

Có 7 bệnh nhân được chẩn đoán Ung thư 2 vú nên được phẫu thuật 2 bên, tỷ lệ xuất hiện biến chứng ở nhóm bệnh nhân này cao hơn so với những bệnh nhân chỉ phẫu thuật 1 bên

Có 26 bệnh nhân (8,9%) xuất hiện tình trạng viêm nề đỏ vết mổ sau 3 ngày hậu phẫu đã được đổi kháng sinh kết hợp chống viêm, trong đó có 3 bệnh nhân (1,02%) được xác định nhiễm trùng vết mổ thông qua cấy khuẩn và điều trị bằng kháng sinh đồ. Có 21,5% bệnh nhân còn thăm dịch vết mổ sau hậu phẫu 3 ngày tuy nhiên đều khô hẳn khi ra viện.

Có 43 bệnh nhân (14,6%) phải điều trị hậu phẫu quá 10 ngày do các yếu tố về vết mổ và bệnh lý, thời gian nằm viện trung bình là 6,9 ngày.

Trong quá trình chăm sóc vết mổ, phát hiện ra có 7 bệnh nhân không được chăm sóc vết mổ đúng quy trình thay băng và chống nhiễm khuẩn và cần thay băng lại.

**4.2 Một số yếu tố liên quan.** Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi có tỷ lệ xuất hiện biến chứng ở các mức độ lớn hơn nhiều so với nhóm tuổi dưới 60 (20% và 11,8%), do tình trạng miễn dịch yếu, tỷ lệ mắc các bệnh nền cao. Những bệnh nhân trên 60 tuổi cũng có thời gian hậu phẫu trung bình lớn hơn nhiều những bệnh nhân dưới 60 tuổi (7,2 ngày và 5,7 ngày). Chỉ có 1 bệnh nhân xuất hiện tình trạng nhiễm khuẩn được khẳng định qua cấy khuẩn thuộc nhóm được chăm sóc vết mổ nhưng không tuân thủ quy trình thay băng, chống nhiễm khuẩn, tuy nhiên tỷ lệ này không có ý nghĩa thống kê

Có 7 bệnh nhân (3,4) bị sút trên 1kg tính từ ngày hậu phẫu đầu tiên đến khi ra viện thuộc nhóm ăn ngon miệng, trong khi đó tỷ lệ sút trên

1kg thuộc nhóm ăn không ngon miệng là 10,3%

## V. KẾT LUẬN

Những bệnh nhân ung thư vú nhiều tuổi có tỷ lệ mắc các bệnh lý nền cao hơn so với nhóm trẻ tuổi, cùng với đó tỷ lệ xuất hiện các biến chứng hậu phẫu cũng cao hơn và thời gian hậu phẫu dài hơn.

Tỷ lệ bệnh nhân bị giảm quá 1kg tính từ ngày hậu phẫu đầu tiên đến khi ra viện ở nhóm ăn không ngon miệng và ăn không hết suất ăn dinh dưỡng cao hơn nhóm ăn ngon miệng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Văn An (2008)**, Điều dưỡng nội tập một. nhà xuất bản y học, trang 79-90.
2. **Lê Thị Bình (2011)** "Quy trình điều dưỡng", Điều dưỡng cơ bản I. NXB giáo dục Việt Nam, tr 49-63.
3. **Lê Thị Bình (2011)** "Chăm sóc vết thương, thay băng vết thương", Điều dưỡng cơ bản II. NXB giáo dục Việt Nam, tr 100-125
4. **Bùi Diệu (2011)**, "phục hồi chức năng sau phẫu thuật vú", Những kiến thức cơ bản về phòng chống ung thư, NXB y học, tr. 271-278.
5. **Bùi Diệu (2011)**, "buồn nôn và nôn", Những kiến thức cơ bản về phòng chống ung thư, NXB y học, tr. 236-261.
6. **Lê Thị Hợp – Trần Văn Thuận (2010)**, "điều trị dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư, Dinh dưỡng hợp lý phòng bệnh ung thư, NXB y học, tr. 70.
7. **Nguyễn Nhật Tân (2004)**, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật Patey trong điều trị ung thư vú giai đoạn I, II, IIIa tại bệnh viện K Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
8. **Bích Thủy – Hải Yến (2010)**, "cuộc sống sau khi mắc bệnh", Cẩm nang vú và các bệnh về vú nguyên nhân - chẩn đoán - điều trị, NXB y học, tr. 421-424.
9. **Phan Trường Duyệt (1998)**, Phẫu thuật sản phụ khoa, Phẫu thuật ở vú, NXB Y học Hà Nội, 604-678.

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2021

Lê Thị Kim Huế<sup>1</sup>, Nguyễn Hữu Trường<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh lupus ban đỏ hệ thống (LBĐHT) tại khoa Khám bệnh bệnh viện Bạch Mai năm 2021 và một số

\**Bệnh viện Bạch mai.*

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Kim Huế

Email: lethikimhue9083@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 7.3.2022

yếu tố liên quan. **Đôi tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. 91 bệnh nhân LBĐHT được đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) bằng công cụ Lupus-PRO. Khảo sát mối liên quan giữa điểm CLCS với một số yếu tố. **Kết quả:** 72,53% số bệnh nhân có CLCS ở mức độ trung bình - kém, điểm CLCS, điểm CLCS liên quan đến sức khỏe (LQSK) và điểm CLCS không LQSK trung bình lần lượt là 63,09 ± 15,54; 66,92 ± 12,22 và 59,26 ± 20,97. Điểm CLCS thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân ≥ 40 tuổi (p<0,05), mắc bệnh ≥ 5 năm (p<0,01), có bệnh mắc kèm (p<0,05), điểm SLEDAI ≥ 5 (p<0,01) và có > 4 triệu chứng lâm sàng (p<0,05). **Kết luận:** Phần

lớn bệnh nhân LBDHT có CLCS trung bình - kém. CLCS thấp hơn ở các bệnh nhân  $\geq 40$  tuổi, mắc bệnh  $\geq 5$  năm, có bệnh mắc kèm, điểm SLEDAI  $\geq 5$  và có  $> 4$  triệu chứng lâm sàng.

## SUMMARY

### THE QUALITY OF LIFE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS IN OUTPATIENT DEPARTMENT OF BACHMAI HOSPITAL 2021

**Objective:** To evaluate the quality of life (QoL) of systemic lupus erythematosus (SLE) patients in Outpatient Department Bachmai hospital 2021 and some associated factors. **Materials and methods:** in a cross-sectional study, the quality of life (QoL) was measured by Lupus-PRO questionnaire in 91 SLE patients. The relationship between QoL scores (0 – 100) with age, gender, duration of SLE, age of onset and clinical manifestations were also evaluated. **Results:** 72.53% of patients had moderate to bad QoL, the average Lupus-PRO score; Health-Related QoL (HRQoL) score and Non-Health-Related QoL (N-HRQoL) score were  $63.09 \pm 15.54$ ;  $66.92 \pm 12.22$  and  $59.26 \pm 20.97$ , respectively. The QoL was significantly lower in  $\geq 40$  years old patients ( $p < 0.05$ ), durations of disease  $\geq 5$  years ( $p < 0.01$ ), having comorbidities ( $p < 0.05$ ), SLEDAI score  $\geq 5$  ( $p < 0.01$ ) and having more than 4 clinical manifestations ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Most of SLE patients had moderate to bad QoL. The QoL was significantly lower in patients  $\geq 40$  years old, disease duration  $\geq 5$  years, having comorbidities, SLEDAI score  $\geq 5$  and more than 4 clinical manifestations.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (LBDHT) là một bệnh tự miễn dịch hệ thống gây ảnh hưởng đến hầu hết các hệ cơ quan trong cơ thể, không có khả năng điều trị khỏi, có thể gây tàn phế, tử vong và làm giảm sút nghiêm trọng chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh [1]. Trong một vài thập kỷ qua, việc điều trị LBDHT đã đạt được những tiến bộ đáng kể, góp phần kéo dài thời gian sống và làm giảm tỷ lệ tử vong do bệnh, tuy nhiên, CLCS của các bệnh nhân LBDHT vẫn không được cải thiện rõ rệt, không chỉ thấp hơn so với mức chung trong cộng đồng mà còn thấp hơn so với nhiều bệnh mạn tính khác [2]. Tâm quan trọng của việc đo lường CLCS trong LBDHT đang ngày càng được quan tâm hơn. Bên cạnh những bộ công cụ chung, nhiều công cụ đặc hiệu cho LBDHT cũng đã được đề xuất như SLE-QoL, Lupus-QoL, Lupus-PRO..., trong đó, bộ công cụ Lupus-PRO (Lupus - Patient Reported Outcome) được đánh giá cao do khảo sát được cả những đặc điểm CLCS liên quan và không liên quan đến sức khỏe [2]. Để tìm hiểu các đặc điểm về chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống được quản lý và điều trị tại khoa Khám bệnh bệnh viện Bạch Mai năm 2021,

chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu sau:

1. *Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh lupus ban đỏ hệ thống tại khoa Khám bệnh bệnh viện Bạch mai năm 2021.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của các đối tượng nghiên cứu.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu là 91 bệnh nhân LBDHT  $\geq 15$  tuổi được điều trị tại Phòng Quản lý bệnh lupus ban đỏ hệ thống Bệnh viện Bạch Mai từ 03/2021 đến 12/2021.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cách chọn mẫu.** Các đối tượng nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, theo trình tự thời gian, không phân biệt tuổi, giới và mức độ bệnh.

### 2.2.3. Công cụ nghiên cứu

*Bộ câu hỏi khảo sát:* bao gồm 2 phần chính:

**A. Phần 1:** các thông tin chung: họ tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, tình trạng hôn nhân, trình độ văn hóa, khu vực sinh sống

**B. Phần 2:** bao gồm 43 câu hỏi khảo sát của bộ câu hỏi Lupus-PRO, đánh giá 8 tiểu mục liên quan đến sức khỏe (hình ảnh bản thân, nhận thức, thuốc điều trị LBDHT, sự sinh sản, sức khỏe thể chất, sự đau đớn, sức khỏe tinh thần và triệu chứng bệnh) và 4 tiểu mục không liên quan đến sức khỏe (mong muốn - mục đích, sự hài lòng với hệ thống chăm sóc y tế, cách đối mặt với bệnh tật và sự hỗ trợ từ xã hội).

- Cách tính điểm:

+ Điểm thô cho mỗi câu được tính từ 0 – 4 theo mức độ tăng dần của tần xuất xuất hiện. Điểm thô trung bình cho mỗi tiểu mục được tính bằng trung bình cộng điểm thô của các câu hỏi trong tiểu mục đó.

+ Điểm tiểu mục qui đổi = (điểm thô trung bình tiểu mục/4)  $\times$  100

+ Điểm CLCS liên quan đến sức khỏe và không liên quan đến sức khỏe được tính bằng trung bình cộng điểm qui đổi của các tiểu mục trong phân vùng.

- Phân loại CLCS: CLCS liên quan đến sức khỏe, không liên quan đến sức khỏe và CLCS nói chung được phân thành 3 mức dựa vào số điểm:

+ Kém: điểm từ 0 - 50

+ Trung bình: điểm từ 51-75

+ Tốt: điểm từ 76 - 100.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Kết quả
Tuổi (X ± đ)		38,14 ± 13,58
Tỷ lệ nữ/ nam		7,27
Khu vực sinh sống	Thành thị	64,84%
	Nông thôn - miền núi	35,16%
Trình độ học vấn	Tiểu học	21,98%
	Trung học	48,35%
	Cao đẳng - Đại học	19,78%
	Trên đại học	9,89%

Tình trạng kinh tế	Không nghèo	86,81%
	Nghèo - cận nghèo	13,19%
Số năm mắc bệnh (X ± đ)	9,34 ± 7,30	
Tuổi khởi phát bệnh (X ± đ)	28,8 ± 10,54	
Có bệnh mắc kèm (%)	51,65%	
Bệnh hoạt động (SLEDAI ≥ 5) (%)	30,77%	

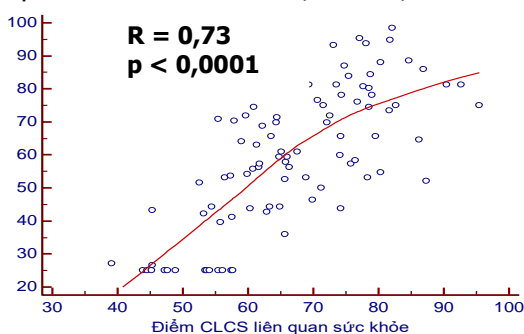
**Nhận xét:** tuổi trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu là 38,14 ± 13,58 và tuổi khởi phát bệnh trung bình là 28,8 ± 10,54. Phần lớn các bệnh nhân nghiên cứu là nữ giới (tỷ lệ nữ / nam = 7,27) và sinh sống tại khu vực thành thị (64,84%). Phần lớn bệnh nhân có trình độ học vấn ở bậc tiểu học đến trung học (70,33%).

**3.2. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân LBĐHT đánh giá bằng công cụ Lupus-PRO**

**Bảng 3.2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống đánh giá bằng công cụ Lupus-PRO**

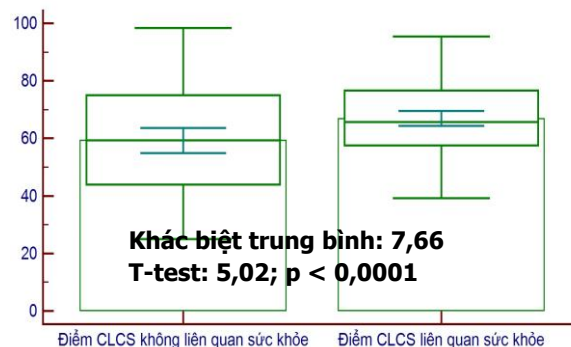
	Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe		Chất lượng cuộc sống không liên quan đến sức khỏe		Chất lượng cuộc sống nói chung	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tốt	26	28,57%	22	24,18%	25	27,47%
Trung bình	57	62,64%	41	45,05%	46	50,55%
Kém	8	8,79%	28	30,77%	20	21,98%
Điểm trung bình	66,92 ± 12,22		59,26 ± 20,97		63,09 ± 15,54	

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân có CLCS (điểm Lupus-PRO) ở mức độ trung bình (50,55%), chỉ có 27,47% số bệnh nhân có CLCS ở mức độ tốt. Điểm Lupus-PRO trung bình là 63,09 ± 15,54. Mức giảm điểm CLCS không liên quan đến sức khỏe là rõ rệt hơn so với CLCS liên quan đến sức khỏe. Tỷ lệ người bệnh có CLCS liên quan đến sức khỏe ở mức độ kém là 8,79% và với CLCS không liên quan đến sức khỏe là 30,77%. Điểm CLCS liên quan đến sức khỏe trung bình là 66,92 ± 12,22 và điểm CLCS không liên quan đến sức khỏe là 59,26 ± 20,97.



**Biểu đồ 3.1. Tương quan giữa điểm CLCS liên quan và không liên quan đến sức khỏe**

**Nhận xét:** điểm CLCS liên quan đến sức khỏe và không liên quan đến sức khỏe có mối tương quan tuyến tính chặt chẽ (R = 0,73; p < 0,0001).



**Biểu đồ 3.2. So sánh điểm CLCS liên quan và không liên quan đến sức khỏe**

**Nhận xét:** trung bình điểm CLCS liên quan đến sức khỏe cao hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm CLCS không liên quan đến sức khỏe với p < 0,0001.

**3.3. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống của bệnh nhân LBĐHT với một số yếu tố**

**Bảng 3.3. Liên quan giữa điểm CLCS với một số yếu tố**

Yếu tố liên quan	Điểm Lupus-PRO		p
	Có	Không	
Tuổi ≥ 40	58,26 ± 13,90	66,88 ± 15,84	< 0,05
Nam giới	57,09 ± 14,27	63,91 ± 15,61	> 0,05

Có bệnh mắc kèm	58,20 ± 15,48	68,31 ± 13,97	< <b>0,05</b>
Tuổi khởi phát bệnh ≤ 25	66,14 ± 17,63	60,59 ± 13,26	> 0,05
Thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm	56,90 ± 13,70	75,07 ± 11,44	< <b>0,01</b>
Bệnh hoạt động (SLEDAI ≥ 5)	46,83 ± 11,68	70,69 ± 10,46	< <b>0,01</b>
Có > 4 triệu chứng lâm sàng	45,08 ± 9,81	67,84 ± 13,12	< <b>0,05</b>

**Nhận xét:** Điểm Lupus-PRO giảm có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân ≥ 40 tuổi, có bệnh mắc kèm, có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm, có bệnh đang hoạt động (SLEDAI ≥ 5) và có > 4 triệu chứng lâm sàng ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Về chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân LBDHT.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung bình điểm CLCS liên quan đến sức khỏe, CLCS không liên quan đến sức khỏe và điểm CLCS chung được xác định bằng công cụ Lupus-PRO lần lượt là 66,92; 59,26 và 63,09, tất cả đều giảm rõ rệt so với mức điểm tối đa là 100. Tỷ lệ BN có điểm CLCS ở mức trung bình - kém lên tới 72,53% và chỉ có 27,47% số bệnh nhân có CLCS tốt. Sự giảm sút CLCS ở các bệnh nhân LBDHT cũng đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trước đây bởi cả các công cụ chung và các công cụ đặc hiệu cho bệnh. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Xuân (2015) sử dụng bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá CLCS của 100 bệnh nhân LBDHT, so sánh với nhóm chứng khỏe mạnh. Kết quả cho thấy, cả điểm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và điểm CLCS chung ở nhóm bệnh nhân LBDHT đều thấp hơn rõ rệt so với nhóm chứng khỏe mạnh với  $p < 0,0001$  [3]. Trong khi đó, sử dụng công cụ Lupus-PRO để đánh giá CLCS của 207 bệnh nhân LBDHT tại Nhật Bản, Inoue M và cộng sự (2017) cũng tìm thấy sự giảm sút rõ rệt điểm CLCS, đặc biệt là điểm CLCS không liên quan đến sức khỏe [4].

**4.1. Về mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với một số yếu tố.** Trong các nghiên cứu trước đây về vấn đề này, CLCS ở bệnh nhân LBDHT được đánh giá bằng các công cụ khác nhau đều có liên quan với một số yếu tố như mức độ hoạt động, hủy hoại cơ quan của bệnh, tuổi của người bệnh, thời gian mắc bệnh, các bệnh lý mắc kèm, mức thu nhập, học vấn... [2]. Nghiên cứu của Phạm Thị Xuân (2015) sử dụng công cụ SF-36 cho thấy, điểm CLCS có xu hướng giảm dần theo tuổi, thời gian mắc bệnh, tuổi khởi phát bệnh và mức độ hoạt động của bệnh [3]. Trong khi đó, khi sử dụng công cụ Lupus-PRO, Inoue M (2017) cũng nhận thấy điểm CLCS liên quan đến sức khỏe có mối tương quan nghịch với tuổi của người bệnh [4]. Nghiên cứu của Navarra SV (2013) lại tìm thấy mối liên

quan thuận giữa điểm Lupus-PRO với mức thu nhập của các bệnh nhân LBDHT tại Philipin [5]. Tương đồng với các kết quả trên, trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng tìm thấy CLCS của các bệnh nhân LBDHT được đánh giá bằng công cụ Lupus-PRO có mối liên quan nghịch với tuổi của người bệnh, thời gian mắc bệnh, mức độ hoạt động bệnh và số triệu chứng lâm sàng của lupus ban đỏ hệ thống.

#### V. KẾT LUẬN

Từ những kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi xin đưa ra một số kết luận sau:

- Phần lớn bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống (72,53%) có chất lượng cuộc sống trung bình - kém. Điểm chất lượng cuộc sống không liên quan đến sức khỏe thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với điểm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe.
- Chất lượng cuộc sống giảm có ý nghĩa thống kê ở các bệnh nhân ≥ 40 tuổi, có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm, điểm SLEDAI ≥ 5, có bệnh mắc kèm và có > 4 triệu chứng lâm sàng của lupus ban đỏ hệ thống.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Phạm Huy Thông (2013).** Lupus ban đỏ hệ thống. Di ứng - Miền dịch Lâm sàng Cơ bản, NXB Y học, Hà Nội, tr. 211 - 225.
- Trần Thủy Hạnh, Nguyễn Hữu Trường (2015).** Đánh giá chất lượng cuộc sống trong bệnh lupus ban đỏ hệ thống. Tạp chí Y học Lâm sàng số 90, tr. 15- 20.
- Phạm Thị Xuân (2015).** Chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân lupus ban đỏ hệ thống tại phòng Quản lí bệnh Lupus bệnh viện Bạch mai năm 2015. Khóa luận tốt nghiệp Cử nhân điều dưỡng, Đại học Thăng Long, tr. 18-25.
- Inoue M, Shiozawa K, Yoshihara R, et al (2017).** The Japanese LupusPRO: A cross-cultural validation of an outcome measure for lupus. Lupus 26(8), 849-856.
- Navarra SV, Tanangunan RM, Mikolaitis-Preuss RA, et al (2013).** Cross-cultural validation of a disease-specific patient-reported outcome measure for lupus in Philippines. Lupus. 22(3), 262-7.