

**ẢNH HƯỞNG CỦA ĐAU LÊN HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY  
VÀ CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN  
THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG THẮT LUNG**

*Nguyễn Thị Nguyệt<sup>1</sup>, Nguyễn Trọng Hiếu<sup>1</sup>, Phạm Thị Bích Ngọc<sup>1</sup>  
Bùi Thị Thùy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Lâm<sup>1</sup>, Hoàng Quang Huy<sup>1</sup>  
Nguyễn Văn Phú<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc Trường<sup>1\*</sup>*

**Tóm tắt**

**Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng của đau thắt lưng lên hoạt động hàng ngày và chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân (BN) thoát vị đĩa đệm (TVĐĐ) cột sống thắt lưng (CSTL). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 103 BN được chẩn đoán TVĐĐ CSTL điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4 - 12/2023, khai thác các đặc điểm nhân khẩu học và phỏng vấn BN trả lời các bảng câu hỏi tại thời điểm BN mới nhập viện, chưa tiếp nhận điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN là  $49,49 \pm 12,78$ . Tỷ lệ nam/nữ là 1,31/1. Điểm NRS (thang điểm đánh giá đau - Numerical Rating Scale) trung bình là  $7,09 \pm 1,52$ . Điểm ODI (chỉ số mất chức năng CSTL - Oswestry Disability Index) trung bình là  $57,76 \pm 19,71$ . Điểm PSQI (chỉ số chất lượng giấc ngủ - Pittsburg sleep quality index) trung bình là  $10,68 \pm 4,34$ . Điểm đau NRS có mối tương quan thuận mức độ trung bình với điểm ODI ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,0001$ ) và điểm PSQI ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,0001$ ). **Kết luận:** Đau thắt lưng ảnh hưởng đáng kể đến chức năng CSTL trong hoạt động hàng ngày và giấc ngủ của BN TVĐĐ CSTL, mức độ ảnh hưởng tăng theo cường độ đau.

**Từ khóa:** Đau thắt lưng; Thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng; Chỉ số mất chức năng Oswestry; Chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh.

**THE EFFECT OF PAIN ON DAILY ACTIVITIES AND SLEEP QUALITY  
IN PATIENTS WITH LUMBAR DISC HERNIATION**

**Abstract**

**Objectives:** To evaluate the impact of low back pain on daily activities and sleep quality in patients with lumbar disc herniation. **Methods:** A cross-sectional descriptive

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

\*Tác giả liên hệ: Trần Thị Ngọc Trường (drngoctruong103@gmail.com)

Ngày nhận bài: 03/12/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 02/01/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si1.1113>

study was conducted on 103 inpatients diagnosed with lumbar disc herniation treated at the Neurology Department, Military Hospital 103, from April to December 2023. **Results:** The average age of the study patients was  $49.49 \pm 12.78$ . The male/female ratio was 1.31/1. The mean numerical rating scale (NRS) pain score was  $7.09 \pm 1.52$ . The average Oswestry disability index (ODI) score was  $57.76 \pm 19.71$ . The average Pittsburg sleep quality index (PSQI) score was  $10.68 \pm 4.34$ . A positive correlation was found between the NRS score and ODI ( $r = 0.41$ ;  $p < 0.0001$ ) and PSQI ( $r = 0.38$ ;  $p < 0.0001$ ) scores. **Conclusion:** Low back pain directly affects the daily activities and sleep quality of patients with lumbar disc herniation, and the level of influence increases with pain intensity.

**Keywords:** Low back pain; Lumbar disc herniation; Oswestry disability index; Pittsburgh sleep quality index.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Sau đau đầu, đau thắt lưng là loại đau phổ biến thứ hai khiến BN phải đi khám và điều trị. Các nghiên cứu dịch tễ chỉ ra 80% người trưởng thành trải qua ít nhất một lần đau thắt lưng ở một thời điểm nào đó trong cuộc đời [1]. Nhiều BN đau thắt lưng tiếp diễn kéo dài ảnh hưởng lớn đến chức năng lao động và sinh hoạt. TVĐĐ CSTL là bệnh lý phổ biến gây đau thắt lưng ở người trưởng thành, chiếm tỷ lệ cao tại các cơ sở y tế. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương và CS, tỷ lệ BN TVĐĐ CSTL điều trị tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 là 26,94% [2]. Tình trạng đau kéo dài vùng CSTL và hạn chế vận động do đau làm giảm chất lượng cuộc sống (CLCS) và hạn chế hoạt động hàng ngày cũng như các hoạt động xã hội, góp phần gây nên các rối loạn giấc ngủ.

Đau là một trong những khái niệm quan trọng nhất đối với điều dưỡng, họ đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc và là những người bám sát BN nhất trong suốt quá trình phòng bệnh và điều trị bệnh. Trong suốt quá trình chăm sóc sức khỏe cho BN, các điều dưỡng có cơ hội quan sát và đánh giá BN sát với thực tế cải thiện triệu chứng đau và có những tác động khiến BN cảm thấy dễ chịu. Do đó, vai trò của điều dưỡng là rất quan trọng trong tiếp cận BN bị đau nói chung và đau thắt lưng nói riêng. Trên thế giới và trong nước đã có nhiều công trình nghiên cứu về TVĐĐ CSTL trên nhiều khía cạnh do bác sỹ tiến hành. Tuy nhiên, các nghiên cứu của điều dưỡng về đánh giá chức năng CSTL ở BN bị đau thắt lưng còn ít. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Đánh giá ảnh hưởng của đau thắt lưng lên hoạt động hàng ngày và*

chất lượng giấc ngủ ở BN TVĐĐ CSTL dưới góc nhìn của người điều dưỡng.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

103 BN được chẩn đoán TVĐĐ CSTL điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4 - 12/2023.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN > 18 tuổi và < 70 tuổi; được chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Chống đau Trung Quốc đăng trên Tạp chí Thế giới về các Trường hợp Lâm sàng (World Journal of Clinical Case - WJCC) năm 2021 [3]; BN tỉnh táo, nhận thức bình thường và có thể trả lời các câu hỏi phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN rối loạn nhận thức, tâm thần (trầm cảm, tâm thần phân liệt, loạn thần,...), giảm khả năng hợp tác, khó giao tiếp và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

\* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khai thác các đặc điểm nhân khẩu học và phỏng vấn BN trả lời các bảng câu hỏi tại thời điểm BN mới nhập viện, chưa tiếp nhận điều trị.

\* *Phương pháp chọn mẫu*: Chọn mẫu thuận tiện: Nhóm nghiên cứu gồm 103 BN thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 4 - 12/2023.

\* *Nội dung nghiên cứu*: BN vào viện được chẩn đoán xác định TVĐĐ CSTL đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn, loại trừ được đưa vào nghiên cứu. BN được điều dưỡng cùng với bác sỹ điều trị phỏng vấn một số đặc điểm nhân khẩu học, mức độ đau, chức năng của CSTL và giấc ngủ của BN thời điểm mới vào viện, chưa tiếp nhận điều trị.

Một số đặc điểm bệnh: Khởi phát đau, thời gian bị đau thất lưng.

Mức độ đau được đánh giá theo thang điểm NRS: Mức độ nặng của đau được phân loại là nặng (7 - 10), vừa (4 - 6), nhẹ (1 - 3) và không đau (0).

Đánh giá chỉ số ODI: Thang điểm gồm 10 mục liên quan đến sự mất chức năng và hạn chế của hoạt động hàng ngày do đau. Mỗi câu hỏi được cho điểm từ 0 - 5. Điểm số cao nhất khi trả lời tất cả các câu hỏi là 50, điểm số càng cao thì mất chức năng càng nặng. ODI = Tổng điểm của các mục (1 - 10)/(5 x số mục đánh giá) x 100 = %. ODI được chia làm 5 mức: 0 - 20% (mất chức năng ít); 21 - 40% (mất chức năng vừa); 41 - 60% (mất chức năng nhiều); 61 - 80% (mất chức năng rất nhiều); > 80% (mất hoàn toàn chức năng).

Đánh giá chỉ số PSQI: Thang điểm gồm 19 câu hỏi và 7 thành phần để đánh giá chất lượng giấc ngủ trong tháng trước thời điểm đánh giá. Mỗi câu hỏi được cho điểm từ 0 - 3 điểm. Điểm tối

đa là 21. Mức độ rối loạn giấc ngủ của BN được phân thành 3 mức độ theo điểm PSQI như sau: Nhẹ ( $\leq 7$ ), trung bình (8 - 14) và nặng ( $\geq 15$ ).

Tương quan Pearson's (với các dữ liệu phân bố chuẩn) hoặc hệ số tương quan hạng Spearman's (với các dữ liệu không phân bố chuẩn) được dùng để đánh giá mối quan hệ tương quan hai chiều giữa NRS với ODI và PSQI.  $r < 0$ : Tương quan nghịch;  $r > 0$ : Tương quan thuận;  $|r| < 0,3$ : Tương quan yếu;  $0,3 \leq |r| < 0,5$ : Tương quan vừa;  $0,5 \leq |r| < 0,7$ : Tương quan chặt;  $|r| \geq 0,7$ : Tương quan rất chặt.

\* *Xử lý số liệu*: Bằng phần mềm SPSS 22.0.

### **3. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện theo các nguyên tắc đạo đức nghiêm ngặt trong nghiên cứu y học, tuân thủ đầy đủ các quy định do Học viện Quân y ban hành. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y cho phép sử dụng và công bố. Thông tin của BN được bảo mật tuyệt đối. Nghiên cứu không gây ảnh hưởng, cản trở đến quá trình điều trị của BN. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Tuổi trung bình của 103 BN trong nghiên cứu là  $49,49 \pm 12,78$ . Tỷ lệ nam/nữ là 1,34/1. Nghề nghiệp chủ yếu là lao động tay chân (70,87%).

**Bảng 1.** Một số đặc điểm của BN nghiên cứu.

<b>Đặc điểm tình trạng bệnh</b>	<b>Số lượng (n)</b>	<b>Tỷ lệ (%)</b>	
Thời gian bị bệnh	< 3 tháng	46	44,66
	3 - < 6 tháng	21	20,39
	6 - < 12 tháng	16	15,53
	$\geq 12$ tháng	20	19,42
	Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	5,05 $\pm$ 4,76	
Đặc điểm khởi phát đau	Khởi phát đau tự nhiên	34	33,01
	Sau ngã	8	7,76
	Sau khi bê vật nặng	23	22,33
	Sau khi vận động sai tư thế	26	25,24
	Sau khi đi đường dài	9	11,66

Thời gian bị bệnh chủ yếu  $> 3$  tháng (55,44%); thời gian bị bệnh  $< 3$  tháng chiếm 44,66%. Khởi phát đau chủ yếu có yếu tố chấn thương (66,09%), các yếu tố này

## CHÀO MỪNG HỘI NGHỊ THÀNH KINH - ĐỘT QUỴ NÃO 2025

gồm sau ngã, bê vật nặng, vận động sai tư thế và sau khi đi đường dài với các tỷ lệ tương ứng lần lượt là 7,76%, 22,33%, 25,24% và 11,66%.

**Bảng 2.** Đặc điểm đau thắt lưng.

Đặc điểm đau	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không đau	0	0
Đau nhẹ	12	11,65
Đau vừa	46	44,66
Đau nặng	45	43,69
NRS trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	7,09 $\pm$ 1,52	

Đa số BN ở mức đau vừa và đau nặng với tỷ lệ lần lượt là 44,66% và 43,69%. Điểm đau NRS trung bình là 7,09  $\pm$  1,52.

**Bảng 3.** Đặc điểm mất chức năng cột sống thắt lưng.

Điểm ODI (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Mức độ mất chức năng CSTL theo ODI	0 - 20	5	4,85
	21 - 40	20	19,42
	41 - 60	38	36,89
	61 - 80	29	28,16
	> 80	11	10,68
ODI trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	57,76 $\pm$ 19,71		

Đa số BN mất chức năng CSTL từ mức độ trung bình trở lên với tổng tỷ lệ là 75,73%. Trong đó, mất chức năng nhiều và rất nhiều chiếm ưu thế với tỷ lệ lần lượt là 36,89% và 28,16%. Điểm ODI trung bình là 57,76  $\pm$  19,71.

**Bảng 4.** Đặc điểm rối loạn giấc ngủ.

Điểm PSQI	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Rối loạn giấc ngủ	Nhẹ ( $\leq 7$ )	29	28,16
	Trung bình ( $8 \leq PSQI \leq 4$ )	56	54,37
	Nặng ( $\geq 15$ )	18	17,47
PSQI trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	10,68 $\pm$ 4,34		

Tất cả các BN đều có rối loạn giấc ngủ, trong đó, chủ yếu rối loạn giấc ngủ ở mức trung bình (54,37%); tiếp đó là rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ (28,16%). Có 17,47% BN rối loạn giấc ngủ mức độ nặng. Điểm PSQI trung bình là 10,68  $\pm$  4,34.

**Bảng 5.** Mối liên quan giữa các yếu tố đặc điểm bệnh với hoạt động hàng ngày và chất lượng giấc ngủ.

Các yếu tố	ODI		PSQI	
	r	p	r	p
Tuổi	0,32	0,001	0,09	0,36
BMI	0,97	0,33	-0,17	0,08
Thời gian bị bệnh	0,17	0,08	0,19	0,06
Điểm NRS	0,41	0,000	0,23	0,018
PSQI	0,38	0,000		

Tình trạng mất chức năng CSTL có mối tương quan thuận mức độ trung bình với tuổi ( $r = 0,32$ ;  $p = 0,001$ ), điểm đau NRS ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,0001$ ) và điểm PSQI ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,0001$ ). Chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI có tương quan thuận mức độ yếu với điểm đau NRS ( $r = 0,23$ ;  $p = 0,018$ ).

### BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $49,49 \pm 12,78$ . Kết quả tương tự với nghiên cứu của An Thành Phú trên các BN TVĐĐ CSTL với tuổi trung bình là  $47,3 \pm 11,4$  [4]. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nữ giới, với tỷ lệ nam/nữ là 1,34/1. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Trần Như Mỹ [5] cũng là nam giới cao hơn nữ giới (53,73% so với 46,27%). Nghề nghiệp chủ yếu là lao động tay chân (70,87%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Quách An Khang với tỷ lệ lao động chân tay là 68% [6]. Những kết quả này đều có thể giải thích dựa trên cơ chế bệnh sinh của TVĐĐ CSTL. Ở độ tuổi trung niên, quá trình thoái hóa đĩa đệm đã diễn ra trong một thời gian

dài gồm cả quá trình thoái hóa sinh lý do tuổi, sự tích lũy quá trình thoái hóa bệnh lý do các vi chấn thương trong sinh hoạt và lao động, đây là cơ chế chính dẫn đến TVĐĐ CSTL. Người lao động chân tay hay làm các công việc bê vác nặng và nhất là làm việc sai tư thế, dẫn đến nguy cơ vi chấn thương và chấn thương. Điều này lại một lần nữa được khẳng định qua đặc điểm khởi phát đau của BN. Đa số BN khởi phát đau có yếu tố chấn thương (66,09%), các yếu tố này gồm sau ngã, bê vác nặng, vận động sai tư thế và sau khi đi đường dài với các tỷ lệ tương ứng lần lượt là 7,76%, 22,33%, 25,24% và 11,66%. Đây cũng là điểm chúng tôi cần lưu ý để có thể tư vấn cho BN trong và sau quá trình điều trị. Cần tư vấn cho BN các tư thế ít

bất lợi cho cột sống, về trọng lượng và cách mang vác đồ vật để giảm áp lực lên đĩa đệm được nhiều nhất, từ đó giảm thiểu tỷ lệ tái phát.

BN vào điều trị chủ yếu ở giai đoạn mạn tính với thời gian > 3 tháng (55,44%). Đa số BN ở mức đau vừa và đau nặng với tỷ lệ lần lượt là 44,66% và 43,69%. Điểm đau NRS trung bình là  $7,09 \pm 1,52$ . Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Gulsah Kose và CS với điểm VAS là  $7,32 \pm 2,43$  [7] và gần tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền với điểm NRS là  $6,13 \pm 1,54$  [8]. Trong các nghiên cứu này, đa số BN cũng ở mức độ đau trung bình trở lên.

Đa số BN mất chức năng CSTL từ mức độ vừa trở lên với tổng tỷ lệ là 75,73%. Trong đó, mất chức năng nhiều và rất nhiều chiếm ưu thế với tỷ lệ lần lượt là 36,89% và 28,16%. Điểm ODI trung bình là  $57,76 \pm 19,71$ . Nghiên cứu của Gulsah Kose và CS cho thấy 89,7% BN mất chức năng từ mức độ vừa trở lên và đều chủ yếu là mức độ nhiều và rất nhiều (> 30%) [7].

Tất cả các BN đều có rối loạn giấc ngủ, trong đó, chủ yếu rối loạn giấc ngủ ở mức trung bình (54,37%); tiếp đó là rối loạn giấc ngủ mức độ nhẹ (28,16%). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Faiza Altaf [9]. Có 17,47% BN rối loạn giấc ngủ mức độ nặng. Điểm PSQI trung bình là  $10,68 \pm 4,34$ .

Tình trạng mất chức năng CSTL có mối tương quan thuận mức độ trung bình với tuổi ( $r = 0,32$ ;  $p = 0,001$ ), điểm đau NRS ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,0001$ ) và điểm PSQI ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,0001$ ). Chỉ số chất lượng giấc ngủ PSQI có tương quan thuận mức độ yếu với điểm đau NRS ( $r = 0,23$ ;  $p = 0,018$ ). Nghiên cứu của Gulsah Kose và CS cũng ghi nhận có mối tương quan thuận giữa NRS, ODI và PSQI. Cụ thể, nghiên cứu của các tác giả này cho thấy có mối tương quan thuận mức độ trung bình và có ý nghĩa thống kê giữa điểm NRS và điểm ODI ( $r = 0,49$ ;  $p = 0,001$ ); mối tương quan thuận mức độ yếu có ý nghĩa thống kê giữa NRS và điểm PSQI ( $r = 0,23$ ;  $p = 0,039$ ). Nghiên cứu này cũng ghi nhận có mối tương quan thuận mức độ trung bình có ý nghĩa thống kê giữa điểm PSQI và ODI ( $r = 0,57$ ;  $p = 0,001$ ) [7].

Đau thắt lưng, rối loạn giấc ngủ và hạn chế hoạt động hàng ngày là những vấn đề phổ biến nhất ở BN TVĐĐ CSTL. Làm rõ các vấn đề này có vai trò quan trọng để hướng đến kiểm soát cơn đau, các hoạt động thể chất tối ưu và cải thiện giấc ngủ tốt hơn. Chúng tôi nhận thấy cường độ đau ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ và các hoạt động thường ngày. Đau thắt lưng gây ra hạn chế tư thế và hạn chế hoạt động chức năng CSTL của các BN TVĐĐ CSTL, các hạn chế này tăng lên cùng với mức độ đau và tuổi của BN. Điều này

nhấn mạnh tầm quan trọng của giáo dục BN để giúp họ kiểm soát cuộc sống hàng ngày mà không làm tăng mức độ đau.

Đau thắt lưng là một trong những nhân tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ [10]. Rối loạn giấc ngủ tăng cao ở các BN có đau lan theo rễ thần kinh, là đặc điểm lâm sàng điển hình của TVĐĐ CSTL. Chất lượng giấc ngủ kém do khó vào và duy trì giấc ngủ, hay bị tỉnh giấc và thức dậy sớm vì đau. Vì vậy, tồn tại mối quan hệ chặt chẽ giữa mức độ nặng của đau và rối loạn giấc ngủ. Khi chất lượng giấc ngủ bị rối loạn do đau, cường độ đau cũng sẽ tăng [10]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, mối tương quan yếu nhưng có ý nghĩa thống kê giữa đau và chất lượng giấc ngủ đã được ghi nhận. Nghiên cứu của Gulsah Kose và CS cũng cho thấy có mối tương quan yếu giữa cường độ đau và rối loạn giấc ngủ [7]. Ngược lại, rối loạn giấc ngủ về đêm làm tăng trải nghiệm đau vào ngày sau đó [7, 10]. Giấc ngủ và đau là các nhân tố quan trọng ảnh hưởng đến sự mất chức năng. Các nghiên cứu khác nhau cho thấy có mối tương quan giữa mất chức năng CSTL với rối loạn giấc ngủ và giấc ngủ là một nhân tố độc lập quan trọng có thể ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của BN. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận có mối tương quan mức độ không chặt có ý nghĩa thống kê giữa các hoạt động hàng ngày và giấc ngủ. Tương tự

với các kết quả của chúng tôi, các nghiên cứu khác cho thấy có mối tương quan thuận và có ý nghĩa thống kê giữa PSQI và các điểm ODI [7]. Kiểm soát đau tốt hơn có thể giúp BN đạt được chất lượng giấc ngủ tốt hơn và điều này góp phần cải thiện các chức năng CSTL. Hơn nữa, giáo dục và lời khuyên nên được thảo luận và hướng dẫn BN và những người chăm sóc trước khi mức độ đau tăng lên để giúp BN đối phó với mức độ trầm trọng của đau, điều này sẽ hữu dụng cho các bác sỹ trong khám, đánh giá và đưa ra phác đồ điều trị tối ưu cho BN.

### **KẾT LUẬN**

Mức độ đau liên quan đến việc hạn chế hoạt động thường ngày và chất lượng giấc ngủ của BN TVĐĐ CSTL. Điểm đau NRS trung bình là  $7,09 \pm 1,52$ ; điểm ODI trung bình là  $57,76 \pm 19,71$ ; điểm PSQI trung bình là  $10,68 \pm 4,34$ . Tình trạng mất chức năng CSTL có mối tương quan thuận mức độ trung bình với tuổi ( $r = 0,32$ ;  $p = 0,001$ ), điểm đau NRS ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,0001$ ) và điểm PSQI ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,0001$ ). Chỉ số PSQI có tương quan thuận mức độ yếu với điểm đau NRS ( $r = 0,23$ ;  $p = 0,018$ ). Đánh giá đau thắt lưng và sự mất chức năng của các điều dưỡng có thể hỗ trợ cho các bác sỹ trong quá trình thực hiện phác đồ điều trị và tư vấn cho BN TVĐĐ CSTL theo cách tốt hơn để cải thiện chất lượng điều trị cho các BN này.



**Lời cảm ơn:** Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Khoa Thần kinh, Bệnh viện Quân y 103 đã tạo điều kiện cho chúng tôi hoàn thành bài báo này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hakkinen A, et al. Pain, trunk muscle strength, spine mobility and disability following lumbar disc surgery. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2003; 35(5): 236-240.

2. Nguyễn Văn Chương. Nghiên cứu thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng tại Bộ môn - Khoa Nội Thần kinh, Bệnh viện 103 - Học viện Quân y: Số liệu thu thập trong 10 năm gần đây (2004 - 2013) với 4.718 bệnh nhân. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2015; 3:5-16.

3. Cheng ZX, Zheng YJ, Feng ZY, et al. Chinese association for the study of pain: Expert consensus on diagnosis and treatment for lumbar disc herniation. *World J Clin Cases*. 2021; 9(9):2058-2067.

4. An Thành Phú, Nguyễn Thị Ngọc Lan. Nghiên cứu đặc điểm của đau trên bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng. *Tạp chí Y Dược học Lâm sàng*. 2018; 108:1-8.

5. Trần Như Mỹ, Nguyễn Ngọc Thảo, Lê Thị Hạ. Đánh giá mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng

sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024; 65:20-30.

6. Nguyễn Quách An Khang. Chất lượng cuộc sống của người bệnh thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022; 520(2): 105-110.

7. Kose G, et al. The effect of low back pain on daily activities and sleep quality in patients with lumbar disc herniation: A pilot study. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2019;51(4): 184-189.

8. Nguyễn Thị Thu Hiền và cộng sự. 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. *Tạp chí Y Dược Lâm sàng 108, Hội nghị Khoa học Điều dưỡng*. 2020:156-162.

9. Altaf F, et al. Sleep quality and nocturnal pain in the patients of lumbar disc herniation: Sleep quality and nocturnal pain. *Pakistan Journal of Health Sciences*. 2023:197-201.

10. Alsaadi SM, et al. The bidirectional relationship between pain intensity and sleep disturbance/quality in patients with low back pain. *The Clinical journal of pain*. 2014; 30(9):755-765.