

- Nguyên nhân tử vong bao gồm các rối loạn về thần kinh-sọ não và các rối loạn toàn thân
- Chẩn đoán nguyên nhân tử vong: Ngừng tim – Giãn não thất – Xuất huyết não – Viêm phổi thở máy

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Goldbrunner R, Weller M, Regis J, et al.** EANO guideline on the diagnosis and treatment of vestibular schwannoma. *Neuro-Oncology*. 2020;22(1):31-45. doi:10.1093/neuonc/noz153
2. **Rutherford SA, King AT.** Vestibular schwannoma management: What is the 'best' option? *British Journal of Neurosurgery*. 2005; 19(4):309-316. doi:10.1080/02688690500305399
3. **Koos WT, Day JD, Matula C, Levy DI.** Neurotopographic considerations in the microsurgical treatment of small acoustic neurinomas. *Journal of Neurosurgery*. 1998; 88(3):506-512. doi:10.3171/jns.1998.88.3.0506
4. **Nutik SL, Babb MJ.** Determinants of tumor size and growth in vestibular schwannomas. *Journal of Neurosurgery*. 2001;94(6): 922-926. doi:10.3171/jns.2001.94.6.0922
5. **Vivas EX, Carlson ML, Neff BA, et al.** Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guidelines on Intraoperative Cranial Nerve Monitoring in Vestibular Schwannoma Surgery. *NEUROSURGERY*. 2018; 82(2):E44-E46. doi:10.1093/neuros/nyx513
6. **McClelland S, Kim E, Murphy JD, Jaboin JJ.** Operative Mortality Rates of Acoustic Neuroma Surgery: A National Cancer Database Analysis. *Otology & Neurotology*. 2017;38(5):751-753. doi:10.1097/MAO.0000000000001362
7. **Carlson ML, Vivas EX, McCracken DJ, et al.** Congress of Neurological Surgeons Systematic Review and Evidence-Based Guidelines on Hearing Preservation Outcomes in Patients With Sporadic Vestibular Schwannomas. *NEUROSURGERY*. 2018;82(2):E35-E39. doi:10.1093/neuros/nyx511
8. **Morton RP, Ackerman PD, Pisansky MT, et al.** Prognostic factors for the incidence and recovery of delayed facial nerve palsy after vestibular schwannoma resection: Clinical article. *JNS*. 2011;114(2): 375-380. doi:10.3171/2010.5.JNS091854

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH KHUYẾT SẸO SAU MỔ LẤY THAI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THIÊN AN

Phan Thị Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh khuyết sẹo sau mổ lấy thai được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi và xác định một số yếu tố liên quan tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Phụ sản Thiên An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phát vấn trên 73 người bệnh khuyết sẹo sau mổ lấy thai được phẫu thuật nội soi tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Phụ sản Thiên An. Nghiên cứu sử dụng bản điều tra chất lượng cuộc sống của tổ chức y tế thế giới (WHOQOL)-BREF để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh. Sử dụng T-test để so sánh giá trị trung bình giữa các nhóm độc lập. **Kết quả:** Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cho thấy 73 NB đủ tiêu chuẩn nghiên cứu có điểm chất lượng cuộc sống trung bình là $76,71 \pm 4,12$. Khi đánh giá về các đặc điểm, kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình thể chất là $69,87 \pm 5,57$; điểm trung bình về tâm lý là $70,76 \pm 4,0$; điểm trung bình về quan hệ xã hội

là $83,86 \pm 1,77$; điểm trung bình môi trường là $82,35 \pm 5,14$. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các yếu tố: tuổi, giới, BMI, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật ở mức cao. Chưa tìm thấy có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các yếu tố: tuổi, giới, BMI, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân ($p > 0,05$). **Từ khóa:** người bệnh, chất lượng cuộc sống, khuyết sẹo mổ lấy thai.

SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SCAR DEFECTS AFTER CESAREAN SECTION SCARS IS TREATED BY LAPAROSCOPIC SURGERY AND SOME RELATED FACTORS AT THIEN AN HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: The objective of this study was to assess the quality of life of patients with cesarean scar defects treated with laparoscopic surgery and to identify some related factors at the Obstetrics Department of Thien An Maternity Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional, descriptive study was conducted on 73 patients with cesarean scar defects who were scheduled for laparoscopic surgery at the Obstetrics Department of Thien An Maternity

¹Bệnh viện Phụ sản Thiên An

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Dung

Email: phanthidzungvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

Hospital. The study used the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF questionnaire to assess patients' quality of life. The T-test was used to compare mean values between independent groups. **Results:** The postoperative quality of life showed that the 73 eligible patients had an average QOL score of 76.71 ± 4.12 . When assessing the characteristics, the study found that the average physical health score was 69.87 ± 5.57 ; the average psychological health score was 70.76 ± 4.0 ; the average social relationship score was 83.86 ± 1.77 ; and the average environmental score was 82.35 ± 5.14 . The study found no association between quality of life and the following factors: age, gender, BMI, occupation, place of residence, and marital status. **Conclusion:** The quality of life of patients after surgery is high. No association was found between quality of life and the following factors: age, gender, BMI, occupation, place of residence, marital status ($p > 0.05$). **Keywords:** patient, quality of life, cesarean section scar defect.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là một trong những phẫu thuật (PT) phổ biến nhất trên thế giới. Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), tỷ lệ mổ lấy thai được khuyến nghị từ 10 – 15% trong số các ca sinh nở, khi được chỉ định đúng, giúp giảm tử suất của mẹ, trẻ sơ sinh và nhũ nhi [6]. Khuyết sẹo mổ lấy thai là hiện tượng mất liên tục của cơ tử cung ở vị trí mổ lấy thai cũ, dẫn tới sự ứ đọng dịch, bao gồm máu hoặc chất nhày và khuyết sẹo [7]. Biến chứng mổ lấy thai: Đau vùng chậu mạn, thống kinh, đau khi giao hợp, xuất huyết tử cung dạng điểm sau hành kinh và hiếm muộn [4]. Ngoài những biến chứng kể trên, khuyết sẹo còn làm tăng nguy cơ tai biến trong các thủ thuật phụ khoa như đặt dụng cụ tử cung, hút nạo buồng tử cung và chuyển phôi. Việc phẫu thuật khuyết sẹo mổ lấy thai gây ảnh hưởng đến sức khỏe, đời sống và tinh thần của người bệnh. Vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu về chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh (NB) khuyết sẹo mổ lấy thai được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi và một số yếu tố liên quan tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Phụ sản Thiện An với 2 mục tiêu sau:

1. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh khuyết sẹo sau mổ lấy thai được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Phụ sản Thiện An

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh khuyết sẹo sau mổ lấy thai được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Phụ sản

Bệnh viện Phụ sản Thiện An từ tháng 03/2023 đến tháng 8/2024.

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu trên 73 người bệnh khuyết sẹo mổ lấy thai được chỉ định phẫu thuật Nội soi thỏa mãn các tiêu chí chọn mẫu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đủ 18 tuổi trở lên, tỉnh táo, có kết quả chẩn đoán khuyết sẹo mổ lấy thai, được phẫu thuật nội soi và đồng ý tham gia nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án ghi chép đầy đủ thông tin, rõ ràng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có tiền sử tâm thần, không đủ nhận thức hoặc rối loạn tâm thần.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ nghiên cứu gồm 2 phần:

- Phần 1: Phiếu thu thập thông tin đặc điểm đối tượng nghiên cứu từ hồ sơ bệnh án gồm 4 mục: 1) đặc điểm chung gồm 8 nội dung; 2) BMI; 3) tiền sử bệnh gồm 5 nội dung; 4) tiền sử phụ khoa gồm 5 nội dung.

- Phần 2: Phiếu phát vấn người bệnh về chất lượng cuộc sống dựa theo Bản điều tra chất lượng cuộc sống của tổ chức Y tế Thế giới 2004.

Nghiên cứu sử dụng Bản điều tra CLCS của tổ chức y tế thế giới (WHOQOL)-BREF. Điểm CLCS theo bộ câu hỏi WHOQOL BREF có 26 câu hỏi đánh giá CLCS của cá nhân với nhiều khía cạnh bao gồm: 2 câu hỏi kiểm tra chung CLCS, kết hợp 24 câu hỏi từ 4 khía cạnh: gồm 7 câu về sức khỏe thể chất (câu 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18), 6 câu về sức khỏe tâm thần (câu 5, 6, 7, 11, 19, 26), 3 câu về quan hệ xã hội (câu 20, 21, 22), và 8 câu về môi trường sống (câu 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25). Các câu hỏi được trả lời bằng cách sử dụng 5 mức thang đo Likert, trong đó, mức độ "1" cho thấy mức thấp nhất - nhận thức tiêu cực, và "5" mức độ cao nhất - nhận thức tích cực. Điểm CLCS được tính bằng điểm trung bình cộng của 4 lĩnh vực thể chất, tâm thần, xã hội và môi trường, kết quả được chuyển đổi sang thang đo 100 theo bảng quy ước [5]

Bảng 2.1. Phân loại CLCS theo bộ câu hỏi WHOQOL - BREF [5]

Điểm CLCS theo WHOQOL - BREF	Phân loại mức độ
< 33,3	Thấp
33,3 - 66,7	Trung bình
> 66,7	Cao

Độ tin cậy của bộ công cụ được khẳng định với hệ số Cronbach's Alpha bằng 0,916.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được phân tích trên phần mềm SPSS 22.0. Kết quả được biểu thị dưới dạng phần trăm, trung bình $\pm$ SD. Thống kê mô tả (tỷ lệ phần trăm, tỷ lệ trung bình, giá trị lớn nhất - giá trị nhỏ nhất) được sử dụng để mô tả các biến số của nghiên cứu. Kiểm định T - test được sử dụng để so sánh các giá trị trung bình giữa các nhóm độc lập. Hệ số Pearson được sử dụng để tìm hiểu mối liên quan giữa các biến số. Mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 165 A/QĐ-BV ngày 08 tháng 05 năm 2023 về việc phê duyệt đề cương đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Giám đốc Bệnh viện Phụ sản Thiện An. Người bệnh được giải thích rõ ràng về nghiên cứu trước khi tham gia và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của người bệnh (n=73)

Các thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	25-29	5	6,9
	30-39	52	71,2
	40-49	16	21,9
	Từ 50 tuổi trở lên	0	0
	Mean $\pm$ SD	36,1 $\pm$ 3,9 (Min 28,max44)	
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	0	0
	Có gia đình	73	100
Quốc tịch	Việt Nam	72	98,6
	Khác	1	1,4
Dân tộc	Kinh	70	95,9
	Khác	3	4,1
Nơi ở hiện tại	Thành phố	43	58,9
	Nông thôn	30	41,1
Trình độ học vấn	Trung học phổ thông	5	6,8
	Trung cấp	8	11
	Cao đẳng	32	43,8
	Đại học	24	32,9
	Sau đại học	4	5,5
Nghề nghiệp	Nông dân	11	15,1
	Tự do	28	38,4
	Buôn bán	4	5,5
	Công nhân	10	13,7
	Cán bộ văn phòng	20	27,4

Hoàn cảnh gia đình	Hộ nghèo/cận nghèo	0	0
	Bình thường	73	100

Kết quả bảng 3.1 cho thấy, tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 36,1 $\pm$ 3,9. Nhóm tuổi từ 30 – 39 chiếm tỷ lệ cao nhất (71,2%), nhóm tuổi từ 25 – 29 chiếm tỷ lệ thấp nhất 6,9%. Đa số các đối tượng thuộc dân tộc Kinh (95,9 %) và quốc tịch Việt Nam (98,6%). Tỷ lệ sinh sống ở thành phố chiếm 58,9 %, còn lại (41,1%) sinh sống ở nông thôn. Trình độ cao đẳng cao nhất (43,8%) và thấp nhất là sau đại học (5,5%). Nghề nghiệp tự do cao nhất (38,4%) và thấp nhất là buôn bán (5,5%). 100% NB đã kết hôn/có gia đình và hoàn cảnh gia đình bình thường.

3.1.2. Đặc điểm BMI của người bệnh

Bảng 3.2. Đặc điểm chỉ số BMI của người bệnh

BMI	Người bệnh (n= 73)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
BMI <18,5	6	8,2
18,5 $\leq$ BMI $\leq$ 23	52	71,2
BMI >23	15	20,5
Mean $\pm$ SD	21,4 $\pm$ 2,08 (min 16,4, max 26,7)	

Kết quả bảng 3.2 cho thấy, BMI trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 21,4 $\pm$ 2,08. Tỷ lệ 18,5 $\leq$ BMI $\leq$ 23 chiếm tỷ lệ cao nhất 71,2%, BMI <18,5 chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,2%.

3.1.3. Đặc điểm tiền sử bệnh của người bệnh

Bảng 3.3. Đặc điểm tiền sử bệnh của người bệnh (n=73)

Tiền sử bệnh		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử dị ứng	Có	24	32,9
	Không	49	67,1
Bướu cổ	Có	1	1,4
	Không	72	98,6
Rối loạn lo âu	Có	1	1,4
	Không	72	98,6
Rối loạn tiền đình	Có	1	1,4
	Không	72	98,6
Sỏi thận	Có	1	1,4
	Không	72	98,6

Kết quả bảng 3.3 cho thấy, Có 32,9% đối tượng nghiên cứu có tiền sử dị ứng. Tỷ lệ NB có các bệnh bướu cổ, rối loạn lo âu, rối loạn tiền đình, sỏi thận đều chiếm tỷ lệ thấp 1,4%.

3.1.4. Đặc điểm tiền sử phụ khoa của người bệnh

Bảng 3.4. Đặc điểm tiền sử phụ khoa bệnh của người bệnh (n=73)

Tiền sử phụ khoa		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi có kinh lần	8-12	7	9,6
	13-17	66	90,4

đầu	>17	0	0
Chu kỳ kinh nguyệt	Đều	66	90,4
	Không đều	7	9,6
Chu kỳ kinh nguyệt	20-24 ngày	7	9,6
	25-29 ngày	66	90,4
	≥ 30 ngày	0	0
Số ngày có kinh	≤3 ngày	18	24,7
	4-5 ngày	36	49,3
	≥ 6 ngày	19	26
Đau bụng kinh nguyệt	Trước	63	86,3
	Trong	9	12,3
	Sau	1	1,4

Kết quả bảng 3.4 cho thấy, đa số tuổi có kinh lần đầu là 13 – 17 tuổi chiếm tỷ lệ 90,4%, có 90,4% đối tượng có chu kỳ kinh nguyệt đều 25 – 29 ngày. Số ngày có kinh ≤3 ngày chiếm tỷ lệ 24,7%, 4-5 ngày chiếm tỷ lệ 49,3%, ≥ 6 ngày chiếm tỷ lệ 26%. Phần lớn đau bụng trước chu kỳ kinh nguyệt chiếm tỷ lệ 86,3%, còn lại là đau bụng trong chu kỳ 12,3% và sau chu kỳ là 1,4%.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật

Bảng 3.5. Đặc điểm chất lượng sống của người bệnh sau phẫu thuật (n=73)

Đặc điểm	Khía cạnh sức khỏe	Giá trị n	Tỷ lệ %
Sinh hoạt tình dục	Duy trì đời sống tình dục trước khi phẫu thuật	71	97,3
	Trở lại sinh hoạt tình dục sau khi phẫu thuật	68	93,2
	Đời sống tình dục của viên mãn	70	95,9
	Gặp khó khăn trong quá trình sinh hoạt tình dục	32	43,8
Hỗ trợ tâm lý & lo âu	Bị trầm cảm trước khi phẫu thuật	0	0
	Từ khi có khuyết sọ mổ lấy thai, có suy nghĩ tiêu cực như tự vẫn hoặc định tự vẫn	0	0
	Tham gia nhóm hỗ trợ người có khuyết sọ mổ lấy thai	3	4,1
	Tham gia nhóm hỗ trợ khác	1	1,4
	Cơ hội nói chuyện với một người sắp phẫu thuật hoặc vừa mới phẫu thuật khuyết sọ mổ lấy thai	14	19,2

Kết quả bảng 3.5 cho thấy, tỷ lệ duy trì đời sống tình dục trước PT là 97,3%, sau PT là 93,2%. Có 95,9% NB có đời sống tình dục viên mãn và 43,8% khó khăn trong quá trình sinh hoạt tình dục. Từ khi có khuyết sọ mổ lấy thai không có NB nào suy nghĩ tiêu cực hoặc trầm cảm trước PT. Có 4,1% tham gia hỗ trợ người có khuyết sọ mổ lấy thai và tham gia nhóm hỗ trợ khác (1,4%). 19,2% NB đã nói chuyện với một người sắp phẫu thuật hoặc vừa phẫu thuật

khuyết sọ mổ lấy thai.

Bảng 3.6. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh (n=73)

Đặc điểm	Điểm trung bình ± Độ lệch chuẩn (Mean ± SD)
Thể chất (3,4,10,15,16,17,18)	69,87 ± 5,57
Tâm lý (5, 6, 7, 11, 19, 26)	70,76 ± 4,0
Quan hệ xã hội (20, 21, 22)	83,86 ± 1,77
Môi trường (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25)	82,35 ± 5,14
Điểm trung bình CLCS	76,71 ± 4,12

Kết quả bảng 3.6 cho thấy, điểm trung bình CLCS của NB là 76,71± 4,12. Điểm trung bình thể chất là 69,87 ± 5,57, điểm trung bình về tâm lý là 70,76 ± 4,0, điểm trung bình về quan hệ xã hội là 83,86 ± 1,77, điểm trung bình môi trường là 82,35 ± 5,14.

Bảng 3.7. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống

Đặc điểm	P
Tuổi	0,537
Giới	0,574
BMI > 25kg/m ²	0,934
Nghề nghiệp	0,645
Nơi sinh sống	0,101
Tình trạng hôn nhân	0,281

Kết quả bảng 3.7 cho thấy, chưa tìm thấy mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các yếu tố: tuổi, giới, BMI, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân (p>0,05)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu trên 73 NB được chẩn đoán khuyết sọ mổ lấy thai cho thấy tuổi trung bình của NB là 36,1 ± 3,9 (min 28, max 44), đa phần NB trong nhóm tuổi từ 30 – 39 chiếm 71,2%. Toàn bộ NB tham gia nghiên cứu đều trong tình trạng hôn nhân đã có gia đình. Độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của các tác giả trong nước như tác giả Tạ Thị Thanh Thủy là 34,45 tuổi [1]. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu tương đồng với cứu nghiên cứu nước ngoài như Jurkorvic là 35,5 tuổi [8]. Điều này có thể do những năm gần đây độ tuổi kết hôn của người Việt Nam ngày một cao hơn trước.

Về chỉ số BMI trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 21,4±2,08. Đa phần NB có chỉ số BMI ở mức bình thường 18,5 ≤ BMI ≤ 23 với tỷ lệ 71,2%.

Theo kết quả nghiên cứu có 32,9% NB có tiền sử dị ứng và 5,6% NB có mắc các bệnh khác (bướu cổ, rối loạn lo âu, rối loạn tiền đình, sỏi

thận). Tiền sử phụ khoa cho thấy đa số NB có kinh lần đầu trong nhóm 13 – 17 tuổi (90,4%). Các đặc điểm về chu kỳ kinh nguyệt đa số có chu kỳ đều và từ 25 – 29 ngày (90,4%).

4.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật. Nghiên cứu trên 73 NB đặc điểm sống của NB sau phẫu thuật có tỷ lệ duy trì đời sống tình dục trước phẫu thuật là 97,3%, sau phẫu thuật là 93,2%. Có 95,9% NB có đời sống tình dục viên mãn và 43,8% khó khăn trong quá trình sinh hoạt tình dục. Từ khi có khuyết sẹo mổ lấy thai có 0% NB suy nghĩ tiêu cực hoặc trầm cảm trước phẫu thuật. Có 4,1% tham gia hỗ trợ người có khuyết sẹo mổ lấy thai và tham gia nhóm hỗ trợ khác (1,4%). 19,2% NB đã nói chuyện với một người sắp PT hoặc vừa PT khuyết sẹo mổ lấy thai. Trong nghiên cứu của tác giả Vũ Mai Linh và cộng sự về chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo vĩnh viễn cũng cho thấy tỷ lệ duy trì đời sống tình dục trước và sau phẫu thuật giảm từ 13,6% xuống còn 11,2% [2]. Việc suy giảm tỷ lệ sinh hoạt tình dục có thể do sau PT NB bị e ngại giảm ham muốn tình dục...

Chất lượng cuộc sống sau PT được đánh giá bằng bản điều tra chất lượng cuộc sống của tổ chức y tế thế giới (WHOQOL)-BREF. Tổng số có 73 NB đủ tiêu chuẩn nghiên cứu có điểm CLCS trung bình là $76,71 \pm 4,12$. Khi đánh giá về các đặc điểm, kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình thể chất là $69,87 \pm 5,57$, điểm trung bình về tâm lý là $70,76 \pm 4,0$, điểm trung bình về quan hệ xã hội là $83,86 \pm 1,77$. Điểm trung bình môi trường là $82,35 \pm 5,14$. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Trang về Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi sửa van hai lá tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E [3] cho thấy có sự khác biệt với: 106 người bệnh với độ tuổi trung bình là 55,4 tuổi, trong đó chủ yếu là nam giới chiếm 63,2% và BMI trung bình là $23,3 \text{ kg/m}^2$. Đặc điểm chất lượng cuộc sống chung là tốt với 88,9 điểm. Trong đó các điểm về sức khỏe thể chất hầu hết trên 90 điểm, và điểm sức khỏe tinh thần chủ yếu trên 80 điểm.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chưa tìm thấy mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các yếu tố: Tuổi, giới, BMI, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân ($p > 0,05$). Nghiên cứu của tôi chưa ghi nhận được mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống theo thang điểm WHOQOL –

BREF và các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để khảo sát thêm mối tương quan giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu với chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh khuyết sẹo sau mổ lấy thai có điểm số trung bình đạt $76,71 \pm 4,12$ trên thang điểm 100 cho thấy chất lượng cuộc sống ở mức cao. Điểm số trung bình về sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm lý, các mối quan hệ và môi trường càng cao cho thấy chất lượng cuộc sống càng cao và ngược lại. Nghiên cứu chưa tìm thấy có mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các yếu tố: tuổi, giới, BMI, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tình trạng hôn nhân ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Thị Thanh Thủy** (2013). Chẩn đoán và điều trị bảo tồn thai vết mổ cũ tại Bệnh viện Hùng Vương. Hội nghị ban chấp hành và nghiên cứu khoa học toàn quốc khóa XVI - nhiệm kỳ 2009-2014, tr. 23-25.
2. **Vũ Mai Linh, Phan Thị Dung và cs** (2024). Chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật làm hậu môn nhân tạo vĩnh viễn và một số yếu tố liên quan tại hai bệnh viện ở Việt Nam, Tạp chí y học Việt Nam tập 543 số chuyên đề (2024), tr 389, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
3. **Nguyễn Thị Hương Trang** (2012). Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi sửa van hai lá tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E. Tạp chí Phẫu thuật Tim mạch và Lồng ngực Việt Nam số 40, trang 110.
4. **Olowe A Folami F, Odeyemi O** (2019). Assessment of Patient Satisfaction with Nursing Care in Selected Wards of the Lagos University Teaching Hospital (LUTH). Journal of Scientific and Technical Research 17(1), 12489-12497.
5. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL):** Position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine. 1995;41(10):1403-1409. doi:10.1016/0277- 9536(95)00112-K.
6. **Ahtisham Y, Jacoline S** (2015). Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory International Journal of Caring Sciences. 8(2), 443-450.
7. **Oonagh E Keag, Jane E Norman** (2018). Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies. Systematic review and meta-analysis. PLoS Med, 15(1), e1002494
8. **D. Jurkovic, K. Hillaby, B. Woelfer et al** (2003), "First-trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment Cesarean section scar", Ultrasound Obstet Gynecol, 21(3), 220-227.