

Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau thắt lưng bằng thang điểm SF-36 tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Assessment of the quality of life through the SF-36 questionnaire in patients with low back pain at 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Kim Ngọc,
Tống Huyền Trang, Phạm Thị Quỳnh Hoa,
Nguyễn Mạnh Tuyên

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đau thắt lưng bằng thang điểm SF-36. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, 52 bệnh nhân được chẩn đoán là đau thắt lưng. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và chất lượng cuộc sống được đánh giá dựa trên thang điểm SF-36 ở thời điểm lúc nhập viện và sau đợt điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $54,96 \pm 13,61$ tuổi, 65,4% bệnh nhân dưới 60 tuổi. Nữ giới chiếm 57,7%, lao động trí óc và hưu trí 63,5%. Trên hình ảnh MRI 84,6% có hình ảnh thoái hóa cột sống, 73,1% có thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Điểm VAS cột sống và VAS rễ trung bình tại thời điểm nhập viện tương ứng là $6,13 \pm 1,54$ và $4,17 \pm 2,19$ điểm. Điểm sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống khi nhập viện lần lượt là 29,75; 61,62 và 42,14 điểm, bệnh nhân có tình trạng sức khỏe thể chất kém khi nhập viện là 48,1%. Có sự cải thiện chất lượng cuộc sống rõ rệt sau điều trị, khác biệt với $p < 0,01$. Tuổi cao, mức độ đau nặng là những yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau cột sống thắt lưng khi nhập viện. **Kết luận:** Đau thắt lưng có ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Điều trị có hiệu quả tốt trong cải thiện chất lượng cuộc sống bệnh nhân.

Từ khóa: Đau thắt lưng, chất lượng cuộc sống, thang điểm SF-36.

Summary

Objective: To assess the quality of life through the SF-36 questionnaire in patients with low back pain. **Subject and method:** A cohort, prospective study, 52 patients diagnosed with low back pain. Clinical laboratory characteristics and the quality of life were assessed by SF-36 questionnaire at the time of admission and after treatment. **Result:** The average age was 54.96 ± 13.61 years old. 65.4% of patients were under 60 years old, women accounted for 57.7%, intellectual work and retirement accounted for 63.5%. On MRI images, 84.6% of patients had images of lumbar degeneration, 73.1% of the patients had intervertebral disc herniation. The average VAS of vertebral column and nerve root VAS at the time of admission was 6.13 ± 1.54 and 4.17 ± 2.19 , respectively. The score of physical health, mental health and quality of life at the time of admission was 29.75, 61.62 and 42.14 points, respectively, 48.1% of patients with poor physical health when hospitalized. After treatment, the patient's quality of life was improved, difference with $p < 0.01$. Factors affecting the quality of life of patients with low back pain at the time of admission were older adults, severe pain. **Conclusion:** Low

Ngày nhận bài: 29/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 04/10/2020

Người phản hồi: Nguyễn Thị Thu Hiền, Email: hiennnguyenntk108@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

back pain has a great influence on the quality of life of patients. The treatment is effective in improving the quality of life of patients.

Keywords: Low back pain, quality of life, SF-36 questionnaire.

1. Đặt vấn đề

Đau thắt lưng là một bệnh lý không gây tử vong nhưng rất phổ biến, ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, mất khả năng lao động, giảm thu nhập và là nguyên nhân của một số bệnh lý khác như rối loạn lo âu, trầm cảm... Các nghiên cứu thống kê cho thấy 80% dân số bị đau cột sống thắt lưng ít nhất 1 lần trong đời, chi phí cho điều trị đau cột sống thắt lưng hàng năm tại Mỹ là trên 100 tỷ đô la [1], [2].

SF-36 là bộ câu hỏi tương đối toàn diện trong đánh giá chất lượng cuộc sống bao gồm cả sức khỏe thể chất và tinh thần, có độ tin cậy cao, đã được khẳng định qua nhiều nghiên cứu cả trong nước và quốc tế [3], [4]. Đây là bộ câu hỏi gồm 36 câu, mỗi câu có điểm số thay đổi từ 0 đến 100, tình trạng sức khỏe của bệnh nhân càng tốt điểm càng cao. Điểm số được đánh giá thông qua điểm trung bình của 8 yếu tố: Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất; sự đau đớn; tình hình sức khỏe chung; sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần; năng lượng sống/sự mệt mỏi; trạng thái tâm lý; chức năng xã hội (Bảng 1).

Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau cột sống thắt lưng. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá chất lượng cuộc sống và mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống sau các can thiệp điều trị nội khoa của bệnh nhân đau thắt lưng điều trị tại Khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 bằng thang điểm SF-36.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán đau thắt lưng do thoái hóa và thoát vị đĩa đệm cột

sống thắt lưng điều trị tại Khoa Nội Thần kinh - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 05/2019 đến tháng 05/2020.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, theo dõi trước và sau điều trị.

Nghiên cứu lâm sàng

Đặc điểm chung (tuổi, giới tính, nghề nghiệp...), tiền sử, bệnh sử, bệnh kết hợp, thời gian mắc bệnh.

Đánh giá lâm sàng: Phát hiện, đánh giá triệu chứng: Đánh giá tình trạng đau cột sống thắt lưng, lệch vẹo cột sống thắt lưng, tăng trương lực cơ cạnh sống, rối loạn cảm giác, teo cơ, triệu chứng đau rễ thần kinh, đánh giá điểm VAS cột sống, điểm VAS rễ thần kinh (đau nhẹ và vừa khi VAS ≤ 5 điểm; đau nặng khi VAS ≥ 6 điểm).

Bệnh nhân đau thắt lưng đều được khảo sát MRI cột sống thắt lưng để xác định nguyên nhân gây đau thắt lưng.

Ghi nhận các biện pháp can thiệp điều trị: Dùng thuốc, tiêm ngoại màng cứng, vật lý trị liệu.

Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng thang điểm SF36 tại 2 thời điểm: khi nhập viện và khi ra viện. Sức khỏe thể chất, tinh thần và sức khỏe chung được tính bằng điểm trung bình của các câu hỏi, phân ra 3 nhóm: Từ 0 đến dưới 30 điểm: Sức khỏe kém; từ 30 đến 80 điểm: Sức khỏe trung bình; từ trên 80 điểm sức khỏe tốt.

Bảng 1. Các vấn đề đánh giá trong bộ câu hỏi SF-36

STT	Mục đánh giá	Câu hỏi	Số câu	Phân nhóm
1	Hoạt động thể chất	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	10	Sức khỏe thể chất
2	Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất	13, 14, 15, 16	4	
3	Sự đau đớn	21, 22	2	
4	Tình hình sức khỏe chung	1, 2, 33, 34, 35, 36	6	

Bảng 1. Các vấn đề đánh giá trong bộ câu hỏi SF-36 (Tiếp theo)

STT	Mục đánh giá	Câu hỏi	Số câu	Phân nhóm
5	Sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần	17, 18, 19	3	Sức khỏe tinh thần
6	Năng lượng sống/ sự mệt mỏi	23, 27, 29, 31	4	
7	Trạng thái tâm lý	24, 25, 26, 28, 30	5	
8	Chức năng xã hội	20, 32	2	

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

3. Kết quả và bàn luận**3.1. Đặc điểm chung****Bảng 2. Đặc điểm chung của bệnh nhân đau thắt lưng**

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Nữ giới	30	57,7
Tuổi dưới 60	26	65,4
Tuổi trung bình	54,96 ± 13,61	
Nghề nghiệp		
Lao động chân tay	19	36,5
Lao động trí óc	14	27
Hưu trí	19	36,5
Học vấn phổ thông	30	57,69
Thời gian mắc bệnh		
Trên 3 tháng	20	38,46

Tuổi mắc bệnh dưới 60 là 65,4%. Tuổi trung bình là 54,96 ± 13,61 tuổi cho thấy có tỷ lệ lớn bệnh nhân mắc bệnh trong độ tuổi lao động và tập trung nhiều trong độ tuổi 50 - 60 cho thấy đau cột sống thắt lưng không chỉ là vấn đề cá nhân của người bệnh mà còn có ảnh hưởng tới kinh tế, xã hội do hạn chế khả năng lao động.

Tỷ lệ nữ giới mắc bệnh nhiều hơn nam giới điều này có thể liên quan nhiều đến nội tiết tố nữ sau giai đoạn mãn kinh như nhận định của Yi Xiáng J và cộng sự [5]. Bệnh nhân lao động chân tay và hưu trí chiếm tỷ lệ cao (36,5%), đa số bệnh nhân có trình độ học vấn ở mức phổ thông. Tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 tháng và

trên 3 tháng chiếm ưu thế (38,46%). Nghiên cứu của Mathilde M. Husky và cộng sự [6] trên 17249 bệnh nhân, đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh đau thắt lưng mạn tính ở Pháp bằng thang điểm SF-36 cho thấy, tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn nam giới, chiếm tỷ lệ 56,7%, với tuổi trung bình là 46,39 ± 17,44 tuổi. Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu đều có trình độ học vấn ở mức phổ thông và tỷ lệ bệnh nhân lao động chân tay bao gồm nông dân và công nhân. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi có những nét tương đồng với nghiên cứu của tác giả trên về đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân có đau thắt lưng, tuy nhiên có đôi chút khác biệt về tỷ lệ.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp điều trị**Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp điều trị**

Triệu chứng vào viện		Có (%)	Không (%)
Đau cột sống thắt lưng		52 (100)	0 (0)
Lệch vẹo cột sống		4 (7,7)	48 (92,3)
Tăng trương lực cơ		37 (71,2)	15 (28,8)
Đau rễ thần kinh		44 (84,6)	8 (15,4)
Tê bì		31 (59,6)	21 (40,4)
Teo cơ		0 (0)	52 (100)
Điểm trung bình VAS cột sống		6,13 ± 1,54	
Điểm trung bình VAS rễ		4,17 ± 2,19	
Hình ảnh MRI	Thoái hóa	44 (84,6)	8 (15,4)
	Thoái vị	38 (73,1)	14 (26,9)
Phương pháp điều trị	Tiêm ngoài màng cứng	29 (55,8)	23 (44,2)
	Vật lý trị liệu	36 (69,2)	16 (30,8)

Về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân tại thời điểm nhập viện. Kết quả từ Bảng 3 cho thấy phần lớn bệnh nhân có đau nặng ở cột sống thắt lưng, trên 75% do thoái hóa và thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, đây cũng là nguyên nhân chủ yếu của đau cột sống trong nhiều nghiên cứu [2].

3.3. Đánh giá đặc điểm sức khỏe thể chất theo thang điểm SF-36**Bảng 4. Đặc điểm sức khỏe thể chất**

Điểm đánh giá	Vào viện	Ra viện	p
Hoạt động thể chất	26,05 ± 22,5	49,60 ± 22,26	<0,001
Sự giới hạn vai trò do sức khỏe thể chất	11,06 ± 22,36	29,80 ± 29,30	<0,001
Sự đau đớn	34,48 ± 12,54	54,80 ± 14,93	<0,001
Tình hình sức khỏe chung	46,80 ± 20,07	52,83 ± 18,53	<0,001
Điểm sức khỏe thể chất	29,75 ± 15,69	47,36 ± 17,02	<0,001

Bảng 5. Phân loại điểm sức khỏe thể chất

Mức độ	Vào viện		Ra viện		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tốt	0	0	3	5,8	<0,001
Trung bình	27	51,9	43	82,7	
Kém	25	48,1	6	11,5	
Tổng số	52	100	52	100	

Đặc điểm về sức khỏe thể chất nhìn chung là khá thấp, điểm sức khỏe thể chất trung bình khi nhập viện chỉ là 29,75 ± 15,69, 48% bệnh nhân có

điểm sức khỏe thể chất ở mức kém. đặc biệt sự giới hạn về hoạt động thể chất trung bình chỉ có 11,06 ± 22,36 điểm, chứng tỏ đau thắt lưng ảnh hưởng lớn

tới khả năng hoạt động và lao động của bệnh nhân. Sau điều trị điểm sức khỏe thể chất tăng lên một cách rõ rệt, số bệnh nhân có điểm thể chất ở mức kém chỉ còn 11,5%. Khác biệt có ý nghĩa thống kê rõ rệt với $p < 0,001$. Điều này chứng tỏ hiệu quả của các biện pháp điều trị giúp cải thiện tốt tình trạng sức khỏe thể chất của bệnh nhân.

Nghiên cứu của Hisa Costa Morimoto và cộng sự (2018) [7] về tình trạng đau thắt lưng trên 120 y tá bằng thang điểm SF-36, triệu chứng đau thắt lưng ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nếu không được điều trị, tại thời điểm nhập viện điểm trung bình tất cả các mục đánh giá sức khỏe thể chất đều rất cao, cao nhất là trung bình điểm đánh giá hoạt động thể chất ($82,1 \pm 16,6$) [10]. Tương tự, nghiên cứu của Michael Grevitt (1997)

trên nhóm bệnh nhân đau thắt lưng sau phẫu thuật cột sống, cũng cho kết quả điểm trung bình sức khỏe thể chất tương đối cao, với trung bình điểm đánh giá hoạt động thể chất là $27,4 \pm 3,5$. Sau điều trị, điểm sức khỏe thể chất tăng lên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [8]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi về điểm sức khỏe thể chất có thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Hisa Costa Morimoto có lẽ do cách lựa chọn bệnh nhân, các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của Hisa Costa Morimoto chủ yếu là ngoại viện nên mức độ bệnh phần lớn là nhẹ. Nhóm bệnh nhân của chúng tôi có tình trạng sức khỏe thể chất tương đối tương đồng với nhóm bệnh nhân của Michael Grevitt là nhóm bệnh nhân nặng có chỉ định phẫu thuật.

3.4. Đánh giá đặc điểm sức khỏe tinh thần theo thang điểm SF-36

Bảng 6. Đặc điểm sức khỏe tinh thần

Điểm đánh giá	Vào viện	Ra viện	p
Sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần	$34,93 \pm 37,67$	$51,93 \pm 39,84$	0,005
Năng lượng sống/ sự mệt mỏi	$70,38 \pm 17,17$	$75,72 \pm 13,60$	$<0,001$
Trạng thái tâm lý	$74,11 \pm 14,23$	$77,94 \pm 13,69$	$<0,001$
Chức năng xã hội	$52,64 \pm 14,61$	$65,63 \pm 17,56$	$<0,001$
Điểm sức khỏe tinh thần	$61,62 \pm 17,70$	$69,76 \pm 16,44$	$<0,000$

Bảng 7. Phân loại điểm sức khỏe tinh thần

Mức độ	Vào viện		Ra viện		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tốt	13	25	19	36,5%	$<0,00$
Trung bình	38	73,1	33	63,5	
Kém	1	1,9	0	0	
Tổng số	52	100	52	100	

Trung bình điểm sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần, năng lượng sống/sự mệt mỏi, trạng thái tâm lý, chức năng xã hội, điểm SKTT tại thời điểm vào viện lần lượt là $34,93 \pm 5,25$; $70,38 \pm 2,38$; $77,82 \pm 1,87$; $52,64 \pm 2,40$ và $58,95 \pm 2,48$. Tại thời điểm ra viện, điểm trung bình ở tất cả các mục đánh giá đều cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng ($p < 0,001$). Phần lớn bệnh nhân có điểm SKTT tại thời điểm

nhập viện ở mức độ trung bình (73,1%). Tỷ lệ này cao hơn so với tình trạng sức khỏe thể chất, chứng tỏ dường như đau cột sống thắt lưng gây ảnh hưởng tới cả sức khỏe thể chất và tinh thần nhưng mức độ ảnh hưởng tới hoạt động thể chất nhiều hơn.

Tại thời điểm ra viện, tỷ lệ bệnh nhân có điểm SKTT ở mức độ tốt tăng lên (từ 25% lên 36,5%), và mức độ kém giảm xuống rõ rệt. Sự khác biệt là có ý

nghĩa thống kê, với $p < 0,001$. Nghiên cứu của Mathilde M Husky và cộng sự (2018) cho thấy, tại thời điểm nhập viện điểm trung bình tất cả các mục đánh giá sức khỏe tinh thần đều rất cao, cao nhất là điểm sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần và điểm chức năng xã hội tương ứng là 91,41 và 81,49 điểm [6]. Tương tự, nghiên cứu của Michael Grevitt (1997) trên nhóm bệnh nhân đau thắt lưng sau phẫu thuật cột sống, cũng cho kết quả điểm trung bình sức khỏe tinh thần tương đối cao, với

trung bình điểm đánh giá chức năng xã hội là $26,1 \pm 4,9$, điểm trung bình sự giới hạn vai trò do các vấn đề về tinh thần tương ứng là $41,6 \pm 4,3$. Sau điều trị trung bình điểm sức khỏe tinh thần tăng lên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [8]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có đôi chút khác biệt về tỷ lệ, điểm trung bình so với các tác giả trên. Nhưng tất cả đều thống nhất rằng, sau điều trị sức khỏe tinh thần của nhóm bệnh nhân nghiên cứu cải thiện rõ rệt so với trước điều trị.

3.5. Chất lượng cuộc sống (CLCS)

Bảng 8. Điểm chất lượng cuộc sống

Điểm CLCS	Vào viện		Ra viện		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tốt	2	3,8	20	38,5	0,013
Trung bình	47	90,4	32	61,5	
Kém	3	5,8	0	0	
Điểm trung bình	$42,14 \pm 15,30$		$55,93 \pm 15,22$		$< 0,001$

Điểm trung bình CLCS ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu lúc ra viện là $56,60 \pm 15,22$, cao hơn rõ rệt so với điểm trung bình ở thời điểm vào viện là $44,27 \pm 15,01$ ($p < 0,001$). Phần lớn bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu tại thời điểm nhập viện có điểm CLCS ở mức độ trung bình (90,4%) và kém (5,8%). Trong khi đó, tại thời điểm ra viện, điểm CLCS ở mức độ trung bình và kém giảm rõ rệt, trong khi đó điểm CLCS ở mức độ tốt tăng lên đáng kể (từ 3,8% lúc vào viện lên 38,5% tại thời điểm ra viện). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.6. So sánh điểm SKTC, SKTT, CLSC khi nhập viện và một số yếu tố ảnh hưởng

Bảng 9. Điểm SKTC, SKTT, CLCS khi nhập viện và một số yếu tố ảnh hưởng

Đặc điểm		Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần	CLCS chung
Tuổi	≤ 60 tuổi	$31,37 \pm 16,21$	$66,28 \pm 16,96^*$	$44,97 \pm 15,18$
	Trên 60 tuổi	$26,67 \pm 14,58$	$53,07 \pm 16,13^*$	$36,94 \pm 14,48$
Giới	Nam	$32,80 \pm 17,45$	$65,07 \pm 18,98$	$45,35 \pm 16,81$
	Nữ	$25,58 \pm 12,06$	$56,70 \pm 14,70$	$37,55 \pm 11,74$
Lao động	Chân tay	$31,12 \pm 17,87$	$64,11 \pm 19,66$	$43,95 \pm 17,31$
	Trí thức	$28,96 \pm 14,52$	$60,15 \pm 16,57$	$41,06 \pm 14,14$
VAS cột sống	Đau nhẹ và trung bình	$38,50 \pm 15,86^*$	$64,75 \pm 15,86$	$49,03 \pm 13,81^*$
	Đau nặng	$25,50 \pm 14,30^*$	$60,19 \pm 18,51$	$38,99 \pm 15,07^*$
VAS rễ	Đau nhẹ và trung bình	$31,56 \pm 15,82$	$64,12 \pm 16,72^*$	$44,24 \pm 14,86^*$
	Đau nặng	$22,13 \pm 13,18$	$51,35 \pm 18,70^*$	$33,50 \pm 14,64^*$
*Khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$				

Chúng tôi cũng đã phân tích về thời gian mắc bệnh, bệnh lý đi kèm, đặc điểm về thiếu sót thần kinh, biện pháp điều trị, đau do thoái hóa hay thoát vị đĩa đệm cột sống, tuy nhiên chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nên không đưa vào Bảng 9.

Bệnh nhân tuổi cao (trên 60 tuổi) có điểm sức khỏe thể chất, tinh thần cũng như sức khỏe chung thấp hơn so với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi, tuy nhiên chỉ có điểm sức khỏe tinh thần là có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Dường như đau có ảnh hưởng nhiều hơn tới sức khỏe tinh thần ở người cao tuổi bởi chúng tôi cũng đã phân tích về thang điểm đau ở 2 nhóm này không có khác biệt nhiều.

Nhóm bệnh nhân nữ và trí thức có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn tuy nhiên khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê, có lẽ do số lượng bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chưa nhiều.

Có mối liên quan giữa mức độ đau của bệnh nhân với chất lượng cuộc sống. Các bệnh nhân đau nặng (VAS trên 5 điểm) có điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn. Tuy nhiên đau cột sống dường như ảnh hưởng nhiều hơn tới hoạt động thể chất còn đau rễ ảnh hưởng lớn hơn tới sức khỏe tinh thần (Bảng 9).

4. Kết luận

Đánh giá chất lượng cuộc sống trên 52 bệnh nhân đau thắt lưng chúng tôi nhận thấy:

Tuổi trung bình là $54,96 \pm 13,61$ tuổi, 65,4% bệnh nhân dưới 60 tuổi. Nữ giới chiếm 57,7%, lao động trí óc và hưu trí 63,5%. Hầu hết bệnh nhân vào viện đều có triệu chứng đau cột sống thắt lưng, đau rễ thần kinh, tăng trương lực cơ và rối loạn cảm giác. Trên hình ảnh MRI 84,6% có hình ảnh thoái hóa cột sống, 73,1% có thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. Điểm VAS cột sống và VAS rễ trung bình tại thời điểm nhập viện tương ứng là $6,13 \pm 1,54$ và $4,17 \pm 2,19$ điểm.

Điểm sức khỏe thể chất, tinh thần và chất lượng cuộc sống khi nhập viện lần lượt là 29,75; 61,62 và 42,14 điểm, bệnh nhân có tình trạng sức khỏe thể chất kém khi nhập viện là 48,1%. Có sự cải thiện chất lượng cuộc sống rõ rệt sau điều trị, khác biệt với $p < 0,01$. Tuổi cao, mức độ đau nặng là những yếu tố ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đau cột sống thắt lưng khi nhập viện.

Tài liệu tham khảo

1. Martin BI et al (2008) *Expenditures and health status among adults with back and neck problems*. JAMA 299(6): 656-664.
2. Andersson G.B (1999) *Epidemiological features of chronic low-back pain*. The Lancet 354(9178): 581-585.
3. Lins L and Carvalho FM (2016) *SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review*. SAGE open medicine 4: 2050312116671725-2050312116671725.
4. Xuân PT (2015) *Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống tại Phòng Quản lý bệnh lupus - Bệnh viện Bạch Mai năm 2015*.
5. Wáng Y.X et al (2016) *Increased low back pain prevalence in females than in males after menopause age: Evidences based on synthetic literature review*. Quant Imaging Med Surg 6(2): 199-206.
6. Husky MM, Compagnone P, Fermanian C, Kovess-Masfety V (2018) *Chronic back pain and its association with quality of life in a large French population survey*. Health and Quality of Life Outcomes 16: 195.
7. Morimoto HS, Natour J (2018) *Assessment of gesture behavior and knowledge on low back pain among nurses*. Advances in Rheumatology 58: 27.
8. Grevitt M, Webb J, Mulholland R, Shepperd J (1997) *The short form-36 health survey questionnaire in spine surgery*. J Bone Joint Surg 79-B: 48-52.