

- of the City of Sulaymaniyah, Iraq. International Journal of General Medicine. 13(1249–1254).
3. **Bimerew G, Demie T, Eskinder K (2018).** Reference intervals for hematology test parameters from apparently healthy individuals in southwest Ethiopi. SAGE Open Medicine, Volume 6: 1–10.
 4. **Clinical and Laboratory Standards Institute (2010).** Defining, Establishing and Verifying Reference Intervals in the Clinical Laboratory: Approved Guideline: Approved guideline- third edition. C28-Ac3: Volume 28, number 30;
 5. **Kueviakoe M, Segbena Y, Jouault H, Vovor A, Imbert M (2011).** Hematological Reference Values for Healthy Adults in Togo. ISRN Hematology, Volume 2011.
 6. **Omuse G, Maina D, Mwangi J, Wambua C, Radia K (2018).** Complete blood count reference intervals from a healthy adult urban population in Kenya. Plos One, 13(6).
 7. **Roshan M, Rosline H (2009).** Hematological reference values of healthy Malaysian population. Int. Jnl. Lab. Hem, 31, 505–512.
 8. **Wu X, Zhao M, Pan B, Zhang J, Peng M, Wang L, et al. (2015)** Complete Blood Count Reference Intervals for Healthy Han Chinese Adults. PLoS ONE, 10(3).

KIẾN THỨC VÀ HÀNH VI TỰ CHĂM SÓC CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM

Hà Thị Thúy^{1,2}, Nguyễn Thị Tuyền², Bùi Thị Hoài¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành trên **143 người bệnh suy tim** với **2 mục tiêu**: (1) Mô tả kiến thức tuân thủ điều trị và hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2021; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến hai vấn đề nói trên. Phương pháp nghiên cứu **thiết kế mô tả cắt ngang**, sử dụng kết quả khám lâm sàng trong bệnh án và bộ câu hỏi về kiến thức bệnh suy tim (AHFKT - V2 - Atlanta Heart Failure Knowledge Test) và bộ câu hỏi về tự chăm sóc của người bệnh (SCHFI V6.2 - Self-care of Heart Failure Index). **Kết quả**: Kiến thức về tuân thủ điều trị, hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim còn khá hạn chế. Kiến thức chung về thuốc và sử dụng thuốc: chỉ đúng ở mức rất thấp (2,1%). Kiến thức về tự theo dõi chăm sóc: mức đạt chỉ chiếm 9,8%. Kiến thức và hành vi tuân thủ điều trị còn khá yếu (dao động từ 25% – 61%). Kiến thức và thực hành có mối tương quan thuận ($R=0,61$; $p < 0,001$). Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của người bệnh bao gồm: nhóm có kiến thức ở mức đạt về tuân thủ điều trị và tự chăm sóc thì thực hành tốt hơn. Nhóm có kiến thức ở mức đạt: có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn (48,7% so với 10,6%; $p < 0,01$). Nhóm được điều dưỡng tư vấn tốt: thực hành tốt hơn (46,2% so với 6,6%; $p < 0,001$). **Kết luận**: Người bệnh suy tim có kiến thức về tuân thủ điều trị khá thấp, hành vi tự chăm sóc còn nhiều thiếu sót. Yếu tố liên quan đến kiến thức chủ yếu là kết quả tư vấn của điều dưỡng viên. Thực hành chưa tốt do kiến thức hạn chế.

Từ khóa: Suy tim; tuân thủ điều trị; hành vi tự chăm sóc.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND SELF – CARE BEHAVIOR OF HEART FAILURE PATIENTS

The study was conducted on **143 heart failure patients** with **2 objectives**: (1) To describe knowledge treatment adherence and self-care behavior of heart failure patients at Vimec Times City Hospital in 2021 and (2) To analyse some factors related to knowledge and self-care behavior of patients. Method **cross-sectional descriptive design**, using clinical examination data in medical records and heart disease questionnaire (AHFKT - V2 - Atlanta Heart Failure Knowledge Test) and patient self-care questionnaire (SCHFI V6.2 - Self-care of Heart Failure Index). **The results** showed that: knowledge about treatment adherence and self-care behavior of heart failure patients is quite limited. The number of patient with good general knowledge about drugs and correct use of drugs is very low (2,1%). Knowledge of self-monitoring of care only accounted for 9.8%. Knowledge and adherence behavior was still quite weak (ranged from 25% to 61%). Knowledge and practice have a positive correlation ($R=0.61$; $P < 0.001$). Some factors related to knowledge and practice of patients include: The group with better knowledge about adherence and self-care performed better. The group with good knowledge, had a higher rate of correct practice (48.7% versus 10.6%; $p < 0.01$). The group with good nursing advice and better practice (46.2%) compared with 6.6%; $p < 0.001$). **Conclusions**: Number of heart failure patients with good knowledge about compliance treatment compliance is quite low, self-care behavior is still lacking. Factors related to knowledge are mainly quality of nurse's counseling. Not good self-care practice is due to limited knowledge.

Keywords: Heart failure; Adherence; self-care behavior.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Điều trị suy tim đã có nhiều tiến bộ trong

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Thúy

Email: hathuy0108@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 10.3.2022

những thập kỷ qua, tuy nhiên kết quả điều trị phụ thuộc khá nhiều vào kiến thức và khả năng tự chăm sóc phù hợp của người bệnh (NB) [6]. Hơn một nửa số trường hợp suy tim mạn tái nhập viện là do NB tự chăm sóc chưa tốt [6]. Hiệp hội Tim Mạch Châu Âu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tự chăm sóc như một phần của việc điều trị thành công và tăng cường tự chăm sóc cho người bệnh bằng cách cung cấp các chương trình can thiệp giáo dục cho người bệnh bị suy tim mạn [7]. Giáo dục sức khỏe cho người bệnh là một trong những nhiệm vụ của điều dưỡng viên: giúp người bệnh có đầy đủ kỹ năng thực hành và tự tin cho thực hiện tự chăm sóc, góp phần hạn chế tỷ lệ tái nhập viện và tử vong do suy tim [6][8]. Chính vì vậy, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu cụ thể như sau:

1) *Mô tả kiến thức về tuân thủ điều trị suy tim và hành vi tự chăm sóc của người bệnh đang điều trị tại bệnh viện Vinmec Times City năm 2021.*

2) *Phân tích một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị và hành vi tự chăm sóc của đối tượng*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 01/2021 đến tháng 08/2021 gồm 143 người bệnh, được chẩn đoán bệnh suy tim từ giai đoạn B theo AHA/ACC 2016 và đang điều trị ngoại trú tại khoa Tim mạch – Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: $n = [N \cdot Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p \cdot q] : [d^2(N-1) + Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p \cdot q]$

Trong đó, N - tổng số người bệnh đến khám tại khoa Tim mạch trong một năm là 53000, độ tin cậy 95%, sai số $\alpha = 0,05$, p: tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc. Lấy $p = 0,9$ theo nghiên cứu của

Bảng 2. Kiến thức về tự chăm sóc, theo dõi tình trạng bệnh.

Kiến thức tự chăm sóc, theo dõi tình trạng bệnh	Kết quả người bệnh trả lời		
		n	%
NB suy tim cần tự cân hàng ngày	Đúng	71	49,7
	Không đúng	32	22,4
	Không biết	40	28,0
Thời gian tốt nhất để cân là vào buổi sáng, khi vừa ngủ dậy	Đúng	81	56,6
	Không đúng	14	9,8
	Không biết	48	33,6
NB suy tim nên gọi cho BS hoặc ĐD khi có các dấu hiệu tăng 1-2 kg trong 1-2 ngày, tăng phù ở mắt cá chân, bụng, khó thở.	Đúng	36	25,2
	Không đúng	83	58,0
	Không biết	24	16,8
NB suy tim nên tập thể dục hàng ngày	Đúng	88	61,5
	Không đúng	20	14,0

tác giả Trần Thị Ngọc Anh năm 2016, chúng tôi tính được $n = 134$ người bệnh. Thực tế trong thời gian nghiên cứu chúng tôi đã chọn được 143 người bệnh.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

- Thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp NB thông qua bộ câu hỏi đã được thiết kế sẵn.

- Bệnh án nghiên cứu với các thông tin về lâm sàng, cận lâm sàng, câu hỏi về bệnh tim (AHFKT – V2 - Atlanta Heart Failure Knowledge Test) với 22 điểm [3] (Từ 0 – 5 điểm là kiến thức kém; 6 – 11 điểm là kiến thức trung bình; 12 – 17 điểm là kiến thức khá; 18 – 22 điểm là kiến thức tốt) và tự chăm sóc (SCHFI V6.2 - Self-care of Heart Failure Index) với tổng điểm là 40 điểm [3] (< 30 điểm: tự chăm sóc của người bệnh là chưa tốt, >= 30 điểm: tự chăm sóc của người bệnh tốt).

2.3. Xử lý số liệu. Các số liệu được nhập liệu bằng phần mềm excel và phân tích trên phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức tuân thủ điều trị và hành vi tự chăm sóc của người bệnh

Bảng 1. Kiến thức chung về bệnh suy tim của người bệnh

Kiến thức về suy tim	Kết quả người bệnh trả lời		
		n	%
Người bệnh trả lời các câu hỏi kiến thức thông thường về suy tim:	Đạt*	39	27,3
	Chưa hoặc không đạt	104	72,7

*Đạt khi AHFKT > 2 điểm trên tổng 3 điểm của bộ câu hỏi về kiến thức chung.

Nhận xét: Chỉ có 27,3 % số người bệnh ở mức đạt khi trả lời các câu hỏi kiến thức thông thường về suy tim.

	Không biết	35	24,5
NB suy tim cần dừng ngay các hoạt động thể chất khi khó thở, đau ngực hoặc nặng ngực, hoa mắt chóng mặt	Đúng	85	59,4
	Không đúng	34	23,8
	Không biết	24	16,8
Người bị suy tim nên tiêm phòng cúm hàng năm, tiêm phế cầu hàng năm và đi khám đúng hẹn	Đúng	52	36,4
	Không đúng	81	56,6
	Không biết	10	7,0
Chung về tự chăm sóc theo dõi	Đạt*	86	60,1
	Chưa hoặc không đạt	57	39,9

*Đạt khi AFHKT ≥ 4 điểm trên tổng 6 điểm của bộ câu hỏi về kiến thức tự chăm sóc, theo dõi

Nhận xét: kết quả ở bảng 2 cho thấy 49,7% người bệnh có kiến thức đúng về việc người bệnh suy tim cần tự cân hàng ngày; 56,6% người bệnh có kiến thức đúng về việc thời gian tốt nhất để cân là vào buổi sáng, ngay khi vừa ngủ dậy; 25,2% người bệnh trả lời đúng, đầy đủ về việc người bệnh suy tim nên gọi cho bác sĩ hoặc điều dưỡng khi có các dấu hiệu tăng 1-2 kg trong 1-2 ngày, tăng phù ở mắt cá chân, bụng, khó thở; 61,5% người bệnh trả lời đúng về nội dung người bệnh suy tim nên tập thể dục hàng ngày; 59,4% người bệnh trả lời đúng về nội dung NB suy tim cần dừng ngay các hoạt động thể chất khi khó thở, đau ngực hoặc nặng ngực, hoa mắt chóng mặt; 36,4% người bệnh biết nên tiêm vaccine phòng cúm, phế cầu hàng năm và đi khám đúng hẹn. Với 6 câu hỏi, tỷ lệ trả lời đúng 4/6 câu khá cao: 60,1%.

Bảng 3. Mức độ hành vi tự chăm sóc của người bệnh

Mức độ hành vi tự chăm sóc	Kết quả	
	n	%
Tốt	53	37,1
Chưa tốt	90	62,9
Tổng	143	100

Bảng 4. Mối liên quan giữa tư vấn của ĐD với kiến thức của NB

Yếu tố liên quan		Kiến thức				OR (CI 95%)	P
		Khá, Tốt		Kém, Trung bình			
		n	%	n	%		
Tư vấn của ĐD	Tốt	10	19,2	42	80,8	5,19 (1,53-17,48)	0,004
	Chưa tốt	4	4,4	87	95,6		

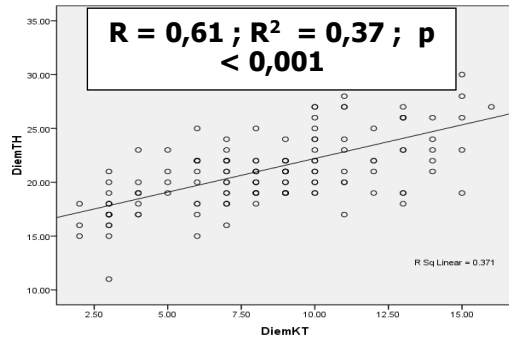
Nhận xét: kết quả trên cho thấy nhóm người bệnh được tư vấn ở mức tốt có kiến thức ở mức tốt, khá hơn nhóm người bệnh đánh giá tư vấn ở mức chưa tốt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (19,2% so với 4,4%; OR= 5,19; p <0,05).

Bảng 3.5. Một số yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc (hồi quy logistics)

Yếu tố liên quan		Hành vi tự chăm sóc				OR hiệu chỉnh (CI 95%)	P
		Tốt		Không tốt			
		n	%	n	%		
Kiến thức về bệnh tim	Đạt	19	48,7	20	51,3	3,97 (1,29-12,19)	< 0,01
	Chưa đạt	11	10,6	93	89,4		
Tư vấn của điều dưỡng	Tốt	24	46,2	28	53,8	7,00 (2,32-21,10)	< 0,001
	Chưa tốt	6	6,6	85	93,4		

Nhận xét: kết quả nghiên cứu cho thấy 37,1% người bệnh có mức độ hành vi tự chăm sóc ở mức tốt, 62,9% người bệnh có mức độ ở mức chưa tốt.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức tuân thủ điều trị và hành vi tự chăm sóc



Hình 1. Tương quan giữa điểm kiến thức và điểm thực hành

Nhận xét: giữa điểm kiến thức và điểm thực hành có mối tương quan thuận, mức độ tương quan trung bình (R = 0,61; p <0,001), 37% điểm thực hành tốt phụ thuộc vào điểm kiến thức.

Nhận xét: kết quả phân tích hồi quy logistic cho thấy nhóm có kiến thức về bệnh tim đạt yêu cầu có tỷ lệ thực hành tốt cao hơn nhóm kiến thức chưa đạt (48,7% so với 10,6%, OR= 3,97; $p < 0,01$). Nhóm được điều dưỡng viên tư vấn tốt có tỷ lệ thực hành tốt hơn hẳn nhóm chưa được tư vấn tốt (46,2% so với 6,6%, OR=7,0; $p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về tuân thủ điều trị và tự chăm sóc của người bệnh. Nghiên cứu này đã cho thấy: về mức độ kiến thức tự chăm sóc của người bệnh suy tim, tỷ lệ đạt chiếm 60,1% còn lại 39,9% người bệnh chưa đạt. Các kết quả chỉ ra rằng kiến thức về tuân thủ điều trị và tự chăm sóc của người bệnh khá tốt.

Kiến thức về tự chăm sóc, theo dõi tình trạng bệnh còn rất giới hạn. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về tuân thủ điều trị suy tim dao động từ 25,2% biết theo dõi cân nặng đến 61,5% biết nên tập thể dục hàng ngày. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Vũ Văn Thành và cộng sự nghiên cứu tại BV ĐK Hợp Lực, Thanh Hóa cho thấy tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về các nội dung sử dụng thuốc từ 30,2% đến 41,7% [5]. Nghiên cứu của Đào Thị Phương tại Quảng Ninh (2021) cho thấy: 25,8% người bệnh có kiến thức đúng – nếu quên uống thuốc, cần lấy uống ngay khi nhớ ra [1].

Từ kết quả này chúng ta thấy điều dưỡng cần tăng cường tư vấn cho người bệnh để nâng cao kiến thức về suy tim.

4.2. Thực hành tuân thủ điều trị và tự chăm sóc của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy số người bệnh có hành vi tự chăm sóc tốt chỉ chiếm 37,1%, còn lại mức chưa tốt - 62,9%. Cụ thể, các kết quả cho thấy 25,2% người bệnh không hoặc rất ít khi tự đo cân nặng hàng ngày; 37,8% người bệnh không hoặc rất ít khi tự kiểm tra tình trạng phù; 30,1% người bệnh không hoặc rất ít khi tham gia các hoạt động thể chất như đi lại, lau nhà; 32,2% người bệnh không hoặc rất ít khi áp dụng chế độ ăn giảm muối; 65,7% người bệnh không gọi đồ ăn ít muối khi ăn ở ngoài; 62,2% người bệnh không bị quên uống thuốc theo đơn và 35,0% người bệnh thỉnh thoảng có quên uống thuốc theo đơn. Kết quả của chúng tôi cũng trong tình trạng chung phát hiện được ở một số báo cáo của tác giả khác trong nước của Phạm Thị Thu Hương, Vũ Văn Thành, Đào Thị Phương [2] [5] [1].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành tuân thủ điều trị/tự chăm sóc và kết quả điều trị của người bệnh. Một

số nghiên cứu trước đây cho thấy giữa kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh luôn có mối liên quan chặt chẽ với nhau. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng cho thấy giữa điểm kiến thức và điểm thực hành có mối tương quan thuận, mức độ tương quan khá tốt ($R = 0,61$; $p < 0,001$), kết quả cho thấy 37 % thực hành phụ thuộc vào kiến thức. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Hồng Ngọc (2018) nghiên cứu trên người bệnh ở Viện Tim mạch Quốc gia [4]

Về hoạt động tư vấn của điều dưỡng viên, kết quả nghiên cứu cho thấy rất rõ: tư vấn tốt làm tăng kiến thức của người bệnh (19,2% so với 4,4%; OR= 5,19; $p < 0,05$). Nghiên cứu này cũng cho thấy kiến thức tự chăm sóc của người bệnh còn rất hạn chế (ở mức 19,2%), ngay cả khi đã được tư vấn tốt, điều này cho thấy chất lượng hoạt động tư vấn chưa đạt yêu cầu. Bệnh viện Vinmec Times City cần có dự án can thiệp lên điều dưỡng viên, như Phạm Thị Hồng Nhung đã thực hiện ở bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định [3].

Kết quả nghiên cứu này cho thấy có xu hướng liên quan giữa hành vi tự chăm sóc tốt có biểu hiện lâm sàng tốt so với nhóm hành vi chưa tốt (63,3% so với 55,4%; OR = 1,39; $p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

(1) Kiến thức về tuân thủ điều trị, hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim còn khá hạn chế

- Kiến thức về tự theo dõi chăm sóc: mức đạt chỉ chiếm 9,8%.

- Kiến thức và hành vi tuân thủ điều trị còn khá yếu (dao động từ 25% – 61%)

- Kiến thức và thực hành có mối tương quan thuận ($R=0,61$; $p < 0,001$).

(2) Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành của người bệnh

- Nhóm có kiến thức đạt về tuân thủ điều trị và tự chăm sóc thì thực hành tốt hơn.

- Nhóm có kiến thức đạt, có tỷ lệ thực hành đúng cao hơn (48,7% so với 10,6%; $p < 0,01$).

- Nhóm được điều dưỡng tư vấn tốt thực hành tốt hơn (46,2% so với 6,6%; $p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Thị Phương**, Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Quảng Ninh, Khoa học Điều dưỡng – Tập 04 – Số 03, năm 2021.
2. **Hương Phạm Thị Thu và cộng sự**, Những khó khăn trong tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại bệnh viện Đa khoa Tỉnh Nam Định, Khoa học Điều dưỡng – Tập 1 – số 01, năm 2018, 53-60.
3. **Phạm Thị Hồng Nhung**, Thay đổi thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn tại khoa nội

- Tim mạch bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định, Khoa học Điều dưỡng – Tập 02 – Số 03, năm 2018, 16-25.
4. **Phạm Thị Hồng Ngọc**, Khả năng tự chăm sóc của người bệnh suy tim có bệnh mắc kèm tại Viện Tim Mạch Quốc Gia Việt Nam, năm 2018.
 5. **Vũ Văn Thành**, Kiến thức và thực hành tự chăm sóc của người bệnh suy tim mạn sau giáo dục sức khỏe tại bệnh viện Đa khoa Hợp Lực tỉnh Thanh Hóa, Khoa học Điều dưỡng-Tập 04 – Số 02, năm 2020.
 6. **Aleksandra Jovicic**, "Effects of self –

- management intervention on health outcomes of patients with heart failure: a systematic review of randomized controlled trials", pubmed.gov, 2006.
7. **Jaarsma, T., et al.**, "Comparison of self-care behaviors of heart failure patients in 15 countries worldwide", Patient Education Counseling, 92 (1), 2013, p. 114-20.
 8. **Riles E. M, Jain A. V, Fendrick A. M**, "Medication adherence and heart failure", Curr Cardiol Rep, 16 (3), 2014, p. 458.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LƯNG ĐỘ I, II, III BẰNG SÓNG NGẮN, XOA BÓP BẨM HUYỆT, ĐIỆN CHÂM VÀ KÉO GIÃN CỘT SỐNG

Trần Danh Tiến Thịnh¹, Phùng Quang Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng độ I, II, III bằng Sóng ngắn, xoa bóp bấm huyệt, điện châm và kéo giãn cột sống. **Đối tượng, phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng đối chứng trên 70 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng độ I, II, III được xác định trên phim MRI (mỗi nhóm 35 bệnh nhân) được điều trị tại Trung tâm nghiên cứu và điều trị kỹ thuật cao/ Trung tâm Nhiệt đới Việt- Nga từ tháng 4/2021-12/2021. **Kết quả:** Nhóm nghiên cứu (nhóm sử dụng kết hợp bốn phương pháp) có thời gian điều trị trung bình là 17,6 (2,97) ngày, nhóm chứng (nhóm sử dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt) có thời gian điều trị trung bình 20,9 (3,52) ngày. Nhóm nghiên cứu có thời gian điều trị ngắn hơn so với nhóm chứng trung bình 3,29 ngày, 95%CI từ 1,74 đến 4,74 ngày. Sau can thiệp các chỉ số VAS, DMC, ODI nhóm nghiên cứu cải thiện tốt hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. **Kết luận:** Kết hợp bốn phương pháp giúp giảm ngắn thời gian điều trị, cải thiện triệu chứng đau, mức độ co cơ, mức độ tàn tật tốt hơn so với nhóm sử dụng điện châm, xoa bóp bấm huyệt đơn thuần.

Từ khóa: Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, Điện châm, xoa bóp bấm huyệt, sóng ngắn điều trị, kéo giãn cột sống, Trung tâm nhiệt đới Việt-Nga.

SUMMARY

EVALUATE RESULTS TREATMENTS LUMBAR DISC HERNIATION LEVEL I, II, III WITH SHORTWAVE THERAPY, ACUPRESSURE, ELECTRO-ACUPUNCTURE, TRACTION THERAPY

Objective: Evaluate results treatments lumbar disc herniation level I, ii, iii with shortwave therapy,

acupressure, electro-acupuncture, traction therapy. **Method:** Random control trial on 70 lumbar disc herniation that MRI level was I, II, III were treated at VietNam-Russia tropical center from 4/2021 to 12/2021. **Result:** The Experimental group (group using a combination of four methods) had an average treatment time of 17,6 (2,97) days, the control group (group using electro-acupuncture, acupressure) had an average of 20,9 (3,52) days. The Experimental group had a shorter treatment time than the control group on average of 3,29 days, 95%CI from 1,74 to 4,74 days. After the intervention, the VAS, DMC, and ODI indexes of the study group improved better than that of the control group, the difference was statistically significant with $p < 0.01$. **Conclusion:** The combination of four methods helps to shorten the treatment time, improve pain symptoms, the degree of muscle contraction, and the degree of disability better than the group using electro-acupuncture, Acupressure.

Keywords: Lumbar disc herniation, electro-acupuncture, Acupressure, shortwave therapy, traction therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vùng cột sống thắt lưng là bệnh lý thường gặp ở người trưởng thành, có khoảng gần 80% dân số xuất hiện đau vùng cột sống thắt lưng một lần trong suốt cuộc đời của họ. Tại Việt Nam, theo Nguyễn Văn Chương (2019) có khoảng 27,75% bệnh nhân đau vùng cột sống thắt lưng phải vào viện vì triệu chứng đau. Mỗi năm, hệ thống y tế tại Hoa Kỳ phải chi trả hơn 100 tỷ đô la để điều trị đau vùng cột sống thắt lưng. Có khoảng 5-15% bệnh nhân đau vùng cột sống thắt lưng có căn nguyên là thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Thoát vị đĩa đệm với tỷ lệ lưu hành cao, đặc biệt là các đối tượng trong độ tuổi trẻ và trung niên góp phần gia tăng tỷ lệ tàn tật, gây ảnh hưởng tới tình trạng sức khỏe và khả năng lao động của bệnh nhân.

Điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

¹Đại học Duy Tân

²Trung tâm Nhiệt đới Việt Nga

Chịu trách nhiệm chính: Trần Danh Tiến Thịnh

Email: Trandantientinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 11.3.2022