

**4.4. Chốt vít.** Trần Minh Chiến [3] có 100% trường hợp bệnh nhân đều được chốt vít đúng vị trí. Nguyễn Thành Tấn [4] có 96,1% chốt vít đúng vị trí, có 2 bệnh nhân (chiếm 3,9%) vít chốt đầu xa bắt trượt lổ ra sau. Khi lắp khung định vị, các ốc vít cần được vặn chặt, cần tránh một số tác động không mong muốn trong thì vào đinh như thao tác thô bạo, trượt vỏ xương khi khoan, khoan không thẳng trục,... Khi không đảm bảo các yếu tố sẽ làm lệch khung định vị, từ đó làm lệch vít chốt đầu xa. Nhờ C-arm hỗ trợ trong lúc mổ, có thể kiểm tra lại các lổ vít được để có thể bắt vít một cách chính xác.

**4.5. Biến chứng.** Kết quả nghiên cứu ghi nhận 2,5% bệnh nhân có biến chứng sớm sau phẫu thuật. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nhiều tác giả khác. Nhìn chung tỷ lệ tai biến - biến chứng sớm sau phẫu thuật đóng đinh nội tủy có chốt thân xương đùi có tỷ lệ thấp. nghiên cứu Trần Minh Chiến [3] ghi nhận tất cả bệnh nhân đều đóng ĐNT đúng kỹ thuật, không có bệnh nhân nào cong hoặc gãy đinh, không có bệnh nhân nào liệt thần kinh thẹn, có 1 bệnh nhân nhiễm trùng nông tại chốt vít đầu xa. bệnh nhân này được cắt lọc tại chỗ, điều trị nội khoa ổn định. Tác giả cũng ghi nhận 1 bệnh nhân (2,5%) không có can ở tháng thứ 6. Theo Winquist khi hồi cứu 520 bệnh nhân gãy xương đùi với 500 bệnh nhân được đóng kín có 55 bệnh nhân bị tắt mạch máu do mỡ, suy hô hấp cấp ở người lớn và tất cả các bệnh nhân này đều liên quan đến nguyên nhân ban đầu và có kèm chấn thương [7].

## V. KẾT LUẬN

Đánh giá kết quả phẫu thuật sớm: Phương pháp vô cảm: có 92,5% tê tủy sống. Phương pháp nắn chỉnh: 67,5% nắn kín, 32,5% nắn hở. Kết quả nắn chỉnh theo Larson-Bostman: 87,5%

rất tốt, 12,5% tốt. Tai biến - biến chứng sớm sau phẫu thuật: 2,5% nhiễm trùng sâu vết mổ. Liên vết mổ: 97,5% liên vết mổ kỳ đầu. Thời gian nằm viện trung bình:  $11,4 \pm 4,41$  ngày.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đặng Hoàng Anh** (2012), Kết quả phẫu thuật kết hợp xương đinh nội tủy có chốt SIGN điều trị gãy kín thân xương đùi tại Bệnh viện 103, Học viện quân Y.
- Trần Đình Chiến** (2006), "Gãy xương đùi", Bệnh học Chấn thương Chính hình, Học viện quân Y, tr. 107-113.
- Trần Minh Chiến** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi bằng phương pháp đóng đinh nội tủy có chốt dưới màn tăng sáng tại Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ năm 2018 - 2020", Luận văn Bác Sĩ Nội Trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.
- Nguyễn Thành Tấn** (2005), Đánh giá kết quả điều trị gãy thân xương đùi bằng đinh SIGN, Học viện Quân Y.
- Vũ Trương Thịnh, Dương Ngọc Lê Mai, Trần Minh Long Triều, Nguyễn Xuân Thủy, Lê Việt Thống** (2021), Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi phức tạp bằng đinh SIGN tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, Tạp chí nghiên cứu Y học, 145 (9) – 2021.
- Trần Anh Tuấn, Lưu Hồng Hải, Nguyễn Văn Quang** (2011), Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi bằng phương pháp đóng đinh nội tủy ngược dòng, có chốt chế tạo trong nước từ thép K92, Tạp chí Y học Việt Nam, Tháng 7, số 2/2011, tr. 29 - 35.
- A. Winquist R.** (2001), "Closed intramedullary nailing of femoral fractures. A report of five hundred and twenty cases. 1984", J Bone Joint Surg Am. 83(12), pp. 1912.
- Yamaji T, Ando K, Nakamura T, Washimi O, Terada N, Yamada H** (2002), "Femoral shaft fracture callus formation after intramedullary nailing: a comparison of interlocking and Endy nailing", Journal of Orthopaedic Science 2002;7(4):472-6. [PUBMED: 12181662] [PubMed] [Google Scholar].

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT ĐỘNG KINH TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Thị Nga<sup>1</sup>, Trần Đình Văn<sup>2</sup>, Nguyễn Anh Tuấn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội  
<sup>2</sup>Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức  
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nga  
 Email: nguyenngatb9@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 3.6.2024  
 Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024  
 Ngày duyệt bài: 14.8.2024

Phẫu thuật động kinh mang lại những hiệu quả đáng kể trong cải thiện triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu:** mô tả chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật động kinh tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tất cả 45 người bệnh được phẫu thuật động kinh từ năm 2021-2023. Thang điểm QOLIE - 31 (Quality of Life in Epilepsy Inventory 31 items) được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc

sống của người bệnh động kinh sau phẫu thuật. **Kết quả:** điểm trung bình chất lượng cuộc sống tổng thể của người bệnh là  $72,5 \pm 18,0$  điểm. 75,6% người bệnh có điểm chất lượng cuộc sống tổng thể từ 60 điểm trở lên. Tiêu thang lo lắng về cơn co giật có điểm số thấp nhất là  $53,3 \pm 21,3$  điểm; tiếp theo là tiêu thang ảnh hưởng của thuốc là  $72,2 \pm 24,8$  điểm. Tiêu thang chức năng nhận thức có điểm số cao nhất là  $75,6 \pm 22,1$  điểm. Tần suất cơn động kinh và số loại thuốc điều trị động kinh sử dụng sau phẫu thuật giảm so với trước phẫu thuật ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** chất lượng cuộc sống người bệnh động kinh sau phẫu thuật có điểm trung bình là  $72,5 \pm 18,0$  điểm; tiêu thang lo lắng về cơn co giật và ảnh hưởng của thuốc là điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất. Do đó, các can thiệp trên các tiêu thang lo lắng về cơn co giật và ảnh hưởng của thuốc là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống chung của người bệnh. **Từ khóa:** động kinh, chất lượng cuộc sống, phẫu thuật.

## SUMMARY

### QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER EPILEPSY SURGERY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Epilepsy surgery brings significant improvements in clinical symptoms and quality of life for patients. **Objective:** to describe the quality of life of patients after epilepsy surgery at Viet Duc University Hospital. **Subjects and methods:** a cross-sectional descriptive study was conducted on all 45 patients who underwent epilepsy surgery from 2021 to 2023. The QOLIE-31 (Quality of Life in Epilepsy Inventory 31 items) scale was used to assess the quality of life of patients with epilepsy post-surgery. **Results:** the average overall quality of life score for patients was  $72.5 \pm 18.0$  points. 75.6% of patients had an overall quality of life score of 60 points or higher. The seizure worry subscale had the lowest score at  $53.3 \pm 21.3$  points, followed by the medication effects worry subscale at  $72.2 \pm 24.8$  points. The cognitive function subscale had the highest score at  $75.6 \pm 22.1$  points. The frequency of seizures and the number of antiepileptic drugs used post-surgery decreased compared to pre-surgery ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The quality of life of epilepsy patients after surgery has an average score of  $72.5 \pm 18.0$  points; the seizure worries and medication effects worry subscales have the lowest quality of life scores. Therefore, interventions targeting the seizure worry and medication effects worry subscales are necessary to improve the overall quality of life for patients.

**Keywords:** epilepsy, quality of life, surgery.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là một trong những bệnh phổ biến nhất của hệ thần kinh trung ương. Tại Việt Nam, theo số liệu của các trung tâm, động kinh ảnh hưởng 0,6 - 1% dân số, tỷ lệ hiện mắc là 4,9-7,5/1.000 người tùy từng vùng.<sup>1</sup> Động kinh không chỉ là một bệnh lý được chẩn đoán về mặt y tế, ảnh hưởng đến sức khỏe, người bệnh (NB) động kinh còn chịu ảnh hưởng lớn từ sự kỳ thị của xã hội đặc biệt ở các nước đang phát triển.

Mặc dù, người bệnh động kinh đã được điều trị bằng các thuốc chống động kinh, nhưng khoảng một phần ba số người bệnh động kinh vẫn phải trải qua các cơn co giật thường xuyên, thuốc chống động kinh không có khả năng kiểm soát trên nhóm đối tượng động kinh kháng trị này.

Phẫu thuật động kinh mang lại những hiệu quả đáng kể trong cải thiện lâm sàng của người bệnh và chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. Nghiên cứu của Ioannis Karakis và cộng sự đã chỉ ra phẫu thuật động kinh không chỉ giảm số lần co giật mỗi tháng từ 4 lần/tháng xuống 0,125 lần/tháng mà còn cải thiện chất lượng cuộc sống ở người bệnh với điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật là  $56,96 \pm 16,61$  điểm tăng lên  $68,66 \pm 14,65$  điểm.<sup>2</sup> Tuy nhiên, hiệu quả của phẫu thuật trên lâm sàng và chất lượng cuộc sống ở các nhóm đối tượng thuộc khu vực khác nhau có thể khác nhau. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức là cơ sở đầu ngành trong phẫu thuật động kinh. Với mong muốn nâng cao điều trị và chất lượng cuộc sống ở người bệnh động kinh, nhóm nghiên cứu tiến hành đề tài với mục tiêu mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật động kinh tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

▪ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** NB sau phẫu thuật ít nhất 1 tháng, đảm bảo người bệnh không có nguy cơ nhiễm trùng và tình trạng sức khỏe ổn định. Tuổi  $\geq 18$ , có điều kiện sức khỏe, tâm thần bình thường để tham gia nghiên cứu. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

▪ **Tiêu chuẩn loại trừ:** NB mắc các bệnh ảnh hưởng đến nhận thức và tri giác như: bị rối loạn tâm thần, bị câm, điếc, không biết chữ.. làm ảnh hưởng tới khả năng nghe, nói hoặc cung cấp thông tin.

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

- **Địa điểm nghiên cứu:** tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

- **Thời gian thu thập số liệu:** từ 01/2021 – 12/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

### 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một giá trị trung bình

$$n = \frac{Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 * \sigma^2}{d^2}$$

Trong đó: n: Là cỡ mẫu tối thiểu cần có.  $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}$ : Là khoảng tin cậy phụ thuộc mức ý nghĩa

thống kê, với  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  với  $\alpha = 0,05$ .  $d$ : là mức sai số tuyệt đối mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể. Chọn  $d = 5\%$ .  $\sigma$  là độ lệch chuẩn. Giá trị độ lệch chuẩn ( $\sigma$ ) được lấy từ nghiên cứu của Ioannis Karakis và cộng sự với kết quả chất lượng cuộc sống tổng thể của người bệnh là  $68,66 \pm 14,65$  điểm.<sup>2</sup>

Nghiên cứu tính được cỡ mẫu cần tối thiểu là 33 người bệnh. Thực tế nghiên cứu đã thu thập được 45 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

**2.5. Phương pháp chọn mẫu.** Nghiên cứu chọn mẫu thuận tiện toàn bộ NB sau phẫu thuật động kinh và đủ điều kiện tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian tiến hành nghiên cứu. Do Đại dịch Covid-19 vào năm 2021, số NB động kinh thực hiện phẫu thuật giảm, do đó trong thời gian nghiên cứu nhóm nghiên cứu thu thập được 45 người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

**2.6. Biến số nghiên cứu.** Biến số trong nghiên cứu được xây dựng dựa trên mục tiêu của nghiên cứu, bao gồm các nhóm biến số về: đặc điểm cá nhân, đặc điểm tiền sử bệnh tật và điều trị trước phẫu thuật, đặc điểm điều trị sau phẫu thuật, đặc điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh.

**2.7. Phương pháp thu thập thông tin.** Nghiên cứu viên lập danh sách toàn bộ người bệnh đã phẫu thuật động kinh tại bệnh viện từ 01/2021 đến 12/2023. Nghiên cứu viên liên lạc người bệnh thông qua số điện thoại trong hồ sơ bệnh án, giải thích về mục đích, ý nghĩa, nội dung nghiên cứu và được sự đồng ý của người bệnh trước khi nghiên cứu viên thu thập số liệu. Tiến hành phỏng vấn trực tiếp thông qua điện thoại.

**2.8. Xử lý và phân tích số liệu.** Thang điểm QOLIE-31 có tổng cộng 31 câu hỏi, là 31 biến số với giá trị từ 0 – 100. Các câu hỏi được chia thành 7 tiểu thang bao gồm: cảm giác dễ chịu, chức năng xã hội, năng lượng/mệt mỏi, chức năng nhận thức, lo lắng cơ cơ giật xuất hiện lại, ảnh hưởng của thuốc, chất lượng cuộc sống chung. Điểm tổng = tiểu thang 1 x 0,08 + tiểu thang 2 x 0,14 + tiểu thang 3 x 0,15 + tiểu thang 4 x 0,12 + tiểu thang 5 x 0,27 + tiểu thang 6 x 0,03 + tiểu thang 7 x 0,21. Người bệnh được đánh giá chất lượng cuộc sống tốt khi có điểm chất lượng cuộc sống từ 60 điểm trở lên.<sup>3</sup>

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm Stata 16.0. Nghiên cứu mô tả đặc điểm của các biến số và đặc điểm của NB, thông qua các chỉ số như giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm. So sánh tỷ lệ xuất

hiện cơn động kinh và số loại thuốc sử dụng giữ 2 lần đánh giá (trước và sau phẫu thuật) sử dụng kiểm định McNemar test.

**2.9. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 2005/QĐ-ĐHYHN ngày 13 tháng 06 năm 2023 và được sự đồng ý của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng tham gia nghiên cứu**

Thông tin chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi</b>		
≤ 30 tuổi	34	75,6
<30 tuổi	11	24,4
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	22,5±8,8 (tuổi)	
<b>Giới</b>		
Nam	33	73,3
Nữ	12	26,7
<b>Nơi ở</b>		
Thành thị	18	40,0
Nông thôn/miền núi	27	60,0
<b>Trình độ học vấn</b>		
Tiểu học/Trung học cơ sở	18	40,0
THPT	19	42,2
Trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học	8	17,8
<b>Tình trạng hôn nhân</b>		
Đã kết hôn	8	17,8
Độc thân/Ly thân	37	82,2

Nghiên cứu trên 45 NB động kinh đã được phẫu thuật có độ tuổi trung bình là  $22,5 \pm 8,8$  tuổi; độ tuổi từ 30 tuổi trở xuống chiếm 75,6%.

**Bảng 2. Đặc điểm điều trị của đối tượng tham gia nghiên cứu**

Đặc điểm điều trị động kinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Tuổi phát hiện động kinh</b>		
< 18 tuổi	41	91,1
≥ 18 tuổi	4	8,9
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	8,5 ± 7,1 (tuổi)	
<b>Thời gian phát hiện</b>		
≤ 5 năm	4	8,9
> 5 năm	41	91,1
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	14,0 ± 8,8 (năm)	
<b>Thời gian điều trị</b>		
≤ 5 năm	6	13,3
> 5 năm	39	86,7
Trung bình ± Độ lệch chuẩn	12,7 ± 8,8 (năm)	
<b>Số thuốc động kinh đang sử dụng</b>		
Không sử dụng thuốc	5	11,1

1-2 loại	33	73,3
> 2 loại	7	15,6
<b>Khả năng kiểm soát cơn động kinh sau phẫu thuật</b>		
Rất tốt/tốt	27	60,0
Bình thường	15	33,3
Không tốt/rất không tốt	3	6,7

Hầu hết NB phát hiện động kinh dưới 18 tuổi chiếm 91,1%. Số loại thuốc động kinh trung bình NB đang sử dụng là từ 1 đến 2 loại chiếm 73,3%.

**Bảng 3. Số loại thuốc động kinh sử dụng trước và sau phẫu thuật**

Số loại thuốc sử dụng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật		p
	n	%	n	%	
≤ 2 loại	24	53,3	38	84,4	0,000*
> 2 loại	21	46,7	7	15,6	

\* p tính theo Mc Nemar test

Sau phẫu thuật số loại thuốc động kinh người bệnh cần phải sử dụng ít hơn so với trước phẫu thuật (p<0,05).

**Bảng 4. Tần suất cơn động kinh sử dụng trước và sau phẫu thuật**

Tần suất cơn động kinh	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật		p
	n	%	n	%	
≤ 1 cơn/tháng	5	11,1	13	28,9	0,000*
> 1 cơn/tháng	40	88,9	32	71,1	

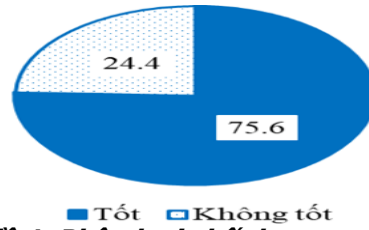
\* p tính theo Mc Nemar test

Tần suất cơn động kinh sau phẫu thuật của BN giảm so với trước phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh xuất hiện >1 cơn/tháng giảm từ 88,9% trước phẫu thuật xuống 71,1% (p<0,05).

**Bảng 5. Điểm trung bình các tiểu thang cấu thành chất lượng cuộc sống người bệnh**

Tiểu thang	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Lo lắng về cơn co giật	53,3±21,3	9,0	95,0
Chất lượng cuộc sống chung	75,2±16,9	35,0	100,0
Cảm giác dễ chịu	73,8±17,4	40,0	100,0
Năng lượng/mệt mỏi	72,7±19,1	35,0	100,0
Chức năng nhận thức	75,6±22,1	27,5	100,0
Ảnh hưởng của thuốc	72,2±24,8	16,7	100,0
Chức năng xã hội	72,9±20,2	24,0	100,0
QoL tổng thể	72,5±18,0	30,5	99,2

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống tổng thể của người bệnh sau phẫu thuật là 72,5 ± 18,0 điểm; thấp nhất là tiểu thang lo lắng về cơn co giật với 53,3 ± 21,3 điểm.



**Biểu đồ 1. Phân loại chất lượng cuộc sống của NB động kinh sau phẫu thuật**

75,6% người bệnh có điểm chất lượng cuộc sống tổng thể cao trên 60 điểm.

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy sau phẫu thuật tần suất cơn động kinh của người bệnh có xu hướng giảm (p<0,05). Kết quả này cũng đã được chỉ ra ở nhiều nghiên cứu như nghiên cứu của Jain và cộng sự trên 147 người bệnh động kinh được phẫu thuật và 90 người bệnh không được phẫu thuật chỉ sử dụng thuốc, kết quả chỉ ra nguy cơ xuất hiện cơn động kinh ở người bệnh dùng thuốc cao gấp 4,24 lần người bệnh được phẫu thuật (OR=4,24; 95%CI=2,26-7,93).<sup>4</sup> Nghiên cứu của Karakis và cộng sự trên 26 người bệnh động kinh cho thấy tần suất cơn động kinh trước phẫu thuật là 4 cơn trên ngày giảm xuống 0(0,1125) cơn/ngày (p<0,05).<sup>2</sup> Điều này không có gì bất ngờ khi phẫu thuật động kinh được cho là một lựa chọn điều trị hiệu quả cho người bệnh động kinh, giúp kiểm soát cơn co giật và cải thiện chức năng nhận thức, xã hội của người bệnh.

Bên cạnh tần suất động kinh, nghiên cứu cũng chỉ ra số lượng thuốc người bệnh phải dùng sau khi phẫu thuật cũng sẽ giảm so với trước khi phẫu thuật; 84,4% người bệnh sau phẫu thuật sử dụng từ 2 loại thuốc trở xuống. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Karakis và cộng sự đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Massachusetts với kết quả số thuốc động kinh sử dụng trước phẫu thuật là 2,19 ± 0,89 thuốc giảm xuống 1,91 ± 0,85 thuốc sau phẫu thuật (p>0,05).<sup>2</sup> Điều này giúp người bệnh không cảm thấy lo lắng, bất tiện khi phải sử dụng quá nhiều loại thuốc và những tác dụng phụ mà thuốc động kinh mang lại từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống tổng thể của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi là 72,5 ± 18,0 điểm; điểm chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn hầu hết các nghiên cứu tại Việt Nam được đánh giá trên người bệnh động kinh như nghiên cứu của Bùi Thị Liên trên 385 người bệnh động kinh tại Khoa Thần kinh bệnh viện Bạch Mai với điểm

chất lượng cuộc sống tổng thể chỉ đạt  $57,71 \pm 10,51$  điểm<sup>3</sup>; hay nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn tại Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với điểm chất lượng cuộc sống tổng thể là  $50,28 \pm 14,36$  điểm<sup>5</sup>. Kết quả này không có gì bất ngờ khi các nghiên cứu tại Việt Nam được đánh giá trên người bệnh động kinh nói chung đã hoặc chưa được phẫu thuật, do đó kết quả đánh giá chất lượng cuộc sống có thể thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cũng đã được chỉ ra trong các nghiên cứu cho thấy phẫu thuật động kinh là một trong những yếu tố làm giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu của Karakis và cộng sự trên 26 người bệnh động kinh đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa Massachusetts. Kết quả cho thấy điểm CLCS tổng thể sau phẫu thuật là  $68,66 \pm 14,65$  điểm tăng so với trước phẫu thuật là  $56,96 \pm 16,61$  điểm ( $p < 0,05$ ).<sup>2</sup> Hay nghiên cứu của Smith và cộng sự cho thấy điểm CLCS tổng thể trước phẫu thuật là  $72,82 \pm 19,91$  điểm tăng so với trước phẫu thuật là  $60,64 \pm 18,72$  điểm.<sup>6</sup>

Nghiên cứu của chúng tôi nhấn mạnh tiểu thạng có điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất là tiểu thạng lo lắng về cơn co giật có điểm số là  $53,3 \pm 21,3$  điểm; điểm thấp nhất là 9 điểm. Kết quả này cũng được chỉ ra ở đã số các nghiên cứu cho thấy lo lắng về cơn co giật là một trong những tiểu thạng có điểm số thấp nhất. Nghiên cứu của Bùi Thị Liên trên 385 người bệnh động kinh tại Khoa Thần kinh bệnh viện Bạch Mai năm 2020-2021, tiểu thạng lo lắng cơn co giật có điểm số là  $42,51 \pm 15,82$  điểm xếp thấp thứ hai sau tiểu thạng chức năng xã hội.<sup>3</sup> Nghiên cứu của Nguyễn Anh Tuấn và cộng sự trên người bệnh mắc động kinh tại Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, tiểu thạng lo lắng cơn co giật có điểm số là  $40,82 \pm 25,73$  điểm; thấp thứ hai sau ảnh hưởng của thuốc.<sup>5</sup> Nghiên cứu của Karakis và cộng sự trên 26 người bệnh động kinh sau phẫu thuật tiểu thạng lo lắng về cơn co giật có điểm số là  $69,23 \pm 29,73$  điểm; thấp thứ hai sau tiểu thạng năng lượng/mệt mỏi.<sup>2</sup>

Các tiểu thạng về lo lắng tác dụng của thuốc, chức năng xã hội và năng lượng/mệt mỏi trong nghiên cứu của chúng tôi đều có điểm chất lượng cuộc sống cao trên 70 điểm. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của người bệnh động kinh trên thế giới, như nghiên cứu của Smith và cộng sự sau phẫu thuật động kinh điểm chất lượng cuộc sống ở tiểu thạng ảnh hưởng của thuốc là  $56,77 \pm 30,53$  điểm; chức năng xã

hội là  $69,39 \pm 27,30$  điểm và tiểu thạng năng lượng/mệt mỏi là  $66,15 \pm 24,15$  điểm<sup>6</sup>; nghiên cứu của Ahmad và cộng sự cũng chỉ ra điểm chất lượng cuộc sống trung bình của tiểu thạng năng lượng/mệt mỏi là 53,66 điểm; tiểu thạng ảnh hưởng của thuốc là 49,93 điểm và tiểu thạng chức năng xã hội là 54,8 điểm sau phẫu thuật và điều có điểm trung bình dưới 70 điểm.<sup>7</sup> Một trong những nguyên nhân có thể được giải thích do nghiên cứu diễn ra tại các khu vực khác nhau dẫn đến đặc điểm người bệnh động kinh có sự khác biệt, như nghiên cứu của chúng tôi có đặc điểm nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn (73,3%); nhưng các nghiên cứu trên thế giới hầu hết có tỷ lệ nữ giới cao hơn (>50%), trong khi đó các bằng chứng đã chỉ ra nam giới bị động kinh thường có chất lượng cuộc sống cao hơn so với nữ giới.<sup>3,8</sup>

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của 45 người bệnh động kinh cho thấy điểm chất lượng cuộc sống tổng thể có điểm trung bình là  $72,5 \pm 18,0$  điểm; tiểu thạng lo lắng về cơn co giật và ảnh hưởng của thuốc là điểm chất lượng cuộc sống thấp nhất. Sau phẫu thuật tần suất cơn động kinh và số lượng thuốc điều trị động kinh giảm so với trước phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tuan NA, Cuong LQ, Allebeck P, Chuc NTK, Persson HE, Tomson T. The prevalence of epilepsy in a rural district of Vietnam: a population-based study from the EPIDAVI project. *Epilepsia*. 2008;49(9):1634-1637. doi:10.1111/j.1528-1167.2008.01663.x
2. Karakis I, Montouris GD, Piperidou C, Luciano MS, Meador KJ, Cole AJ. The effect of epilepsy surgery on caregiver quality of life. *Epilepsy Res*. 2013;107(1-2):181-189. doi:10.1016/j.eplepsyres.2013.08.006
3. Bùi Thị Liên. Chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh và một số yếu tố liên quan tại khoa Thần kinh Bệnh viện Bạch Mai, năm 2020-2021. 2022.
4. Jain P, Smith ML, Speechley K, et al. Seizure freedom improves health-related quality of life after epilepsy surgery in children. *Dev Med Child Neurol*. 2020;62(5): 600-608. doi:10.1111/dmnc.14390
5. Nguyễn Anh Tuấn, Dương Minh Đức, Nguyễn Thị Phương, Phạm Thị Ngọc, Hoàng Tuyết Nhung. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc bệnh động kinh tại Khoa Nội – Hồi sức Thần kinh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2020. Hội Thần Kinh Học Việt Nam. <https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/danh-gia-chat-luong-cuoc-song-cua-nguoi-benh-mac-benh-dong-kinh-tai-khoa-noi-hoi-suc-than-kinh-benh-vien-huu-nghi-viet-duc-nam-2020/>. Published 2022. Accessed May 19, 2023.
6. Smith JAD, Armacost M, Ensign E, et al.

Epilepsy surgery in the underserved Hispanic population improves depression, anxiety, and quality of life. *Epilepsy Behav EB*. 2018;83:1-6. doi:10.1016/j.yebeh.2018.03.015

7. **Ahmad FU, Tripathi M, Padma MV, et al.** Health-related quality of life using QOLIE-31: Before and after epilepsy surgery a prospective

study at a tertiary care center. *Neurol India*. 2007;55(4):343. doi:10.4103/0028-3886.37093

8. **Phan Tiên Lộc, Nguyễn Công Hoan.** Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan chất lượng cuộc sống người bệnh động kinh bằng thang điểm QOLIE – 31. *Tạp Chí Y Học Việt Nam*. 2023;533(1). doi:10.51298/vmj.v533i1.7760

## KHẢO SÁT NHẬN THỨC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VỀ CÁC YẾU TỐ ABCDE TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP II BẰNG THUỐC DẠNG UỐNG

Nguyễn Ngọc Tâm<sup>1,2</sup>, Nguyễn Thị Hoài Thu<sup>1,2</sup>,  
Ngô Minh Thu<sup>3</sup>, Vũ Thị Thanh Huyền<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm khảo sát nhận thức của nhân viên y tế về các yếu tố liên quan đến các thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống bao gồm: hiệu quả kiểm soát HbA1c (A), hiệu quả trên quản lý cân nặng (B), tác dụng phụ gây biến chứng hạ đường huyết (C), thời gian và chi phí điều trị (D), tác dụng bảo vệ tim mạch và tác dụng bảo vệ thận (E). Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên toàn quốc từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2024 với hơn 20000 phiếu khảo sát trực tuyến được gửi đi tới các nhân viên y tế. Phiếu khảo sát bao gồm các câu hỏi liên quan đến chuyên khoa và nơi công tác, 5 câu hỏi liên quan đến các thông số ABCDE với các mức độ từ 1 đến 5. Kết quả cho thấy Gliclazide MR và Metformin là 02 nhóm thuốc có tỉ lệ hiệu quả trên HbA1c cao nhất lần lượt là 60,3% và 43,5% trên tổng số 603 câu trả lời. Nhóm thuốc GLP-1 có tỉ lệ cao nhất với 35,0% tác dụng trên cân nặng trên tổng số 360 phiếu. Mức độ hạ đường huyết ít nhất là nhóm thuốc ức chế SGLT-2 (34,0%) và Metformin (32,4%) trên tổng số 529 phiếu. Metformin và Gliclazide MR vẫn là 02 nhóm thuốc có tỉ lệ tuân thủ với chi phí hợp lý cao nhất với Metformin là 55,35% và nhóm Gliclazide MR chiếm 49,02% trên tổng số 663 phiếu. Tỉ lệ nhân viên y tế trả lời về tác dụng bảo vệ thận có tỉ lệ cao là nhóm ức chế SGLT-2 (46,4%) và bảo vệ tim mạch với 51,1% trên tổng 919 phiếu. Khảo sát đưa ra số liệu ban đầu về nhận thức của nhân viên y tế về các yếu tố ABCDE trong điều trị ĐĐT typ 2 sử dụng nhóm thuốc điều trị đái tháo đường dạng uống trên phạm vi toàn quốc. Việc lựa chọn đơn trị hay phối hợp thuốc để điều trị ĐĐT cần cá thể hoá dựa trên tác dụng và các yếu tố đặc thù của người bệnh.

**Từ khóa:** nhân viên y tế, thuốc ĐĐT typ 2 đường uống, yếu tố ABCDE

### SUMMARY

#### NATIONAL SURVEY ON HEALTHCARE STAFF'S AWARENESS OF ABCDE FACTORS RELATED TO ORAL ANTIDIABETES MEDICATIONS IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS

This study aimed to assess healthcare staff's awareness of factors related to oral antidiabetic medications including: effectiveness in controlling HbA1c (A), effectiveness in weight management (B), side effects causing complications of hypoglycemia (C), treatment duration and costs (D), cardio- and renoprotective effects (E). The descriptive cross-sectional study was conducted nationwide from March to May 2024 with more than 20,000 online surveys sent to healthcare staffs. The survey included questions related to the specialty and working place, 5 questions related to ABCDE parameters with levels from 1 to 5. The results showed that out of total 603 responses, Gliclazide MR and Metformin were 02 drug groups with the highest effective rates on HbA1c with the rate of 60.3% and 43.5%, respectively. The GLP-1 drug group had the highest rate with 35.0% effect on weight management, out of a total of 360 responses. The lowest level of hypoglycemia was in the SGLT-2 Inhibitor (34.0%) and Metformin (32.4%) group, out of a total of 529 votes. The rate of metformin use and compliance with reasonable costs accounted for 55.35%, Gliclazide MR group accounted for 49.02% out of a total of 663 votes. The proportion of medical staff responding to the reno-protection effect was high in the SGLT-2 inhibitor group (46.4%) and cardio-protection with 51.1% out of a total of 919 votes. The survey provided initial data on medical staff's awareness of the ABCDE indicators in the type 2 diabetes management with oral antidiabetic medication nationwide. The choice of monotherapy or drug combination to treat diabetes needs to be individualized based on the effects and specific profile of the patients. **Keywords:** medical staffs, ABCDE indicators, oral anti-diabetic medication

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐĐT) là một trong những bệnh mạn tính phổ biến trên thế giới và tại Việt Nam. Theo kết quả điều tra của Bộ Y tế năm 2021 có khoảng 5 triệu người Việt Nam bị mắc

<sup>1</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bộ phận Y khoa Servier Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Thanh Huyền

Email: vuthanhuyen11@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024