

- echocardiographic study. *Menoufia Med J*;29(2):406.
6. **Charfeddine S, Abid L, Hammami R, Bahloul A, Triki F, Kammoun S.** 2021. Left ventricular myocardial function in hemodialysis patients: the effects of preload decrease in conventional, Doppler and speckle tracking echocardiography parameters. *Pan Afr Med J*;38.
 7. **Dincer I, Kumbasar D, Sayin T.** 2002. Assessment of left ventricular diastolic function with Doppler tissue imaging: Effects of preload and place of measurements. *The International Journal of Cardiovascular Imaging*; 18: 155–160.
 8. **Agmon Y, Oh JK, McCarthy JT, Khandheria BK, Bailey KR, Seward JB.** 2000. Effect of volume reduction on mitral annular diastolic velocities in hemodialysis patients. *Am J Cardiol*; 85(5):665-668.
 9. **Wang X, Hong J, Zhang T, Xu D.** 2021. Changes in left ventricular and atrial mechanics and function after dialysis in patients with end-stage renal disease. *Quant Imaging Med Surg*;11(5):1899-1908.
 10. **Asa S, Hummel YM, Voors AA, et al.** 2013. Changes in Left Ventricular Diastolic Function During Hemodialysis Sessions. *Am J Kidney Dis*;62(3):549-556.

NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THÂN ĐỐT SỐNG BẰNG BƠM CEMENT SINH HỌC Ở BỆNH NHÂN XEP ĐỐT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC GIANG

Hoàng Chí Thành¹, Đỗ Đình Lộc²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật tạo hình thân đốt sống bằng phương pháp bơm Cement sinh học điều trị xẹp đốt sống dựa trên mức độ cải thiện triệu chứng đau cột sống theo thang điểm VAS. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả với 45 bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương đã được điều trị bơm Cement sinh học tạo hình đốt sống tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang từ tháng 8/2019 đến tháng 12/2020. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nữ chiếm 75,6%, nhóm tuổi gặp nhiều nhất là > 70 tuổi chiếm 68,9%. Triệu chứng đau tại vùng cột sống gặp ở 100% các bệnh nhân và đây cũng là nguyên nhân chính bệnh nhân nhập viện điều trị. Điểm VAS đau lưng trước phẫu thuật trung bình là 8,31 điểm, VAS trung bình sau mổ $1,91 \pm 1,22$. Vị trí đốt sống cao nhất được phẫu thuật là D12, thấp nhất là L3, có 24,5% bệnh nhân tổn thương 2 vị trí và được can thiệp trong cùng thời điểm. Tạo hình đốt sống bằng bơm Cement là phương pháp điều trị an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp: 4,4% tràn qua bờ trước thân đốt sống, 8,9% tràn vào đĩa đệm, tràn vào ống sống 2,2% và không để lại di chứng. Lượng Cement bơm vào mỗi đốt sống trung bình $5,5 \pm 1,6$ ml phụ thuộc vào mức độ xẹp đốt sống, kích thước đốt sống và tình trạng loãng xương. Ngay sau bơm Cement kết quả rất tốt chiếm 57,8%, tốt chiếm 33,3%, trung bình chiếm 8,9%. **Kết luận:** Tạo hình thân đốt sống bằng bơm Cement sinh học trong điều trị xẹp đốt sống do loãng xương là phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn, hiệu quả giảm đau tốt, ít biến chứng. **Từ khóa:** Xẹp đốt sống, do loãng xương, bơm Cement.

SUMMARY

COMMENTS ON RESULTS OF PLASTIC SURGERY OF VERTEBRAL BODY BY BIO-CEMENT PUMP IN PATIENTS WITH VERTEBRAL COLLAPSE AT BAC GIANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: Give comments on results of plastic surgery of vertebral body by Bio-Cement pump method to treat vertebral collapse based on the improvement of spinal pain symptoms according to the VAS scale. **Research method:** A descriptive cross-sectional study with 45 patients with vertebral collapse due to osteoporosis who were treated with Bio-Cement pump for vertebral reconstruction at Bac Giang Provincial General Hospital from August 2019 to December 2020. **Results:** Female patients accounted for 75.6% of patients in our study, and the most common age group was > 70 years old, accounting for 68.9%. Patients with pain in the spine area are discovered in 100 percent of cases, and this is the most common reason for patients to be admitted to the hospital for treatment. Before surgery, the average VAS score for back pain was 8.31 points; after surgery, the average VAS score was 1.91 ± 1.22 points. With 24.5 percent of patients having two lesions and intervention at the same time, the highest vertebral location operated on was D12, and the lowest was L3. Vertebral reconstruction by Cement pump is a safe treatment method with a low complication rate 4.4% spilled over the vertebral body's anterior border, 8.9% came into the disc, 2.2% spilled into the spinal canal and left no sequelae. Depending on the degree of vertebral collapse, vertebra size, and osteoporosis condition, the average amount of Cement pumped into each vertebra is 5.5 ± 1.6 ml. Immediately after Cement pump, very good results accounted for 57.8%, good results accounted for 33.3%, average results accounted for 8.9%. **Conclusion:** Vertebral reconstruction by Bio-Cement pump in the treatment of vertebral collapse due to

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Bắc Giang

²Bệnh viện K Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Chí Thành

Email: drthanhbvbg@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 21.12.2022

osteoporosis is a minimally invasive surgical method, with good analgesic effect, and few complications.

Keywords: Vertebral collapse, osteoporosis, Cement pump.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lún xẹp cột sống có loãng xương, mỗi khi xoay trở hoặc vận động gây đau đớn cho người bệnh, thường không gây tử vong nhưng gây lên những tổn thương nặng nề về tinh thần, sức khỏe, kinh tế cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Cho đến nay, điều trị bảo tồn cho những người bệnh lún xẹp đốt sống có loãng xương là: bất động tại chỗ, dùng thuốc giảm đau, mặc áo nẹp và điều trị loãng xương. Tuy nhiên người cao tuổi nằm bất động lâu sẽ lại dẫn đến các biến chứng như loét vùng tỳ đè, viêm phổi, viêm đường tiết niệu, viêm tắc tĩnh mạch, loãng xương gia tăng... và tỷ lệ liền xương rất thấp.

Với phương pháp đưa một lượng Cement sinh học vào trong thân đốt sống sẽ giúp hàn gắn lại các gãy xương siêu nhỏ từ đó làm vững lại cột sống, giúp bệnh nhân đỡ đau và khôi phục vận động sớm hơn so với điều trị bảo tồn.

Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị xẹp đốt sống bằng phương pháp bơm cement tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang*



III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi và giới tính. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 67,2, nhỏ nhất là 56 và cao nhất là 92 tuổi. Nhóm thường gặp là trên 70 tuổi chiếm 68,9%.

Đa số bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương là nữ, trong nghiên cứu nữ 34/45 bệnh nhân chiếm 75,6%. tỷ lệ nữ/nam 3/1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh

3.2.1. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng lâm sàng

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng lâm sàng

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 45 bệnh nhân chẩn đoán xẹp đốt sống được điều trị bằng bơm Cement tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang trong thời gian từ tháng 8/2019 đến tháng 12/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Đau lưng nhiều tương ứng với vị trí đốt sống bị xẹp

- Trên phim CT Scanner cột sống: gãy vững, không có tổn thương thành sau thân đốt sống.

- Trên MRI có hình ảnh phù nề thân đốt sống tương ứng.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Xẹp đốt sống mức độ nặng, lớn hơn 60% chiều cao thân đốt sống.

- Xẹp đốt sống cũ, trên MRI không có hình ảnh phù nề thân đốt sống.

- Chống chỉ định tuyệt đối: Bệnh nhân bị rối loạn đông máu, bị suy hô hấp nặng, trong bệnh cảnh nhiễm khuẩn huyết, viêm đĩa đệm hay viêm tủy xương tại đốt sống cần bơm Cement.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu và tiến cứu mô tả, cắt ngang.

- **Các bước nghiên cứu.**

Phương pháp thu thập số liệu: Mỗi bệnh nhân có một mẫu bệnh án riêng cho nghiên cứu. Đánh giá mức độ đau bằng thang điểm VAS.

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau tại chỗ (mức độ đau nặng/vừa)	45(31/14)	100%
Gù cột sống	5	11,1%
Hạn chế vận động	42	93,3%
Hạn chế hô hấp	2	4,4%
Dùng thuốc giảm đau không đỡ	16	35,5%

Trong nghiên cứu đau tại chỗ gặp 100%, đau làm người bệnh vận động hạn chế là 93,3%, nhóm bệnh nhân dùng thuốc giảm đau không đỡ là 35,5%, gù cột sống và hạn chế hô hấp ít gặp hơn với 11.1% và 4,4%.

3.2.2. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm VAS trước bơm Cement

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm VAS trước bơm Cement

VAS	0	1- 2	3- 4	5 - 6	7 - 8	9 – 10	Tổng
Số lượng	0	0	0	12	29	4	45
%	0	0	0	26,7%	64,4%	8,9%	100%

Bảng 3.2 cho thấy 93,1% người bệnh có điểm VAS từ 5 – 8 điểm, không có trường hợp nào có điểm VAS dưới 5 điểm.

3.2.3. Phân bố bệnh nhân theo vị trí đốt sống bị tổn thương

Bảng 3.3. Phân bố bệnh nhân theo vị trí đốt sống bị tổn thương

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ %
D12	19	33,9%
L1	18	32,1%
L2	8	14,3%
L3	11	19,7%
Tổng	56	100%

Trong nhóm nghiên cứu với 56 đốt bị tổn thương đa số nằm ở đoạn T12 – L2 chiếm tỷ lệ 80,3%, trong đó 33,9% ở đốt T12, 32,1% ở đốt L1 và 14,3% ở đốt L2, tổn thương đốt sống L3 chiếm 19,7%.

3.2.4. Phân bố bệnh nhân theo loại xẹp đốt sống

Bảng 3.4. Phân bố bệnh nhân theo loại xẹp đốt sống

Loại xẹp	Số lượng	Tỷ lệ %
Loại 1 (xẹp hình chêm)	41	73,2%
Loại 2 (xẹp lõm hai mặt ĐS)	9	16,1%
Loại 3 (Xẹp toàn bộ thân ĐS)	6	10,7%
Tổng số	56	100%

Nghiên cứu trên Xquang 56 đốt sống tổn thương trên 45 bệnh nhân, chúng tôi phân vào 3 nhóm chính dựa vào phân loại Kanis và cho kết quả: Loại 1 (hình chêm) 73,2%; loại 2 (hình lõm 2 mặt) 16,1%; loại 3 (lún ép thân đốt sống) 10,7%.

Bảng 3.7. Phân nhóm bệnh nhân theo thang điểm VAS sau bơm

VAS	0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 – 10	Tổng
Số lượng	26	15	4	0	0	0	45
%	57,8%	33,3%	8,9%	0%	0%	0%	100%

Trong nghiên cứu bệnh nhân có sự thay đổi rõ rệt ngay sau bơm Cement. Phần lớn các bệnh nhân có điểm VAS từ 0 – 2 (41 bệnh nhân) chiếm tỷ lệ 91,1%, 4 bệnh nhân có VAS sau bơm từ 3 – 4 điểm chiếm 8,9%.

3.3.4. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm MacNab sau bơm

Bảng 3.8. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm Macnab sau bơm

%	SL	Đánh giá	
57,8	26	Rất tốt	Không đau, không hạn chế vận động, công việc
33,3	15	Tốt	Không bị đau lưng hoặc đau chân thường xuyên, còn ảnh hưởng đến khả năng làm việc bình thường hoặc các hoạt động giải trí
8,9	4	Trung bình	Cải thiện một phần chức năng nhưng còn đau dữ dội từng cơn khiến bệnh nhân phải rút ngắn hoặc giảm bớt công việc cũng như các hoạt động giải trí khác
0	0	Xấu	Không hoặc ít cải thiện tình trạng đau của bệnh nhân, có thể mức độ đau còn tăng lên, thậm chí đòi hỏi sự can thiệp phẫu thuật
100	45		Tổng

3.3. Kết quả điều trị

3.3.1. Phân bố bệnh nhân theo lượng Cement được ngấm vào đốt sống

Bảng 3.5. Lượng Cement ngấm vào thân đốt sống

Tỷ lệ ngấm Cement trong thân đốt	Số lượng	Tỷ lệ %
Dưới 1/3	4	7,2%
Từ 1/3 – 2/3	19	33,9%
Trên 2/3	33	58,9%
Tổng	56	100%

Bảng 3.6 cho thấy tỷ lệ ngấm Cement trên 2/3 thân đốt sống chiếm đa số 58,9%, tỷ lệ ngấm Cement dưới 1/3 thân đốt 7,2% gặp ở nhóm bệnh nhân chấn thương cột sống thời gian tương đối dài nên một phần đốt sống đã can xương.

3.3.2. Phân bố bệnh nhân theo biến chứng

Bảng 3.6. Phân bố bệnh nhân theo biến chứng sau can thiệp

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ %
Tràn qua bờ trước thân đốt sống	2	4,4%
Tràn qua bờ sau đốt sống	1	2,2%
Tràn vào lỗ liên hợp	0	0%
Tràn vào đĩa đệm đốt sống	4	8,9%

Có 2 bệnh nhân khi bơm Cement tràn 1 phần qua bờ trước đốt sống, 4 bệnh nhân Cement tràn vào đĩa đệm, 1 bệnh nhân có Cement tràn qua bờ sau nhưng không có triệu chứng gì.

3.3.3. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm VAS sau bơm

Để đánh giá hiệu quả bơm Cement tạo hình thân đốt sống qua da chúng tôi sử dụng thang điểm MacNab. Kết quả cho thấy 57,8% đạt kết quả rất tốt và 33,3% đạt kết quả tốt, 8,9% bệnh nhân đạt kết quả trung bình. Những bệnh nhân đạt kết quả trung bình nằm trong nhóm xẹp đốt sống nặng, thể trạng người bệnh yếu nhiều bệnh nội khoa kết hợp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận về lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kỹ thuật. Bệnh nhân chỉ định tạo hình đốt sống bằng bơm Cement là do đau cột sống khu trú tại vùng tổn thương, các bệnh nhân này đều có hạn chế vận động ở mức độ khác nhau. 68,8% bệnh nhân đau lưng dữ dội, không thể chịu đựng được, còn 31,2% bệnh nhân đau lưng âm ỉ, 93,3% bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu bị hạn chế vận động, bệnh nhân có thể khó khăn khi ngồi, khi đứng hoặc khi đi lại. Nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Đào Văn Nhân năm 2012, triệu chứng lâm sàng phần lớn bệnh nhân đều phần nào đau lưng tại chỗ rất khó khăn khi vận động ngồi, đứng hoặc đi lại chiếm 95,4%.

Nghiên cứu đa số bệnh nhân có điểm VAS từ 5-8 điểm. Trong đó 12 bệnh nhân có điểm VAS từ 5-6 điểm chiếm 26,7%, 29 bệnh nhân có VAS 7-8 điểm chiếm 64,4%, có 4 bệnh nhân có điểm VAS 9 chiếm 8,9%. Theo Nguyễn Ngọc Thúc, điểm VAS trung bình là $7,89 \pm 1,92$. Tỷ lệ bệnh nhân có thang điểm 1-2 là 2,6%, 5-6 điểm là 31,6%, 7-8 điểm là 31,6%, 9-10 điểm là 34,2%. Ở nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh có hiểu biết chưa đầy đủ về bệnh loãng xương nói chung và xẹp đốt sống nói riêng. Họ thường chịu đựng những cơn đau lưng dai dẳng và chỉ đến bệnh viện ở giai đoạn muộn, khi đã có nhiều di chứng. Đây cũng là vấn đề chúng tôi cần phối hợp và truyền thông tốt hơn nữa không chỉ với người dân mà cả với nhân viên y tế ở các tuyến.

Nghiên cứu chúng tôi thu được 42,9% bệnh nhân có xẹp đốt sống đơn thuần không có tổn thương các thành của đốt sống, 48,2% có tổn thương thành trước thân đốt sống, 8,9% có tổn thương tường sau thân đốt sống và không có trường hợp nào tổn thương cổ sống.

Trong nghiên cứu 75,5% bệnh nhân bị xẹp 1 đốt sống, 24,5% bệnh nhân bị xẹp 2 đốt sống, không có bệnh nhân bị xẹp từ 3 đốt sống trở lên. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của một số tác giả khác. Như vậy, đa số các bệnh nhân được bơm Cement ở một đốt sống. Số lượng bệnh nhân được bơm từ 2 đốt

sống ít hơn. Những bệnh nhân này thường rơi vào nhóm > 70 tuổi, loãng xương nặng, hay gặp các biến dạng như gù cột sống, thể trạng yếu.

Để phòng tránh các tai biến xảy ra trong quá trình bơm Cement cần kiểm tra liên tục dưới màn huỳnh quang tăng sáng. Kết quả cho thấy trong nghiên cứu của chúng tôi có gặp các biến chứng sau: 4,4% bệnh nhân có tràn Cement qua bờ trước thân đốt sống, 8,9% tràn vào đĩa đệm liền kề. Theo Masato Nakano tỷ lệ Cement tràn ra đĩa đệm là 1/7, tràn ra xung quanh là 1/17, tràn vào ống sống là 2/17. Theo nghiên cứu của Đào Văn Nhân năm 2012, biến chứng thường gặp là Cement dò vào đĩa đệm và dò ra cạnh sống chiếm 18,5%. Nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng và cộng sự trong 110 đốt sống được bơm Cement có 20 trường hợp lan ra đĩa đệm, 1 trường hợp vào lỗ liên hợp và 14 trường hợp rò ra cơ cạnh sống nhưng không trường hợp nào có biểu hiện lâm sàng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, vật liệu Cement được sử dụng trong các lần bơm là giống nhau (độ nhớt thấp), các đốt sống chỉ xẹp loại 1, loại 2 nên các yếu tố này hầu như không liên quan đến biến chứng tràn Cement. Các trường hợp tràn Cement vào đĩa đệm trong nghiên cứu của chúng tôi đều do xuất hiện đường vỡ gần bề mặt thân đốt sống và có bóng khí trong đĩa đệm, Cement lan theo đường vỡ vào đĩa đệm. Các trường hợp này đã được dự tính trước khi tiến hành can thiệp dựa vào phim chụp CHT.

Trong quá trình bơm chúng tôi ngừng từ 1-2 phút, nếu thấy có hiện tượng trào Cement ra ngoài thân đốt sống. Sau đó rút nhẹ kim 1-3mm rồi tiếp tục bơm. Nhằm phòng tránh các biến chứng chúng tôi để Cement hơi keo mới bơm, cần bơm từ từ, đều tay. Ngoài ra đưa đầu kim bơm tới vị trí tiếp giáp giữa 1/3 trước và 2/3 sau của thân đốt sống. Liên tục trao đổi với người bệnh về biểu hiện trong quá trình can thiệp.

4.2. Bàn luận về kết quả tạo hình đốt sống qua da. Tỷ lệ bệnh nhân có điểm VAS sau bơm 0 điểm là 33,3%. Điểm VAS 1-2 điểm là 53,3%, điểm VAS 3 - 4 điểm: 13,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đào Văn Nhân năm 2012, kết quả sau khi can thiệp cho thấy phần lớn bệnh nhân giảm đau với VAS 0 chiếm 77,3% và không còn trường hợp nào đau dữ dội. Như vậy điểm VAS giảm rõ rệt sau khi bơm Cement. Tuy nhiên đau là một cảm giác chủ quan, thay đổi tùy từng cá nhân và hoàn cảnh. Cho đến thời điểm này chưa có một thang điểm nào đánh giá đau một cách

khách quan hơn. Để đánh giá hiệu quả bơm Cement qua da chúng tôi sử dụng thang điểm MacNab. Những bệnh nhân đạt kết quả trung bình nằm trong nhóm xẹp đốt sống nặng, lượng Cement bơm được rất ít và thể trạng chung của bệnh nhân kém.

Tóm lại, bơm Cement qua da là một phương pháp ít xâm lấn, đem lại hiệu quả cao với tỷ lệ 100% bệnh nhân giảm đau sau bơm. Phương pháp điều trị đạt hiệu quả tốt ở bệnh nhân sau theo dõi 3 tháng trở lên.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu hầu hết bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương thường có độ tuổi cao, nữ giới chiếm 75,6% cao hơn nhiều so với nam giới 24,4%.

Triệu chứng lâm sàng là đau lưng với điểm VAS trung bình là $7,6 \pm 1,2$

Đa số bệnh nhân xẹp 1 đốt sống chiếm 75,5% và xẹp hình chêm (loại 1) chiếm 73,2%.

Vị trí tổn thương đa số ở vùng T12-L2 vùng liên kề 80,3%.

Đây là một phương pháp điều trị an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp: 4,4% tràn qua bờ trước thân đốt sống, 8,9% tràn vào đĩa đệm, tràn vào ống sống 2,2% lượng Cement bơm vào mỗi đốt sống trung bình $5,5 \pm 1,6$ ml. Hiệu quả điều trị rất cao, bệnh nhân giảm đau ngay sau bơm. VAS trung bình sau mổ $1,91 \pm 1,22$

Theo dõi bệnh nhân sau 1-3 tháng có 91,1% (41/45) người bệnh rất hài lòng hoặc hài lòng với kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Phạm Mạnh Cường, Phạm Minh Thông.** Đánh giá hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị xẹp đốt sống bệnh lý, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai, 2008: 1, 62-68.
- Đỗ Mạnh Hùng, Nguyễn Văn Thạch.** Tạo hình đốt sống bằng bơm cement sinh học có bóng ở bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện Việt Đức, Y học Việt Nam, 2010: 2(374), 188-194.
- Đào Văn Nhân.** Đánh giá kết quả bước đầu tạo hình thân đốt sống qua da bằng bơm Cement sinh học ở bệnh nhân gãy xẹp đốt sống do loãng xương, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2012:16(4), 330-334
- Nguyễn Ngọc Thức.** Chẩn đoán và điều trị xẹp đốt sống lưng - thắt lưng do loãng xương bằng bơm Cement không bóng qua da, Luận văn BS CKII, Trường Đại học Y Hà Nội. 2017.
- Phan Trọng Hậu, Nguyễn Ngọc Quyền.** Kết quả bước đầu điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học tạo hình thân đốt sống qua da, Tạp chí y học Việt Nam, 2011: 383, 131-137.
- Phạm Mạnh Cường.** Nghiên cứu áp dụng và bước đầu đánh giá hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị một số tổn thương đốt sống vùng lưng và thắt lưng, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện 2006: 3-68.
- Đàm Thuý Trang.** Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị xẹp đốt sống mới do loãng xương, Đại học Y Hà Nội. 2013.
- Ví Trường Sơn, Nguyễn Văn Sơn.** Kết quả bước đầu điều trị xẹp đốt sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học tại Khoa Ngoại Thần kinh lồng ngực, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ, Y học thực hành, 2013: 857(1), 134-136.

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI HỆ THỐNG Y TẾ VINMEC

Hoàng Ngọc Khánh¹, Nguyễn Thị Hoa Huyền²
Hoàng Lan Vân², Nguyễn Văn Đạt¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 01/2022 – tháng 10 năm 2022 trên 319 điều dưỡng làm việc trực tiếp tại các khoa lâm sàng tại chuỗi bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec với mục tiêu mô tả thực trạng và stress, chất lượng giấc ngủ và tìm hiểu các yếu tố liên quan. Nghiên cứu sử dụng 3 bộ câu hỏi tự điền PSQI xác định tình trạng chất lượng giấc ngủ, Subscale

Stress DASS 21 nhằm xác định tỷ lệ Stress và ENSS xác định các yếu tố liên quan đến Stress nghề nghiệp ở điều dưỡng tại hệ thống y tế Vinmec. Kết quả của nghiên cứu cho thấy 197 điều dưỡng (62%) có chất lượng giấc ngủ kém, nhóm có chất lượng giấc ngủ kém PSQI > 5 có nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp cao hơn nhóm có chất lượng giấc ngủ bình thường PSQI < 5 với điểm ENSS trung bình (độ lệch chuẩn) lần lượt là: 1,7 (0,46) và 1,5 (0,47). Mô hình hồi quy Logistic chất lượng giấc ngủ kém của điều dưỡng kết quả cho thấy điều dưỡng có tăng 1 điểm nguy cơ stress liên quan đến nghề nghiệp sẽ tăng nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém là 1.92 lần (OR: 1.92; 95% CI: 1.07 – 3.47; p = 0.029). Điều dưỡng có hiện diện tình trạng căng thẳng sẽ có nguy cơ có chất lượng giấc ngủ kém cao gấp hơn 3.51 lần so với nhóm điều dưỡng không có căng thẳng (OR:

¹Bệnh viện Vinmec TimesCity

²Trường Đại Học VinUni

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Ngọc Khánh

Email: sir.hoangkhanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2022

Ngày duyệt bài: 23.12.2022