

RỐI LOẠN GIẤC NGỦ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH XẸP ĐỐT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BƠM XI MẮNG TẠO HÌNH THÂN ĐỐT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Vũ^{1,2,✉}, Nguyễn Thị Hương Giang²

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Xẹp đốt sống do loãng xương là biến chứng thường gặp, gây đau kéo dài, hạn chế vận động và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Bơm xi măng tạo hình thân đốt sống là phương pháp điều trị hiệu quả, giúp giảm đau và phục hồi cấu trúc cột sống. Mặc dù phương pháp này mang lại nhiều lợi ích, người bệnh sau can thiệp vẫn có thể gặp phải các vấn đề về sức khỏe, trong đó có rối loạn giấc ngủ (RLGN) - một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng hồi phục, sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh. Nghiên cứu mô tả trên 350 bệnh nhân, sử dụng thang điểm PSQI để đánh giá chất lượng giấc ngủ. Kết quả cho thấy 45,2% bệnh nhân có giấc ngủ tốt (PSQI \leq 5), 43,9% mất trên 30 phút để vào giấc, và 25,8% ngủ dưới 5 tiếng mỗi đêm. Các yếu tố như rối loạn lo âu, không có bảo hiểm y tế, và mức độ tiếp xúc cung cấp thông tin bệnh cho người bệnh và gia đình có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ ($p < 0,05$).

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, loãng xương, xẹp đốt sống, bơm xi măng, lo âu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization), loãng xương là một bệnh lý khá phổ biến ở người lớn tuổi, đặc trưng bởi giảm mật độ xương và tăng nguy cơ gãy xương.¹ Loãng xương là một bệnh lý phổ biến trên toàn cầu, ảnh hưởng đến khoảng 18,3% dân số, với tỷ lệ mắc ở nữ giới là 23,1% và nam giới là 11,7%.² Mỗi năm, có khoảng 8,9 triệu trường hợp gãy xương do loãng xương trên toàn thế giới, tương đương với một ca gãy xương xảy ra mỗi ba giây.³ Trong số các loại gãy xương, xẹp đốt sống gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến mức độ đau, khả năng tàn phế và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Có nhiều phương pháp khác nhau để điều trị xẹp thân đốt sống (XTĐS)

do loãng xương, tùy theo nguyên nhân, mức độ tổn thương và biểu hiện lâm sàng. Trong đó, tạo hình đốt sống qua da (THĐSQD) là phương pháp được nghiên cứu và áp dụng điều trị cho các trường hợp XTĐS có nguyên nhân loãng xương do hiệu quả giảm đau nhanh mà nó mang lại. Khi bệnh nhân đau lưng và dị cảm 2 chân hoặc đau dây thần kinh liên sườn sẽ gây ảnh hưởng đến chất lượng sống, lao động và rối loạn giấc ngủ. Chất lượng giấc ngủ là một nhu cầu sinh lý quan trọng và là một phần thiết yếu của chất lượng cuộc sống, nghiên cứu ở một số quốc gia, rối loạn giấc ngủ trong dân số nói chung dao động từ 6% đến 76,3%.^{4,5} Rối loạn giấc ngủ thường xảy ra ở người bệnh sau phẫu thuật do đau hoặc do lo lắng về tiến triển bệnh, và sự rối loạn này gây ảnh hưởng không tích cực đến sự phục hồi sau phẫu thuật. Đối với người bệnh giấc ngủ vô cùng quan trọng, nó có ảnh hưởng tích cực trong việc làm giảm đau, giảm căng thẳng lo âu,

Tác giả liên hệ: Nguyễn Vũ

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: nguyenvu@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 28/03/2025

Ngày được chấp nhận: 17/04/2025

nâng cao thể trạng và thúc đẩy quá trình phục hồi sức khỏe của người bệnh. Hiện nay, bơm xi măng tạo hình thân đốt sống điều trị xẹp đốt sống đã tiến hành ở nhiều cơ sở y tế chuyên khoa giúp bệnh nhân đau sau mổ ít hơn, nằm viện ngắn hơn và hồi phục sau mổ nhanh hơn. Để đánh giá mức độ rối loạn giấc ngủ và các yếu tố ảnh hưởng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá rối loạn giấc ngủ và các yếu tố chính ảnh hưởng đến giấc ngủ ở người bệnh xẹp đốt sống do loãng xương được điều trị bơm xi măng tạo hình thân đốt sống tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được chẩn đoán loãng xương nguyên phát theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới năm 1998, bị xẹp đốt sống được can thiệp bơm xi măng sinh học tạo hình thân đốt sống từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023 tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính nặng, các bệnh lý thần kinh, tâm thần.
- Người bệnh không đủ khả năng trả lời câu hỏi.
- Người bệnh được đang sử dụng thuốc có ảnh hưởng đến giấc ngủ.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

Phương pháp chọn mẫu

Trong đề tài của chúng tôi sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Những người bệnh sau phẫu thuật và chuẩn bị ra viện trong thời gian nghiên cứu đều được chọn tham gia vào nghiên cứu.

Công cụ thu thập thông tin

Bộ câu hỏi nghiên cứu của chúng tôi bao gồm 2 phần:

- Phần 1: Đặc điểm nhân khẩu học bao gồm: giới tính, tuổi, thời gian nằm viện, bảo hiểm y tế và đặc điểm lâm sàng: số tầng phẫu thuật, triệu chứng lâm sàng khi đến khám.

- Phần 2: Bộ câu hỏi phỏng vấn nghiên cứu chất lượng giấc ngủ được xây dựng trên bộ câu hỏi chỉ số chất lượng giấc ngủ của Pittsburgh – PSQI, có sự tham khảo đến bản dịch tiếng Việt được sử dụng tại Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia và được chỉnh sửa sao cho phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh tại khoa.⁶ Bộ câu hỏi bao gồm 19 câu hỏi tự đánh giá được chia thành 7 lĩnh vực trên thang điểm từ 0 đến 3 điểm gồm:

- Đánh giá giấc ngủ chủ quan.
- Hiệu suất giấc ngủ.
- Thời gian ngủ.
- Sử dụng thuốc ngủ.
- Tỉnh giấc giữa đêm.
- Rối loạn hoạt động ban ngày do mất ngủ.
- Mức độ khó ngủ.

Tổng điểm chung các câu hỏi là 21 điểm với điểm cắt là 5 điểm phân chia chất lượng giấc ngủ thành 2 loại là:

- Tổng điểm PSQI \leq 5: chất lượng giấc ngủ tốt.
- Tổng điểm PSQI $>$ 5: chất lượng giấc ngủ kém.

Ngoài ra chúng tôi đánh giá mức độ hồi phục đau của người bệnh theo thang điểm VAS với mức độ đau lưng và đau chân trước và sau mổ.

Quản lý và phân tích số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22. Tính chuẩn của phân bố được kiểm định bằng thuật toán Kolmogorov-Smirnov. Tất cả các thông số được trình bày

dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn, trung vị, giá trị nhỏ nhất và giá trị lớn nhất. So sánh các giá trị định tính được thực hiện bằng kiểm định Chi-squared và các giá trị định lượng được thực hiện bằng Mann-Whitney U test cho biến phân bố không chuẩn. Giá trị $p < 0,05$ được chọn là mức có ý nghĩa thống kê.

3. Đạo đức nghiên cứu

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu: đối tượng nghiên cứu hoàn toàn có quyền từ chối tham gia trong quá trình nghiên cứu. Thông

tin về người bệnh được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, nghiên cứu đảm bảo không ảnh hưởng đến chất lượng điều trị của bệnh viện, sức khỏe, quyền lợi kinh tế của người bệnh.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

350 người bệnh tham gia nghiên cứu. Tuổi trung bình của người bệnh là $72,49 \pm 8,75$, trẻ nhất là 50 và lớn tuổi nhất là 92 tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng	%	
Tuổi	< 70	248	70,9	
	≥ 70	102	29,1	
Giới	Nam	58	16,6	
	Nữ	292	83,4	
Lâm sàng	Đau cột sống đơn thuần	350	100	
	Đau thần kinh liên sườn	40	11,4	
	Biến dạng cột sống	1 tầng	272	77,7
		2 tầng	56	16,1
		3 tầng	18	5,1
		4 tầng	4	1,1
Thời gian nằm viện	≤ 3 ngày	275	78,6	
	> 3 ngày	75	21,4	
BHYT	Có BHYT	311	89	
	Không BHYT	39	11	

Phần lớn người bệnh trong nghiên cứu là nữ giới (83,4%) và dưới 70 tuổi (70,86%). Triệu chứng lâm sàng chủ yếu khi đến khám là đau cột sống đơn thuần (100%) và biến dạng cột sống (65,7%). Đa số bệnh nhân được can thiệp

bơm xi măng tạo hình thân đốt sống ở một tầng (77,7%), trong khi chỉ có 4 trường hợp (1,1%) được can thiệp 4 tầng. Phần lớn người bệnh nằm viện ≤ 3 ngày (78,6%) và có bảo hiểm y tế (89%).

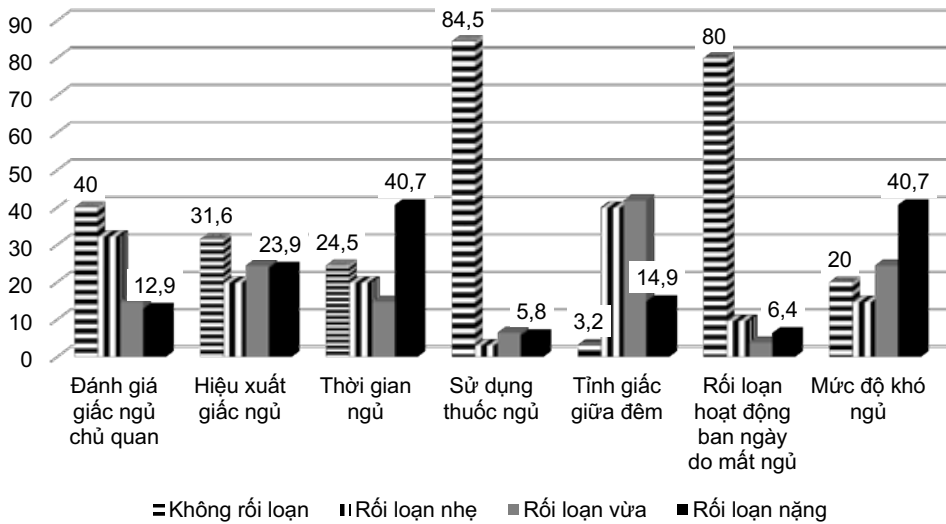
Bảng 2. Hiệu quả giảm đau sau bơm xi măng

Đặc điểm	Đánh giá trước phẫu thuật		Đánh giá sau phẫu thuật		So sánh trước - sau Mean ± SD	Student Pair Test, p
	Mean ± SD	Min - Max	Mean ± SD	Min - Max		
VAS chân	6,2 ± 2,7	0 - 8	1,8 ± 0,9	0 - 5	4,39 ± 2,13	t = 25,60; p < 0,001
VAS lưng	7,2 ± 0,8	6 - 9	2,02 ± 0,6	1 - 3	5,54 ± 0,72	t = 95,44; p < 0,001

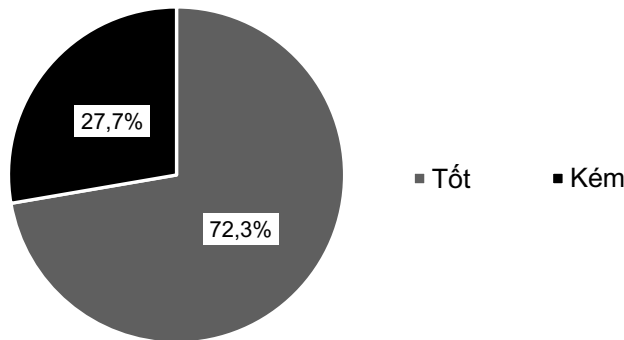
Mức độ giảm đau lưng và chân theo VAS so sánh trước và sau phẫu thuật khi ra viện có cải thiện rõ rệt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống

kê với p < 0,05

2. Mô tả tình trạng rối loạn giấc ngủ của đối tượng tham gia nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc điểm giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 2. Chất lượng giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

Sau phẫu thuật, phần lớn bệnh nhân đều đánh giá chủ quan chất lượng giấc ngủ ở mức tốt và tương đối tốt (72,3%). Thời gian ngủ buổi đêm sau mổ chủ yếu dưới 5 tiếng. Hiệu suất giấc ngủ trung bình đạt 72,6% chỉ 31,6% bệnh nhân đánh hiệu quả giấc ngủ trên 85%, có đến 23,9% bệnh nhân đánh giá hiệu quả giấc ngủ

dưới 65%. Chỉ 31,6% bệnh nhân có sử dụng thuốc ngủ trước khi ngủ sau mổ cho hiệu quả có đến 84,5% sử dụng thuốc không có rối loạn giấc ngủ. Đa số bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ ở mức kém theo thang điểm PSQI 54,8%

3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ

Bảng 3. Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ

Đặc điểm	Rối loạn giấc ngủ				p	
	Không		Có			
	n	%	n	%		
Tuổi	< 70	90	25,72	158	45,14	> 0,05
	≥ 70	30	8,57	72	20,57	
Giới	Nam	20	5,71	38	10,86	> 0,05
	Nữ	150	42,86	142	40,57	
Bảo hiểm y tế	Có	165	47,14	146	41,71	< 0,05
	Không	5	1,44	34	9,71	
Quan tâm và chia sẻ của PTV	Không	150	42,86	110	31,43	< 0,05
	Có	55	15,71	35	10,00	
Rối loạn lo âu	Không	164	46,86	152	43,43	< 0,05
	Có	6	1,71	28	8,00	
Số tầng can thiệp	Đơn tầng	70	20,0	202	57,71	> 0,05
	Đa tầng	18	5,14	60	17,15	
Thời gian nằm viện	≤ 3 ngày	103	29,43	125	35,71	> 0,05
	> 3 ngày	59	16,86	63	18,00	

Nhận xét: Bệnh nhân có đặc điểm có rối loạn lo âu, không có bảo hiểm y tế, thiếu hiểu biết do không được phẫu thuật viên chính giải thích và đưa ra lộ trình can thiệp phẫu thuật, và thời gian hồi phục là những nguyên nhân chính gây ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $72,49 \pm 8,75$, với độ tuổi thấp nhất là 50 và cao nhất là 92. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu trước đây được thực hiện tại bệnh viện Đông Anh.⁷ Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nữ cao hơn so với nam giới, cụ thể là 83,4% đối với nữ và 16,6% đối với nam, điều này tương thích với kết quả của nghiên cứu trước đây của Wei Zheng và cộng sự.⁸ Thời gian nằm viện chủ yếu là dưới

hoặc bằng 3 ngày, chiếm tỷ lệ lớn 78,5%, điều này cũng phù hợp với nghiên cứu trước đó của Andrew và cộng sự.⁹

Mức độ giảm đau lưng và chân, được đo bằng thang điểm VAS, so sánh trước và sau phẫu thuật khi ra viện, đã có sự cải thiện rõ rệt. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Hà Thoại Kỳ và cộng sự.¹⁰

Mô tả đặc điểm giấc ngủ của đối tượng tham gia nghiên cứu

Thời gian ngủ

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng phần lớn đối tượng nghiên cứu có thời gian ngủ dưới 5 giờ, chiếm tỷ lệ 24,8%. Tỷ lệ này tương tự với kết quả của nghiên cứu của Chu Thị Chi và cộng sự.¹¹ Điều này có thể được giải thích bởi việc sử dụng cùng một bộ công cụ đo lường chất lượng giấc ngủ trong cả hai nghiên cứu đối với đối tượng nghiên cứu tương tự nhau.

Đánh giá chất lượng giấc ngủ sau mổ chủ quan

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn đối tượng đánh giá chất lượng giấc ngủ ở mức độ tốt và tương đối tốt, chiếm tỷ lệ 72,3%. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Hoàng Thị Hạnh nhưng tương đồng với nghiên cứu của Chu Thị Chi.^{11,12} Điều này có thể lý giải bởi việc phẫu thuật bơm xi măng sinh học tạo hình thân đốt sống là một can thiệp ít xâm lấn, giúp bệnh nhân cảm thấy thoải mái hơn, phục hồi tốt và giảm đau nhanh chóng, từ đó cải thiện chất lượng giấc ngủ sau mổ.

Hiệu suất giấc ngủ sau mổ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 31,6% bệnh nhân đánh hiệu quả giấc ngủ trên 85% và 23,9% bệnh nhân đánh giá hiệu quả giấc ngủ dưới 65%. Kết quả này tương ứng so với nghiên cứu của Chu Thị Chi.¹¹ Sự khác biệt về điểm đánh giá hiệu quả giấc ngủ trước phẫu

thuật và sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này cho thấy hiệu suất giấc ngủ của bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội sau phẫu thuật ở mức khá và tốt.

Sử dụng thuốc ngủ trước khi ngủ sau mổ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ 31,6% bệnh nhân có sử dụng thuốc ngủ trước khi ngủ sau mổ. Tuy nhiên khi dùng thuốc ngủ thì đến 84,5% không có rối loạn giấc ngủ, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Hoàng Thị Hạnh với 52% bệnh nhân cần sự hỗ trợ của thuốc ngủ.¹² Điều này cho thấy khi hiệu quả phẫu thuật rõ ràng, việc sử dụng thuốc ngủ chỉ còn là hỗ trợ, người bệnh đã không còn rối loạn giấc ngủ khi sử dụng thuốc.

Thời gian tiềm giấc ngủ (tỉnh giấc giữa đêm)

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng điểm trung bình thời gian tiềm giấc ngủ là $0,8 \pm 1,2$ (Min - Max: 0 - 2). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu trước đó là $0 \pm 0,483$.¹³ Sự khác biệt này do cách tính điểm thời gian tỉnh giấc giữa đêm theo thang điểm chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh của hai nghiên cứu là khác nhau.

Mức độ khó ngủ

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng điểm trung bình mức độ khó ngủ là $4,6 \pm 2,9$. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Mustafa Ogden với trung bình điểm mức độ khó ngủ của bệnh nhân sau phẫu thuật cột sống là $1 \pm 0,492$.¹³

Rối loạn các hoạt động ban ngày do mất ngủ

Điểm trung bình rối loạn các hoạt động ban ngày của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $0,22 \pm 0,95$. So với nghiên cứu khác trên thế giới, kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Nghiên cứu của Mustafa Ogden kết quả trung bình điểm rối loạn các hoạt động ban ngày của bệnh nhân sau phẫu thuật là $1 \pm$

0,524.¹³ Kết quả tương ứng với nghiên cứu của Chu Thị Chi.¹¹

Điểm đánh giá chất lượng giấc ngủ Pittsburgh

Nghiên cứu này của chúng tôi cho thấy 45,2% bệnh nhân có chất lượng giấc ngủ ở mức tốt, tức là có điểm PSQI < 5 điểm. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Mustafa Ogden tại Thổ Nhĩ Kỳ và tương tự nghiên cứu của Chu Thị Chi.^{11,13}

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giữa RLGK và tuổi không có mối liên quan, trong khi đó nghiên cứu trước đó được thực hiện tại phòng khám ngoại trú tại bệnh viện đa khoa Quảng Châu, Trung Quốc chỉ ra rằng có mối liên quan giữa RLGK và tuổi ($p < 0,001$).⁸

Tương tự nghiên cứu của chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan giữa giới tính và RLGK, kết quả này tương tự với kết quả được tìm thấy trong nghiên cứu trước đó tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ.¹⁴ Tuy nhiên nghiên cứu của Chu Thị Quý chỉ ra rằng nam giới có nhận định chất lượng giấc ngủ tại bệnh viện tệ hơn ở nhà cao hơn so với nữ giới.¹⁵

Trong nghiên cứu của chúng tôi, việc bệnh nhân có bảo hiểm y tế hỗ trợ chi trả viện phí có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với chất lượng giấc ngủ của họ. Kết quả này có thể được lý giải bởi chi phí cho phẫu thuật tạo hình thân đốt sống bằng bơm xi măng sinh học qua cuống thường khá cao, trong khi phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi cao, đã qua độ tuổi lao động. Do đó, sự hỗ trợ từ bảo hiểm y tế giúp giảm đáng kể gánh nặng tài chính, góp phần cải thiện hoặc duy trì chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân.

Ngoài ra, nghiên cứu cũng cho thấy mức độ quan tâm của phẫu thuật viên có liên quan có ý

nghĩa thống kê với tình trạng rối loạn giấc ngủ. Điều này có thể được giải thích là: phẫu thuật viên, với vai trò là người trực tiếp thực hiện can thiệp, khi thể hiện sự quan tâm, giải thích rõ ràng và chi tiết về quy trình phẫu thuật, các biến chứng có thể xảy ra cũng như kết quả kỳ vọng, sẽ giúp bệnh nhân, đặc biệt là những người lần đầu trải qua phẫu thuật, giảm bớt lo âu, từ đó góp phần cải thiện tình trạng rối loạn giấc ngủ.

Điều này chứng tỏ vấn đề căng thẳng, lo âu trong chi phí khám chữa bệnh ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh, vấn đề hiểu biết về bệnh tật thông qua sự quan tâm của phẫu thuật viên chính cũng tác động lớn tới chất lượng giấc ngủ của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự cải thiện rõ rệt mức độ đau lưng, triệu chứng chính của bệnh lý xẹp đốt sống sau phẫu thuật bơm xi măng tạo hình thân đốt sống. Tuy nhiên, hơn một nửa số bệnh nhân (54,8%) vẫn gặp phải rối loạn giấc ngủ theo thang điểm PSQI. Các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn giấc ngủ bao gồm sự giải thích về phương pháp phẫu thuật, dự đoán kết quả phẫu thuật, thời gian hồi phục, mức độ lo âu của bệnh nhân, chi phí bảo hiểm y tế và số tầng phẫu thuật.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu chúng tôi xin chân thành cảm ơn đến các người bệnh trong nhóm nghiên cứu đã hợp tác và hỗ trợ nhiệt tình trong nghiên cứu này. Xin cảm ơn lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Khoa Ngoại Thần kinh Cột sống, các phòng ban chức năng đã hỗ trợ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

Chúng tôi cam kết đây là nghiên cứu mà chúng tôi thu thập, kết quả nghiên cứu chỉ nhằm mục đích đánh giá thực trạng hiện tại và sử dụng kết quả nghiên cứu vào mục đích

nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe người bệnh, không có mục đích thương mại và hoàn toàn bảo mật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization, ed. *Guidelines for preclinical evaluation and clinical trials in osteoporosis*. World Health Organization; 1998. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42088/9241545224_eng.pdf.
- Agrawal AC, Garg AK. Epidemiology of osteoporosis. *JOIO*. 2023; 57(S1): 45-48. doi:10.1007/s43465-023-01012-3.
- Salari N, Ghasemi H, Mohammadi L, et al. The global prevalence of osteoporosis in the world: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res*. 2021; 16(1): 609. doi:10.1186/s13018-021-02772-0.
- Hombali A, Seow E, Yuan Q, et al. Prevalence and correlates of sleep disorder symptoms in psychiatric disorders. *Psychiatry Research*. 2019; 279: 116-122. doi:10.1016/j.psychres.2018.07.009.
- Wang J, Wu J, Liu J, et al. Prevalence of sleep disturbances and associated factors among Chinese residents: A web-based empirical survey of 2019. *J Glob Health*. 2023; 13: 04071. doi:10.7189/jogh.13.04071.
- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989; 28(2): 193-213. doi:10.1016/0165-1781(89)90047-4.
- Đoàn Anh Tuấn, Nguyễn Thế Điệp. Kết quả bơm xi măng không bóng qua da điều trị xếp thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện đa khoa Đông Anh. *VMJ*. 2024; 535(2). doi:10.51298/vmj.v535i2.8482.
- Zheng W, Luo XN, Li HY, et al. Prevalence of insomnia symptoms and their associated factors in patients treated in outpatient clinics of four general hospitals in Guangzhou, China. *BMC Psychiatry*. 2018; 18(1): 232. doi:10.1186/s12888-018-1808-6.
- Trout AT, Gray LA, Kallmes DF. Vertebroplasty in the inpatient population. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2005; 26(7): 1629-1633.
- Hà Thoại Kỳ, Nguyễn Duy Linh, và cs. Kết quả bước đầu phẫu thuật bơm xi măng sinh học điều trị lún đốt sống do loãng xương tại thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. *Ctump*. 2023; (56): 145-150. doi:10.58490/ctump.2023i56.518.
- Chu Thị Chi, Nguyễn Vũ, Hoàng Thị Phương, và cs. Mô tả tình trạng giấc ngủ và một số yếu tố liên quan trên người bệnh sau phẫu thuật cột sống tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Công đồng*. 2020; 60. doi:<https://doi.org/10.52163/yhc.v60i7.97>.
- Hoàng Thị Hạnh. *Đặc Điểm Giấc Ngủ và Các Yếu Tố Ảnh Hưởng Đến Giấc Ngủ Của Các Bệnh Nhân Sau Mổ Trượt Đốt Sống Thắt Lưng Tại Khoa Phẫu Thuật Cột Sống Bệnh Viện Việt Đức*. Đại học Y Hà Nội; 2015.
- Ogden M, Akgul MH, Yuksel U, et al. An evaluation of the quality of sleep before and after surgical treatment of patients with cervical disc herniation. *J Korean Neurosurg Soc*. 2018; 61(5): 600-607. doi:10.3340/jkns.2017.0248.
- Lê Văn Minh, Tiền Ngọc Minh Châu, và cs. Tình hình rối loạn giấc ngủ và các yếu tố liên quan đến bệnh nhân nằm viện tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2019-2020. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023; (30): 23-29. <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1538>.
- Chu Thị Quý, Nguyễn Thị Tuyền, Chu Thị Hạnh. Chất lượng giấc ngủ ở bệnh viện và một số yếu tố liên quan của người bệnh hô hấp tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội năm 2023. *VMJ*. 2024; 534(2). doi:10.51298/vmj.v534i2.8164.

Summary

SLEEP DISORDERS AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH OSTEOPOROTIC VERTEBRAL COMPRESSION FRACTURES TREATED WITH VERTEBROPLASTY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Osteoporotic vertebral compression fractures are common complication, leading to persistent pain, limited mobility, and a significant impact on the patient's quality of life. Vertebroplasty is an effective treatment method that helps reduce pain and restore spinal structure. Although this procedure provides numerous benefits, patients may still experience health issues post-intervention, including sleep disorders, which are a critical factor affecting recovery, physical health, and mental health. A descriptive study was performed on 350 patients, using the PSQI scale to assess sleep quality. The results showed that 45.2% of patients had good sleep quality (PSQI \leq 5), 43.9% took more than 30 minutes to fall asleep, and 25.8% slept less than 5 hours per night. Factors such as anxiety disorders, lack of health insurance, and the level of information provided to patients and their families were significantly correlated with sleep quality ($p < 0.05$).

Keywords: Sleep quality, osteoporosis, vertebral compression fracture, vertebroplasty, anxiety.