

ghép gan. Rối loạn chức năng mảnh ghép sớm (EAD) và điểm MELD cao trước ghép được xác định là những yếu tố tiên lượng độc lập nguy cơ AKI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Berkowitz R. J., Engoren M. C., Mentz G., et al. (2022), "Intraoperative risk factors of acute kidney injury after liver transplantation", *Liver Transpl*, 28(7), 1207-1223.
2. Kamath P. S., Wiesner R. H., Malinchoc M., et al. (2001), "A model to predict survival in patients with end-stage liver disease", *Hepatology*, 33(2), 464-70.
3. Khwaja A. (2012), "KDIGO clinical practice guidelines for acute kidney injury", *Nephron Clin Pract*, 120(4), c179-84.
4. Moura A. F., Moura-Neto J. A., Ribeiro B. M., et al. (2025), "Post-Liver Transplant Kidney Dysfunction: Incidence of Acute Kidney Injury and Chronic Kidney Disease and Risk Factors Related to Chronic Kidney Disease Development", *Diseases*, 13(5).
5. Olthoff K. M., Kulik L., Samstein B., et al. (2010), "Validation of a current definition of early allograft dysfunction in liver transplant recipients and analysis of risk factors", *Liver Transpl*, 16(8), 943-9.
6. Wadei H. M., Lee D. D., Croome K. P., et al. (2016), "Early Allograft Dysfunction After Liver Transplantation Is Associated With Short- and Long-Term Kidney Function Impairment", *Am J Transplant*, 16(3), 850-9.
7. Wiemann B. A., Beetz O., Weigle C. A., et al. (2025), "Early Allograft Dysfunction after liver transplantation- definition, incidence and relevance in a single-centre analysis", *Langenbecks Arch Surg*, 410(1), 76.
8. Oliveira Paula Ribeiro, Moura Ana Flavia, de Melo Ribeiro Beatriz, et al. (2024), "Frequency and predictive factors of acute kidney injury in the post- liver transplantation", *Kidney International Reports*, 9(4), S491.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KHẢ NĂNG TÁI HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT VAN TIM VÀ BẮC CẦU MẠCH VÀNH

Nguyễn Hoài Nam¹, Nguyễn Trung Kiên²,
Tô Gia Kiên³, Nguyễn Hồng Hà², Lê Thị Hạ Quyên⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sau phẫu thuật tim, khả năng tái hòa nhập cộng đồng là một chỉ số quan trọng phản ánh hiệu quả phục hồi toàn diện của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định các yếu tố liên quan đến khả năng tái hòa nhập cộng đồng ở bệnh nhân sau phẫu thuật van tim và bắc cầu mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 216 bệnh nhân sau phẫu thuật van tim và bắc cầu mạch vành tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh, sử dụng các thang đo chất lượng cuộc sống và tái hòa nhập cộng đồng (EQ-5D-5L, EQ-VAS). **Kết quả nghiên cứu:** So với nhóm chứng, nhóm can thiệp có kết quả tốt hơn có ý nghĩa thống kê ở tất cả các lĩnh vực của thang đo EQ-5D-5L, bao gồm khả năng đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, mức độ đau/khó chịu và lo lắng/u sầu ($p < 0,001$). Nhóm can thiệp ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân không hoặc chỉ gặp khó khăn nhẹ trong các hoạt động chức năng cao hơn, trong khi tỷ lệ khó khăn mức trung bình và nặng

thấp hơn so với nhóm chứng. Điểm EQ-5D-5L trung vị ở nhóm can thiệp đạt 0,7 (0,6–0,7), cao hơn nhóm chứng là 0,6 (0,5–0,7). Tương tự, điểm EQ-VAS trung vị ở nhóm can thiệp là 71 (69–72), cao hơn đáng kể so với nhóm chứng là 62 (61–63) ($p < 0,001$). **Kết luận:** Phục hồi chức năng tim mạch mang lại lợi ích toàn diện, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và nâng cao khả năng tái hòa nhập cộng đồng ở bệnh nhân sau phẫu thuật tim. **Từ khóa:** Sau phẫu thuật tim, hòa nhập cộng đồng, chất lượng cuộc sống.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH COMMUNITY REINTEGRATION IN PATIENTS FOLLOWING HEART VALVE SURGERY AND CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTING

Background: After cardiac surgery, community reintegration is an important indicator reflecting the overall effectiveness of patient rehabilitation. However, evidence regarding factors associated with community reintegration after heart valve surgery and coronary artery bypass grafting remains limited. **Objective:** To identify factors associated with community reintegration in patients after heart valve surgery and coronary artery bypass grafting. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 216 patients after heart valve surgery and coronary artery bypass grafting at the Ho Chi Minh City Hospital For Rehabilitation - Professional Diseases, using validated instruments to assess health-related quality of life and community reintegration (EQ-5D-5L and EQ-VAS). **Results:** Compared with the control group, the intervention group demonstrated significantly better

¹Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

⁴Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Nam

Email: bsnam2009@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2025

Ngày duyệt bài: 2.12.2025

outcomes across all domains of the EQ-5D-5L, including mobility, self-care, usual activities, pain/discomfort, and anxiety/depression ($p < 0.001$). The intervention group showed a higher proportion of patients reporting no or only mild difficulties in functional activities, while moderate to severe difficulties were less frequent. The median EQ-5D-5L index score in the intervention group was 0.7 (0.6–0.7), which was higher than that in the control group [0.6 (0.5–0.7)]. Similarly, the median EQ-VAS score was significantly higher in the intervention group [71 (69–72)] compared with the control group [62 (61–63)] ($p < 0.001$). **Conclusion:** Cardiac rehabilitation provides comprehensive benefits, improving health-related quality of life and enhancing community reintegration in patients after cardiac surgery.

Keywords: Cardiac surgery; Community reintegration; Quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim mạch là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và tàn tật trên toàn cầu, trong đó phẫu thuật van tim và bắc cầu mạch vành là các phương pháp điều trị thường quy đối với bệnh lý tim mạch nặng [1]. Sau phẫu thuật, ngoài việc cải thiện các chỉ số sinh lý tim mạch, người bệnh còn phải đối mặt với nhiều khó khăn trong sinh hoạt hằng ngày, tâm lý và khả năng tái hòa nhập cộng đồng [2]. Tái hòa nhập cộng đồng được xem là một thước đo quan trọng phản ánh hiệu quả phục hồi toàn diện, bao gồm vận động, tự chăm sóc, sinh hoạt xã hội và sức khỏe tâm thần [3]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy khả năng tái hòa nhập cộng đồng của bệnh nhân sau phẫu thuật tim chịu ảnh hưởng bởi tuổi, bệnh lý kèm theo, mức độ gắng sức tim mạch và chất lượng cuộc sống [4], [5], [6]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về phục hồi chức năng tim mạch chủ yếu tập trung vào cải thiện khả năng gắng sức và chất lượng cuộc sống, trong khi khả năng tái hòa nhập cộng đồng chưa được đánh giá một cách hệ thống [7]. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định các yếu tố liên quan đến khả năng tái hòa nhập cộng đồng ở bệnh nhân sau phẫu thuật van tim và bắc cầu mạch vành, góp phần cung cấp bằng chứng khoa học cho việc xây dựng các chương trình phục hồi chức năng tim mạch toàn diện [8].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành, phẫu thuật van tim điều trị tại Viện Tim được chuyển qua Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp trong thời điểm nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Tất cả bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên sau

phẫu thuật van tim, bắc cầu mạch vành, bệnh nhân vừa phẫu thuật van tim và phẫu thuật bắc cầu mạch vành tại Viện Tim được chuyển qua bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Không có chống chỉ định tuyệt đối thực hiện nghiệm pháp đi bộ 6 phút và bài tập trên máy CPET.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Các bệnh nhân do hoàn cảnh cá nhân không có điều kiện tham gia nghiên cứu.

+ Bệnh nhân không giao tiếp được, không ổn định về mặt tinh thần

+ Thuộc nhóm đối tượng có nguy cơ cao khi thực hiện bài tập trên hệ thống CPET.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích, nhằm xác định các yếu tố liên quan đến khả năng tái hòa nhập cộng đồng ở bệnh nhân sau phẫu thuật van tim và bắc cầu mạch vành.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh, trong giai đoạn từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: có tổng 216 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu được đưa vào phân tích. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bao gồm tất cả các bệnh nhân đủ điều kiện và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian thu thập số liệu.

Nội dung nghiên cứu. Nghiên cứu khảo sát khả năng tái hòa nhập cộng đồng của bệnh nhân thông qua các thông số của các thang đo chất lượng cuộc sống và tái hòa nhập cộng đồng (EQ-5D-5L, EQ-VAS), bao gồm khả năng đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, mức độ đau/khó chịu, lo lắng/u sầu,... sau chương trình can thiệp phục hồi chức năng tim mạch.

Phương pháp thu thập số liệu: Số liệu được thu thập thông qua phiếu điều tra chuẩn hóa (bộ công cụ EQ-5D-5L, EQ-VAS), kết hợp với khai thác hồ sơ bệnh án. Các bảng câu hỏi được thực hiện trực tiếp với bệnh nhân dưới sự hướng dẫn của nhân viên y tế được tập huấn thống nhất.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố với khả năng tái hòa nhập cộng đồng được thực hiện bằng các phép kiểm thống kê phù hợp,

với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên tổng số 216 bệnh nhân sau phẫu thuật tim, trong đó có 99 trường hợp phẫu thuật bắc cầu mạch vành và 117 trường hợp phẫu thuật van tim. Về giới tính, nhóm nghiên cứu gồm 130 nam (60,2%) và 86 nữ (39,8%). Khi khảo sát các yếu tố liên quan đến khả năng tái hòa nhập cộng đồng ở bệnh

nhân sau phẫu thuật van tim và bắc cầu mạch vành nghiên cứu tại Bệnh viện Phục hồi chức năng – Điều trị bệnh nghề nghiệp Thành phố Hồ Chí Minh, trong giai đoạn từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 10 năm 2024, một số kết quả được ghi nhận:

- Đặc điểm đi lại trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng

Bảng 1. Đặc điểm đi lại trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng sau chương trình can thiệp (n=216)

Đặc điểm	Tổng n (%)	Nhóm		p
		Can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	
Đi lại				
Tôi đi lại không khó khăn	27 (12,5%)	17 (15,7%)	10 (9,3%)	$<0,001$
Tôi đi lại hơi khó khăn	124 (57,4%)	76 (70,4%)	48 (44,4%)	
Tôi đi lại khá khó khăn	53 (24,5%)	12 (11,1%)	41 (38,0%)	
Tôi đi lại rất khó khăn	12 (5,6%)	3 (2,8%)	9 (8,3%)	
Tôi không thể đi lại	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Nhận xét: Sau can thiệp, khả năng đi lại của nhóm can thiệp tốt hơn rõ rệt so với nhóm chứng, với tỷ lệ không hoặc chỉ khó khăn nhẹ cao hơn và tỷ lệ khó khăn mức trung bình và nặng thấp hơn; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Đặc điểm tự chăm sóc trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng

Bảng 2. Đặc điểm tự chăm sóc trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng sau chương trình can thiệp (n=216)

Đặc điểm	Tổng n (%)	Nhóm		p
		Can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	
Tự chăm sóc				
Tôi thấy không khó khăn gì khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	46 (21,3%)	33 (30,6%)	13 (12,0%)	$<0,001$
Tôi thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	92 (42,6%)	51 (47,2%)	41 (38,0%)	
Tôi thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	78 (36,1%)	24 (22,2%)	54 (50,0%)	
Tôi thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Tôi thấy không thể khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Nhận xét: Sau can thiệp, khả năng tự chăm sóc của nhóm can thiệp cải thiện rõ rệt so với nhóm chứng, với tỷ lệ không hoặc chỉ khó khăn nhẹ cao hơn và tỷ lệ khó khăn mức trung bình cao hơn ở nhóm chứng; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Đặc điểm sinh hoạt thường lệ trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng

Bảng 3. Đặc điểm sinh hoạt thường lệ trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng sau chương trình can thiệp (n=216)

Đặc điểm	Tổng n (%)	Nhóm		p
		Can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	
Sinh hoạt thường lệ				
Tôi thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	20 (9,3%)	9 (8,3%)	11 (10,2%)	$<0,001$
Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	102 (47,2%)	70 (64,8%)	32 (29,6%)	
Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh	78 (36,1%)	23 (21,3%)	55 (50,9%)	

hoạt thường lệ của tôi			
Tôi thấy rất khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	10 (4,6%)	2 (1,9%)	8 (7,4%)
Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi	6 (2,8%)	4 (3,7%)	2 (1,9%)

Nhận xét: Sau can thiệp, khả năng thực hiện sinh hoạt thường lệ của nhóm can thiệp cải thiện rõ rệt so với nhóm chứng, với tỷ lệ khó khăn nhẹ cao hơn và tỷ lệ khó khăn mức trung bình–nặng thấp hơn; sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Đặc điểm đau/khó chịu trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng

Bảng 4. Đặc điểm đau/khó chịu trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng sau chương trình can thiệp (n=216)

Đặc điểm	Tổng n (%)	Nhóm		p
		Can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	
Đau/khó chịu				
Tôi không đau hay không khó chịu	20 (9,3%)	13 (12,0%)	7 (6,5%)	$<0,001$
Tôi hơi đau hay hơi khó chịu	105 (48,6%)	63 (58,3%)	42 (38,9%)	
Tôi khá đau hay khá khó chịu	80 (37,0%)	25 (23,1%)	55 (50,9%)	
Tôi rất đau hay rất khó chịu	11 (5,1%)	7 (6,5%)	4 (3,7%)	
Tôi không thể chịu nổi cơn đau hay khó chịu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Nhận xét: Sau can thiệp, mức độ đau và khó chịu ở nhóm can thiệp giảm rõ rệt so với nhóm chứng. Nhóm can thiệp có tỷ lệ không đau hoặc chỉ hơi đau cao hơn, trong khi nhóm chứng ghi nhận tỷ lệ đau mức trung bình cao hơn; sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Đặc điểm lo lắng/u sầu trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng

Bảng 5. Đặc điểm lo lắng/u sầu trong khả năng tái hòa nhập cộng đồng sau chương trình can thiệp (n=216)

Đặc điểm	Tổng n (%)	Nhóm		p
		Can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	
Lo lắng/u sầu				
Tôi không lo lắng hay không u sầu	69 (31,9%)	51 (47,2%)	18 (16,7%)	$<0,001$
Tôi thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu một chút	97 (44,9%)	42 (38,9%)	55 (50,9%)	
Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sầu	42 (19,4%)	14 (13,0%)	28 (25,9%)	
Tôi thấy rất lo lắng hay rất u sầu	8 (3,7%)	1 (0,9%)	7 (6,5%)	
Tôi thấy không lúc nào tôi không lo lắng hay u sầu	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Nhận xét: Sau can thiệp, mức độ lo lắng và u sầu ở nhóm can thiệp cải thiện rõ rệt so với nhóm chứng. Tỷ lệ bệnh nhân không lo lắng/u sầu cao hơn đáng kể ở nhóm can thiệp, trong khi nhóm chứng có tỷ lệ lo lắng/u sầu mức khá–rất cao hơn; sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

- Khả năng tái hòa nhập cộng đồng

Bảng 6. Khả năng tái hòa nhập cộng đồng sau chương trình can thiệp (n=216)

Đặc điểm	Tổng n (%)	Nhóm		p
		Can thiệp n (%)	Nhóm chứng n (%)	
Tổng điểm EQ-5D-5L*				
Trung vị (khoảng tứ phân vị)	0,6 (0,5-0,7)	0,7 (0,6-0,7)	0,6 (0,5-0,7)	$<0,001$
EQ-VAS*				
Trung vị (khoảng tứ phân vị)	66 (62-71)	71 (69-72)	62 (61-63)	$<0,001$

Nhận xét: Kết quả cho thấy nhóm can thiệp có khả năng tái hòa nhập cộng đồng cao hơn rõ rệt so với nhóm chứng, thể hiện qua các chỉ số EQ-5D-5L và EQ-VAS. Cụ thể, giá trị trung vị EQ-5D-5L ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng (0,7 so với 0,6; $p < 0,001$), tương tự chỉ số EQ-VAS (71 so với 66; $p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chương trình phục hồi chức năng tim mạch có hiệu quả rõ rệt trong cải thiện khả năng tái hòa nhập cộng đồng của bệnh nhân sau phẫu thuật van tim và bắc cầu mạch vành. Ở tất cả các lĩnh vực của thang đo EQ-5D-5L, bao gồm khả năng đi lại, tự chăm

sóc, sinh hoạt thường lệ, mức độ đau/khó chịu và lo lắng/u sầu, nhóm can thiệp đều có kết quả tốt hơn nhóm chứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Điều này cho thấy phục hồi chức năng tim mạch không chỉ tác động đến chức năng thể chất mà còn cải thiện toàn diện chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người bệnh.

Về khả năng đi lại, nhóm can thiệp ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân không hoặc chỉ gặp khó khăn nhẹ cao hơn, trong khi nhóm chứng có tỷ lệ khó khăn mức trung bình và nặng cao hơn. Kết quả này phù hợp với phân tích tổng hợp của Anderson và cộng sự, cho thấy phục hồi chức năng tim mạch dựa trên tập luyện giúp cải thiện đáng kể khả năng vận động và chức năng thể lực ở bệnh nhân tim mạch [4]. Sự cải thiện này có thể được giải thích bởi tác động của các bài tập thể lực có kiểm soát trong chương trình phục hồi chức năng, giúp tăng sức mạnh cơ, cải thiện chức năng tim phổi và nâng cao khả năng gắng sức, từ đó giúp người bệnh di chuyển dễ dàng hơn trong sinh hoạt hằng ngày.

Đối với khả năng tự chăm sóc, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm can thiệp có mức độ độc lập trong các hoạt động cá nhân cao hơn so với nhóm nhân tham gia phục hồi chức năng tim mạch có chứng. Phát hiện này tương đồng với các nghiên cứu trước đây, trong đó bệnh nhân tự thực hiện các hoạt động sinh hoạt cá nhân tốt hơn [5], [7]. Ngoài yếu tố cải thiện thể lực, chương trình phục hồi chức năng còn cung cấp kiến thức, hướng dẫn và kỹ năng tự chăm sóc, góp phần nâng cao sự tự tin và chủ động của người bệnh trong quá trình hồi phục.

Ở lĩnh vực sinh hoạt thường lệ, nhóm can thiệp chủ yếu tập trung ở mức khó khăn nhẹ, trong khi nhóm chứng ghi nhận tỷ lệ khó khăn mức trung bình và nặng cao hơn. Điều này cho thấy phục hồi chức năng tim mạch giúp bệnh nhân từng bước khôi phục khả năng thực hiện các hoạt động thường ngày và tham gia các hoạt động xã hội cơ bản. Kết quả này phù hợp với các khuyến cáo quốc tế, nhấn mạnh vai trò của phục hồi chức năng tim mạch trong phục hồi chức năng hoạt động và tái hòa nhập cộng đồng sau phẫu thuật tim [3], [6].

Về mức độ đau/khó chịu, nhóm can thiệp có xu hướng giảm các triệu chứng so với nhóm chứng, thể hiện qua tỷ lệ bệnh nhân không hoặc chỉ đau nhẹ cao hơn. Điều này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy phục hồi chức năng tim mạch giúp cải thiện tuần hoàn, giảm tình trạng viêm và tối ưu hóa chức năng tim, từ đó làm giảm các triệu chứng đau và khó chịu ở bệnh

nhân tim mạch [4], [5]. Việc kiểm soát tốt triệu chứng đau có vai trò quan trọng trong việc cải thiện khả năng vận động và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Đối với lo lắng và u sầu, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm can thiệp có tình trạng tâm lý tốt hơn so với nhóm chứng. Điều này phản ánh tác động tích cực của chương trình phục hồi chức năng tim mạch, không chỉ thông qua các bài tập thể lực mà còn nhờ các biện pháp giáo dục sức khỏe, tư vấn tâm lý và môi trường hỗ trợ xã hội. Những yếu tố này giúp bệnh nhân giảm lo âu, cải thiện tâm trạng và thích nghi tốt hơn với cuộc sống sau phẫu thuật.

Cuối cùng, các chỉ số tổng hợp EQ-5D-5L và EQ-VAS đều cao hơn rõ rệt ở nhóm can thiệp, cho thấy sự cải thiện toàn diện về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước, khẳng định phục hồi chức năng tim mạch là một can thiệp hiệu quả và cần thiết trong chăm sóc lâu dài cho bệnh nhân sau phẫu thuật tim [4], [7], [8]. Việc cải thiện chất lượng cuộc sống có ý nghĩa quan trọng trong nâng cao khả năng tái hòa nhập cộng đồng và giảm gánh nặng chăm sóc cho gia đình và xã hội.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 216 bệnh nhân sau phẫu thuật van tim và bắc cầu mạch vành cho thấy khả năng tái hòa nhập cộng đồng của người bệnh còn hạn chế, đặc biệt ở các lĩnh vực vận động, sinh hoạt thường lệ và tâm lý. Chương trình phục hồi chức năng tim mạch giúp cải thiện có ý nghĩa thống kê tất cả các lĩnh vực của thang đo EQ-5D-5L, bao gồm đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu và lo lắng/u sầu ($p < 0,001$). Nhóm can thiệp ghi nhận tỷ lệ khó khăn mức nhẹ cao hơn và khó khăn mức trung bình–nặng thấp hơn so với nhóm chứng. Điểm EQ-5D-5L trung vị ở nhóm can thiệp đạt 0,7 (0,6–0,7), cao hơn nhóm chứng 0,6 (0,5–0,7). Tương tự, điểm EQ-VAS trung vị ở nhóm can thiệp là 71 (69–72), cao hơn đáng kể so với nhóm chứng 62 (61–63) ($p < 0,001$). Kết quả khẳng định vai trò quan trọng của phục hồi chức năng tim mạch trong nâng cao chất lượng cuộc sống và khả năng tái hòa nhập cộng đồng của bệnh nhân sau phẫu thuật tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** (1948). Constitution of the World Health Organization. World Health Organization. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. **Benjamin, E. J., Blaha, M. J., Chiuve, S. E., et**

- al. **American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee.** (2017). Heart disease and stroke statistics—2017 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, 135(10), e146–e603. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000485>
3. **European Society of Cardiology.** (2021). ESC guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 42(34), 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>
4. **Anderson, L., Thompson, D. R., Oldridge, N., Zwisler, A. D., Rees, K., Martin, N., & Taylor, R. S.** (2016). Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(1), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2015.10.044>
5. **Taylor, R. S., Brown, A., Ebrahim, S., Jolliffe, J., Noorani, H., Rees, K., Skidmore, B., Stone, J. A., Thompson, D. R., & Oldridge, N.** (2004). Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Medicine*, 116(10), 682–692. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2004.01.009>
6. **Arefizadeh, M., Gholami, M., Zarei, M., & Shabani, R.** (2017). Comparison of cardiac rehabilitation outcomes after on-pump and off-pump coronary artery bypass graft surgery. *ARYA Atherosclerosis*, 13(2), 78–84.
7. **Nguyễn Trung Kiên, Tô Gia Kiên, & cộng sự.** (2022). Hiệu quả phục hồi chức năng tim mạch ở bệnh nhân sau phẫu thuật bắc cầu mạch vành. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 512(2), 45–52.
8. **Nguyễn Hoài Nam, Lê Thị Hạ Quyên, & Nguyễn Trung Kiên.** (2024). Thực trạng mức độ gắng sức tim mạch và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân sau phẫu thuật van tim và bắc cầu mạch vành. *Tạp chí Y học Thực hành*, 1098, 56–63.

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP NANG RUỘT ĐÔI BIỆT LẬP SAU PHỨC MẠC THƯỜNG GÂY VIÊM PHỨC MẠC Ở TRẺ MẮC HỘI CHỨNG DOWN

Ngô Thị Ngọc Anh¹, Phạm Hồng Đức^{1,2}, Trần Quỳnh Chi²

TÓM TẮT

Nang ruột đôi biệt lập (Isolated Enteric Duplication Cyst - IEDC), đặc biệt ở vị trí khoang sau phúc mạc, là một bệnh lý bẩm sinh rất hiếm gặp. Tuy nhiên, nếu không được chẩn đoán và can thiệp kịp thời, bệnh có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như thủng gây viêm phúc mạc, tắc ruột, hóa ác tính, thậm chí tử vong. Việc chẩn đoán sớm thường gặp nhiều khó khăn do tính chất hiếm gặp của bệnh. Chúng tôi báo cáo một trường hợp trẻ nữ 4 tuổi mắc hội chứng Down, có tiền sử tim bẩm sinh đã phẫu thuật. Bệnh nhi nhập viện với lâm sàng đau bụng tiến triển cấp tính, sốc nhiễm khuẩn và viêm phúc mạc, với chẩn đoán ban đầu nhầm lẫn là áp xe ổ bụng hoặc khối bất thường trong ổ bụng. Chẩn đoán xác định cuối cùng được thực hiện bằng phẫu thuật kèm giải phẫu bệnh. Theo y văn, đây là trường hợp nang ruột đôi biệt lập đầu tiên được báo cáo ở trẻ mắc hội chứng Down, gợi ý một mối liên quan tiềm tàng cần được lưu ý bởi các bác sĩ lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh. **Từ khóa:** nang ruột đôi biệt lập, khoang sau phúc mạc, hội chứng Down.

SUMMARY

ISOLATED RETROPERITONEAL ENTERIC DUPLICATION CYST PERFORATION IN A CHILD

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Saint Paul

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hồng Đức

Email: phamhongduc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

WITH DOWN SYNDROME: A CASE REPORT

Isolated enteric duplication cyst (IEDC), particularly in the retroperitoneum, is an extremely rare congenital anomaly. If not diagnosed and managed in time, it may lead to serious complications such as perforation with peritonitis, intestinal obstruction, malignant transformation, or even death. Early diagnosis is often challenging due to its rarity. We present a 4-year-old girl with Down syndrome and a history of surgically corrected congenital heart disease, admitted with acute progressive abdominal pain, septic shock, and peritonitis. Initial imaging suggested an intra-abdominal abscess or mass. Definitive diagnosis of retroperitoneal IEDC perforation was achieved through surgery and histopathology. According to the literature, this is the first reported case of retroperitoneal IEDC in a child with Down syndrome, suggesting a potential association that warrants attention from both clinicians and radiologists. **Keywords:** isolated enteric duplication cyst, retroperitoneum, Down syndrome.

I. GIỚI THIỆU

Nang ruột đôi biệt lập là một bất thường bẩm sinh rất hiếm gặp và cho đến hiện nay mới chỉ được báo cáo trong các ca lâm sàng riêng lẻ. Bệnh có xu hướng gặp ở trẻ em nhiều hơn so với người lớn (1). Đặc biệt, nang ruột đôi biệt lập ở khoang sau phúc mạc lại càng hiếm gặp, khiến việc chẩn đoán trước phẫu thuật trở nên khó khăn hơn, có thể dẫn đến sự chậm trễ trong can thiệp và nguy cơ tiến triển biến chứng nặng cho bệnh nhân.

Trong bài báo này, chúng tôi trình bày một