

QUALITY OF LIFE OF SCIENTIFIC DISPOSAL PEOPLE BEFORE AND AFTER REPRODUCTIVE TREATMENT AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2021

Hoang Minh Nam^{1*}, Hoa Hong Phuc²

¹TNU – University of Medicine and Pharmacy, ²Hanoi Medical University

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 06/7/2022 Revised: 16/9/2022 Published: 16/9/2022	The article evaluates the quality of life of 88 outpatients with spondylosis at Vinmec Times City International Hospital in 2021. The study used a cross-sectional descriptive research method. The EQ-5D-5L scale is used to assess quality of life and the Barthel index is used to describe the degree of independence in life. The results showed that the percentage of subjects able to be independent in daily life increased from 40.9% (before treatment) to 100% after treatment. The quality of life of study subjects before treatment was only 0.59 ± 0.101 points, after treatment increased to 0.97 ± 0.054 points, the difference was statistically significant ($p < 0.001$). Conclusion: The quality of life of patients with spondylosis treated as outpatients at Vinmec Times City International Hospital has a positive change after treatment. The difference was statistically significant with $p < 0.05$.
KEYWORDS Spondylosis Quality of life Degree of independence Physical therapy Rehabilitation	

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA CỘT SỐNG TRƯỚC VÀ SAU ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2021

Hoàng Minh Nam^{1*}, Hòa Hồng Phúc²

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên, ²Trường Đại học Y Hà Nội

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 06/7/2022 Ngày hoàn thiện: 16/9/2022 Ngày đăng: 16/9/2022	Bài báo đánh giá chất lượng cuộc sống của 88 bệnh nhân thoái hóa cột sống điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2021. Nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thang điểm EQ-5D-5L được dùng để đánh giá chất lượng cuộc sống và chỉ số Barthel được dùng để mô tả mức độ độc lập trong sinh hoạt. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đối tượng có thể độc lập trong sinh hoạt tăng từ 40,9% (trước điều trị) lên 100% sau điều trị. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu trước điều trị chỉ đạt $0,59 \pm 0,101$ điểm đã tăng lên $0,97 \pm 0,054$ điểm sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết luận: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoái hóa cột sống ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City có sự thay đổi tích cực sau điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.
TỪ KHÓA Thoái hóa cột sống Chất lượng cuộc sống Mức độ độc lập Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.6235>

* Corresponding author. Email: hoangnam.ytn@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Thoái hóa đốt sống (THDS) là một nguyên nhân khá phổ biến gây đau lưng dưới và đau chân ở mọi lứa tuổi. Triệu chứng này làm hạn chế mức độ hoạt động và gây khó khăn cho cuộc sống [1]. Tỷ lệ mắc ước tính cao nhất và thấp nhất lần lượt là ở Châu Âu (5,7%) và Châu Phi (2,4%) [2].

Tùy thuộc vào mức độ nghiêm trọng của THDS và các triệu chứng liên quan bệnh có thể được điều trị bảo tồn hoặc phẫu thuật [3]. Phương pháp điều trị bảo tồn bằng Vật lý trị liệu (VLTL) được sử dụng phổ biến bằng các bài tập thể dục, tác động cột sống, kéo nắn, tia hồng ngoại, chườm nóng, thủy trị liệu, tắm ngâm bồn nóng, parafin, tập ổn định nhóm cơ dựng sống lưng... mang lại hiệu quả điều trị tốt cho nhiều bệnh nhân.

Chất lượng cuộc sống (CLCS) được Brazier (2007) mô tả là: Một cấu trúc rộng phản ánh phán đoán chủ quan hoặc khách quan liên quan đến tất cả các khía cạnh của sự tồn tại của một cá nhân, bao gồm sức khỏe, kinh tế, chính trị, văn hóa, các khía cạnh môi trường, thẩm mỹ và tâm linh [4]. Theo nghiên cứu của Nathaniel Katz được đăng trên Tạp chí Quản lý Đau và Triệu chứng (2002) chỉ ra rằng: Nỗi đau không được kiểm soát có ảnh hưởng tiêu cực phổ biến và sâu sắc đến CLCS; không ngoại trừ bất kỳ nhóm tuổi nào, và không có loại đau nào được loại trừ. Tuy nhiên, có rất nhiều bằng chứng cho thấy việc giảm đau hiệu quả giúp cải thiện CLCS [5], [6]. Nghiên cứu của Ruy Gil Rohrmoser (2019) tại Braxin trên tổng số 216 bệnh nhân thoái hóa cột sống thắt lưng cho thấy có sự cải thiện ở điểm số trung bình chất lượng cuộc sống thể chất (42%) và chất lượng cuộc sống tinh thần (37,8%) [7].

Vậy đối với người bệnh THDS được điều trị VLTL tại khoa Phục hồi chức năng của bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City có CLCS trước và sau điều trị thay đổi như thế nào? Để trả lời câu hỏi này chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh thoái hóa cột sống trước và sau điều trị phục hồi chức năng tại bệnh viện đa khoa quốc tế vinmec times city năm 2021.*

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhóm đối tượng nghiên cứu gồm 88 bệnh nhân thoái hóa cột sống điều trị ngoại trú tại khoa Phục hồi chức năng bệnh viện Vinmec Times city từ tháng 3/2021 đến tháng 8/2021.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Tháng 3 năm 2021 đến tháng 9 năm 2021.
- Địa điểm: khoa Phục hồi chức năng bệnh viện Vinmec Times city.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- * *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích
- * *Cỡ mẫu*: Điều tra toàn bộ bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu.
- * *Kỹ thuật chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện
- * *Chỉ số nghiên cứu*: Đặc điểm của bệnh nhân thoái hóa cột sống: tuổi, giới, tình trạng mắc bệnh; CLCS của bệnh nhân; mức độ tự chủ của bệnh nhân.

2.4. Kỹ thuật thu thập thông tin

Các kỹ thuật thu thập thông tin được sử dụng bao gồm phỏng vấn, khám lâm sàng trực tiếp trên bệnh nhân đến điều trị tại khoa.

Thang điểm đo lường CLCS tại Việt Nam (EQ-5D-5L) được sử dụng để đánh giá CLCS của bệnh nhân theo 5 nội dung: khả năng vận động, đi lại; sự tự chăm sóc (tắm rửa, thay quần áo...); khả năng thực hiện các sinh hoạt thường lệ; vấn đề đau/ khó chịu và sự lo lắng/ u sầu[8],[9] và chỉ số Barthel được dùng để mô tả mức độ độc lập trong sinh hoạt[10].

2.5. Xử lý số liệu

Theo phương pháp thống kê y học. Tỷ lệ phần trăm được tính bằng thuật toán thống kê thông thường; sử dụng T-test để phân tích sự thay đổi CLCS và khả năng tự chủ của bệnh nhân trước và sau điều trị.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm về tuổi và giới của nhóm đối tượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi	<40	34	39
	40-49	19	22
	50-59	17	19
	≥60	18	20
Giới	Nam	30	34
	Nữ	58	66
Tổng số		88	100

Bảng 1 cho thấy trong số 88 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới (66%) nhiều hơn nam giới (34%). Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm dịch tễ học bệnh Thoái hóa cột sống khi nữ giới có tỷ lệ thoái hóa cột sống cao hơn nam giới [11]. Kết quả tương tự cũng được thể hiện trong nghiên cứu của Lukman Olalekan Ajiboye và cộng sự (2018) trên 160 người trưởng thành từ 31 đến 60 tuổi bị thoái hóa cột sống có tỷ lệ nam/nữ là 1/1,5 [12]. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Tác giả Đặng Thị Minh Thu (2010): Tỷ lệ người bệnh nam lại cao hơn nữ 1 chút (52,5% so với 47,8%) [13].

Về độ tuổi bệnh nhân, trong nghiên cứu này phần lớn đối tượng ở độ tuổi dưới 40 (39%). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lam (2015): 78% người bệnh ở độ tuổi từ 40- 60 tuổi [14] và Nguyễn Thị Thu Hoa (2020): Tỷ lệ mắc bệnh trên 40 tuổi (83,6%) [15]. Trước đây người ta cho rằng thoái hóa cột sống xuất hiện nhiều ở người cao tuổi (bắt đầu từ tuổi 40) do sự lão hóa làm thay đổi cấu trúc xương hay khi tuổi cao chế độ dinh dưỡng, chuyển hóa không tốt, loãng xương do thiếu Canxi... dẫn đến thoái hóa cột sống. “Thoái hóa” ở đây là chỉ sự lão hóa theo thời gian của cột sống gây ra các triệu chứng đau ở cột sống tức là khi tuổi càng cao cùng với sự lão hóa của xương thì tình trạng bệnh càng nặng. Ngày nay, có nhiều bằng chứng chỉ ra rằng bên cạnh việc thoái hóa của xương thì các yếu tố khác như di truyền, lối sống, thói quen sinh hoạt, ăn uống, làm việc nhiều trong văn phòng, ngồi sai tư thế, lười vận động, lao động mang vác vật nặng nhiều... cũng là yếu tố dẫn đến thoái hóa cột sống. Điều này giải thích cho việc xuất hiện thoái hóa cột sống ở người trẻ tuổi ngày càng nhiều.

3.2. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân theo thang điểm Barthel

	Trước điều trị		Sau điều trị	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độc lập	36	40,9	88	100
Phụ thuộc ít	52	59,1	0	0
Tổng số	88	100	88	100

Thang điểm Barthel được dùng để đánh giá mức độ độc lập của đối tượng nghiên cứu thông qua 10 hạng mục với điểm tối đa là 100. Với mức độ điểm đạt được, khả năng độc lập trong sinh hoạt của bệnh nhân được đánh giá qua 5 mức độ: Độc lập (80-100 điểm); Phụ thuộc ít (60-79 điểm); Phụ thuộc 1 phần (40-59 điểm); Phụ thuộc nhiều (20-39 điểm) và Phụ thuộc hoàn toàn (<20 điểm). Mức độ độc lập trong sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân theo thang điểm Barthel được trình bày trong bảng 2. Kết quả cho thấy trước điều trị, quá nửa số bệnh nhân (59,1%) có

phải phụ thuộc 1 ít vào người khác trong sinh hoạt hàng ngày. Tuy nhiên, sau khi điều trị, 100% đối tượng có thể độc lập trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Điều này có thể cho chúng ta thấy phần nào kết quả điều trị tích cực của các liệu pháp VLTL mang lại.

Bảng 3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đánh giá theo thang điểm EQ-5D-5L

		Trước điều trị		Sau điều trị	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Sự đi lại	Tôi đi lại không khó khăn	45	51,1	82	93,2
	Tôi đi lại hơi khó khăn	17	19,3	6	6,8
	Tôi đi lại khá khó khăn	26	29,5	0	0
	Tôi đi lại rất khó khăn	0	0	0	0
	Tôi không thể đi lại được	0	0	0	0
Tự chăm sóc (tắm rửa, thay quần áo...)	Tôi thấy không khó khăn gì	3	3,4	85	96,6
	Tôi thấy hơi khó khăn	47	53,4	3	3,4
	Tôi thấy khá khó khăn	37	42,0	0	0
	Tôi thấy rất khó khăn	1	1,1	0	0
	Tôi không thể tự làm được	0	0	0	0
Sinh hoạt thường lệ	Tôi thấy không khó khăn gì	2	2,3	85	96,6
	Tôi thấy hơi khó khăn	46	52,3	3	3,4
	Tôi thấy khá khó khăn	38	43,2	0	0
	Tôi thấy rất khó khăn	2	2,3	0	0
	Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ	0	0	0	0
Đau/ khó chịu	Tôi không đau/ khó chịu	0	0	72	81,8
	Tôi hơi đau/ khó chịu	10	11,4	16	18,2
	Tôi khá đau/ khó chịu	67	76,1	0	0
	Tôi rất đau/ khó chịu	11	12,5	0	0
	Tôi cực kỳ đau/ khó chịu	0	0	0	0
Lo lắng/ u sầu	Tôi không lo lắng/ u sầu	1	1,1	85	96,6
	Tôi thấy hơi lo lắng/ u sầu	24	27,3	3	3,4
	Tôi thấy khá lo lắng/ u sầu	38	43,2	0	0
	Tôi thấy rất lo lắng/ u sầu	25	28,4	0	0
	Tôi thấy cực kỳ lo lắng/ u sầu	0	0	0	0
Tổng số		88	100	88	100

Thang điểm đo lường CLCS sống tại Việt Nam (EQ-5D-5L) được sử dụng để đánh giá CLCS của 88 đối tượng nghiên cứu. Kết quả đo lường chất lượng cuộc sống ở bảng 3 cho thấy tỷ lệ gặp khó khăn về sự đi lại; tự chăm sóc; tham gia sinh hoạt thường ngày; cảm giác đau hay sự lo lắng, u sầu có sự thuyên giảm rõ rệt khi so sánh trước và sau điều trị. Trên 81,6% đối tượng không còn những đặc điểm này. Kết quả này tương đồng với kết quả bảng 2 khi chỉ ra rằng khả năng độc lập trong sinh hoạt của đối tượng nghiên cứu có được cải thiện sau khi được điều trị VLTL.

CLCS của đối tượng nghiên cứu được đánh giá từ sự lựa chọn các mức độ phù hợp với các tiêu chí trong bộ công cụ. CLCS tốt nhất là 1 (hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần, xã hội) và tệ nhất là -0,51152 (rất tồi tệ). Bằng phương pháp này chúng tôi đã đánh giá CLCS của 88 đối tượng tại 2 thời điểm là lúc đối tượng mới vào khoa điều trị và ngay trước khi đối tượng ra viện (sau khi hoàn tất quá trình VLTL) để so sánh sự khác biệt về CLCS của đối tượng trước và sau điều trị từ đó nhận định về kết quả điều trị của khoa. Kết quả này được thể hiện ở bảng số 4.

Bảng 4. Sự thay đổi chất lượng cuộc sống người bệnh trước và sau điều trị

EQ-5D-5L	Trước điều trị	Sau điều trị	P
	Trung bình $\pm$ SD	Trung bình $\pm$ SD	
Điểm CLCS	0,59 $\pm$ 0,101	0,97 $\pm$ 0,054	0,000

Kết quả nghiên cứu sự thay đổi chất lượng cuộc sống người bệnh trước và sau điều trị ở bảng 4 cho thấy CLCS của đối tượng nghiên cứu sau điều trị tốt hơn nhiều so với trước điều trị. Điểm CLCS của đối tượng trước điều trị chỉ đạt điểm trung bình là $0,59 \pm 0,101$ xong đã tăng lên $0,97 \pm 0,054$ sau điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả tương tự cũng được thể hiện trong nghiên cứu của Costas Papadopoulos và cộng sự (2007) khi nghiên cứu về sự thay đổi CLCS của 95 bệnh nhân bị thoái hóa cột sống [16] và trong nghiên cứu của Yvonne Lindbäck và cộng sự (2018) chỉ ra rằng các phương pháp VLTL giúp làm tránh được hành vi và sức khỏe tâm lý xấu đi, đồng thời cải thiện CLCS và mức độ hoạt động thể chất của người bệnh thoái hóa cột sống trước khi phẫu thuật [6].

4. Kết luận

Bài báo đánh giá chất lượng cuộc sống của 88 bệnh nhân thoái hóa cột sống điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2021. Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ đối tượng độc lập trong sinh hoạt trước điều trị là 40,9%; sau điều trị là 100%. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu trước điều trị là $0,59 \pm 0,101$ đã tăng lên đến $0,97 \pm 0,054$ sau điều trị. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] Veritas Health, "Osteoporosis and Spinal Fractures Health Center," 2020. [Online]. Available: <https://www.spine-health.com/conditions/osteoporosis>. [Accessed May 2022].
- [2] V. M. Ravindra *et al.*, "Degenerative Lumbar Spine Disease: Estimating Global Incidence and Worldwide Volume," *Global spine Journal*, vol. 8, no. 8, pp. 784-794, 2018.
- [3] A. G. Todd, "Cervical spine: degenerative conditions," *Curr Rev Musculoskelet Med*, vol. 4, no. 4, pp. 168-174, 2011.
- [4] K. K. Shah, *A brief review of concepts: health, quality of life, health-related quality of life and well-being*, Rotterdam, the Netherlands: EuroQol Research Foundation, 2017.
- [5] N. Katz, "The impact of pain management on quality of life," *J Pain Symptom Manage*, vol. 24, no. 1 Suppl., pp. S38-47, 2002.
- [6] Y. Lindbäck *et al.*, "PREPARE: presurgery physiotherapy for patients with degenerative lumbar spine disorder: a randomized controlled trial," *The Spine Journal*, vol. 18, no. 8, pp. 1347-1355, 2018.
- [7] R. G. Rohmoser *et al.*, "Impact of surgery on pain, disability, and quality of life of patients with degenerative lumbar disease: Brazilian data," *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, vol. 77, pp. 536-541, 2019.
- [8] Hanoi University of Public Health, "Scale to measure Quality of life in Vietnam (EQ-5D-5L)," 2019. [Online]. Available: http://cphs.huph.edu.vn/uploads/tintuc/2020/20200312_TinEQ5D/ThangdiemluonggiachatluongcuocsongtaiVietNamEQ5D5L_28032020.pdf. [Accessed May 2022].
- [9] V. Q. Mai *et al.*, *An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam*. Quality of Life Research, 2020.
- [10] M. FI and B. D, "Functional evaluation: The Barthel Index," *Maryland State Medical Journal*, vol. 14, pp. 56-61, 1965.
- [11] N. T. Xuyen *et al.*, *Guidelines for the diagnosis and treatment of musculoskeletal diseases*. Hanoi: Medicine Publishing House, 2016.
- [12] L. O. Ajiboye *et al.*, "Treatment outcome of quality of life and clinical symptoms in patients with symptomatic lumbar degenerative disc diseases: which treatment modality is superior?" *Int Orthop*, vol. 43, no. 4, pp. 875-881, 2019.
- [13] D. T. M. Thu and T. X. Trang, "Evaluation of the results of cervical spondylosis treatment by cervical spondylosis on the 300 machine at Thai Nguyen Nursing and Rehabilitation Hospital," *TNU Journal of Science and Technology*, vol. 72, no. 10, pp. 127-132, 2010.
- [14] N. T. Lam, L. T. Gam, and L. S. Sam, "Back pain treatment due Degenerative lumbar spine bending and tractor with technical manual and machinery technology in Thong Nhat hospital," *Medical Journal Ho Chi Minh city*, vol. 19, no. 5, pp. 79-87, 2015.

- [15] N. T. T. Hoa and V. T. Phuong, "Evaluation of treatment results of 61 patients with symptomatic cervical spondylosis by some physical therapy techniques," 2020. [Online]. Available: <http://yhqs.vn/yhqs/379/danh-gia-ket-qua-dieu-tri-61-benh-nhan-thoai-hoa-cot-song-co-co-trieu-chung-bang-mot-so-ki-thuat-vat-li-tri-lieu.htm>. [Accessed June 2022].
- [16] C. Papadopoulos *et al.*, "Health-related quality of life of patients with hip fracture before and after rehabilitation therapy: discrepancies between physicians' findings and patients' ratings," *Aging Clin Exp Res*, vol. 19, no. 2, pp. 125-131, 2007.