

hiệu quả cao và phù hợp để áp dụng tại bệnh viện.

Công cụ I-DECIDED đạt tỷ lệ chính xác từ 85.7% đến 100%, với các chỉ số như phòng ngừa nhiễm khuẩn và quyết định thay băng đạt 100% đồng thuận.

Các yếu tố như tuổi tác, thâm niên và tham gia đào tạo ảnh hưởng rõ rệt đến độ chính xác. Điều dưỡng trên 40 tuổi và có thâm niên trên 15 năm có tỷ lệ chính xác cao hơn. Ngoài ra, nhóm đã qua đào tạo có độ chính xác gấp 2.6 lần so với nhóm không đào tạo.

Thời gian thực hiện đánh giá và chăm sóc ống thông trung bình là 2.75 phút, cho thấy công cụ này không làm tăng đáng kể thời gian làm việc, đồng thời đảm bảo chất lượng chăm sóc lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ray-Barruel G, Cooke M, Mitchell M, Chopra V, Rickard CM.** Implementing the I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: protocol for an interrupted time-series study. *BMJ Open*. 2018;8(6):e021290. Published 2018 Jun 4. doi:10.1136/bmjopen-2017-021290
2. **Nguyễn Thị Phương Thảo, Trần Quang Huy, Nguyễn Tân Được, Trần Thụy Khánh Linh.** Giá trị và độ tin cậy công cụ I-DECIDED trong theo dõi ống thông tĩnh mạch ngoại vi cho người bệnh nội trú. *Tạp chí Y học TPHCM*. 2020;24(5):1859-1779.
3. **Ray-Barruel Gillian, Cooke Marie, Chopra Vineet, Mitchell Marion, Rickard Claire M.** The I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: a clinimetric evaluation. *BMJ open*. Jan 21 2020;10(1): e035239. doi:10.1136/bmjopen-2019-035239
4. **Rickard Claire M, Marsh Nicole M, Webster Joan, et al.** Intravascular device administration sets: replacement after standard versus prolonged use in hospitalised patients-a study protocol for a randomised controlled trial (The RSVP Trial). *BMJ open*. Feb 3 2015;5(2):e007257. doi:10.1136/bmjopen-2014-007257
5. **Webster Joan, Osborne Sonya, Rickard Claire M, Marsh Nicole.** Clinically-indicated replacement versus routine replacement of peripheral venous catheters. *The Cochrane database of systematic reviews*. Jan 23 2019; 1(1): Cd007798. doi:10.1002/14651858.CD007798.pub5
6. **Kim Jung Hee, Hwang Inju, Kim Eun Man.** Factors influencing peripheral intravenous catheter practice of nurses in small and medium sized hospitals: a cross-sectional study. *BMC nursing*. May 22 2024;23(1):347. doi:10.1186/s12912-024-02026-4
7. **Vandenhouten Christine L, Owens Andrea K, Hunter Mark R, Raynak Andrea.** Peripheral Intravenous Education in North American Nursing Schools: A Call to Action. *The Journal of nursing education*. Sep 1 2020;59(9):493-500. doi: 10.3928/01484834-20200817-03

SỰ THAY ĐỔI CHỈ SỐ KHIẾM KHUYẾT CỔ (NDI) TRÊN ĐỐI TƯỢNG CAN THIỆP LIỆU PHÁP SỐNG XUNG KÍCH NGOÀI CƠ THỂ TRÊN ĐIỂM ĐAU CỦA CƠ THANG BÓ TRÊN

Phạm Xuân Hiệp¹, Trần Thị Diệp¹, Huỳnh Thị Mỹ Hương²,
Võ Anh Khoa², Trần Công Hùng²

TÓM TẮT

Mở đầu: Các rối loạn cổ có thể ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của mỗi cá nhân, đến khả năng thực hiện các hoạt động và công việc hàng ngày của họ. Những điểm đau thường xuất hiện ở vùng cổ lan xuống bả vai, cánh tay gây ra sự khó chịu và ảnh hưởng tới chức năng của người bệnh. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng các điểm đau xuất hiện nhiều dọc theo các dây cơ của cơ thang bó trên, một trong ba cơ của khối cơ thang lớn chạy dọc theo cột sống cổ xuống bả vai và cột sống ngực. Hội chứng

đau cân cơ (Myofascia Pain Syndrome) có thể xảy ra ở cơ thang khi có sự căng thẳng quá mức hoặc sự phát triển của các điểm kích hoạt (trigger point) trong cân cơ. Điều này có thể dẫn đến đau cục bộ, và hạn chế phạm vi chuyển động ở cơ bị ảnh hưởng. Tại Việt Nam, sống xung kích trong Vật lý trị liệu đã được sử dụng rộng rãi tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam đánh giá tính hiệu quả của nó trên các đối tượng trong nước chủ yếu dựa vào các chứng cứ y học của nước ngoài. **Mục tiêu:** So sánh sự thay đổi trước sau can thiệp về chỉ số NDI ở các đối tượng can thiệp liệu pháp sống xung kích ngoài da cũng như so sánh sự khác biệt về thay đổi chỉ số NDI giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp mô tả trên 45 đối tượng được chẩn đoán đau vùng cổ gáy (M54.2) hoặc thoái hóa cột sống cổ (M47) có điểm đau tại cơ thang bó trên đến khám và điều trị tại bệnh viện YHCT TP. HCM. Nhóm điều trị được can thiệp sống xung kích 1500 xung, tần số 10 Hz, mức năng

¹*Đại học Quốc tế Hồng Bàng*

²*Bệnh viện Y học Cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh*

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Xuân Hiệp

Email: hieppx@hiu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

lượng 120 J và nhóm chứng can thiệp sóng xung kích 500 xung, tần số 5 Hz, mức năng lượng 60 J trong vòng 5 tuần. Chỉ số NDI được thu thập ở các đối tượng trước và sau can thiệp. **Kết quả:** Chỉ số NDI ghi nhận được trong nghiên cứu rõ ràng đã cho thấy được sự cải thiện rõ rệt về đau và chức năng của các đối tượng có vấn đề cổ vai gáy khi nhóm can thiệp ghi nhận chỉ số NDI ở mức trung bình 12.83 ± 5.7 trước can thiệp và sau can thiệp là 6.58 ± 4.10 với giá trị $p < 0.0001$ so với nhóm chứng có giá trị NDI trước và sau can thiệp lần lượt là 12.38 ± 4.03 10.28 ± 5.71 với $p = 0.04$. Mức giảm điểm số NDI chúng tôi đạt được trong nghiên cứu là 48.7%. **Kết luận:** Nghiên cứu đánh giá được tính hiệu quả cải thiện tình trạng đau của các đối tượng có điểm đau trên cơ thang bô trên một cách rõ rệt qua can thiệp của sóng xung kích với thời gian khuyến cáo là 5 lần điều trị liên tiếp trong 5 tuần, cường độ cho phép là 120J với 1500 shocks và tần số 16Hz. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng cho thấy việc can thiệp sóng xung kích có thể giúp các đối tượng có thể cải thiện tình trạng đau và các hoạt động chức năng của vùng cổ vai qua việc cải thiện điểm số NDI. **Từ khóa:** Shoulder-neck pain, Neck pain, Neck disability index, NDI.

SUMMARY

CHANGES IN NECK DISABILITY INDEX (NDI) IN SUBJECTS INTERVENING EXTRACORPOREAL SHOCKWAVE THERAPY ON THE TRIGGER POINT OF THE UPPER TRAPPEZIUS MUSCLE

Backgrounds: Neck disorders can significantly affect an individual's quality of life and their ability to carry out daily activities and tasks. Trigger points often appear in the neck and spread to the shoulder blades and arms, causing discomfort and affecting the patient's function. Many studies have shown that pain points appear more along the muscle rows of the upper trapezius muscle, one of three muscles in the large trapezius muscle mass that runs along the cervical spine down to the shoulder blades and thoracic spine. Myofascia Pain Syndrome can occur in the trapezius muscle when there is excessive tension or the development of trigger points in the fascia. This can lead to localized pain, and limited range of motion in the affected muscle. In Vietnam, shock waves in physical therapy have been widely used, but there have not been many studies in Vietnam evaluating its effectiveness on domestic subjects, mainly based on medical evidence. of foreign countries. **Objectives:** Compare the pre and post-intervention change in NDI index in subjects undergoing cutaneous shock wave therapy as well as compare the difference in change in NDI index between the intervention group and the control group. **Methods:** Intervention study on 45 subjects diagnosed with cervical pain (M54.2) or cervical osteoarthritis (M47) with pain points in the upper trapezius muscle who came for examination and treatment at the City Traditional Medicine Hospital. HCM. The treatment group received shock wave intervention with 1500 pulses, frequency 10 Hz, energy level 120 J, and the control group received shock wave intervention with 500 pulses, frequency 5

Hz, energy level 60 J within 5 weeks. NDI index was collected in subjects before and after intervention.

Results: The NDI index recorded in the study clearly showed a clear improvement in pain and function of subjects with neck and shoulder problems when the intervention group recorded an average NDI index of 12.83 ± 5.7 before intervention and after intervention is 6.58 ± 4.10 with p value < 0.0001 compared to the control group whose NDI value before and after intervention is 12.38 ± 4.03 10.28 ± 5.71 with $p = 0.04$, respectively. The NDI score reduction we achieved in the study was 48.7%. **Conclusions:** The study evaluated the effectiveness of improving the pain condition of subjects with pain points on the upper trapezius muscle clearly through shock wave intervention with the recommended duration of 5 consecutive treatments in 5 months. week, the allowed intensity is 120J with 1500 shocks and frequency of 16Hz. In addition, the study also showed that shock wave intervention can help subjects improve pain and functional activities of the neck and shoulder area through improving NDI scores.

Keywords: Shoulder-neck pain, Neck pain, Neck disability index, NDI.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau cơ thang là những than phiền về cảm giác đau, cứng và căng của cơ thang. Nó được đặc trưng bởi đau cổ - vai cấp tính hoặc dai dẳng. Đau cơ thang không phải là một rối loạn hoặc bệnh tật mà là một triệu chứng của một tình trạng tiềm ẩn hiện có. Vấn đề tại cơ thang trở nên dai dẳng có liên quan đến 10-20% trong số 20% dân số trưởng thành bị đau mãn tính nghiêm trọng ở vùng cổ và vai [1]. Vật lý trị liệu được xem là một phần rất quan trọng trong việc điều trị các đối tượng này bao gồm các phương thức trị liệu (chườm nóng, lạnh, kéo cổ, siêu âm trị liệu) và chương trình tập luyện để giảm đau, ổn định và cải thiện sức mạnh cơ, duy trì ROM cổ [2]. Phương pháp điều trị sóng xung kích ngoài da là một phương pháp không xâm lấn và an toàn cho bệnh nhân có vấn đề về cơ xương khớp. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy sóng xung kích ngoài da có thể được áp dụng điều trị cho bệnh cơ xương khớp, như là chậm lành xương, viêm gân, viêm lõi cầu trong và ngoài xương cánh tay. Ngoài ra cũng có những nghiên cứu cho thấy sóng xung kích có hiệu quả trong việc điều trị đau cơ thắt cơ [3].

Hiện tại với những yêu cầu về y học chứng ngày càng phát triển thì các nhà Vật lý trị liệu cần sử dụng các thước đo có tính giá trị và độ tin cậy cao nhằm mang lại kết quả lâm sàng được phản ánh một cách chính xác nhất, thang điểm NDI cung cấp một cách hữu ích, đáng tin cậy để thực hiện trên bệnh nhân có điểm đau trên cơ thang bó trên nói riêng cũng như bệnh nhân có bị đau tại vùng cổ nói chung. Việc so sánh kết

quả điều trị giữa điểm đau trên cơ thang bó trên khi tác động sóng xung kích trong nguyên cứu có thể thực hiện khi NDI được sử dụng như một thang đo đánh giá tình trạng giảm đau của người bệnh lên cuộc sống của họ [4]. Nghiên cứu mong muốn tìm kiếm tính hiệu quả của sóng xung kích trong việc cải thiện các điểm đau trên cơ mà cụ thể ở đây là điểm đau trên cơ thang bó trên ở các đối tượng có các vấn đề tại vùng cổ vai. Từ kết quả thu được có thể bổ sung thêm các chứng cứ khoa học để có thể giúp củng cố các lý luận lâm sàng từ đó có các quyết định lâm sàng phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp chọn mẫu: Các đối tượng đến khám tại bệnh viện YHCT TP. HCM đã được chẩn đoán bệnh M54.2 hoặc M47, có điểm đau tại cơ thang bó trên thỏa tiêu chí chọn vào và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Mẫu được lựa chọn theo hình thức chọn mẫu toàn bộ tất cả các đối tượng sau khi được chẩn đoán đau vùng cổ gáy (M54.2) hoặc thoái hóa cột sống cổ (M47) có điểm đau tại cơ thang bó trên và có chỉ định sử dụng sóng xung kích trong điều trị. Các đối tượng sau đó sẽ được thu thập chỉ số NDI thông qua bảng câu hỏi.

Tiêu chí chọn vào: Đối tượng được chẩn đoán đau vùng cổ gáy (M54.2) hoặc thoái hóa cột sống cổ (M47), đối tượng có điểm đau xác định tại cơ thang bó trên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra: Đối tượng có phản ứng quá mức với những lần điều trị sóng xung kích trước đó, đối tượng sử dụng corticoid trước đó trong khoảng thời gian 6 tuần, đối tượng bị mất

cảm giác vùng da trên cơ thang bó trên, đối tượng không thể nghe, đọc và hiểu tiếng Việt.

Kiểm soát sai lệch số liệu: Khi tiến hành nghiên cứu, các bệnh nhân được sàng lọc để đảm bảo đối tượng chọn vào nghiên cứu phải đúng tiêu chí chọn vào và loại ra. Việc lựa chọn đối tượng dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh lý đau vùng cổ gáy hay thoái hóa cột sống cổ, thang điểm đánh giá NDI. Đồng thời giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu cho đối tượng, tránh trường hợp ngại chia sẻ thông tin hoặc thông tin không chính xác.

Phương pháp phân tích thống kê: Đối với biến định tính, mô tả tần số và tỉ lệ phần trăm các biến số như giới, nghề nghiệp, thời gian làm việc, thời lượng hoạt động thể chất. Đối với biến định lượng, mô tả trung bình và độ lệch chuẩn đối với các biến số như tuổi, BMI, thời gian bị bệnh, thang điểm NDI. Sử dụng kiểm định t, Mann-Whitney để so sánh đặc điểm và kết quả của 2 nhóm can thiệp và nhóm chứng. Sử dụng kiểm định Wilcoxon so sánh hiệu quả điều trị giữa 2 nhóm nghiên cứu.

Xử lý số liệu: Mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý bằng Stata 14.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thực hiện nghiên cứu từ 1/11/2023 đến 30/3/2024, chúng tôi ghi nhận có 47 đối tượng tham gia vào nghiên cứu, trong quá trình thực hiện có 02 đối tượng không tiếp tục tham gia. Kết quả nghiên cứu báo cáo trên tổng số 45 đối tượng trong đó có 24 trường hợp ở nhóm can thiệp và 21 trường hợp ở nhóm chứng trước và sau quá trình can thiệp 05 tuần.

Bảng 1. Đặc điểm dân số của mẫu nghiên cứu (n=45)

| Đặc điểm dân số | Nhóm can thiệp (n=24) | | Nhóm chứng (n=21) | | p |
|-------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|------|
| | Tần số | Tỉ lệ (%) | Tần số | Tỉ lệ (%) | |
| Tuổi | | | | | |
| <40t | 15 | 62.5 | 9 | 42.86 | 0.36 |
| 40t-60t | 7 | 29.17 | 8 | 38.1 | |
| >60t | 2 | 8.33 | 4 | 19.05 | |
| Giới tính | | | | | |
| Nam | 8 | 33.33 | 5 | 23.81 | 0.48 |
| Nữ | 16 | 66.67 | 16 | 76.19 | |
| Thời gian làm việc trong ngày | | | | | |
| Không làm việc | 3 | 12.5 | 5 | 23.81 | 0.87 |
| 4 – 6 tiếng | 2 | 8.33 | 2 | 9.52 | |
| 6 – 8 tiếng | 7 | 29.17 | 5 | 23.81 | |
| 8 – 10 tiếng | 7 | 29.17 | 6 | 28.57 | |
| >10 tiếng | 5 | 20.83 | 3 | 14.29 | |
| Nghề nghiệp | | | | | |
| Công việc chân tay | 6 | 25 | 6 | 28.57 | 0.89 |
| Công việc trí óc | 6 | 25 | 6 | 28.57 | |

| | | | | | |
|-------------------|----|-------|----|-------|------|
| Nghỉ hưu | 12 | 50 | 9 | 42.86 | |
| Chỉ số BMI | | | | | |
| Thiếu cân | 3 | 12.5 | 2 | 9.52 | 0.72 |
| Bình thường | 11 | 45.83 | 13 | 61.9 | |
| Thừa cân | 4 | 16.67 | 3 | 14.29 | |
| Béo phì | 6 | 25 | 3 | 14.29 | |

Kết quả bảng 1 cho thấy phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ chiếm 71.1%, tập trung ở nhóm dưới 40 tuổi chiếm 53.3%. Cả hai nhóm đối tượng có thời gian làm việc trung bình tập trung ở mức 6 – 10 tiếng/ngày và phân bố

đều trong các công việc trí óc và tay chân. Nhóm nghiên cứu có chỉ số BMI tương đối tốt khi tập trung 53,3% có chỉ số BMI bình thường bên cạnh 35.5% bị thừa cân – béo phì.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan về đặc điểm bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=24 và n=21)

| Đặc điểm bệnh | Nhóm can thiệp (n=24) | | Nhóm chứng (n=21) | | p |
|---------------------------------|-----------------------|-----------|-------------------|-----------|------|
| | Tần số | Tỉ lệ (%) | Tần số | Tỉ lệ (%) | |
| Thời gian phát hiện đau (tháng) | 19.9±24.7 | | 14.1±13.9 | | 0.34 |
| Thang đánh giá NDI | | | | | |
| 0 - 4: không có giới hạn | 1 | 4.17 | 0 | 0 | 0.54 |
| 5 - 14: có giới hạn nhẹ | 14 | 58.33 | 15 | 71.43 | |
| 15 - 24: có giới hạn trung bình | 8 | 33.33 | 6 | 28.57 | |
| 25 - 34: giới hạn nặng | 1 | 4.17 | 0 | 0 | |
| >34: giới hạn hoàn toàn | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Tay thuận | | | | | |
| Tay trái | 3 | 12.5 | 0 | 0 | 0.09 |
| Tay phải | 21 | 87.5 | 21 | 100 | |
| Thời gian hoạt động thể lực | | | | | |
| Tập luyện thể chất đầy đủ | 4 | 16.67 | 5 | 23.81 | 0.55 |
| Tập luyện thể chất không đầy đủ | 20 | 83.33 | 16 | 76.19 | |

Kết quả bảng 2 cho thấy các đối tượng nghiên cứu có thời gian bị đau vùng cơ thang dao động trung bình từ 14.1 tháng ở nhóm chứng và 19.9 tháng ở nhóm can thiệp. Chỉ số NDI trên các đối tượng không ghi nhận sự giới

hạn hoàn toàn, tập trung ở mức độ nhẹ là 64.4% và mức độ trung bình là 31.1%. Thêm vào đó, hoạt động thể chất của các đối tượng cho thấy tỷ lệ không hoạt động đầy đủ chiếm tỷ lệ 80% so với 20% có hoạt động thể chất đầy đủ.

Bảng 3. Đặc điểm dân số của mẫu nghiên cứu và NDI trước can thiệp

| Đặc điểm dân số | NDI | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|--------------|--------|-------------------|---------------|-------|-------|
| | Trước can thiệp | | | | | | |
| | Nhóm can thiệp (n=24) | | p1 | Nhóm chứng (n=21) | | p2 | p |
| | n | TB ± ĐLC | | n | TB ± ĐLC | | |
| Giới tính | | | | | | | |
| Nam | 8 | 10.5 ± 3.8 | 0.161* | 5 | 9.2 ± 2.95 | 0.04* | 0.763 |
| Nữ | 16 | 14 ± 6.24 | | 16 | 13.375 ± 3.86 | | |
| Thời gian làm việc trong ngày | | | | | | | |
| Không làm việc | 3 | 17 ± 3.6 | 0.316 | 5 | 14.8 ± 3.03 | 0.395 | 0.763 |
| 4 – 6 tiếng | 2 | 7 ± 1.4 | | 2 | 9 ± 1.4 | | |
| 6 – 8 tiếng | 7 | 14.57 ± 7.16 | | 5 | 12.9 ± 5.6 | | |
| 8 – 10 tiếng | 7 | 12.14 ± 6.07 | | 6 | 10.8 ± 2.56 | | |
| >10 tiếng | 5 | 11.2 ± 2.9 | | 3 | 13.3 ± 4.6 | | |
| Nghề nghiệp | | | | | | | |
| Công việc chân tay | 6 | 14.3 ± 4.5 | 0.095 | 6 | 14.8 ± 3.9 | 0.18 | 0.763 |
| Công việc văn phòng | 6 | 16.17 ± 8.4 | | 6 | 12.2 ± 4.2 | | |
| Công việc hỗn hợp | 12 | 10.4 ± 3.6 | | 9 | 10.9 ± 3.6 | | |
| Chỉ số BMI | | | | | | | |
| Thiếu cân | 3 | 7.3 ± 1.15 | 0.327 | 2 | 15 ± 5.66 | 0.826 | 0.763 |
| Bình thường | 11 | 12.9 ± 7,1 | | 13 | 12 ± 4.12 | | |

| | | | | | | | |
|----------|---|--------------|--|---|--------------|--|--|
| Thừa cân | 4 | 14.75 ± 5.38 | | 3 | 12 ± 4.36 | | |
| Béo phì | 6 | 14.12 ± 2.86 | | 3 | 12.67 ± 4.16 | | |

Bảng 4. Đặc điểm dân số của mẫu nghiên cứu và NDI sau can thiệp

| Đặc điểm dân số | NDI | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|---------|--------|-------------------|----------|--------|-------|
| | Sau can thiệp | | | | | | |
| | Nhóm can thiệp (n=24) | | p1 | Nhóm chứng (n=21) | | p2 | p |
| n | TB ± ĐLC | n | | TB ± ĐLC | | | |
| Giới tính | | | | | | | |
| Nam | 8 | 8 ± 3.2 | 0.451* | 5 | 10 ± 8 | 0.767* | 0.015 |
| Nữ | 16 | 6 ± 4.5 | | 16 | 11 ± 5.1 | | |
| Thời gian làm việc trong ngày | | | | | | | |
| Không làm việc | 3 | 9 ± 1.5 | 0.666 | 5 | 12 ± 5.8 | 0.906 | 0.015 |
| 4 – 6 tiếng | 2 | 6 ± 0.7 | | 2 | 12 ± 12 | | |
| 6 – 8 tiếng | 7 | 5 ± 5.3 | | 5 | 10 ± 6.3 | | |
| 8 – 10 tiếng | 7 | 7 ± 3.8 | | 6 | 9 ± 3.9 | | |
| >10 tiếng | 5 | 6 ± 4.6 | | 3 | 8 ± 7.1 | | |
| Nghề nghiệp | | | | | | | |
| Công việc chân tay | 6 | 9 ± 3.3 | 0.037 | 6 | 12 ± 6.6 | 0.727 | 0.015 |
| Công việc văn phòng | 6 | 9 ± 4.5 | | 6 | 10 ± 2.9 | | |
| Công việc hỗn hợp | 12 | 5 ± 3.4 | | 9 | 9 ± 6.8 | | |
| Chỉ số BMI | | | | | | | |
| Thiếu cân | 3 | 5 ± 0.6 | 0.786 | 2 | 16 ± 5.7 | 0.114 | 0.015 |
| Bình thường | 11 | 6 ± 4.6 | | 13 | 11 ± 5.8 | | |
| Thừa cân | 4 | 7 ± 5.9 | | 3 | 10 ± 3.1 | | |
| Béo phì | 6 | 8 ± 3.4 | | 3 | 4 ± 2.6 | | |

Bảng 5. Điểm trung bình NDI theo nhóm (n=24 và n=21)

| Biến số | Nhóm can thiệp | | P value | Nhóm chứng | | P value |
|---------|----------------|--------------|----------|----------------|--------------|---------|
| | Trước điều trị | Sau điều trị | | Trước điều trị | Sau điều trị | |
| NDI | 12.83 ± 5.7 | 6.58 ± 4.10 | <0.0001* | 12.38 ± 4.03 | 10.28 ± 5.71 | 0.04* |

IV. BÀN LUẬN

Chỉ số NDI ghi nhận được trong nghiên cứu rõ ràng đã cho thấy được sự cải thiện rõ rệt về đau và chức năng của các đối tượng có vấn đề cổ vai gáy khi nhóm can thiệp ghi nhận chỉ số NDI ở mức trung bình 12.83 ± 5.7 trước can thiệp và sau can thiệp là 6.58 ± 4.10 với giá trị $p < 0.0001$ so với nhóm chứng có giá trị NDI trước và sau can thiệp lần lượt là 12.38 ± 4.03 và 10.28 ± 5.71 với $p = 0.04$. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu gần đây, điển hình trong nghiên cứu Ömer Gezginaslan và cộng sự [5] cũng đề cập NDI như là một biến kết cuộc quan trọng để đánh giá tính hiệu quả của liệu pháp sóng xung kích, trong đó có thể thấy các đối tượng đầu vào đều có mức NDI rất cao chứng tỏ sự hạn chế về chức năng và mức độ đau của các đối tượng trên là rất đáng kể, mức trung bình ghi nhận được là 45.6 ± 7.8 trước can thiệp ở nhóm can thiệp cũng tương đương với nhóm chứng ở mức 43.5 ± 7.3 và sự thay đổi cũng tương đối đáng kể khi giảm còn 22.2 ± 7.8 sau khi can thiệp trên nhóm can thiệp 33.5 ± 6.6. Tác giả Kiraly và cộng sự thực hiện nghiên cứu so sánh giữa sóng xung kích và Laser trên điểm trigger point của cơ thang vào năm 2018 [6] đã

ghi nhận sự thay đổi điểm số NDI trong khoảng thời gian 15 tuần. Cụ thể điểm số NDI của nhóm có can thiệp bằng sóng xung kích trước khi tiến hành là 16.08 ± 7.58, sau 3 tuần can thiệp kiểm tra lại ghi nhận được giá trị 10.38 ± 6.90 mức độ giảm gần 6 điểm và sau 15 tuần ghi nhận NDI giảm thêm một ít về mức 9.47 ± 5.65. Trong nghiên cứu này, tác giả Kiraly sử dụng liều lượng 1000 shocks với cường độ 1.5 bar và tần số 10Hz, năng lượng tập trung ở mức 25J/cm². Có thể thấy rằng mức năng lượng này so với nghiên cứu của chúng tôi là tương đối thấp và rõ ràng nó đã không tạo ra kết quả đáng kể như mong đợi. Việc giảm cường độ cũng như số shocks đã dẫn đến cải thiện điểm NDI chỉ ở mức khoảng 37,5% so với mức giảm chúng tôi đạt được là 48,7%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá được tính hiệu quả cải thiện tình trạng đau của các đối tượng có điểm đau trên cơ thang bó trên một cách rõ rệt qua can thiệp của sóng xung kích với thời gian khuyến cáo là 5 lần điều trị liên tiếp trong 5 tuần, cường độ cho phép là 120J với 1500 shocks và tần số 16Hz. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng cho thấy việc can thiệp sóng xung kích có

thể giúp các đối tượng có thể cải thiện tình trạng đau và các hoạt động chức năng của vùng cổ vai qua việc cải thiện điểm số NDI. Có thể tiếp tục ứng dụng sóng xung kích với liều lượng khuyến cáo tương tự cho các điểm đau trên các vị trí cơ khác nhau trên cơ thể và nghiên cứu làm tiền đề cho một số các hướng ứng dụng tiếp theo trong tương lai có liên quan đến các vị trí đau trên cơ và cả trên gân cơ. Đây cũng có thể là cơ sở so sánh với các phương thức trị liệu khác như sóng siêu âm hay Laser hoặc một số các can thiệp khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. B. Larsson, K. Søgaard, L. J. B. P. Rosendal, and R. C. Rheumatology, "Work related neck-shoulder pain: a review on magnitude, risk factors, biochemical characteristics, clinical picture and preventive interventions," vol. 21, no. 3, pp. 447-463, 2007.
2. I. Ishaq, P. Mehta, I. W. Skinner, M. K. Bagg, J. Bier, and A. P. J. J. o. C. E. Verhagen, "Treatment classifications and interventions for neck pain: a scoping review," vol. 159, pp. 1-9, 2023.
3. B. Eftekharsadat et al., "Comparison of efficacy of corticosteroid injection versus extracorporeal shock wave therapy on inferior trigger points in the quadratus lumborum muscle: a randomized clinical trial," vol. 21, pp. 1-11, 2020.
4. H. Vernon, S. J. J. o. m. Mior, and p. therapeutics, "The Neck Disability Index: a study of reliability and validity," vol. 14, no. 7, pp. 409-415, 1991.
5. Ö. Gezgınaslan and S. G. J. A. o. R. Atalay, "High-energy flux density extracorporeal shock wave therapy versus traditional physical therapy modalities in myofascial pain syndrome: A randomized-controlled, single-blind trial," vol. 35, no. 1, p. 78, 2020.
6. M. Király, T. Bender, and K. J. R. i. Hodosi, "Comparative study of shockwave therapy and low-level laser therapy effects in patients with myofascial pain syndrome of the trapezius," vol. 38, no. 11, pp. 2045-2052, 2018.

MỘT SỐ CHỈ SỐ ĐÔNG CẦM MÁU VÀ LIÊN QUAN TIỀN LƯỢNG Ở BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC NẶNG ĐƯỢC LỌC MÁU LIÊN TỤC SỬ DỤNG HEPARIN

Lê Văn Nhân¹, Trần Thị Kiều My^{1,3}, Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số chỉ số đông cầm máu và liên quan với đặc điểm lâm sàng ở nhóm bệnh nhân ngộ độc nặng được lọc máu liên tục sử dụng heparin tại Trung tâm Chống Độc bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** 50 bệnh nhân chẩn đoán ngộ độc cấp nặng được điều trị bằng các phương pháp lọc máu liên tục (CVVHDF) lần đầu thải trừ chất độc, kiểm soát huyết động, cân bằng nước và điện giải tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai có thời gian nhập viện từ tháng 05/2023 đến tháng 06/2024. Phương pháp nghiên cứu: cắt ngang. **Kết quả:** 50 bệnh nhân trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 53±16 tuổi, nhỏ nhất là 17 tuổi, lớn nhất là 90 tuổi. Lâm sàng: Thường gặp là sốc, tụt huyết áp 92 % phải sử dụng vận mạch. 78% có bệnh lý nền (xơ gan, tim mạch, tiểu đường...). Xét nghiệm đông máu của bệnh nhân hầu hết APTT trong giới hạn bình thường, 36% giảm tỷ lệ Prothrombin, 40% giảm số lượng tiểu cầu. 14% sau lọc máu giờ 06 bất song hành giữa kết quả APTT và Anti-Xa. 8 bệnh nhân đông màng, trong đó 50% đạt liều heparin. Bệnh nhân có tiền sử xơ gan

nguy cơ tử vong cao gấp 11,90 lần so với bệnh nhân không có tiền sử xơ gan với p=0,05. **Từ khóa:** lọc máu liên tục, Anti-Xa, ngộ độc nặng.

SUMMARY

SOME COAGULATION INDICATORS AND THEIR PROGNOSTIC CORRELATION IN PATIENTS WITH SEVERE POISONING UNDERGOING CVVHDF USING HEPARIN

Objective: To describe some coagulation indicators and their correlation with clinical presentations in a group of patients with severe poisoning undergoing continuous hemodialysis using heparin at the Poison Control Center in Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** 50 patients diagnosed with severe acute poisoning, treated with continuous hemodialysis methods (CVVHDF) for the first time to eliminate toxins, control hemodynamics, and balance fluids and electrolytes at the Poison Control Center in Bach Mai Hospital, from May 2023 to June 2024. Study Method: Cross-sectional. **Results:** The mean age was 53±16 years, ranging from 17 to 90 years. The most common clinical presentations included hypotension shock, with 92% of patients required vasopressors. 78% had underlying diseases (cirrhosis, cardiovascular disease, diabetes, etc.). Coagulation tests showed that most patients had normal APTT levels, 36% had a reduced prothrombin ratio, and 40% had a decreased platelet count. 14% of patients showed discordance between APTT and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Viện Huyết Học và Truyền Máu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều My

Email: trankieumy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024