

# KẾT QUẢ TƯ VẤN VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NGƯỜI BỆNH CÓ HỘI CHỨNG CỔ VAI TAY DO THOÁI HOÁ CỘT SỐNG CỔ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA CÁC CƠ QUAN ĐẢNG Ở TRUNG ƯƠNG NĂM 2022- 2023

Ngô Minh Đạt<sup>1</sup>, Khiếu Thị Thơm<sup>2</sup>,  
Ngô Văn Vĩnh<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Như Hoa<sup>4</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** phân tích hiệu quả tư vấn và phục hồi chức năng người bệnh hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ tại Phòng khám đa khoa các cơ quan Đảng ở Trung ương năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** can thiệp trên một nhóm đối tượng có hội chứng cổ vai cánh tay, so sánh trước sau để tìm hiểu hiệu quả tư vấn và phục hồi chức năng thông qua hồ sơ bệnh án và bộ câu hỏi phát vấn đánh giá kết quả tư vấn chăm sóc, phục hồi chức năng của điều dưỡng với 4 mức độ nằm trong 7 nội dung đánh giá hiệu quả. Phân tích số liệu trên SPSS 25.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ các nhu cầu. **Kết quả:** 24,7% người bệnh đánh giá tốt và 41,3% người bệnh đánh giá việc tư vấn động viên tinh thần ở mức khá. 29,3% đánh giá TB và 4,7% đánh giá kém. Về tư vấn hạn chế sinh hoạt có 11,3% đánh giá tốt, 52,7% khá, 33,3% TB và 2,7% kém. **Kết luận:** Kết quả tư vấn chung: tỷ lệ tư vấn và chăm sóc tốt đạt 82,7% và chăm sóc chưa tốt đạt 17,3%.

**Từ khóa:** Hội chứng cổ vai cánh tay, phục hồi chức năng, tư vấn, chăm sóc.

## SUMMARY

### RESULTS OF COUNSELLING AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH WRIST AND SHOULDER SYNDROME DUE TO CERVICAL SPINE MUTATION AT THE GENERAL CLINIC OF PARTY ORGANS IN THE CENTRAL COMMITTEE IN 2022-2023

**Objective:** Analyze the effectiveness of counselling and rehabilitation of patients with wrist and shoulder syndrome due to cervical spondylosis at the General Clinic of Party Organs in the Central Committee in 2022-2023. **Subjects and research methods:** intervention on a group of subjects with neck and shoulder syndrome, compare before and after to find out the effectiveness of counselling and rehabilitation through medical records and development questionnaires. Counseling to evaluate the results of nursing care and rehabilitation counselling with 4 levels in 7 effective evaluation

<sup>1</sup>Công ty cổ phần Vacxin Việt Nam

<sup>2</sup>Phòng khám ĐK các cơ quan Đảng ở Trung Ương

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

<sup>4</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Minh Đạt

Email: minhdatdhtl@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

contents. Analyze data on SPSS 25.0 with tables describing the frequencies and ratios of variables. **Results:** 24.7% of patients rated it as good and 41.3% of patients rated the counselling and encouragement as good. 29.3% rated average and 4.7% rated poor. Regarding counselling on living restrictions, 11.3% rated it as good, 52.7% as good, 33.3% as average and 2.7% as poor. **Conclusion:** Overall counselling results: the rate of good counselling and care reached 82.7% and poor care reached 17.3%. **Keywords:** Shoulder-arm syndrome, rehabilitation, counselling, care.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay là một hội chứng hay gặp và là hội chứng của một nhóm các bệnh lý liên quan đến cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ hoặc tủy cổ[2].

Điều trị hội chứng cổ vai tay chủ yếu là điều trị triệu chứng kết hợp với phục hồi chức năng và chỉ định ngoại khoa trong một số trường hợp. Tuy nhiên, để đạt hiệu quả cao, việc kết hợp giữa điều trị và công tác chăm sóc hợp lý là điều vô cùng cần thiết [7]. Trong đó, việc tư vấn, chăm sóc người bệnh THCS của người điều dưỡng, kỹ thuật viên đóng vai trò rất quan trọng [6].

Hiện tại, đã có nhiều đề tài nghiên cứu về hội chứng cổ vai tay trong chuyên ngành nội khoa, ngoại khoa, y học cổ truyền nhưng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá vai trò của người điều dưỡng về hiệu quả trong công tác tư vấn phục hồi chức năng (TV PHCN) ở những bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai cánh tay [8]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Kết quả tư vấn và phục hồi chức năng người bệnh có hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ tại Phòng khám đa khoa các cơ quan Đảng ở Trung ương năm 2022- 2023" với mục tiêu: *Phân tích hiệu quả TV PHCN người bệnh hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ tại Phòng khám đa khoa các cơ quan Đảng ở Trung ương năm 2022-2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 150 người bệnh tới khám tại PK đa khoa các cơ quan Đảng ở Trung ương.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Đồng ý tham gia nghiên cứu và tuân thủ quy trình điều trị.
- Người bệnh được chẩn đoán xác định hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ dựa trên các tiêu chí về lâm sàng và cận lâm sàng.

**Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh bị hội chứng cổ vai cánh tay không phải thoái hóa cột sống cổ như: chấn thương, bệnh viêm khớp, ung thư di căn...

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** can thiệp trên một nhóm đối tượng, so sánh trước sau.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2022 đến tháng 2/2023

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám đa khoa các cơ quan Đảng ở Trung ương.

**2.2.2. Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích

**2.3. Phương pháp tiến hành nghiên cứu:**

**Bước 1:** Người bệnh mắc hội chứng cổ vai tay do thoái hoá cột sống cổ đến khám và điều trị được mời tham gia nghiên cứu. Người bệnh chấp thuận sẽ ký cam kết tình nguyện

**Bước 2:** Thu thập các thông tin chung và triệu chứng lâm sàng tại thời điểm đăng ký khám và điều trị

**Bước 3:** Theo dõi, điều trị, thực hiện tư vấn

**Bước 4:** Đánh giá kết quả tư vấn phục hồi chức năng và một số yếu tố liên quan sử dụng các thang đo VAS (Visual Analogue Scale) để đánh giá cải thiện triệu chứng đau; đo tầm vận động ở 4 động tác cúi, ngửa, nghiêng, xoay; thang đo NDI (Neck Disability Index) đánh giá cải thiện sinh hoạt; thang đo PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index) đánh giá cải thiện giấc ngủ.

**Bước 5:** Tổng kết

**2.4. Các tiêu chuẩn đánh giá:**

Đánh giá hiệu quả tư vấn phục hồi chức năng ở người bệnh có hội chứng cổ vai cánh tay theo 4 mức độ từ 0-3: Trong đó:

- o 3: cải thiện tốt ở tất cả cơ quan, gần trở lại bình thường
- o 2: cải thiện tốt ở hầu hết cơ quan
- o 1: cải thiện được 1 cơ quan.
- o 0: không cải thiện, tình trạng xấu hơn vào viện.

**2.5. Phương pháp xử lý số liệu:** sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để xử lý số liệu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của ĐTNC**

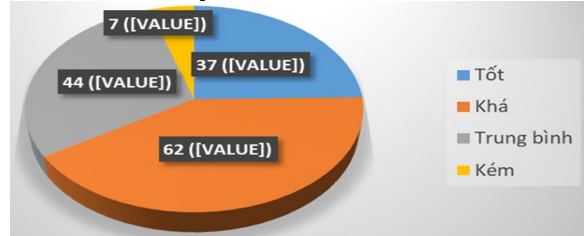
**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=150)**

Đặc điểm của bệnh nhi		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	80	53,3
	Nữ	70	46,7
Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi	41	27,3
	> 50 tuổi	109	72,7
Nghề nghiệp	Lao động trí óc (cán bộ văn phòng)	114	76,0
	Lao động chân tay (nhân viên dọn dẹp)	28	18,7
	Khác (lái xe, bảo vệ)	8	5,3
Trình độ học vấn	Sau đại học	34	22,7
	Đại học	80	53,3
	Trung cấp, cao đẳng	36	24,0
Thời gian mắc bệnh	Dưới 6 tháng	81	54,0
	Trên 6 tháng	69	46,0

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ nam cao hơn nữ (53,3% so với 46,7%). Nhóm người bệnh trên 50 tuổi là chủ yếu chiếm 72,7%, tỷ lệ người bệnh có nghề nghiệp lao động trí óc chiếm chủ yếu (76,0%). Trình độ học vấn chủ yếu là đại học (53,3%), tỷ lệ người bệnh có trình độ sau đại học thấp nhất (22,7%). Nhóm người bệnh mắc bệnh dưới 6 tháng lớn hơn nhóm từ 6 tháng trở lên. (54,0% so với 46,0%).

**3.2. Kết quả tư vấn, phục hồi chức năng người bệnh có hội chứng cổ vai tay**

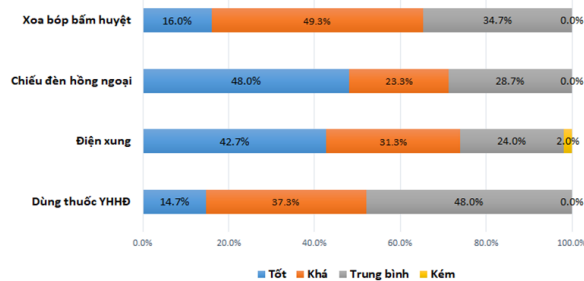
**3.2.1. Kết quả tư vấn về tinh thần**



**Biểu đồ 3.1. Kết quả tư vấn về tinh thần**

**Nhận xét:** tỷ lệ người bệnh đánh giá mức độ khá việc tư vấn về tinh thần chiếm tỷ lệ cao nhất 41,3%. Thấp nhất là tỷ lệ đánh giá mức độ kém (4,7%)

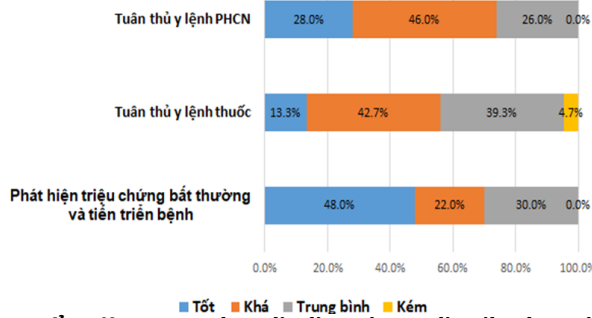
**3.2.2. Kết quả tư vấn về phương pháp điều trị**



**Biểu đồ 3.2. Phân bố kết quả tư vấn về phương pháp điều trị**

**Nhận xét:** Có hơn 70% tỷ lệ người bệnh đánh giá mức độ tốt và khá việc tư vấn phương pháp chiếu đèn và phương pháp điện xung. Ngoài trừ, phương pháp điện xung có 2% người bệnh đánh giá mức độ tư vấn kém, các phương pháp còn lại không có đánh giá mức độ kém.

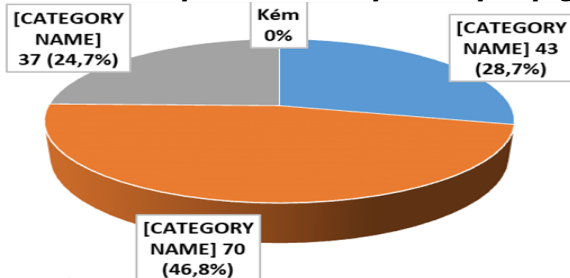
**3.2.3. Kết quả tư vấn về bệnh lý**



**Biểu đồ 3.3. Phân bố kết quả tư vấn về bệnh lý**

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh đánh giá tốt việc tư vấn phát hiện triệu chứng bất thường và tiến triển bệnh là cao nhất (48,0%). Trong khi tỷ lệ đánh giá mức khá việc tuân thủ y lệnh PHCN và tuân thủ y lệnh thuốc đạt trên 40%. Không có đối tượng nào đánh giá mức độ kém ở hai hoạt động tư vấn phát hiện triệu chứng bất thường và tư vấn tuân thủ y lệnh PHCN.

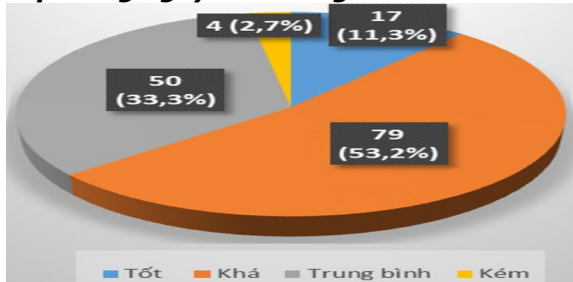
**3.2.4. Kết quả tư vấn về hạn chế vận động**



**Biểu đồ 3.4. Phân bố kết quả tư vấn hạn chế vận động**

**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng đánh giá việc tư vấn về hạn chế tầm vận động cao nhất là mức độ khá (46,8%). Không có đối tượng nào đánh giá việc tư vấn mức độ kém.

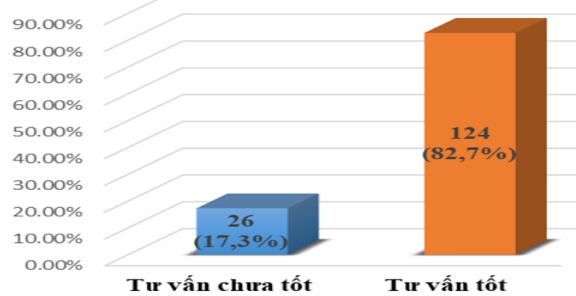
**3.2.5. Kết quả tư vấn về hạn chế sinh hoạt hàng ngày và mất ngủ**



**Biểu đồ 3.5. Phân bố kết quả tư vấn hạn chế sinh hoạt hàng ngày**

**Nhận xét:** Tỷ lệ đánh giá tốt ở tư vấn mất ngủ cao hơn so với tư vấn sinh hoạt hàng ngày (66,7% so với 53,2%). Trong khi, tỷ lệ đánh giá trung bình ở tư vấn sinh hoạt lại cao hơn so với tư vấn về mất ngủ (33,3% so với 14%). Có 2,7% đối tượng đánh giá mức kém hoạt động tư vấn hạn chế sinh hoạt.

**3.3. Kết quả tư vấn phục hồi chức năng chung**



**Biểu đồ 3.6. Kết quả tư vấn phục hồi chức năng chung của điều dưỡng**

**Nhận xét:** Kết quả tư vấn chung có 82,7% bệnh nhân đánh giá tích cực (khá và tốt) và 17,3% bệnh nhân đánh giá chưa tốt sau các can thiệp tư vấn và chăm sóc điều dưỡng.

**IV. BÀN LUẬN**

**Tư vấn bệnh lý.** Tư vấn bệnh lý của người bệnh bao gồm: tư vấn người bệnh phát hiện triệu chứng bất thường hoặc tiến triển của bệnh để kịp thời báo bác sỹ; tư vấn tuân thủ y lệnh thuốc hàng ngày; tư vấn tuân thủ y lệnh phục hồi chức năng hàng ngày. Trong đó, y lệnh của bác sỹ điều trị được điều dưỡng viên tuân thủ và thực hiện đúng, đủ hàng ngày. Ngoài ra, người bệnh còn được hướng dẫn cách phát hiện các triệu chứng bất thường trong quá trình điều trị [1].

Theo thông tư 07/2011/TT –BYT nhiệm vụ của điều dưỡng định kỳ đi buồng bệnh để lắng nghe và đáp ứng các nhu cầu của người bệnh, trong quá trình đi buồng bệnh kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng đóng một vai trò hết sức quan trọng, là yếu tố làm tăng hiệu quả của điều trị. Một trong những nhiệm vụ quan trọng của điều

dưỡng đó là "Bảo đảm uống thuốc ngay tại giường bệnh trước sự chứng kiến của điều dưỡng viên, hộ sinh viên" (Điều 10 chương II Thông tư 07/2011/TT-BTY). Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% điều dưỡng và người bệnh đều tuân thủ các y lệnh từ phía bác sĩ. Kết quả này tương đương với Nguyễn Thị Thu Hiền năm 2013 tại Bệnh viện Đại học y Hải Phòng là 99,3% [3]. Tuy nhiên, tỷ lệ này lại cao hơn nghiên cứu của Dương Thị Bình Minh [4] (2013) tại Bệnh viện Hữu Nghị là 90,3%. Lý do có sự chênh lệch này là do những nghiên cứu đó có số lượng người bệnh đông, bác sĩ điều trị cho thuốc muộn, điều dưỡng đi lĩnh thuốc, làm thủ tục cho người bệnh ra viện, nhân lực điều dưỡng mỏng. Theo quan sát của nhóm nghiên cứu có thể do số ít điều dưỡng đã không thực sự có ý thức khi thực hiện những quy định này mặc dù các hoạt động này không có gì khó khăn, không đòi hỏi điều dưỡng phải có tay nghề cao mà chỉ đòi hỏi sự nghiêm túc, cẩn thận và chi tiết khi thực hiện, vì vậy lãnh đạo các khoa cũng cần quan tâm chấn chỉnh. Đối với các tiêu chí như: Chào hỏi, giới thiệu tên của mình không đầy đủ, khi được hỏi điều dưỡng lý giải vì đã đeo thẻ nhân viên và có treo bảng tên điều dưỡng và bác sĩ điều trị ngay tại cửa buồng bệnh.

Để bác sĩ có đủ các dữ liệu về người bệnh, phát hiện các vấn đề này sinh trong diễn biến bệnh thì vai trò của điều dưỡng là cực kỳ quan trọng. Điều dưỡng là nhân viên y tế tiếp cận với người bệnh nhiều nhất, từ việc khai thác tiền sử bệnh lý, triệu chứng bệnh, hoàn tất y lệnh của bác sĩ đều do điều dưỡng đảm trách.

**Tư vấn về đau.** Với việc tuân thủ 100% các y lệnh của bác sĩ, chúng tôi thu được một số kết quả: Tình trạng đau có sự cải thiện đáng kể sau khi người bệnh được chăm sóc và điều trị. Tỷ lệ không đau đạt 92%; đau nhẹ còn 8%; không còn người bệnh nào đau vừa và đau nặng. Sự khác biệt trước và sau khi được chăm sóc, điều trị thay đổi có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ người bệnh tê bì nhiều giảm từ 75% xuống còn 25,5% sau chăm sóc, tê bì ít giảm từ 30% xuống còn 15%; có 75% người bệnh không còn biểu hiện tê bì sau chăm sóc, điều trị.

**Tư vấn về hạn chế chức năng vận động cột sống cổ theo NDI.** Mục tiêu chăm sóc đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ, bên cạnh việc giảm đau, tăng tầm vận động cột sống, một mục tiêu nữa cần hướng tới là nâng chất lượng cuộc sống, tăng cường hòa nhập lại với sinh hoạt hàng ngày của người bệnh, thông qua việc giảm, hạn chế các hoạt động cá nhân không thực hiện

được do đau. Do đau và hạn chế tầm vận động cột sống ở người bệnh đau vai gáy do thoái hóa cột sống cổ nên việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như: tắm, mặc quần áo, đọc sách báo, lái xe, ngủ, làm việc... bị ảnh hưởng. Để đánh giá mức độ hạn chế hoạt động sinh hoạt hàng ngày chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi Neck Disability Index (NDI) của tác giả Howard Vernon. Bộ câu hỏi NDI được công bố lần đầu vào năm 1991 và là bộ câu hỏi đầu tiên cho việc tự đánh giá mức độ hạn chế gây ra do đau cổ gáy, đã được dịch ra 20 ngôn ngữ và sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu điều trị. Phương pháp này đơn giản, thuận tiện cho quá trình nghiên cứu, tuy nhiên nó phụ thuộc vào tính chủ quan của mỗi người bệnh. Thang điểm NDI cũng có sự cải thiện tốt sau tư vấn với 60% người bệnh trở về bình thường, chỉ còn 40% người bệnh có hạn chế vận động nhẹ, không có người bệnh nào mức hạn chế nghiêm trọng.

**Tư vấn hạn chế vận động.** Về kết quả hạn chế vận động trong nghiên cứu của chúng tôi, tầm vận động cúi, ngửa, nghiêng, xoay cột sống cổ có sự cải thiện đáng kể sau chăm sóc, tỷ lệ người bệnh có mức vận động cột sống cổ trở về bình thường lần lượt là 92,0% (cúi); 94,0% (ngửa); 89,3% (nghiêng) và 88,6% (xoay).

**Tư vấn về giấc ngủ.** Về chất lượng giấc ngủ, tỷ lệ người bệnh có chất lượng giấc ngủ được cải thiện tốt sau chăm sóc là 92%, chỉ còn 8% người bệnh mất ngủ mức độ nhẹ đánh giá theo thang điểm PSQI.

Kết quả này của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Mậu năm 2017; Nguyễn Hoài Linh; Nguyễn Thị Thắm. Mức độ cải thiện trong hạn chế sinh hoạt hàng ngày tốt lên sẽ tương ứng với mức độ giảm triệu chứng bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

**Tư vấn điều trị và phục hồi chức năng.** Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi được đánh giá theo bảng phân loại hiệu quả điều trị để phân loại các mức độ. Chúng tôi đưa ra 7 tiêu chí bao gồm: tư vấn tinh thần, tư vấn bệnh lý, tư vấn đau, tư vấn tê bì, tư vấn hạn chế vận động, tư vấn mất ngủ, tư vấn về hạn chế chức năng sinh hoạt. Hầu hết các tiêu chí đưa ra của tư vấn điều dưỡng đều giúp người bệnh có mức độ đáp ứng và hiệu quả sau chăm sóc đạt khá và tốt, trong đó tư vấn tê bì đạt tốt 100% và tư vấn giấc ngủ có tốt đạt 92%.

Sở với một số tác giả khác, kết quả được đánh giá dựa trên sự hài lòng của người bệnh/người nhà người bệnh. Theo Trần Thị Hiền Phi, trong các tiêu chí của nội dung công tác tư

vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh, kết quả cao nhất đạt 95,9% là tiêu chí người bệnh được giải thích tác dụng và cách dùng thuốc, mục đích của việc sử dụng thuốc và xét nghiệm trong quá trình điều trị và kết quả thấp nhất là 94,7% người bệnh được hướng dẫn về chế độ sinh hoạt, lao động trong khi điều trị và sau khi hết đợt điều trị. Kết quả tổng hợp chung cho thấy 90,4% được người bệnh đánh giá đạt yêu cầu. Chu Thị Hải Yến năm 2013 tại khoa Hồi sức cấp cứu Bệnh viện Nông nghiệp với 90,6% [5]. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu Dương Thị Bình Minh năm 2012 tại Bệnh viện Hữu Nghị với 66,2% [4]. Kết quả này được đánh giá là do công tác tư vấn giáo dục sức khỏe thực hiện theo đúng quy trình điều dưỡng của Bệnh viện và là một mục tiêu hoạt động trong bảng kế hoạch chăm sóc nên đội ngũ điều dưỡng đã có ý thức coi đây là một việc làm thường quy hàng ngày.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhi có nhu cầu CSGN chiếm tỷ lệ cao, trong 5 nội dung CSGN, nhu cầu hỗ trợ thông tin y tế chiếm tỷ lệ cao nhất 91,1%, sau đó là nhu cầu hỗ trợ tâm lý, tinh thần 65,5%, nhu cầu tài chính phúc lợi xã hội chiếm 58%, thấp nhất là nhu cầu giao tiếp quan hệ (28,6%)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### 1. Trương Thị Anh và Nguyễn Ngọc Thuận

- (2019), "Hiệu quả của các bài tập vật lý trị liệu trên bệnh nhân thoái hóa cột sống cổ", Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam. 29, tr. 67.
2. Nguyễn Thị Hằng (2022), Kết quả chăm sóc, phục hồi chức năng người bệnh có hội chứng cổ vai tay và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020-2021. (Luận văn thạc sĩ chuyên ngành: Điều dưỡng), TLU.
3. Nguyễn Thị Thu Hiền (2023), "Đánh giá tác dụng của điện châm, xoa bóp bấm huyệt kết hợp bài tập vận động Nguyễn Văn Hướng trong điều trị đau vai gáy do thoái hóa cột sống", Tạp chí Y học Việt Nam. 523(1).
4. Dương Thị Bình Minh, Lê Văn Thạch và Nguyễn Thanh Hương (2013), "Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu Nghị", Tạp chí Y học thực hành. 876, tr. 125-129.
5. Chu Thị Hải Yến (2013), Thực trạng công tác chăm sóc toàn diện người bệnh của điều dưỡng viên khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện nông nghiệp năm 2013, Luận văn thạc sĩ chuyên ngành quản lý bệnh viện, Trường Đại Học Y Tế Công Cộng.
6. Z. Baraki et al (2017), "A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia", BMC Nurs. 16, pp. 54.
7. A. H. Bethers et al (2021), "Positional release therapy and therapeutic massage reduce muscle trigger and tender points", J Bodyw Mov Ther. 28, pp. 264-270.
8. Andrew J Schoenfeld et al (2012), "Incidence and epidemiology of cervical radiculopathy in the United States military: 2000 to 2009". 25(1), pp. 17-22.

## THỰC TRẠNG ẢNH HƯỞNG Ô NHIỄM KHÔNG KHÍ TỚI MỘT SỐ BỆNH ĐƯỜNG HÔ HẤP TRÊN TẠI BỆNH VIỆN TỈNH THANH HOÁ GIAI ĐOẠN 2017 - 2019

Mai Thị Mai Phương<sup>1</sup>, Phạm Thị Bích Đào<sup>1,2</sup>, Vũ Thị Phương Thảo<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Xuân Hoà<sup>2</sup>, Phạm Anh Dũng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thái Chung<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả sự thay đổi của các thành phần gây ô nhiễm không khí tại tỉnh Thanh Hóa giai đoạn 2017-2019 và Mô tả thực trạng một số bệnh đường hô hấp trên được ghi nhận tại bệnh viện tỉnh Thanh Hóa và mối tương quan với sự thay đổi các thành phần gây ô nhiễm không khí. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Các chỉ số quan trắc về không khí của

tỉnh Thanh Hóa được thu thập tại Bộ Tài Nguyên và Môi trường giai đoạn 2017-2019. Số lượt khám bệnh ngoại trú và nội trú hàng ngày tại chuyên khoa Tai Mũi Họng bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá và một số bệnh viện, trạm y tế thôn của: Thành phố Thanh Hoá, thành phố Sầm Sơn, Bim Sơn được khảo sát, đánh giá thực tế hiện trường để thống kê, mô tả và so sánh tương quan các chỉ số về tình trạng không khí, bệnh Tai Mũi Họng 2017-2018-2019. **Kết quả:** Nồng độ SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub>, bụi PM<sub>10</sub>, bụi lơ lửng trung bình vượt GHCP ở các khu dân cư cạnh bệnh viện tỉnh Thanh Hoá, bệnh viện Hợp Lực, thị xã Nghi Sơn, khu dân cư cạnh nhà máy xi măng Bim Sơn, làng nghề đá. thường gặp 3 lần mức độ cho phép khu vực lọc hóa dầu Nghi Sơn (9584 µg/m<sup>3</sup>). Về tình hình bệnh đường hô hấp trên: tuổi hay gặp nhất 15-59 chiếm 78,9%, tỷ lệ mắc bệnh viêm mũi họng nhiều nhất là 51,7%, Có mối tương quan rất cao r = 0,977 (p=0,004) giữa chất ô nhiễm

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Thị Mai Phương

Email: maiphuongc4@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 8.9.2023