

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH ĐỘNG KINH BẰNG THANG ĐIỂM QOLIE - 31

Phan Tiến Lộc¹, Nguyễn Công Hoan²

TÓM TẮT

Động kinh là bệnh lý mạn tính của não, đặc trưng bởi xu hướng tái phát các cơn động kinh, chiếm khoảng một phần tư trong tổng số các bệnh lý thần kinh, loại bệnh lý này có thể gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. Việc xác định một số yếu tố liên quan CLCS người bệnh động kinh góp phần quan trọng trong việc can thiệp nâng cao CLCS của người bệnh. **Mục tiêu:** Ứng dụng thang điểm QOLIE - 31 để đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh động kinh điều trị nội trú tại trung tâm Thần kinh, bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 60 người bệnh động kinh điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023. **Kết quả:** Có 34 bệnh nhân nam (56,7%) và 26 bệnh nhân nữ (43,3%) với độ tuổi trung bình $41,93 \pm 15,75$ tuổi. Trung bình tổng điểm QOLIE-31 là $56,53 \pm 13,60$. Trung bình tổng điểm QOLIE - 31 của các người bệnh nam giới là 57,82, nữ giới là 54,85, khác biệt không có ý nghĩa thống kê do $p > 0,05$. Nhóm người bệnh dưới 40 tuổi có điểm CLCS cao hơn 8,12 điểm so với nhóm trên 40 tuổi. Nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn đại học và sau đại học có chất lượng sống tốt nhất. Tần suất cơn động kinh và phác đồ điều trị có ảnh hưởng tới điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Không có sự khác biệt về tổng điểm QOLIE - 31 giữa các loại cơn động kinh khác nhau. **Kết luận:** Trong nghiên cứu này, trung bình tổng điểm QOLIE - 31 của các đối tượng nghiên cứu là $56,53 \pm 13,60$ điểm. Các yếu tố tuổi, trình độ học vấn, tình trạng việc làm, tần suất cơn động kinh và phác đồ điều trị có ảnh hưởng rõ rệt tới chất lượng cuộc sống người bệnh động kinh. **Từ khóa:** động kinh, chất lượng cuộc sống, QOLIE - 31.

SUMMARY

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND SEVERAL FACTORS RELATING TO QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH EPILEPSY THROUGH QOLIE-31 QUESTIONNAIRE

Epilepsy is a chronic disease of the brain, characterized by a tendency to recurrent seizures, accounting for about a quarter of all neurological diseases and significantly affecting the quality of life (QoL) of patients. Identification of several factors

relating to the QoL of patients with epilepsy play an important role in improving the QoL of patients.

Targets: adoption of QOLIE-31 questionnaire to assess quality of life of inpatients at Neurology Centre of Bach Mai Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 60 in-patients diagnosed with epilepsy at the Neurology Centre - Bach Mai Hospital from October 2022 to April 2023. **Results:** there are 34 male patients (56.7%) and 26 female patients (43.4 %) with a mean age of 41.93 ± 15.75 . The mean overall QOLIE-31 score is 56.53 ± 13.60 . As the mean overall QOLIE-31 score for male patients is 57.82 while that for female patients is 54.85, this difference is statistically meaningless due to $p > 0.05$. The group of patients under 40 has QoL scores 8.12 higher than the group over 40. The group of patients with university and postgraduate education has the best quality of life. Seizure frequency and treatment regimen affect the patients' quality of life scores. There is no difference in the QOLIE - 31 overall score among the seizure types. **Conclusion:** In this study, the mean overall QOLIE-31 scores of study subjects are 56.53 ± 13.60 . Factors about age, education, job status, seizure frequency and treatment regimen explicitly associated with the quality of life of patients with epilepsy.

Keywords: Epilepsy, quality of life, QOLIE - 31.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động kinh là bệnh lý mạn tính của não, đặc trưng bởi xu hướng tái phát các cơn động kinh, chiếm khoảng một phần tư trong tổng số các bệnh lý thần kinh. Ở Việt Nam, tỉ lệ hiện mắc động kinh dao động trong khoảng 0,45% đến 0,54% tùy theo từng tác giả, nông thôn gặp nhiều hơn thành thị và về lâu dài, loại bệnh lý này có thể gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh[1]. Người bệnh động kinh thường tự ti, cô lập với xã hội, lo lắng và hay bị trầm cảm hơn. Họ cũng có tỷ lệ thất nghiệp cao hơn, tỷ lệ kết hôn thấp hơn so với người khỏe mạnh. Ngoài tác hại do chính bệnh động kinh gây ra, thuốc chống động kinh cũng trở thành gánh nặng cho người bệnh. Những tác dụng phụ của nó như mệt mỏi, rối loạn trí nhớ, buồn ngủ, hồi hộp, rối loạn hành vi... ảnh hưởng không nhỏ đến CLCS[2]. Để đánh giá CLCS của người bệnh một cách khách quan, các nhóm tác giả trên thế giới đã thiết kế ra nhiều bộ công cụ đánh giá CLCS của người bệnh. Có nhiều cách phân loại thang đo CLCS nhưng hiện nay các tác giả thường chia ra hai loại thang

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tiến Lộc

Email: phanloc.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023

đo chủ yếu là thang đo tổng quát và thang đo chuyên biệt. Thang điểm QOLIE-31 là một thang đo chuyên biệt, được sử dụng để đánh giá CLCS ở nhóm người bệnh mắc bệnh động kinh. Chính vì những lí do trên, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Ứng dụng thang điểm QOLIE – 31 để đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh động kinh điều trị nội trú tại trung tâm Thần kinh, bệnh viện Bạch Mai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 60 bệnh nhân điều trị nội trú được chẩn đoán động kinh tại Trung tâm Thần kinh – Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh là người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên) đã được chẩn đoán mắc động kinh ít nhất 12 tháng bởi các bác sĩ chuyên khoa Thần kinh dựa vào khai thác bệnh sử, thăm khám lâm sàng, ghi điện não đồ và chụp phim CLVT sọ não hoặc CHT sọ não.

- Người bệnh hoàn toàn tỉnh táo, không có khiếm khuyết về nhận thức

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không thu thập được đầy đủ các thông số cần cho nghiên cứu

- Những người bệnh sau quá trình theo dõi điều trị không chắc chắn chẩn đoán động kinh.

- Các trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.4. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.5. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin. Bệnh nhân được hỏi bệnh và khám bệnh theo mẫu bệnh án nghiên cứu:

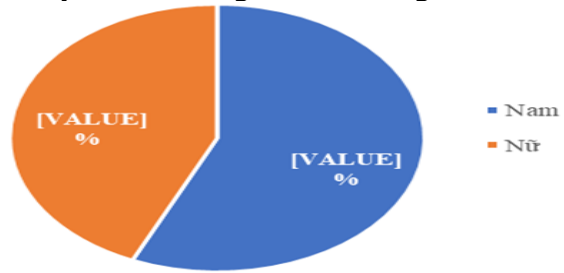
- Các đặc điểm lâm sàng: đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, khu vực sống, trình độ học vấn, tình trạng công việc, mức thu nhập), thời gian mắc bệnh, tần suất cơn động kinh, loại cơn động kinh, phác đồ điều trị, bệnh lý kèm theo.

- Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh bằng thang điểm QOLIE – 31

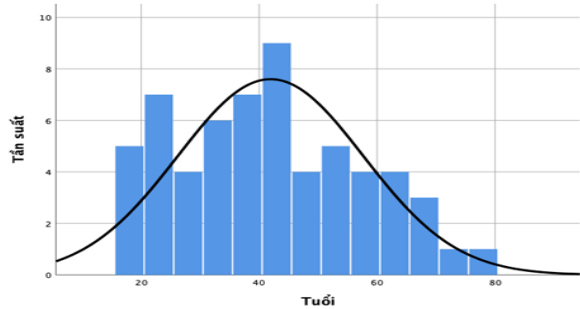
2.6. Phương pháp thống kê và xử lý số liệu: nhập, xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 3.1: Phân bố theo giới



Biểu đồ 3.2: Phân bố theo tuổi

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu, tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 56,7% và 43,3%. Trong 60 bệnh nhân, bệnh nhân thấp tuổi nhất là 18 tuổi, cao tuổi nhất là 76 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 41,93 ± 15,75.

Bảng 3.1. Các lĩnh vực đánh giá chất lượng cuộc sống theo QOLIE-31

Các tiêu thang	Điểm trung bình	SD	MIN	MAX
Lo lắng về cơn giật	49,18	15,30	10,0	95,0
CLS tổng quát	53,29	13,20	27,5	77,6
Cảm xúc hạnh phúc	47,53	13,24	16,0	88,0
Năng lượng/Mệt mỏi	50,42	12,08	15,0	80,0
Chức năng nhận thức	62,71	14,02	29,0	96,7
Tác dụng của thuốc	63,96	15,45	25,0	87,5
Chức năng xã hội	62,42	21,13	24,0	100,0
Tổng điểm	56,53	13,60	22,47	90,98

Nhận xét: Trung bình tổng điểm QOLIE - 31 ở nghiên cứu của chúng tôi là 56,53 ± 13,60. Xét riêng về từng tiêu thang, điểm thấp nhất là ở tiêu thang cảm xúc hạnh phúc 47,53 ± 13,24 điểm; còn cao nhất là tác dụng của thuốc 63,96 ± 15,45 điểm.

Bảng 3.2: Liên quan của giới và tuổi với chất lượng cuộc sống

		Số bệnh nhân (N=60)	Trung bình tổng điểm QOLIE-31	Chênh lệch	p
Giới	Nam	34	57,82 ± 15,01	2,97	> 0,05
	Nữ	26	54,85 ± 11,57		

Nhóm tuổi	< 40 tuổi	26	61,55 ± 11,74	8,21	< 0,05
	≥ 40 tuổi	34	52,94 ± 13,25		

Nhận xét: Trung bình tổng điểm QOLIE – 31 của các người bệnh là nam giới cao hơn 2,97 điểm so với nữ giới, tuy nhiên khác biệt không có ý nghĩa thống kê do $p > 0,05$. Trung bình tổng điểm QOLIE – 31 của những người bệnh nhóm tuổi < 40 cao hơn nhóm tuổi từ 40 trở lên 8,21 điểm, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3: Liên quan của trình độ học vấn và tình trạng việc làm với chất lượng cuộc sống

		Số bệnh nhân (N=60)	Trung bình tổng điểm QOLIE-31	P
Trình độ học vấn	Dưới THPT	19	52,57 ± 14,33	< 0,05
	THPT	31	55,12 ± 10,14	
	Đại học và SDH	10	64,42 ± 15,19	
Tình trạng việc làm	Có việc làm	26	64,37 ± 12,62	< 0,01
	Thất nghiệp	25	48,35 ± 12,04	
	Ngoài đối tượng LĐ	9	56,62 ± 4,79	

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong 3 nhóm trình độ học vấn, nhóm có trình độ Đại học và sau đại học có trung bình tổng điểm QOLIE-31 cao nhất (64.42 ± 15.19), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p <$

0,05. Về tình trạng việc làm: nhóm Có việc làm có trung bình tổng điểm cao nhất, sau đó đến nhóm Ngoài đối tượng lao động và thấp nhất là nhóm Thất nghiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

Bảng 3.4: Liên quan của tình trạng hôn nhân và khu vực sống với chất lượng cuộc sống

		Tỉ lệ (%)	Trung bình tổng điểm QOLIE-31	p
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	26,7	56,53 ± 13,60	> 0,05
	Đã kết hôn	58,3	57,92 ± 14,75	
	Góa/Li dị	15,0	53,78 ± 6,47	
Khu vực sống	Thành thị	35,0	58,75 ± 14,15	> 0,05
	Nông thôn	65,0	55,34 ± 13,33	

Nhận xét: Trong nghiên cứu này, nhóm người bệnh đã kết hôn chiếm tỉ lệ cao nhất (58,3%), sau đó là người bệnh chưa kết hôn 26,7%, tỉ lệ góa/ly dị là 15%. Về khu vực sống, đa phần người bệnh trong nghiên cứu sống ở nông thôn (65%). Cả 2 yếu tố: tình trạng hôn nhân và khu vực sống đều không có liên quan đến chất lượng cuộc sống do $p > 0,05$.

Bảng 3.5: Liên quan của tần suất cơn và loại cơn động kinh với chất lượng cuộc sống

		Số bệnh nhân (N=60)	Tỷ lệ (%)	Trung bình tổng điểm QOLIE-31	P
Tần suất cơn	< 1 cơn / tháng	23	38,3	64,10 ± 15,85	< 0,01
	1 – 5 cơn / tháng	28	46,7	52,48 ± 8,85	
	> 5 cơn / tháng	9	15,0	49,80 ± 11,64	
Loại cơn động kinh	Cục bộ	38	63,3	54,54 ± 14,50	> 0,05
	Toàn thể	17	28,3	61,15 ± 12,76	
	Không rõ khởi phát	5	8,4	56,02 ± 1,87	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có tần suất cơn thưa (<1 cơn/tháng) có điểm chất lượng cuộc sống cao nhất (64,10 điểm) sau đó tới nhóm có tần suất trung bình (1 – 5 cơn/tháng) đạt 52,48 điểm, thấp nhất là nhóm có tần suất cơn giật dày

(>5 cơn/tháng). Khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong khi đó, không có sự khác biệt rõ ràng về trung bình tổng điểm đánh giá chất lượng cuộc sống giữa các nhóm mắc loại cơn động kinh khác nhau do $p > 0,05$.

Bảng 3.6: Liên quan của phác đồ điều trị với chất lượng cuộc sống

		Số bệnh nhân (N=60)	Trung bình tổng điểm QOLIE-31	F	p
Phác đồ điều trị	Đơn trị liệu	23	62,95 ± 13,22	8,349	< 0,01
	Đa trị liệu	28	50,18 ± 11,49		
	Không điều trị	9	49,88 ± 18,87		

Nhận xét: Nhóm người bệnh đơn trị liệu có trung bình điểm tổng cao hơn hẳn so với 2 nhóm

còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ nam giới chiếm 56,7% cao hơn một chút so với nữ giới (43,3%). Tuy vậy, sự khác biệt này là không có ý nghĩa thống kê do $p > 0,05$. Có một sự đồng thuận rộng rãi giữa các nghiên cứu rằng phụ nữ có tỉ lệ mắc động kinh thấp hơn một phần nhỏ so với nam giới, có thể lí giải rằng nam giới có nhiều khả năng phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ động kinh do căn nguyên cấu trúc và cơ giât triệu chứng cấp. Tuy nhiên động kinh toàn thể vô căn lại xảy ra nhiều hơn ở nữ giới, dẫn đến có thể có sự liên quan giữa các loại động kinh với giới tính. Nhưng sự khác biệt tuyệt đối nam nữ này thường là là tối thiểu, không có ý nghĩa thống kê[3].

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của bệnh nhân động kinh là $41,93 \pm 15,75$, thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 76 tuổi. Chúng tôi chia 60 người bệnh thành 2 nhóm: nhóm dưới 40 tuổi và nhóm từ 40 tuổi trở lên. Kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân trẻ tuổi hơn có trung bình tổng điểm QOLIE-31 cao hơn nhóm lớn tuổi là 8,21 điểm với độ tin cậy 95%. Như vậy, tuổi tác là yếu tố ảnh hưởng rõ ràng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh động kinh. Các nghiên cứu khác trên thế giới cũng như ở Việt Nam cũng đồng thuận với chúng tôi về nhân định này. Theo các tác giả thì người cao tuổi khó đối phó với bệnh động kinh hơn người trẻ là những người có nhiều nguồn dự trữ sinh lý hơn. Ngoài ra, khi người bệnh già đi, họ thường đối mặt với nhiều bệnh mạn tính kèm theo như tăng huyết áp, bệnh tim mạch, đái tháo đường... Điều đó càng làm cho sức khỏe của họ kém đi. Và việc phải dùng thêm nhiều loại thuốc khác nhau cho các bệnh lý đi kèm làm gia tăng gánh nặng về mặt kinh tế trong việc mua thuốc và việc đi khám chữa bệnh, cũng như vấn đề tương tác thuốc hay gia tăng tác dụng phụ của thuốc. Hơn nữa, họ mất khả năng tự chăm sóc bản thân và không hợp tác trong việc dùng thuốc. Rối loạn nhân thức, suy giảm trí nhớ càng trầm trọng hơn ở người lớn tuổi. Điều đó không chỉ ảnh hưởng đến CLCS của chính người bệnh mà cả gia đình của họ [4, 5].

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân động kinh sống ở nông thôn nhiều hơn ở thành thị, với tỉ lệ nông thôn là 65% so với thành thị là 35%. Kết quả này cũng giống với những nghiên cứu trước đây thực hiện tại Việt Nam do nước ta hiện vẫn thuộc nhóm các nước đang phát triển, vì vậy khả năng tỉ lệ bệnh động kinh ở nông thôn sẽ cao hơn thành thị. Trung bình tổng

điểm QOLIE - 31 của bệnh nhân động kinh sống ở khu vực nông thôn là 55,34 điểm, thấp hơn so với nhóm ở thành thị (58,75 điểm), tuy nhiên sự chênh lệch không có ý nghĩa thống kê do $p > 0,05$.

Về trình độ học vấn, trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân có trình độ học vấn tốt nghiệp THPT chiếm 51,7%, có 31,7% bệnh nhân chưa tốt nghiệp THPT và chỉ có 16,6% bệnh nhân có trình độ học vấn Đại học và sau đại học. Mặt bằng trình độ học vấn trong nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung cao hơn so với mặt bằng dân số chung Việt Nam cũng như ở một số nghiên cứu khác ở nước ta nhưng khá tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Phấn[4]. Điều này có thể lí giải là do nghiên cứu của chúng tôi và của tác giả Nguyễn Thị Hồng Phấn đều yêu cầu người bệnh tham gia nghiên cứu phải đọc hiểu và hoàn thành trả lời những bộ câu hỏi gồm nhiều mục khác nhau để đánh giá CLCS của người bệnh, nên đã loại đi một phần nào những người bệnh có vấn đề về nhận thức cũng như không đủ khả năng hoàn thành bảng câu hỏi. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy có sự khác biệt rõ ràng trong điểm QOLIE-31 giữa các nhóm người bệnh có trình độ học vấn khác nhau ($p < 0,05$), nhóm người bệnh có trình độ học vấn Đại học và sau đại học có điểm số CLCS cao hơn hẳn so với 2 nhóm còn lại. Điều này được lí giải có thể do nhóm người bệnh có học vấn cao có khả năng tìm được việc làm cao hơn cũng như có khả năng có thu nhập cao hơn, điều này giúp họ có khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế và xã hội tốt hơn so với nhóm học vấn thấp hơn. Thêm vào đó, người bệnh có trình độ học vấn cao hơn có ý thức hơn về việc dùng thuốc đúng giờ, hiểu hơn về yếu tố làm nặng bệnh và cũng biết rằng việc tuân thủ điều trị sẽ tránh được cơ giât. Điều đó làm CLCS của họ tốt hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có tới 41,7% người bệnh trong tình trạng thất nghiệp, cao hơn rất nhiều so với tỉ lệ thất nghiệp chung của cả nước, vì theo báo cáo của Quỹ dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam thì tỉ lệ này chỉ là 2,19%. Điều này chứng tỏ rõ ràng động kinh đã ảnh hưởng rất nhiều đến tình trạng việc làm của bệnh nhân, có thể do cơn động kinh, sự kì thị của người tuyển dụng.

Về tần suất cơn động kinh, trong số 60 bệnh nhân nghiên cứu, nhóm bệnh nhân có tần suất cơn trung bình (1 – 5 cơn/tháng) chiếm tỷ lệ cao nhất 46,7%. Khi đánh giá CLCS bằng thang điểm QOLIE – 31 thì nhóm tần suất cơn thưa (< 1 cơn/tháng) có trung bình tổng điểm cao hơn hẳn

2 nhóm còn lại, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Như vậy, việc kiểm soát được cơn động kinh sẽ giúp cho CLCS của người bệnh được nâng cao hơn. Nghiên cứu của Baker[6] cho thấy, tần suất động kinh là khía cạnh lâm sàng quan trọng nhất dự đoán được rối loạn chức năng tâm thần - xã hội và cảm xúc ở người bệnh động kinh. Người bệnh với cơn động kinh không kiểm soát được sẽ luôn trong tình trạng lo lắng có thể xảy ra động kinh bất cứ lúc nào, điều này ảnh hưởng nặng nề đến các chức năng xã hội của BN, giới hạn về việc làm, không dám tự điều khiển xe cộ, chán nản và ngưng ngưng,... tất cả các yếu tố này góp phần tạo nên giá trị thấp của CLS.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 50% bệnh nhân sử dụng phác đồ đơn trị liệu, 38,3% sử dụng từ 2 thuốc chống động kinh trở lên và 11,7% bệnh nhân không sử dụng thuốc điều trị. Trung bình tổng điểm QOLIE – 31 ở nhóm đơn trị liệu cũng là cao nhất (62,95 điểm), cao hơn so với nhóm đa trị liệu và nhóm không điều trị lần lượt là 12,77 và 13,07 điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 99%. Có khá nhiều nghiên cứu thấy rằng bệnh nhân dùng một loại thuốc chống động kinh có CLCS tốt hơn những bệnh nhân dùng nhiều loại. Lý do là việc kê nhiều loại thuốc kháng động kinh sẽ đi kèm với việc đem đến nhiều tác dụng phụ bất lợi hơn và như vậy sẽ ảnh hưởng xấu tới CLCS [6]. Hơn nữa, cũng có thể những người được điều trị bằng liệu pháp đa trị liệu thường là những trường hợp khó chữa hơn, hay tồi tệ hơn là mắc động kinh kháng trị. Vì vậy, CLCS kém hơn của họ có thể chính là kết quả của các cơn co giật

thường xuyên hơn [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 60 bệnh nhân động kinh điều trị nội trú tại Trung tâm Thần kinh, bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10 năm 2022 đến tháng 4 năm 2023, chúng tôi kết luận: Trong nghiên cứu này, trung bình tổng điểm QOLIE – 31 của các đối tượng nghiên cứu là $56,53 \pm 13,60$ điểm. Các yếu tố tuổi, trình độ học vấn, tình trạng công việc, tần suất cơn động kinh và phác đồ điều trị có ảnh hưởng rõ rệt tới CLCS người bệnh động kinh. Các yếu tố tình trạng hôn nhân, khu vực sống, loại cơn động kinh không ảnh hưởng rõ rệt tới CLCS người bệnh động kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Quang Cường (2009), Chẩn đoán động kinh. Nhà xuất bản Y học.
2. Nguyễn Văn Hương (2012), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng rối loạn nhận thức và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân động kinh là người trưởng thành. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Christensen J., et al.(2005), Gender differences in epilepsy. *Epilepsia*. 46(6): p. 956-60.
4. Nguyễn Thị Hồng Phấn (2020), Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân động kinh. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Shetty P.H., et al. (2011), Quality of life in patients with epilepsy in India. *J Neurosci Rural Pract*. 2(1): p. 33-8.
6. Baker G.A., et al. (2005), Quality of life of people with epilepsy in Iran, the Gulf, and Near East. *Epilepsia*. 46(1): p. 132-40.
7. Ashjazadeh N., et al. (2014), Comparison of the health-related quality of life between epileptic patients with partial and generalized seizure. *Iran J Neurol*. 13(2): p. 94-100.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GIẢM ĐAU SAU MỔ CHO BỆNH NHÂN NỘI SOI CẮT THẬN GHÉP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Lê Nguyên Vũ^{1,2}, Trần Hà Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả giảm đau cho bệnh nhân sau phẫu thuật hiến thận ở người hiến thận tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:**

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyên Vũ

Email: nguyenvu.urologue@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023

cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 166 người hiến thận sau phẫu thuật nội soi qua phúc mạc được sử dụng phương pháp giảm đau theo phác đồ chung bao gồm giảm đau đường tĩnh mạch bệnh nhân (BN) tự điều khiển kết hợp tê thẩm tại chỗ bằng anaropin 2% tiêm dưới da. Hiệu quả giảm đau được đánh giá thông qua thang VAS, khi rút ống nội khí quản, khi chuyển về khoa phòng, thời gian tái lập lưu thông ruột, các biến số hậu phẫu. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 166 bệnh nhân có 86 nam 80 nữ, thời gian phẫu thuật phải/trái: $115,1 \pm 22,75$ phút/ $120,33 \pm 22,57$ phút, 4 trocar đối với thận phải 3 trocar với thận trái, đường rạch da lấy thận dài khoảng 10cm. Sau 2 giờ rút ống nội khí quản 96,3% BN có điểm VAS < 4, ngày đầu