

CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC PHẪU THUẬT CHẤN THƯƠNG CHỈNH HÌNH TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY

Nguyễn Quý Hợi¹, Hoàng Lan Vân², Hoàng Trung Vinh³, Ngô Thị Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan của người bệnh trước và sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 198 người bệnh sau mổ chấn thương chỉnh hình. Nghiên cứu sử dụng bộ đánh giá chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) và **Kết quả:** Điểm trung bình PSQI của các đối tượng sau mổ tăng lên so với khi ở nhà cho thấy chất lượng giấc ngủ giảm xuống sau phẫu thuật. Nhóm tuổi càng cao thì chất lượng giấc ngủ sau mổ càng kém. Nữ giới sau mổ có chất lượng giấc ngủ kém hơn ở nam giới. Trình độ học vấn càng cao thì có chất lượng giấc ngủ càng cao. Trong các yếu tố môi trường bệnh viện như tiếng ồn, ánh sáng, sự làm phiền của nhân viên y tế dường như ít liên quan tới giảm chất lượng giấc ngủ theo như báo cáo của người bệnh; chỉ có đau là yếu tố được ghi nhận liên quan nhiều đến giảm chất lượng giấc ngủ. **Kết luận:** Chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau mổ ở tai viên giảm so với trước khi nhập viện để phẫu thuật. Các yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau mổ chấn thương chỉnh hình là giới tính và trình độ học vấn. Người bệnh cho rằng đau là yếu tố liên quan nhiều đến chất lượng giấc ngủ của họ sau mổ, trong khi các yếu tố môi trường bệnh viện không được nhắc đến nhiều.

SUMMARY

SLEEP QUALITY AND THE RELATIVE FACTORS IN PATIENTS WHICH ARE ORTHOPEDIC AND TRAUMA SURGERY IN VINMEC TIMES CITY HOSPITAL

Aims: To examine sleep quality and related factors among patients before and after orthopedic surgery. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study with 198 patients having orthopedic surgeries. The Pittsburgh sleep quality index (PSQI) was used to measure sleep quality. Demographic and clinical factors were also examined. **Results:** The mean PSQI score of the post-operation participants increased, indicating a decrease in their sleep quality. The older age had poorer sleep quality after surgeries. Men after surgeries showed poorer sleep quality than women. The higher the level of

education, the higher the quality of sleep. The hospital environmental factors such as noise, light, and disturbances from staff had little impact on sleep quality; while pain was the factor that causes the significant decrease in sleep quality among the patients after surgery. **Conclusion:** The sleep quality of participants after surgeries was worse than when they were at home before being admitted to the hospital for their surgeries. Factors related to sleep quality were gender and education level. The participants reported that pain was related to their worse sleep quality after surgery, while hospital environmental factors were not mentioned much.

Từ khóa: Chấn thương chỉnh hình, chất lượng giấc ngủ, phẫu thuật, chăm sóc sau mổ.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ là một nhu cầu sinh lý cơ bản và là một thành phần thiết yếu của chất lượng cuộc sống. Với những người bệnh nhập viện thì nhu cầu về giấc ngủ đã được coi là rất quan trọng để phục hồi sau chấn thương và bệnh tật, và ngày càng có nhiều hiểu biết về vai trò phục hồi của giấc ngủ đối với sức khỏe và bệnh tật. Thật không may, môi trường bệnh viện thường không thuận lợi cho giấc ngủ [1]. Đau đớn, lo lắng, tác dụng phụ của thuốc, can thiệp y tế, tiếng ồn và ánh sáng môi trường, và bản thân căn bệnh cấp tính đều góp phần làm giảm chất lượng và số lượng giấc ngủ ở người bệnh nhập viện [3]. Rối loạn giấc ngủ là phần nản phổ biến của bệnh nhân sau chấn thương chỉnh hình nhưng thường bị bỏ qua khi tái khám. Hơn nữa, có thể không rõ liệu rối loạn giấc ngủ là một vấn đề trước khi bị thương hay chúng khởi phát cấp tính. Nhận biết rối loạn giấc ngủ sớm trong giai đoạn hậu phẫu và quản lý các vấn đề như vậy trong suốt quá trình theo dõi lâu dài, đặc biệt ở những bệnh nhân có nguy cơ bị rối loạn giấc ngủ, có thể giúp cải thiện kết quả chức năng và cảm xúc.

Trung tâm chấn thương chỉnh hình & y học thể thao Bệnh viện Vinmec Times City mỗi năm có khoảng 1000 người bệnh phẫu thuật (theo số liệu thống kê nội bộ), bao gồm nhiều chuyên khoa khác nhau như: u xương và phần mềm, y học thể thao, khung chậu và khớp háng, khớp gối và cổ bàn chân, và cột sống. Những người bệnh sau mổ tại đây được chăm sóc với dịch vụ giảm đau, phòng bệnh riêng tư, nhằm cung cấp các điều kiện tốt nhất cho giấc ngủ của người bệnh trong quá trình hồi phục sau mổ. Tuy

¹Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City

²Viện Khoa học sức khỏe, Trường Đại học Vinuni

³Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quý Hợi

Email: nguyennyquyhoivd08@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

nhiên, mặc dù đã có nhiều biện pháp cải thiện giấc ngủ của người bệnh nhưng chưa có nghiên cứu nào được thực hiện nhằm đo lường cũng như phân tích chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau mổ chấn thương chỉnh hình, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: (1) *Đánh giá chất lượng giấc ngủ của người bệnh trước và sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình tại Trung tâm chấn thương chỉnh hình và y học thể thao Bệnh viện Vinmec Times City.* (2) *Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh trước và sau phẫu thuật.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: 198 người bệnh sau mổ tại Trung tâm chấn thương chỉnh hình & y học thể thao Bệnh viện Vinmec Times City từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 11 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Người bệnh trên 18 tuổi và điều trị nội trú sau mổ ít nhất 1 ngày.

Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh không thể trả lời các câu hỏi trong bộ câu hỏi: hôn mê, lơ mơ, thiếu năng trí tuệ...

2.2 Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

- **Phương pháp chọn mẫu:** Trong đề tài này, chúng tôi chọn mẫu theo phương pháp thuận tiện. Tất cả người bệnh vào viện nội trú và được mổ được chọn tham gia vào nghiên cứu đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ đối tượng.

2.3 Phương pháp thu thập số liệu. Để tiến hành thu thập số liệu chúng tôi đã sử dụng Bệnh án nghiên cứu các thông tin về nhân khẩu học, và các đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu, bao gồm: chẩn đoán bệnh, phương pháp phẫu thuật phương pháp vô cảm, dẫn lưu sau mổ.

Bộ câu hỏi về đánh giá Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) bản tiếng Việt [2], gồm 19 câu hỏi tự đánh giá, được chia thành 7 lĩnh vực trên thang điểm từ 0 đến 3 điểm, tổng điểm chung các câu hỏi là 21 điểm, với điểm cắt là 5 điểm phân chia chất lượng giấc ngủ thành hai loại là:

○ Tổng điểm PSQI ≤ 5 chất lượng giấc ngủ tốt

○ Tổng điểm PSQI > 5 chất lượng giấc ngủ kém.

2.4 Quản lý và phân tích dữ liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16, Epi-Info, Kiểm định χ^2 , T-test, Npar-Test, Tỷ lệ %, tỷ lệ trung bình.

2.5 Đạo đức trong nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đề cương trường Đại học Thăng Long đồng ý thông qua. Việc lấy số

liệu được sự đồng ý tại cơ sở y tế là Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec. Mọi người bệnh tham gia nghiên cứu đều được giải thích về mục đích, nội dung nghiên cứu và tình nguyện tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu có 198 người bệnh mổ chấn thương chỉnh hình tại khoa Chấn thương chỉnh hình & y học thể thao, Bệnh viện Vinmec Times City từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 11 năm 2023.

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh sau mổ CTCH (n=198)

Đặc điểm nhân khẩu học	Số lượng (n=198)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
≤ 35	68	34.3 %
36 – 65	101	51.1 %
> 65	29	14.6 %
Trung bình	44.59 \pm 17.42 (18-95)	
Giới		
Nam	120	60.6 %
Nữ	78	39.4 %
Nghề nghiệp		
Học sinh, sinh viên	15	7.6 %
Cán bộ, viên chức	108	54.5 %
Hưu trí	33	16.7 %
Khác	42	21.2 %
Trình độ học vấn		
Phổ thông	40	20.2 %
Cao đẳng, đại học/sau đại học	158	79.8 %

Tuổi trung bình là 44.59 \pm 17.42 (18-95), độ tuổi chủ yếu tập trung ở nhóm từ 35-65 tuổi chiếm 51.1%; tỷ lệ nam giới nhiều hơn nữ giới với tỷ lệ tương ứng là 60.6% và 39.4%; trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là cao đẳng, đại học/sau đại học chiếm 79.8%.

3.2 Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh sau mổ CTCH (n=198)

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh chuyên khoa		
Y học thể thao	60	30.3%
Ung thư xương	21	10.6%
Thay khớp	29	14.6%
Cột sống	13	6.6%
Chấn thương tổng hợp	75	37.9%
Chuẩn bị mổ		
Theo chương trình (mổ có chuẩn bị)	186	93.9%

Mổ cấp cứu	12	6.1%
Phương pháp mổ		
Mổ mở	127	64.1%
Mổ nội soi	71	35.9%
Phương pháp vô cảm		
Gây mê	89	44.9%
Gây tê	109	55.1%

Kết quả của bảng này cho thấy tỷ lệ các bệnh lý tổng hợp về vai, gãy xương, u phần

mềm chiếm lớn nhất với 37.9%, tiếp theo là bệnh lý chấn thương gối do chơi thể thao 30.3%, bệnh lý cột sống chiếm tỷ lệ ít nhất với 6.6%; Tỷ lệ người bệnh mổ có chuẩn bị là chủ yếu với 93.9%, mổ cấp cứu chỉ 6.1%; tỷ lệ mổ mở là 64.1% gần gấp đôi so với mổ nội soi 35.9%; tỷ lệ người bệnh được gây mê nhỏ hơn người bệnh được gây tê tương ứng với 44.9% và 55.1%.

3.3 Chất lượng giấc ngủ của người bệnh trước và sau mổ

Bảng 3. Chất lượng giấc ngủ của người bệnh sau mổ CTCH (n=198)

	Trước mổ (ở nhà)		Sau mổ (tại bệnh viện)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tổng điểm PSQI				
Tổng điểm PSQI trung bình	3.27 (SD=2.727)		7.33 (SD=4.702)	
	$Z^* = -9.496, p = 0.000$			
Đánh giá chất lượng giấc ngủ chung				
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt (PSQI ≤ 5)	161	81.3%	83	41.9%
Kém (PSQI > 5)	37	18.7%	115	58.1%
	$Z^* = 7.879, p = 0.000$			

*Wilcoxon signed rank test

Nhìn chung chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) trước mổ tốt hơn sau mổ với số điểm trung bình tương ứng là 3.27 và 7.33, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Phân loại chất lượng giấc ngủ tốt ở thời điểm chưa mổ cao hơn thời điểm sau mổ với 81.3% phân loại tốt trước mổ và 41.9% phân loại tốt sau mổ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$.

Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu với chất lượng giấc ngủ tại bệnh viện

Bảng 4. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu với chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện

*Chi-square test

Đặc điểm	Chất lượng giấc ngủ		OR* (95%CI)	p (value)
	Kém (n%)	Tốt (n%)		
Tuổi	≤ 35	37 (54.4%)	OR _{≤35/36-60} = 0.97 (0.51-1.83)	0.213
	36 – 65	48 (55.2%)		
	> 65	30 (69.8%)		
Giới	Nam	57 (47.5%)	OR = 0.31 (0.17- 0.59)	0.000
	Nữ	58 (74.4%)		
Trình độ học vấn	Phổ thông	30 (66.7%)	OR=2.57 (1.78-5.62)	0.015
	Cao đẳng, Đại học/sau đại học	85 (53.8%)		
		73 (46.2%)		

Nhóm tuổi càng cao thì chất lượng giấc ngủ sau mổ càng kém, nữ giới sau mổ có chất lượng giấc ngủ kém hơn ở nam giới, chỉ bằng 0.31 lần (95%CI, 0.17- 0.59), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Trình độ học vấn càng cao thì có chất lượng giấc ngủ càng cao, với OR= 2.57 (95%CI, 1.78-5.62), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$.

Mối quan hệ giữa đặc điểm về bệnh và chất lượng giấc ngủ

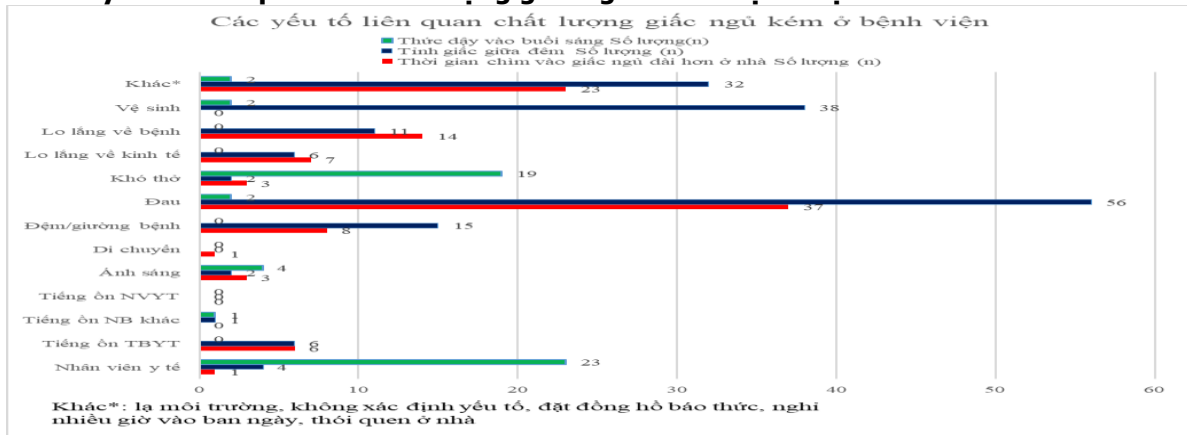
Bảng 5. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu với chất lượng giấc ngủ

Đặc điểm	Chất lượng giấc ngủ		OR* (95%CI)	P (value)
	Kém (n-%)	Tốt (n-%)		
Bệnh chuyên khoa	Y học thể thao	33 (55.0%)	OR _{yhtt/utx} = 0.75 (0.27-2.08)	0.728
	Ung thư xương	13 (61.9%)		
	Thay khớp	19 (65.5%)	OR _{yhtt/tk} = 0.64 (0.26-1.61)	
	Cột sống	9		
		4	OR _{yhtt/cs} = 0.54	

		69.2%	30.8%	(0.15-1.96)	
	Chấn thương tổng hợp	41 54.7%	34 45.3%	OR_{yhtt/ctk}=1.01 (0.51-2.01)	
Chuẩn bị mổ	Theo chương trình (mổ có chuẩn bị)	108 58.1%	78 41.9%	OR=0.99 (0.30-3.23)	0.98
	Mổ cấp cứu	7 (58.3%)	5 (41.7%)		
Phương pháp mổ	Mổ mở	78 (61.4%)	49 (38.6%)	OR=1.46 (0.81-2.63)	0.203
	Mổ nội soi	37 (52.1%)	34 (47.9%)		
Phương pháp vô cảm	Gây tê	53 (59.6%)	36 (40.4%)	OR=1.12 (0.63-1.97)	0.75
	Gây mê	62 (56.9%)	47 (43.1%)		

Tỷ lệ có chất lượng giấc ngủ kém ở nhóm bệnh chấn thương cột sống cao nhất với 69.2%, thấp nhất ở nhóm các bệnh lý chấn thương khác. Phần lớn người bệnh trong khoa là mổ phiến, mổ cấp cứu chỉ chiếm 12.1%. Nhóm người bệnh mổ mở có chất lượng giấc ngủ kém hơn nhóm mổ nội soi, với OR=1.46 (95%CI, 0.81-2.63). Nhóm người bệnh có phương pháp vô cảm là gây tê cũng có chất lượng giấc ngủ kém hơn nhóm gây mê, với OR=1.12 (95%CI, 0.63-1.97).

Các yếu tố liên quan tới chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh viện



Biểu đồ 1. Các yếu tố người bệnh cho rằng có ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ kém khi nằm viện

Trong các yếu tố người bệnh cho rằng có ảnh hưởng đến thời gian chìm vào giấc ngủ ở viện kéo dài hơn ở nhà thì đau là yếu tố xuất hiện thường xuyên nhất với n=37 (18.7%), các yếu tố về tiếng ồn ảnh hưởng ít. Các yếu tố gây ảnh hưởng thời gian tỉnh giấc giữa đêm ở bệnh viện dài hơn ở nhà thì đau vẫn là yếu tố gây ảnh hưởng lớn nhất với n=56 (28.3%), các yếu tố tiếng ồn gây ảnh hưởng rất ít, xuất hiện yếu tố đi vệ sinh chiếm tỷ lệ khá cao với n=38 (19.2%). Các yếu tố làm người bệnh thức dậy buổi sáng thì nhân viên y tế là đối tượng khiến người bệnh thức dậy cao nhất với n=23 (11.6%). Các yếu tố khác ở đây được nhắc đến bao gồm: môi trường lạ, thói quen sinh hoạt, không xác định yếu tố, nghỉ nhiều giờ vào ban ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Chất lượng giấc ngủ của đối tượng trước và sau mổ. Về tổng điểm PSQI, điểm trung bình trước mổ là 3.27±2.72 và sau mổ là 7.33±4.70, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.001. Phân loại chất lượng giấc ngủ tốt/kém

là ở nhà 81.3%/18.7%; ở bệnh viện 41.9%/58.1%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Chu Thị Chi ở nhóm người bệnh nằm viện với chỉ số tốt/kém là 30%/70% [1], nhưng lại thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Keyin Lu và cs (2019) với chỉ 39% số đối tượng có rối loạn giấc ngủ ngay sau khi phẫu thuật nhưng lại tăng lên 56% sau 3 tháng phẫu thuật [7]. Kết quả này cho thấy rằng, người bệnh sau phẫu thuật có chất lượng giấc ngủ kém hơn trước mổ rất nhiều, trước mổ chỉ có chưa tới 1/5 số người bệnh có rối loạn giấc ngủ với điểm PSQI>5 thì sau mổ tăng lên gần 3/5 số người bệnh. Việc phải vào bệnh viện và trải qua cuộc phẫu thuật đã ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh đòi hỏi cần tìm hiểu đầy đủ các yếu tố liên quan để cải thiện nhằm có chất lượng chăm sóc điều trị tốt hơn.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh.

Mối liên quan giữa đặc điểm nhân khẩu học với chất lượng giấc ngủ. Trong nghiên

cứu của chúng tôi, độ tuổi càng cao thì càng khó ngủ cả thời điểm trước và sau mổ. Có sự chênh lệch giữa nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém ở các nhóm tuổi trước và sau mổ; trước mổ nhóm dưới 35 tuổi chỉ có nguy cơ rối loạn giấc ngủ bằng 0.2 nhóm trên 65 tuổi, nhưng sau mổ tỷ lệ này tăng lên hơn 2 lần bằng 0.5. Như vậy, xu hướng rối loạn giấc ngủ ngày càng tăng ở cả độ tuổi mà còn tăng tỷ lệ trước mổ và sau mổ. Kết quả này tương đồng với kết quả của các nghiên cứu trước về tuổi thọ ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ: tuổi càng cao thì chất lượng giấc ngủ càng thấp và càng dễ ảnh hưởng xấu bởi các yếu tố khác khi nằm viện [3].

Nam giới có chất lượng giấc ngủ tốt hơn nữ giới. Khi ở nhà, nam giới có nguy cơ rối loạn giấc ngủ chỉ bằng 0.42 lần so với nữ giới. Tỷ lệ này có xu hướng giảm xuống nữa khi ở viện chỉ là 0.31 lần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Keyin Lu và cs (2019) khi dự đoán các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ ở người bệnh sau mổ chấn thương chỉnh hình [7]. Điều này có thể giải thích được vì nam giới thường có tâm lý thoải mái hơn, dễ thích nghi hơn trong các điều kiện môi trường khác nhau. Bên cạnh đó, bản thân chất lượng giấc ngủ của nam giới cũng tốt hơn khi ở nhà nên khi vào bệnh viện chất lượng giấc ngủ cũng tốt hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm đối tượng có trình độ học vấn thấp có nguy cơ bị rối loạn giấc ngủ cao hơn nhóm có trình độ học vấn cao, càng vào viện và mổ thì các yếu tố này càng thể hiện ra nhiều hơn. Điều này có thể giải thích bởi việc chủ động phối hợp với nhân viên y tế ngay từ khi lập kế hoạch điều trị, chăm sóc khi khám bệnh và các kiến thức mà họ tìm hiểu và được tư vấn bởi bác sỹ điều trị giúp họ có tinh thần tốt, giảm lo lắng, căng thẳng trong quá trình nằm viện giúp chất lượng giấc ngủ tốt hơn.

Mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ và tính chất bệnh. Nhóm người bệnh bị chấn thương cột sống có nguy cơ rối loạn giấc ngủ nhiều nhất chiếm 69.2%. Kết quả này tương đồng với kết quả của Chu Thị Chi nghiên cứu trên người bệnh chấn thương cột sống (70% có chất lượng giấc ngủ kém) [1]. Với nhóm người bệnh mổ thay khớp, tỷ lệ người bệnh có nguy cơ bị rối loạn giấc ngủ là 65.5%, cao thứ nhì trong các nhóm bệnh chuyên khoa. Tỷ lệ này cũng cao hơn so với các đối tượng này trước mổ. Trong nghiên cứu của Manning B và cộng sự năm 2017 về những người bệnh sau mổ thay khớp, tỷ lệ rối loạn giấc ngủ tăng lên ở những tuần đầu sau

mổ, và trở lại bình thường như lúc trước mổ sau 40 tuần [8]. Nhóm người bệnh được mổ ung thư cũng là một đặc biệt trong khoa chấn thương chỉnh hình của chúng tôi, với tỷ lệ 61.9% số người bệnh bị rối loạn giấc ngủ sau mổ. Mổ nội soi được đánh giá là ít tổn thương, đỡ đau hơn là mổ mở, kỹ thuật mổ nội soi đã được phát triển mạnh trong chấn thương chỉnh hình [4]. Rối loạn giấc ngủ cũng thể hiện ở các nhóm mổ mở cao hơn là nhóm mổ nội soi, như cột sống 69.2%, thay khớp 65.5% trong khi y học thể thao chỉ 55%. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của các nghiên cứu trước đây [1], [6].

Các yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ kém được người bệnh mô tả. Các yếu tố ảnh hưởng tới việc kéo dài thời gian chìm vào giấc ngủ được miêu tả là đau, lạ môi trường, lo lắng về bệnh 7.1%, lo lắng về kinh tế 3.5%. Chu Thị Chi và cộng sự cho kết quả trong nghiên cứu của mình rằng các yếu tố như đau, căng thẳng, lo lắng, giường/đệm là những yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng giấc ngủ. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu cắt ngang trên toàn quốc tại Đan Mạch của Pia Soe Jensen và cộng sự năm 2021 [5]. Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu như không bị ảnh hưởng bởi tiếng ồn, ánh sáng hay số lượng người bệnh trong phòng như nghiên cứu của Pia Burger và cộng sự năm 2022 [3]. Điều này là bởi vì trong bệnh viện của chúng tôi, người bệnh đã được bố trí mỗi người một phòng riêng, cửa cách âm tốt, đồng thời người bệnh có thể tự điều chỉnh ánh sáng, nhiệt độ theo ý muốn. Trong các yếu tố làm người bệnh tỉnh giấc giữa đêm thì đau vẫn là yếu tố chiếm tỷ lệ cao nhất với 28.3%, xuất hiện yếu tố đi vệ sinh thứ hai với 19.2%, tiếp theo là các yếu tố khác. Phần lớn trong tất cả các báo cáo trong nước và quốc tế, với người bệnh ngoại khoa thì đau là yếu tố thường xuyên được nhắc tới ảnh hưởng lớn nhất tới chất lượng giấc ngủ ở người bệnh [1], [5].

Hạn chế của nghiên cứu. Nghiên cứu này có một số hạn chế bao gồm số lượng cỡ mẫu còn nhỏ và chủ yếu tập trung ở nhóm người bệnh sinh sống ở các khu vực nội thành, có mức sống khá giả nên chưa đại diện cho nhóm người bệnh chấn thương chỉnh hình trong xã hội. Bên cạnh đó là việc sử dụng bộ câu hỏi đánh giá chất lượng giấc ngủ trước 1 tháng và sau phẫu thuật nên có thể ảnh hưởng bởi sai số nhớ lại của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ chất lượng ngủ kém ở người bệnh tăng lên rõ rệt sau mổ. Các yếu tố có liên quan đến

chất lượng giấc ngủ kém là nữ giới và người có trình độ học vấn thấp hơn. Ngoài ra, đau được nhiều người bệnh mô tả là yếu tố ảnh hưởng tới việc người bệnh khó ngủ, tỉnh giấc về đêm và thức dậy buổi sáng. Việc tập trung vào theo dõi và giảm đau phù hợp cho từng cá nhân người bệnh là cần thiết để có thể hỗ trợ cải thiện chất lượng giấc ngủ kém ở người bệnh sau mổ chấn thương chỉnh hình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chu Thị Chi, N.V., Hoàng thị Phương và Cs., (2020)**, Mô tả tình trạng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh sau phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Journal of community Medicine*. **60**(Y học cộng đồng): p. 6.
2. **Tô Minh Ngọc, N.Đ.N., Phùng Khánh Lâm, Nguyễn Xuân Bích Huyền, Trần Thị Xuân Lan., (2014)**, Thang đo chất lượng giấc ngủ Pittsburgh phiên bản tiếng Việt. *Nghiên cứu y học*. **6**(S18): p. 664 - 668.
3. **Burger, P., et al., (2022)**, Sleep in hospitalized pediatric and adult patients - A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med X*. **4**: p. 100059.
4. **Chen, H., (2023)**, Application progress of artificial intelligence and augmented reality in orthopaedic arthroscopy surgery. *J Orthop Surg Res*. **18**(1): p. 775.
5. **Jensen, P.S., K. Specht, and H. Mainz, (2021)**, Sleep quality among orthopaedic patients in Denmark - A nationwide cross-sectional study. *Int J Orthop Trauma Nurs*. **40**: p. 100812.
6. **Kim, J., et al., (2021)**, Changes in sleep disturbance in patients with cervical myelopathy: comparison between surgical treatment and conservative treatment. *Spine J*. **21**(4): p. 586-597.
7. **Lu, K., et al., (2019)**, Sleep disturbances in orthopaedic trauma patients. *OTA Int*. **2**(4): p. e040.
8. **Manning, B.T., et al., (2017)**, Prospective Assessment of Sleep Quality Before and After Primary Total Joint Replacement. *Orthopedics*. **40**(4): p. e636-e640.
9. **Wesselius, H.M., et al., (2018)**, Quality and Quantity of Sleep and Factors Associated With Sleep Disturbance in Hospitalized Patients. *JAMA Intern Med*. **178**(9): p. 1201-1208.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NGOẠI THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN TỪ THÁNG 1 ĐẾN THÁNG 4 NĂM 2021

Phạm Thị Cẩm Hưng*, Lê Văn Thêm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân chấn thương sọ não tại khoa ngoại thần kinh bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2021. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh là nam giới (70%), độ tuổi từ 18-29 (30%), có nguyên nhân là tai nạn giao thông (78%) và thời gian từ khi bị tai nạn đến khi nhập viện dưới 4h (64%). Đa số người bệnh có tri giác tỉnh sau tai nạn (72%), không liệt (98%). Các triệu chứng gặp khi bệnh nhân nhập viện là đau đầu (92%), vết thương vùng đầu (46%), nôn mửa (38%), rối loạn tri giác (22%). **Kết luận:** Đa số người bệnh có tri giác tỉnh sau tai nạn (72%), không liệt (98%), triệu chứng gặp khi bệnh nhân nhập viện là đau đầu (92%).

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY PATIENTS AT NEUROSURGERY DEPARTMENT OF SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL, JANUARY TO APRIL 2021

Purpose: Describe the clinical characteristics of

traumatic brain injury patients at neurosurgery department of Saint Paul General Hospital from January to April 2021. **Methods:** A descriptive cross-sectional study. **Results:** The majority of patients were male (70%), aged 18-29 (30%), with the cause being traffic accidents (78%), and the time from the accident to hospital admission being less than 4 hours (64%). Most patients regained alertness after the accident (72%) and did not experience paralysis (98%). Common symptoms upon admission included headaches (92%), head injuries (46%), vomiting (38%), and perceptual disturbances (22%). **Conclusion:** The majority of patients regained consciousness after the accident (72%), did not experience paralysis (98%), and common symptoms upon admission were headaches (92%).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSN) là tình trạng tổn thương não cấp tính gây ra bởi một lực cơ học bên ngoài tác động vào đầu. Chấn thương sọ não là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ 3 sau bệnh tim mạch và ung thư (WHO -1993). Đây là vấn đề vẫn được quan tâm và chiếm thời lượng đáng kể trong các hội nghị phẫu thuật thần kinh thế giới những năm gần đây như năm 2001 (Úc), 2005 (Châu Phi), 2009 (Mỹ). Theo Stein SC nước Mỹ, hàng năm có 1,5 triệu người bị chấn thương sọ não, năm 1998-2000 có khoảng 503 ca chấn

*Trường đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng

Email: phamcamhungal@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 20.9.2024