

(66,9%) và đa số chưa có can thiệp thủ thuật tuyến trước (86,4%). Căn nguyên hay gặp nhất là *S.aureus*, *E.coli*, *S.viridans*, CoNS và *K.pneumoniae*. Căn nguyên MRSA là 62,4% và *E.coli* sinh ESBL là 53,1%. Không có sự khác biệt về 5 nhóm căn nguyên hay gặp giữa van tim tự nhiên và van tim nhân tạo..

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hajj J, Blaine N, Salavaci J, Jacoby D.** The "Centrality of Sepsis": A Review on Incidence, Mortality, and Cost of Care. *Healthcare*. 2018;6(3). doi:10.3390/healthcare6030090.
2. **Sunil M, Hieu HQ, Arjan Singh RS, Ponnampalavanar S, Siew KSW, Loch A.** Evolving trends in infective endocarditis in a developing country: a consequence of medical progress? *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials*. 2019;18(1):43. doi:10.1186/s12941-019-0341-x
3. **Martín-Dávila P, Fortún J, Navas E, et al.** Nosocomial Endocarditis in a Tertiary Hospital: An Increasing Trend in Native Valve Cases. *Chest*. 2005;128(2):772-779. doi:10.1378/chest.128.2.772
4. **Murdoch DR, Corey GR, Hoen B, et al.** Clinical Presentation, Etiology, and Outcome of Infective Endocarditis in the 21st Century: The International Collaboration on Endocarditis—Prospective Cohort Study. *Archives of Internal Medicine*. 2009;169(5):463-473. doi:10.1001/archinternmed.2008.603
5. **Lomas JM, Martínez-Marcos FJ, Plata A, et al.** Healthcare-associated infective endocarditis: an undesirable effect of healthcare universalization. *Clinical Microbiology and Infection*. 2010;16(11):1683-1690. doi:10.1111/j.1469-0691.2010.03043.x
6. **Phạm Thị Lan và cộng sự.** Đặc điểm các trường hợp nhiễm khuẩn huyết liên quan đường truyền tĩnh mạch trung tâm tại bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Thời sự Y học* 12/2017. http://hoiyoctphcm.org.vn/wp-content/uploads/2018/06/07F-BS-Lan-nhi%E1%BB%85m_khu%E1%BA%A9n-huy%E1%BA%BFT-CVC-5tr35-39-.pdf
7. **van Hal SJ, Lodise TP, Paterson DL.** The Clinical Significance of Vancomycin Minimum Inhibitory Concentration in *S.aureus* Infections: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2012;54(6):755-771. doi:10.1093/cid/cir935

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT DO SỎI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH YÊN BÁI

Nguyễn Mạnh Chiến¹, Trần Thanh An¹, Hoàng Thị Hậu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi bằng bộ câu hỏi GIQLI tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái. **Đôi tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu các trường hợp được phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi từ tháng 1/2022 đến tháng 2/2023 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái. **Kết quả:** Phẫu thuật (PT) đã được thực hiện cho 67 bệnh nhân (BN): nhóm có triệu chứng 37 BN, nhóm không triệu chứng 30 BN. Tuổi trung bình: 46,3 ± 9,2 tuổi; giới tính nữ 62,7%. Viêm túi mật mạn do sỏi 31%, viêm túi mật cấp do sỏi 6%. Thời gian nằm viện trung bình 4 ± 1,1 ngày, biến chứng gặp ở 2 BN (2,9%). Chất lượng cuộc sống qua bộ câu hỏi GIQLI: Điểm trung bình nhóm có triệu chứng (55,6 trước phẫu thuật; 77,8 sau PT 3 tháng; p<0,05), điểm trung bình nhóm có không triệu chứng (66,8 trước PT; 78,7 sau PT 3 tháng; p<0,05). Điểm trung bình chung cả 2 nhóm trước PT 61,2; sau PT 3 tháng 78,7 (p<0,05);

cải thiện CLCS ở cả 4 lĩnh vực sức khỏe: triệu chứng, sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất, hoạt động xã hội (p<0,05). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống được cải thiện hơn sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi ở cả 2 nhóm nghiên cứu nhưng cải thiện rõ rệt hơn ở nhóm có triệu chứng trước phẫu thuật.

Từ khóa: PTNS cắt túi mật, cắt túi mật nội soi, chất lượng cuộc sống, bộ câu hỏi GIQLI.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR GALLSTONES AT YEN BAI PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Objective: Preoperative and early postoperative quality of life in patients after laparoscopic cholecystectomy for gallstones using the Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) at Yen Bai Provincial General Hospital. **Subject and method:** This was a prospective descriptive study of the cases who underwent laparoscopic cholecystectomy for gallstones from January 2022 to February 2023 at Yen Bai Provincial General Hospital. **Result:** Surgery was performed on 67 patients: symptomatic group (37 patients), asymptomatic group (30 patients). Mean age was 46.3 ± 9.2 years, 62.7% of patients were female. Acute cholecystitis was

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh An

Email: trananbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

present in 6% of patients, and chronic cholecystitis 31%. The average length of hospital stay was 4 ± 1.1 days. Quality of life: Mean score in the symptomatic group (55.6 before surgery; 77.8 after 3 months; $p < 0.05$); mean score in the asymptomatic group (66.8 before surgery; 78.7 after 3 months; $p < 0.05$). Mean score for both groups before surgery was 61.2 and after 3 months was 78.7 ($p < 0.05$). For the subgroups of items, the core symptoms and the physical, psychological, and disease-specific items improved significantly in both groups in the postoperative period ($p < 0.05$ for all comparisons). **Conclusion:** Quality of life was improved significantly after the surgery in both groups, but more likely to benefit in the symptomatic group.

Keywords: Laparoscopic cholecystectomy, gallbladder, quality of life, GIQLI score.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật rất phổ biến ở phương Tây. Ở Mỹ, khoảng 1 triệu trường hợp mới được phát hiện mỗi năm. Tại Việt Nam, sỏi túi mật chiếm tỷ lệ khoảng 10% dân số và ngày càng có xu hướng tăng lên¹. Sỏi túi mật được phát hiện có thể có hoặc không có triệu chứng.

PTNS cắt túi mật là phương pháp điều trị cơ bản, ngày càng khẳng định được vai trò và mở rộng chỉ định, sau PT các triệu chứng có thể hết, không thay đổi hoặc xuất hiện các triệu chứng mới, trong đó đau dai dẳng kéo dài hay "Hội chứng sau phẫu thuật cắt túi mật" có tỷ lệ từ 5% - 40%². Những yếu tố này có thể làm thay đổi về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Do đó, cần đánh giá chất lượng cuộc sống một cách toàn diện bao gồm các yếu tố về bệnh tật, thể chất, tinh thần và xã hội.

Trên thế giới chất lượng cuộc sống của người bệnh rất được chú trọng, đã có nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống sau cắt túi mật, nhiều bộ câu hỏi đã được sử dụng trong đó 2 bảng câu hỏi SF-36, GIQLI được áp dụng rộng rãi nhất³. Ở Việt Nam, thời gian gần đây nhiều nhà nghiên cứu đã quan tâm tới việc đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau PTNS cắt túi mật.

Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái đã thực hiện thường quy kỹ thuật PTNS cắt túi mật do sỏi. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá những thay đổi về chất lượng cuộc sống của người bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi bằng bộ câu hỏi GIQLI ở 2 nhóm bệnh nhân có triệu chứng và không có triệu chứng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng.

67 bệnh nhân được phẫu

thuật nội soi cắt túi mật do sỏi từ tháng 1/2022 đến tháng 2/2023 tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái.

2.2. Phương pháp:

Nghiên cứu mô tả, tiến cứu.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu.

Tuổi, giới, triệu chứng lâm sàng, siêu âm, tai biến, biến chứng, thời gian nằm viện.

Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi GIQLI: Điểm trung bình chung, điểm trung bình 2 nhóm, điểm trung bình 4 lĩnh vực sức khỏe phân theo bộ câu hỏi GIQLI (loại trừ yếu tố tác động điều trị y tế do chỉ có 1 câu hỏi).

2.4. Thu thập số liệu.

Thời điểm đánh giá:

Lần 1 khi người bệnh nhập viện trong vòng 24 giờ được chẩn đoán là sỏi túi mật, có chỉ định PTNS cắt túi mật và đáp ứng yêu cầu chọn mẫu.

Lần 2 sau phẫu thuật 3 tháng bằng các hình thức trực tiếp, gọi điện phỏng vấn hoặc trả lời qua QR Google Forms.

Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ công cụ lượng giá GIQLI phát triển từ bộ Short form - 36, đo lường chất lượng cuộc sống người bệnh về tiêu hóa. Bộ câu hỏi bao gồm 5 lĩnh vực về CLCS: Các triệu chứng (19 câu hỏi), sức khỏe tinh thần (5 câu hỏi), sức khỏe thể chất (7 câu hỏi), hoạt động xã hội (4 câu hỏi), tác động điều trị y tế (1 câu hỏi)⁵.

Cách tính điểm: Tất cả các câu hỏi được cho điểm từ 0 đến 100. Tiêu chuẩn đánh giá cải thiện chất lượng cuộc sống³: (+) $\geq 13,2$ điểm => chất lượng cuộc sống tốt hơn; (+) $\geq 5,8$ điểm => chất lượng cuộc sống hơi tốt hơn; (-) $\leq 10,8$ điểm => chất lượng cuộc sống xấu hơn; (-) $\leq 34,4$ điểm => chất lượng cuộc sống xấu nhiều; còn lại là không thay đổi CLCS.

2.5. Xử lý số liệu. Tất cả các số liệu được nhập và xử lý bằng SPSS 20.0, sử dụng các thuật toán thống kê để tính các giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm. Sử dụng các test thống kê (t-test, chi-square, pearson) để kiểm định, so sánh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Đặc điểm		Giá trị
Tuổi trung bình (năm)		46,3 ± 9,2
Giới, n (%)	Nam	25 (37,3)
	Nữ	42 (62,7)
Triệu chứng, n (%)	Đau hạ sườn phải	35 (52,2)
	Sốt	5 (7,5)
	Phản ứng thành bụng	6 (9)
Không triệu chứng, n (%)		30 (44,8)
Chẩn đoán, n	Viêm túi mật cấp do sỏi	6 (9)
	Viêm túi mật mạn do sỏi	31 (46,2)

(%)	Sỏi túi mật không triệu chứng	30 (44,8)
Siêu âm, n (%)	Kích thước sỏi túi mật <2cm	29 (43,3)
	Kích thước sỏi túi mật ≥ 2cm	38 (56,7)
(%)	Thành túi mật dày	6 (9)

Thông kê bảng 3.1 cho thấy độ tuổi trung bình 46,3 ± 9,2; nữ giới chiếm 62,7%, nhóm có triệu chứng 37 BN (55,2%) trong đó đau hạ sườn phải 52,2%. Viêm túi mật mạn do sỏi 46,2%, viêm túi mật cấp do sỏi 9%. Sỏi túi mật qua siêu âm có KT ≥ 2cm chiếm 56,7%.

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 3.2. Kết quả phẫu thuật

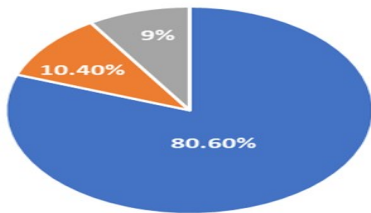
Chỉ số		Kết quả
Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)		51,6±10,8
Tai biến trong mổ, n (%)	Thủng túi mật	11 (16,4)
	Chảy máu >100ml	2 (2,9)
Đặt dẫn lưu, n (%)		18 (26,9)
Biến chứng sớm sau phẫu thuật, n(%)		2 (2,9%)
Thời gian phục hồi trung bình (ngày)	Rút dẫn lưu	2,9 ± 1,4
	Nằm viện	4 ± 1,1

Bảng 3.4. Điểm CLCS ở 2 nhóm có triệu chứng và không triệu chứng

GIQLI	Nhóm có triệu chứng			Nhóm không triệu chứng		
	Trước PT	Sau PT 3 tháng	p	Trước PT	Sau PT 3 tháng	p
Các triệu chứng	55,6	78,7	<0,01	66,3	82,1	<0,01
Sức khỏe tinh thần	57,5	84,8	<0,01	69,2	78,2	<0,05
Sức khỏe thể chất	47,3	63,7	<0,01	56,4	72,2	<0,01
Hoạt động xã hội	61,1	73,4	<0,01	66,9	71,2	>0,05
Điểm trung bình	55,6	78,8	<0,01	66,8	78,7	<0,01

Điểm trung bình ở nhóm có triệu chứng trước và sau PT 3 tháng lần lượt là 55,6 và 78,8; các lĩnh vực sức khỏe của nhóm có triệu chứng đều cải thiện có ý nghĩa thống kê (p<0,01). Nhóm không triệu chứng lần lượt là 66,8 và 78,7; lĩnh vực hoạt động xã hội của nhóm không triệu chứng thay đổi không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

3.3.2. Kết quả chung cải thiện chất lượng cuộc sống



Biểu đồ 3.2. Kết quả cải thiện chất lượng sau PTNS cắt túi mật

Qua biểu đồ 3.2 thấy mức độ cải thiện chất lượng tốt hơn chiếm 80,6%; hơi tốt hơn 10,4%, không thay đổi 9%.

Bảng 3.2 cho thấy thời gian PT trung bình 51,6 ± 10,8 phút, thủng túi mật trong phẫu thuật 16,4%. Đặt dẫn lưu 18 BN (26,9%); thời gian rút dẫn lưu trung bình 2,9 ± 1,4 ngày, biến chứng sớm 2 BN (2,9%). Thời gian nằm viện trung bình 4 ± 1,1 ngày.

3.3. Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật

3.3.1. Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật

Bảng 3.3. Điểm CLCS trước và sau phẫu thuật ở các lĩnh vực sức khỏe

GIQLI	Trước PT	Sau PT 3 tháng
Các triệu chứng	60,5	80,4
Sức khỏe tinh thần	62,8	81,8
Sức khỏe thể chất	51,3	67,5
Hoạt động xã hội	63,7	72,7
Điểm trung bình	61,2	78,7

Theo bảng 3.3 điểm trung bình GIQLI trong nghiên cứu trước PT là 61,2; sau PT 3 tháng 78,7% có ý nghĩa thống kê (p<0,05), sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ở cả 4 lĩnh vực (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

Nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình là 46,3 ± 9,2 tuổi, nữ giới chiếm đa số (62,7%), triệu chứng thường gặp nhất trong nhóm có triệu chứng là đau bụng vùng hạ sườn phải chiếm 94,6%. Kết quả tương tự nghiên cứu của các tác giả: Hoàng Văn Đồi⁴ (2021) độ tuổi trung bình 51,33 ± 12; nữ giới 61,3%; đau hạ sườn phải 90,67%. Hon Yi (2011) 55,59 ± 14,59 tuổi; nữ giới 58,36%. Trong NC chẩn đoán sỏi túi mật chiếm 44,8%; viêm túi mật mạn do sỏi 46,2%, viêm túi mật cấp do sỏi 9%. Sỏi túi mật qua siêu âm có KT ≥ 2cm chiếm 56,7% (bảng 3.1). Tỷ lệ chẩn đoán sỏi túi mật thấp hơn nghiên cứu của một số tác giả trong nước: Hồ Thị Diễm Thu (2014) 75,1%; Nguyễn Thị Thùy Dương⁶ (2018): sỏi túi mật 64,4%.

4.2. Kết quả phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu: Thời gian phẫu thuật trung bình 51,6 ± 10,8 phút, thủng túi mật là tai biến thường gặp nhất trong phẫu thuật 16,4%, đặt dẫn lưu 26,9%, chúng tôi thường đặt dẫn lưu với những

trường hợp túi mật hoặc viêm túi mật cấp, nguy cơ rò mật cao. Biến chứng sớm gặp 2 BN (2,9%) nhưng đều điều trị nội khoa và ra viện ngày thứ 7. Thời gian nằm viện trung bình $4 \pm 1,1$ ngày. Kết quả tương tự nghiên cứu của Hồ Thị Diễm Thu³ (2014): Thời gian PT trung bình $56,77 \pm 16,6$, đặt dẫn lưu 15,1%.

Năm 2021, Hoàng Văn Đồi thực hiện nghiên cứu tại BVĐK tỉnh Yên Bái với 75 BN cho thấy thời gian PT trung bình 68,5 phút, tai biến 14,67%, thời gian nằm viện là $5,34 \pm 2,52$ ngày⁴. Có thể nhận thấy, chúng tôi đã có những sự tiến bộ về kinh nghiệm, giảm tai biến và rút ngắn thời gian hồi phục, thời gian nằm viện của người bệnh khi áp dụng các quy trình sử dụng kháng sinh dự phòng, phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS).

4.3. Đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật

4.3.1. Chất lượng cuộc sống nhóm có triệu chứng. Sỏi túi mật gây ra các triệu chứng như đau bụng, chướng bụng, chậm tiêu, rối loạn tiêu hóa... các triệu chứng này có thể xuất hiện thoáng qua hoặc rầm rộ từng, ngoài ra đa số ngoài bệnh đều lo lắng khi biết mắc bệnh làm ảnh hưởng tới đời sống tâm lý xã hội và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Kết quả nghiên cứu: điểm trung bình CLCS của nhóm bệnh nhân có triệu chứng thấp hơn nhóm không triệu chứng lần lượt là 55,6 và 66,8 điểm (bảng 3.4). Sự khác nhau chủ yếu giữa 2 nhóm là ở lĩnh vực triệu chứng (55,6 ; 66,3) và sức khỏe tinh thần (57,5 ; 69,2). Tương tự kết quả Hồ Thị Diễm Thu (2014) khi so sánh giữa 2 nhóm bệnh với bộ câu hỏi SF-36³.

Sau PTNS túi mật cuộc sống của người bệnh vẫn có thể bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng rối loạn tiêu hóa: đau bụng, tiêu chảy hay đại tiện thường xuyên, ăn khó tiêu.... các triệu chứng có thể xuất hiện từ trước hoặc xuất hiện sau cuộc PT. Chế độ ăn sau cắt túi mật vẫn còn nhiều tranh cãi và các kết quả khác nhau giữa các nghiên cứu⁷. Ngoài CLCS người bệnh cũng bị ảnh hưởng nhiều bởi các tai biến, biến chứng có thể có của phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Chất lượng cuộc sống sau PTNS cắt túi mật ở nhóm có triệu chứng tăng rõ rệt, điểm GIQLI trước PT 55,6 và sau PT 3 tháng 78,8% ($p < 0,01$). Cả 4 lĩnh vực sức khỏe đều có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$), cải thiện nhất ở lĩnh vực triệu chứng (55,6 và 78,7) và sức khỏe tinh thần (57,5 và 84,8).

4.3.2. Chất lượng cuộc sống nhóm không triệu chứng. Nhờ sự phát triển của hệ

thống y tế, khám sức khỏe giúp phát hiện được nhiều hơn các trường hợp sỏi túi mật mà không có bất kỳ triệu chứng gợi ý nào. Karam J (1997) cho rằng có thêm khoảng 50% bệnh nhân phát hiện sỏi túi mật không triệu chứng nhờ sự phát triển của siêu âm rộng rãi⁸. Đối với những trường hợp sỏi túi mật lớn $\geq 2,5$ cm, sỏi ở người trẻ tuổi sẽ được chỉ định cắt túi mật để dự phòng các biến chứng về sau, cùng với đó là sự phát triển và tính an toàn của PTNS nên chỉ định có xu hướng mở rộng hơn³.

Trong nghiên cứu: điểm trung bình trước và sau PT 3 tháng là 66,8 và 78,7 ($p < 0,01$). Cải thiện chất lượng cuộc sống ở 3 lĩnh vực triệu chứng, tinh thần và thể chất ($p < 0,05$). Khác với ở nhóm có triệu chứng sự cải thiện ở cả 4 lĩnh vực, lĩnh vực hoạt động xã hội có sự cải thiện không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Hệ số trung bình cải thiện CLCS nhóm không triệu chứng thấp hơn nhóm có triệu chứng: nhóm không triệu chứng (tăng 11,9 điểm); nhóm có triệu chứng (tăng 23,2 điểm). Khi theo dõi sau PT 3 tháng ở nhóm không triệu chứng dường như PTNS cắt túi mật mang lại ít lợi ích về cải thiện chất lượng cuộc sống hơn. Sự cải thiện rõ rệt nhất ở các câu hỏi liên quan tới một số triệu chứng như: Giảm buồn nôn, giảm mệt mỏi, giảm những rắc rối về nhu động ruột.

4.3.3. Kết quả chung cải thiện chất lượng cuộc sống. Kết quả nghiên cứu cho thấy: điểm trung bình trước và sau phẫu thuật 3 tháng ở cả 2 nhóm lần lượt là 61,2 và 78,7 ($p < 0,05$). Lĩnh vực cải thiện nhất là các triệu chứng và sức khỏe tinh thần khi các triệu chứng rối loạn tiêu hóa dần thuyên giảm trong thời gian theo dõi, người bệnh không còn phải lo lắng vấn đề bệnh tật. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê ở cả 4 lĩnh vực ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi cao hơn Nguyễn Thị Thùy Dương (2018): điểm trung bình trước PT là 63,9 và sau PT là 70,9, lý do trong NC tác giả chỉ đánh giá ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật⁶. Trong nghiên cứu Yi Shi (2011) trên 353 BN sau PTNS cắt túi mật: lĩnh vực triệu chứng có điểm trước PT và sau PT 6 tháng lần lượt là 77,2 và 93,5; sức khỏe tinh thần (66,1 và 88,8)⁹. Hsien Lee (2018) thống kê 336 BN qua theo dõi sau PTNS cắt túi mật 2 năm cho kết quả lĩnh vực triệu chứng điểm trước PT và sau theo dõi là 82,4 và 95,3; lĩnh vực sức khỏe tinh thần (71,4 và 94,6)¹⁰. Có thể thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh tốt hơn ở những nghiên cứu theo dõi dài hơn, càng cách xa thời điểm phẫu thuật CLCS người bệnh càng cải thiện ở tất cả các lĩnh vực sức khỏe.

Mức độ cải thiện chất lượng cuộc sống tốt hơn chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,6%; hơi tốt hơn 10,4% và không thay đổi 9%. Kết quả này tương tự Hồ Thị Diễm Thu (2014) chất lượng cuộc sống tốt chiếm 96,2%³. Điều này đã chứng minh PTNS cắt túi mật giúp cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh mắc sỏi túi mật. Mặc dù vậy, trong nghiên cứu có 6/30 BN thuộc nhóm không triệu chứng không thay đổi CLCS trước và sau phẫu thuật chiếm 20% tương tự NC Hồ Thị Diễm Thu với >30% thuộc nhóm không triệu chứng có CLCS không thay đổi³. Theo chúng tôi việc chỉ định cắt túi mật trên nhóm bệnh nhân không triệu chứng cần hết sức cân nhắc, tránh các trường hợp mở rộng chỉ định không cần thiết, người bệnh cần được giải thích, nắm rõ các nguy cơ, lợi ích cũng như hạn chế và tự đưa quyết định lựa chọn phương án điều trị.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống được cải thiện hơn sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi ở cả 2 nhóm, chất lượng cuộc sống được cải thiện ở đa số các lĩnh vực sức khỏe sau phẫu thuật 3 tháng. Tuy nhiên, cần những nghiên cứu với mẫu lớn hơn, theo dõi xa hơn để khẳng định chất lượng cuộc sống của người bệnh sau PTNS cắt túi mật do sỏi đặc biệt ở những bệnh nhân có sỏi túi mật không triệu chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Tấn Cường.** Bệnh lý túi mật. Nhà xuất bản Y học. 2018;

2. **Kouloura A, Sgourakis G, Lanitis S, et al.** Enriched view of postcholecystectomy syndrome: Nowadays and in former times. Hellenic Journal of Surgery. 2015/03/01 2015;87(2):156-164.
3. **Hồ Thị Diễm Thu.** Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ nội soi cắt túi mật do sỏi. Luận án tiến sĩ Y học - Đại học Y Dược Thành phố HCM. 2014;
4. **Hoàng Văn Đồi, Nguyễn Mạnh Chiến.** Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt túi mật tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái. Đề tài cấp cơ sở. 2021;
5. **Bitzer EM, Lorenz C, Nickel S, Dörning H, Trojan A.** Assessing patient-reported outcomes of cholecystectomy in short-stay surgery. Surgical endoscopy. Dec 2008;22(12):2712-9.
6. **Nguyễn Thị Thuỳ Dương, Vũ Văn Thành.** Chất lượng cuộc sống của người bệnh phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. Tạp chí khoa học Điều dưỡng. 2018;2(1):66-70.
7. **Ribas Blasco Y, Pérez Muñante M, Gómez-Fernández L, Jovell-Fernández E, Oms Bernad LM.** Low-fat diet after cholecystectomy: Should it be systematically recommended? Cirugia espanola. Jan 2020;98(1):36-42.
8. **Karam J, Roslyn J.** Cholelithiasis and cholecystectomy. Maingot's abdominal operations. 1997;Appleton & Lange, Stamford:1723-1725.
9. **Shi HY, Lee KT, Lee HH, Uen YH, Chiu CC.** Response shift effect on gastrointestinal quality of life index after laparoscopic cholecystectomy. Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. Apr 2011;20(3):335-41.
10. **Lee HH, Chiu CC, Lee KT, et al.** Do preoperative depressive symptoms predict quality of life after laparoscopic cholecystectomy: A longitudinal prospective study. PloS one. 2018;13(8):e0202266.

KHẨU PHẦN ĂN VÀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA SINH VIÊN KHOA Y TẾ CÔNG CỘNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2022

Ngô Mai Uyên¹, Phạm Thị Lan Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thói quen ăn uống và tình trạng dinh dưỡng thường được hình thành lúc trẻ tuổi và duy trì trong những năm trưởng thành. Các sinh viên đại học phải bắt đầu tự chịu trách nhiệm cho khẩu phần ăn của mình vì thế cần thiết đánh giá và đưa ra các điều chỉnh kịp thời cho khẩu phần ăn và tình trạng

dinh dưỡng của các sinh viên. **Mục tiêu:** Xác định lượng năng lượng, chất dinh dưỡng, tỷ lệ các chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn và tỷ lệ phân bố tình trạng dinh dưỡng, và mối liên quan giữa lượng chất dinh dưỡng và tình trạng dinh dưỡng. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế cắt ngang mô tả. Phỏng vấn cá nhân trực tiếp bằng bộ câu hỏi tần suất tiêu thụ thực phẩm (FFQ) trong 1 tháng vừa qua và phân loại tình trạng dinh dưỡng bằng chỉ số khối cơ thể (BMI) theo Tổ chức Y tế Thế giới trên 278 sinh viên khoa Y tế Công cộng - Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2021-2022. Phân tích kết quả bằng phần mềm STATA 16. **Kết quả:** Lượng năng lượng, lipid, glucid, chất xơ, vitamin A trong khẩu phần ăn của sinh viên thấp hơn mức nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị. Trong khi lượng protein, tỷ lệ lipid động

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Mai Uyên

Email: maiuyen12358@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023