

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2024

Hồ Thị Hải Lê

Trường Đại học Y khoa Vinh

Chất lượng cuộc sống của người bệnh phẫu thuật cắt túi mật là một trong những vấn đề được quan tâm hiện nay. Đặc biệt các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh không chỉ tác động đến bệnh tật mà còn ảnh hưởng cả về thể chất, tinh thần và xã hội. Nghiên cứu nhằm mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh phẫu thuật cắt túi mật tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2024, với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Kết quả cho thấy các yếu tố tuổi, chỉ số BMI, chẩn đoán bệnh, bệnh kèm theo có liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Từ kết quả trên cần phải tổ chức các hoạt động tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh phẫu thuật cắt túi mật và thực hiện nghiên cứu với thời gian dài hơn để có thể đánh giá được tác động lâu dài, đầy đủ hơn các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh, mối liên quan, phẫu thuật cắt túi mật.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý túi mật có tác động sâu sắc đến chất lượng cuộc sống (CLCS), đặc biệt là ở những người bệnh có triệu chứng với tiền sử đau quặn mật và/hoặc các biến chứng của bệnh [1]. Hiện nay, phẫu thuật (PT) cắt túi mật là phương pháp điều trị tiêu chuẩn của bệnh lý túi mật, đặc biệt là bệnh sỏi mật. Tuy nhiên, người bệnh sau PT cắt túi mật thường có các rối loạn đau, đặc biệt đau dai dẳng kéo dài hay “Hội chứng sau phẫu thuật cắt túi mật” với tỉ lệ từ 5% - 40% [2]. Ngoài ra, sau PT cắt túi mật cuộc sống của người bệnh vẫn có thể bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng rối loạn tiêu hóa: đau bụng, tiêu chảy, ăn khó tiêu... hay các tai biến, biến chứng có thể có của phẫu thuật như tổn thương đường mật, chảy máu... [3]. Đánh giá CLCS của người bệnh PT cắt túi mật dựa trên các bảng câu hỏi chuẩn hóa, không chỉ tác động đến bệnh tật mà cả về thể chất, tinh thần và xã hội đối với người bệnh [4].

Trên thế giới, CLCS của người bệnh rất được chú trọng, các nghiên cứu cũng chỉ ra CLCS của

người bệnh sau PT cắt túi mật được cải thiện đáng kể. Nghiên cứu tại Ả-rập Xê-út, các yếu tố nhân khẩu học như giới tính, độ tuổi và tình trạng việc làm có tác động sâu sắc đến CLCS của người bệnh [5]. Tại Việt Nam, CLCS của người bệnh cũng được chú trọng, đã có nhiều nghiên cứu đánh giá CLCS người bệnh sau PT cắt túi mật sử dụng bộ câu hỏi Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI). Kết quả cho thấy các yếu tố như tuổi, nghề nghiệp, trình độ học, chỉ số BMI, chỉ định PT có liên quan đến CLCS của người bệnh PT cắt túi mật [6], [7].

Điều trị ngoại khoa bằng phương pháp PT cắt túi mật đã được thực hiện thường quy tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An; tuy nhiên, tại đây chưa có nghiên cứu nào đánh giá CLCS của người bệnh PT cắt túi mật. Vậy câu hỏi đặt ra là những yếu tố nào ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh PT cắt túi mật? Để nâng cao CLCS của người bệnh PT cắt túi mật, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh PT cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024.

Tác giả chính: Hồ Thị Hải Lê
Email: haile@vnu.edu.vn

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được PT cắt túi mật đơn thuần từ 18 tuổi trở lên đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được PT cắt túi mật đơn thuần tại khoa Ngoại tổng hợp 2 - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 1/2024 đến tháng 7/2024.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có khả năng trả lời được các câu hỏi trong phiếu phỏng vấn. Người bệnh dưới 18 tuổi.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Toàn bộ 170 người bệnh PT cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 1/2024 đến tháng 7/2024.

Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện.

Biến số nghiên cứu

* Nhóm biến đặc điểm chung: Tuổi, giới, nơi cư trú, BMI, trình độ học vấn, nghề nghiệp, chẩn đoán bệnh, bệnh kèm theo.

* Nhóm biến về CLCS: Điểm trung bình CLCS trước PT và sau PT.

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

* Công cụ nghiên cứu: Sử dụng bộ công cụ lượng giá có sẵn GIQLI. Bộ công cụ này đã được xác nhận, chứng minh và phát triển ở nhiều nước và có độ tin cậy cao [8]. Bộ công cụ có 36 câu hỏi, gồm 5 vấn đề về CLCS. Mỗi câu hỏi có 5 câu trả lời ngắn được mã hóa từ 1 đến 5 biểu hiện sự thay đổi lẫn nhau.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Mối liên quan giữa CLCS và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Trước PT	Sau PT	p
≤ 60	73,53 ± 9,69	86,92 ± 6,31	0,000
> 60	71,17 ± 10,16	84,37 ± 7,67	0,000
p	0,122	0,019	

Điểm trung bình CLCS của người bệnh ≤ 60 sau PT cao hơn so với trước PT. Điểm trung bình CLCS của người bệnh > 60 sau PT cao hơn so với trước PT, có ý nghĩa thống kê. Có mối liên quan giữa CLCS sau PT với nhóm tuổi, p = 0,019.

* Thu thập dữ liệu: Điều tra viên tiến hành thu thập thông tin 2 lần:

- Lần 1: Phỏng vấn trực tiếp khi người bệnh nhập viện được chẩn đoán bệnh, có chỉ định PT cắt túi mật và đáp ứng yêu cầu chọn mẫu.

- Lần 2: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh đã được PT trước khi ra viện để đánh giá CLCS của người bệnh sau PT.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch sau đó được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20 với các kiểm định thống kê y học:

- Thống kê mô tả: Lập bảng phân bố tần số, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn của các biến số.

- Thống kê phân tích: So sánh giá trị trung bình trước và sau PT sử dụng T-test; Xác định mối liên quan giữa một số yếu tố chúng tôi sử dụng phương pháp phân tích ANOVA. Mức ý nghĩa thống kê lựa chọn cho nghiên cứu là $p < 0,05$, với khoảng tin cậy 95%. Tính tỷ suất chênh bằng kiểm định π^2 .

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai sau khi thông qua hội đồng khoa học của Trường Đại học Y khoa Vinh. Nghiên cứu được sự đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Kết quả chỉ nhằm mục đích phục vụ nghiên cứu và góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện, không sử dụng cho các mục đích khác.

Bảng 2. Mối liên quan giữa CLCS và đặc điểm PT

Đặc điểm PT		Trước PT	Sau PT	p
Chẩn đoán bệnh	Sỏi túi mật	72,16 ± 8,90	86,01 ± 7,32	0,000
	Khác	73,87 ± 10,61	83,05 ± 4,62	0,001
	p	0,473	0,018	
Bệnh kèm theo	Có bệnh kèm theo	70,53 ± 10,04	82,53 ± 7,33	0,000
	Không có bệnh kèm theo	74,15 ± 9,62	88,73 ± 5,37	0,000
	p	0,017	0,00	

Điểm trung bình CLCS của người bệnh sỏi túi mật sau PT cao hơn so với trước PT. Điểm trung bình CLCS người bệnh có chẩn đoán khác sau PT cao hơn so với trước PT, có ý nghĩa thống kê. Có mối liên quan giữa chẩn đoán bệnh tới CLCS sau PT cắt túi mật, $p = 0,018$.

Điểm trung bình CLCS của người bệnh có bệnh kèm theo sau PT cao hơn so với trước PT. Điểm trung bình CLCS người bệnh không có bệnh kèm theo sau PT cao hơn so với trước PT, có ý nghĩa thống kê. Có mối liên quan giữa bệnh kèm theo tới CLCS trước và sau PT cắt túi mật, $p < 0,05$.

Bảng 3. Kết quả CLCS của người bệnh sau PT cắt túi mật ($n = 170$)

Nội dung		CLCS xấu hơn/không đổi (n)	CLCS tốt hơn (n)	OR (95% CI)	p
Giới	Nam	23	46	1,52	0,222
	Nữ	25	76		
Tuổi	≤60	21	65	0,68	0,263
	>60	27	57		
TĐHV	Từ THPT trở xuống	43	108	1,12	0,844
	Từ trung cấp trở lên	5	14	0,84	
Nghề nghiệp	CBVC	3	9		0,796
	Khác	45	113		
Nơi ở	Thành thị	8	24	0,82	0,652
	Nông thôn	40	98		
Bệnh kèm theo	Có	21	65	0,68	0,263
	Không	27	57		
BMI	Không thừa cân /béo phì	23	79	0,50	0,044
	Thừa cân/béo phì	25	43		
CĐ trước PT	Sỏi mật	39	111	0,43	0,076
	Khác	9	11		

CLCS của người bệnh sau PT đều có tỷ lệ tốt tăng lên so với trước PT. Tuy nhiên, sự khác biệt tỷ lệ trên chưa tìm thấy mối liên quan giữa đặc điểm chung của người bệnh với điểm số trung bình cải thiện CLCS của người bệnh sau PT cắt túi mật, với $OR > 0,5$, 95% CI, $p > 0,05$. Người bệnh không thừa cân/ béo phì cao hơn so với người bệnh thừa cân/ béo phì. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi: Tuổi liên quan tới CLCS của người bệnh sau PT cắt túi mật, người bệnh PT cắt túi mật có tuổi càng cao điểm trung bình CLCS càng giảm ($p < 0,001$). Tuy nhiên, nghiên cứu của Talseth tại Na Uy không tìm thấy mối liên quan nào giữa PT cắt túi mật và CLCS [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, sau PT cắt túi mật, người cao tuổi là đối tượng cần được quan tâm đặc biệt để nâng cao CLCS; vì ở người cao tuổi, các chức năng trong cơ thể bắt đầu lão hóa, khả năng đáp ứng với điều trị kém hơn. Tuổi cao là yếu tố tác động đến nhiều khía cạnh của CLCS như: sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, xã hội. Đây cũng là một trong những vấn đề cần lưu ý khi chăm sóc và điều trị người bệnh phẫu thuật cắt túi mật.

Giới: CLCS của người bệnh sau PT cắt túi mật cải thiện hơn so với trước PT ở cả nam và nữ. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa CLCS và giới tính với $p > 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương [6], Trần Thị Thanh [10]. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Talseth tại Na Uy [9]. Một nghiên cứu khác tại Saudi cũng cho thấy giới tính có tác động sâu sắc đến sự hài lòng và CLCS của người bệnh PT cắt túi mật [5]. Sự khác biệt về giới có thể do nền văn hóa và phong tục tập quán của từng quốc gia có sự khác biệt.

Trình độ học vấn: Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và CLCS của người bệnh sau PT cắt túi mật ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Talseth tại Na Uy [9]. Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương [6] và Trần Thị Thanh [10] rằng trình độ học vấn cao hơn là yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh PT cắt túi mật. Do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện khi người bệnh ở bệnh viện nên chế độ chăm sóc và điều trị của người bệnh được nhân viên y tế và người nhà quan

tâm, vì vậy trình độ học vấn của người bệnh không ảnh hưởng nhiều đến CLCS. Trong một số nghiên cứu, khác người bệnh đã về sinh hoạt tại nhà nên trình độ học vấn có thể có ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ điều trị, chế độ sinh hoạt và CLCS của người bệnh.

Nghề nghiệp: Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa nghề nghiệp và CLCS của người bệnh sau PT cắt túi mật ($p > 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Talseth tại Na Uy [9], nhưng kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Thanh là trình độ học vấn có liên quan tới CLCS của người bệnh PT cắt túi mật, người bệnh có trình độ cao sẽ có CLCS tốt hơn [10]. Một nghiên cứu khác tại Saudi cũng có kết quả nghề nghiệp có tác động sâu sắc CLCS của người bệnh sau PT [5]. Sự khác biệt như vậy có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh đang trong thời gian nghỉ, chưa trở lại làm việc như bình thường. Còn các nghiên cứu khác, người bệnh đã trở lại cuộc sống sinh hoạt bình thường và đã đi làm, do đó nghề nghiệp của họ có ảnh hưởng đến CLCS sau PT cắt túi mật.

Địa dư: Trong nghiên cứu, mặc dù tỉ lệ người bệnh PT cắt túi mật chủ yếu sống ở thành thị nhưng qua phân tích chưa tìm thấy mối liên quan tới CLCS ($p > 0,05$). CLCS của người bệnh PT cắt túi mật là như nhau ở các vùng miền, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương và Trần Thị Thanh [6], [10]. Điều này có thể giải thích, do hiện nay kinh tế phát triển, đời sống của người dân được nâng cao nên mức sống của nông thôn và thành thị ở các địa phương này gần như tương tự nhau.

Chỉ số khối cơ thể BMI: Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chỉ số khối cơ thể BMI tới CLCS trước PT cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa không thừa cân/béo phì với béo phì ($p = 0,05$). Tuy nhiên, sau PT, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam đã chứng minh mối liên

quan giữa chỉ số khối cơ thể (BMI) và CLCS như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương và Trần Thị Thanh đều có kết quả người bệnh béo phì có CLCS thấp hơn so với người bệnh gầy và người bệnh không thừa cân/béo phì [6], [10].

Trong chăm sóc và điều trị người bệnh sau PT cắt túi mật cần có biện pháp can thiệp chế độ dinh dưỡng và vận động, giúp người bệnh kiểm soát cân nặng và nâng cao CLCS. Việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng có thể giúp CLCS của người bệnh tốt hơn, góp phần đạt được hiệu quả cao trong quá trình phục hồi; vì béo phì cũng làm tăng nguy cơ biến chứng PT. Những người bệnh béo phì cần có chế độ ăn uống và vận động thích hợp để giảm cân.

Chẩn đoán bệnh: Có mối liên quan giữa chẩn đoán bệnh tới CLCS sau PT cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh được chẩn đoán sỏi túi mật và chẩn đoán khác ($p < 0,05$). Trong các nghiên cứu, nhóm đối tượng có chẩn đoán sỏi mật chiếm tỉ lệ cao nhất so với các chẩn đoán khác, như: viêm túi mật hoại tử, thủng mật phúc mạc, polyp túi mật. Một số nghiên cứu cho thấy PT túi mật viêm cấp là một khó khăn cho người bệnh và thầy thuốc; do thời gian mổ kéo dài rõ rệt so với người bệnh có sỏi đơn thuần, hầu hết các tai biến như: chảy máu, thủng túi mật, rò rỉ, tổn thương đường mật... đều cao hơn. Mặt khác, khi người bệnh có hoại tử túi mật thường được chỉ định PT mở cao hơn so với các chẩn đoán khác, thời gian điều trị sau mổ cũng kéo dài hơn; do đó ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau PT nhiều hơn. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương cho thấy chẩn đoán bệnh có liên quan tới CLCS sau PT cắt túi mật ($p < 0,05$) [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Trần Thị Thanh lại không tìm thấy mối liên quan [10].

Bệnh kèm theo: Có mối liên quan giữa bệnh kèm theo tới CLCS trước và sau PT cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa người bệnh có bệnh kèm theo và người bệnh không có bệnh kèm theo ($p < 0,05$). Theo nghiên cứu của

Makovski, những người có hai hay nhiều bệnh mãn tính kèm theo thường có CLCS kém hơn. Bệnh kèm theo thường bao gồm các bệnh lý tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, đái tháo đường... Trong đó, bệnh tim mạch là chủ yếu; do đối tượng nghiên cứu phần lớn tập trung ở người cao tuổi nên thường mắc các bệnh lý mãn tính đặc biệt là bệnh lý tim mạch. Người bệnh sau PT cắt túi mật có bệnh kèm theo thường phải dùng thuốc kết hợp; đồng thời tâm lý lo lắng mắc nhiều bệnh cũng ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Có mối liên quan giữa CLCS của người bệnh phẫu thuật cắt túi mật với một số yếu tố như: Nhóm tuổi, chỉ số khối cơ thể, chẩn đoán bệnh, bệnh kèm theo.

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa CLCS của người bệnh phẫu thuật cắt túi mật với giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp và địa dư.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đưa ra khuyến nghị: Cần thực hiện nghiên cứu CLCS của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật với thời gian dài hơn để có thể đánh giá được tác động lâu dài, đầy đủ hơn các yếu tố liên quan đến CLCS của người bệnh phẫu thuật cắt túi mật và đưa ra các chiến lược can thiệp dài hạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Menten BB, Akin M, Irkürücü O, et al. Gastrointestinal quality of life in patients with symptomatic or asymptomatic cholelithiasis before and after laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 2001;15:1267–1272.
- [2] Hajj J, Blaine N, Salavaci J, Jacoby D. The “Centrality of Sepsis”: A Review on Incidence, Mortality, and Cost of Care. *Healthcare (Basel)* 2018;6:90.
- [3] Farooq U, Rashid T, Naheed A, et al. Complications of laparoscopic cholecystectomy: An experience of 247 cases. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2015;27:407–410.

- [4] Nguyễn Đình Tuyền. Nghiên cứu lâm sàng, hình ảnh siêu âm và hình thái mô bệnh học của polyp túi mật. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Luận án tiến sĩ. 2013.
- [5] Aleid A, Alhebshi ZA, et al. Assessing the Impact of Laparoscopic Cholecystectomy on Satisfaction, Quality of Life, and Cost-Effectiveness in Saudi Patients With Gallstone Disease: A Comprehensive Cross-Sectional Analysis. Cureus 2023.
- [6] Nguyễn Thị Thuý Dương. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. Luận văn thạc sĩ. Đại học Điều dưỡng Nam Định, 2017.
- [7] Nguyễn Mạnh Chiến. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái. Tạp chí Y học Việt Nam, số 2 tháng 8, 2023; 125-131.
- [8] Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. JAMA 1995;273:59–65.
- [9] Talseth A, Edna T-H, et al. Quality of life and psychological and gastrointestinal symptoms after cholecystectomy: a population-based cohort study. BMJ Open Gastroenterol 2017;4:e000128.
- [10] Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Luận văn thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội, 2020.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS HAVING GALLBLAST REMOVAL SURGERY AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024

The quality of life of patients undergoing gallbladder surgery is one of the current issues being concerned, especially factors related to the patient's quality of life that not only affect the disease but also the physical, mental and social aspects. The study aims to analyze a number of factors related to the quality of life of patients undergoing gallbladder surgery at Nghe An General Friendship Hospital in 2024 with the research method of analytical cross-sectional description. The results showed that the factors age, BMI, disease diagnosis, and comorbidities were related to the quality of life of patients after gallbladder surgery, with statistical significance with $p < 0.05$. From the above results, it is necessary to organize health education consulting activities for patients undergoing gallbladder surgery and conduct research over a longer period of time to be able to evaluate the long-term and more complete effects. Factors related to the quality of life of patients after gallbladder surgery.

Key words: Quality of life; patients; relationship, gallbladder removal surgery.