

84,3% NB tuân thủ chế độ dinh dưỡng mức độ vừa phải; Tuân thủ đầy đủ 14,7% và không đầy đủ là 1%<sup>(5)</sup>. Bên cạnh đó, cũng cao hơn so với nghiên cứu của Naalweh KS (2017)<sup>(6)</sup>.

Mức độ tuân thủ kali, photpho, thuốc có kết quả thấp nhất là  $2.86 \pm 0.52$  (46,1%), thấp hơn so với kết quả của Đinh Thị Thu Huyền (2018) là  $3.36 \pm 0.59$ . Và kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Saglimbene VM (2021) thì NB chạy thận nhân tạo thường duy trì chế độ ăn uống không phù hợp với các khuyến nghị hiện tại, đặc biệt là đối với photpho và kali<sup>(7)</sup>. Nội dung tuân thủ dùng thuốc có mức tuân thủ cao nhất  $4.41 \pm 0.83$  (tần số 202, chiếm tỷ lệ 96,2%) so với kali, photpho. Bên cạnh đó, kết quả tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng chiếm tỷ lệ 68,6%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nurten Ozen (2019) là có 60,9% đối với tuân thủ chế độ dinh dưỡng và hạn chế chất lỏng và 79,9% đối với tuân thủ dùng thuốc<sup>(8)</sup>.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bingol FG, Yildiran H, Erten Y, Yasar E.** Compliance of NKF KDOQI 2020 nutrition guideline recommendations with other guideline recommendations and protein energy wasting criteria in hemodialysis patients. *Nephrologie & therapeutique.* 2022;18(4):217-221. doi:10.1016/j.nephro.2022.01.002
2. **Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T.** Nonadherence in Hemodialysis Patients and

- Related Factors: A Multicenter Study. *The journal of nursing research: JNR.* 2019;27(4):e36. doi:10.1097/jnr.0000000000000309
3. **Hu L, St-Jules DE, Popp CJ, Sevick MA.** Determinants and the Role of Self-Efficacy in a Sodium-Reduction Trial in Hemodialysis Patients. *Journal of Renal Nutrition.* 2019;29(4):328-332. Doi:10.1053/j.jrn.2013.11.005
  4. **Machado IM, Bandeira MB, Pinheiro HS, Dutra Ndos S.** [Transcultural adaptation of scales for treatment adherence in hemodialysis: Renal Adherence Behaviour Questionnaire(RABQ) and Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ)]. *Cadernos de saude publica.* 2015; 31(10):2093-8. doi:10.1590/0102-311x00098114
  5. **Đinh Thị Thu Huyền, Nguyễn Mạnh Dũng, Phạm Thị Hằng và cộng sự.** Thực trạng tuân thủ chế độ dinh dưỡng của người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Công an tỉnh Nam Định. 2019;2(1):35-40. doi:10.1053/001
  6. **Naalweh KS, Barakat MA, Sweileh MW, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Zyoud seh.** Treatment adherence and perception in patients on maintenance hemodialysis: a cross - sectional study from Palestine. *BMC Nephrology.* 2017; 18(1):178. doi:10.1186/s12882-017-0598-2
  7. **Saglimbene VM, Su G, Wong G, et al.** Dietary intake in adults on hemodialysis compared with guideline recommendations. *Journal of nephrology.* 2021;34(6):1999-2007. doi:10.1007/s40620-020-00962-3
  8. **Ozen N, Cinar FI, Askin D, Mut D, Turker T.** Nonadherence in Hemodialysis Patients and Related Factors: A Multicenter Study. 2019; 27(4):e36. doi:10.1097/jnr.0000000000000309.

## ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH TRƯỚC ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TRỰC TRÀNG THẤP

Lý Hữu Phú<sup>1</sup>, Hoàng Danh Tấn<sup>1,2</sup>, Ung Văn Việt<sup>1,2</sup>,  
Trần Anh Minh<sup>1,2</sup>, Nguyễn Việt Bình<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Tín<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhằm mục tiêu cải thiện chất lượng cuộc sống, chất lượng điều trị bệnh nhân ung thư trực tràng, thì việc đánh giá bệnh nhân trước phẫu thuật một cách toàn diện cả sức khỏe về thể chất lẫn tinh thần là quan trọng, biết được các yếu tố tác động xấu đến chất lượng cuộc sống để có giải pháp điều trị phù hợp nhất cho họ. **Phương pháp nghiên cứu:** Đoàn hệ tiến cứu. **Kết quả:** Từ tháng 03/2022 đến hết 03/2023, có 83 BN thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu với đặc

điểm: Giới nam chiếm 54,2%; tuổi trung bình là  $61.5 \pm 11$ , phần lớn BN sống ở thành thị 65,1%, 84,3% BN có học vấn từ tiểu học đến trung học, 92,8% BN ung thư ở giai đoạn tiến triển. Điểm số CLCS về chức năng giảm nhiều ở các khía cạnh: CLCS chung, hòa nhập xã hội và trạng thái tâm lý - cảm xúc (lần lượt  $46.3 \pm 10.4$ ),  $(49.4 \pm 22.2)$  và  $(52.9 \pm 20.8)$ ). Trong lĩnh vực triệu chứng: điểm số khó khăn tài chính tăng  $(34.5 \pm 29.7)$ . Các yếu tố ảnh hưởng xấu có ý nghĩa đến CLCS của người bệnh: Tuổi cao, nơi cư ngụ, ngành nghề, bệnh lý đi kèm, ASA, khó khăn tài chính. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư trực tràng thấp trước phẫu thuật suy giảm đáng kể. Do đó, cần thiết kết hợp điều trị nâng đỡ toàn diện cả thể chất lẫn tinh thần thì mới tăng hiệu quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ.

**Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, ung thư trực tràng, EORTC C-30

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lý Hữu Phú

Email: phu.lh@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023

**SUMMARY****QUALITY OF LIFE ASSESSMENT BEFORE TREATMENT IN LOW RECTAL CANCER PATIENTS**

**Background:** Recently, a multimodality combination in treating rectal cancer, especially in low rectal cancer, has been widely applied. The defecation and urogenital function of the patient is significantly deficient and prolonged, causing adverse effects on the patient's physical and mental health. This study aims to investigate the aspects that impact low-rectal cancer patients' quality of life. **Methods:** Prospective data collection, direct interview using the EORTC QLQ-C30 questionnaire and medical records on 83 patients. Evaluating the patient's quality of life with low rectal cancer before surgery as a primary endpoint. Moreover, identify factors that adversely affect the patient's quality of life. **Results:** Prior to surgery, the patient had a normal level of physical activity. However, the global health status decreased to a score of  $46.3 \pm 10.4$ . The social functioning and psycho-emotional status scores were relatively low, at  $49.4 \pm 22.2$  and  $52.9 \pm 20.8$ , respectively. Furthermore, the patient experienced an increase in their insomnia scale, reaching  $22.1 \pm 23.4$  and  $34.5 \pm 29.7$  during times of financial difficulty. **Conclusion:** Patients with rectal cancer have a significantly poor quality of life before surgery and require supportive intervention. Additionally, the financial burden is a crucial factor that affects their quality of life. Therefore, multidisciplinary treatment is essential for those with low rectal cancer. **Keywords:** rectal cancer, quality of life, EORTC QLQ-C30

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Ngày nay, điều trị ung thư trực tràng, nhất là ung thư trực tràng thấp là phối hợp đa mô thức gồm phẫu thuật bảo tồn cơ thắt hậu môn trực tràng kết hợp với hóa xạ trị bổ trợ. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy: hơn 80% trường hợp u trực tràng thấp hay cực thấp đã được phẫu thuật cắt trực tràng bảo tồn được cơ thắt hậu môn và đạt được hiệu quả điều trị về ung thư [2, 4]. Tuy nhiên, chức năng chức năng đại tiện và niệu dục người bệnh (NB) bị suy giảm đáng kể và kéo dài, gây tác động xấu đến sức khỏe thể chất lẫn tinh thần NB. Hậu quả có thể kéo dài, dai dẳng đến hết đời, có khi làm NB trầm cảm [3]. Ngoài ra, còn là gánh nặng về tài chính, có khi đẩy NB đến mức khốn cùng [5].

Hiện nay, đánh giá NB trước mổ vẫn chưa toàn diện. Phần lớn chỉ quan tâm đến thể chất, đến giai đoạn bệnh để chọn phương pháp điều trị có hiệu quả nhất về mặt ung thư; sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống (CLCS) của NB trước và sau điều trị ít được quan tâm. Các nghiên cứu chất lượng cuộc sống ở NB ung thư trực tràng thấp còn ít và đa phần là hồi cứu.

Đánh giá trước mổ cả thể chất lẫn tinh thần giúp tối ưu toàn diện NB trước mổ, lập kế hoạch điều trị phù hợp. Nghiên cứu CLCS trước mổ ở NB ung thư trực tràng thấp giúp đánh giá sức khỏe tinh thần, biết được các yếu tố tác động xấu đến chất lượng cuộc sống của họ để có giải pháp điều trị phù hợp nhất. Mục tiêu nghiên cứu:

1. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư trực tràng thấp trước phẫu thuật.
2. Xác định các yếu tố tác động xấu đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****Đối tượng nghiên cứu****Tiêu chuẩn chọn bệnh:**

- Tất cả NB ung thư trực tràng thấp (có giải phẫu bệnh, khối u dưới nếp phúc mạc), có chỉ định cắt trước thấp với kỹ thuật cắt toàn bộ mạc treo trực tràng tại Bệnh Viện Đại học Y Dược TP. HCM từ 03/2022 đến hết 03/2023. Đề tài này là một phần của nghiên cứu đánh giá CLCS sau phẫu thuật cắt trước thấp điều trị ung thư trực tràng.

- NB đồng ý tham gia nghiên cứu và có đủ năng lực nhận thức để trả lời chính xác bộ câu hỏi.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** NB có ung thư trực tràng giai đoạn tiến xa không phẫu thuật triệt căn được: giai đoạn IV<sub>B</sub>, IV<sub>C</sub>.

**Phương pháp thực hiện.** Tiến cứu, thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp và tham khảo hồ sơ bệnh án tại Khoa Ngoại Tiêu hóa và Khoa Hậu Môn Trực Tràng Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Sau hội chẩn đa mô thức, có kế hoạch điều trị cụ thể, NB sẽ được nghiên cứu viên giới thiệu và tư vấn về nghiên cứu đánh giá CLCS. Nếu đồng ý tham gia, NB sẽ được thu thập các biến số xã hội, lâm sàng và CLCS thông qua bộ câu hỏi EORTC QLQ-C30. Bộ câu hỏi gồm 30 câu, được thiết kế để đánh giá CLCS ở nhiều mặt như khả năng hoạt động thể lực, khả năng nhận thức, hòa nhập xã hội, cảm xúc và các triệu chứng toàn thân do bệnh hoặc do quá trình điều trị ung thư gây nên. Các câu trả lời được quy đổi thành điểm theo thang điểm 100 dựa vào công thức có sẵn. Đối với chức năng, chất lượng cuộc sống và tình trạng sức khỏe hiện tại, điểm số trên 80 phản ánh chức năng tốt, khỏe mạnh, chất lượng cuộc sống cao. Đối với triệu chứng, điểm số trên 20 phản ánh tình trạng sức khỏe kém, chất lượng cuộc sống kém.

Số liệu được thu thập, phân tích và xử lý bằng các phần mềm EpiData 4.6, SPSS Statistics 22.0.

Các biến định lượng: tính trị số trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính: tính tần suất

và tỉ lệ phần trăm. Sử dụng phép kiểm ANOVA 1 chiều và phép kiểm t hai nhóm. Tính trị số P và khác biệt có ý nghĩa thống kê khi P < 0,05.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Đặc điểm của dân số mẫu.** Đặc điểm về nhân khẩu học và dấu hiệu lâm sàng được mô tả trong bảng 1. Tổng số NB tham gia nghiên cứu là 83, nam nhiều hơn nữ. Tuổi trung bình là 61.5 ± 11.2, tuổi cao nhất là 84, nhỏ nhất là 25.

Phần lớn BN sống ở thành thị (65,1%). Đa

số NB có trình độ từ tiểu học đến trung học (84,3%), có 15,7% là có trình độ từ cao đẳng đại học trở lên. Phần lớn NB có ung thư ở giai đoạn tiến triển (92,8%), trong đó 2,4% NB đã di căn xa. Chỉ 7,2% NB phát hiện ở giai đoạn sớm.

47% NB có bệnh lý mạn tính kèm theo, trong đó 6BN (7,2%) có từ 3 bệnh lý nội khoa đi kèm, 23BN (27,7%) có 1 bệnh lý nội khoa, Bệnh tim mạch và nội tiết là hai bệnh thường gặp nhất (lần lượt là 43,4% và 18,1%).

**Bảng 1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu**

<b>Tuổi</b>	61.5 ± 11.2 (25 - 84)		
<b>Giới</b>	<b>Nam</b>		<b>Nữ</b>
	45 (54.2%)		38 (45.8 %)
<b>Nơi cư ngụ</b>	<b>Thành thị</b>		<b>Nông thôn</b>
	54 (65.1%)		29 (34.9%)
<b>Trình độ học vấn</b>	<b>Tiểu học</b>		<b>Trung học</b>
	34 (41.0%)		36 (43.3%)
<b>Ngành nghề</b>	<b>Lao động chân tay</b>		<b>Già, hưu trí</b>
	28 (33.7%)		45 (54.2%)
<b>ASA</b>	<b>I</b>		<b>II</b>
	9 (10.8%)		49 (59.0%)
<b>Giai đoạn TNM</b>	<b>III</b>		<b>IV</b>
	6 (7.2%)		2 (2.4%)

**Bảng 2. Chất lượng cuộc sống bệnh nhân ung thư trực tràng trước phẫu thuật (N=83)**

Hoạt động thể lực	91.2 ± 15.3 (0 - 100)
Vai trò xã hội	80.7 ± 24.2 (0 - 100)
Hòa nhập xã hội	49.4 ± 22.2 (0 - 100)
Tâm lý - cảm xúc	52.9 ± 20.8 (8 - 100)
Khả năng nhận thức	91.2 ± 15.0 (33 - 100)
Chất lượng cuộc sống nói chung	46.3 ± 10.4 (17 - 67)
Mệt mỏi	18.1 ± 19.1 (0 - 67)
Cảm giác đau	12.2 ± 17.9 (0 - 67)
Mất ngủ	22.1 ± 23.4 (0 - 67)

Khó thở	6.0 ± 14.9 (0 - 67)
Rối loạn tiêu hóa	11.6 ± 10.9 (0 - 40)
Khó khăn tài chính	34.5 ± 29.7 (0 - 100)

**Nhận xét:** Trước mổ tình trạng hoạt động thể lực, thể chất NB bình thường (91.2 ± 15.3), điểm số CLCS chung giảm nhiều (46.3 ± 10.4). Điểm số CLCS ở khía cạnh hòa nhập xã hội và trạng thái tâm lý - cảm xúc khá thấp ((49.4 ± 22.2) và (52.9 ± 20.8)).

Trong lĩnh vực triệu chứng: điểm số mất ngủ và khó khăn tài chính tăng, lần lượt là (22.1 ± 23.4) và (34.5 ± 29.7).

**Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến điểm số CLCS trước phẫu thuật**

Các yếu tố liên quan	Các khía cạnh CLCS	Điểm số		p	
		≤ 60	> 60		
<b>Nhóm tuổi</b>	Hoạt động thể lực	95.4 ± 8.9	88.5 ± 17.9	0.032	
	Hòa nhập xã hội	41.4 ± 22.9	54.7 ± 20.2	0.004	
	Tâm lý - cảm xúc	43.7 ± 20.9	59.0 ± 18.4	<0.001	
<b>Nơi cư ngụ</b>	<b>Thành thị</b>		<b>Nông thôn</b>		
	Hòa nhập xã hội	53.7 ± 21.1	41.4 ± 22.1	0.024	
	Khó khăn tài chính	28.4 ± 30.0	46.0 ± 25.8	0.005	
<b>Bệnh mạn tính</b>	<b>Có</b>		<b>Không</b>		
	Hòa nhập xã hội	45.1 ± 25.3	54.3 ± 17.0	0.038	
<b>ASA</b>	<b>I</b>		<b>II</b>		
	Hòa nhập xã hội	29.6 ± 20.0	50.3 ± 22.4	54.7 ± 19.0	0.012
	Tâm lý - cảm xúc	37.0 ± 15.7	53.7 ± 19.9	57.0 ± 22.0	0.023
<b>Ngành nghề</b>	<b>Lao động chân tay</b>		<b>Già, hưu trí</b>		
	Tâm lý - cảm xúc	44.2 ± 18.0	46.7 ± 21.2	58.7 ± 19.6	0.015

#### IV. BÀN LUẬN

Từ tháng 03/2022 đến hết 03/2023, có 83 NB thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu với đặc điểm: nam nhiều hơn nữ, tuổi trung bình là 61,5, tương đồng với các tác giả trong và ngoài nước [1, 6]. Các đặc điểm như nơi cư ngụ, trình độ học vấn, đặc điểm lâm sàng, bệnh nội khoa kèm, ASA, giai đoạn bệnh cũng tương đồng với các nghiên cứu trong nước [2, 8].

Kết quả cho thấy chức năng hoạt động thể lực, thể chất của NB trước mổ bình thường ( $91.2 \pm 15.3$ ). Tuy nhiên, khi phân tích sâu hơn về ảnh hưởng của nhóm tuổi đến CLCS chúng tôi ghi nhận: CLCS ở những NB trên 60 tuổi kém hơn những NB nhỏ hơn 60 tuổi ở chức năng hoạt động thể chất, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Ung thư đại trực tràng thường gặp ở người lớn tuổi, và tuổi càng cao thì một số hoạt động chức năng trong cơ thể giảm đi, đây cũng là một yếu tố giúp giải thích mối liên quan giữa điểm chất lượng sống liên quan tới tình trạng hoạt động thể lực.

Nhìn chung, các NB có CLCS chung kém ( $46.3 \pm 10.4$ ), thấp hơn ghi nhận của Nguyễn Tố Quỳnh Châu ( $51,96 \pm 18,78$ ), Thân Minh Châu ( $69.17 \pm 19.9$ ), Kimman ( $66,2 \pm 22$ ), Kinoshita ( $71 \pm 22,1$ ) [1, 5, 6, 8]. Khác biệt này có thể do thời điểm đánh giá. Khảo sát chúng tôi thực hiện sau đại dịch COVID-19, tình hình kinh tế và đi lại khó khăn, đã ảnh hưởng lớn đến CLCS chung của người bệnh. Nghiên cứu của Kinoshita trước COVID-19 và Nhật bản là nước có kinh tế, y tế phát triển, chế độ an sinh xã hội tốt.

Chúng tôi ghi nhận trước mổ CLCS không có sự khác biệt giữa nam và nữ, tương tự nghiên cứu của Kinoshita [6].

CLCS kém còn thể hiện ở trạng thái tâm lý - cảm xúc ( $52.9 \pm 20.8$ ) và hòa nhập xã hội ( $49.4 \pm 22.2$ ). Moseholm ghi nhận NB ung thư có trạng thái tâm lý, hòa nhập xã hội kém, có khi trầm cảm, ảnh hưởng lớn đến CLCS [7]. Phân tích sâu hơn về 2 khía cạnh chức năng này, chúng tôi nhận thấy những người trẻ có điểm số CLCS thấp hơn người cao tuổi, khác biệt là có ý nghĩa thống kê. Người trẻ có nhiều mối quan tâm lo lắng cho bản thân, gia đình, con cái và việc làm, có nhiều kế hoạch, dự định trong tương lai... nên khi phát hiện bệnh họ dễ lo lắng, suy sụp tinh thần, tuyệt vọng. Thậm chí thay đổi đáng vóc cũng có thể làm người trẻ tự ti, mặc cảm [7]. NB cao tuổi thường là đã về hưu, cuộc sống của họ đã bình ổn, suy nghĩ không còn vướng bận, không hoặc rất ít lo lắng về cuộc sống... nên dễ chấp nhận bệnh tình hơn.

Ngoài ra, chúng tôi còn ghi nhận bệnh mạn tính kèm, ASA, ngành nghề, nơi cư ngụ có tác động lớn đến CLCS người bệnh ở các mặt Tâm lý - cảm xúc và Hòa nhập xã hội. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Moseholm, Kimman [5, 7]. Có thể do NB có bệnh nội khoa đi kèm, hay ASA cao thường gặp ở NB lớn tuổi. Các NB này đã về hưu, ở nhà, nhu cầu cuộc sống và quan hệ xã hội không nhiều, kỳ vọng vào cuộc sống không còn cao. Ngược lại, những người trẻ trong tuổi lao động, có nhiều quan tâm lo lắng về cuộc sống hiện tại và tương lai. Ngoài ra, những người lao động trí óc có tâm lý cảm xúc nhạy cảm hơn so với người lao động chân tay là do hiểu biết cao hơn, thu nhập khá hơn, có thể từ nhiều nguồn so với chỉ một nguồn thu mà người lao động chân tay mang lại. Riêng người già, hưu trí hiểu rõ vấn đề này, nên nó ít quan trọng với mặt tâm lý cảm xúc của họ.

Điểm số về khó khăn tài chính cao ( $34.5 \pm 29.7$ ), tương tự các tác giả trong nước [1, 8]. Thứ nhất, đa số NB trong NC tuổi đã cao, hưu trí hoặc không tạo thu nhập, NB trẻ hơn thì đa số lao động chân tay có thu nhập không cao, không ổn định. Ngoài ra, sau COVID-19, tình hình kinh tế nói chung và kinh tế y tế nói riêng khá khó khăn. Điều này đã ảnh hưởng lớn đến việc làm và thu nhập của người bệnh. Mặt khác, chi phí chăm sóc, giá thuốc, giá vật tư y tế sử dụng cho điều trị ở mức cao, BHYT chỉ hỗ trợ phần nào. Vì vậy, chi phí y tế vẫn là gánh nặng to lớn cho NB, gia đình và xã hội.

Khi phân tích các yếu tố tác động đến khó khăn tài chính, chúng tôi thấy những người sống ở nông thôn có khó khăn tài chính nhiều hơn so với thành thị, khác biệt này là có ý nghĩa thống kê, tương tự với các nghiên cứu trong và ngoài nước [1, 5, 8]. Nguyễn Tố Quỳnh Châu còn ghi nhận tuổi cao cũng là yếu tố tác động mạnh có ý nghĩa đến khó khăn tài chính của người bệnh [1]. Theo Kimman thì khó khăn tài chính là gánh nặng to lớn ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe thể chất lẫn tinh thần của NB ung thư đại trực tràng, nhất là người có thu nhập thấp. Điều này dẫn đến hiệu quả điều trị không cao [5]. Khác biệt về khó khăn tài chính này là rất lớn so với nghiên cứu tại Nhật của Kinoshita [6].

Chúng tôi ghi nhận các yếu tố: giới tính, tình trạng hôn nhân, hoàn cảnh sống, tình trạng dinh dưỡng, các dấu hiệu toàn thân, các triệu chứng của rối loạn tiêu hóa không ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu: cỡ mẫu chưa đủ lớn, khảo sát tại một bệnh viện và sử dụng một bộ câu hỏi EORTC C-30 để đánh giá CLCS bệnh nhân ung thư trực tràng nên chưa đánh giá toàn diện và sâu sắc hết các khía cạnh CLCS. Do đó, sức thuyết phục của nghiên cứu chưa cao. Tuy là nghiên cứu bước đầu về CLCS của bệnh nhân ung thư trực tràng trước phẫu thuật cũng cho thấy những vấn đề cần quan tâm và cải thiện nhằm mang lại hiệu quả điều trị tối ưu cho người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

CLCS chung của bệnh nhân ung thư trực tràng thấp ở thời điểm trước mổ suy giảm đáng kể, cần can thiệp hỗ trợ. Bệnh nhân ung thư trực tràng thấp trước mổ có trạng thái tâm lý - cảm xúc và hòa nhập xã hội ở mức thấp. Tuổi cao, nơi cư ngụ, ngành nghề, bệnh lý đi kèm, ASA, khó khăn tài chính là các yếu tố có tác động xấu đến sức khỏe thể chất lẫn tinh thần người bệnh.

Vì vậy, cần thiết phối hợp đa chuyên ngành trong điều trị bệnh nhân ung thư trực tràng. Bên cạnh nâng đỡ thể chất thì trị liệu tâm lý - tinh thần cho họ trước mổ cũng không kém phần quan trọng. Thầy thuốc nên quan tâm nhiều hơn đến hoàn cảnh, tình hình tài chính của người bệnh để lập kế hoạch chăm sóc y tế phù hợp và toàn diện, góp phần giảm bớt gánh nặng về tài chính và tăng hiệu quả trị liệu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### 1. Châu, Nguyễn Tô Quỳnh và các cộng sự.

- (2021), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng điều trị tại trung tâm ung bướu thái nguyên", Tạp chí Y học Cộng đồng. 62(4 (2021)).
2. **Tuân, Lê Quốc** (2020), "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt đoạn và nối máy trong điều trị ung thư trực tràng giữa và thấp.", Luận án Tiến sĩ Y học.
  3. **Eid, Yassine và các cộng sự.** (2019), "Digestive and genitourinary sequelae in rectal cancer survivors and their impact on health-related quality of life: Outcome of a high-resolution population-based study", *Surgery*. 166(3), tr. 327-335.
  4. **Hashiguchi, Yojiro và các cộng sự.** (2020), "Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer", *International journal of clinical oncology*. 25, tr. 1-42.
  5. **Kimman, M. L. và các cộng sự.** (2017), "Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low- and middle-income countries", *BMC Medicine*. 15(1), tr. 10.
  6. **Kinoshita, Yumiko và các cộng sự.** (2015), "A longitudinal study of gender differences in quality of life among Japanese patients with lower rectal cancer treated with sphincter-saving surgery: a 1-year follow-up", *World Journal of Surgical Oncology* 13, tr. 1-14.
  7. **Moseholm, Ellen và các cộng sự.** (2016), "Health-related quality of life, anxiety and depression in the diagnostic phase of suspected cancer, and the influence of diagnosis", *Health Quality of Life Outcomes*. 14, tr. 1-12.
  8. **Thân, Châu Minh** (2020), "Quality of Life Among Colorectal Cancer Patients During Chemotherapy", Unpublished Master of Science in Nursing, University of Northern Colorado.

## NGUY CƠ TẾ NGÃ Ở CÁC BỆNH NHÂN PARKINSON NGOẠI TRÚ

Huỳnh Hoàng Anh<sup>1</sup>, Lê Văn Tuấn<sup>2</sup>, Tô Trường Duy<sup>2</sup>  
Trịnh Thị Ngọc Lan<sup>1</sup>, Bùi Thị Minh Phượng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định nguy cơ té ngã của bệnh nhân Parkinson ngoại trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 93 bệnh nhân Parkinson đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đánh giá đáng đi và thăng bằng dựa trên 2 thang điểm là Ba bước dự đoán (3SPT) và Tinetti sau đó phân loại nguy cơ té ngã theo từng thang điểm và

các yếu tố liên quan với nguy cơ cao. Nghiên cứu được đo đạc và phân tích bằng phần mềm thống kê R. **Kết quả nghiên cứu:** tuổi trung bình là  $63,37 \pm 9,76$  tuổi, tỉ số nam/nữ là 1/1,27, thời gian bệnh trung bình  $5,0 \pm 5,2$  năm, giai đoạn Hoehn và Yahr trung bình của nhóm là  $2,4 \pm 7,4$ . Tỉ lệ BN có nguy cơ té ngã cao theo thang điểm 3SPT và Tinetti lần lượt chiếm 33% và 41%. Các yếu tố liên quan với nguy cơ té ngã cao theo cả 2 thang điểm Tinetti và 3SPT gồm có giai đoạn Hoehn và Yahr cao, thời gian bệnh kéo dài, cảm giác sợ té tăng. **Kết luận:** Tỉ lệ nguy cơ té ngã của các BN Parkinson được đánh giá bằng 2 thang điểm Tinetti hay Ba bước dự đoán là rất cao, với một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ nguy cơ cao gồm có giai đoạn HY, bệnh lâu, sợ té. Điều này cho thấy tính cấp thiết của việc hình thành chương trình khảo sát và dự phòng té ngã ở các BN Parkinson ngoại trú, đặc biệt khi BN mắc bệnh lâu, giai đoạn Hoehn và Yahr cao và có cảm giác sợ té. **Từ khóa:** té ngã, bệnh nhân

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hoàng Anh

Email: hoanganhhuynh289@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023