

trình độ học vấn trung cấp/cao đẳng/đại học⁴. Có thể lý giải do đối tượng có trình độ học vấn cao hơn thường có khả năng tư duy và phân tích thông tin tốt hơn. Họ có thể hiểu và ghi nhớ thông tin về tăng huyết áp một cách hiệu quả hơn.

Tuy nhiên, nghiên cứu chưa xác định được mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức của đối tượng với các yếu tố khác như tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập bình quân của đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về tăng huyết áp chưa cao, chỉ đạt 65,2%. Các yếu tố liên quan kiến thức phòng chống tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu gồm: yếu tố giới tính, trình độ học vấn.

Cần tiếp tục triển khai nghiên cứu tiếp theo để tìm hiểu rõ hơn về mối liên quan giữa kiến thức phòng chống tăng huyết áp của người dân với một số yếu tố khác như: tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân và thu nhập bình quân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Marc Machaalani, Houssam Seifeddine et al** (2022). Knowledge, Attitude, and Practice Toward Hypertension Among Hypertensive Patients Residing in Lebanon. *Vasc Health Risk Manag.* 2022 (18), pp.541-553.
2. **Hội tim mạch học Việt Nam** (2016). "Báo động: hơn 5000 người Việt Nam mắc bệnh tăng Huyết áp". Tại trang web: <http://www.vnha.org.vn/detail.asp?id=219>
3. **Trần Giang Nam, Trương Thị Thủy Dương & CS** (2020), "Thực trạng kiến thức, thái độ, thực

hành về dự phòng tăng huyết áp của người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên tại xã Hóa Trung, huyện Đông Hy, tỉnh Thái Nguyên", *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 486 (1,2), tr.138 – 143.

4. **Nguyễn Mai Thanh** (2020), Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành và một số yếu tố liên quan tại thành phố Tam Điệp, tỉnh Ninh Bình năm 2019. Luận văn thạc sĩ. trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Bào, P. V. .. Huy, N. N. .. Thắng, T. O. .. An, P. V. .. & Ngọc, L. T. .** (2023), Kiến thức, thực hành phòng chống tăng huyết áp của đồng bào chăm tại huyện bắc bình. *tỉnh bình thuận năm 2022. Tạp Chí Y học Công đồng*, 64(6). <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.814>
6. **Lê Thị Thanh Huyền, Vũ Văn Thành** (2019), "Thực trạng kiến thức và thực hành về lối sống ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2019", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, Tập 2 Số 3(2)*, tr. 119 – 128.
7. **Phạm Phương Mai, Nguyễn Thị Hoàng Hà & Cs** (2019), "Kiến thức về bệnh tăng huyết áp và thực hành quản lý bệnh tăng huyết áp của người trưởng thành tại huyện Quảng Xương, Thanh Hoá năm 2019", *Tạp chí nghiên cứu y học*, 144 (8), tr. 196 – 206.
8. **Thái Thanh Trúc, Nguyễn Thị Mỹ Dung & Cs** (2019), "Kiến thức, thái độ và thực hành về tăng huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đến khám và điều trị tại bệnh viện quận 2, thành phố Hồ Chí Minh", *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 23 (5), tr.224-232.
9. **Nurul Fatin Binti Buang, Nor Azlina A Rahman** (2019). Knowledge, attitude and practice regarding hypertension among residents in a housing area in Selangor, Malaysia. *Med Pharm Rep Apr*; 92(2): pp.145-152.

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN SAU PHẪU THUẬT CẮT GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thanh Trúc^{1,2}, Hà Thị Như Xuân¹, Võ Nguyên Trung¹,
Mai Thị Ngọc Kiều², Cao Mạnh Hùng³, Lê Thị Hồng Anh²,
Phạm Thị Thuỳ Linh², Nguyễn Thị Mỹ Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư biểu mô tế bào gan sau phẫu

thuật cắt gan tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 90 Người bệnh (NB) ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt gan tại Khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ 11/2023 đến 03/2024, thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** NB chủ yếu là nam giới chiếm 77,8% và tuổi trung bình là 59,02±11,8. Thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm 75,6%; 71,9% đang ở giai đoạn A; 51,1% được phẫu thuật hở và 70% cắt gan nhỏ. Điểm trung bình CLCS

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Trúc

Email: truc.ntt4@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 11.6.2024

của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan một tuần theo thang đo QLQ-C30 là 76,2±9,6 và thang đo QLQ-HCC18 là 83,4±8,2. Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận mối liên quan giữa hoàn cảnh phát hiện ung thư với điểm CLCS theo thang đo QLQ-C30 ($p < 0,05$). **Kết luận:** Điểm trung bình CLCS của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan dựa trên hai thang đo QLQ-C30 và QLQ-HCC18 tương đối tốt và việc kết hợp hai thang đo giúp đánh giá chính xác hơn CLCS của NB UTBMTBG. **Từ khóa:** Ung thư biểu mô tế bào gan, phẫu thuật cắt gan, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

SURVEY ON QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HEPATOCELLULAR CARCINOMA AFTER HEPATECTOMY AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Objectives: Assessing the quality of life of patients with hepatocellular carcinoma after hepatectomy at University Medical Center Ho Chi Minh City. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 90 patients with hepatocellular carcinoma treated by hepatectomy at the Department of Hepatobiliary Pancreatic Surgery, University Medical Center Ho Chi Minh City during the period from November 2023 to March 2024, meets the sampling criteria and agrees to participate in the study. **Results:** Patients are mainly male, accounting for 77.8% and the average age is 59.02±11.8 years old. Disease duration is less than 3 months, accounting for 75.6%; 71.9% are in stage A; 51.1% had open surgery and 70% had minor hepatectomy. The average score of Quality of Life of patients with HCC one week after liver resection according to the QLQ-C30 scale is 76.2±9.6 and the QLQ-HCC18 scale is 83.4±8.2. In addition, this study also noted a relationship between the circumstances of cancer detection and quality of life scores according to the QLQ-C30 scale ($p < 0.05$). **Conclusions:** The average score of quality of life of patients with HCC after hepatectomy based on the two scales QLQ-C30 and QLQ-HCC18 is relatively good and the combination of the two scales helps to more accurately evaluate the quality of life of patients with HCC. **Keywords:** Hepatocellular carcinoma, hepatectomy, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật cắt gan là lựa chọn tối ưu cho các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan (UTBMTBG) giai đoạn sớm và chức năng gan còn bảo tồn. Nhờ những tiến bộ về kỹ thuật mổ và gây mê hồi sức, phẫu thuật cắt gan ít gặp các tai biến và biến chứng hơn so với trước đây. Kết quả sống còn sau phẫu thuật cắt gan đã cải thiện đáng kể, với tỷ lệ sống thêm sau 5 năm hiện nay đạt trên 50%^(1,2). Điều đó có nghĩa là đời sống của người bệnh (NB) được kéo dài hơn và chất lượng cuộc sống (CLCS) đã trở thành một thước đo kết quả quan trọng đối với NB ung thư. Chính vì vậy, CLCS trong thời gian sống còn đó cần được cải thiện và tối ưu hoá.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy NB sau phẫu thuật cắt gan gặp các vấn đề: đau, mệt mỏi, nhiễm trùng vết mổ, rò mật, các triệu chứng tiêu hóa, đau khổ tâm lý bao gồm lo lắng và trầm cảm ảnh hưởng đến CLCS ở các khía cạnh thể chất, tâm lý cảm xúc và tương tác xã hội⁽³⁻⁵⁾. Những vấn đề sức khỏe mà NB phản hồi thông qua đánh giá CLCS sẽ cung cấp những thông tin đầy đủ và toàn diện hơn về quá trình diễn biến của bệnh cũng như tình trạng sức khỏe của NB, từ đó giúp nhân viên y tế đưa ra các quyết định điều trị và các hướng dẫn chăm sóc phù hợp để nâng cao CLCS cho NB. Theo giới hạn hiểu biết của chúng tôi, hiện nay tại Việt Nam chưa có nghiên cứu về CLCS của NB sau phẫu thuật cắt gan. Chính vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả CLCS của NB sau phẫu thuật cắt gan, để từ đó làm cơ sở xây dựng các chương trình tư vấn giáo dục sức khỏe phù hợp hướng tới chăm sóc toàn diện cho NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá CLCS của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. NB UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt gan lần đầu.

Tiêu chí chọn vào. NB UTBMTBG được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật cắt gan lần đầu tại Khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, từ đủ 18 tuổi trở lên, tuân thủ tiến trình điều trị, tinh táo, tiếp xúc tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại ra. NB không nghe hiểu, không đọc hiểu tiếng Việt; NB có biến chứng sau mổ phải nằm ở phòng hồi sức tích cực; NB có biến chứng sau mổ phải can thiệp phẫu thuật.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu. Từ 11/2023 đến ngày 03/2024, trên 90 NB UTBMTBG được phẫu thuật cắt gan tại Khoa Ngoại Gan-Mật-Tụy, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Thiết kế nghiên cứu. Cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu. Áp dụng công thức ước lượng một trung bình:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \sigma^2}{d^2}$$

n: cỡ mẫu tối thiểu

Sai lầm loại 1 (α): 0.05

σ : độ lệch chuẩn dựa vào nghiên cứu của Leung Li và cộng sự (2019)⁽⁶⁾.

Thế vào công thức, tính được cỡ mẫu là 90.

Kỹ thuật chọn mẫu: ngẫu nhiên thuận tiện.

Phương pháp thu thập số liệu. Nghiên cứu sử dụng 02 bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30 và EORTC QLQ-HCC18. Sau khi được đồng ý cho phép sử dụng bộ câu hỏi, nghiên cứu tiến hành đánh giá tính giá trị của bộ câu hỏi theo quy trình CVI bởi 06 chuyên gia với chỉ số SCVI/Ave = 0,87. Sau đó, nghiên cứu khảo sát thử trên 30 NB thỏa các tiêu chí chọn mẫu và tính được độ tin cậy Cronbach's Alpha >0,7 với QLQ-C30 và >0,6 với QLQ-HCC18. Kết quả này tương tự các nghiên cứu trước đây do đó có thể sử dụng để nghiên cứu chính thức (Bảng 1).

Bảng 1. Hệ số độ tin cậy của bộ câu hỏi (n=30)

Nội dung	Hệ số Cronbach's Alpha
QLQ-C30	0,819
QLQ-HCC18	0,641

Nghiên cứu viên chính chọn và tập huấn 02 nghiên cứu viên phục vụ việc thu thập số liệu là những điều dưỡng đang công tác tại khoa và có >5 năm kinh nghiệm chăm sóc NB sau phẫu thuật cắt gan.

Các nghiên cứu viên tiến hành thu thập số liệu chính thức dựa vào danh sách NB đang điều trị tại Khoa. NB UTBMTBG hậu phẫu cắt gan ngày bảy, thỏa các tiêu chí chọn mẫu được mời tham gia nghiên cứu, ký đồng thuận và trả lời phỏng vấn dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn trong 15-20 phút.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.

Nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016 và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

Đạo đức. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội Đồng Đạo Đức Trong Nghiên Cứu Y Sinh Học của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 969/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 16 tháng 10 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm cá nhân. NB chủ yếu là nam giới chiếm 77,8% và tuổi trung bình là 59,02±11,8 với nhóm NB trên 60 tuổi chiếm 51,1%. NB sống tại thành thị là 53,3%; trình độ THCS chiếm 33,3% và THPT là 32,2%. NB thuộc nhiều ngành nghề khác nhau và nông dân cao nhất với 27,8%, tiếp đến là công nhân viên chức với 18,9%. NB hầu hết có mức thu nhập trên trung bình chiếm 76,7%. NB hầu hết được vợ hoặc chồng chăm sóc chiếm 82,2% và 65,6% NB là kinh tế chính trong gia đình; 96,7% NB có sử dụng bảo hiểm y tế.

Đặc điểm bệnh lý. Đối với bệnh lý đang mắc có 65,6% NB phát hiện bệnh do tình cờ đi khám sức khỏe, thời gian mắc bệnh chủ yếu dưới 3 tháng chiếm 75,6% và 71,9% đang ở giai

đoạn A. Trong đó, 51,1% NB được phẫu thuật hở và còn lại là phẫu thuật nội soi với 70% là cắt gan nhỏ, 6,7% có tai biến, 3,3% có biến chứng sau phẫu thuật. Tiền sử cá nhân ghi nhận 47,8% NB có sử dụng rượu bia; 28,9% NB đã từng hút thuốc và 12,2% đang còn hút thuốc lá; 83,3% có bệnh liên quan đến bệnh lý như Viêm gan siêu vi B, xơ gan; 56,7% có các bệnh mạn tính kèm theo.

Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt gan một tuần theo thang đo EORTC QLQ-C30. Theo thang đo QLQ-C30, điểm các chỉ số phần chức năng càng cao cho thấy CLCS khía cạnh này càng tốt và ngược lại đối với phần triệu chứng và CLCS chung. Nhìn chung, NB trong nghiên cứu có điểm CLCS tương đối tốt với điểm CLCS chung là 66,7±13,1; điểm chức năng là 76,5±12,9; điểm triệu chứng là 20,1±8,9 và tổng điểm CLCS của NB là 76,2±9,6 (Bảng 2).

Bảng 2. Điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm QLQ-C30 (n=90)

Chỉ số	TB±ĐLC	
CLCS chung	66,7±13,1	
Chức năng	Hoạt động thể lực	76,4±15,1
	Khả năng nhận thức	82,8±17,7
	Tâm lý - cảm xúc	83,7±15,4
	Vai trò xã hội	65,9±23,3
	Hòa nhập xã hội	66,5±23,8
	Điểm trung bình	76,5±12,9
Triệu chứng	Mệt mỏi	37,1±17,4
	Nôn ói	2,2±6,7
	Đau	34,6±16,8
	Khó thở	13,7±22,3
	Mất ngủ	29,6±25,7
	Chán ăn	38,5±21,7
	Táo bón	23,0±23,7
	Tiêu chảy	5,6±12,7
	Khó khăn tài chính	37,8±28,8
	Điểm trung bình	20,1±8,9
Điểm trung bình CLCS QLQ-C30	76,2±9,6	

TB±ĐLC: Trung bình±Độ lệch chuẩn

Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt gan một tuần theo thang đo EORTC QLQ-HCC18. Theo thang đo QLQ-HCC18, điểm các chỉ số càng thấp và điểm trung bình chung càng cao cho thấy CLCS của NB càng tốt. Nhìn chung, NB trong nghiên cứu có CLCS tương đối tốt với điểm triệu chứng là 20,7±8,8; điểm chỉ số sưng bụng 7,1±14,5; đời sống tình dục 19,3±27,8 và điểm trung bình chung CLCS là 83,4±8,2 (Bảng 3).

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống theo thang đo QLQ-HCC18 (n=90)

Chỉ số		TB±DLC
Triệu chứng	Mệt mỏi	35,9±16,7
	Hình ảnh cơ thể	12,8±14,1
	Vàng da	11,7±18,6
	Dinh dưỡng	27,6±15,4
	Đau	14,3±14,5
	Sốt	4,4±8,9
	Điểm trung bình	20,7±8,8
Sưng bụng		7,1±14,5
Đời sống tình dục		19,3±27,8
Điểm trung bình CLCS QLQ-HCC18		83,4±8,2

TB±DLC: Trung bình±Độ lệch chuẩn

Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm của người bệnh

Nghiên cứu ghi nhận có duy nhất một mối liên quan giữa hoàn cảnh phát hiện ung thư với điểm CLCS theo thang đo QLQ-C30 ($p < 0,05$). Ngoài ra, các đặc điểm khác không cho thấy mối liên quan với điểm CLCS ($p > 0,05$) (Bảng 4 và 5).

Bảng 4. Liên quan giữa đặc điểm cá nhân với điểm chất lượng cuộc sống (n=90)

Đặc điểm	QLQ-C30		QLQ-HCC18	
	TB±DLC	P	TB±DLC	P
Tuổi				
Dưới 50	80,4±1,6	0,100 ^b	82,5±1,6	0,671 ^c
51 – 60	76,3±1,6		83,4±1,7	
Trên 60	74,6±1,6		83,7±1,2	
Giới				
Nữ	77,4±11,4	0,532 ^a	85,9±7,9	0,117 ^d
Nam	77,9±9,1		82,7±8,2	
Nơi ở				
Thành thị	76,0±10,1	0,825 ^a	83,4±1,1	0,555 ^d
Nông thôn	76,5±9,1		83,4±1,4	
Học vấn				
THCS trở xuống	75,9±10,6	0,735 ^a	84,1±8,9	0,297 ^d
THPT trở lên	76,6±8,7		82,7±7,6	
Thu nhập				
Thấp	73,9±3,3	0,305 ^b	87,7±2,1	0,166 ^c
Trung bình	80,4±2,6		81,4±3,1	
Cao	76,1±1,1		82,9±1,0	
Người chăm sóc				
Vợ/chồng	76,4±9,8	0,780 ^a	83,5±8,1	0,899 ^d
Người thân	75,6±8,9		83,0±8,8	
Kinh tế chính				
Có	77,3±9,0	0,134 ^a	83,0±8,9	0,650 ^d
Không	74,1±10,5		84,2±6,7	
Uống rượu bia				
Không	77,0±9,8	0,425 ^a	84,4±8,0	0,180 ^d
Có	75,4±9,3		82,2±8,4	
Hút thuốc				
Không	75,2±1,5	0,336 ^b	83,2±1,2	0,863 ^c
Đang hút	79,6±2,1		84,3±2,1	

Đã ngưng	77,0±1,6		83,4±1,6	
Phát hiện ung thư				
Tình cờ	74,4±10,4	0,010 ^a	83,0±7,7	0,375 ^d
Khác	79,8±6,7		84,1±9,1	

^aKiểm định t; ^bANOVA;

^cKruskal Wallis; ^dMann Whitney

Bảng 5. Liên quan giữa đặc điểm bệnh lý với chất lượng cuộc sống (n=90)

Đặc điểm	QLQ-C30		QLQ-HCC18	
	TB±DLC	P	TB±DLC	P
Thời gian mắc ung thư				
Dưới 3 tháng	76,7±9,2	0,422 ^a	83,7±7,7	0,484 ^d
Trên 3 tháng	74,8±10,7		82,4±9,6	
Giai đoạn bệnh				
A	77,9±5,2	0,492 ^b	85,7±2,6	0,348 ^c
B	75,6±1,2		83,0±1,0	
C	79,9±2,4		85,6±2,7	
D	74,7±2,0		80,5±3,3	
Phương pháp phẫu thuật				
Nội soi	75,6±10,7	0,812 ^a	83,4±8,1	0,997 ^d
Mở	76,5±8,5		82,2±8,4	
Mức độ cắt gan				
Lớn	76,3±9,7	0,949 ^a	82,9±9,9	0,836 ^d
Nhỏ	76,2±9,6		83,6±7,4	
Tai biến				
Không	76,2±9,2	0,962 ^a	83,5±8,4	0,593 ^d
Có	76,4±14,9		82,2±5,2	
Biến chứng				
Không	76,2±9,7	0,704 ^a	83,4±8,2	0,750 ^d
Có	78,3±5,1		81,7±8,1	
Bệnh liên quan				
Không	72,1±7,3	0,063 ^a	81,0±8,0	0,169 ^d
Có	77,1±9,8		83,9±8,2	
Bệnh mạn tính				
Không	77,9±8,8	0,143 ^a	81,7±9,3	0,248 ^d
Có	74,9±10,1		84,6±7,1	

^aKiểm định t; ^bANOVA;

^cKruskal Wallis; ^dMann Whitney

IV. BÀN LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt gan một tuần. CLCS là một thuật ngữ được sử dụng để đánh giá về mức độ hạnh phúc và khoẻ mạnh hoàn toàn về thể chất, tâm thần, và xã hội của con người. Trong chăm sóc sức khỏe cho NB, việc đánh giá CLCS có ý nghĩa quan trọng góp phần hỗ trợ và nâng cao năng lực tự chăm sóc giúp NB có sức khỏe tốt hơn và cải thiện CLCS sau điều trị. Thực tế, UTBMTBG là một bệnh lý đòi hỏi NB phải theo dõi và điều trị trong một thời gian dài với nhiều phương pháp điều trị khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn tiến triển của bệnh, trong đó phẫu thuật cắt gan được chỉ định cho NB có các khối u

ở giai đoạn sớm, chức năng gan bảo tồn tốt. Trong nghiên cứu này, CLCS của NB UTBMTBG sau cắt gan tương đối tốt, đạt $76,2 \pm 9,6$ theo thang điểm QLQ-C30 và $83,4 \pm 8,2$ theo thang điểm QLQ-HCC18. Kết quả này phù hợp với những đặc điểm lâm sàng của NB khi thời gian mắc bệnh chủ yếu dưới 3 tháng chiếm 75,6%; 71,9% đang ở giai đoạn A và 70% cắt gan nhỏ. Đồng thời, tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật thấp với khoảng 3,3% do vậy NB thường hồi phục tốt sau phẫu thuật. Các khía cạnh về triệu chứng như hình ảnh cơ thể, vàng da và sưng bụng thường xuất hiện rất ít, tương ứng với CLCS tốt, điều này phù hợp với kết quả về điểm CLCS theo thang đo QLQ-HCC18 về triệu chứng và sưng bụng lần lượt là $20,7 \pm 8,8$ và $7,1 \pm 14,5$.

Cả hai phép đo QLQ-HCC18 và QLQ-C30 đều là những yếu tố tiên lượng có ý nghĩa cao cho NB mới được chẩn đoán mắc UTBMTBG ở các giai đoạn khác nhau. Tính điểm chỉ số cung cấp một cách hiệu quả để tóm tắt, phân tích và giải thích dữ liệu CLCS thô, đồng thời làm cho QLQ-HCC18 và QLQ-C30 có ý nghĩa và có thể truyền đạt trong thực hành lâm sàng. Điểm chỉ số của cả QLQ-C30 và QLQ-HCC18 có thể đóng vai trò là công cụ tiêu chuẩn hóa cho nghiên cứu CLCS trong tương lai⁽⁵⁾. Nhiều nghiên cứu đã sử dụng hai thang đo này để đánh giá CLCS của NB UTBMTBG thực hiện sử dụng hóa chất tại chỗ và tắc mạch nuôi khối u (TACE) hoặc những trường hợp UTBMTBG quá chỉ định phẫu thuật phải điều trị hóa trị liệu hoặc chăm sóc giảm nhẹ. Các nghiên cứu trên đều cho thấy CLCS của NB bị ảnh hưởng đáng kể, các khía cạnh triệu chứng và sưng bụng biểu hiện rõ ràng hơn. Theo Kirchner⁽⁶⁾ CLCS sau can thiệp TACE của NB giảm đáng kể với các triệu chứng đau, mệt mỏi nhiều hơn. Qua đó, các nghiên cứu khuyến cáo việc kết hợp thang đo QLQ-HCC18 với QLQ-C30 để đánh giá CLCS của NB UTBMTBG được chính xác hơn.

Tuy nhiên, trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy bộ câu hỏi QLQ-HCC18 đã được hiệu chỉnh nhiều lần và được Tổ chức nghiên cứu và điều trị ung thư Châu Âu (EORTC) thông qua thời gian gần đây vì vậy các nghiên cứu về đánh giá CLCS NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan sử dụng kết hợp hai thang đo này còn khá hạn chế. Thực tế, mục đích của thang đo QLQ-HCC18 được tạo ra để kết hợp với thang đo QLQ-C30 nhằm đánh giá CLCS chuyên biệt cho NB UTBMTBG. Song, nhìn nhận một cách khách quan, hai thang đo này chưa thật sự liên kết với nhau về cấu trúc, đánh giá còn riêng lẻ. Chúng tôi đã nhận thấy điều này trong quá trình xây dựng bộ câu công cụ thu thập số liệu cho

nghiên cứu, tuy nhiên vì vấn đề bản quyền của EORTC nên khi sử dụng hai thang đo này phải tuân thủ theo các yêu cầu bản quyền của tác giả, việc chỉnh sửa hay phát triển bộ công cụ từ bản gốc là điều không được phép thực hiện. Việc phát triển hai thang đo này thành một thang đo thống nhất về cấu trúc để đánh giá CLCS được chuẩn xác và hiệu quả trên NB UTBMTBG là hoàn toàn cần thiết và chúng tôi tin rằng EORTC đang tiếp tục nghiên cứu và hoàn thiện bộ công cụ đánh giá CLCS cho NB UTBMTBG. Mặc dù vậy, việc kết hợp hai thang ở thời điểm hiện tại là cần thiết để đánh giá chính xác và chi tiết hơn về CLCS của NB UTBMTBG nhất là các khía cạnh về triệu chứng.

Liên quan giữa chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm của người bệnh.

Hầu hết khi khảo sát về mối liên quan giữa điểm CLCS ở cả hai thang đo QLQ-C30 và QLQ-HCC18 với các đặc điểm của NB đều cho thấy không có mối liên quan ($p > 0,05$). Một số mối liên quan duy nhất được ghi nhận giữa hoàn cảnh phát hiện ung thư với điểm CLCS theo QLQ-C30 ($p < 0,05$). Kết quả cho thấy những NB tình cờ phát hiện ung thư có điểm CLCS thấp hơn so với những nhóm NB khác. Nhìn nhận về kết quả này, chúng tôi nhận thấy việc chưa tìm ra sự liên quan giữa các đặc điểm cá nhân với điểm CLCS một phần ảnh hưởng bởi cỡ mẫu trong nghiên cứu còn hạn chế, những NB được khảo sát có nhiều tương đồng về độ tuổi, giới tính, trình độ,... Sau cắt gan NB phục hồi tốt, có thể tự sinh hoạt, làm việc và điểm CLCS cao. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu tương đồng về đối tượng nên chúng tôi cũng chưa có cơ sở để so sánh với các nghiên cứu khác vì vậy những số liệu này là những tư liệu để tham khảo và so sánh cho các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn nhằm ghi nhận sự khác biệt.

V. KẾT LUẬN

Điểm trung bình CLCS của NB UTBMTBG sau phẫu thuật cắt gan dựa trên hai thang đo QLQ-C30 và QLQ-HCC18 tương đối tốt và việc kết hợp hai thang đo mặc dù còn thiếu sự chuyên biệt và đồng nhất song ở thời điểm hiện tại việc sử dụng hai thang đo này giúp đánh giá chính xác hơn CLCS của NB UTBMTBG.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hong SK, Lee KW, Hong S young, et al.** Efficacy of Liver Resection for Single Large Hepatocellular Carcinoma in Child-Pugh A Cirrhosis: Analysis of a Nationwide Cancer Registry Database. *Front Oncol.* 2021;11.

- Accessed May 9, 2023. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2021.674603>
- Su YM, Liu W, Yan XL, et al.** Five-year survival post hepatectomy for colorectal liver metastases in a real-world Chinese cohort: Recurrence patterns and prediction for potential cure. *Cancer Med.* 2023;12(8): 9559-9569. doi:10.1002/cam4.5732
 - Wee IJY, Syn N, Lee LS, Tan SS, Chiow AKH.** A systematic review and meta-analysis on the quality of life after hepatic resection. *HPB.* 2020; 22(2):177-186. doi:10.1016/j.hpb.2019.11.016.
 - Li L, Chan SL, Mo F, et al.** Status of inflammation in relation to health related quality of life in hepatocellular carcinoma patients. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* 2019;28(9):2597-2607. doi:10.1007/s11136-019-02190-0.
 - Li L, Mo FKF, Chan SL, et al.** Prognostic values of EORTC QLQ-C30 and QLQ-HCC18 index-scores in patients with hepatocellular carcinoma – clinical application of health-related quality-of-life data. *BMC Cancer.* 2017/01/04 2017;17(1):8. doi:10.1186/s12885-016-2995-5
 - Kirchner T, Marquardt S, Werncke T, et al.** Comparison of health-related quality of life after transarterial chemoembolization and transarterial radioembolization in patients with unresectable hepatocellular carcinoma. *Abdominal Radiology.* 2019/04/01 2019;44(4):1554-1561. doi:10.1007/s00261-018-1802-y.

XÁC ĐỊNH NỒNG ĐỘ TRUNG BÌNH Mg⁺⁺ TRONG MÁU TRƯỚC VÀ SAU KHI DÙNG MAGNESIUM SULFATE ĐỂ PHÒNG NGỪA SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Trần Văn Đủ¹, Lê Kim Bá Liêm², Nguyễn Thị Thảo²,
Đặng Thị Hồng Nhung², Nguyễn Thị Ngọc Thuận²,
Lê Cao Diễm Hồng², Nguyễn Quốc Đạt¹, Võ Minh Tuấn¹.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các khuyến cáo về liều lượng magnesium sulfate (MgSO₄) để phòng ngừa sản giật và hạn chế tối thiểu tác dụng phụ vẫn còn chưa thống nhất vì thể trạng và cân nặng khác nhau của từng dân số ở mỗi quốc gia khác nhau. **Mục tiêu NC:** Xác định nồng độ trung bình Mg⁺⁺ trong máu của thai phụ bị tiền sản giật (TSG) nặng tại BV Hùng Vương ở 3 thời điểm là: trước khi dùng magnesium sulfate, sau 30 phút dùng liều tấn công 4,5g và sau 6 giờ liều tấn công với liều duy trì 1g/giờ. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu (NC) cắt ngang, lấy mẫu máu 3 lần, khảo sát nồng độ Mg⁺⁺ trong máu từ 0 đến 6 giờ trên 64 thai phụ bị TSG nặng được điều trị MgSO₄ tại khoa cấp cứu BV Hùng Vương từ tháng 11/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Nồng độ Mg⁺⁺ trong máu trước khi điều trị MgSO₄ là 0,75 ± 0,13 mmol/l (KTC 95%: 0,71 - 0,78), sau liều tấn công 30 phút với liều 4,5g là 1,65 ± 0,32 mmol/l (KTC 95%: 1,57 - 1,72) và sau 6 giờ dùng liều duy trì 1g/giờ là 1,6 ± 0,34 mmol/l (KTC 95%: 1,52 - 1,69). Sau liều tấn công, tỉ lệ 17,2% có ít nhất 1 lần đạt được nồng độ Mg⁺⁺ trong máu sau 6 giờ là 2mmol/l. **Kết luận:** Không xuất hiện ca sản giật nào trong thời gian NC trên bệnh nhân TSG nặng với phác đồ MgSO₄ tấn công 4,5g và duy trì 1g/giờ. Tuy nhiên nếu chọn ngưỡng phòng ngừa sản giật tối thiểu là 2 mmol/l, thì chỉ 17,2% đạt được sau liều tấn công. Vì vậy, cần có những NC tiếp theo để chỉnh liều

MgSO₄ tấn công phù hợp cho điều trị thai phụ bị TSG nặng. **Từ khóa:** magnesium sulfate, nồng độ magnesium trong máu, tiền sản giật nặng, sản giật.

SUMMARY

DETERMINING AVERAGE Mg⁺⁺ CONCENTRATION IN BLOOD BEFORE AND AFTER USING MAGNESIUM SULFATE TO PREVENT ECLAMPSIA AT HUNG VUONG HOSPITAL

Background: Recommendations for magnesium sulfate (MgSO₄) dosage to prevent eclampsia and minimize side effects are still inconsistent because of the different physical conditions and weights of the population in each country. **Objective:** Determine the average concentration of Mg⁺⁺ in the blood of pregnant women with severe preeclampsia at Hung Vuong Hospital 3 times: before taking MgSO₄, 30 minutes after taking a loading dose of 4.5g, and after taking a loading dose of 4.5g 6 hours with a maintenance dose of 1g/hour. **Method:** Cross-sectional study, blood samples taken 3 times, the survey of Mg⁺⁺ concentration in blood from 0 to 6 hours on 64 pregnant women with severe preeclampsia treated with MgSO₄ at the emergency department of Hung Vuong Hospital from 11/2023 to 4/2024. **Results:** The concentration of Mg⁺⁺ in the blood before MgSO₄ treatment was 0.75 ± 0.13 mmol/l (95% CI: 0.71 - 0.78), after 30 minutes of taking a loading dose of 4.5g it was 1.65 ± 0.32 mmol/l (95% CI: 1.57 - 1.72) and after 6 hours loading dose with a maintenance dose of 1g/hour was 1.6 ± 0.34 mmol/l (95% CI: 1.52 - 1.69). After the loading dose, the rate of 17.2% had at least once achieved a blood Mg⁺⁺ concentration of 2 mmol/l after 6 hours. **Conclusion:** No cases of eclampsia occurred during the study period in patients with severe

¹Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 10.6.2024