

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

RESULTS OF CARE, REHABILITATION IN PATIENTS
HAS CERVICAL SCAPULOHUMERAL SYNDROME AND SOME FACTORS
RELATED AT TUE TINH HOSPITAL IN 2020 - 2021

Nguyễn Thị Hằng

Bệnh viện Tuệ Tĩnh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh có hội chứng cổ vai tay. Phân tích kết quả chăm sóc của người bệnh có hội chứng cổ vai tay và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020 - 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, với cỡ mẫu 200 người bệnh mắc hội chứng cổ vai tay đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh. Thời gian nghiên cứu từ tháng 4 năm 2020.

Kết quả: NB có độ tuổi > 60 chiếm tỷ lệ cao 63,5%, thấp nhất là nhóm tuổi 30-39 tuổi (6%). Có 18,5% người bệnh nhập viện trong tình trạng đau nhẹ; tỷ lệ đau vừa là 81,5%; không có người bệnh nào đau nặng hoặc rất nặng. Tâm vận động cúi, ngửa tại D_0 có > 75% người bệnh hạn chế trung bình; D_{30} có > 80% người bệnh không còn hạn chế. Thời gian mắc bệnh ngắn dưới 6 tháng làm tăng hiệu quả chăm sóc lên 1,52 lần so với nhóm có thời gian mắc bệnh dài hơn ($p < 0,05$). Chăm theo thang điểm NDI, người bệnh có hạn chế vận động chức năng cột sống cổ ở mức hạn chế nhẹ có khả năng cải thiện hơn người có mức hạn chế trung bình và nghiêm trọng 1,32 lần ($p < 0,05$).

Kết luận: Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu là người cao tuổi, nữ nhiều hơn nam, đau mức độ vừa và có hạn chế trung bình tâm vận động cúi, ngửa. Một số yếu tố như giới, tuổi, thời gian chăm sóc có liên quan đến hiệu quả điều trị.

SUMMARY

Objectives: To describe the clinical characteristics of patients with cervical scapulothoracic syndrome. Analysis of care outcomes of patients with cervical scapulothoracic syndrome and some related factors at Tue Tinh Hospital in 2020 - 2021.

Methods: Patients aged > 60 accounted for a high rate of 63.5%, the lowest was in the age group of 30-39 years old (6%). There are 18.5% of patients hospitalized with mild pain; moderate pain rate is 81.5%; None of

Ngày nhận bài: 11/4/2022

Ngày phản biện: 15/4/2022

Ngày chấp nhận đăng: 13/5/2022



the patients had severe or very severe pain. The range of motion of bending and supine at D_0 is $> 75\%$ of patients with moderate limitation; $D_{30} > 80\%$ of patients is no longer limited. Short disease duration of less than 6 months increased care efficiency by 1.52 times compared with the group with longer disease duration ($p < 0.05$). Scoring according to the NDI scale, patients with limited cervical spine functional mobility at a mild level are likely to improve 1.32 times more than those with moderate and severe limitations ($p < 0.05$).

Conclusion: Most of the patients participating in the study were elderly, more female than male, with moderate pain and moderate limitation of range of motion. Several factors such as gender, age, and length of care are related to treatment effectiveness.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng cổ vai tay là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm [1], [2]. Nguyên nhân thường gặp là do thoái hóa cột sống cổ với biểu hiện lâm sàng là đau vùng cổ, vai và một bên tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng [3], [4], [5]. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống, là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm giảm hoặc mất khả năng lao động và hiệu quả công việc ở người trưởng thành.

Tính đến thời điểm hiện tại, đã có nhiều đề tài nghiên cứu khoa học về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của người bệnh mắc hội chứng cổ vai tay, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng của công tác chăm sóc điều dưỡng đối với bệnh lý này. Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "**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**" với hai mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và phân tích kết quả chăm sóc của người bệnh có hội chứng cổ vai tay và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020-2021.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là 200 bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai tay đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh.

Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu áp dụng phương pháp mô tả tiến cứu

- Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n = Cỡ mẫu nghiên cứu $\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%), $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d = sai số tuyệt đối được lấy là 0,07; $p = 0,5$ để cỡ mẫu đạt lớn nhất

Áp dụng vào công thức tính cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 200 người

Phương pháp chọn mẫu

Chọn chủ đích đối tượng là người bệnh mắc hội chứng cổ vai tay đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh tại thời điểm nghiên cứu.

Phương pháp xử lý số liệu

Tất cả các số liệu thu được trong nghiên cứu được làm sạch trước khi nhập số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê Y học bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng 200 người bệnh tham gia nghiên cứu trong đó NB có độ tuổi dưới 39 chiếm tỷ lệ thấp

nhất 6,0%. Độ tuổi 40-49 chiếm tỷ lệ 9,5%. Độ tuổi 50-59 chiếm tỷ lệ 21,0%. Độ tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 63,5%. Nữ giới 68%, nam 32%.

Bảng 1. Phân bố mức độ đau theo thang điểm VAS (n=200)

Mức độ đau (VAS)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau nhẹ (1 – 3 điểm)	37	18,5
Đau vừa (4 – 6 điểm)	163	81,5
Tổng	200	100

Nhận xét: Có 18,5% người bệnh nhập viện trong tình trạng đau nhẹ; tỷ lệ đau vừa là 81,5%; không có người bệnh nào đau nặng hoặc rất nặng.

Bảng 2. Mức độ hạn chế vận động (n=200)

Biến số		D0		D15		D30	
		n	%	n	%	n	%
Không hạn chế	Cúi	0	0,0	50	25,0	160	80,0
	Ngửa	0	0,0	40	20,0	162	81,0
	Nghiêng	0	0,0	52	26,0	139	69,5
	Xoay	0	0,0	41	20,5	171	85,5
Hạn chế ít	Cúi	41	20,5	95	47,5	40	20,0
	Ngửa	33	16,5	96	48,0	38	19,0
	Nghiêng	39	19,5	98	49,0	61	30,5
	Xoay	21	10,5	100	50,0	29	14,5
Hạn chế vừa	Cúi	156	78,0	55	27,5	0	0,0
	Ngửa	163	81,5	64	32,0	0	0,0
	Nghiêng	146	73,0	50	25,0	0	0,0
	Xoay	168	84,0	59	29,5	0	0,0
Hạn chế nhiều	Cúi	3	1,5	0	0,0	0	0,0
	Ngửa	4	2,0	0	0,0	0	0,0
	Nghiêng	15	7,5	0	0,0	0	0,0
	Xoay	11	5,5	0	0,0	0	0,0



Nhận xét: Tâm vận động cúi, ngửa, nghiêng, xoay cột sống cổ có sự cải thiện đáng kể tại thời điểm D_0 và D_{30}

Tâm vận động cúi, ngửa tại D_0 có > 75% người bệnh hạn chế trung bình; D_{30} có > 80% người bệnh không còn hạn chế.

Tâm vận động nghiêng D_0 có 73,0% người bệnh hạn chế trung bình; D_{30} có 69,5% người bệnh không còn hạn chế.

Các phương pháp điều trị được sử dụng

Bảng 3. Các phương pháp điều trị được sử dụng (n=200)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thuốc y học hiện đại	200	100,0
Thuốc y học cổ truyền	200	100,0
Phục hồi chức năng	100	50,0
Điện châm	112	56,0
Xoa bóp bấm huyệt	200	100,0
Tác động cột sống	131	65,5
Chiếu đèn hồng ngoại	45	22,5
Các phương pháp khác (laser nội mạch, giác hơi, kéo giãn cột sống)	165	82,5

Nhận xét: 100% người bệnh trong nghiên cứu được sử dụng thuốc y học hiện đại (thuốc giảm đau, chống viêm) và thuốc y học cổ truyền (thuốc sắc). Tỷ lệ được xoa bóp bấm huyệt hàng ngày là 100% theo lệnh; có 65,5% người bệnh được tác động cột sống và 56% được điện châm, 50% được tập phục hồi chức năng. Tùy theo diễn biến bệnh, có 22,5% trường hợp được chiếu đèn hồng ngoại và 82,5% người bệnh được can thiệp bằng các phương pháp điều trị khác (laser nội mạch, giác hơi, kéo giãn cột sống...).

Bảng 4. Chăm sóc đau (n=200)

Điểm VAS	D_0		D_{15}		D_{30}	
	n	%	n	%	n	%
Không đau (0 điểm)	0	0,0	74	37,0	184	92,0
Đau nhẹ (1 – 3 điểm)	37	18,5	100	50,0	16	8,0
Đau vừa (4 – 6 điểm)	163	81,5	26	13,0	0	0,0
$P_{\text{trước-sau}}$ (khi bình phương)	< 0,05					

Nhận xét: 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 nặng. Sự khác biệt trước và sau khi được chăm sóc, điều trị thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Chăm sóc về hạn chế chức năng vận động cột sống cổ theo NDI

Điểm NDI	D ₀		D ₁₅		D ₃₀	
	n	%	n	n	%	n
Không hạn chế	0	0,0	25	12,5	120	60,0
Hạn chế nhẹ	60	30,0	21	10,5	80	40,0
Hạn chế trung bình	120	60,0	149	74,5	0	0,0
Hạn chế nghiêm trọng	20	10,0	5	2,5	0	0,0
Hoàn toàn hạn chế	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhận xét: Thang điểm NDI cũng có sự cải thiện tốt sau chăm sóc 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.

Bảng 6. Phân bố kết quả điều trị và phục hồi chức năng

Chăm sóc	Tốt		Khá		TB		Kém	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chăm sóc tinh thần	178	89,0	20	10,0	2	1,0	0	0,0
Chăm sóc dinh dưỡng	167	83,5	30	15,0	3	1,5	0	0,0
Chăm sóc sinh hoạt	173	86,5	27	13,5	0	0,0	0	0,0
Chăm sóc bệnh lý	168	84,0	31	15,5	1	0,5	0	0,0
Chăm sóc đau	176	88,0	24	12,0	0	0,0	0	0,0
Chăm sóc tê bì	20	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Chăm sóc hạn chế vận động	173	86,5	25	12,5	2	1,0	0	0,0
Chăm sóc mất ngủ	186	93,0	11	5,5	3	1,5	0	0,0
Chăm sóc hạn chế chức năng sinh hoạt	93	82,3	15	13,3	5	4,4	0	0,0

Nhận xét: Các hoạt động chăm sóc như: chăm sóc tinh thần, chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc sinh hoạt, chăm sóc bệnh lý, chăm sóc đau, chăm sóc tê bì, chăm sóc hạn chế vận động, chăm sóc mất ngủ, chăm sóc hạn chế chức năng sinh hoạt hầu hết đều có kết quả tốt và không có chăm sóc nào có kết quả kém.



Bảng 7. Một số mối liên quan giữa yếu tố lâm sàng và kết quả điều trị

Biến số	Cải thiện		Không cải thiện		OR	95%CI
	n	%	n	%		
Thời gian mắc bệnh						
< 6 tháng	100	91,7	9	8,3	1,52	1,00-2,34
≥ 6 tháng	80	87,9	11	12,1		
Mức độ đau theo VAS						
Đau nhẹ	35	94,6	2	5,4	2,17	3,11-4,00
Đau vừa + đau nặng	145	89,0	18	11,0		
Mức độ hạn chế chức năng sinh hoạt theo điểm NDI						
Hạn chế nhẹ	55	91,7	5	8,3	1,32	1,02-3,12
Hạn chế trung bình + Hạn chế nghiêm trọng	125	89,3	15	10,7		

Nhận xét:

- Thời gian mắc bệnh ngắn dưới 6 tháng làm tăng hiệu quả chăm sóc lên 1,52 lần so với nhóm có thời gian mắc bệnh dài hơn (p<0,05).

- Người bệnh có mức độ đau nhẹ có khả năng cải thiện tốt hơn nhóm đau nhiều 2,17 lần (p<0,05).

- Theo thang điểm NDI, người bệnh có hạn chế vận động chức năng cột sống cổ ở mức hạn chế nhẹ có khả năng cải thiện hơn người có mức hạn chế trung bình và nghiêm trọng 1,32 lần (p<0,05).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 200 người bệnh mắc hội chứng cổ vai tay đang điều trị tại bệnh viện Tuệ Tĩnh với các đặc điểm sau:

Tại cả hai nhóm nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới (68% và 32. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ này là hợp lý vì do tính chất công việc và lao động, đặc biệt là trải qua quá trình sinh đẻ, nữ giới thường có nguy cơ mắc các bệnh lý cơ xương khớp cao hơn nam giới. Bên cạnh đó, phụ nữ bước vào thời kỳ mãn kinh, các hormone sinh dục

nữ giảm sút cũng gây tăng nguy cơ mắc các bệnh cơ xương khớp. Vì vậy, nữ giới mắc hội chứng cổ vai tay nhiều hơn và sớm hơn so với nam giới.

Thời gian mắc bệnh ngắn dưới 6 tháng làm tăng hiệu quả chăm sóc lên 1,52 lần so với nhóm có thời gian mắc bệnh dài hơn (p < 0,05). Người bệnh có mức độ đau nhẹ có khả năng cải thiện tốt hơn nhóm đau nhiều 2,17 lần (p < 0,05). Người bệnh hạn chế vận động từ 2 động tác trở lên (mức ít) có sự cải thiện sau chăm sóc tốt hơn nhóm còn lại 5,08 lần (p < 0,05). Hiệu quả chăm sóc không có sự khác biệt giữa nhóm người bệnh có triệu chứng tê bì với nhóm không tê bì. Chấm theo thang điểm NDI, người bệnh có hạn chế vận động chức năng cột sống cổ có nguy cơ đáp ứng với chăm sóc kém hơn nhóm còn lại khoảng 33% (p<0,05). Điều này hoàn toàn phù hợp với thực tế lâm sàng trong chăm sóc bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai tay.

Các yếu tố lâm sàng liên quan đến kết quả chăm sóc

Thời gian mắc bệnh ngắn dưới 6 tháng làm tăng hiệu quả chăm sóc lên 1,52 lần so với nhóm có



thời gian mắc bệnh dài hơn ($p < 0,05$). Người bệnh có mức độ đau nhẹ có khả năng cải thiện tốt hơn nhóm đau nhiều 2,17 lần ($p < 0,05$). Người bệnh hạn chế vận động từ 2 động tác trở lên (mức ít) có sự cải thiện sau chăm sóc tốt hơn nhóm còn lại 5,08 lần ($p < 0,05$). Hiệu quả chăm sóc không có sự khác biệt giữa nhóm người bệnh có triệu chứng tê bì với nhóm không tê bì.

Chăm theo thang điểm NDI, người bệnh có hạn chế vận động chức năng cột sống cổ có nguy cơ đáp ứng với chăm sóc kém hơn nhóm còn lại khoảng 33% ($p < 0,05$). Điều này hoàn toàn phù hợp với thực tế lâm sàng trong chăm sóc bệnh nhân mắc hội chứng cổ vai tay. Giải thích cho kết quả này, khi thời gian mắc bệnh ngắn dưới 6 tháng gây ít tổn thương, và biến chứng đến các vùng xung quanh, bệnh nhân đau nhẹ có mức độ cải thiện sau

chăm sóc tốt hơn so với nhóm có thời gian mắc bệnh dài, đau nhiều.

KẾT LUẬN

Thông qua nghiên cứu trên 200 người bệnh mắc hội chứng cổ vai tay đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh, chúng tôi rút ra kết luận sau:

- Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu là người cao tuổi, nữ nhiều hơn nam, đau mức độ vừa và có hạn chế trung bình tầm vận động cúi, ngửa. Một số yếu tố như giới, tuổi, thời gian chăm sóc có liên quan đến hiệu quả điều trị.

- Tất cả người bệnh đều được chăm sóc đầy đủ về tinh thần, dinh dưỡng, sinh hoạt, bệnh lý. Hầu hết các tiêu chí chăm sóc điều dưỡng đều giúp người bệnh có mức độ đáp ứng và hiệu quả sau chăm sóc đạt khá, tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Caridi J.M., Pumberger M., Hughes A.P. (2011). Cervical radiculopathy: a review, *HSS J Musculoskelet J Hosp Spec Surg*, 7(3), pg 265–272.
2. Bộ Y tế (2016). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 145-153.
3. Ngô Quý Châu (2016). *Bệnh học Nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Corey D.L., Comeau D. (2014). Cervical Radiculopathy, *Med Clin North Am*, 98(4), pg 791-799.
5. Eubanks J.D. (2010). Cervical Radiculopathy: Nonoperative Management of Neck Pain and Radicular Symptoms, *Am Fam Physician*, 81(1), pg 33-40.