ 18 years who received intravenous (IV) antibiotics within the first 48 hours of hospitalization in four internal medicine departments, from November 1, 2023, to May 31, 2024. Eligibility criteria for IV-to-oral (IV-PO) antibiotic switch were based on Decisions No. 5631/QĐ-BYT and 4815/QĐ-BYT issued by the Ministry of Health of Vietnam (2020). The appropriateness of the switch was evaluated according to Decision No. 4815/QĐ-BYT (2020), ATS/IDSA guidelines, British Thoracic Society (BTS) guidelines, UpToDate, and the Sanford Guide 2024. **Results:** Among 304 patients analyzed, 154 (50.7%) were eligible for antibiotic switch. Of these, 128 patients continued IV antibiotics, and only 18% were actually switched to oral therapy. The overall appropriateness rate was 56.5%, with appropriate timing in 69.6%,

¹Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quốc Hoà

Email: ngqhoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 25.8.2025