

hiên chiếm 53,1% và tỉ lệ có thai do hỗ trợ sinh sản chiếm 10,2%)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Huy Ngọc.** Đánh giá kết quả điều trị giãn tĩnh mạch tinh bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Hà Nội. Luận văn Thạc sỹ Y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
2. **Nguyễn Hữu Thảo.** Đánh giá kết quả vi phẫu thuật điều trị giãn tĩnh mạch tinh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Hà Nội. Luận văn Bác sĩ nội trú. Đại học Y Hà Nội. 2016.
3. **Mohamed EE, Gawish M, Mohamed A.** Semen parameters and pregnancy rates after microsurgical varicocelelectomy in primary versus secondary infertile men. Human Fertility. Dec 2017; 20(4):293-296.
4. **A. Baazeem and A. Zini** (2009). Surgery Illustrated - Surgical Atlas Microsurgical varicocelelectomy. BJU Int, 104 (3), 420-427.
5. **Nguyễn Hoài Bắc,** (2018): Nghiên cứu ứng dụng phương pháp vi phẫu thắt tĩnh mạch tinh trong điều trị vô sinh nam, Luận án tiến sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. **Đỗ Trường Thành, Lê Huy Ngọc, Trịnh Hoàng Giang.** Đánh giá kết quả điều trị giãn tĩnh mạch tinh bằng phẫu thuật nội soi sau phúc mạc. Y học Việt Nam số đặc biệt. 2013; 403:556-560.
7. **L. Dubin and R. D. Amelar** (1970). Varicocele size and results of varicocelelectomy in selected subfertile men with varicocele. Fertil Steril, 21 (8), 606-609.
8. **M. Sigman** (2011). There is more than meets the eye with varicoceles: current and emerging concepts in pathophysiology, management, and study design. Fertil Steril, 96 (6), 1281-1282.
9. **S. Y. Cho, T. B. Kim, J. H. Ku et al** (2011). Beneficial Effects of Microsurgical Varicocelelectomy on Semen Parameters in Patients Who Underwent Surgery for Causes Other Than Infertility. Urology, 77 (5), 1107-1110.

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỘNG KINH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỘNG KINH KHÁNG THUỐC Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

My sylaphet<sup>1</sup>, Đỗ Thanh Hương<sup>1</sup>, Đỗ Phương Thảo<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả điều trị động kinh và một số yếu tố liên quan đến động kinh kháng thuốc tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 249 bệnh nhi được điều trị động kinh trong thời gian từ tháng 06/2023 đến hết tháng 05/2024, dữ liệu được thu thập qua phỏng vấn cha mẹ, đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh cộng hưởng từ (MRI). **Kết quả:** 50,2% bệnh nhân cắt được cơn khi dùng thuốc đầu tiên. 53,8% bệnh nhân đã cắt cơn hoàn toàn trong vòng 1 năm. Động kinh kháng thuốc có 50 trường hợp chiếm tỷ lệ 20,1%. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy động kinh kháng thuốc liên quan đến các yếu tố như chậm phát triển tinh thần vận động (OR: 2,56; 95% CI: 1,1 – 5,6), khởi phát cơn giật dưới 3 tuổi (OR: 4,09; 95% CI: 1,6 – 9,9), tần suất > 2 cơn/tháng (OR: 6,35; 95% CI: 2,8 – 14,2), trạng thái động kinh (OR: 4,99; 95% CI: 1,1 – 22,9), bất thường EEG (OR: 3,22; 95% CI: 1,0 – 10,1), bất thường MRI (OR: 7,21; 95% CI: 3,6 – 14,1), động kinh có căn nguyên xác định (OR: 7,3; 95% CI: 3,7 – 13,2) **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhân đáp ứng tốt với đơn trị liệu. Chậm phát triển tâm thần vận động, động kinh khởi phát sớm, trạng thái động kinh, bất thường điện não đồ và MRI, động kinh có căn nguyên là những yếu tố nguy cơ động kinh kháng

thuốc. **Từ khóa:** Động kinh, điều trị, động kinh kháng trị, điện não, cộng hưởng từ, trẻ em

### SUMMARY

#### TREATMENT OUTCOMES OF EPILEPSY AND FACTORS ASSOCIATED WITH DRUG-RESISTANT EPILEPSY IN CHILDREN AT SAINT PAUL HOSPITAL

**Objective:** To evaluate treatment outcomes for epilepsy and to identify factors associated with drug-resistant epilepsy in the Pediatric Department at Saint Paul General Hospital. **Subjects and Methods:** This was a cross-sectional descriptive study conducted on 249 pediatric patients undergoing treatment for epilepsy from June 2023 to May 2024. Data was collected through parental interviews, clinical and paraclinical assessments. All patients underwent electroencephalography (EEG) and magnetic resonance imaging (MRI). **Results:** 50.2% of patients experienced seizure cessation with the first medication. 53.8% of patients achieved complete seizure control within one year. Drug-resistant epilepsy was observed in 50 cases, accounting for 20.1%. Multivariate regression analysis showed that drug-resistant epilepsy is associated with factors such as developmental delay (OR: 2.56; 95% CI: 1.1 – 5.6), seizure onset before 3 years of age (OR: 4.09; 95% CI: 1.6 – 9.9), frequency > 2 seizures/month (OR: 6.35; 95% CI: 2.8 – 14.2), status epilepticus (OR: 4.99; 95% CI: 1.1 – 22.9), EEG abnormalities (OR: 3.22; 95% CI: 1.0 – 10.1), and MRI abnormalities (OR: 7.21; 95% CI: 3.6 – 14.1), epilepsy with an identified etiology (OR: 7.3; 95% CI: 3.7 – 13.2). **Conclusion:** Most patients responded well to treatment. Drug-resistant epilepsy was associated with risk factors such as developmental delay, early onset of epilepsy, status

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Phương Thảo

Email: dophuongthao@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

epilepticus, EEG and MRI abnormalities, epilepsy with identified etiology. **Keywords:** epilepsy, treatment, drug resistance epilepsy, electroencephalogram, magnetic resonance imaging, children

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Động kinh là một trong những rối loạn thần kinh phổ biến nhất ở trẻ em, với ảnh hưởng sâu rộng không chỉ đến sức khỏe của trẻ mà còn đến chất lượng cuộc sống của cả gia đình. Các nghiên cứu dịch tễ học của động kinh cho thấy tỉ lệ mắc bệnh rất thay đổi theo lứa tuổi và quần thể nghiên cứu, dao động từ 35/100.000 tới 124/100.000 trẻ.<sup>1</sup> Tỷ lệ trẻ em bị động kinh có đáp ứng với điều trị bằng thuốc chống động kinh dao động từ 50% đến 60%.<sup>2</sup> Những trẻ này có thể đạt được tình trạng không còn cơn co giật trong vòng một đến hai năm đầu sau khi bắt đầu điều trị. Bên cạnh đó động kinh kháng trị vẫn chiếm khoảng 20-30% trong tổng số bệnh nhân động kinh, và đây là nhóm bệnh nhân có nguy cơ cao gặp các biến chứng nghiêm trọng về thần kinh và phát triển.<sup>3</sup> Các yếu tố nguy cơ dẫn đến động kinh kháng trị bao gồm động kinh khởi phát sớm, tình trạng chậm phát triển tinh thần vận động, tổn thương não trên MRI, và bất thường sóng điện não trên EEG.<sup>4</sup>

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là bệnh viện tuyến đầu của Thành phố Hà Nội trong chăm sóc sức khỏe trẻ em, đã quản lý và điều trị các bệnh lý mạn tính trong đó có bệnh động kinh trẻ em. Hiện tại chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả điều trị động kinh và các yếu tố nguy cơ của kháng thuốc ở nhóm bệnh nhân này nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị. Vì vậy chúng tôi quyết định tiến hành đề tài nghiên cứu này với mục tiêu: "*Nhận xét kết quả điều trị động kinh và một số yếu tố liên quan đến động kinh kháng thuốc ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn*".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân dưới 15 tuổi được chẩn đoán động kinh theo tiêu chuẩn của hiệp hội chống động kinh quốc tế ILAE 2014<sup>5</sup> và được chẩn đoán động kinh đáp ứng điều trị hoặc động kinh kháng thuốc theo tiêu chuẩn ILAE 2010.<sup>6</sup> Điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ 1/6/2023 đến hết tháng 31/5/2024.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin cần thiết theo mẫu bệnh án nghiên cứu hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả

cắt ngang

**Phương pháp thu thập số liệu:** Toàn bộ dữ liệu nghiên cứu sẽ được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp dựa trên bệnh án nghiên cứu và hồ sơ điều trị. Mỗi bệnh nhân được thăm khám lâm sàng và ghi nhận thông tin một cách có hệ thống vào hồ sơ bệnh án nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu được làm EEG và MRI. Đánh giá kết quả điều trị gồm: đáp ứng điều trị (Đáp ứng thuốc kháng động kinh, kháng thuốc), thời gian cắt cơn, số lượng thuốc sử dụng (đơn trị/ đa trị). Các yếu tố liên quan đến động kinh kháng trị được đánh giá gồm: tuổi khởi phát, tình trạng phát triển tinh thần vận động, tần suất cơn, trạng thái động kinh, thể động kinh, tổn thương não trên MRI, đặc điểm điện não.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần suất (n) và tỉ lệ (%). Sử dụng test  $\chi^2$  để so sánh các tỷ lệ, phân tích hồi quy logistic đa biến được thực hiện để xác định các yếu tố tiên đoán độc lập cho động kinh kháng trị với giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê.

**Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài nghiên cứu tiến hành sau khi thông qua hội đồng khoa học và y đức của trường Đại học Y Hà Nội, đồng thời được sự đồng ý của Bệnh viện và Ban lãnh đạo khoa của Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Các thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Từ 01/06/2023 đến 31/05/2024 chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên 249 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán động kinh tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn và thu được kết quả như sau:

**Bảng 1. Kết quả điều trị**

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Điều trị thuốc kháng động kinh</b>	Đơn trị	143	57,4
	Đa trị	106	42,6
<b>Cắt cơn với thuốc đầu tiên</b>	Có	125	50,2
	Không	124	49,8
<b>Thời gian cắt cơn hoàn toàn</b>	≤ 1 năm	134	53,8
	> 1 năm	115	46,2
<b>Đáp ứng điều trị</b>	Đáp ứng	199	79,9
	Kháng thuốc	50	20,1
<b>Tổng</b>		249	100

**Nhận xét:** 57,4% bệnh nhân được điều trị đơn trị. Tỷ lệ bệnh nhân cắt cơn với thuốc đầu tiên là 50,2%. 53,8% bệnh nhân cắt cơn giât trong vòng ≤ 1 năm điều trị. 20,1% bệnh nhân động kinh trong nghiên cứu này có tình trạng

kháng thuốc.

**Bảng 2. Liên quan giữa đặc điểm lâm sàng và động kinh kháng trị**

	Kết quả điều trị				p
	Động kinh kháng trị (n=50)		Động kinh đáp ứng (n=199)		
	n	%	n	%	
<b>Tuổi khởi phát</b>					
≤ 3 tuổi	41	76,0	87	45,2	0,01
> 3 tuổi	9	24,0	112	54,8	
<b>Chậm PTTTVĐ</b>					
Có	34	68,0	54	27,1	0,01
Không	16	32,0	145	72,9	
<b>Tần suất cơn giật</b>					
> 2 cơn/tháng	38	76,0	77	38,7	0,01
≤ 2 cơn/tháng	12	24,0	122	61,3	
<b>Trạng thái động kinh</b>					
Có	8	16,0	4	2,0	0,00
Không	42	84,0	195	98,0	

**Nhận xét:** Tỷ lệ gặp khởi phát bệnh trước 3 tuổi, chậm phát triển tâm thần vận động, tần suất cơn giật trên 2 cơn/tháng, có trạng thái động kinh cao hơn đáng kể ở nhóm động kinh kháng trị so với nhóm động kinh đáp ứng với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3: Liên quan giữa điện não đồ và cộng hưởng từ với động kinh kháng trị**

	Kết quả điều trị				p
	Động kinh kháng trị (n=50)		Động kinh đáp ứng (n=199)		
	n	%	n	%	
<b>Hình thái điện não</b>					
Kịch phát điển hình	34	68,0	108	54,3	0,01
Biến đổi không đặc hiệu	11	22,0	34	17,1	
Không có bất thường	5	10,0	57	28,6	
<b>Hình ảnh cộng hưởng từ</b>					
Bất thường	29	58,0	32	16,1	0,00
Bình thường	21	42,0	167	83,9	

**Nhận xét:** Toàn bộ bệnh nhân trong nghiên cứu được chụp MRI và làm điện não đồ. Tỷ lệ bất thường điện não và cộng hưởng từ cao hơn một cách có ý nghĩa ở nhóm động kinh kháng trị so với nhóm động kinh đáp ứng với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. Liên quan giữa căn nguyên và động kinh kháng trị**

	Kết quả điều trị				p
	Động kinh kháng trị (n=50)		Động kinh đáp ứng (n=199)		
	n	%	n	%	
<b>Nguyên nhân động kinh</b>					
Bất thường cấu trúc não	17	34,0	26	13,1	0,00
Bất thường gen – di truyền	4	8,0	2	1,0	0,01
Nhiễm trùng	8	16,0	4	2,0	0,00
Chưa tìm được căn nguyên	21	42,0	167	83,9	

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có bất thường cấu trúc não, gen – di truyền và nhiễm trùng cao hơn một cách đáng kể ở nhóm động kinh kháng trị so với nhóm động kinh đáp ứng với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan với động kinh kháng trị**

Biến nghiên cứu	Beta	SE	OR	95%CI	p
Tuổi khởi phát ≤ 3	1,40	0,45	4,09	1,6 – 9,9	0,02
Chậm phát triển tinh thần vận động	0,94	0,40	2,56	1,1 – 5,6	0,01
Tần suất cơn > 2 cơn/ tháng	1,85	0,41	6,35	2,8 – 14,2	0,00
Trạng thái động kinh	1,60	0,78	4,99	1,1 – 22,9	0,03
Điện não đồ bất thường	1,17	0,59	3,22	1,0 – 10,1	0,04
Cộng hưởng từ bất thường	1,97	0,35	7,21	3,6 – 14,1	0,00
Động kinh có căn nguyên	1,98	0,32	7,30	3,7 – 13,2	0,00

**Nhận xét:** Khi phân tích hồi quy logistic đa biến, các yếu tố tuổi khởi phát  $\leq 3$  tuổi, chậm phát triển tinh thần vận động, trạng thái động kinh, di chứng nhiễm khuẩn thần kinh, bất thường điện não đồ và MRI là những yếu tố nguy cơ gây nên động kinh kháng thuốc với giá trị  $p < 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trên 249 bệnh nhi mắc động kinh trong khoảng thời gian từ 01/06/2023 đến 31/05/2024. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân được điều trị bằng một loại thuốc kháng động kinh chiếm 57,4%, 50,2% đạt kiểm soát cơn động kinh ngay từ thuốc đầu tiên. Tỷ lệ này khá tương đồng với thống kê của Glauser và cộng sự khi cho rằng 50-60% trẻ mắc động kinh kiểm soát được cơn với đơn trị liệu đầu tiên.<sup>2</sup> 53,8% trẻ đạt kiểm soát hoàn toàn cơn động kinh, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Aaberg (2018) tại Na Uy với tỷ lệ cắt cơn trong năm đầu là 59%.<sup>3</sup> So sánh với nghiên cứu trong nước của Lê Đức Anh, tiến hành tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, tỷ lệ cắt cơn chỉ đạt 37,4%. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Lê Đức Anh tập trung vào nhóm dưới 6 tuổi là nhóm có nhiều yếu tố nguy cơ hơn ảnh hưởng đến khả năng đáp ứng thuốc và thời gian theo dõi ngắn hơn.<sup>7</sup> Trong nghiên cứu này chúng tôi có 50 trường hợp động kinh kháng trị chiếm 20,1%. Tỷ lệ động kinh kháng trị trong các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới dao động từ 14-30%.<sup>3,8</sup> Điều này có thể là do sự khác biệt trong đặc điểm quần thể nghiên cứu và các yếu tố nguy cơ, tiêu chuẩn và định nghĩa về kháng thuốc, cũng như thời gian theo dõi, phương pháp điều trị và khả năng tiếp cận y tế khác nhau giữa các nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng với nguy cơ động kinh kháng trị. Cụ thể, kết quả phân tích của chúng tôi cho thấy động kinh khởi phát sớm trước 3 tuổi trong nhóm kháng trị chiếm tỷ lệ cao tới 76%, qua phân tích hồi quy đa biến cũng cho thấy mối liên quan có ý nghĩa với động kinh kháng trị ( $p < 0,05$ ). Tác giả Ngô Anh Vinh và Hồ Đăng Mười cũng báo cáo kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi khi cho rằng tỷ lệ động kinh khởi phát trước 3 tuổi cao hơn đáng kể ở nhóm kháng trị chiếm 65,7% và tuổi trung bình khởi phát động kinh ở nhóm kháng trị thấp hơn nhóm động kinh đáp ứng.<sup>9,10</sup> Chậm phát triển

tinh thần vận động gặp với tỷ lệ khá cao trong nhóm động kinh kháng trị chiếm 68%. Phân tích hồi quy đa biến cũng cho thấy trẻ có chậm phát triển có nguy cơ kháng trị cao gấp 2,6 lần so với nhóm không có chậm phát triển. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu đã được công bố trước đó của Karaoglu và Tăng Xuân Hải.

Bên cạnh đó, phân tích hồi quy đa biến trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một số đặc điểm lâm sàng như tần suất cơn  $> 2$  cơn/tháng, trạng thái động kinh, động kinh cục bộ có mối liên quan có ý nghĩa với động kinh kháng trị ( $p < 0,05$ ). Nghiên cứu của Hồ Đăng Mười và Karaoglu cũng báo cáo tần suất cơn động kinh trong tháng và tỷ lệ gặp trạng thái động kinh của nhóm kháng trị cao hơn so với động kinh đáp ứng với  $p < 0,05$ .<sup>9</sup> Nghiên cứu của chúng tôi xác định rằng bất thường trên điện não đồ và cộng hưởng từ là những yếu tố dự báo mạnh mẽ cho động kinh kháng trị ở trẻ em. Cụ thể, 96,4% trẻ kháng trị có bất thường trên EEG và 62,5% có tổn thương cấu trúc não trên MRI, cao hơn đáng kể so với nhóm đáp ứng điều trị. Phân tích hồi quy đa biến cũng cho thấy bất thường EEG và MRI có liên quan đến nguy cơ kháng trị cao tương ứng gấp 3 và 7 lần so với bình thường. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Karaoglu và Tăng Xuân Hải, tất cả đều ghi nhận tỷ lệ cao có ý nghĩa của bất thường EEG và MRI ở trẻ em mắc động kinh kháng trị. Ngoài ra, việc tìm ra căn nguyên động kinh cũng là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng kháng trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân tích hồi quy đa biến cho thấy có căn nguyên động kinh làm tăng nguy cơ kháng trị lên 7 lần so với không tìm được nguyên nhân. Aaberg và cộng sự (2018) báo cáo rằng trong số các trẻ động kinh có căn nguyên xác định nguy cơ kháng trị cao gấp 3 lần so với nhóm không tìm được căn nguyên.<sup>3</sup>

#### V. KẾT LUẬN

Phần lớn bệnh nhân đã cắt cơn hoàn toàn trong vòng 1 năm và 50,2% cắt được cơn với thuốc đầu tiên. 20,1% gặp bệnh nhân kháng thuốc liên quan đến những yếu tố như khởi phát sớm trước 3 tuổi, tần suất cơn  $> 2$  cơn/tháng, trạng thái động kinh, bất thường MRI và điện, động kinh có căn nguyên. Kết quả nghiên cứu cung cấp thêm bằng chứng về tầm quan trọng của việc đánh giá sớm và điều trị cực đối với nhóm bệnh nhân có nguy cơ kháng thuốc để cải thiện kết quả điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Banerjee T. K, et al., "A longitudinal study of epilepsy in Kolkata, India," *Epilepsia*, vol. 51, no. 12, pp. 2384–2391, Dec. 2010, doi: 10.1111/j.1528-1167.2010.02740.x.
2. Glauser T, et al., "Updated ILAE evidence review of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes," *Epilepsia*, vol. 54, no. 3, pp. 551–563, Mar. 2013, doi: 10.1111/epi.12074.
3. Aaberg K. M, et al., "Short-term Seizure Outcomes in Childhood Epilepsy," *Pediatrics*, vol. 141, no. 6, p. e20174016, Jun. 2018, doi: 10.1542/peds.2017-4016.
4. Hồ Đăng Mười, Nguyễn Đăng Tôn và Nguyễn Đức Thuận, "Mô tả đặc điểm điện não đồ, hình ảnh cộng hưởng từ ở trẻ em mắc động kinh kháng thuốc", *Tạp Chí Học Việt Nam*.
5. Fisher R. S, et al., "ILAE Official Report: A practical clinical definition of epilepsy," *Epilepsia*, vol. 55, no. 4, pp. 475–482, Apr. 2014, doi: 10.1111/epi.12550.
6. Kwan P, et al., "Definition of drug resistant epilepsy: Consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies," *Epilepsia*, vol. 51, no. 6, pp. 1069–1077, Jun. 2010, doi: 10.1111/j.1528-1167.2009.02397.x.
7. Lê Đức Anh, Đào Thị Nguyệt và Nguyễn Thị Thanh Mai, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị động kinh ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa" *Tạp Chí Học Việt Nam*, 2022.
8. Lê Thị Khánh Vân. "Phân loại và điều trị động kinh trẻ em ở Bệnh Viện Nhi Đồng 2 Thành Phố Hồ Chí Minh". Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh, 2011.
9. Hồ Đăng Mười, Nguyễn Đăng Tôn và Nguyễn Đức Thuận, "Mô tả đặc điểm điện não đồ, hình ảnh cộng hưởng từ ở trẻ em mắc động kinh kháng thuốc", *Tạp Chí Học Việt Nam*.
10. Ngô Anh Vinh và Hồ Đăng Mười, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng động kinh kháng thuốc tại khoa thần kinh Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020" *Tạp Chí Học Việt Nam*.

## KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ỨNG DỤNG CÔNG CỤ QOR-15 TRONG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG PHỤC HỒI Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TRONG NGÀY

Nguyễn Thị Mỹ Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Ngọc Bích<sup>2</sup>, Lê Thị Thanh Xuân<sup>2</sup>,  
Vũ Thị Thanh Xuân<sup>2</sup>, Đinh Thanh Long<sup>2</sup>, Trần Thị Anh Thư<sup>3</sup>,  
Phan Tôn Ngọc Vũ<sup>2</sup>, Nguyễn Duy Phong<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm báo cáo kết quả bước đầu ứng dụng công cụ QoR-15 trong việc đánh giá chất lượng phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật trong ngày tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. **Phương pháp:** Tổng cộng 30 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, được đánh giá bằng bảng câu hỏi QoR-15 trước phẫu thuật và 24 giờ sau phẫu thuật. Công cụ này đánh giá 5 lĩnh vực chính: đau, sự thoải mái về thể chất, độc lập về thể chất, hỗ trợ tâm lý, và trạng thái cảm xúc. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp trước phẫu thuật và phỏng vấn bằng gọi điện thoại 24 giờ sau khi xuất viện. Phân tích thống kê được thực hiện bằng kiểm định Wilcoxon Signed Rank Test để so sánh điểm QoR-15 trước và sau phẫu thuật. **Kết quả:** Điểm trung vị QoR-15 trước phẫu thuật là 141,5, trong khi điểm sau phẫu thuật là 138,5, cho thấy sự giảm có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,036$ ). Phần lớn bệnh nhân (67%) được xếp vào mức độ phục hồi "rất tốt", 27% "tốt", và 6% "trung bình". Không có trường hợp nào ghi nhận mức độ phục hồi "kém". Hệ số Cronbach's Alpha của công cụ QoR-15

đạt 0,88, cho thấy độ tin cậy nội bộ cao trong việc đánh giá chất lượng phục hồi trên nhóm bệnh nhân sau phẫu thuật trong ngày. **Kết luận:** Công cụ QoR-15 là một phương pháp hữu ích, đáng cho thấy độ tin cậy nội bộ cao trong việc đánh giá chất lượng phục hồi sau phẫu thuật trong ngày trên nhóm bệnh nhân sau phẫu thuật trong ngày tại Bệnh viện Đại học Y dược. **Từ khóa:** Phẫu thuật trong ngày; Phục hồi sau phẫu thuật; QoR-15; Chất lượng phục hồi

## SUMMARY

### PRELIMINARY RESULTS OF USING THE QOR-15 TOOL TO ASSESS RECOVERY QUALITY IN DAY SURGERY PATIENTS

**Objective:** This study reports the application results of the QoR-15 tool in assessing the recovery quality of patients after day surgery at the University Medical Center Ho Chi Minh City. **Methods:** A total of 30 day surgery patients were included in this study. They were assessed using the QoR-15 questionnaire both preoperatively and 24 hours postoperatively. The tool evaluates five main domains: pain, physical comfort, physical independence, psychological support, and emotional state. Statistical analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test to compare pre- and postoperative scores. **Results:** The median preoperative QoR-15 score was 141.5, and the postoperative median score was 138.5, showing a statistically significant difference ( $p = 0.036$ ). The majority of patients (67%) were classified as having "very good" recovery, 27% had "good" recovery, and 6% had "moderate" recovery. No patients experienced

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trung Tâm Y tế Quận Bình Thạnh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tôn Ngọc Vũ

Email: vu.ptn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024