

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY AT THE NATIONAL REHABILITATION HOSPITAL

Nguyen Thi Hanh^{1,2*}, Truong Thi Thuy Trang¹, Cam Ba Thuc^{1,2}

¹Thanh Hoa Branch of Hanoi Medical University - 722 Quang Trung, Dong Ve Ward, Thanh Hoa City, Vietnam

²National Rehabilitation Hospital - 14 Nguyen Du, Sam Son Ward, Thanh Hoa City, Vietnam

Received: 20/05/2025

Revised: 27/05/2025; Accepted: 10/06/2025

ABSTRACT

Objective: Describe clinical characteristics and assess the quality of life in patients with spinal cord injury at the National Rehabilitation Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 31 patients with spinal cord injury who were treated at the Spinal Cord Injury Rehabilitation Department – National Rehabilitation Hospital from December 2023 to March 2024.

Results: The study showed that the majority of patients with spinal cord injury were male (83.9%), within working age (77.4%), with an average duration of illness of 6.35 ± 4.93 months (minimum of 1 month, maximum of 2 years). The most common site of spinal cord injury was the thoracic cord (51.6%). Quality of life assessed using the EQ-5D-5L questionnaire showed that 45.2% had very low quality of life, 35.5% low, 16.1% moderate, and 3.2% high. No patient reported a very high quality of life.

Conclusion: Most patients with spinal cord injury have low or very low quality of life. Spinal cord injury significantly affects the quality of life.

Keywords: Spinal cord injury, quality of life, National Rehabilitation Hospital.

*Corresponding author

Email: hanhnguyen2295@gmail.com **Phone:** (+84) 348509216 **Http:** doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3031

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG TRÊN NGƯỜI BỆNH TỔN THƯƠNG TỬ SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Hạnh^{1,2*}, Trương Thị Thùy Trang¹, Cầm Bá Thước^{1,2}

¹Phân hiệu Thanh Hóa trường Đại học Y Hà Nội - 722 Quang Trung, P. Đông Vệ, Tp. Thanh Hóa, Việt Nam

²Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương - 14 Nguyễn Du, P. Sầm Sơn, Tp. Thanh Hóa, Việt Nam

Ngày nhận: 20/05/2025

Ngày sửa: 27/05/2025; Ngày đăng: 10/06/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống trên người bệnh tổn thương tủy sống tại Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 31 người bệnh tổn thương tủy sống điều trị tại khoa Phục hồi chức năng Tổn thương tủy sống – Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương từ 12/2023 – 03/2024.

Kết quả: Nghiên cứu cho thấy phần lớn người bệnh tổn thương tủy sống là nam giới (83,9%), trong độ tuổi lao động (77,4%), thời gian mắc bệnh trung bình là $6,35 \pm 4,93$ tháng (thời gian ngắn nhất là 1 tháng, dài nhất là 2 năm). Vị trí tổn thương tủy sống thường gặp nhất là tủy ngực (51,6%). Chất lượng cuộc sống trên người bệnh tổn thương tủy sống đánh giá theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L theo các mức rất thấp, thấp, trung bình và cao lần lượt là 45,2%, 35,5%, 16,1% và 3,2%. Không có người bệnh nào có chất lượng cuộc sống ở mức rất cao.

Kết luận: Phần lớn người bệnh tổn thương tủy sống có chất lượng cuộc sống ở mức thấp và rất thấp. Tổn thương tủy sống ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: Tổn thương tủy sống, chất lượng cuộc sống, Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương tủy sống (TTTS) là tình trạng bệnh lý gây nên giảm hoặc mất vận động tứ chi hoặc hai chi dưới kèm theo những rối loạn khác về cảm giác, bàng quang, ruột, sinh dục, loét, dinh dưỡng... do nguyên nhân chấn thương hoặc các bệnh lý khác của cột sống. Theo thống kê trên thế giới, hàng năm tỷ lệ tổn thương tủy sống thay đổi theo vùng và có xu hướng gia tăng. Năm 2000, ở Hoa Kỳ có khoảng 7000 trường hợp mới bị TTTS, đến năm 2004 thì tỷ lệ mới mắc tăng lên 11.000 trường hợp, tỷ lệ hiện mắc là 250.000 người, trong đó nam chiếm 80%, nữ chiếm 20%, độ tuổi trung bình là 31,2, đặc biệt trong độ tuổi lao động từ 16 – 59 chiếm 60% [1]. Tại Việt Nam tuy chưa có số liệu thống kê cụ thể, nhưng theo báo cáo tại Hội nghị khoa học Hiệp hội tủy sống Châu Á 2008 tổ chức tại Bệnh viện Bạch Mai, mỗi năm ước tính có khoảng gần 1000 người bị TTTS vào bệnh viện Việt Đức điều trị. Theo nghiên cứu của Cầm Bá Thước (2008), nguyên nhân tổn thương tủy sống hàng đầu là tai nạn lao động, trong đó thợ xây ngã giàn

giáo chiếm tỷ lệ cao nhất 32,5%, tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ là 18,8% [2]. Người bệnh phần lớn là nam giới trong độ tuổi lao động nên tổn thương tủy sống đã ảnh hưởng không nhỏ đến sức lao động xã hội và chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như gia đình của họ.

Tổn thương tủy sống ảnh hưởng đến nhiều mặt của cuộc sống. Mục tiêu của phục hồi chức năng không chỉ dừng lại ở việc phục hồi các chức năng sinh lý mà còn hướng đến cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Hiện nay, tổn thương tủy sống vẫn đang là một vấn đề được quan tâm ở tất cả các quốc gia trên thế giới cũng như ở Việt Nam bởi tính chất đa thương tổn của bệnh và sự ảnh hưởng nặng nề của bệnh đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [3]. Tuy nhiên, trên thực tế, chất lượng cuộc sống của người bệnh vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Ở Việt Nam, có rất ít nghiên cứu về chất lượng cuộc sống, cũng như sự thay đổi chất lượng cuộc sống

*Tác giả liên hệ

Email: hanhnguyen2295@gmail.com Điện thoại: (+84) 348509216 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.3031>

của người bệnh tổn thương tủy sống sau quá trình điều trị. Để góp phần vào công tác điều trị và chăm sóc phục hồi chức năng, nâng cao chất lượng cuộc sống (CLCS) cho người bệnh TTTS, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá chất lượng cuộc sống trên người bệnh tổn thương tủy sống tại Bệnh viện điều dưỡng phục hồi chức năng Trung Ương” nhằm mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh tổn thương tủy sống điều trị tại khoa Phục hồi chức năng Tổn thương tủy sống – Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương từ 12/2023 – 03/2024.*

2. *Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh tổn thương tủy sống điều trị tại khoa Phục hồi chức năng Tổn thương tủy sống - Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương từ 12/2023 – 03/2024.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Tất cả người bệnh tổn thương tủy sống điều trị tại khoa Phục hồi chức năng Tổn thương tủy sống – Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*

Người bệnh có các bệnh lý khác gây ảnh hưởng tới tâm lý hoặc vận động tại thời điểm nghiên cứu: tổn thương não, chấn thương sọ não, gãy xương, đột biến cấp tính tim mạch, hô hấp...

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: khoa Phục hồi chức năng Tổn thương tủy sống – Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/12/2023 đến 31/03/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1 Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu

Thiết kế nghiên cứu là một nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu toàn bộ. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được số liệu trên 31 người bệnh tổn thương tủy sống điều trị tại khoa Phục hồi chức năng Tổn thương tủy sống – Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

2.3.2 Các biến số đánh giá

- Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân.

- Đặc điểm về tổn thương tủy sống: thời gian mắc bệnh, nguyên nhân, vị trí tổn thương, mức độ tổn

thương (theo phân loại của Hiệp hội Tổn thương tủy sống Hoa Kỳ ASIA).

- Chất lượng cuộc sống của người bệnh được đánh giá thông qua bộ câu hỏi EQ-5D-5L. Thang điểm này đã được nghiên cứu và chuẩn hóa tại Việt Nam [4], với 5 lĩnh vực sức khỏe, bao gồm khả năng di chuyển, khả năng tự chăm sóc bản thân, các hoạt động hàng ngày, tình trạng đau/khó chịu, lo lắng/trầm cảm. Mỗi lĩnh vực được chia thành 5 mức độ với cách tính điểm như sau: mức 1: không vấn đề gì; mức 2: vấn đề nhẹ; mức 3: vấn đề vừa; mức 4: vấn đề nghiêm trọng và mức 5: vấn đề đặc biệt nghiêm trọng. Sau đó, chỉ số EQ-5D Index sẽ được tính dựa theo value set của Thái Lan (do Việt Nam chưa có bản chính thức). Giá trị của chỉ số EQ-5D Index càng cao thì chất lượng cuộc sống càng tốt. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng ngưỡng phân chia chất lượng cuộc sống như sau:

Bảng 1. Phân loại mức độ chất lượng cuộc sống chung theo chỉ số EQ-5D Index

EQ-5D Index	Mức độ chất lượng cuộc sống	Diễn giải
$\geq 0.90 - 1.00$	Rất cao	Hầu như không có hoặc chỉ có vấn đề rất nhẹ về sức khỏe
$0.80 - 0.89$	Cao	Có một số vấn đề nhẹ, không ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt thường ngày
$0.60 - 0.79$	Trung bình	Có vấn đề rõ rệt trong một hoặc vài lĩnh vực sức khỏe, ảnh hưởng vừa phải
$0.40 - 0.59$	Thấp	Tình trạng sức khỏe hạn chế rõ, ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày
< 0.40	Rất thấp	Gặp nhiều vấn đề nghiêm trọng

Bảng 2. Hệ số Value set của Thái Lan được áp dụng để tính chỉ số EQ-5D. (Mức 1 được quy đổi hệ số 0).

Lĩnh vực	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5
Di chuyển	0.049	0.104	0.171	0.244
Tự chăm sóc	0.037	0.077	0.126	0.188
Hoạt động hàng ngày	0.036	0.072	0.112	0.157
Đau/khó chịu	0.042	0.083	0.126	0.178
Lo lắng/Trầm cảm	0.038	0.078	0.122	0.174

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập theo bệnh án nghiên cứu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm Excell và SPSS 20.0. Số liệu được trình bày theo tỷ lệ %, trung bình và độ lệch chuẩn (SD). Các so sánh thống kê được coi là có ý nghĩa khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục đích của nghiên cứu, tự nguyện tham gia, và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào. Kết quả nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích y học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 31 người bệnh tổn thương tủy sống điều trị tại khoa Phục hồi chức năng Tổn thương tủy sống – Bệnh viện Điều dưỡng Phục hồi chức năng Trung ương.

3.1 Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.1.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 31)

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	26	83,9
	Nữ	5	16,1
Tuổi	< 60 tuổi	24	77,4
	≥ 60 tuổi	7	22,6
Trình độ học vấn	Chưa hết phổ thông	16	51,6
	Hết phổ thông	10	32,3
	Cao đẳng/ đại học	5	16,1

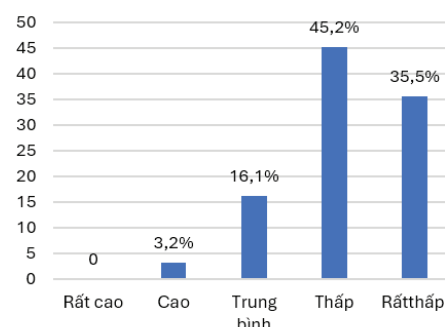
Trong nghiên cứu, phần lớn người bệnh là nam giới (83,9%), trong độ tuổi lao động (77,4%), với độ tuổi nhỏ nhất là 18 tuổi, và lớn nhất là 73 tuổi, tuổi trung bình là $46,4 \pm 14,46$. Hầu hết người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (83,9%).

Bảng 4. Đặc điểm lâm sàng tổn thương tủy sống của đối tượng nghiên cứu (n = 31)

Đặc điểm	Phân nhóm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	8	25,8
	Tai nạn lao động	10	32,3
	Tai nạn sinh hoạt	8	25,8
	Nguyên nhân khác	5	16,1
Thời gian mắc bệnh	< 3 tháng	7	22,6
	3 tháng – 1 năm	20	64,5
	> 1 năm	4	19,9
Vị trí tổn thương	C1 – C8	14	45,2
	T1 – T6	5	16,1
	T7 – T12	11	35,5
	L1 trở xuống	1	3,2
Mức độ tổn thương	ASIA A	9	29,0
	ASIA B	2	6,5
	ASIA C	7	22,6
	ASIA D	13	41,9

Nguyên nhân chính gây tổn thương tủy sống là do chấn thương, bao gồm tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt. Phần lớn người bệnh trong nhóm đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trong vòng 1 năm. Vị trí tổn thương thường gặp là tủy ngực (51,6%) và tủy cổ (45,2%). Mức độ tổn thương tủy sống phân bố vào các nhóm với tổn thương hoàn toàn (ASIA A và B) chiếm 1/3 các trường hợp.

3.1.2 Chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng nghiên cứu theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L

80,7% người bệnh trong nhóm đối tượng nghiên cứu có chất lượng cuộc sống ở mức thấp (45,2%) và rất thấp (35,5%). Chỉ có 3,2% người bệnh có chất lượng sống ở mức cao và không có người bệnh nào có chất lượng cuộc sống được đánh giá ở mức rất cao.

Bảng 5. Các chỉ số chất lượng cuộc sống cụ thể theo các mục trong bộ câu hỏi EQ-5D-5L

Tiêu chí \ Mức độ	Không có	Nhẹ/ít	Vừa	Nghiêm trọng	Rất nghiêm trọng hoặc không thể thực hiện
Khả năng di chuyển	2 (6,5%)	0 (0%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	27 (87,1%)
Khả năng tự chăm sóc	2 (6,5%)	4 (12,9%)	7 (22,6%)	6 (19,4%)	12 (38,7%)
Hoạt động hàng ngày	1 (3,2%)	1 (3,2%)	4 (12,9%)	11 (35,5%)	14 (45,2%)
Tình trạng đau/khó chịu	2 (6,5%)	4 (12,9%)	6 (19,4%)	14 (45,2%)	0 (0%)
Tình trạng lo lắng/trầm cảm	3 (9,7%)	2 (6,5%)	3 (9,7%)	12 (38,7%)	11 (35,5%)

Người bệnh gặp khó khăn trong cả 5 lĩnh vực của bộ câu hỏi EQ-5D-5L bao gồm khả năng di chuyển, tự chăm sóc, hoạt động hàng ngày, tình trạng đau/khó chịu và tình trạng lo lắng/trầm cảm

4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $46,4 \pm 14,46$, tuổi thấp nhất là 18 và cao nhất là 73, với 77,4% người bệnh nằm trong độ tuổi lao động; 83,9% người bệnh là nam giới. Điều này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Ngọc Anh (2015) về tổn thương tủy sống với độ tuổi trung bình của người bệnh là $39,13 \pm 12,28$, nhóm độ tuổi lao động 18 – 49 chiếm tỷ lệ 73,3%, với tỷ lệ 80% là nam giới [5]. Điều này có thể được giải thích do nguyên nhân tổn thương tủy sống thường gặp là các loại chấn thương (tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt). Ngoài ra, trình độ học vấn của nhóm đối tượng nghiên cứu ở mức từ trung học phổ thông trở xuống chiếm 83,9%, tương ứng với các công việc nặng nhọc, tay chân, xây dựng... có nguy cơ tai nạn lao động cao hơn. Vấn đề về trình độ học vấn cũng gây khó khăn cho việc định hướng nghề nghiệp cho người bệnh tổn thương tủy sống, gây ra nhiều khó khăn cho quá trình tìm kiếm việc làm, hòa nhập cộng đồng. Nhìn chung, tổn thương tủy sống thường gặp ở nam giới trong độ tuổi lao động, với tỷ lệ cao người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống.

Đặc điểm về tổn thương tủy sống của nhóm đối tượng nghiên cứu: Nguyên nhân chính gây tổn thương tủy sống là do chấn thương, bao gồm tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt. Điều này có thể giải thích là do nước ta là một nước đang phát triển, điều kiện trang thiết bị bảo hộ lao động cho công nhân và người lao động còn nhiều hạn chế, các phương tiện tham gia giao thông ngày càng nhiều đồng thời sự thiếu ý thức chấp hành luật giao thông đặc biệt là ở nhóm trẻ tuổi làm cho tình hình tai nạn lao động và tai nạn giao thông đã và vẫn đang là một vấn đề đáng báo động tại Việt Nam. Phần lớn người bệnh trong nhóm đối tượng nghiên cứu có thời gian mắc bệnh trong vòng 1 năm. Sau khi đạt được các kỹ

năng cơ bản trong chăm sóc, sinh hoạt, người bệnh sẽ được tư vấn để tiếp tục chương trình phục hồi chức năng tại nhà cũng như quá trình tái hòa nhập cộng đồng. Vị trí tổn thương thường gặp là tủy ngực (51,6%) và tủy cổ (45,2%) và mức độ tổn thương tủy sống phân bố vào các nhóm với tổn thương hoàn toàn (ASIA A và B) chiếm 1/3 các trường hợp; 2/3 các trường hợp tổn thương không hoàn toàn. Tương ứng với đó, người bệnh có các biểu hiện lâm sàng từ liệt hoàn toàn đến các mức cơ lực khác nhau; từ liệt hai chân đến liệt tứ chi.

4.2 Chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng nghiên cứu

Chất lượng cuộc sống là một khái niệm chủ quan theo từng cá nhân và môi trường sống của họ, đó là cách sống, cách cảm nhận đánh giá cuộc sống hay nói cách khác là định cho cuộc sống một giá trị nào đó. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 80,7% người bệnh trong nhóm đối tượng nghiên cứu có chất lượng cuộc sống ở mức thấp (45,2%) và rất thấp (35,5%). Chỉ có 3,2% người bệnh có chất lượng sống ở mức cao và không có người bệnh nào có chất lượng cuộc sống được đánh giá ở mức rất cao. Theo tác giả Đỗ Thị Ngọc Anh (2015) nghiên cứu trên 30 người bệnh chấn thương tủy sống đang sống tại cộng đồng: 53,3% người bệnh có CLCS ở mức thấp; mức cao: 23,3%; trung bình 16,7% và rất thấp: 6,7%. Không có BN nào có CLCS ở mức rất cao [5]. Như vậy, có vẻ như có sự cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau giai đoạn phục hồi chức năng để trở về với cộng đồng. Cần tiến hành thêm các nghiên cứu có quy mô lớn hơn và thời gian nghiên cứu dài hơn để khẳng định hiệu quả của phục hồi chức năng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh tổn thương tủy sống. Tuy nhiên, chất lượng cuộc sống của người bệnh tổn thương tủy sống vẫn ở mức tương đối thấp kể cả trong giai đoạn điều trị nội trú tại viện hay giai đoạn tái hòa nhập cộng đồng.

Phân tích các khía cạnh cụ thể: Hầu hết người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi gặp khó khăn trong di chuyển (93,5%), với 87,1% người bệnh không có

khả năng đi lại. Theo Đỗ Thị Ngọc Anh (2015), tỷ lệ gặp khó khăn và cần giúp đỡ khi đi lại là 90% [5]; theo Robertson T và CS, trong 65 người bệnh nghiên cứu với thời gian tổn thương dưới 5 năm, có 77% gặp khó khăn và cần sự giúp đỡ khi di chuyển [6]. Như vậy, tỷ lệ gặp khó khăn trong di chuyển của người bệnh tổn thương tủy sống là rất cao và là một trong những yếu tố góp phần làm suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Đa số người bệnh tổn thương tủy sống có gặp các khó khăn về khả năng tự chăm sóc (93,5%) và các hoạt động hàng ngày (96,8%). Theo Lysack C.L và CS, 70% số người bệnh TTTS cần có người nhà giúp đỡ trong việc tự chăm sóc bản thân và họ mong muốn rằng có thể tự làm được việc đó bằng chính khả năng của mình mà không cần sự hỗ trợ của bất kì ai [7]. 93,5% người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng đau/khó chịu ở các mức độ từ nhẹ đến nặng. Tình trạng đau/khó chịu trên người bệnh tổn thương tủy sống có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, trong đó thường gặp nhất là đau do nguyên nhân thần kinh, có thể tồn tại nhiều năm sau tổn thương. Tình trạng lo lắng/trầm cảm phổ biến trong nhóm đối tượng nghiên cứu (92,3%). Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Ngọc Anh (2015) với 83,3% người bệnh có tình trạng lo lắng/trầm cảm. Nghiên cứu của Shin J.C và CS (2012) trên 36 người bệnh trong 6 tháng đầu sau tổn thương tủy sống cũng chỉ ra mức độ trầm cảm cao (63,9%). Như vậy, tổn thương tủy sống gây ảnh hưởng đến cả năm khía cạnh được đánh giá trong bộ câu hỏi EQ-5D-5L.

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổn thương tủy sống chủ yếu gặp ở nam giới (83,9%) trong độ tuổi lao động (77,4%). Nguyên nhân chính gây tổn thương tủy sống là các nguyên nhân liên quan đến chấn thương, bao gồm tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt. Vị trí tổn thương cũng như mức độ tổn thương tủy sống đa dạng với các biểu hiện lâm sàng tương ứng. Tổn thương tủy sống ảnh hưởng đến nhiều mặt của cuộc sống bao gồm khả năng di chuyển, khả năng tự chăm sóc bản thân, các hoạt động hàng ngày, tình trạng đau/khó chịu,

lo lắng/trầm cảm. Phần lớn người bệnh tổn thương tủy sống có chất lượng cuộc sống ở mức rất thấp (35,5%) và thấp (45,2%). Người bệnh tổn thương tủy sống cần được quan tâm phục hồi chức năng, hướng đến cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Steven C.K. (2005) "Rehabilitation of Spinal cord injury", Chapter 79, Physical Medicine and rehabilitation, pp 1716 – 1751.
- [2] Cầm Bá Thước (2008), Nghiên cứu thực trạng bệnh nhân liệt hai chi dưới do tổn thương tủy sống tại cộng đồng và đề xuất một số giải pháp can thiệp, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 180tr.
- [3] Guttman L (1967), spinal cord injury: comprehensive management and research, second edition, Blackwell Scientific Publication, printed in Great Britain, P724.
- [4] Mai, V.Q., Sun, S., Minh, H.V. et al. An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam. Qual Life Res 29, 1923–1933 (2020). <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02469-7>
- [5] Đỗ Thị Ngọc Anh (2015), Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chấn thương tủy sống giai đoạn tái hòa nhập cộng đồng, Khóa luận cử nhân Điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [6] Robertson T, Bucks R.S, Skinner T.C, et al. (2011). Barriers to Physical Activity in Individuals with Spinal Cord Injury: A Western Australian Study. Australian Journal of Rehabilitation Counselling. 17(2), 74-88.
- [7] Lysack C.L, Zafonte C.A, Nèuld S.W, et al. (2001). Self-care independence after spinal cord injury: patient and therapist expectations and real life performance. J Spinal Cord Med. 24, 257-265.
- [8] Shin J.C, Goo R.H, Yu J.S, et al. (2012). Depression and Quality of Life in Patients within the First 6 Months after the Spinal Cord Injury. Ann Rehabil Med. 36(1), 119-125.