NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN BỊ HỘI CHỨNG ỐNG CỔ TAY TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Ảnh Sang[1], Đỗ Hải Nam[1], Nguyễn Văn Thanh[1], Nguyễn Minh Hiệu[1], Lê Văn Khiêm[1], Nguyễn Đức Nghị[1], Nguyễn Văn Quang[1], Đỗ Mạnh Hiếu[1], Lại Huy Vinh[1], Lưu Viết Tính[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bị hội chứng ống cổ tay.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả trên 71 bệnh nhân và nghiên cứu tiến cứu, quan sát theo dõi dọc trên 33 bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay có rối loạn giấc ngủ được phẫu thuật cắt dây chằng ngang giải phóng chèn ép thần kinh giữa trong ống cổ tay tại bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2019 đến tháng 05/2022. Đánh giá chỉ số PSQI, ISI trước phẫu thuật.

Kết quả và kết luận: Trước phẫu thuật, điểm trung bình PSQI là 12,78 ± 2,47 điểm, điểm trung bình ISI là 18,74 ± 2,05 điểm, tất cả bệnh nhân có hiệu quả giấc ngủ nhỏ hơn 85%. Trung bình thời gian vào giấc mỗi đêm ở nhóm tuổi từ 65 trở lên dài hơn nhóm tuổi từ 26 đến 64 tuổi. Trước phẫu thuật 100% người bệnh tự đánh giá về chất lượng giấc ngủ của họ trong một tháng qua ở mức độ tương đối kém và rất kém. Các bệnh nhân đều có biểu hiện bị ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt ban ngày từ mức độ vừa đến nặng.

Từ khóa: Hội chứng ống cổ tay, rối loạn giấc ngủ, PSQI, ISI

RESEARCH CHARACTERISTICS OF SLEEPING DISORDER IN PATIENTS WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME AT MILITARY HOSPITAL 175

ABSTRACT

Objectives: Research characteristics of sleeping disorder in patients with carpal

[1] Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Ảnh Sang (dr.anhsang@gmail.com)

Ngày nhận bài: 04/8/2022, ngày phản biện: 08/8/2022

Ngày bài báo được đăng: 30/12/2022

tunnel syndrome.

Subjects and methods: A cross retrospective describing study on 71 patients and an longitudinal observational prospective study on 33 patients with carpal tunnel syndrome with sleep disturbance underwent transverse ligamentectomy to release compression of the median nerve in the carpal tunnel in the Military Medical Hospital 175 from January 2019 to May 2022. Evaluation of PSQI and ISI index before surgery.

Results and Conclusion: Before surgery, mean PSQI score was 12.78 ± 2.47 points, mean ISI score was 18.74 ± 2.05 points, all patients had sleep efficiency less than 85%. On average, the time to sleep per night in the age group older than 65 years was longer than in the age group 26 to 64 years. Before surgery, 100% of patients self-assessed their sleep quality in the past one month as relatively poor and very poor. All patients showed moderate to severe effects on day-to-day life.

Key words: carpal tunnel syndrome, sleep disturbance, PSQI, ISI

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay (HC OCT) là một hội chứng thường gặp trong các bệnh lý chèn ép dây thần kinh ngoại biên. Nhiều tác giả đã ghi nhận rằng các triệu chứng của người bệnh "thường gia tăng vào ban đêm" [11]. Tư thế sai ở cổ tay trong lúc ngủ sâu làm trầm trọng thêm các triệu chứng do tăng áp lực trong ống cổ tay [11] điều này làm người bệnh thức giấc ảnh hưởng đến giấc ngủ, chính là động lực để người bệnh tìm kiếm sự can thiệp, hỗ trợ của y tế. Có những trường hợp mất ngủ sẽ dẫn đến các bệnh cơ thể nghiêm trọng, rối loạn nhận thức nặng nề và cuối cùng dẫn đến tử vong. Điều trị hội chứng ống cổ tay thường là bảo tồn, nhưng phẫu thuật cũng được xem xét khi cần thiết [1],[4]. Erickson (2019) nghiên cứu trên 44 bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay [19] có 32 bệnh nhân (72%) được xếp vào nhóm người ngủ kém (PSQI> 5,5) trước khi phẫu thuật [6]. Gaspar (2019) cùng cộng sự nghiên cứu trên 60 bệnh nhân, chia làm hai nhóm mổ mở với 30 bệnh nhân và mổ nội soi với 30 bệnh nhân cũng báo cáo điểm PSQI lần lượt từng nhóm là 10,9 ± 3,1 điểm và 11,3 ± 2,7 điểm [7]. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm rối loạn giấc ngủ ở bệnh nhân bị hội chứng ống cổ tay.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân bị HC OCT có rối loạn giấc ngủ được phẫu thuật cắt dây chằng ngang giải phóng chèn ép TK giữa trong OCT tại bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01/2019 đến tháng 05/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhân trưởng thành (≥18 tuổi) được chẩn đoán xác định HC OCT theo tiêu chuẩn Viện thần kinh học Hoa Kỳ và có biểu hiện rối loạn giấc ngủ được thăm khám, chẩn đoán với sự hỗ trợ của các bác sĩ chuyên khoa Nội Thần kinh hay Nội Tâm thần với điểm tổng cộng của chỉ số Pittsburgh >5 [3], kèm theo phải có chỉ định ngoại khoa: Teo cơ ô mô cái, các triệu chứng tê, đau thường trực ảnh hưởng chất lượng cuộc sống [5]. HC OCT mức độ nặng (phân loại theo Steven) hoặc mức độ trung bình đã điều trị bảo tồn ≥ 2 tháng không cải thiện các triệu chứng hoặc rối loạn cảm giác, rối loạn vận động tăng lên [14].

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân từ chối, không đồng ý tham gia nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin theo yêu cầu của bệnh án mẫu nghiên cứu.

- Các bệnh nhân có bệnh TK khác như viêm đa dây TK, bệnh lý đám rối TK cánh tay. Bệnh nhân rối loạn giấc ngủ trong các rối loạn tâm thần nội sinh, có kèm theo các bệnh lý cơ quan khác, lạm dụng chất kích thích.

- Bệnh nhân không tái khám sau phẫu thuật..

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang, có can thiệp, không nhóm chứng.

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Áp dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho nghiên cứu "trước-sau"

Lấy theo nghiên cứu trước đó của Erickson (2019) [6], ta có = 4; = 7,8; = 5,1.

Thay các số vào các vị trí tương ứng, ta có $n = 43$. Do đó, cỡ mẫu tối thiểu là 43 bệnh nhân.

Qua thu thập mẫu, nhóm hồi cứu được 71 bệnh nhân, nhóm tiến cứu được 33 bệnh nhân trưởng thành (≥18 tuổi) đủ tiêu chuẩn chọn bệnh. Như vậy, nghiên cứu có 104 BN đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh.

2.2.3. Công cụ thu thập thông tin:

- Bệnh án nghiên cứu; bảng Boston questionnaire; chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh; chỉ số mức độ mất ngủ

Các biến số chính trong nghiên cứu:

- Các biến độc lập: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, thời gian rối loạn giấc ngủ, tiền sử bệnh lý, tiền sử điều trị hội chứng ống cổ tay.

- Các biến phụ thuộc: Điểm mức độ nặng triệu chứng và điểm chức năng bàn tay của thang điểm Boston Questionnaire; Điểm chỉ số Pittsburgh, Điểm chỉ số mức độ mất ngủ.

2.2.4. Phân tích và xử lý số liệu:

- Nhập, phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 16.0

- Phương pháp thống kê: Sử dụng các thuật toán thống kê y học:

+ Phép kiểm Chi bình phương so sánh hai tỉ lệ

+ Phép kiểm t-test so sánh hai trung bình

+ Phép kiểm ANOVA so sánh nhiều trung bình

+ Tìm mối tương quan giữa hai đại lượng

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ của nghiên cứu

Bảng 3.1: Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu (n=104)

Giới tính	Nam: 24 (23,08%) Nữ: 80 (76,92%)
Tỉ lệ nam/nữ	1 / 3,33
Tuổi trung bình	47,61 ± 9,82 tuổi
Thời gian mắc bệnh trung bình	14,11 ± 7,76 tháng
Mức độ tương quan thời gian RLGN với thời gian bị HC OCT	r = 0,5582 với p < 0,001

Nhận xét: Trong số 104 bệnh nhân có 80 bệnh nhân nữ (76,92%) và 24 bệnh nhân nam (23,08%). Tỉ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1/3,33, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05, kiểm định Chi bình phương). Tuổi của các bệnh nhân dao động từ 28 tuổi đến 71 tuổi. Tất cả các bệnh nhân bị hội chứng ống cổ tay đều đã điều trị trước đây với thời gian mắc bệnh trung bình là 14,11 ± 7,76 tháng, người mắc hội chứng ống cổ tay ngắn nhất là 5 tháng và dài nhất là 60 tháng. Mối tương quan giữa thời gian có vấn đề về giấc ngủ với thời gian bị HC OCT là mối tương quan dương không hoàn toàn.

3.2. Đặc điểm giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2: Đặc điểm giấc ngủ của đối tượng nghiên cứu (n=104)

PSQI trung bình	12,78 ± 2,47
ISI trung bình	18,74 ± 2,05
Thời gian xuất hiện rối loạn giấc ngủ	100% xuất hiện sau khi mắc HC OCT
Thời gian vào giấc mỗi đêm	37,16 ± 12,28 phút Nam: 35,21 ± 14,02 phút Nữ: 37,75 ± 11,74 phút Nhóm 26 – 64 tuổi: 36,58 ± 11,87 phút Nhóm ≥ 65 tuổi: 56,67 ± 11,55 phút
Thời gian ngủ được mỗi đêm	5,1 ± 0,56 giờ Nam: 5 ± 0,69 giờ Nữ: 5,13 ± 0,51 giờ Nhóm 26 – 64 tuổi: 5,11 ± 0,55 giờ Nhóm ≥ 65 tuổi: 4,67 ± 0,58 giờ
Hiệu quả giấc ngủ	≥ 85% : 0 % 75% - 84% : 16,35 % 65% - 74% : 39,42 % < 65% : 44,23 %
Chất lượng giấc ngủ chủ quan của người bệnh	Rất tốt : 0 % Tương đối tốt : 0 % Tương đối kém : 54,81 % Rất kém : 45,19 %
Sự rối loạn hoạt động chức năng ban ngày	Không có : 0 % Nhẹ : 0 % Vừa : 28,85 % Nặng : 71,15 %

Nhận xét:

- Điểm PSQI trung bình trước phẫu thuật của mẫu nghiên cứu là 12,78 ± 2,47 điểm. Điểm PSQI chung trong mẫu nghiên cứu nhỏ nhất là 8, lớn nhất là 16, không có bệnh nhân nào điểm PSQI < 5.

- Điểm ISI trung bình trước phẫu thuật của mẫu nghiên cứu là 18,74 ± 2,05 điểm. Điểm ISI chung trong mẫu nghiên cứu nhỏ nhất là 15, lớn nhất là 23. Điểm ISI tương đối cao (≥15 điểm) cho thấy các bệnh nhân có biểu hiện mất ngủ lâm sàng (mức độ trung bình).

- Trung bình thời gian vào giấc mỗi đêm ở phụ nữ dài hơn nam giới, giữa các nhóm tuổi ở phụ nữ và nam giới cũng có

sự khác biệt, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05, kiểm định t). Trung bình thời gian vào giấc mỗi đêm ở nhóm tuổi từ 65 trở lên dài hơn nhóm tuổi từ 26 đến 64 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,01, kiểm định t).

- Trung bình thời gian ngủ được mỗi đêm của nhóm nghiên cứu là 5,1 ± 0,56 giờ, ít hơn so với thời gian ngủ trung bình mỗi đêm bình thường khuyến cáo. Trung bình thời gian ngủ được mỗi đêm ở nam giới ít hơn nữ giới, giữa các nhóm tuổi ở phụ nữ và nam giới cũng có sự khác biệt, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05, kiểm định t). Trung bình thời gian ngủ được mỗi đêm ở nhóm tuổi từ 65 trở lên ít hơn nhóm tuổi từ 26 đến 64 tuổi. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05, kiểm định t).

4. BÀN LUẬN

4.1. Chỉ số PSQI và ISI

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên những bệnh nhân có than phiền về giấc ngủ của họ. Khi tiến hành khảo sát trên chỉ số PSQI, kết quả điểm trung bình PSQI trước phẫu thuật của nghiên cứu chúng tôi là 12,78 ± 2,47 điểm, trong đó điểm thấp nhất là 8 và cao nhất là 16. PSQI (the Pittsburgh Sleep Quality Index) là chỉ số dùng để đo lường chất lượng giấc ngủ. Chỉ số bao gồm 7 yếu tố: chất lượng giấc ngủ chủ quan, thời gian ngủ trễ, thời gian ngủ, hiệu quả giấc ngủ, đánh giá rối loạn giấc ngủ, việc sử dụng thuốc ngủ, sự rối loạn hoạt động chức năng ban ngày, và điểm số cộng từ 7 yếu tố trên. Chỉ số có giá trị từ 0 – 21 điểm, nếu điểm tổng cộng trên 5 điểm có giá trị chẩn đoán rối loạn giấc ngủ. So sánh với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình PSQI trước phẫu thuật nhận thấy rất cao. Điều này chứng tỏ, rối loạn giấc ngủ ở các bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay của nghiên cứu chúng tôi là nặng, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống nhiều.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả điểm trung bình ISI trước phẫu thuật là 18,74 ± 2,05 điểm, với điểm thấp nhất là 15 và cao nhất là 23. ISI (the Insomnia Severity Index) là chỉ số về mức độ nghiêm trọng của chứng mất ngủ, là một công cụ ngắn gọn để đo lường nhận thức của bệnh nhân về chứng mất ngủ của họ, ISI nhắm vào các triệu chứng và hậu quả chủ quan của chứng mất ngủ cũng như mức độ lo lắng hoặc đau khổ do những khó khăn đó gây ra. ISI bao gồm bảy mục đánh giá mức độ nghiêm trọng của việc bắt đầu giấc ngủ và khó duy trì giấc ngủ (cả thức về đêm và sáng sớm), mức độ hài lòng với mô hình giấc ngủ hiện tại, can thiệp vào hoạt động hàng ngày, khả năng nhận thấy suy giảm do vấn đề về giấc ngủ và mức độ đau khổ hoặc lo lắng do vấn đề giấc ngủ gây ra. Mỗi mục được đánh giá trên thang điểm từ 0 đến 4, và tổng điểm nằm trong khoảng từ 0 đến 28. Điểm càng cao cho thấy tình trạng thiếu nghiêm trọng hơn.

0-7: Không có mất ngủ về lâm sàng: 0 điểm.

8-14: Mất ngủ dưới ngưỡng.

15-21: Mất ngủ lâm sàng (mức độ trung bình).

22-28: Mất ngủ lâm sàng (mức độ nghiêm trọng).

Ở nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình ISI trước phẫu thuật ở mức độ mất ngủ lâm sàng. So sánh với các nghiên cứu khác, điểm trung bình ISI trong nghiên cứu của Jacob E. Tulipan (2017) trên 398 bệnh nhân, tại lần khám sau phẫu thuật 2 tuần có 397 bệnh nhân (99%) được đánh giá, và 253 (64%) phản hồi ở lần khám cuối cùng tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng, được báo cáo với điểm trung bình ISI trước phẫu thuật là 11,99 điểm [13]. Khảo sát vào năm 2019, tác giả Michael P. Gaspar nghiên cứu trên 60 bệnh nhân, chia làm hai nhóm mổ mở với 30 bệnh nhân và mổ nội soi với 30 bệnh nhân cũng báo cáo điểm ISI lần lượt từng nhóm là 12,8 ± 7,1 điểm và 14,1 ± 6,7 điểm [7]. Điểm PSQI và ISI trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn các tác giả, giải thích vấn đề này, chúng tôi cho rằng các bệnh nhân của mình chưa nhận thức được mình có vấn đề về giấc ngủ và sự hiểu biết các kiến thức về các vấn đề nghiêm trọng mà giấc ngủ gây ra còn chưa nhiều, đến khi bệnh lý trở nên nặng nề, khó chịu mới đến khám chữa bệnh.

4.2. Đặc điểm tình trạng rối loạn giấc ngủ

Tình trạng giấc ngủ thường xuyên được bệnh nhân than phiền, mặc dù nó hiếm khi được quan tâm cho việc điều trị. Phần lớn sự chú ý đều hướng về sự đau đớn và các triệu chứng cơ năng của người bệnh. Nâng cao nhận thức về ảnh hưởng có hại của hội chứng ống cổ tay về chất lượng giấc ngủ có thể giúp cho bệnh nhân hiểu biết rõ ràng hơn về quá trình bệnh lý của họ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các vấn đề về giấc ngủ ở tất cả bệnh nhân đều xuất hiện sau một thời gian bị hội chứng ống cổ tay. Điều này có thể là do các cơn đau của hội chứng ống cổ tay đã tác động đến tâm thần của người bệnh làm ảnh hưởng đến giấc ngủ. Một nghiên cứu của Covarrubias-Gomez và Mendoza-Reyes (2013) về tác động của cơn đau mạn tính trên giấc ngủ, cũng cho thấy 89% đối tượng nghiên cứu biểu lộ có chất lượng giấc ngủ kém, với điểm PSQI từ 5 trở lên [12]. Đau là một tác nhân kích thích gây căng thẳng. Theo Charney (2004) khi có một tác nhân stress tác động vào cơ thể sẽ kích thích trục dưới đồi – tuyến yên – tuyến thượng thận kết quả là tủy thượng thận giải phóng ra epinephrine và norepinephrine, vỏ thượng thận giải phóng ra cortisol... việc giải phóng các chất này làm cơ thể tăng sự tỉnh táo, tăng nhịp tim, tăng năng lượng [3]. Điều này có thể giải thích tại sao những bệnh nhân có tác nhân stress thường có thời gian ngủ ít, giấc ngủ chập chờn, phù hợp với nhận định trong các rối loạn liên quan căng thẳng, thì rối loạn giấc ngủ thường xuất hiện cùng hoặc sau triệu chứng bệnh [3]. Rối loạn giấc ngủ có nhiều loại bao gồm chứng mất ngủ,

chứng ngủ nhiều, các rối loạn xảy ra trong giấc ngủ như ác mộng, mộng du, rối loạn nhịp thức ngủ. Nghiên cứu của chúng tôi kết quả cho thấy 100% các bệnh nhân biểu hiện rối loạn giấc ngủ bằng mất ngủ. Rối loạn giấc ngủ là triệu chứng chính của nhiều rối loạn tâm thần khác nhau và trong các rối loạn liên quan căng thẳng biểu hiện của rối loạn giấc ngủ thường là mất ngủ [3].

Mất ngủ là khó vào giấc ngủ hoặc khó giữ giấc ngủ, đây là lời than phiền nhiều nhất về giấc ngủ, chúng có thể thoáng qua hoặc bền vững. Trong 1 năm, có khoảng 30-45% người lớn có mất ngủ [2]. Qua thu thập thông tin từ người bệnh, chúng tôi ghi nhận được thời gian vào giấc trung bình là 37,16 ± 12,28 phút. Một nghiên cứu của Alexandru (2006) sử dụng những câu hỏi phỏng vấn để xác định mối liên hệ giữa thời gian vào giấc ngủ và các thành phần khác của nhịp thức ngủ trên 9718 học sinh phổ thông trung học tại Nhật cho kết quả 72,1% đối tượng nghiên cứu có thời gian vào giấc ngắn (≤ 20 phút), những đối tượng có thời gian vào giấc dài (> 20 phút) có liên quan chặt chẽ với các rối loạn giấc ngủ thể hiện rõ qua nguy cơ tăng thức giấc ban đêm, giảm giấc ngủ sâu và chất lượng giấc ngủ kém [3]. Thời gian vào giấc bị kéo dài cũng có liên quan với triệu chứng buồn ngủ ban ngày, cảm giác mệt mỏi vào buổi sáng và giấc ngủ không hiệu quả [3]. So sánh với các nghiên cứu trên, thì các bệnh nhân trong đề tài nghiên cứu của chúng tôi có thời gian vào giấc khá cao và thời gian vào giấc ở độ tuổi 26 đến 64 cũng tương đồng với nhận xét của tác giả Geisler. Điều này có thể là do các cơn đau mạn tính của hội chứng ống cổ tay làm cho bệnh nhân đau, lo lắng nên làm tăng thời gian vào giấc. Phù hợp với nhận xét trong các rối loạn liên quan căng thẳng nói chung có sự giảm giấc ngủ sóng chậm (giai đoạn 3, 4 của giấc ngủ NREM), là những giấc ngủ sâu, hiệu quả, tăng giấc ngủ REM và giai đoạn 1, 2 của giấc ngủ NREM làm cho bệnh nhân ngủ chập chờn, dễ thức giấc, giấc ngủ không hiệu quả [3]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu về giấc ngủ của tác giả Patel cùng cộng sự năm 2014 ở Hoa Kỳ, thời gian ngủ trễ của 66 bệnh nhân bị hội chứng ống cổ tay là 30,0 ± 22,5 phút [12].

Tuổi cũng là một tác động lớn đến sự mất ngủ. Con người ta, ở mỗi độ tuổi khác nhau thì cũng cần một thời lượng ngủ hàng đêm khác nhau. Theo bảng cập nhật thời gian ngủ của tổ chức National Sleep Foundation, thời kỳ tuổi già trên 65 tuổi nên ngủ từ 7 đến 8 giờ mỗi ngày, còn trong giai đoạn từ 18 đến 25 tuổi và bước vào tuổi trưởng thành từ 26 đến 64 thì được khuyến cáo rằng nên ngủ từ 7 đến 9 giờ mỗi ngày [9]. Bên cạnh đó, dữ liệu của chúng tôi còn cho kết quả thời gian ngủ được trung bình mỗi đêm là 5,1 ± 0,56 giờ, ít hơn 2 giờ so với khuyến cáo của National Sleep Foundation (từ 7 đến 9 giờ/đêm) [9]. Theo DSM-5 (2013) của Hội Tâm thần học Mỹ: mất ngủ là ngủ ít hơn so với bình thường

trên 2 giờ [2]. Mức độ mất ngủ này có nguy cơ làm trầm trọng các bệnh lý kèm theo và ảnh hưởng đến sức khỏe tổng thể, chất lượng cuộc sống [12]. Có nhiều nghiên cứu y học về những tác động có hại của việc mất ngủ đã được thực hiện. Knutson và Turek (2006) đã chứng minh rằng có một mối quan hệ trực tiếp giữa PSQI, thiếu ngủ, và mức độ HbA1C, các tác giả cũng cho rằng việc cải thiện thời gian ngủ, chất lượng giấc ngủ sẽ giúp điều hòa tốt hơn lượng đường máu ở những bệnh nhân bị tiểu đường typ 2 [12]. Gangwisch (2006) và cộng sự đã chứng minh có tăng đáng kể tỉ lệ cao huyết áp trên các đối tượng mà ngủ ít hơn 5 giờ/đêm [12]. So sánh với nghiên cứu của Patel (2014) với thời gian ngủ trung bình là 5,5 ±1,8 giờ [12], thời gian ngủ trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn, điều này có thể là do các bệnh nhân của chúng tôi đến khám khá trễ, khi các triệu chứng đã nặng, giấc ngủ bị ảnh hưởng nhiều.

Có nhiều khảo sát về mối liên kết giữa tuổi, giới tính và tình trạng mất ngủ, họ đánh giá rằng mất ngủ thường xảy ra ở phụ nữ hơn nam giới, và tăng dần theo tuổi, sự mất ngủ tăng lên cũng nhiều hơn ở nữ giới hơn nam giới [11]. Một báo cáo về dịch tễ học của giấc ngủ bình thường trong dân số nói chung cho rằng, thời gian vào giấc ở nữ giới thì kéo dài hơn so với nam giới, những phụ nữ lớn tuổi thường có thời gian ngủ ít hơn nam giới 20 phút [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với nhận xét trên, với thời gian vào giấc của phụ nữ dài hơn nam giới, giữa các nhóm tuổi ở phụ nữ và nam giới cũng có sự khác biệt, tuy nhiên khi kiểm định bằng phép kiểm t, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Trong một nghiên cứu gần đây ở Phần Lan được tiến hành bởi Väsykysely, kết quả cũng cho biết rằng phụ nữ mất ngủ nhiều hơn đàn ông [8]. Giải thích cho sự khác biệt đó, Merenheimo Henna đã đưa ra dẫn chứng rằng: "Một trong những yếu tố nguy cơ gây ra tình trạng mất ngủ chính là sự căng thẳng, khi căng thẳng, cấu trúc giấc ngủ của chúng ta bị thay đổi. Thêm vào đó phụ nữ thường căng thẳng nhiều hơn trong cuộc sống gia đình, con cái và công việc hơn nam giới, ngoài ra ở tuổi trung niên thay đổi nội tiết tố cũng ảnh hưởng đến giấc ngủ của phụ nữ" [8]. Những cơn đau mạn tính từ hội chứng ống cổ tay có thể là một nguyên nhân gây ra thêm căng thẳng cho những người bệnh là phụ nữ.

Hiệu quả giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ chủ quan của người bệnh là những biến số để đánh giá chất lượng giấc ngủ. Trong đó, chất lượng giấc ngủ chủ quan chính là sự tự đánh giá của người bệnh về chất lượng giấc ngủ của bản thân mình trong một tháng vừa qua, còn hiệu quả giấc ngủ là một đại lượng mang tính khách quan hơn, là kết quả của tỉ lệ giữa số giờ ngủ được và số giờ nằm trên giường của bệnh nhân. Hiệu quả giấc ngủ được phân ra các mức độ sau:

- Tốt: Hiệu quả giấc ngủ ≥ 85%.
- Trung bình: Hiệu quả giấc ngủ

75% - 84%.

- Kém: Hiệu quả giấc ngủ 65% - 74%.

- Rất kém: Hiệu quả giấc ngủ < 65%.

Qua kết quả, chúng tôi nhận thấy rằng, những bệnh nhân bị hội chứng ống cổ tay của mình có hiệu quả giấc ngủ kém, và tự bản thân bệnh nhân khi được hỏi cũng đánh giá chất lượng giấc ngủ của mình không tốt. Mặc dù hai đại lượng này chưa biết có liên quan với nhau hay không, nhưng rõ ràng, những cơn đau của hội chứng ống cổ tay đã có tác động không tốt đến giấc ngủ của người bệnh.

Sau một đêm dài bị mất ngủ, các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều gặp khó khăn trong các hoạt động ban ngày như thiếu tỉnh táo để lái xe, lúc làm việc, cũng như lúc ăn uống. Karol Grabowski (2017) và cộng sự nghiên cứu đánh giá các hoạt động ban ngày ở những người bị mất ngủ đã nêu ra những ảnh hưởng cụ thể như mức độ hài lòng, sự mệt mỏi, hoạt động tệ hơn trong học tập/lao động, buồn ngủ vào ban ngày, khó chịu, tụt cảm xúc, suy nhược thể chất... Kết quả của Leger (2001) và cộng sự khi họ tiến hành nghiên cứu so sánh giữa hai nhóm, một nhóm bị mất ngủ nặng (240 người) và một nhóm có giấc ngủ bình thường (391 người), sau cùng, họ nhận thấy nhóm mất ngủ có sự giảm chất lượng cuộc sống rõ rệt: mệt mỏi, buồn ngủ hơn trong thời gian ban ngày, bị nhiều rối loạn về sự tập trung chú ý hơn và có những phàn nàn về trí nhớ nhiều hơn, dễ bị kích thích và nhạy cảm với môi trường xung quanh, chính vì vậy trong công việc họ cũng rất dễ mắc phải sai lầm so với nhóm có giấc ngủ bình thường [3].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 104 bệnh nhân mắc hội chứng ống cổ tay có biểu hiện rối loạn giấc ngủ, chúng tôi thấy: Trước phẫu thuật, điểm trung bình PSQI là 12,78 ± 2,47 điểm, điểm trung bình ISI là 18,74 ± 2,05 điểm, tất cả bệnh nhân có hiệu quả giấc ngủ nhỏ hơn 85%. Trung bình thời gian vào giấc mỗi đêm ở nhóm tuổi từ 65 trở lên dài hơn nhóm tuổi từ 26 đến 64 tuổi. Trước phẫu thuật 100% người bệnh tự đánh giá về chất lượng giấc ngủ của họ trong một tháng qua ở mức độ tương đối kém và rất kém. Các bệnh nhân đều có biểu hiện bị ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt ban ngày từ mức độ vừa đến nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Hoàng Giang (2014), Kết quả điều trị phẫu thuật hội chứng ống cổ tay, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. Bùi Quang Huy (2019), Rối loạn giấc ngủ, Nxb Y học.

3. Lý Duy Hưng (2008), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn giấc ngủ trong các rối loạn liên quan với stress, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Lê Thị Liễu (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, điện cơ và siêu âm

Doppler năng lượng trong hội chứng ống cổ tay, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Phan Quang Trí (2018), Phác đồ điều trị của bệnh viện Chấn thương chỉnh hình, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, tập 1, tr. 296-298.

6. Erickson J. (2019), "An assessment of sleep disturbance in patients before and after carpal tunnel release", The Journal of Hand Surgery (Asian-Pacific Volume), vol. 24 (2), pp. 144-146.

7. Gaspar M.P. (2019), "Sleep disturbance and response to surgical decompression in patients with carpal tunnel syndrome: a prospective randomized pilot comparison of open versus endoscopic release", Acta Biomed, vol. 90 (1), pp. 92-96.

8. Henna M. (2018), A study about student's sleeping habits, Bachelor's thesis, School of Health Care and Social Services.

9. Hirshkowitz M. (2015), "National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: Final report", Journal of the National Sleep Foundation, Elsevier Inc, vol. 1 (4), pp. 233-243.

10. Mallampalli M.P. (2014), "Exploring sex and gender differences in sleep health: A society for women's health research report", Journal of women's health, vol. 23 (7), pp. 553-562.

11. McCabe S.J. (2007), "Epidemiologic associations of carpal tunnel syndrome and sleep position: Is there a case for causation?", Hand Surgery, vol. 2, pp. 127–134.

12. Patel A. (2014), "The negative effect of carpal tunnel syndrome on sleep quality", Sleep Disorders, vol. 2014, pp. 1-7.

13. Tulipan J.E. (2017), "Prospective evaluation of sleep improvement following carpal tunnel release surgery", The Journal of Hand Surgery, Elsevier, vol. 42 (5), pp. 390. e1–390.e6.

14. The American Academy of Neurology (1993), "Practice parameter for carpal tunnel syndrome. (Summary statement)", Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology, vol. 43, pp. 2406-2409.