

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG THẮT LƯNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH CÀ MAU NĂM 2022-2023

*Huỳnh Thị Kim Liên**, *Nguyễn Thị Thu Hương*

1. Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Cà Mau

2. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

*Email: Bskimlienbvdiueduong@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/6/2023

Ngày phản biện: 24/10/2023

Ngày duyệt đăng: 31/10/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý về xương khớp là một trong những bệnh hay gặp nhất và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỉ lệ các mức độ đau và đánh giá chức năng vận động cột sống thắt lưng của bệnh nhân 2. Đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng bằng các biện pháp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 100 bệnh nhân đau cột sống thắt lưng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Cà Mau bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Mức độ đau thắt lưng trên thang đo VAS ghi nhận có 67% đối tượng đau nhiều, có 30% đối tượng có đau vừa thấp nhất là đau dữ dội có 1%. Tỷ lệ chức năng vận động tốt cao nhất 75%, trung bình 23%, có 2% có chức năng kém và không có trường hợp nào chức năng vận động rất tốt. Hiệu quả giảm đau mức độ đau nhiều đến dữ dội từ 76% giảm xuống 1%, chỉ số hiệu quả 98,6%. Hiệu quả cải thiện chức năng vận động mức độ trung bình-kém giảm từ 25% xuống 9%, chỉ số hiệu quả là 64%. **Kết luận:** Phương pháp vận động phục hồi chức năng cột sống thắt lưng dựa vào cộng đồng có hiệu quả cải thiện mức độ đau VAS và cải thiện chức năng vận động sinh hoạt của bệnh nhân.

Từ khóa: Đau cột sống thắt lưng, phục hồi chức năng, dựa vào cộng đồng.

ABSTRACT

THE SITUATION, RELATED FACTORS AND ASSESSMENT THE RESULTS OF LUMBAR SPINE FUNCTIONAL MOVEMENT TREATMENT BY COMMUNITY-BASED REHABILITATION MEASURES IN PATIENTS AT CA MAU TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL IN 2022-2023

Huỳnh Thị Kim Liên^{1}*, *Nguyễn Thị Thu Hương*

1. Traditional Medicine Hospital of Ca Mau Province

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Musculoskeletal disorders is one of the most common diseases and the leading cause of disability. **Objectives:** 1. To determine the rate of pain levels and evaluate the patient's lumbar spine functional movement 2. To evaluate the treatment of lumbar spinal pain treatment by community-based rehabilitation measures. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 100 patients with lower back pain who came for examination and treatment at Ca Mau Traditional Medicine Hospital by convenience sampling method. **Results:** The level of low back pain on the Visual Analogue Scale (VAS) recorded 67% of subjects with severe pain, 30% of subjects with moderate pain, the lowest was severe pain with 1%. The highest rate is good motor function (75%), average of 23%, 2% had poor function and there was no case of very good motor function..

*Effective pain relief from severe to severe pain from 76% decreased to 1%. CSHQ is 98.6%. Moderate motor function improvement efficiency - decreased from 25% to 9%, CSHQ is 64%. **Conclusion:** The community-based lumbar spine rehabilitation movement method is effective in improving the VAS pain level and the patient's daily motor function.*

Keywords: lumbar spine pain, rehabilitation, community-based.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vận động là một chức năng quan trọng của các khớp trên cơ thể con người nhằm thực hiện được các hoạt động trong sinh hoạt, lao động hằng ngày. Hiện nay, bệnh lý về xương khớp là một trong những bệnh hay gặp nhất và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế. Theo Tổ chức Y tế thế giới cứ 10 người có ít nhất 8 người một lần đau thắt lưng, còn ở Mỹ hàng năm có 15-20% người đi khám bệnh vì đau thắt lưng và có khoảng 2 triệu người phải nghỉ việc do đau thắt lưng. Với tỷ lệ bệnh đau cột sống thắt lưng cao, thường gặp gây ảnh hưởng nặng đến sinh hoạt, lao động sản xuất, trong xu thế phát triển khoa học công nghệ cùng với ngành y học nhiều xét nghiệm hiện đại ra đời giúp cho chẩn đoán bệnh được tốt và sớm hơn, với nhiều thành tựu lớn trong điều trị kể cả mặt nội khoa và ngoại khoa trong đó ngành vật lý trị liệu-phục hồi chức năng, góp phần không nhỏ trong công tác điều trị giúp bệnh nhân tái hòa nhập sớm trong đời sống xã hội.

Để người bệnh giảm đau cột sống thắt lưng và cải thiện mọi sinh hoạt bền vững, hạn chế tái phát đau thì phải dự phòng sau khi đã được điều trị tại Bệnh viện bằng các biện pháp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Đây là hình thức có hiệu quả kinh tế và xã hội cao, được Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo nên áp dụng rộng rãi, nhất là các nước đang phát triển và chậm phát triển.

Cho đến nay, trên thế giới cũng như trong nước phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng cho người bệnh đau cột sống thắt lưng chưa được quan tâm nghiên cứu nhiều. Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu này “Nghiên cứu tình hình, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị chức năng vận động cột sống thắt lưng bằng các biện pháp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Cà Mau năm 2022-2023” được thực hiện với 2 mục tiêu cụ thể sau: 1. Xác định tỉ lệ các mức độ đau và đánh giá chức năng vận động cột sống thắt lưng của bệnh nhân 2. Đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng bằng các biện pháp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân trên 18 tuổi. Được chẩn đoán xác định có đau CSTL có chỉ định điều trị VLTL-PHCN. Đau CSTL có thể kèm thêm một hay nhiều các triệu chứng sau: Biến dạng CSTL, điểm đau cạnh CSTL, đau lưng kèm tê chân, hạn chế vận động CSTL, đau lưng tăng khi làm việc nặng, ngồi lâu, đau không đi nổi, đau lưng kèm cơ cạnh sống.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có kèm bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc toàn thân. Có kèm bệnh lý tại cột sống như: Viêm dính cột sống, lao cột sống, chấn thương nặng cột sống, ung thư cột sống, thoát vị đĩa đệm có chỉ định phẫu thuật, xếp đốt sống có chỉ định phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ. Tính được cỡ mẫu $n = 100$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Tiến hành khảo sát mức độ đau bằng thang đo VAS, đánh giá chức năng vận động bằng nghiệm pháp nghiệm pháp Schober, Đánh giá độ căng đùi bằng nghiệm pháp Lasègue và tâm vận động CSTL (6 động tác: gập, duỗi, nghiêng hai bên, xoay hai bên). Tiến hành điều trị đau bằng tập gập Williams gồm 6 động tác được tập ít nhất 3 lần trong ngày (sáng, chiều và tối), mỗi động tác tập từ 10 - 15 lần kéo dài 2 tháng, sau đó đánh giá kết quả điều trị ở tháng thứ 1 và tháng thứ 2 sau khi ra viện.

III.KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

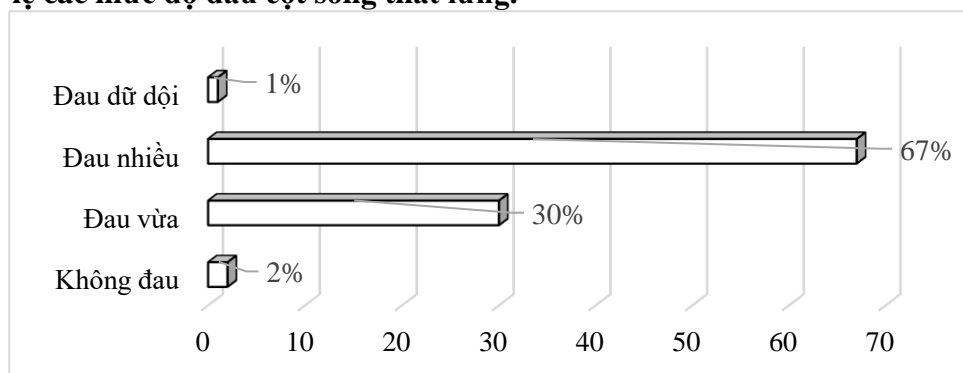
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)	
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	66	66,0
	≥60 tuổi	34	43,0
	Trung bình ± độ lệch chuẩn	53,88 ± 13,5	
Giới tính	Nam	49	49,0
	Nữ	51	51,0
Nơi ở	Thành thị	64	64,0
	Nông thôn	36	36,0
Dân tộc	Kinh	96	96,0
	Hoa, Khmer	4	4,0
Kinh tế gia đình	Nghèo/ cận nghèo	0	0
	Trung bình	55	55,0
	Khá, giàu	45	45,0
Tổng	100	100	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 53,88 ± 13,5 tuổi, nhóm tuổi. Nhóm tuổi <60 (66%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm >60 tuổi (43%). Giới tính nữ (51%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam (49%). Người dân trong nghiên cứu chủ yếu ở khu vực thành thị chiếm 64%. Đa số người trong nghiên cứu người Kinh là 96%. Trong nghiên cứu tỷ lệ người dân có kinh tế Trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 55% kế đó là người có kinh tế khá, giàu 45%.

3.2. Tỷ lệ các mức độ đau cột sống thắt lưng.



Biểu đồ 1. Mức độ đau CSTL trên thang đo VAS

Nhận xét: Thang đo VAS ghi nhận có 67% đối tượng đau nhiều, có 30% đối tượng có đau vừa thấp nhất là đau dữ dội có 1%

Bảng 2. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Kết quả lần 1		Kết quả lần 2	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	62	62,0	68	68,0
Tốt	29	29,0	24	24,0
Trung bình	9	9,0	8	8,0
Tổng	100	100	100	100

Nhận xét: Kết quả điều trị lần 1 tỷ lệ bệnh nhân có kết quả rất tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 62%, sau đánh giá lần 2 tỷ lệ này tăng lên 68%.

3.3. Đánh giá chức năng vận động, sinh hoạt cột sống thắt lưng

Bảng 3. Chức năng vận động cột sống thắt lưng

Kết quả điều trị	Kết quả trước điều trị		Kết quả lần 1		Kết quả lần 2	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Rất tốt	0	0	62	62,0	68	68,0
Tốt	75	75,0	29	29,0	24	24,0
Trung bình	23	23,0	9	9,0	8	8,0
Kém	2	2,0	0	0	0	0
Tổng	100	100	100	100	100	100

Nhận xét: Trước khi điều trị tỷ lệ chức năng vận động tốt cao nhất 75%, trung bình 23%, có 2% có chức năng kém và không có trường hợp nào chức năng vận động rất tốt. Kết quả điều trị lần 1 tỷ lệ bệnh nhân có chức năng vận động rất tốt chiếm tỷ lệ cao nhất 62%, sau đánh giá lần 2 tỷ lệ này tăng lên 68%.

Bảng 4. Đánh giá chức năng sinh hoạt

Chức năng sinh hoạt	Trước điều trị		Cải thiện sinh hoạt lần 1		Cải thiện sinh hoạt lần 2	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tốt	0	0	17	17,0	39	39,0
Khá	17	17,0	52	52,0	51	51,0
Trung bình	53	53,0	31	31,0	10	10,0
Kém	10	10,0	0	0	0	0
Tổng	100	100	100	100	100	100

Nhận xét: Trước khi điều trị tỷ lệ chức năng sinh hoạt trung bình cao nhất 53%, khá 17%, có 20% có chức năng kém và không có trường hợp nào chức năng sinh hoạt tốt. Đánh giá khả năng khả sinh hoạt của đối tượng có cải thiện sau điều trị lần 1 và 2, tỷ lệ có điểm sinh hoạt tốt tăng lên từ 17% lên 39%.

3.4. Kết quả can thiệp

Bảng 5. Hiệu quả can thiệp giảm đau

Mức độ đau	Bắt đầu điều trị		Sau can thiệp		CSHQ	p
	n	%	n	%		
Đau nhiều đến đau dữ dội	76	76	1	1	98,6	<0,001
Không đau đến đau vừa	24	24	99	99		
Tổng	100	100	100	100		

Nhận xét: Hiệu quả giảm đau sau can thiệp mức độ đau nhiều đến dữ dội từ 76% giảm xuống 1%. CSHQ 98,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 6 Hiệu quả can thiệp chức năng vận động

Kết quả điều trị chức năng vận động	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (%)	p
	n	%	n	%		
Trung bình– kém	25	25,0	9	9,0	64,0	<0,001
Tốt- Rất tốt	75	75,0	91	91,0		

Nhận xét: Hiệu quả cải thiện chức năng vận động mức độ trung bình –kém giảm từ 25% xuống 9%. CSHQ là 64%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7. Hiệu quả can thiệp chức năng sinh hoạt

Kết quả điều trị chức năng sinh hoạt	Trước can thiệp		Sau can thiệp		CSHQ (%)	p*
	n	%	n	%		
Trung bình– kém	83	83,0	31	31,0	52,0	<0,001*
Tốt – khá	17	17,0	69	69,0		

Nhận xét: Hiệu quả cải thiện sinh hoạt là 52%, tỷ lệ trung bình kém giảm từ 83% xuống 31%. CSHQ là 52% Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu có 100 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn chọn bệnh được đưa vào khảo sát và can thiệp. Tuổi trung bình là $53,88 \pm 13,5$ tuổi, người có đau cột sống thắt lưng ở nhóm tuổi <60 (66%) chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm >60 tuổi (34%). Nghiên cứu này có phần tương đồng với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Lê Thế Huy (2021) Tuổi trung bình là $55,93 \pm 12,4$ tuổi. Nhóm tuổi 30-9 chiếm 33,3%, nhóm 50-59 chiếm 30%, nhóm 60-69 chiếm 20%, nhóm >70 tuổi chiếm 16,7%. Phần lớn bệnh nhân thường vẫn trong độ tuổi lao động nên việc đau cột sống thắt lưng nguyên nhân là do bệnh nhân phải làm việc nặng, duy trì một tư thế lâu, trong xã hội hiện đại với sự trợ giúp của nhiều loại máy móc khiến con người quen dần với lối sống tĩnh tại, ít vận động dẫn tới hệ cơ-xương-khớp không được vận động và tập luyện đúng mức [1].

Trong nghiên cứu này, nữ giới (51%) chiếm tỷ lệ cao hơn nam (49%). Các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ nữ trong nghiên cứu đều cao hơn nam như nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2021) cho thấy đa số bệnh nhân đau đầu thắt lưng do tất cả các nguyên nhân chủ yếu là nữ giới (66,7%). Nghiên cứu của Lê Thế Huy (2022) cho kết quả tỷ lệ nữ giới bị bệnh đau lưng chiếm 66,7% cao hơn nam giới, nguyên nhân trên có thể giải thích do nữ giới độ tuổi mãn kinh có sự gia tăng các bệnh lý xương khớp nhất là thoái hóa và loãng xương. Sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới bị bệnh còn liên quan tới đặc điểm lao động, trong điều kiện kinh tế nước ta hiện nay, nữ giới ngoài làm những công việc văn phòng, công nhân... thời gian ngồi nhiều, dễ bị vi chấn thương, tăng tốc độ thoái hóa cột sống và khả năng thoát vị đĩa đệm, thì cũng phải làm những công việc nặng nhọc không thua kém nam giới làm tăng tỷ lệ mắc bệnh ở nữ [1],[2].

Nghiên cứu của chúng tôi, người dân trong nghiên cứu chủ yếu ở khu vực thành thị chiếm 64% kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Đức Trí (2021) kết quả nghiên cứu này người dân ở thành thị chiếm 62% kết quả trên cho thấy ngày càng có nhiều người thành thị có lối sống tĩnh tại ít vận động đây là một trong những nguyên nhân chính gây ra các cơn đau lưng từ vừa đến nặng ngoài ra việc sử dụng nhiều máy tính tại nơi làm việc và ở nhà cũng như các công nghệ khác đã làm tăng tình trạng ít vận động – một yếu tố nguy cơ gây đau thắt lưng mãn tính và cấp tính do yếu cơ [3].

Nghiên cứu cho thấy, Đa số người trong nghiên cứu của chúng tôi là người Kinh (96%) kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Đức Trí (2021) kết quả nghiên cứu khá phù hợp với đặc điểm dân tộc trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu [4].

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người dân có kinh tế trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất 55% kế đó là người có kinh tế khá, giàu 45% Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Đức Trí (2021) người dân có kinh tế trung bình là 32%, khá giàu chiếm tỷ lệ 67%. Điều này phù hợp với đặc điểm dân cư trong nghiên cứu chủ yếu là người sống ở thành thị thường có thu nhập cao nhờ buôn bán, kinh doanh và phát triển sản xuất [4].

4.2. Tỷ lệ mức độ đau của bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát mức độ đau thắt lưng của đối tượng nghiên cứu trên thang đo VAS ghi nhận có 67% đối tượng đau nhiều, có 30% đối tượng có đau vừa thấp nhất là đau dữ dội có 1%. Kết quả này tương đồng với một số tác giả Bùi Đăng Minh Trí (2022) cường độ đau theo thang điểm nhìn tương ứng (VAS), đa số bệnh nhân đau mức độ vừa (36,1%) và mức độ nặng (31,9%). Không có bệnh nhân nào không đau nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Xuân (2021) điểm VAS trước can thiệp là 8,18+1,12. Nghiên cứu của Trần Đăng Tiến Thịnh (2022) điểm VAS trước can thiệp là 5,71. Đau cấp tính là một trong những phân nân chính phổ biến nhất của bệnh lý thắt lưng, nỗi đau không thể được điều trị nếu nó không được đánh giá, đánh giá tốt cơn đau góp phần lựa chọn điều trị tốt cho bệnh nhân [4],[5],[6].

4.3. Đánh giá chức năng vận động và sinh hoạt

- Đánh giá chức năng vận động cột sống thắt lưng

Đau thắt lưng là một vấn đề phổ biến, đang gia tăng và là một lý do quan trọng khiến bệnh nhân phải đến khám tại các trung tâm y tế. Bài tập gấp Williams làm tăng cường sức mạnh cho các cơ gấp thân và duỗi thụ động các cơ duỗi thân qua đó có thể làm giảm cơn đau cho bệnh nhân. Để đánh giá chức năng vận động chúng tôi đánh giá mức độ đau VAS, độ giãn cột sống thắt lưng bằng nghiệm pháp Schober, Đánh giá độ căng đùi bằng nghiệm pháp Lasègue và tâm vận động CSTL (6 động tác: gấp, duỗi, nghiêng hai bên, xoay hai bên) Chức năng vận động chung trước khi điều trị tỷ lệ chức năng vận động tốt cao nhất 75%, trung bình 23%, có 2% có chức năng kém và không có trường hợp nào chức năng vận động rất tốt.

- Đánh giá chức năng sinh hoạt

Triệu chứng đau và hạn chế tầm vận động CSTL ở bệnh nhân đau cột sống thắt lưng biểu hiện bằng những hạn chế trong sinh hoạt và lao động hàng ngày của người bệnh. Cũng chính đau và hạn chế vận động ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống là lý do khiến bệnh nhân nhập viện. Để đánh giá ảnh hưởng của bệnh lý này đến các hoạt động chức năng sinh hoạt hàng ngày, chúng tôi đã lựa chọn 4 trong 10 câu hỏi của George E. Ehrlich trong bộ câu hỏi Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire (bao gồm: chăm sóc cá nhân, đi bộ, ngồi, đứng) Các hoạt động này muốn làm tốt trước hết bệnh nhân phải không đau, sau đó đến vận động thắt lưng và chân tốt thì mới thực hiện tốt được các hoạt động sinh hoạt này. Đánh giá chức năng sinh hoạt chung nghiên cứu nhận thấy, trước khi điều trị tỷ lệ chức năng sinh hoạt trung bình cao nhất 53%, khá 17%, có 20% có chức năng kém và không có trường hợp nào chức năng sinh hoạt tốt.

4.4. Đánh giá kết quả điều trị chung

Việc đánh giá hiệu quả điều trị đau cột sống thắt lưng không chỉ dựa vào một khía cạnh đơn thuần nào như: mức độ giảm đau, sự cải thiện chèn ép rễ thần kinh ... mà bao gồm

nhều khía cạnh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi đánh giá kết quả điều trị dựa trên các chỉ tiêu: mức độ đau, mức độ chèn ép rễ, độ giãn CSTL, tầm vận động CSTL (6 động tác: gập, duỗi, nghiêng hai bên, xoay hai bên) và các chức năng sinh hoạt hằng ngày. Hiệu quả điều trị lần 1 là 64%, tỷ lệ tốt-rất tốt tăng từ 75% lên 91%. Hiệu quả điều trị lần 2 là 68%, tỷ lệ tốt-rất tốt tăng từ 75% lên 92%. Ngoài ra chúng tôi nhận thấy rằng hiệu quả cải thiện sinh hoạt sau đánh giá lần 1 là 52%, tỷ lệ tốt-rất tốt tăng từ 17% lên 69%. Hiệu quả cải thiện sinh hoạt sau đánh giá lần 2 là 87,9%, tỷ lệ tốt-rất tốt tăng từ 17% lên 90%. Kết quả này tương đồng với một số tác giả như Nguyễn Đức Minh (2021) hiệu quả điều trị chung hiệu quả tốt 80%, hiệu quả khá 16,7%, hiệu quả trung bình chiếm 3,3%, Trần Thiên Ân (2020) kết quả điều trị chung Tốt: 24 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 63,16% Khá: 12 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 31,58% Trung bình: 2 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 5,26%. Trần Nhật Minh (2018) Kết quả điều trị chung sau 20 ngày có tỉ lệ tốt và khá chiếm 73,5% và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Nguyễn Thị Ngọc Thanh (2021) Sau thời gian điều trị hầu hết NB có kết quả tốt chiếm tỷ lệ 83,2%, kết quả chưa tốt 16,8%; kết quả chăm sóc của điều dưỡng có 73,9% được đánh giá tốt và 26,1% chưa tốt [6],[7],[8].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ và mức độ đau theo thang đo VAS có 67% đối tượng đau nhiều, có 30% đối tượng có đau vừa thấp nhất là đau dữ dội có 1%. Chức năng vận động chung trước khi điều vận động tốt cao nhất 75%, trung bình 23%, có 2%. Đánh giá chức năng sinh hoạt chung nghiên cứu nhận thấy, trước khi điều trị tỷ lệ chức năng sinh hoạt trung bình 53%, khá 17%, có 20% có chức năng kém. Hiệu quả giảm đau mức độ đau nhiều đến dữ dội từ 76% giảm xuống 1%. CSHQ 98,6%. Hiệu quả cải thiện chức năng vận động mức độ trung bình –kém giảm từ 25% xuống 9%. CSHQ là 64%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thế Huy. Đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng bài thuốc KNC kết hợp siêu âm trị liệu và điện châm. Học viện y dược học cổ truyền Việt Nam. 2020. 78.
2. Nguyễn Văn Tuấn. Kết quả điều trị đau dây thần kinh tọa do thoát vị đĩa đệm bằng phương pháp điện châm kết hợp kéo giãn cột sống thắt lưng. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2021. 501 (1), 153-156.
3. Đỗ Đức Trí. Nghiên cứu tình hình vad đánh giá kết quả điều trị đau cột sống thắt lưng bằng các biện pháp phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng của bệnh nhân đến khám tại khoa phục hồi chức năng, bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang năm 2020-2021. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2021. 75.
4. Nguyễn Thị Thanh Xuân. Đánh giá hiệu quả chăm sóc phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2021.608 (2), 10-12.
5. Trần Danh Tiên Thịnh. 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. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2022.2, 224-227.
6. Nguyễn Đức Minh. Tác dụng điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống bằng điện châm kết hợp siêu âm điều trị. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2021.504 (1),11-15.
7. Trần Nhật Minh. Hiệu quả của điện châm kết hợp bài thuốc độc Hoạt Tang Ký Sinh trong điều trị đau thắt lưng do thoái hóa cột sống. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2018.8 (2),27-31.
8. Nguyễn Thị Ngọc Thanh. Kết quả chăm sóc và phục hồi chức năng cho người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Hậu Giang. *Khoa học Điều dưỡng*. 2021.4(4), 35-37.