số viêm mũi xoang là do virus, sau đó là nhiễm khuẩn thứ phát, và các chủng hay gặp S.pneumoniae, H.influenza, M.catarrhalis, S.aureus[8]. Những kết quả thu được từ việc phân lập, nuôi cấy vi khuẩn gây viêm mũi xoang trẻ em của các tác giả đã cho thấy có những xu hướng chuyển dịch về sự phân bố vi khuẩn trong mũi họng trẻ em, sự phân bố và định danh khá đa dạng. H.influenzae, S.pneumoniae và M.catarrhalis là những tác nhân gây bệnh viêm mũi xoang cấp ở trẻ em phổ biến. Một số nghiên cứu trước cũng chỉ ra rằng các tác nhân phổ biến thường gặp ở viêm phổi cấp tính ở trẻ em là S. pneumoniae, H. influenzae, M. catarrhalis, Streptococcus pyogenes và vi khuẩn kỵ khí[9].

Ngoài ra, dịch mũi nhầy ở mũi và nội soi ngách giữa, ngách bướm sàng thường gặp tỷ lệ cao ở nhóm vi khuẩn S. pneumoniae (60,0% và 50,0%); với dịch mủ thường gặp ở nhóm vi khuẩn H.influenzae (50,0%) và S.aureus (80,0%), dịch có cả nhầy có tỷ lệ cao ở nhóm vi khuẩn M. catarrhalis(33,4% và 33,3%). Trong nghiên cứu của Đinh Đức Linh cho thấy có 66,7% dịch mủ nhầy đục khi nuôi cấy lên có kết quả là S.aureus, có 33,3% dịch mủ vàng xanh nuôi cấy lên có kết quả là S.aureu[10].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nuôi cấy dương tính là 69,8%. Vi khuẩn gặp nhiều nhất là H.influenzae chiếm 53,3%, tiếp theo là M. catarrhalis (20,0%); S. pneumoniae và S.aureus (16,7%); không gặp trường hợp nào là vi khuẩn kị khí và P.aeruginosa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Leo G, Incorvaia C, Cazzavillan A, Consonni D, Zuccotti G.** Could seasonal allergy be a risk factor for acute rhinosinusitis in children? The Journal of Laryngology Otology. 2018;132(2):150-153.
2. **Torumkuney D, Kundu S, Vu GV, et al.** Country data on AMR in Vietnam in the context of community-acquired respiratory tract infections: links between antibiotic susceptibility, local and international antibiotic prescribing guidelines, access to medicines and clinical outcome. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2022;77 (Supplement_1):i26-i34.
3. **Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, et al.** European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. Rhinology: official organ of the International rhinologic society. 2020.
4. **Sawada S, Matsubara S.** Microbiology of acute maxillary sinusitis in children. The Laryngoscope. 2021;131(10):E2705-E2711.
5. **Purnell PR, Carr MM.** Microbiology of pediatric sinusitis. Pediatric Rhinosinusitis. 2020:57-69.
6. **Wald ER.** Microbiology of acute and chronic sinusitis in children. Journal of allergy clinical immunology. 1992;90(3):452-456.
7. **Trương Xuân Bang.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, định danh vi khuẩn và kháng sinh đồ ở trẻ em viêm mũi xoang cấp tính mủ [Luận văn Thạc sỹ Y học], Đại học Y Hà Nội; 2017.
8. **Brook Itzhak.** Microbiology of sinusitis, the proceedings of the American Thoracic Society 8. 2011.
9. **Nocon CC, Baroody FM.** Acute rhinosinusitis in children. Current Allergy Asthma Reports. 2014;14:1-8.
10. **Đinh Đức Linh, Lê Công Hải, Nguyễn Duy Quang, Trần Khánh Toàn,.** Đặc điểm lâm sàng, vi khuẩn ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính đợt cấp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình từ tháng 4/2020 – 9/2020. Đề tài cấp cơ sở.Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình 2021.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG SAU MẮC COVID-19 ĐỐI VỚI CÁN BỘ THUỘC BAN THƯỜNG VỤ TỈNH ỦY TỈNH THÁI BÌNH

Lê Thị Thanh Phương[1], Trần Thị Nương[2], Vũ Thanh Bình[2], Vũ Phi Hùng[2] , Lê Minh Hiếu[2], Nguyễn Thị Lý[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống sau mắc COVID-19 của 408 đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 408 cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy Thái Bình quản lý (kể cả đương chức và đã nghỉ hưu hiện đang sống trên địa bàn tỉnh). **Kết quả:** Điểm số trung bình chất lượng cuộc sống SF-36 là 49,1 ± 5,1, không có sự khác nhau giữa điểm số chất lượng cuộc sống giữa nam và nữ. Điểm số cao nhất là điểm trung bình cảm giác đau (93,5 ± 13,0), điểm số thấp nhất là điểm trung bình tình trạng sức khỏe (51,6 ± 9,4). Đối tượng nghiên cứu có triệu chứng khi mắc COVID-19 có điểm SF-36 và điểm sức khỏe tâm thần thấp hơn với nhóm không có triệu chứng. Điểm SF-36 có xu hướng giảm khi tuổi càng cao. Điểm SF-36 có xu hướng giảm khi nguy cơ tim mạch tăng cao.

Từ khóa: sau mắc COVID-19, chất lượng cuộc sống, thang điểm SF-36

Viết tắt: Chất lượng cuộc sống (CLCS)

[1]Ban Bảo vệ, Chăm sóc Sức khỏe cán bộ tỉnh Thái Bình
[2]Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Phi Hùng
Email: vuphihung23793@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 14.8.2023
Ngày duyệt bài: 25.8.2023

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE AFTER COVID-19 FOR STAFF OF THE STANDING COMMITTEES OF THAI BINH PROVINCE

Objectives: To assess the quality of life after COVID-19 of 408 study subjects. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 408 officials under the management of Thai Binh Provincial Party Committee (both incumbents and retired currently living in the province). **Results:** The mean score of quality of life SF-36 was 49.1 ± 5.1, there was no difference between the quality of life scores between men and women. The highest score is the average pain score (93.5 ± 13.0), the lowest score is the average health score (51.6 ± 9.4). Study subjects who were symptomatic with COVID-19 had lower SF-36 and mental health scores than the asymptomatic group. SF-36 scores tend to decrease with age. The SF-36 score tends to decrease as cardiovascular risk increases. ***Keywords:*** The quality of life, after COVID-19, SF-36

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dịch COVID-19 là một đại dịch lớn dẫn đến tử vong và bệnh tật đáng kể trên toàn thế giới. Trong số những người bị nhiễm, khoảng 80% mắc bệnh nhẹ đến trung bình và trong số những người mắc bệnh nặng, 5% phát bệnh nguy kịch [1]. Sự giãn cách xã hội trong thời kỳ COVID-19 cùng với các triệu chứng trong khi mắc COVID-19, thậm chí cả sau khi mắc COVID-19 đã ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Cùng với tiến bộ xã hội và sự chuyển đổi của hệ thống chăm sóc và dịch vụ y tế, mối quan tâm đến chất lượng cuộc sống (CLCS) liên quan đến sức khỏe ngày càng tăng. Với những lý do trên chúng tôi nhận thấy cần phải quan tâm sâu sắc tới lĩnh vực CLCS, do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát chất lượng cuộc sống sau mắc COVID-19 của các cán bộ tỉnh Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Gồm toàn bộ cán bộ thuộc diện Tỉnh ủy Thái Bình quản lý (kể cả đương chức và đã nghỉ hưu hiện đang sống trên địa bàn tỉnh) đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Đã mắc COVID-19 được xác định bằng test nhanh hoặc PCR với bệnh phẩm là dịch tỵ hầu.
- Sau mắc COVID-19 ít nhất là 3 tháng.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu, chọn mẫu thuận tiện.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được thu thập và xử lý theo chương trình SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Điểm số chất lượng cuộc sống đối tượng nghiên cứu

Lĩnh vực	Trung bình	Nam	Nữ	p
Chức năng thể chất	81,8 ± 23,3	81,4 ± 23,6	84,1 ±21,4	p>0,05
Hạn chế hoạt động do vấn đề thể chất	76,2 ± 40,7	75,4 ± 41,1	80,6 ± 38,0	
Hạn chế hoạt động do vấn đề cảm xúc	88,7 ± 29,5	88,4 ± 30,0	90,3 ± 27,0	
Hoạt động xã hội	83,0 ± 16,2	83,0 ±16,3	83,1 ± 15,7	
Cảm giác đau	93,5 ± 13,0	93,6 ± 12,8	92,8 ±14,0	
Tình trạng sức khỏe chung	51,6 ± 9,4	51,8± 9,5	51,0 ± 8,7	
Sức khỏe thể chất	49,4 ± 8,1	49,3 ± 8,2	50,1 ± 7,6	
Sức khỏe tinh thần	48,7 ± 5,5	48,7 ± 5,5	48,7 ± 5,0	
SF36	49,1 ± 5,1	49,0 ± 5,2	49,4 ± 5,0	

Nhận xét: Điểm số cao nhất là điểm trung bình cảm giác đau (93,5 ± 13,0), điểm số thấp nhất là điểm trung bình tình trạng sức khỏe chung (51,6 ± 9,4).

Bảng 2: Mối liên quan giữa điểm CLCS với các triệu chứng COVID-19

Triệu chứng COVID-19	Điểm SF-36	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tâm thần
	X±SD	X±SD	X±SD
Không triệu chứng (351)	49,3 ± 5,0	49,7 ± 7,9	49,0 ± 5,4
Có triệu chứng (57)	47,4 ± 5,8	47,8 ± 9,1	47,0 ± 5,8
p	0,008	0,104	0,009

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có triệu chứng khi mắc COVID-19 có điểm SF-36 và điểm sức khỏe tâm thần thấp hơn với nhóm không có triệu chứng và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (với p<0,05).

Bảng 3: Mối liên quan giữa điểm số CLCS với nhóm tuổi

		Điểm SF-36	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tinh thần
Tuổi	**<40**	51,9±2,6	55,5±4,0	48,3±5,9
	40-49	51,9±3,3	54,0±4,4	49,9±5,6
	50-54	51,9±3,3	53,8±5,1	49,9±5,2
	55-59	50,5±4,1	51,6±6,2	49,4±5,1
	60-64	50,2±3,7	51,2±5,7	49,1±4,7
	>64	46,7±5,4	45,7±8,8	47,7±5,5
p		<0,001	<0,001	<0,05

Nhận xét: Điểm số SF-36, điểm số sức khỏe thể chất, điểm số sức khỏe tâm thần có xu hướng giảm dần khi các nhóm tuổi càng cao (p<0,05).

Bảng 4: Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với phân tầng nguy cơ tim mạch

Phân tầng nguy cơ tim mạch	Điểm SF-36	Sức khỏe thể chất	Sức khỏe tâm thần
	X±SD	**X±SD**	**X±SD**
Thấp (10)	49,2 ± 5,2	49,3 ± 8,6	49,3 ± 4,7
Trung bình (108)	49,7 ±5,4	53,6 ± 4,9	51,8 ± 3,2
Cao (123)	49,6 ± 4,9	50,6 ± 6,9	50,1 ± 4,4
Rất cao (167)	47,4 ± 5,6	45,8 ± 8,9	46,6 ± 5,6
p	0,001	0,001	0,001

Nhận xét: Điểm SF-36, điểm sức khỏe thể chất, điểm sức khỏe tâm thần có xu hướng giảm khi nguy cơ tim mạch tăng cao (p<0.05).

Bảng 5: Mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với điểm SCORE

	Điểm SF-36		Sức khỏe thể chất		Sức khỏe tâm thần	
Điểm	**r**	**p**	**r**	**p**	**r**	**p**
SCORE	-0,416	0,001	-0,26	0,001	-0,108	0,001

Nhận xét: Điểm SF-36 và điểm SCORE có mối tương quan nghịch với hệ số tương quan r = -0,416 (với p=0,001). Điểm sức khoẻ thể chất và điểm SCORE có mối tương quan nghịch với r = -0,26 (với p=0,001). Điểm sức khoẻ tâm thần và điểm SCORE có mối tương quan nghịch r = -0,108 (với p=0,001)

IV. BÀN LUẬN

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống SF-36 của nhóm đối tượng nghiên cứu là 49,1±5,1, trong đó nam giới là 49,0±5,0; nữ giới là 49,3±5,0 (với p>0,05). Theo Ke-Yang Chen và cộng sự, điểm trung bình chất lượng cuộc sống SF-36 của 361 bệnh nhân khỏi COVID 19 sau 1 tháng là 79,8 [2]. Nghiên cứu của Kai Liu và cộng sự trên 36 bệnh nhân sau 6 tháng điều trị COVID-19 không có can thiệp phục hồi chức năng hô hấp có điểm số trung bình SF-36 là 60,4 [3]. Có thể thấy kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn 2 kết quả nghiên cứu trên. Tuy nhiên kết quả của nhóm nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của Dávid Líška và cộng sự nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân hậu COVID có điểm SF-36 trung bình là 41,5 ± 15,9 [4]. Chúng ta có thể thấy với thời gian theo dõi chất lượng cuộc sống sau thời gian khỏi COVID-19 càng dài thì điểm trung bình SF-36 càng giảm. Các kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự tương đồng đó là điểm trung bình SF-36 của nam giới cao hơn nữ giới [2], [3].

Về mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với các triệu chứng COVID-19, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các kết quả lần lượt là 49,3±5,0 điểm ở nhóm không có triệu chứng và 47,4±5,8 điểm ở nhóm có triệu chứng. Sự khác biệt giữa hai nhóm này có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của Lizeth Guadalupe Gutiérrez-Canales và cộng sự năm 2020, khi so sánh điểm SF-36 giữa hai nhóm (có triệu chứng so với không có triệu chứng), điểm bị ảnh hưởng nhiều nhất là HC (điểm trung bình là 50 ở cả hai nhóm), tiếp theo là lĩnh vực Sức sống (điểm trung bình là 50; IQR, 45–70, cho cả hai nhóm); tuy nhiên, không có cải thiện theo thời gian được quan sát và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu [5]. Xét mối tương quan giữa nhóm có triệu chứng và không có triệu chứng về sức khoẻ thể chất, nhóm nghiên cứu nhận thấy nhóm không triệu chứng có xu hướng cao điểm hơn (49,7±7,9) so với nhóm có triệu chứng (47,8±9,1). Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê. Với đánh giá sức khoẻ tâm thần, nhóm không có triệu chứng có điểm cao hơn là 49,0±5,4 điểm và nhóm không có triệu chứng là 47,0±5,8 điểm. Nhóm nghiên cứu nhận thấy sự khác biệt về điểm sức khoẻ tinh thần của hai nhóm đối tượng

có ý nghĩa về mặt thống kê. Nghiên cứu của tác giả Ke-Yang Chen (2020) cũng ghi nhận sự khác biệt đáng kể về HRQoL ở bệnh nhân mắc COVID-19, ngoại trừ chức năng thể chất (PF), khi so sánh với dân số Trung Quốc nói chung (p<0,05). Đối với sức khỏe tâm thần, các phân nhóm lâm sàng là những yếu tố liên quan quan trọng (p<0,05). So sánh kết quả HRQoL giữa bệnh nhân COVID-19 và đối tượng có sức khỏe bình thường thuộc các giới tính khác nhau, các chỉ số HA, MH, GH, VT đều cao hơn nhóm bình thường (p<0,01). Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể nào được ghi nhận giữa hai nhóm về PF (p=0,43, p=0,41). [2]

Về điểm số chất lượng cuộc sống trung bình theo nhóm tuổi, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm số trung bình SF-36 có xu hướng giảm dần khi độ tuổi tăng dần, cao nhất ở nhóm tuổi < 40 tuổi (51,9±2,6), đến nhóm tuổi 49-49 và 50-54 tuổi (51,9±3,3), giảm dần ở nhóm 55-59 tuổi (50,5±4,1) và thấp nhất ở nhóm ≥ 65 tuổi (46,7±5,4). Tương tự, điểm số sức khoẻ thể chất cũng có xu hướng giảm dần khi độ tuổi tăng dần, và điểm số sức khoẻ tâm thần xu hướng giảm ở độ tuổi 55-59 tuổi là 49,4±5,1; ở độ tuổi 60-64 tuổi là 49,1±4,7 và thấp nhất ở độ tuổi ≥ 65 tuổi là 47,7±5,5. Doaa M Magdy và cộng sự nghiên cứu 60 bệnh nhân mắc COVID-19 không cần nhập viện chăm sóc sau 6 tháng và được chia thành 2 nhóm: nhóm 18 - 40 tuổi và nhóm 41 – 60 tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình SF-36, điểm trung bình sức khoẻ thể chất, điểm trung bình sức khoẻ tâm thần của nhóm tuổi 18 – 40 cao hơn nhóm tuổi 41 – 60. [6]. Kết quả này tương tự kết quả của chúng tôi khi đều thấy sự giảm điểm số SF-36, tức là chất lượng cuộc sống giảm theo tuổi. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thiên Minh và cộng sự là bệnh nhân mắc COVID 19 sau khi xuất viện thì tuổi càng cao thì điểm CLCS càng giảm. [7]

Về mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống với phân tầng nguy cơ tim mạch, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, đa số đối tượng nghiên cứu có nguy cơ tim mạch ở mức cao và rất cao (chiếm 71,1%). Điều này có thể giải thích vì độ tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu cao (63,5± 12,9), thể trạng đa số là thừa cân và béo phì (chiếm 60,5%), đa số đối tượng nghiên cứu có tăng Cholesterol máu (chiếm 61,5%). Trong 4 nhóm phân tầng nguy cơ tim mạch thì nhóm có nguy cơ tim mạch mức độ trung bình có điểm SF-36, điểm sức khoẻ thể chất, điểm sức khoẻ tâm thần là cao nhất (lần lượt là 49,7±5,4; 53,6± 4,9; 51,8± 3,2). Sau đó, điểm SF-36, điểm sức khoẻ thể chất, điểm sức khoẻ tinh thần giảm dần ở nhóm có nguy cơ tim mạch cao (lần lượt là 49,6± 4,9; 50,6± 6,9; 50,1± 4,4) và nguy cơ tim mạch rất cao (47,4± 5,6; 45,8± 8,9; 46,6± 5,6). Từ đó, chúng ta có thấy rằng, bệnh nhân có chất lượng cuộc sống càng giảm thì càng có tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu Aung Zaw Zaw Phyo và cộng sự khi cho thấy chất lượng cuộc sống được coi là thước đo kết quả quan trọng do bệnh nhân báo cáo đối với các can thiệp và điều trị ở bệnh nhân nguy cơ tái nhập viện và tử vong ở bệnh nhân tim mạch. Điểm chất lượng cuộc sống thấp hơn đã được chứng minh là dự đoán nguy cơ tái nhập viện và tử vong cao hơn ở bệnh nhân mắc bệnh CVD như suy tim hoặc bệnh tim thiếu máu cục bộ và tỷ lệ tử vong do các bệnh tim mạch ở các trong cộng đồng khác nhau. [8]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương quan nghịch giữa điểm SF-36, điểm sức khỏe thể chất, điểm sức khỏe tâm thần với điểm SCORE. Tức là, người bệnh có chất lượng cuộc sống càng thấp thì làm gia tăng yếu tố nguy cơ tim mạch. Nghiên cứu của Laura C. Pinheiro và cộng sự khi khảo sát chất lượng cuộc sống của 22.229 người trưởng thành không có tiền sử yếu tố nguy cơ tim mạch lúc ban đầu. Sau khi có điểm thành phần chất lượng cuộc sống thì chia làm 4 nhóm: nhóm có điểm sức khoẻ thể chất, sức khoẻ tâm thần < 50, nhóm có điểm sức khoẻ thể chất < 50, điểm sức khoẻ tâm thần ≥ 50, nhóm có điểm sức khoẻ thể chất ≥ 50, điểm sức khoẻ tâm thần < 50 và nhóm có điểm sức khoẻ thể chất, sức khoẻ tâm thần ≥ 50. Với thời gian theo dõi trung bình 8,4 năm, thì kết quả cho thấy nhóm có điểm sức khoẻ thể chất, sức khoẻ tâm thần < 50 có liên quan đến tăng nguy cơ tim mạch [9]. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa nghiên cứu trên so với nghiên cứu chúng tôi là họ sử dụng thang điểm SF-12, là một phiên bản rút gọn của thang điểm SF-36 mà nhóm nghiên cứu sử dụng. Chúng ta cũng có thể suy ra, COVID 19 kéo dài ngoài ảnh hưởng đến hệ tim mạch không chỉ qua các tổn thương thực thể ở cấp độ tế bào đến cơ quan mà còn ảnh hưởng đến hệ tim mạch thông qua làm giảm chất lượng cuộc sống của người mắc dù có thể không có tổn thương thực thể tại hệ tim mạch.

V. KẾT LUẬN

+ Điểm số trung bình chất lượng cuộc sống SF-36 là 49,1 ± 5,1, không có sự khác nhau giữa

điểm số chất lượng cuộc sống giữa nam và nữ. Điểm số cao nhất là điểm trung bình cảm giác đau (93,5 ± 13,0), điểm số thấp nhất là điểm trung bình tình trạng sức khỏe (51,6 ± 9,4).

+ Đối tượng có tuổi càng cao thì điểm số SF-36, điểm số sức khỏe thể chất, điểm số sức khỏe tâm thần hay chất lượng cuộc sống càng giảm.

+ Yếu tố nguy cơ tim mạch ở đối tượng nghiên cứu càng tăng thì chất lượng cuộc sống càng giảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wu Z, McGoogan JM.** Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020;323(13):1239-1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
2. **Chen KY, Li T, Gong FH, et al.** Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 Patients, a Follow-Up at One Month. Front Psychiatry. 2020;11:668. Published 2020 Jul 8. doi:10.3389/ fpsyt.2020.00668
3. **Liu K, Zhang W, Yang Y, et al.** Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. Complement Ther Clin Pract. 2020;39:101166. doi:10.1016/ j.ctcp.2020.101166
4. **Líška D, Liptaková E, Babičová A, et al.** What is the quality of life in patients with long COVID compared to a healthy control group?. Front Public Health. 2022;10:975992. Published 2022 Nov 2. doi:10.3389/fpubh.2022.975992
5. **Gutiérrez-Canales LG, Muñoz-Corona C, Barrera-Chávez I, et al.** Quality of Life and Persistence of Symptoms in Outpatients after Recovery from COVID-19. Medicina (Kaunas). 2022; 58(12):1795. Published 2022 Dec 6. doi:10.3390/medicina58121795
6. **Magdy DM, Metwally A, Tawab DA, et al.** Long-term COVID-19 effects on pulmonary function, exercise capacity, and health status. Ann Thorac Med. 2022;17(1):28-36. doi:10.4103/ atm.atm_82_21
7. **Nguyễn Thiện Minh, Đỗ Thị Lan Anh, Nguyễn Thị Trường Xuân, et al.** Chất lượng cuộc sống ở người bệnh Covid - 19 xuất viện tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch. Tạp Chí Nghiên cứu Y học .2022152 (4):221-29. https://doi.org/ 10.52852/tcncyh.v152i4.760.
8. **Phyo AZZ, Ryan J, Gonzalez-Chica DA, et al.** Health-related quality of life and incident cardiovascular disease events in community-dwelling older people: A prospective cohort study. Int J Cardiol. 2021;339:170-178. doi:10.1016/j.ijcard.2021.07.004
9. **Pinheiro LC, Reshetnyak E, Sterling MR, et al.** Using health-related quality of life to predict cardiovascular disease events. Qual Life Res. 2019;28(6):1465-1475. doi:10.1007/s11136-019-02103-1

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ ÁP DỤNG KỸ THUẬT TRAO ĐỔI OXY QUA MÀNG NGOÀI CƠ THỂ Ở BỆNH NHÂN SỐC TIM VÀ SAU NGỪNG TUẦN HOÀN TẠI BỆNH VIỆN ĐÀ NẴNG

Lê Đức Nhân[1], Hà Sơn Bình[1], Hoàng Hữu Hiếu[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả lâm sàng của kỹ thuật trao đổi oxy qua màng ngoài cơ thể (ECMO) ở bệnh nhân sốc tim hoặc ngừng tuần hoàn tại bệnh viện Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu và tiến cứu loạt bệnh trên 118 bệnh nhân chẩn đoán sốc tim hoặc ngừng tuần hoàn tại bệnh viện Đà Nẵng, phải can thiệp ECMO. Các thông tin về đặc điểm chung, đặc điểm suy tuần hoàn của bệnh nhân trước khi ECMO và các chỉ số nghiên cứu đánh giá kết quả ECMO được thu thập. **Kết quả** cho thấy Tỷ lệ sống sót chung của tất cả các BN là 59,3%. Tỷ lệ sống sót thay đổi tùy thuộc vào nguyên nhân, cao nhất thuộc về nhóm BN viêm cơ tim là 82,14%, nhóm BN NMCT có tỷ lệ sống sót chỉ 34,78%, nhóm BN nhiễm trùng huyết có tổn thương tim có tỷ lệ sống sót thấp nhất với 22,22%. **Kết luận:** Sau ECMO, tình trạng huyết động của bệnh nhân cải thiện, nồng độ lactate máu giảm, huyết áp trung bình, độ chênh huyết áp cải thiện, điểm SOFA cải thiện.

Từ khoá: ECMO VA: oxy qua màng ngoài cơ thể tĩnh mạch - động mạch, viêm cơ tim cấp, sốc tim.

SUMMARY

STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION THERAPY WITH CARDIOGENIC SHOCK AND CARDIAC ARREST PATIENTS IN DA NANG HOSPITAL

Study objectives: This study was conducted to evaluate the clinical effect of extracorporeal membranous oxygenation system (ECMO) in patients with cardiogenic shock or cardiac arrest in Danang Hospital. **Study subjects and methods:** Descriptive,

[1]*Bệnh viện Đà Nẵng*
Chịu trách nhiệm chính: Hà Sơn Bình
Email: hasonbinhbs@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.6.2023
Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023
Ngày duyệt bài: 22.8.2023