

điểm LS, CLS chúng tôi nhận thấy tình trạng RLCD có liên quan với yếu tố tuổi cao và giảm nồng độ testosterone huyết tương. Tuổi cao là yếu tố được nhắc đến nhiều trong cơ chế suy giảm chức năng sinh dục nam. Trong nghiên cứu của Arslan D. và CS năm 2002 cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng RLCD với tuổi BN BTM, tuổi càng cao thì tỷ lệ RLCD và tỷ lệ RLCD mức độ nặng – vừa càng cao [6]. Testosterone là một hormone sinh dục nam quan trọng trong cơ chế ham muốn tình dục và chức năng cương dương vật; khi nồng độ trong máu giảm, sẽ ảnh hưởng tới chức năng cương dương, giảm đáp ứng với ham muốn; testosterone có vai trò kích thích và duy trì chức năng hoạt động tình dục. Ở nam giới, lượng testosterone giảm nhiều thì ham muốn tình dục sẽ không còn, dương vật sẽ không còn cương cứng như bình thường [7].

Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tuổi BN và nồng độ testosterone huyết tương có khả năng tiên đoán tốt xuất hiện tình trạng RLCD ở BN BTM giai đoạn cuối, với điểm cắt tuổi BN là 36,5 và điểm cắt nồng độ testosterone là 340,4 ng/dL. Ngưỡng tuổi 36,5 có thể thấp hơn so với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới, như mức 40 tuổi trong nghiên cứu của Ferrini MG. và CS [8], tuy nhiên điều này có thể được giải thích nhóm BN nghiên cứu của chúng tôi nằm trong phạm vi 20 – 60 tuổi và các BN mắc BTM giai đoạn cuối có thể là nguy cơ xuất hiện tình trạng RLCD sớm hơn so với người bình thường.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 61 BN nam mắc BTM giai

đoạn cuối, chúng tôi thấy tỷ lệ RLCD khá cao 78,7%; mức độ RLCD nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 52,5%, 19,7%, 6,5%. BN BTM giai đoạn cuối ở độ tuổi càng cao (trên 40 tuổi) và nồng độ testosterone huyết tương càng giảm thì tần suất RLCD càng cao vì vậy cần được phát hiện sớm và không để ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stevens P.E., Ahmed S.B., Carrero J.J., et al.** (2024). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 105(4), S117–S314.
2. **Ammirati A.L.** (2020). Chronic Kidney Disease. *Rev Assoc Med Bras*, 66(suppl 1), s03–s09.
3. **Mesquita J.F.P., Ramos T.F., Mesquita F.P., et al.** (2012). Prevalence of erectile dysfunction in chronic renal disease patients on conservative treatment. *Clinics*, 67(2), 181–183.
4. **Rosen R.C., Riley A., Wagner G., et al.** (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49(6), 822–830.
5. **Türk S., Guney I., Altintepe L., et al.** (2004). Quality of Life in Male Hemodialysis Patients. *Nephron Clin Pract*, 96(1), c21–c27.
6. **Arslan D., Aslan G., Sifil A., et al.** (2002). Sexual dysfunction in male patients on hemodialysis: assessment with the International Index of Erectile Function (IIEF). *Int J Impot Res*, 14(6), 539–542.
7. **Fiuk J.V. and Tadros N.N.** (2019). Erectile dysfunction in renal failure and transplant patients. *Translational Andrology and Urology*, 8(2).
8. **Ferrini M.G., Gonzalez-Cadavid N.F., and Rajfer J.** (2017). Aging related erectile dysfunction—potential mechanism to halt or delay its onset. *Transl Androl Urol*, 6(1), 20–27.

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH RÒ HẬU MÔN BẰNG BỘ CÔNG CỤ QOLAF- Q TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2023

Nguyễn Thị Thúy Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Tâm<sup>2</sup>, Trần Hữu Vinh<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật rò hậu môn trước và sau phẫu thuật bằng bộ công cụ QoLAF- Q tại bệnh

viện đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng thiết kế mô tả loạt ca bệnh 113 BN rò hậu môn đến khám, phẫu thuật và điều trị tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 2 năm 2023 đến hết tháng 9 năm 2023. **Kết quả:** Các yếu tố như tần suất, số lượng chảy dịch, mủ; tần suất đau, mức độ đau sau mổ giảm hơn so với trước mổ, có ý nghĩa thống kê. Ảnh hưởng của lỗ rò đến sức khỏe chung, sức khỏe thể chất, tâm lý, sự đi lại, công việc, ảnh hưởng đến quan hệ xã hội, quan hệ tình dục, các khía cạnh khác sau mổ 3 tháng đều giảm so với trước mổ, có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Có sự cải thiện rõ rệt về chất lượng cuộc sống

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn

<sup>2</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Nga

Email: thuynga100493@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

sau mổ so với trước mổ rò hậu môn. **Từ khóa:** rò hậu môn, chất lượng cuộc sống, QOLAF-Q.

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE OF ANAL FISTAKE PATIENTS USING THE QOLAF-Q TOOL KIT BEFORE AND AFTER SURGERY AT XANH PON GENERAL HOSPITAL IN 2023

**Objective:** Describe the quality of life of patients before and after anal fistula surgery using the QoLAF-Q toolkit at Saint Paul General Hospital, Hanoi in 2023. **Subjects and methods:** Using a descriptive design of a series of 113 anal fistula patients who came for examination, surgery and treatment at Saint Paul General Hospital from February 2023 to the end of September 2023. **Results:** Factors such as frequency rate and quantity of fluid and pus; The frequency of pain and pain level after surgery decreased compared to before surgery, which was statistically significant. The impact of fistula on general health, physical health, psychology, travel, work, social relationships, sex, and other aspects 3 months after surgery is reduced compared to before surgery, statistically significant ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** There is a clear improvement in quality of life after surgery compared to before anal fistula surgery.

**Keywords:** anal fistula, quality of life, QOLAF-Q.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rò hậu môn là bệnh lý thường gặp vùng hậu môn trực tràng, đứng hàng thứ hai sau bệnh trĩ, theo nghiên cứu tại bệnh viện 103 tỷ lệ này là 24,45% [1]. Phẫu thuật là phương pháp duy nhất điều trị rò hậu môn, có nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau phụ thuộc vào đặc điểm hình thái của đường rò có thể được chia làm 2 nhóm là phương pháp kinh điển, phương pháp ít xâm lấn: VAFFT, LIFT, keo sinh học. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật rò hậu môn không đơn thuần phụ thuộc vào quá trình điều trị mà còn phụ thuộc rất lớn vào công tác chăm sóc của điều dưỡng cũng như việc tự chăm sóc của người bệnh và người nhà [2].

Trước đây, khi điều trị bệnh các nhà lâm sàng học chỉ quan tâm đến kết quả điều trị có khỏi hay không, chất lượng cuộc sống ít được để ý đến. Ngày nay, khi nền y học và dịch vụ phát triển không ngừng, không chỉ giúp phát hiện sớm, điều trị hiệu quả mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh [3]. Năm 2017, Manuel Ferrer-Márquez và cộng sự đã áp dụng bảng câu hỏi chuyên biệt Quality of life in patients with Anal Fistula Questionnaire (QoLAF-Q) để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh rò hậu môn. QoLAF-Q có 2 chiều: (1) "tác động vật lý" và (2) "tác động tâm lý xã hội" của lỗ rò hậu môn [4]. Tại Việt Nam chưa có một nghiên cứu nào sử dụng bộ câu hỏi chuyên biệt này để đánh giá chất lượng cuộc sống cho người

bệnh rò hậu môn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật rò hậu môn trước và sau phẫu thuật bằng bộ công cụ QoLAF-Q tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội năm 2023.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ người bệnh rò hậu môn đến khám, phẫu thuật và điều trị tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn trong thời gian nghiên cứu.

### • Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Người bệnh được chẩn đoán xác định là rò hậu môn và được phẫu thuật
- Người bệnh trên 18 tuổi
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

• **Tiêu chuẩn loại trừ:** - Rò hậu môn do các nguyên nhân như Lao, Crohn, sau xạ trị.

- Người bệnh có hạn chế trong giao tiếp, khó khăn khi trả lời phỏng vấn.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Ngoại Tiêu hoá, Trung tâm Kỹ thuật cao và Tiêu hoá Hà Nội – Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn.

- Thời gian nghiên cứu: Từ 2/2023 đến 9/2023.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu.

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang 2 thời điểm.

### 2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: được áp dụng để tính số lượng bệnh nhân dựa vào công thức:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: số bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu

- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ : Là giá trị giới hạn đáng tin cậy. Chọn  $\alpha = 0.05$ , tương đương ta có  $Z = 1,96$

- p là tỷ lệ dự tính bệnh nhân có giảm CLCS. Theo nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hùng, tỷ lệ người bệnh rò hậu môn có CLCS ở mức cao là 78,2% [6].  $\Rightarrow p = 0,78$

- d là khoảng sai lệch giữa kết quả nghiên cứu với tỷ lệ ước lượng.  $d = 0,08$

- Từ công thức trên tính được  $n = 103$

Lấy sai số khoảng 10% bệnh nhân bỏ cuộc, do vậy cỡ mẫu 113 người bệnh.

Trong thời gian nghiên cứu, có 120 bệnh nhân tự nguyện tham gia và đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu, chúng tôi chọn tất cả làm mẫu nghiên cứu.

- Phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện.

**2.4. Nội dung nghiên cứu.** Đánh giá CLCS của người bệnh rò hậu môn dựa vào bệnh án

nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi QoLAF- Q. Mỗi câu hỏi có đáp án trả lời khác nhau theo thang đo Likert 5 mức độ từ 1 đến 5. Sau đó 14 câu hỏi chuyên biệt đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh rò hậu môn sẽ được tổng điểm chia thành các phạm vi giá trị như sau:

- 14 điểm: Không tác động
- 15-28 điểm: tác động hạn chế
- 29-42 điểm: tác động vừa phải
- 43- 56 điểm: tác động cao
- 57- 70 điểm: tác động rất cao.

Điểm càng cao chất lượng cuộc sống càng không tốt.

**2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu**

**Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh rò hậu môn trước và sau phẫu thuật bằng bộ công cụ QoLAF- Q:**

- Tần suất chảy dịch, mủ từ lỗ rò trước mổ và sau mổ 3 tháng
- Lượng dịch, mủ chảy ra từ lỗ rò trước mổ và sau mổ 3 tháng
- Mức độ tổn thương cơ thắt: tần suất và số lượng xì hơi, phân qua lỗ rò trước mổ và sau mổ 3 tháng
- Tần suất đau, mức độ đau trước mổ và sau mổ 3 tháng
- Rò hậu môn ảnh hưởng đến sức khỏe chung như thế nào.
- Rò hậu môn ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất như thế nào.
- Rò hậu môn ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý như thế nào.
- Rò hậu môn ảnh hưởng đến các mối quan hệ xã hội như thế nào.
- Rò hậu môn ảnh hưởng đến sức khỏe tình dục như thế nào.
- Rò hậu môn ảnh hưởng đến các khía cạnh khác của cuộc sống như thế nào.

**Kết quả điều trị và chăm sóc sau mổ:**

- Phân loại đường rò
- Phương pháp phẫu thuật

**Bảng 1. Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật rò hậu môn – Tác động vật lý của lỗ rò đến CLCS**

Câu hỏi	Điểm trung bình trước phẫu thuật	Điểm trung bình sau phẫu thuật	p
C1: Tần suất chảy dịch, mủ	3,07+1,228	1,69+1,136	< 0,001
C2: Lượng dịch, mủ	2,38+1,021	1,42+0,717	< 0,001
C3: Tần suất rò khí, hơi	1,17+0,599	1,04+0,328	0,050
C4, Tần suất rò phân	1,08+0,347	1,03+0,365	0,371
C5, Lượng phân bị rò	1,05+0,254	1,03+0,257	0,619
C6, Tần suất đau	3,19+1,063	1,36+0,708	< 0,001
C7, Mức độ đau	3,02+1,061	1,29+0,600	< 0,001

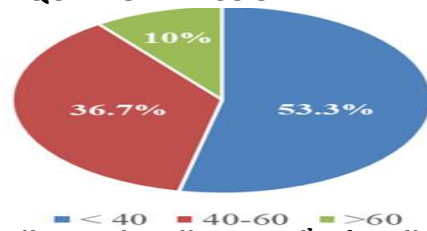
**Nhận xét:** Các yếu tố như tần suất, số lượng chảy dịch, mủ; tần suất đau, mức độ đau sau mổ giảm hơn so với trước mổ, có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

- Mức độ đau sau mổ
- Biến chứng sớm sau mổ
- Số ngày nằm viện
- Giáo dục sức khỏe
- Người chăm sóc sau khi ra viện
- Di chứng sau phẫu thuật rò hậu môn.
- Thời gian liền thương

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu.** Thống kê và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0 sử dụng thống kê mô tả và phân tích. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ.

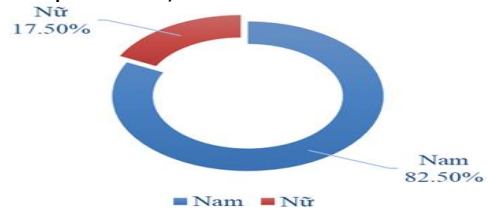
**2.7. Đạo đức nghiên cứu.** Thông tin bệnh nhân cung cấp chỉ sử dụng cho nghiên cứu này mà không dùng cho bất kỳ mục đích nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**



**Biểu đồ 1. Phân bố theo tuổi của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh dưới 40 tuổi chiếm cao nhất 53.3%, tỷ lệ người bệnh từ 40 - 60 tuổi chiếm 36.7%, tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi chiếm 10%. Tuổi trung bình: 41,33 ± 13,73. Tuổi thấp nhất 18, cao nhất là 80.



**Biểu đồ 2. Phân bố theo giới của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh nam cao hơn người bệnh nữ (82.5% với 17.5%).

**Bảng 2. Mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật rò hậu môn - tác động của lỗ rò đến sức khỏe, tâm lý, xã hội**

Câu hỏi	Điểm trung bình trước phẫu thuật	Điểm trung bình sau phẫu thuật	p
C8. RHM ảnh hưởng đến sức khỏe chung	4,03+0,704	1,86+1,031	< 0,001
C9. RHM ảnh hưởng đến thể chất	3,35+0,923	1,43+0,786	< 0,001
C10. RHM ảnh hưởng đến tâm lý	3,43+0,958	1,87+1,061	< 0,001
C11. RHM ảnh hưởng đến sự đi lại, công việc	3,23+0,932	1,43+0,764	< 0,001
C12. RHM ảnh hưởng đến mối quan hệ xã hội	2,83+1,105	1,37+0,777	< 0,001
C13. RHM ảnh hưởng đến quan hệ tình dục	2,48+1,236	1,22+0,568	< 0,001
C14. RHM ảnh hưởng đến khía cạnh khác	2,62+1,124	2,01+1,049	< 0,001

**Nhận xét:** Sức khỏe, thể chất, tâm lý, đi lại, công việc, mối quan hệ xã hội, tình dục sau mổ giảm hơn so với trước mổ, có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ )

**Bảng 3. So sánh ảnh hưởng của rò hậu môn đến CLCS trước và sau phẫu thuật**

Mức độ ảnh hưởng của RHM đến CLCS	GTTB + SD	Min - Max
Điểm trước phẫu thuật	36,892+7,268	19,00-54,00
Điểm sau phẫu thuật 3 tháng	20,050+7,649	14,00-49,00
<b>p</b>	<b>&lt; 0,001</b>	

**Nhận xét:** Điểm trung bình CLCS sau mổ giảm hơn so với trước mổ (từ 36.89 giảm xuống còn 20.05), có ý nghĩa thống kê ( $p < 0.05$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**Tác động vật lý của lỗ rò đến chất lượng cuộc sống:** tình trạng chảy dịch, mủ từ lỗ rò sau mổ giảm hơn so với trước mổ. Chảy dịch, mủ từ vết rò hậu môn có thể gây ra cảm giác không thoải mái và đau đớn vùng hậu môn. Tình trạng này có thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày như ngồi, đi lại và vận động, dẫn đến sự hạn chế trong cuộc sống hàng ngày của người bệnh. Có thể gây ra sự lo lắng, căng thẳng và tình trạng tâm lý tiêu cực cho người bệnh. Cảm giác không thoải mái và không tự tin khi gặp người khác cũng có thể ảnh hưởng đến tinh thần và tạo ra tình trạng cô lập, làm giảm chất lượng cuộc sống hàng ngày của người bệnh. Khả năng thực hiện các hoạt động xã hội, làm việc và thậm chí là tự chăm sóc bản thân có thể bị hạn chế, gây ra sự không thoải mái và ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống hàng ngày[2]. Người bệnh có thể cảm thấy ngại gặp gỡ người khác và giữ khoảng cách với bạn bè và gia đình do cảm giác tự ti và lo lắng về vấn đề sức khỏe của mình. Để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh, cần thiết phải có sự hỗ trợ và quản lý chăm sóc chuyên môn. Điều trị y tế phù hợp, cùng với hỗ trợ tâm lý và tinh thần, là

quan trọng để giảm bớt tác động của tình trạng chảy dịch, mủ và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Đau trước mổ rò hậu môn thường là một vấn đề lớn đối với người bệnh và có thể làm giảm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật. Đau có thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày, gây ra sự hạn chế trong việc di chuyển và làm việc, và làm suy giảm tinh thần. Đau cũng thường là nguyên nhân chính thôi thúc người bệnh phát hiện ra điều bất thường và đi khám. Sau phẫu thuật rò hậu môn đau là một phần không thể tránh khỏi của quá trình phục hồi, tuy nhiên đau kéo dài có thể gây ra sự lo lắng, căng thẳng và tình trạng tâm lý tiêu cực cho người bệnh, vì vậy cần những hỗ trợ giảm, hỗ trợ tâm lý từ NVYT [5].

Bảng 1 cho thấy các yếu tố như tần suất, số lượng chảy dịch, mủ; tần suất đau, mức độ đau sau mổ giảm hơn so với trước mổ, có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ )

**Tác động của lỗ rò đến sức khỏe, tâm lý, xã hội:** mức độ ảnh hưởng của lỗ rò đến sức khỏe chung, sức khỏe thể chất, tâm lý, sự đi lại, công việc, ảnh hưởng đến quan hệ xã hội, quan hệ tình dục, các khía cạnh khác sau mổ 3 tháng để giảm so với trước mổ, có ý nghĩa thống kê. ( $p < 0,05$ ).

Rò hậu môn có thể gây ra các vấn đề về sức khỏe vật lý như đau đớn, viêm nhiễm, mất tự chủ hậu môn và rò tái phát. Các triệu chứng này có thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày, gây ra sự không thoải mái và làm suy giảm chất lượng cuộc sống. Rò hậu môn có thể gây ra sự căng thẳng, lo lắng và tâm trạng tiêu cực cho người bệnh. Cảm giác không thoải mái về cơ thể và lo ngại về sức khỏe có thể tạo ra tình trạng tâm lý tiêu cực, ảnh hưởng đến mối quan hệ xã hội và tương tác với người khác. Cảm giác tự ti và ngại gặp gỡ người khác có thể làm giảm sự tham gia vào các hoạt động xã hội và gây ra sự cô lập, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống tổng thể [6].

Kết quả nghiên cứu cho thấy sức khỏe tinh thần bị ảnh hưởng chủ yếu bởi trạng thái lo âu, trầm cảm và nhận thức về bản thân của người bệnh. Hơn nữa sự so sánh kết quả 2 lần đánh giá cho thấy trạng thái tâm lý và xã hội cải thiện đáng kể khi điều trị rò hậu môn thành công. Do đó, để cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh rò hậu môn, cần phải có sự hỗ trợ và quản lý chăm sóc chuyên môn từ các nhà y tế. Điều trị y tế phù hợp, cùng với hỗ trợ tâm lý và tinh thần, là quan trọng để giảm bớt tác động của rò hậu môn và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh, có thể lý tưởng là sự phối hợp của nhà tâm lý học trong cải thiện CLCS bệnh nhân sau mổ [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, ở thời điểm tái khám sau 3 tháng chất lượng cuộc sống người bệnh được cải thiện đáng kể. Điều này chứng tỏ khi vết thương hết đau, liền tốt, ít ảnh hưởng đến hoạt động thể chất của người góp phần nâng cao sức khỏe thể chất và CLCS của người bệnh. Do đó, việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp cho từng thể bệnh và sự tuân thủ nghiêm ngặt quá trình tái khám và chăm sóc vết thương sau mổ đóng vai trò quan trọng vào việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

WHO định nghĩa sức khỏe là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội, và không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hoặc bệnh tật. Định nghĩa này trùng khớp với định nghĩa sức khỏe liên quan đến chất lượng cuộc sống (QOL) khi bệnh nhân tự đánh giá về sức khỏe thể chất và tinh thần (MH) hiện tại của họ, tương tác xã hội và phúc lợi chung [3]. Điều này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, ở lần đánh giá sau mổ 3 tháng chất

lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện, khi mà vết thương dần bình phục, người bệnh thích nghi được với quy trình chăm sóc vết thương và không còn lo ngại trong các mối quan hệ xã hội.

## V. KẾT LUẬN

Có sự cải thiện rõ rệt về CLCS sau mổ so với trước mổ rò hậu môn (điểm trung bình CLCS trước mổ là 38,89; Điểm trung bình CLCS sau mổ 3 tháng là 20,05; p=0,0001).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Xuyên, Đỗ Sơn Hà, Lê Mạnh Hoà (2000), Tình hình điều trị ngoại khoa bệnh lý hậu môn trực tràng qua 2036 trường hợp trong 15 năm (1985-1999) tại Khoa Phẫu thuật bụng Viện 103, Tạp chí Y học thực hành, 9(577+578), 8-12.
2. Mateescu T, Fulger L, Tummala D et al (2023), Exploring Health-Related Quality of Life in Patients with Anal Fistulas: A Comprehensive Study, Life (Basel), 13(10).
3. Spinelli A, Yanai H, Girardi P et al (2023), The Impact of Crohn's Perianal Fistula on Quality of Life: Results of an International Patient Survey, Crohns Colitis 360, 5(3), otad036.
4. Ferrer Márquez M, Espínola Cortés N, Reina-Duarte Á et al (2018), Analysis and description of disease-specific quality of life in patients with anal fistula, Cir Esp (Engl Ed), 96(4), 213-220.
5. Nguyễn Thanh Nga (2019), Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật rò hậu môn tại bệnh viện Việt Đức, Tạp chí y học Việt Nam, 448(1), 108-112.
6. Söderqvist E V, Cashin P H, Graf W (2022), Surgical treatment of rectovaginal fistula-predictors of outcome and effects on quality of life, Int J Colorectal Dis, 37(7), 1699-1707.
7. Iqbal N, Shah R, Alrubaiy L et al (2022), Do Patient-Reported Quality-of-Life (QoL) Scales Provide an Adequate Assessment of Patients with Cryptoglandular Anal Fistulae? A Systematic Review of Measurement Instruments and Their Content Validity, Clin Pract, 12(4), 628-639.

## TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH TRONG CÁC BỆNH LÝ NHIỄM KHUẨN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN NĂM 2022-2023

Nguyễn Ngọc Cẩm Quyên<sup>1</sup>, Nguyễn Ghi Thảo Nhi<sup>1</sup>, Nguyễn Lý Tân Tuệ<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thảo Vy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diễm Kiều<sup>1</sup>, Phạm Bảo Ngọc<sup>1</sup>,  
Bùi Hồng Quế Trân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Tuyền<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đỗ Thanh Phong

Email: tdtphong@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh và các tương tác thuốc trong toa thuốc của trẻ em tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ năm 2022 đến năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu cắt ngang trên 500 toa thuốc ngoại trú có sử dụng kháng sinh của trẻ em dưới 16 tuổi tại bệnh viện Võ Trường Toàn. **Kết quả:** nhóm tuổi chủ yếu là 1-5 tuổi (53,8%) và tỷ lệ nam/nữ = 1,26. Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là cefuroxim (chiếm 39,6%), amoxicillin/clavulanat (chiếm 16,5%). Bệnh nhiễm