

thành phố Hồ Chí Minh. Sau khi được chẩn đoán và hội chẩn liên khoa: sản phụ khoa – ngoại tiêu hoá – ung bướu và tư vấn, người bệnh và gia đình mong muốn dưỡng thai, tiếp tục theo dõi thai kỳ và được điều trị hóa trị. Chúng tôi đang tiếp tục theo dõi diễn biến của thai kỳ, vấn đề phẫu thuật ung thư dạ dày sẽ được đặt ra ngay sau khi sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kubeček, O., et al.,** The pathogenesis, diagnosis, and management of metastatic tumors to the ovary: a comprehensive review. *Clin Exp Metastasis*, 2017. 34(5): p. 295-307.
2. **Kodama, M., et al.,** Feto-maternal outcomes of pregnancy complicated by Krukenberg tumor: a systematic review of literature. *Arch Gynecol Obstet*, 2016. 294(3): p. 589-98.
3. **Rosa, F., et al.,** Krukenberg Tumors of Gastric Origin: The Rationale of Surgical Resection and

- Perioperative Treatments in a Multicenter Western Experience. *World J Surg*, 2016. 40(4): p. 921-8.
4. **Kwon, Y.-S., et al.,** Ovarian cancer during pregnancy: clinical and pregnancy outcome. *Journal of Korean medical science*, 2010. 25(2): p. 230-234.
 5. **Mendoza-Rosado, F., et al.,** Krukenberg tumor as an incidental finding in a full-term pregnancy: a case report. *J Med Case Rep*, 2021. 15(1): p. 304.
 6. **Lionetti, R., et al.,** Clinics and pathology of Krukenberg tumor: a systematic review and meta-analysis. *Minerva Obstet Gynecol*, 2022. 74(4): p. 356-363.
 7. **Boussios, S., et al.,** A review on pregnancy complicated by ovarian epithelial and non-epithelial malignant tumors: Diagnostic and therapeutic perspectives. *J Adv Res*, 2018. 12: p. 1-9.
 8. **Van Calsteren, K., et al.,** Cancer during pregnancy: an analysis of 215 patients emphasizing the obstetrical and the neonatal outcomes. *J Clin Oncol*, 2010. 28(4): p. 683-9.

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH KHỚP VAI ĐƠN THUẦN BẰNG VẬN ĐỘNG TRỊ LIỆU KẾT HỢP SIÊU ÂM ĐIỀU TRỊ

Nguyễn Thị Huệ¹, Nguyễn Vinh Quốc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần bằng vận động trị liệu kết hợp siêu âm điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 30 bệnh nhân tuổi trên 18 được chẩn đoán viêm quanh khớp vai đơn thuần theo tiêu chuẩn của Codman E.A, tình nguyện tham gia nghiên cứu. Được điều trị bằng siêu âm điều trị khớp vai bên đau kết hợp vận động trị liệu, so sánh kết quả trước và sau 15 ngày điều trị. **Kết quả:** 76,7% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá. Điểm đánh giá cải thiện mức độ đau tăng từ $3,2 \pm 2,5$ (điểm) trước điều trị lên $13,0 \pm 2,5$ (điểm) sau điều trị, điểm đánh giá chức năng khớp vai tăng từ $33,8 \pm 10,9$ (điểm) trước điều trị lên $81,1 \pm 10,1$ (điểm) sau điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tâm vận động khớp vai các động tác cải thiện tốt hơn có ý nghĩa so với trước điều trị. **Kết luận:** vận động trị liệu kết hợp siêu âm điều trị hiệu quả tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần.

Từ khóa: viêm quanh khớp vai, vận động trị liệu, siêu âm điều trị.

SUMMARY

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF EXERCISES THERAPY COMBINED WITH ULTRASOUND THERAPY IN TREATMENT

¹Viện Y học Cổ truyền Quân đội

Chịu trách nhiệm chính: TS Nguyễn Vinh Quốc

Email: quocnguyenvinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

FOR PATIENTS WITH SIMPLE PERIARTHRITIS OF THE SHOULDER

Objective: to evaluate the impact of the combination of exercises therapy and ultrasound therapy on treating simple periarthritis of the shoulder. **Subjects and methods:** 30 patients aging over 18 diagnosed with simple periarthritis of the shoulder by Codman E.A standard. All patients volunteered to take part in the study. They were treated with ultrasound therapy on the shoulder joint pain side combined exercises therapy. Treatment outcomes were compared after 15 days. **Result:** 76.7% of the patients received good and moderate outcomes. The pain scored averagely increased from 3.2 ± 2.5 (score) to 13.0 ± 2.5 (score), the shoulder Constant - Murley score increased from 33.8 ± 10.9 (score) to 81.1 ± 10.1 (score) after treatment, difference was statistically significant. The shoulder joint movement also has improved the better. **Conclusion:** the combination of exercises therapy and ultrasound therapy performs efficiency in treating simple periarthritis of the shoulder.

Keywords: simple periarthritis of the shoulder, exercises therapy, ultrasound therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm quanh khớp vai (VQKV) là bệnh lý viêm các cấu trúc phần mềm quanh khớp vai, bệnh gặp khá phổ biến với biểu hiện lâm sàng cơ bản là đau, hạn chế vận động khớp [1], [2], [3]. VQKV gây ảnh hưởng nhiều tới lao động và sinh hoạt của người bệnh, việc điều trị còn gặp nhiều khó khăn, tỷ lệ tái phát sau điều trị còn cao [1], [2], [3].

Điều trị bảo tồn VQKV có thể bằng nhiều phương pháp như dùng thuốc, vật lý trị liệu, phục hồi chức năng... [1], [2], [3]. Xu hướng hiện nay được nhiều đơn vị y tế áp dụng là phối hợp các phương pháp nhằm đạt hiệu quả tốt hơn, rút ngắn thời gian điều trị, hạn chế tái phát [4], [5], [6]...

Vận động trị liệu là phương pháp điều trị phục hồi chức năng bảo tồn hiệu quả giúp cho người bệnh VQKV giảm đau, tăng sức mạnh cơ, tăng tầm vận động khớp, khắc phục các biến chứng teo cơ, cứng khớp, giúp người bệnh phục hồi được chức năng sinh hoạt, lao động [3], [5]. Siêu âm điều trị là phương pháp can thiệp vật lý có tác dụng giảm đau, giãn cơ, giảm phù nề, giảm các triệu chứng viêm được nhiều thầy thuốc sử dụng trong trị liệu bệnh lý xương khớp và thu được những kết quả đáng khích lệ [6], [7], [8]. Hiện chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị VQKV đơn thuần bằng phối hợp giữa 2 phương pháp trên. Do vậy nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị VQKV đơn thuần bằng vận động trị liệu kết hợp siêu âm điều trị.

II. CHẤT LIỆU, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Chất liệu nghiên cứu

- Máy siêu âm trị liệu ST-10A do hãng Stratek (Hàn Quốc) sản xuất.

- Bài tập phục hồi tầm vận động khớp vai với mục tiêu là tăng ROM bao gồm: tập con lắc Codman, bò tường, bài tập với gậy hoặc khăn [3].

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 30 bệnh nhân (BN) tuổi trên 18 được chẩn đoán VQKV đơn thuần theo tiêu chuẩn của Codman E.A 1999, không phân biệt giới tính, tình nguyện tham gia nghiên cứu [1], [2]. Các BN được điều trị ngoại trú tại Viện YHCT Quân đội từ tháng 10/2021 – tháng 4/2022. Không đưa vào nghiên cứu các BN VQKV thể đau vai cấp, thể giả liệt, thể đông cứng, BN loãng xương vừa và nặng, BN mắc bệnh nặng như suy gan, suy thận, suy tim..., phụ nữ có thai, BN đang sốt, BN mang máy tạo nhịp, BN đang có tổn thương ngoài da vùng khớp vai dự kiến siêu âm trị liệu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng mở, so sánh kết quả trước và sau điều trị. Các BN tham gia nghiên cứu được sử dụng phác đồ điều trị chung như sau:

- Siêu âm điều trị tại vùng khớp vai bên đau với cường độ 0,5 – 1,2 Wat/cm² x 05 phút/lần x 1 lần/ngày [7].

- Sau siêu âm điều trị, tập vận động khớp vai theo phương pháp "tập vận động theo tầm vận động khớp" [3]. Các bài tập gồm tập vận động chủ động và thụ động nhằm thực hiện các động tác dang, gập, xoay khớp vai (tập con lắc Codman, bò tường, bài tập với gậy hoặc khăn dưới hướng dẫn của nhân viên y tế). Thời gian tập mỗi lần 30 phút.

Liệu trình điều trị 15 ngày, mỗi ngày 1 lần.

2.4. Chỉ tiêu theo dõi và đánh giá

- Đặc điểm chung các BN nghiên cứu (tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, vị trí tổn thương khớp, đặc điểm tổn thương trên phim Xquang và trên siêu âm khớp vai).

- Đánh giá cải thiện mức độ đau theo bảng điểm chức năng khớp vai của Constant và Murley theo 4 mức độ: không đau (15 điểm); đau nhẹ (10 điểm); đau trung bình (5 điểm); đau nặng (0 điểm) [1], [3].

- Đo tầm vận động khớp vai các động tác gập, dang, xoay trong, xoay ngoài bằng thước đo góc hai cạnh theo phương pháp zero [1], [3].

- Cải thiện chức năng khớp vai theo thang điểm Constant và Murley qua các thời điểm điều trị (bao gồm các chỉ tiêu đau, hoạt động khớp vai trong cuộc sống hàng ngày, tầm vận động khớp vai và lực của vai với tổng số điểm tối đa là 100) [3], [5], [6].

Các chỉ tiêu theo dõi được đánh giá tại thời điểm trước điều trị (T₀), sau 7 ngày điều trị (T₁) và sau 15 ngày điều trị (T₂).

- Đánh giá kết quả điều trị: dựa trên đánh giá mức độ cải thiện chức năng khớp vai theo Constant và Murley, đánh giá kết quả điều trị chung theo công thức: [(Tổng điểm trước điều trị - Tổng điểm sau điều trị) / Tổng điểm trước điều trị] x 100%. Phân thành loại tốt (điểm sau điều trị giảm >80% so với trước điều trị); Khá (điểm sau điều trị giảm 61-80% so với trước điều trị); Trung bình (điểm sau điều trị giảm 40-60% so với trước điều trị); Kém (điểm sau điều trị giảm <40% so với trước điều trị) [1], [3].

- Theo dõi biến đổi tần số mạch, chỉ số huyết áp tâm thu, huyết áp tâm trương trước và sau điều trị.

2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0 for Windows. Các thuật toán được áp dụng: tính tỷ lệ phần trăm, tính số trung bình mẫu, độ lệch chuẩn, so sánh số trung bình theo thuật toán T-Student.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu

Chi tiêu		Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	18 – 39	06	20,0
	40 – 59	21	70,0
	> 60	03	10,0
	Tuổi trung bình (năm; $\bar{x} \pm SD$): 54,2 \pm 16,3		
Giới tính	Nam	16	53,3
	Nữ	14	46,7
Thời gian mắc bệnh	< 1 tháng	06	20,0
	1 - 3 tháng	20	66,7
	\geq 3 tháng	04	13,3
	Thời gian mắc bệnh (tháng; $\bar{x} \pm SD$): 2,1 \pm 1,7		
Vị trí tổn thương khớp vai	Một khớp	28	93,3
	Cả hai khớp	02	06,7
Đặc điểm tổn thương trên Xquang khớp vai	Không phát hiện tổn thương	26	86,7
	Thừa xương	1	03,3
	Gai xương	2	06,7
	Vôi hóa gân bám chỏm vai	1	03,3
Đặc điểm tổn thương trên siêu âm khớp vai	Không phát hiện tổn thương	4	13,3
	Viêm gân cơ trên gai	13	43,4
	Viêm gân cơ nhị đầu	9	30,0
	Viêm nhóm cơ chụp xoay	3	10,0
	Viêm gân cơ dưới gai	1	03,3

Tuổi trung bình các BN trong nghiên cứu là 54,2 \pm 16,3 (năm), trong đó nhóm tuổi từ 40 – 59 mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao (70%). Về giới tính, tỷ lệ nam giới và nữ giới mắc bệnh là tương

đương. Đa số BN tới khám và điều trị có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng (66,7%) với thời gian mắc bệnh trung bình 2,1 \pm 1,7 (tháng). 93,3% BN chỉ bị VQKV 1 bên.

Kết quả chụp X quang khớp vai cho thấy 86,7% BN không phát hiện tổn thương; vôi hóa gân bám chỏm vai, thừa xương, gai xương là những tổn thương ít gặp đối với các BN VQKV trong nghiên cứu này. Kết quả siêu âm khớp vai cho thấy tổn thương gặp nhiều nhất là viêm gân cơ trên gai (43,4%), viêm gân cơ nhị đầu (30%), ít gặp viêm gân cơ dưới gai (3,3%) và có 4 BN (13,3%) không phát hiện tổn thương.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Cải thiện mức độ đau qua các thời điểm điều trị

Mức độ đau	T ₀		T ₁		T ₂	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Không đau	0	0,0	0	0,0	14	46,7
Đau nhẹ	0	0,0	16	53,4	11	36,7
Đau vừa	19	63,3	13	43,3	05	16,6
Đau nặng	11	36,7	01	3,3	0	0,0
Điểm trung bình ($\bar{x} \pm SD$)	3,2 \pm 2,5 ⁽¹⁾		7,8 \pm 2,5 ⁽²⁾		13,0 \pm 2,5 ⁽³⁾	
p	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05					

Mức độ đau theo Constant và Murley cải thiện dần qua các thời điểm, không còn BN đau mức độ nặng sau khi kết thúc điều trị. Điểm đánh giá cải thiện đau trung bình đã tăng từ 3,2 \pm 2,5 (điểm) trước điều trị lên 7,8 \pm 2,5 (điểm) sau 7 ngày điều trị và 13,0 \pm 2,5 (điểm) sau 15 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 3. Thay đổi tầm vận động các động tác vận động khớp vai sau điều trị

Động tác (độ; $\bar{X} \pm SD$)	Thời điểm			p
	T ₀ ⁽¹⁾	T ₁ ⁽²⁾	T ₂ ⁽³⁾	
Gập khớp vai	69,0 \pm 21,4	102,0 \pm 16,4	134,0 \pm 16,7	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Dạng khớp vai	77,0 \pm 17,5	108,0 \pm 19,9	132,0 \pm 19,9	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Xoay trong khớp vai	37,5 \pm 9,2	54,0 \pm 9,6	66,0 \pm 11,0	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Xoay ngoài khớp vai	38,5 \pm 9,2	55,5 \pm 8,9	67,5 \pm 8,3	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05

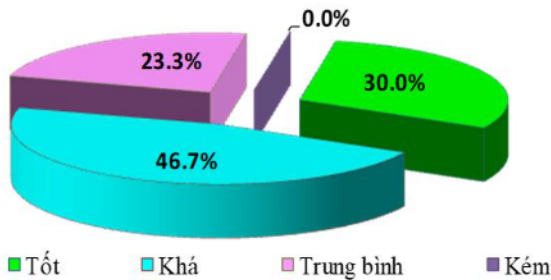
Biên độ vận động khớp vai các động tác tăng dần qua các thời điểm theo dõi và đánh giá, khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

Bảng 4. Cải thiện chức năng khớp vai qua các thời điểm điều trị

Chi tiêu (điểm; $\bar{X} \pm SD$)	Thời điểm			p
	T ₀ ⁽¹⁾	T ₁ ⁽²⁾	T ₂ ⁽³⁾	
Đau	3,2 \pm 2,5	7,8 \pm 2,5	13,0 \pm 2,5	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Gập khớp vai	3,6 \pm 1,4	5,8 \pm 1,1	7,9 \pm 1,1	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Dạng khớp vai	4,0 \pm 1,2	6,3 \pm 1,3	7,9 \pm 1,3	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Xoay trong khớp vai	3,9 \pm 1,2	6,1 \pm 1,3	7,7 \pm 1,5	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05
Xoay ngoài khớp vai	4,1 \pm 1,2	6,3 \pm 1,2	8,0 \pm 1,2	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ < 0,05

Lực của vai	7,5 ± 4,5	12,7 ± 5,0	19,3 ± 3,4	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ <0,05
Hoạt động hàng ngày	7,3 ± 1,9	11,2 ± 2,0	16,5 ± 1,7	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ <0,05
Tổng điểm	33,8 ± 10,9	57,6 ± 11,4	81,1 ± 10,1	p ₁₋₂ ; p ₁₋₃ ; p ₂₋₃ <0,05

Chức năng khớp vai cải thiện tốt dần qua các thời điểm điều trị. Tổng điểm đánh giá chức năng chung tăng từ 33,8 ± 10,9 trước điều trị lên 57,6 ± 11,4 sau 7 ngày điều trị và 81,1 ± 10,1 sau kết thúc điều trị, khác biệt khi so sánh tại các thời điểm có ý nghĩa với p < 0,05.



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị chung

Sau điều trị, tỷ lệ BN đạt kết quả điều trị tốt và khá chiếm 76,7%, tỷ lệ đáp ứng điều trị ở mức trung bình chiếm 23,3%.

Bảng 5. Thay đổi huyết áp và tần số mạch sau điều trị (n=30; $\bar{X} \pm SD$)

Chỉ tiêu	Thời điểm		p _{T0-T2}
	T ₀	T ₂	
Tần số mạch (lần/phút)	75,7±3,7	76,1±3,8	>0,05
Huyết áp tối đa (mmHg)	118,6±3,2	119,5±3,1	>0,05
Huyết áp tối thiểu (mmHg)	71,2±3,6	70,9± 3,9	>0,05

Tần số mạch, chỉ số huyết áp trước và sau điều trị thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung các bệnh nhân nghiên cứu. Tuổi trung bình các BN nghiên cứu là 54,2 ± 16,3 (năm) trong đó 70% thuộc nhóm có độ tuổi từ 40 – 59, đây là những đối tượng đang trong độ tuổi lao động. Có thể thấy VQKV nói chung và VQKV đơn thuần nói riêng gây ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống, lao động và sinh hoạt của người bệnh. Kết quả này tương tự kết quả của Lê Thị Thu Thảo và cộng sự (2022) khi nghiên cứu điều trị 30 BN VQKV đơn thuần bằng phác đồ cơ bản của Y học cổ truyền kết hợp với siêu âm trị liệu nhận thấy tuổi trung bình các đối tượng là 58,13 ± 9,87 [6] nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Tân (2019) khi nghiên cứu điều trị 30 BN VQKV đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc Quyển tý thang với độ tuổi mắc bệnh trung bình

là 61,87 ± 10,38 [4]. Theo chúng tôi, có thể do đặc thù đối tượng tiếp nhận điều trị tại đơn vị thực hiện nghiên cứu nên chưa phản ánh thực sự khách quan về tuổi và độ tuổi mắc bệnh VQKV thể đơn thuần, cần mở rộng nghiên cứu với cỡ mẫu đủ lớn, phù hợp với tính chất điều tra dịch tễ học để có nhận định đầy đủ, khách quan. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã thực hiện trước đây đều thống nhất cho rằng ở độ tuổi trên 50 bắt đầu có sự thoái hóa của các tổ chức, đặc biệt là cơ và gân của các cơ chụp xoay của khớp vai, bó dài cơ nhị đầu và bao thanh mạc dưới móm cùng vai. Mặt khác do trong quá trình lao động, những người ở độ tuổi này còn chịu nhiều tác động mạnh và thường xuyên vào khớp vai tạo ra các vi chấn thương liên tiếp, đây là những yếu tố thuận lợi gây VQKV thể đơn thuần [1], [3], [4]...

Về giới tính, nhận thấy tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn so với nam giới (16/14 BN), phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thu Thảo và cộng sự, Nguyễn Thị Tân và cộng sự [4], [6]... Nhiều tác giả nhận định rằng VQKV thường gặp ở phụ nữ nhiều hơn nam giới là do quá trình lão hóa của phụ nữ tiến triển nhanh hơn nam giới do sự thay đổi hormon, đặc biệt sự thiếu hụt estrogen sau mãn kinh, mặt khác cũng có thể do phụ nữ có ý thức quan tâm tới sức khỏe bản thân hơn nên tới khám và điều trị ngay khi mới xuất hiện triệu chứng bệnh [1], [4], [6]...

Về thời gian mắc bệnh, 66,7% BN tới khám và điều trị có thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng, thời gian mắc bệnh trung bình 2,1 ± 1,7 (tháng). Đây cũng là nhận định của nhiều nghiên cứu đã thực hiện trước đó [4], [6]. Điều này cho thấy VQKV chưa thực sự nhận được quan tâm đúng mức của người bệnh, phần lớn có xu hướng cố chịu đau hoặc do ngại không đi khám và điều trị tại các cơ sở y tế mà tự mua thuốc điều trị, chỉ tới khi đau không giảm hoặc hạn chế vận động khớp vai ở mức độ nặng mới tới cơ sở y tế điều trị. Do vậy việc tăng cường giáo dục cộng đồng đối với bệnh lý này là hết sức cần thiết và có ý nghĩa.

Về vị trí tổn thương khớp vai, kết quả nghiên cứu cho thấy 93,3% BN bị VQKV 1 bên. Tỷ lệ này cũng phù hợp với nhận định của một số nghiên cứu trong nước, đau cả 2 vai chiếm tỉ lệ rất thấp [4], [6].

Kết quả Xquang khớp vai cho thấy 86,7% BN không phát hiện thấy tổn thương, nhiều tác giả cho rằng những dấu hiệu Xquang không có nhiều

ý nghĩa về mặt bệnh học [1], [2], [3]. Do vậy để chẩn đoán xác định VQKV, đặc biệt với thể VQKV đơn thuần cần kết hợp linh hoạt giữa triệu chứng lâm sàng và hình ảnh tổn thương trên phim chụp Xquang [1], [2], [3].

Kết quả siêu âm chẩn đoán khớp vai cho thấy tổn thương viêm gân cơ trên gai, viêm gân cơ nhị đầu gặp nhiều với tỷ lệ lần lượt là 43,4% và 30%, đây là những tổn thương thường gặp trong VQKV thể đơn thuần [1], [2], [3]. Tuy nhiên nghiên cứu cũng nhận thấy 13,3% BN không phát hiện hình ảnh tổn thương trên siêu âm. Kết quả Xquang khớp vai và siêu âm chẩn đoán từ nghiên cứu theo chúng tôi gợi ý cho người thầy thuốc không nên quá lệ thuộc vào xét nghiệm cận lâm sàng khi chẩn đoán và điều trị cho BN VQKV, nhất là VQKV thể đơn thuần.

4.2. Về kết quả điều trị. Kết quả cho thấy trước điều trị, tất cả các BN VQKV đơn thuần tham gia nghiên cứu đều được đánh giá đau ở mức độ vừa và nặng, sau điều trị tỷ lệ này giảm còn 16,6%. Tỷ lệ BN không đau hoặc đau nhẹ đã tăng lên 83,4% sau điều trị. Điểm đánh giá cải thiện mức độ đau tăng từ $3,2 \pm 2,5$ (điểm) trước điều trị lên $7,8 \pm 2,5$ (điểm) sau 7 ngày điều trị và $13,0 \pm 2,5$ (điểm) sau 15 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như vậy vận động trị liệu kết hợp siêu âm điều trị đã thể hiện tác dụng giảm đau trong điều trị VQKV đơn thuần. Theo Y học hiện đại, các bài tập vận động trị liệu có tác dụng cải thiện tuần hoàn cục bộ tại chỗ, giảm đau, chống dính khớp, giúp cải thiện tầm vận động khớp vai [3], [5]. Đồng thời siêu âm điều trị khi tác động lên tổ chức gây ra các hiệu ứng cơ học, hiệu ứng hóa học và hiệu ứng nhiệt. Kết quả của các hiệu ứng này có tác dụng tăng tuần hoàn cục bộ do tăng nhiệt độ, tăng tính thấm của mạch máu và tổ chức; giãn cơ do kích thích trực tiếp của siêu âm lên các cảm thụ thần kinh; tăng tính thấm của màng tế bào, tăng tính khuếch tán và thẩm thấu qua màng do tăng giao động của các phân tử và biến đổi áp suất luân phiên giữa các vùng tổ chức, từ đó làm tăng hấp thu dịch nề, tăng trao đổi chất, tăng dinh dưỡng và tái sinh tổ chức; giảm đau do tác dụng trực tiếp lên cảm thụ thần kinh [6], [7], [8]. Do vậy có thể thấy siêu âm trị liệu đã giúp tăng cường hiệu quả giảm đau của phương pháp.

Hiệu quả giảm đau của phương pháp kết hợp vận động trị liệu và siêu âm điều trị đã giúp cải thiện tầm vận động khớp vai trên các BN nghiên cứu. Kết quả tại bảng 3 cho thấy tầm vận động các động tác gập, dạng và xoay của khớp vai bị tổn thương đều cải thiện có ý nghĩa so với trước

điều trị. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nhận định của một số nghiên cứu đã thực hiện trước đó, hiệu quả cải thiện tầm vận động khớp vai trên các BN VQKV đơn thuần khi kết hợp các phương pháp điều trị là khá tốt và tỷ lệ thuận với mức độ giảm đau [4], [5], [6].

Đối với những người bệnh VQKV, những khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt và lao động hàng ngày của BN thường do đau, hạn chế tầm vận động khớp vai, khi các yếu tố này được cải thiện thì chức năng khớp vai cũng tốt hơn [3], [4], [5], [6], [8]. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm đánh giá chức năng khớp vai thông qua các chỉ tiêu mức độ đau, tầm vận động khớp vai các động tác, lực của vai và hoạt động hàng ngày được cải thiện dần qua các thời điểm điều trị, tăng từ $33,8 \pm 10,9$ (điểm) trước điều trị lên $57,6 \pm 11,4$ (điểm) sau 7 ngày điều trị và $81,1 \pm 10,1$ (điểm) sau kết thúc điều trị, khác biệt khi so sánh tại các thời điểm có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cho thấy, việc kết hợp vận động trị liệu và siêu âm điều trị đã giúp cải thiện khả năng lao động và nâng cao chất lượng cuộc sống hàng ngày của người bệnh VQKV. 76,7% BN VQKV đơn thuần trong nghiên cứu của chúng tôi đạt kết quả điều trị tốt và khá sau 15 ngày điều trị. Có thể thấy kết hợp vận động trị liệu và siêu âm điều trị đã giúp phục hồi vận động khớp và khả năng lao động của người bệnh, hạn chế tình trạng tàn phế và bế tắc trong cuộc sống.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật chúng tôi không gặp tai biến nào phải dùng điều trị, tần số mạch, chỉ số huyết áp các BN sau điều trị thay đổi không có ý nghĩa so với trước điều trị. Kết quả này cho thấy trình độ và năng lực của đội ngũ kỹ thuật viên bệnh viện khi thực hiện các dịch vụ kỹ thuật chuyên ngành.

V. KẾT LUẬN

Vận động trị liệu kết hợp siêu âm điều trị hiệu quả tốt trong điều trị viêm quanh khớp vai đơn thuần. Điểm cải thiện đau trung bình tăng từ $3,2 \pm 2,5$ trước điều trị lên $13,0 \pm 2,5$ sau kết thúc điều trị; điểm đánh giá chức năng khớp vai tăng từ $33,8 \pm 10,9$ trước điều trị lên $81,1 \pm 10,1$ sau 15 ngày điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tầm vận động khớp vai các động tác cải thiện tốt hơn có ý nghĩa so với trước điều trị. 76,7% bệnh nhân đạt kết quả điều trị tốt và khá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Ngọc Ân** (2002). Viêm quanh khớp vai. Bệnh thấp khớp, NXB Y học, Hà Nội, 364-374.
2. **Bộ Y tế** (2016). Chẩn đoán và điều trị viêm quanh khớp vai (Ban hành kèm theo Quyết định số

- 361/QĐ-BYT ngày 25 tháng 01 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp, NXB Y học, Hà Nội, 154-158.
- Hà Hoàng Kiêm** (2015). Viêm quanh khớp vai, chẩn đoán và điều trị, NXB thể dục thể thao, Hà Nội.
 - Nguyễn Thị Tân, Nguyễn Thị Lê Viên, Nguyễn Văn Hưng** (2019). Hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng điện châm kết hợp bài thuốc Quyển tý thang. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 9 (2), 54-59.
 - Phạm Văn Minh, Vũ Thị Duyên Trang** (2018). Đánh giá hiệu quả vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu trong điều trị bệnh nhân viêm khớp vai thể đơn thuần. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, 60 (5), 1-4.
 - Lê Thị Thu Thảo, Nguyễn Văn Hưng, Lê Bá Phước và cộng sự** (2022). Đánh giá hiệu quả điều trị viêm quanh khớp vai thể đơn thuần bằng phương pháp Y học cổ truyền kết hợp với siêu âm điều trị. Tạp chí Y học lâm sàng, 76, 24-30.
 - Học viện Quân y - Bộ môn vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng** (2014). Siêu âm điều trị. Vật lý trị liệu và Phục hồi chức năng, NXB Quân đội nhân dân, Hà Nội, 110-114.
 - Chauhan Sonal, Kothari S.Y., Laisram Nonica** (2012). Comparison of Ultrasonic Therapy, Sodium Hyaluronate Injection and Steroid Injection in the Treatment of Peri-arthritis Shoulder. Indian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 23 (3), 105-110.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH QUẢN LÝ ĐỒ VẢI CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN MẮT TRUNG ƯƠNG, NĂM 2021

Lê Thị Hằng¹, Trần Thị Lý²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một trong các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện là thực hiện quản lý, xử lý đồ vải sử dụng trong chăm sóc, chẩn đoán, điều trị. Mọi đồ vải y tế sử dụng trong bệnh viện đều được phân loại, giặt khử khuẩn theo quy định kiểm soát nhiễm khuẩn. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành quản lý đồ vải của nhân viên y tế Bệnh viện Mắt Trung ương và phân tích một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin từ 323 nhân viên y tế, Bệnh viện Mắt Trung ương thông qua phát vấn bằng phiếu và quan sát có sử dụng bảng kiểm. Kết quả nghiên cứu cho thấy kiến thức và thực hành quản lý đồ vải trong kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế khá tốt. **Kết luận:** Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức về quản lý đồ vải đạt 64,7%. Tỷ lệ nhân viên y tế là hộ lý/y công thực hiện quản lý đồ vải đúng quy định đạt 93,3%. Có 4 yếu tố liên quan đến kiến thức sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân gồm: tuổi, vị trí công tác, thời gian công tác và trình độ chuyên môn ($p < 0,05$).

Từ khóa: Quản lý đồ vải, kiểm soát nhiễm khuẩn, yếu tố liên quan, nhân viên y tế

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON MANAGEMENT OF FABRIC OF HEALTH STAFFS AT THE NATIONAL EYES HOSPITAL, IN 2021

Background: One of the measures to control hospital infections is the management of fabric used in

care, diagnosis and treatment. All medical fabric used in the hospital are classified, washed and disinfected according to infection control regulations. **Objectives:** Describe the knowledge and practice on management of fabric of medical staff at the National Eye Hospital and analyze some related factors. **Methods:** Cross-sectional survey, quantitative research. **Results:** This study collected information from 323 health workers (NVYT), National Eye Hospital through questionnaires and observation using checklists. The research results show that the knowledge and practice on management of fabric in the control of hospital-acquired infections of health workers is quite good. **Conclusion:** The rate of health workers with knowledge on management of fabric reached 64,7%. The rate of health workers with practices on management of fabric reached 93,3%. There are 4 factors related to knowledge on management of fabric including: age, working position, working time and professional qualifications ($p < 0.05$).

Keywords: Management of fabric; Hospital infection control; Related factors; Health workers

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), "Nhiễm khuẩn bệnh viện là những nhiễm khuẩn mắc phải trong thời gian người bệnh điều trị tại bệnh viện và nhiễm khuẩn này không hiện diện cũng như không nằm trong giai đoạn ủ bệnh tại thời điểm nhập viện. NKBV thường xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện".

Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) xảy ra ở hệ thống y tế khắp nơi trên thế giới, tác động nghiêm trọng và trở thành gánh nặng cho người bệnh, thách thức cho các cơ sở khám chữa bệnh trên toàn cầu, đặc biệt ở các nước chậm và đang phát triển do làm tăng tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng sử dụng

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023