

**V. KẾT LUẬN**

Viên nang GK1 có tác dụng tăng mức lọc cầu thận: Sau 30 ngày điều trị, nhóm GK1 có mức lọc cầu thận ( $44,86 \pm 8,96$  ml/phút/ $1,73m^2$ ) cao hơn trước điều trị ( $41,23 \pm 7,76$  ml/phút/ $1,73m^2$ ),  $p < 0,05$  và cao hơn so với nhóm đối chứng ( $36,93 \pm 11,16$  ml/phút/ $1,73m^2$ ),  $p < 0,05$ .

Viên nang GK1 có tác dụng cải thiện triệu chứng thường gặp theo y học cổ truyền: tổng điểm triệu chứng của nhóm GK1 ( $15,30 \pm 8,01$ ) giảm hơn so với trước điều trị ( $29,17 \pm 14,83$ ),  $p < 0,05$  và thấp hơn nhóm đối chứng ( $30,13 \pm 18,13$ ); Tỷ lệ bệnh nhân đau lưng, tiểu đêm, chân tay co rút, mệt mỏi vô lực, đoản khí ngại nói, ăn ít, ăn kém, chóng mặt, đau đầu, đại tiện táo, ngực sườn đầy tức giảm so với trước điều trị,  $p < 0,05$ .

Viên nang GK1 tác dụng tốt trong điều trị suy thận mạn: nhóm GK1 có tỷ lệ bệnh nhân đạt kết quả tốt và khá là 40%, cao hơn so với nhóm đối chứng 6,67% ( $p < 0,05$ ).

Chưa ghi nhận tác dụng không mong muốn của viên nang GK1 trên lâm sàng trong suốt quá trình nghiên cứu.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Phạm Xuân Phong, Trần Thị Tuyết Nhung** (2012). Đánh giá tác dụng bài thuốc "Bảo thận thang" thực giữ đại tràng điều trị suy thận mạn giai đoạn I, II. Tạp chí Y học Việt Nam, (2), 125-8.
2. **Cao Y, Hu J, Sui J, et al.** (2018). Quercetin is able to alleviate TGF- $\beta$ -induced fibrosis in renal tubular epithelial cells by suppressing miR-21. Experimental and therapeutic medicine, 16(3), 2442-8.
3. **Các Bộ môn Nội - Trường Đại học Y Hà Nội** (2002). Suy thận mạn, Bài giảng bệnh học nội khoa. Tập 1, Nhà xuất bản Y học, 326-37.
4. **National Kidney Foundation** (2002). KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. American Journal of Kidney Diseases, 39(2 Suppl 1), S1-266.
5. **Trịnh Tiêu Mạc** (2002) Nguyên tắc chỉ đạo nghiên cứu lâm sàng tân dược trung dược, Nhà xuất bản Khoa học kĩ thuật y dược trung quốc, 163-168.
6. **Yamabe N, Park JY, Lee S, et al.** (2015). Protective effects of protocatechuic acid against cisplatin-induced renal damage in rats. Journal of Functional Foods, 19, 20-7.
7. **Lian Y, Xie L, Chen M, et al.** (2014). Effects of an astragalus polysaccharide and rhein combination on apoptosis in rats with chronic renal failure. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM, 2014, 271862.

## **ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT TỔN THƯƠNG KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN 199, ĐÀ NẴNG**

**Nguyễn Thế Huỳnh<sup>2</sup>, Lê Kim Trọng<sup>3</sup>,  
Đoàn Vương Diễm Khanh<sup>1</sup>, Nguyễn Hoàng Thùy Linh<sup>1</sup>**

**TÓM TẮT**

Bệnh nhân bị tổn thương khớp gối nặng có nguy cơ phát triển thoái hóa khớp gối và thường được chỉ định phẫu thuật. Tuy nhiên, sau phẫu thuật khớp gối có thể gặp rất nhiều khó khăn trong hoạt động thường ngày gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Mục tiêu:** (1) đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang đo SF-36 ở bệnh nhân tại thời điểm hai tháng sau phẫu thuật tổn thương khớp gối tại Bệnh viện 199, Đà Nẵng năm 2022-2023 và (2) tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 314 bệnh nhân đã phẫu thuật tổn

thương khớp gối thời điểm 2 tháng đến tái khám tại Bệnh viện 199, Đà Nẵng. Phân tích hồi quy đa biến logistics được sử dụng để kiểm định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống tốt chiếm 62,1% và chất lượng cuộc sống chưa tốt chiếm 37,9%. Sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/ bạn bè sau phẫu thuật khớp gối và đau sau phẫu thuật khớp gối là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê cho chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau khi phẫu thuật. Tăng cường sự phối hợp chặt chẽ giữa các khoa liên quan đến quá trình phục hồi của người bệnh về cả thể chất lẫn tinh thần để tạo điều kiện cho người bệnh được phục hồi tốt nhất sau phẫu thuật. Đồng thời cần tuyên truyền về sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/ bạn bè sau phẫu thuật đóng vai trò rất quan trọng trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật tổn thương khớp gối. **Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, phẫu thuật khớp gối, SF-36, bệnh viện 199 Đà Nẵng

**SUMMARY**

### **QUALITY OF LIFE AND ITS RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER KNEE**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

<sup>2</sup>Bệnh viện 199, Đà Nẵng

<sup>3</sup>Đại học Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Thùy Linh

Email: nhtlinh@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

**ARTHROPLASTY AT HOSPITAL 199, DA NANG**

People with severe knee damage who undergo surgery are at risk for a decreased quality of life following the procedure. This study investigated the quality of life of patients at Hospital 199 in Da Nang, Vietnam, two months after knee arthroplasty between 2022 and 2023, and to identify its associated factors. A cross-sectional study was conducted on 314 patients at two months after knee arthroplasty during re-examination period. The multivariate logistic regression analysis was utilized to examine its associated factors. The findings revealed that 62.1% of patients reported good quality of life, and 37.9% reported poor quality of life. Factors such as exercise support from family/friends' post-surgery and post-surgery pain were identified as significantly related to the patients' quality of life following knee arthroplasty. The study highlights the importance of fostering interdepartmental collaboration to facilitate the comprehensive physical and psychological recovery of patient's post-surgery. Furthermore, there is a need for public awareness campaigns to educate patients' families about the pivotal role of exercise support from family/friends in enhancing post-surgery quality of life.

**Keywords:** Quality of life, knee arthroplasty, SF-36 scale, surgery, 199 Da Nang Hospital

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh nhân bị tổn thương khớp gối nặng về cơ bản có nguy cơ phát triển thoái hóa khớp gối gấp sáu lần so với người không bị tổn thương. Bệnh nhân thường được chỉ định điều trị, trong đó có phẫu thuật. Tuy nhiên, sau phẫu thuật khớp gối có thể gặp nhiều khó khăn trong hoạt động thường ngày như đau, khả năng lên xuống cầu thang kém, hạn chế trong các hoạt động thể dục thể thao.

Vấn đề chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân sau phẫu thuật khớp gối đã được quan tâm ở nước ta như nghiên cứu tại bệnh viện Thống Nhất [3], Đại học Y Hà Nội [1]. Nghiên cứu sử dụng thang đo SF-12 với điểm trung bình sức khỏe thể lực là  $36,96 \pm 11,67$  điểm, điểm trung bình sức khỏe tâm thần là  $56,7 \pm 6,2$  điểm, kết quả này cho thấy điểm chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật tổn thương khớp gối ở mức kém [1]. Tương tự như kết quả ở bệnh nhân sau phẫu thuật khớp gối tại bệnh viện Thống Nhất cho thấy chất lượng cuộc sống còn thấp [3], cần được nghiên cứu để có những biện pháp hỗ trợ nâng cao chất lượng cuộc sống ở đối tượng này.

Hiện nay, nhiều phẫu thuật tổn thương khớp gối đã được thực hiện tại khoa ngoại chấn thương Bệnh viện 199 trong những năm qua với những kết quả đáng mong đợi. Tuy nhiên, việc đánh giá chất lượng cuộc sống trên đối tượng này không được thực hiện nhiều, đặc biệt là các nghiên cứu liên quan đến các yếu tố ảnh hưởng

đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật khớp gối nhằm đưa ra kiến nghị hỗ trợ cho bệnh nhân lại càng hạn chế. Xuất phát từ các vấn đề trên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm SF-36 ở bệnh nhân tại thời điểm hai tháng sau phẫu thuật tổn thương khớp gối tại Bệnh viện 199, Đà Nẵng năm 2022-2023; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, đã được chỉ định phẫu thuật tổn thương khớp gối tại BV 199 năm 2022 và năm 2023 đến tái khám tại thời điểm sau phẫu thuật 2 tháng; người bệnh tỉnh táo, có ý thức rõ ràng.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có thêm can thiệp ngoại khoa khác: ví dụ trong trường hợp đa chấn thương; Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, hoặc bỏ giữa chừng; Không liên lạc được với người bệnh; Người bệnh không còn tỉnh táo hoặc không cung cấp được câu trả lời trong bảng câu hỏi nghiên cứu.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.**

Nghiên cứu tiến hành tại bệnh viện 199 - Đà Nẵng từ tháng 08/2022 đến 05/2023.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.**

Cỡ mẫu toàn bộ trong thời gian từ tháng 8/2022 đến 5/2023.

Phương pháp chọn mẫu: Toàn bộ bệnh nhân sau phẫu thuật tổn thương khớp gối thời điểm 2 tháng đến tái khám tại bệnh viện 199. Cỡ mẫu thu thập được 314 bệnh nhân.

**2.5. Phương pháp thu thập số liệu**

- Công cụ thu thập số liệu: Thiết kế bộ câu hỏi gồm các phần thông tin liên quan đến bệnh nhân, bộ câu hỏi ngắn về chất lượng cuộc sống chung SF-36 và thang điểm đánh giá mức độ đau WOMAC. Tiến hành thử nghiệm bộ câu hỏi 6 ĐTNC không trong danh sách bệnh nhân của mẫu nghiên cứu và chỉnh sửa cho phù hợp

- Điều tra viên: Cán bộ BV 199 - Đà Nẵng được tập huấn về bộ câu hỏi và kĩ thuật phỏng vấn.

**2.6. Tiêu chuẩn đánh giá**

**Biến phụ thuộc:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật tổn thương khớp gối được đánh giá bằng thang đo SF-36. Đây là bộ công cụ nghiên cứu CLCS đa mục đích, gồm 36 câu hỏi ngắn điều tra về tình trạng, sức khỏe bằng cách theo dõi sự thay đổi 8 lĩnh vực chức năng bao gồm: các chức năng về hoạt động thể

chất, các hạn chế hoạt động do thể chất, các hạn chế hoạt động do tinh thần, sức sống, sự thoải mái về tinh thần, cơn đau và sự khó chịu, các vấn đề xã hội, tình trạng sức khỏe chung [7].

Dựa vào bảng điểm quy ước theo mẫu có sẵn, các câu trả lời được ghi điểm từ thang điểm 0 đến 100, mức điểm 100 là mức đại diện cho CLCS tốt nhất ở người bệnh

**Cách đánh giá:**

+ Tình trạng sức khỏe thể chất chính là điểm trung bình của các lĩnh vực sức khỏe: chức năng thể lực, những hạn chế hoạt động do thể lực, những hạn chế hoạt động do vấn đề tinh thần, sức sống.

+ Tình trạng sức khỏe tinh thần chính là điểm trung bình của các lĩnh vực sức khỏe: sự thoải mái về tinh thần, hoạt động xã hội, cảm giác đau, tình trạng sức khỏe chung.

+ Tổng điểm sức khỏe theo thang điểm SF-36 = trung bình cộng của 8 lĩnh vực sức khỏe trên.

Điểm trung bình (50 ± 10) chỉ ra CLCS trung bình, số điểm càng cao phản ánh CLCS càng cao và ngược lại [3]. Thang đo được chia thành 2 nhóm như sau:

- + Chất lượng cuộc sống chưa tốt: 0-50 điểm
- + Chất lượng cuộc sống tốt: 51-100 điểm

**Biên độc lập:** Các yếu tố nhân khẩu học: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nơi ở, tình trạng hôn nhân, nghề nghiệp, hoàn cảnh sống, kinh tế gia đình; Các yếu tố tình trạng sức khỏe: chẩn đoán xác định, phương pháp điều trị, thời gian có triệu chứng đến khi phẫu thuật, lý do vào viện, BMI, tiền sử bệnh, sử dụng rượu bia, hút thuốc lá, hoạt động thể dục thể thao trước đây; Các yếu tố phục hồi chức năng: phục hồi chức năng, thời gian tập phục hồi chức năng, sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/bạn bè sau phẫu thuật khớp gối; Và thang điểm đánh giá mức độ đau của WOMAC.

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu.** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0;

Sử dụng thống kê mô tả (tần số và tỷ lệ %); Sử dụng test Chi square và Fisher's exact test ở mức ý nghĩa  $\alpha = 0,05$  để so sánh sự khác biệt giữa 2 hay nhiều tỷ lệ; Sử dụng mô hình hồi quy đa biến logistic để kiểm định các yếu tố liên quan đến CLCS.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế số H 2022/368. Nghiên cứu chỉ được thực hiện với sự chấp thuận của đối tượng nghiên cứu, chỉ sử dụng các số liệu, thông tin thu thập cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

**3.1.1. Các yếu tố nhân khẩu học.** Nghiên cứu được thực hiện trên 314 bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật tổn thương khớp gối tại Bệnh viện 199 - Đà Nẵng với đặc điểm: Nhóm tuổi chủ yếu >30 tuổi chiếm 63,1%, tuổi trung bình là 33,89 (ĐLC 9,36). Nam giới chiếm nhiều hơn với tỷ lệ 80,3%. Trình độ học vấn trên THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (68,8%). Chủ yếu sinh sống tại vùng thành thị (78,0%). Có 69,4% đối tượng đã kết hôn. Bệnh nhân sống cùng với người thân/gia đình chiếm tỷ lệ chủ yếu (91,1%). Nghề nghiệp chủ yếu là công chức, viên chức (44,3%), tiếp theo là công nhân, nông dân, buôn bán (41,4%). Kinh tế gia đình bình thường là 88,5% và 96,5% bệnh nhân có bảo hiểm y tế.

**3.1.2. Các yếu tố bệnh lý.** Có 82,5% BN đứt dây chằng trước, 10,2% rách sụn chêm, 3,8% viêm bao hoạt dịch. Thời gian có triệu chứng đến khi phẫu thuật ≤ 6 tuần là 79,6% và phương pháp điều trị là mổ nội soi chiếm 94,3%. Tỷ lệ thừa cân/béo phì là 47,8%. 10,5% BN có bệnh lý nền, 32,5% có tiền sử hút thuốc lá, 66,9% sử dụng rượu bia và 29,9% không hoạt động thể thao trước đây.

**3.1.3. Đặc điểm phục hồi chức năng của đối tượng nghiên cứu.** 94,9% bệnh nhân có PHCN tại bệnh viện, 71,3% tập luyện tại nhà. Thời gian tập PHCN chủ yếu > 4 tuần chiếm 58,6%. 86,9% có sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/bạn bè sau phẫu thuật khớp gối.

**3.1.4. Đánh giá mức độ đau của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đánh giá mức độ đau theo WOMAC của đối tượng nghiên cứu**

Mức độ đau theo WOMAC		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đi lại	Không đau	152	48,4
	Đau nhẹ	145	46,2
	Đau trung bình	17	5,4
Leo cầu thang	Không đau	43	13,7
	Đau nhẹ	156	49,7
	Đau trung bình	114	36,3
Đau về đêm	Không đau	1	0,3
	Đau nhẹ	305	97,1
	Đau trung bình	6	1,9
Nghỉ ngơi	Không đau	3	1,0
	Đau trung bình	310	98,7
Đứng thẳng	Không đau	4	1,3
	Đau nhẹ	310	98,7
	Đau trung bình	4	1,3
Đứng thẳng	Không đau	194	61,8
	Đau nhẹ	99	31,5
	Đau trung bình	21	6,7
<b>Điểm trung bình (ĐLC)</b>		2,3±1,6	

Mức độ đau của đối tượng nghiên cứu với điểm WOMAC là 2,3 điểm (ĐLC 1,6)

**3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau 2 tháng phẫu thuật tổn thương khớp gối**

**Bảng 2. Tỷ lệ hiện CLCS theo thang đo SF-36 trên đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
----------	----------	-------

	(n)	(%)
Chất lượng cuộc sống tốt	195	62,1
Chất lượng cuộc sống chưa tốt	119	37,9
<b>Tổng</b>	<b>314</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Trong mẫu nghiên cứu, CLCS tốt chiếm 62,1% và CLCS chưa tốt chiếm 37,9%.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3. Mô hình hồi quy đa biến logistic các yếu tố liên quan đến CLCS**

Biến độc lập		OR	Khoảng tin cậy (95% CI)	p
<b>Nhóm tuổi</b>	Từ 18 - 30 tuổi	1		
	Trên 30 tuổi	2,095	0,888-4,941	0,091
<b>Giới tính</b>	Nam	1		
	Nữ	1,188	0,491-2,873	0,702
<b>Trình độ học vấn</b>	THCS trở xuống	1		
	THPT	1,226	0,274-5,479	0,790
	Trên THPT	9,693	0,149-3,234	0,641
<b>Tình trạng hôn nhân</b>	Độc thân	1		
	Đã kết hôn	0,994	0,406-2,434	0,990
<b>Nghề nghiệp</b>	Công chức, viên chức	1		
	Công nhân, nông dân, buôn bán	0,548	0,246-1,220	0,141
	Khác	1,213	0,393-3,740	0,737
<b>Kinh tế gia đình</b>	Nghèo-Cận nghèo	1		
	Bình thường	1,336	0,488-3,662	0,573
<b>Bảo hiểm y tế</b>	Có	1		
	Không	0,481	0,08-2,826	0,418
<b>Chẩn đoán xác định</b>	Thoái hóa khớp	1		
	Đứt dây chằng chéo trước	0,167	0,016-1,693	0,130
	Rách sụn chêm	0,366	0,033-4,026	0,411
	Viêm bao hoạt dịch	0,093	0,004-2,303	0,147
	Khác	1,035	0,035-30,552	0,984
<b>Phương pháp điều trị</b>	Mổ nội soi	1		
	Mổ hở	2,968	0,620-14,197	0,173
<b>Tiền sử bệnh</b>	Khỏe mạnh	1		
	Có bệnh nền	0,363	0,102-1,286	0,116
<b>Sử dụng rượu bia</b>	Có	1		
	Không	1,046	0,491-2,231	0,907
<b>Hoạt động thể thao trước đây</b>	Có	1		
	Không	0,607	0,257-1,434	0,255
<b>Thời gian PHCN</b>	Không có PHCN và ≤4 tuần	1		
	>4 tuần	1,306	0,671-2,540	0,432
<b>Sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/ bạn bè sau phẫu thuật khớp gối</b>	Có	1		
	Không	3,900	1,419-10,718	0,008
<b>Đau sau phẫu thuật khớp gối</b>	Không	1		
	Có	4,336	2,341-8,033	<0,001

Mô hình hồi quy đa biến logistic cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến CLCS bao gồm: sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/ bạn bè sau phẫu thuật khớp gối và mức độ có đau sau phẫu thuật khớp gối. (p<0,05)

**IV. BÀN LUẬN**

**Tỷ lệ hiện chất lượng cuộc sống theo**

**thang đo SF-36 của bệnh nhân sau 2 tháng phẫu thuật tổn thương khớp gối tại Bệnh viện 199 - Đà Nẵng.** Kết quả nghiên cứu cho thấy CLCS tốt chiếm 62,1% và CLCS chưa tốt chiếm 37,9%. Trong khi đó, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hoàng Thanh Vân (2019) đánh giá SF-36 cho thấy CLCS chủ yếu ở mức trung bình

(82,4%) và thấp (17,6%) [4]. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu cho thấy đa số người bệnh nghiên cứu có mức CLCS trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 66,9%, người bệnh có mức CLCS tốt chiếm 32,8% [2]. Với tỷ lệ CLCS chưa tốt chiếm 37,9% tại Bệnh viện 199, có một số biện pháp mà bệnh viện có thể xem xét để cải thiện CLCS của bệnh nhân như quy trình điều trị cho BN sau phẫu thuật khớp gối đảm bảo phải được đánh giá tỉ mỉ và cải thiện nếu cần thiết.

**Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở đối tượng nghiên cứu.** Các yếu tố về nhóm tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân, kinh tế gia đình, có sử dụng bảo hiểm y tế và các yếu tố về đợt phẫu thuật khớp gối, thói quen lối sống hằng ngày (hút thuốc lá, uống rượu bia, hoạt động thể dục thể thao trước đây) và yếu tố phục hồi chức năng, mức độ đau được tìm thấy có liên quan đến CLCS của bệnh nhân sau phẫu thuật khớp gối 2 tháng có ý nghĩa thống kê trong phân tích đơn biến ( $p < 0,05$ ). Một số nghiên cứu trên nhóm đối tượng sau phẫu thuật cũng đưa ra các bằng chứng tương tự [4,7]. Ngược lại, một nghiên cứu từ tác giả Papakostidou (2012) thấy rằng, người bệnh đã lập gia đình hoặc sống với một ai khác, có CLCS không khác biệt so với những người bệnh độc thân [8].

Tuy nhiên, sau khi hiệu chỉnh trong mô hình hồi quy logistic đa biến, chỉ giữ lại 2 yếu tố liên quan có ý nghĩa đó là sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/ bạn bè sau phẫu thuật khớp gối và mức độ có đau sau phẫu thuật khớp gối.

Bệnh nhân không có sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/bạn bè sau phẫu thuật khớp gối khả năng có CLCS chưa tốt cao hơn bệnh nhân có sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/bạn bè sau phẫu thuật khớp gối có ý nghĩa thống kê ( $OR = 3,900$ ,  $KTC5\% 1,419-10,718$ ). Nhiều nghiên cứu đã chứng minh sự hỗ trợ của gia đình, xã hội đóng vai trò quan trọng trong việc phục hồi thể chất, giảm đau và tình trạng trầm cảm của người bệnh thoái hóa khớp [5]. Phục hồi chức năng khớp gối sau mổ rất cần thiết để đẩy nhanh quá trình hồi phục của bệnh nhân. Tập phục hồi chức năng giúp bệnh nhân giảm đau và sưng nề ở khớp gối phẫu thuật, nâng tầm vận động khớp gối và xương bánh chè.

Bệnh nhân cảm nhận có đau sau phẫu thuật khớp gối có CLCS chưa tốt cao hơn bệnh nhân không đau sau phẫu thuật khớp gối ( $OR = 4,336$ ,  $KTC95\% 2,341-8,033$ ). Trong nghiên cứu tại Nhật Bản đã chỉ ra mối quan hệ của các thành phần sức khỏe tổng quát và đau cơ thể của SF-

36 với điểm số của WOMAC. Tuy nhiên, nghiên cứu tại Trung Quốc lại cho thấy mối tương quan kém giữa mức độ đau và chất lượng cuộc sống theo 2 thang đo này [6].

## V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống tốt chiếm tỷ lệ 62,1% và chất lượng cuộc sống chưa tốt chiếm tỷ lệ 37,9% với bệnh nhân sau 2 tháng phẫu thuật khớp gối. Mô hình hồi quy đa biến logistics cho thấy các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến chất lượng cuộc sống ( $p < 0,05$ ), bao gồm: Sự hỗ trợ luyện tập từ gia đình/ bạn bè sau phẫu thuật khớp gối và đau sau phẫu thuật khớp gối. Nhằm góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật tổn thương khớp gối thì sự phối hợp chặt chẽ với các khoa liên quan. Bên cạnh đó, gia đình, bạn bè cần hỗ trợ bệnh nhân luyện tập sau phẫu thuật tổn thương khớp gối bằng cách luân động viên tinh khuyến khích, hỗ trợ bệnh nhân trong sinh hoạt hằng ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Phương (2019), Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ thay khớp háng, khớp gối tại bệnh viện đại học Y Hà Nội, trường đại học Y Hà Nội, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa.
2. Đỗ Thị Thu, Vương Thị Hòa và Trần Thị Bích (2021), "Chất lượng cuộc sống của người bệnh đau lưng do thoái hóa cột sống và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tuệ Tĩnh năm 2020," Tạp chí Y Dược cổ truyền Việt Nam. 34(1), tr. 4-11.
3. Nguyễn Thị Tiên (2017), Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật khớp gối tại bệnh viện Thống Nhất năm 2017, trường Đại học Y tế công cộng, luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện.
4. Nguyễn Hoàng Thanh Vân và Võ Thị Thùy Liên (2019), "Nghiên cứu chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp bằng bộ câu hỏi SF-36", Tạp chí Y dược học. 9(2), tr. 63-67.
5. Aree-Ue Suparb, et al. (2019), "Path model of factors influencing health-related quality of life among older people with knee osteoarthritis", Nursing Health Sciences. 21(3), pp. 345-351.
6. Ebrahimzadeh M. H., et al. (2014), "The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) in Persian Speaking Patients with Knee Osteoarthritis," Arch Bone Jt Surg. 2(1), pp. 57-62.
7. Mandzuk L. L., McMillan D. E. and Bohm E. R. (2015), "A longitudinal study of quality of life and functional status in total hip and total knee replacement patients," Int J Orthop Trauma Nurs. 19(2), pp. 102-13.
8. Papakostidou I., et al. (2012), "Factors affecting the quality of life after total knee arthroplasties: a prospective study", BMC Musculoskelet Disord. 13, pp. 116.

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN VẾT MỒ TẦNG SINH MÔN SAU CẮT CỤT TRỰC TRÀNG DO UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Mè Quốc Vọng<sup>1</sup>, Phạm Hoàng Hà<sup>1,2</sup>,  
Nguyễn Đắc Thao<sup>2</sup>, Phạm Quang Thái<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ tầng sinh môn sau phẫu thuật cắt trực tràng do ung thư trực tràng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 38 bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ tầng sinh môn trong tổng số 70 bệnh nhân ung thư trực tràng thấp sau phẫu thuật cắt trực tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ ngày 01/01/2015 đến 31/12/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tầng sinh môn là 54,3%. Trong đó 97,4% nhiễm khuẩn vết mổ nông, 2,6% nhiễm khuẩn vết mổ sâu. Tuổi trung bình là  $60,1 \pm 13,9$  (38 - 87). Bệnh nhân suy dinh dưỡng tính theo BMI chiếm 18,4%. Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ kèm bệnh tăng huyết áp chiếm 26,3% và đái tháo đường chiếm 15,8%. Hóa xạ trị tiền phẫu chiếm tỷ lệ 23,7%. Chỉ số bạch cầu đa nhân trung tính tăng chiếm 71,1%, albumin giảm chiếm 86,8%. Hầu hết bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ tầng sinh môn có biểu hiện sốt (68,4%); 55,3% chảy dịch, mủ vết mổ, 44,7% vết mổ có sưng nề, đỏ, đau. **Kết luận:** Nhiễm khuẩn vết mổ tầng sinh môn là biến chứng hay gặp sau cắt trực tràng đường bụng - tầng sinh môn do ung thư. Biểu chứng này hay gặp ở người bệnh trên 60 tuổi, chủ yếu là nhiễm khuẩn nông, chẩn đoán dựa vào các dấu hiệu sưng đau, chảy dịch, chảy mủ tại vết mổ tầng sinh môn.

**Từ khóa:** Ung thư trực tràng, phẫu thuật cắt trực tràng, nhiễm khuẩn vết mổ tầng sinh môn.

## SUMMARY

### CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PERINEAL WOUND INFECTION AFTER ABDOMINOPERINEAL RESECTION FOR RECTAL CANCER AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

**Objectives:** describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with surgical wound infections after abdominoperineal resection for rectal cancer. **Object and methods:** a cross-sectional descriptive study on 38 patients with perineal wound infections out of a total of 70 rectal cancer patients following abdominoperineal resection at Viet Duc University Hospital from January 1, 2015, to December 31, 2022. **Results:** The perineal wound infection rate

is 54.3%. 97.4% exhibited superficial incisional wound infection, while 2.6% showed deep incisional wound infection. The mean age was  $60.1 \pm 13.9$  (38 - 87). 18.4% malnutrition status based on BMI. The percentage of patients with hypertension is 26.3%, whereas those with diabetes make up 15.8%. Preoperative chemotherapy and radiation have a rate of 23.7%. Elevated neutrophil leukocyte index makes up 71.1%, while reduced albumin accounts for 86.8%. Of those with perineal wound infection, 68.4% had a fever; 55.3% had serous exudation or purulent secretion at the perineal wound, and 44.7% experienced swelling, redness, and pain. **Conclusion:** Perineal wound infection is a frequent complication following abdominoperineal rectal amputation for rectal cancer. It often occurs in patients aged over 60, typically manifesting as exhibited superficial incisional wound infection. Diagnosis relies on identifying symptoms such as experienced swelling, pain, drainage, and pus in the surgical wound.

**Keywords:** rectal cancer, abdominoperineal resection, perineal wound infection.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư trực tràng (UTTT) là một bệnh lý ác tính hay gặp ở đường tiêu hóa, chiếm tỷ lệ 40 – 65% và chủ yếu là ung thư biểu mô tuyến [7]. Mặc dù có nhiều tiến bộ về kỹ thuật mổ như làm miệng nối trực tràng thấp, cắt mạc treo trực tràng qua đường hậu môn nhưng phẫu thuật cắt trực tràng (phẫu thuật Miles) vẫn được chỉ định cho khoảng 1/5 các trường hợp ung thư trực tràng thấp [1]. Các biến chứng thường gặp sau phẫu thuật Miles bao gồm: tắc ruột, nhiễm khuẩn vết mổ tầng sinh môn, chảy máu sau phẫu thuật, ... Trong đó, nhiễm khuẩn vết mổ tầng sinh môn (NKVM TSM) vẫn còn chiếm tỷ lệ cao từ 16 - 80% và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật [2], [3]. NKVM TSM làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh tật của bệnh nhân, kéo dài thời gian nằm viện sau phẫu thuật, gia tăng chi phí điều trị và tỷ lệ tử vong, là gánh nặng cho cả người bệnh và hệ thống y tế [4], [8]. Chẩn đoán NKVM TSM sớm giúp cho bệnh nhân hồi phục nhanh, cải thiện chất lượng cuộc sống, giảm tình trạng quá tải bệnh viện. Để chẩn đoán sớm biến chứng này, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm khuẩn vết mổ tầng sinh môn sau cắt trực tràng do ung thư tại Bệnh

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoàng Hà

Email: hadrvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 25.7.2024