4. **Li YW, Yang XD, Cai YC, Kong XY.** Artificial intelligence based prediction of acute myocardial infarction mortality risk. 2nd International Conference on Health Big Data and Intelligent Healthcare (ICHIH). Zhuhai, China: IEEE. 2023: 164-169. doi:10.1109/ICHIH60370.2023. 10396320.
5. **Zhang X, Wang X, Xu L, Liu J, Ren P, Wu H.** The predictive value of machine learning for mortality risk in patients with acute coronary syndromes: a systematic review and meta-analysis. Eur J Med Res. 2023;28(1):451. doi: 10.1186/s40001-023-01027-4.
6. **Hadanny A, Shouval R, Wu J, Shlomo N, Unger R, Zahger D, et al.** Predicting 30-day mortality after ST elevation myocardial infarction: Machine learning-based random forest and its external validation using two independent nationwide datasets. J Cardiol. 2021;78(5):439-446. doi: 10.1016/j.jjcc.2021.06.002.
7. **Oliveira M, Seringa J, Pinto FJ, Henriques R, Magalhães T.** Machine learning prediction of mortality in Acute Myocardial Infarction. BMC Med Inform Decis Mak. 2023;23(1):70. doi: 10.1186/ s12911-023-02168-6.
8. **Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS, et al.** Fourth universal definition of myocardial infarction. Circulation. 2018:138: e618-e651. doi: 10.1161/ CIR.0000000000000617.

NGHIÊN CỨU SỰ HÀI LÒNG VỀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN NHỊP TIM CHẬM TRƯỚC VÀ SAU CẤY MÁY TẠO NHỊP TIM TẠI VIỆN TIM THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2024-2025

Đặng Thanh Diễm[1], Huỳnh Tấn Tiến[1], Bùi Minh Trạng[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống (CLCS) và mức độ hài lòng của người bệnh (NB) rối loạn nhịp tim chậm trước và sau cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 người bệnh được cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn tại Viện Tim TP. Hồ Chí Minh (2024-2025). CLCS được đánh giá bằng bộ công cụ AQUAREL, SF-12 và câu hỏi mở tại ba thời điểm: trước cấy máy, sau 1 tháng và 3 tháng. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm R (phiên bản 4.4.0). **Kết quả:** Có 70 nữ và 40 nam, các bệnh kèm thường gặp gồm tăng huyết áp, đái tháo đường type 2, suy tim và bệnh mạch vành. Điểm AQUAREL và SF-12 đều tăng có ý nghĩa thống kê (p<0.05). **Kết luận:** Cấy máy tạo nhịp giúp cải thiện rõ rệt CLCS của NB. ***Từ khóa:*** Máy tạo nhịp, chất lượng cuộc sống, SF-12, AQUAREL.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH BRADYARRHYTHMIA BEFORE AND AFTER PACEMAKER IMPLANTATION

Objective: To evaluate changes in health-related quality of life (HRQoL) and patient satisfaction among individuals with bradyarrhythmia before and after permanent pacemaker implantation. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 110 patients who underwent permanent pacemaker implantation at Ho Chi Minh City Heart Institute (20242025). HRQoL was assessed using AQUAREL, SF-12, and open-ended questions at three time points: before implantation, 1 month and 3 months post-implantation. Data were analyzed using R software (version 4.4.0). **Results:** Having 70 females and 40 males. Common comorbidities were hypertension, type 2 diabetes, and coronary artery disease. Both AQUAREL and SF-12 scores improved significantly (p<0.05). **Conclusion:** Permanent pacemaker implantation resulted in a progressive and significant improvement in HRQoL.

Keywords: Pacemaker, quality of life, SF-12, AQUAREL.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn nhịp tim chậm là nguyên nhân phổ biến giảm hiệu quả bơm máu, người bệnh (NB) mệt mỏi, ngất, suy tim và nguy cơ tử vong nếu không được điều trị [4,7]. Cấy máy tạo nhịp tim (MTNT) vĩnh viễn là phương pháp chuẩn, giúp duy trì nhịp tim ổn định và chất lượng cuộc sống (CLCS) của NB [1,4,7]. Nhiều nghiên cứu (NC) quốc tế cho thấy CLCS của người bệnh rối loạn nhịp tim chậm thấp hơn dân số chung trước khi can thiệp, nhưng cải thiện rõ rệt sau cấy MTNT [4,6,8]. Tại Việt Nam, các NC về CLCS và mức độ hài lòng của người bệnh vẫn còn hạn chế [1,2]. Việc đánh giá tổng thể của nhân viên y tế giúp nắm bắt đầy đủ tình trạng sức khỏe thể chất và tinh thần của người bệnh [5,9]. Từ đó nâng cao chất lượng chăm sóc và hiệu quả lâm sàng. Đề tài được thực hiện nhằm nghiên cứu sự hài lòng về CLCS và yếu tố liên quan của NB rối loạn nhịp tim chậm trước và sau cấy máy tạo nhịp tim tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh trong giai đoạn 2024-2025.

[1]*Viện Tim TP. Hồ Chí Minh, Trường Đại học Hồng Bàng*
Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thanh Diễm
Email: thanhdiemdangvt@gmail.com
Ngày nhận bài: 14.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025
Ngày duyệt bài: 19.12.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

Tiêu chuẩn chọn lựa: Tất cả NB đến khám và điều trị tại Viện Tim có chỉ định cấy MTNT vĩnh viễn, đồng ý tham gia NC.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB không đủ khả năng nhận thức (rối loạn tâm thần, suy giảm trí nhớ, nhận thức kém), không trả lời hết hoặc không hoàn thành các câu hỏi trong bộ đánh giá.

Nội dung và các biến số nghiên cứu: Nhóm biến nhân khẩu học: tuổi, giới tính, nơi ở, trình độ học vấn. Nhóm biến lâm sàng, bệnh kèm theo/yếu tố nguy cơ, loại máy cấy: máy 1 buồng, 2 buồng. Biến phụ thuộc-CLCS được đo lường bằng thang điểm: AQUAREL**,** SF-12 và bộ câu hỏi mở. Quy trình thu thập số liệu: NB được phỏng vấn trực tiếp tại ba thời điểm: trước cấy máy, sau 1 tháng và sau 3 tháng cấy máy. Dữ liệu lâm sàng trích xuất từ hồ sơ bệnh án điện tử.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Phân tích và xử lý thống kê bằng phần mềm R (phiên bản 4.4.0), thống kê mô tả và thuận tiện, phân tích phương sai một yếu tố (ANOVA)**,** ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p<0.05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được hội đồng xét duyệt đề cương Thạc sỹ Điều dưỡng Trường Đại học Hồng Bàng thông qua và được sự đồng ý của Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh. Tất cả người bệnh đều được giải thích nội dung NC và đồng ý tham gia bằng văn bản đồng thuận. Thông tin cá nhân được bảo mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của người bệnh (N=110)

Nội dung	Đặc điểm	Số lượng (N=110)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Trên 60 tuổi	72	65.5
	Dưới 60 tuổi	38	34.5
Giới tính	Nữ	70	63.6
	Nam	40	36.4
Trình độ văn hoá	Không biết chữ	11	10.0
	Tiểu học (cấp I)/Trung học cơ sở (cấp II)	58	52.7
	Trung học phổ thông (cấp III)	29	26.4
	Cao đẳng/trung cấp	5	4.5
	Đại học/sau đại học	7	6.4
Bệnh lý	Tăng huyết áp	71	64.5
	Đái tháo dường	28	25.5
	Suy tim	26	23.6
	Bệnh mạch vành	36	32.7
Loại máy tạo nhịp	Máy tạo nhịp 1 buồng: VVIR	35	31.8
	Máy tạo nhịp 2 buồng: DDDR	75	68.2
Chẩn đoán	Bloc nhĩ thất	69	62.7
	Hội chứng suy nút xoang	41	37.3
Bệnh lý nền kèm theo	0	21	19,1
	1	41	37.3
	2	28	25.5
	3	16	14.5
	4	4	3.6

Nhóm NB trên 60 tuổi (65.5%), dưới 60 tuổi (34.5%), nữ giới là (63.6%) so với nam giới (36.4%). Trình độ học vấn: tiểu học (52.7%), trung học (26,4%), chương trình đại học hoặc thạc sĩ (6,4%), cao đẳng (4,5%), không biết chữ (10%). Đặc điểm bệnh lý đi kèm, tăng huyết áp là (64.5%), bệnh động mạch vành (32.7%), tiểu đường type 2 (25.5%), suy tim (23.6%). NB được đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn loại 1 buồng là 31.8%, máy tạo nhịp 2 buồng (68.2%). Chẩn đoán block nhĩ thất (62.7%), hội chứng suy nút xoang (37.3%).

Bảng 2: Điểm CLCS trước và sau cấy máy tạo nhịp theo thang điểm AQUAREL

Nội dung	Trước cấy máy (0)	Sau cấy máy		P-value (01)	P-value (03)
		1 tháng (01)	3 tháng (03)		
Khó chịu ở ngực	79.1 (24.2)	96.2 (9.03)	98.5 (5.18)	<0.005	<0.005
Rối loạn nhịp tim	77.2 (13.9)	96.5 (8.29)	99.0 (3.28)	<0.005	<0.005
Khó thở khi gắng sức	64.8 (28.5)	89.0 (18.1)	93.8 (14.1)	<0.005	<0.005
Điểm AQUAREL tổng thể	73.7 (17.5)	93.9 (9.57)	97.1 (6.57)	<0.005	<0.005

N=110

Điểm AQUAREL tổng tăng từ 73.7 (SD=17.5) lên 93.9 (SD=9.57) sau 1 tháng, đạt 97.1 (SD=6.57) sau 3 tháng. Tất cả các thay đổi về triệu chứng lâm sàng ở Bảng 2 đều có ý nghĩa thống kê, với giá trị $p<0.05$ ở cả hai thời điểm sau cấy MTNT.

Bảng 3: Mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng với điểm CLCS theo thang điểm AQUAREL tại các thời điểm NC

Nội dung	Trước cấy máy (0)	Sau cấy máy		P-value (01)	P-value (03)
		1 tháng (01)	3 tháng (03)		

1. Tuổi					
Trên 60 tuổi	74.78 (15.45)	93.79 (8.85)	96.92 (6.69)	<0.005	<0.005
Dưới 60 tuổi	71.71 (20.82)	94.09 (10.88)	97.49 (6.41)	<0.005	<0.005
P-value**	0.382	0.975	0.608		
2. Giới tính					
Nữ	72.82 (17.26)	94.85 (8.16)	97.40 (5.95)	<0.005	<0.005
Nam	75.29 (17.90)	92.24 (11.57)	96.61 (7.59)	<0.005	<0.005
P-value**	0.169	0.477	0.548		
3. Trình độ học vấn					
Cao đẳng/trung cấp	79.25 (13.45)	97.20 (6.27)	98.39 (3.59)	<0.005	<0.005
Tiểu học (cấp I)/Trung học cơ sở (cấp II)	73.45 (18.45)	92.93(11.28)	96.67 (7.48)	<0.005	<0.005
Trung học phổ thông (cấp III)	71.90 (17.23)	94.79 (6.88)	98.51 (3.60)	<0.005	<0.005
Đại học/sau đại học	68.25 (22.64)	94.53 (6.94)	96.18 (4.60)	<0.005	<0.005
Không biết chữ	80.85 (8.16)	94.62 (9.52)	95.92 (9.18)	<0.005	<0.005
P-value**	0.479	0.360	0.566		
4. Chẩn đoán					
Bloc nhĩ thất	72.83 (17.41)	93.41 (9.06)	97.07 (5.87)	<0.005	<0.005
Hội chứng suy nút xoang	75.21 (17.64)	94.72 (10.44)	97.18 (7.69)	<0.005	<0.005
P-value**	0.492	0.489	0.932		
5. Máy tạo nhịp					
1 buồng: VVIR	74.88 (15.90)	94.05 (8.77)	97.31 (5.88)	<0.005	<0.005
2 buồng: DDDR	73.17 (18.21)	93.83 (9.98)	97.02 (6.91)	<0.005	<0.005
P-value**	0.634	0.911	0.829		
6. Các bệnh kèm theo					
Cao huyết áp					
Có	74.60 (16.04)	94.00 (8.75)	96.70 (7.08)	<0.005	<0.005
Không	72.12 (19.89)	93.74 (10.94)	97.80 (5.63)	<0.005	<0.005
P-value**	0.479	0.893	0.398		
Tiểu đường type 2					
Có	66.07 (18.42)	93.20 (8.50)	96.72 (5.99)	<0.005	<0.005
Không	76.33 (16.42)	94.13 (9.93)	97.24 (6.78)	<0.005	<0.005
P-value**	0.007	0.663	0.725		
Suy tim					
Có	68.82 (16.70)	89.34 (10.78)	93.12 (9.38)	<0.005	<0.005
Không	75.23 (17.50)	93.74 (10.94)	98.29 (4.98)	<0.005	<0.005
P-value**	0.102	0.006	<0.005		
Bệnh mạch vành					
Có	73.61 (17.24)	92.57 (9.27)	97.01 (6.55)	<0.005	<0.005
Không	73.77 (17.67)	94.55 (9.71)	97.16 (6.63)	<0.005	<0.005
P-value**	0.965	0.31	0.911		
7. Số lượng bệnh kèm theo					
Không có bệnh nền kèm theo	73.20 (23.81)	94.81 (12.80)	97.95 (6.77)	<0.005	<0.005
Có 1 bệnh nền kèm theo	76.68 (12.64)	94.55 (7.78)	97.85 (4.78)	<0.005	<0.005
Có 2 bệnh nền kèm theo	74.81 (16.07)	95.43 (7.31)	97.44 (6.77)	<0.005	<0.005
Có 3 bệnh nền kèm theo	67.45 (19.44)	89.45 (11.54)	94.41 (8.87)	<0.005	<0.005
Có 4 bệnh nền kèm theo	63.39 (21.42)	87.83 (8.88)	92.77 (9.38)	0.090	0.096
P-value**	0.457	0.917	0.952		

N=110

Điểm AQUAREL giữa các nhóm người bệnh đái tháo đường type 2 có điểm số nền thấp (p=0.007). Nhóm suy tim, điểm AQUAREL thấp ngay từ thời điểm trước cấy máy tạo nhịp (p=0.102), NB suy tim có mức cải thiện hạn chế hơn so với các nhóm khác sau 1 tháng (p=0.006), có ý nghĩa thống kê sau 3 tháng với p<0.005.

Bảng 4: Điểm CLCS trước và sau cấy máy tạo nhịp theo thang điểm SF-12

Thang đo SF-12	Trước cấy máy (0)	Sau cấy máy		P-value (01)	P-value (03)
		1 tháng (01)	3 tháng (03)		
Chức năng thể chất (PF)	62.3 (37.4)	65.5 (26.2)	84.8 (23.7)	0.455	<0.005
Chức năng thể chất (RP)	65.5 (34.0)	69.8 (26.5)	77.3 (22.6)	0.277	<0.005
Đau cơ thể (BP)	79.3 (30.3)	96.1 (12.8)	98.9 (5.23)	<0.005	<0.005
Sức khỏe tổng quát (GH)	28.0 (27.1)	58.3 (11.9)	65.5 (10.8)	<0.005	<0.005
Sức sống (VF)	31.4 (19.3)	13.4 (13.7)	13.3 (24.1)	<0.005	<0.005
Chức năng xã hội (SF)	72.6 (34.6)	86.7 (27.0)	92.7 (21.0)	<0.005	<0.005
Vai trò cảm xúc (RE)	65.9 (37.8)	66.1 (26.6)	84.5 (24.6)	0.958	<0.005
Sức khỏe tâm thần (MH)	43.5 (16.5)	46.0 (14.6)	51.7 (15.0)	0.209	<0.005
CLCS-SF-12	57.1 (20.3)	62.4 (13.3)	72.2 (12.8)	0.022	<0.006

N=110

Điểm số CLCS, SF-12 cũng cho thấy sự gia tăng đáng kể từ 57.1 (SD=20.3) lên 72.2 (SD=12.8) sau 3 tháng (p<0.006).

Bảng 5: Mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học, lâm sàng với điểm CLCS theo thang điểm SF-12 tại các thời điểm NC

Nội dung	Trước cấy máy (0)	Sau cấy máy		P-value (01)	P-value (03)
		1 tháng (01)	3 tháng (01)		
1. Tuổi					
Trên 60 tuổi	56.28 (20.29)	61.37 (12.11)	70.94 (12.73)	0.070	<0.005
Dưới 60 tuổi	58.78 (20.40)	64.36 (15.08)	74.82 (12.77)	0.177	<0.005
P-value**	0.542	0.340	0.111		
2. Giới tính					
Nữ	55.32 (20.12)	63.34 (13.17)	73.56 (11.15)	0.006	<0.005
Nam	60.47 (20.37)	60.86 (13.41)	69.96 (15.19)	0.921	0.022
P-value**	0.148	0.391	0.152		
3. Trình độ học vấn					
Cao đẳng/trung cấp	63.25 (16.59)	64.86 (13.55)	78.47 (14.70)	0.871	0.164
Tiểu học (cấp I)/Trung học cơ sở (cấp II)	56.45 (21.03)	61.90 (12.78)	71.76 (11.70)	0.100	<0.005
Trung học phổ thông (cấp III)	54.80 (21.64)	63.79 (15.91)	73.83 (13.08)	0.076	<0.005
Đại học/sau đại học	53.36 (23.33)	62.32 (11.73)	69.37 (11.44)	0.421	0.170
Không biết chữ	64.32 (14.02)	60.47 (9.72)	95.92 (9.18)	0.438	0.419
P-value**	0.521	0.640	0.262		
4. Chẩn đoán					
Bloc nhĩ thất	57.20 (19.89)	62.55 (14.06)	72.12 (13.06)	0.052	<0.005
Hội chứng suy nút xoang	57.04 (21.13)	61.84 (11.57)	72.57 (12.61)	0.182	<0.005
P-value**	0.968	0.784	0.857		
5. Máy tạo nhịp					
01 buồng: VVIR	55.16 (22.37)	62.29 (13.54)	73.41 (11.78)	0.111	<0.005
2 buồng: DDDR	58.07 (19.30)	62.28 (13.04)	71.76 (13.35)	0.119	<0.005
P-value**	0.486	0.998	0.534		
6. Các bệnh kèm theo					
Cao huyết áp					
Có	56.74 (20.61)	61.37 (13.16)	70.76 (13.41)	0.117	<0.005
Không	57.87 (19.88)	63.83 (13.11)	74.85 (11.51)	0.116	<0.005
P-value**	0.782	0.344	0.106		
Tiểu đường type 2					
Có	52.00 (24.10)	61.99 (12.24)	68.35 (12.79)	0.059	<0.005
Không	58.90 (18.62)	62.38 (13.49)	73.57 (12.66)	0.170	<0.005
P-value**	0.121	0.894	0.066		
Suy tim					
Có	49.30 (25.36)	62.08 (12.48)	68.54 (14.02)	0.290	<0.005
Không	59.57 (17.90)	62.97 (15.42)	73.39 (12.34)	0.024	<0.005
P-value**	0.023	0.769	0.097		

Bệnh mạch vành					
Có	54.20 (21.11)	59.34 (14.83)	68.92 (14.11)	0.236	<0.005
Không	58.58 (19.83)	63.72 (12.08)	73.99 (11.88)	0.059	<0.005
P-value**	0.290	0.101	0.050		
7. Số lượng bệnh kèm theo					
Không có bệnh nền kèm theo	62.38 (19.42)	60.94 (11.86)	76.73 (14.36)	0.876	<0.005
Có 1 bệnh nền kèm theo	57.96 (17.63)	65.60 (12.45)	72.46 (9.38)	0.039	<0.005
Có 2 bệnh nền kèm theo	58.03 (18.32)	61.40 (13.81)	74.73 (11.93)	0.323	<0.005
Có 3 bệnh nền kèm theo	50.42 (26.59)	57.36 (14.47)	64.32 (15.88)	0.343	0.056
Có 4 bệnh nền kèm theo	41.98 (30.90)	61.44 (15.40)	58.82 (12.34)	0.358	0.961
P-value**	0.416	0.180	0.189		

N=110

Điểm SF-12 có xu hướng tăng dần và đạt ý nghĩa thống kê sau ba tháng ở hầu hết các nhóm (p<0.005). NB có bệnh lý kèm theo, điểm số vẫn gia tăng nhưng mức cải thiện hạn chế hơn, đặc biệt nhóm suy tim. Nhóm NB block nhĩ - thất và hội chứng suy nút xoang cải thiện rõ rệt sau 3 tháng cấy máy tạo nhịp (p<0.005).

Bảng 6: Một số yếu tố liên quan đến tình trạng chưa hài lòng về chất lượng cuộc sống của người bệnh sau cấy máy

Nội dung	Sau 1 tháng cấy máy (n, %)	Sau 3 tháng cấy máy (n, %)
1. Tình trạng lo âu tâm lý		
1.1. NB lo âu tâm lý	23 (20.9%)	11 (10.0%)
- Sợ hệ thống máy xảy sự cố	12	4
- Sợ máy tạo nhịp hết pin	8	5
- Lo lắng về các biến chứng có thể phát sinh sau khi đặt máy tạo nhịp	1	1
- Lo lắng về vấn đề tài chính	2	1
1.2. NB không lo âu	86 (78.2%)	99 (90.0%)
1.3. Không ghi nhận	1 (0.9%)	0 (0.0%)
2. Tác động thể chất vùng cấy máy tạo nhịp		
2.1. NB bị tác động thể chất vùng cấy máy	22 (30.1%)	16 (14.5%)
- Đau vết mổ	14	5
- Căng tức vai trái	1	3
- Cảm giác châm chích tại vị trí đặt máy	7	8
2.2. NB không bị tác động	85 (77.3%)	92 (83.6%)
2.3. Không ghi nhận	3 (3%)	2 (1.8%)
3. Tác động thể chất từ máy tạo nhịp		
3.1. NB bị tác động thể chất từ thiết bị máy tạo nhịp	36 (32.7%)	27 (24.5%)
- Cảm giác khó chịu, không thoải mái với máy	27	19
- Sợ vận động, tập thể dục vì lo ảnh hưởng đến máy	3	2
- Cảm giác tê hoặc nhói tại vị trí đặt máy	0	1
- Khó chịu khi nằm nghiêng về phía có đặt máy	6	5
3.2. NB không bị tác động	69 (62.7%)	83 (75.5%)
3.3. Không ghi nhận	5 (4.5%)	0 (0.0%)
4. NB cảm nhận hoạt động máy tạo nhịp		
Hoạt động bình thường	109 (99.1%)	110 (100%)
Không ghi nhận	1 (0.9%)	0 (0.0%)

N=110

Kết quả ba tháng đầu sau cấy máy tạo nhịp là giai đoạn thích nghi của người bệnh. Mức độ hài lòng của NB cao, cảm thấy yên tâm và tin tưởng vào hoạt động của MTNT.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh cải thiện rõ rệt sau cấy máy tạo nhịp tim, đặc biệt trong 3 tháng đầu theo dõi. Điểm SF-12 và AQUAREL tăng có ý nghĩa thống kê, phản ánh sự phục hồi thể chất và tâm lý. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trong nước [1,2], cho thấy cấy MTNT

giúp cải thiện đáng kể CLCS, đặc biệt ở các lĩnh vực thể chất và tinh thần.

Kết quả các NC quốc tế cũng ghi nhận xu hướng tương tự, Adoubi [3], Cabanas-Grandío [4] báo cáo CLCS tăng rõ sau cấy máy, không phụ thuộc vào loại máy hay giới tính, mà chủ yếu liên quan đến khả năng hồi phục và thích ứng tâm lý. Ibrahim [5] nhấn mạnh vai trò của chương trình giáo dục sau cấy máy trong việc nâng cao năng lực tự chăm sóc và giảm lo lắng. Lu [6] ghi nhận cải thiện CLCS lâu dài, song kết quả bị ảnh hưởng bởi suy tim mạn.

Trong nghiên cứu, nhóm có suy tim cải thiện chậm hơn, phù hợp với nhận định của Polikandrioti [7] và Sears [8], rằng yếu tố bệnh lý nền và tâm lý có thể làm giảm hiệu quả hồi phục. Sikora [9] cũng khẳng định mức độ chấp nhận bệnh và giảm stress có vai trò quan trọng trong duy trì CLCS sau cấy MTNT.

Nhìn chung, kết quả đưa ra bằng chứng rằng cấy MTNT mang lại lợi ích rõ rệt trong cải thiện CLCS. Việc theo dõi, tư vấn và hỗ trợ tâm lý sau cấy máy, đặc biệt ở người bệnh có bệnh nền mạn tính, là yếu tố cần thiết để tối ưu hóa hiệu quả lâu dài.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy việc cấy MTNT có liên quan đến sự cải thiện về CLCS được đo bằng thang điểm AQUAREL và SF-12, trên nhiều phân nhóm nhân khẩu học và lâm sàng, với cải thiện rõ rệt sau 3 tháng cấy MTNT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bạch TH, Thảo TP.** Đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh rối loạn nhịp chậm sau cấy máy tạo nhịp vĩnh viễn. Y học Việt Nam. 2021; 508(1):156–161.
2. **Toàn NH.** Chất lượng cuộc sống và yếu tố liên quan ở bệnh nhân rối loạn nhịp chậm có chỉ định đặt máy tạo nhịp. Y học Việt Nam. 2023; 523(2):44–51.
3. **Adoubi AK, Djaha-Toumata S, Siransy E, et al.** Quality of life of patients with a cardiac pacemaker followed in a Sub-Saharan heart centre. E Med Res. 2020; 2(1):100015.
4. **Cabanas-Grandío P, García-Campo E, Bisbal F, et al.** Quality of life in conventional vs. leadless pacemaker patients: a multicenter study. J Cardiovasc Electrophysiol. 2020; 31(2):330–336.
5. **Ibrahim NM, Hebeshy M, Abdelkader HM, et al.** Effectiveness of an educational program on coping and HRQoL after pacemaker implantation. BMC Nurs. 2024; 23(1):118.
6. **Lu R, Zhang Q, Liu Y, et al.** Long-term outcomes and quality of life after permanent pacemaker implantation. J Am Coll Cardiol. 2024; 83(5):1123–1132.
7. **Polikandrioti M, Koutelekos I, Panoutsopoulos G, et al.** Quality of life in patients with cardiac pacemaker: a systematic review. Folia Med (Plovdiv). 2022; 64(2):238–246.
8. **Sears SF Jr, Shea JB, Conti JB.** Leadless pacemakers and patient-reported quality of life outcomes. Heart Rhythm. 2025; 22(3):487–495.
9. **Sikora K, Wawryniuk A, Łuczyk RJ, et al.** Stress, illness acceptance and quality of life after pacemaker implantation. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19(21):14133.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LỒNG RUỘT Ở TRẺ EM BẰNG BƠM HƠI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Võ Nhựt Vũ[1], Đặng Quốc Toàn[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị tháo lồng ở trẻ em bằng bơm hơi và mối liên quan giữa áp lực tháo lồng với tuổi ở bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu mô tả, trên 88 bệnh nhi dưới 60 tháng tuổi đã được chẩn đoán xác định lồng ruột và đã được điều trị bằng phương pháp tháo lồng bằng hơi tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy 14,8% bệnh nhi có tiền sử lồng ruột, trong khi 85,2% không. Các bệnh lý kèm theo gồm nhiễm trùng hô hấp (9%) và nhiễm trùng tiêu hóa (13%). Phương pháp tháo lồng bằng bơm hơi đạt 100% thành công, không có biến chứng nặng. Phần lớn ca bệnh tháo thành công sau 2 lần bơm hơi với áp lực 90–100 mmHg và thời gian trung bình 180 giây. Áp lực tháo lồng tăng dần theo tuổi: từ 89 mmHg ở nhóm 0–12 tháng lên 109 mmHg ở nhóm 49–60 tháng, chứng tỏ tuổi bệnh nhi có mối quan hệ thuận với áp lực cần thiết.

Từ khoá: lồng ruột, bệnh nhi, bơm hơi, điều trị.

[1]*Trường Đại học Võ Trường Toản*
Chịu trách nhiệm chính: Võ Nhựt Vũ
Email: 5765909309@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025
Ngày duyệt bài: 18.12.2025

SUMMARY

EVALUATION OF INTUSSUSCEPTION TREATMENT OUTCOMES IN CHILDREN USING PNEUMATIC REDUCTION AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of pneumatic reduction in children with intussusception and to assess the relationship between reduction pressure and age at Can Tho Children's Hospital.