

Hospitals, Sudan", The preprint server for health science, 2020.

9. **Mudathir Abdallah Adam, Wafa I. Elhag,** "Prevalence of metallo- β -lactamase acquired genes among carbapenems susceptible and resistant Gram-negative clinical isolates using

multiplex PCR, Khartoum hospitals, Khartoum Sudan", BMC Infectious Diseases, vol 18, 2018.

10. **Florence Depardieu et al.,** "Modes and Modulations of Antibiotic Resistance Gene Expression", American Society for Microbiology, vol 20, số p.h 1, 2007.

THỜI GIAN PHỤC HỒI VÀ BIẾN CHỨNG SAU PHẪU THUẬT Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ TIÊU HÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú¹, Nguyễn Thị Nga¹, Lê Thanh Nhật Minh²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sau phẫu thuật ung thư tiêu hóa, bệnh nhân có thời gian phục hồi và có nhiều biến chứng khác nhau. **Mục tiêu nghiên cứu:** Tìm hiểu kết quả phục hồi và biến chứng sau phẫu thuật ở người bệnh ung thư tiêu hóa tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên tổng số 60 bệnh nhân ung thư tiêu hóa tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** Trong các dạng ung thư tiêu hóa, ung thư đại tràng (43,3%) và ung thư trực tràng (43,3%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Thời gian vận động sớm sau phẫu thuật >2 ngày chiếm tỷ lệ 51,7%. Thời điểm rút sonde dạ dày và thời điểm cho ăn đường miệng sớm trở lại >2 ngày cùng chiếm tỷ lệ 58,3%. Thời điểm trung tiện trở lại >2 ngày chiếm 43,3%. Thời điểm rút OLD sau phẫu thuật >3 ngày chiếm 78,6%. Đến 80,0% bệnh nhân không ghi nhận biến chứng sau phẫu thuật. Trong 3 biến chứng sau phẫu thuật, nhiễm trùng viêm đỏ và viêm phổi bệnh viện được ghi nhận có mối liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA ($p < 0,001$). **Kết luận:** Bệnh nhân ung thư tiêu hóa có thời gian hồi phục khá tốt và còn một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân có biến chứng sau phẫu thuật có liên quan mang ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng theo SGA.

Từ khóa: SGA, suy dinh dưỡng, ung thư tiêu hóa, biến chứng, viêm phổi bệnh viện.

SUMMARY

ASSESSING THE RELATIONSHIP BETWEEN PRE-OPERATIVE NUTRITIONAL STATUS AND POST-OPERATIVE COMPLICATIONS OF DIGESTIVE CANCER PATIENTS AT CAN THO GENERAL HOSPITAL

Background: After digestive cancer surgery, patients have recovery time and many different complications. **Objectives:** Find out the recovery results and complications after surgery in patients with

digestive cancer at Can Tho City General Hospital in 2022. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study out of a total of 60 digestive cancer patients at Can Tho General Hospital. **Results:** Among digestive cancers, colon cancer (43.3%) and rectal cancer (43.3%) account for the highest rates. Early mobilization time after surgery >2 days accounts for 51.7%. The time to remove the nasogastric tube and the time to resume oral feeding >2 days early both accounted for 58.3%. Time of return of flatus >2 days accounts for 53.3%. OLD withdrawal time after surgery was >3 days, accounting for 78.6%. 80,0% of patients had no complications after surgery. Among the 3 post-operative complications, red inflammation infection and hospital-acquired pneumonia were found to be related to malnutrition according to SGA ($p < 0.001$). **Conclusions:** Digestive cancer patients have a fairly good recovery time and a small proportion of patients have postoperative complications that are statistically significantly related to nutritional status according to SGA.

Keywords: SGA, malnutrition, digestive cancer, complications, hospital pneumonia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa, sụt cân và suy dinh dưỡng (SDD) thường cao do có ảnh hưởng trực tiếp tới hệ thống tiêu hóa thức ăn, làm giảm việc hấp thu các chất dinh dưỡng dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh. Những bệnh nhân ung thư tiêu hóa bị suy dinh dưỡng được phẫu thuật sẽ có thời gian hồi phục dài hơn, nguy cơ nhiễm trùng cao hơn, tăng tỷ lệ biến chứng, tử vong và thời gian nằm viện kéo dài [1], [2], [3], [5]. Là một bệnh viện Đa khoa tại Thành phố Cần Thơ, hằng năm với sự gia tăng của bệnh ung thư đặc biệt là ung thư đường tiêu hóa, nghiên cứu của chúng tôi được triển khai thực hiện với mục tiêu: *Tìm hiểu kết quả phục hồi và biến chứng sau phẫu thuật ở người bệnh ung thư tiêu hóa tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được

¹Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa tại khoa Ngoại Tổng Hợp bao gồm các bệnh như: ung thư thực quản, ung thư dạ dày, ung thư đại tràng, ung thư trực tràng, ung thư ống hậu môn, ...

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được phẫu thuật có chuẩn bị.

Bệnh nhân có thời gian nằm viện sau phẫu thuật lớn hơn 7 ngày; Bệnh nhân tình nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân bị rối loạn tâm thần, bị câm/ điếc.

Bệnh nhân bị các khiếm khuyết ảnh hưởng đến nhân trắc: gù vẹo cột sống, không đứng được,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: từ tháng 1/2022 đến hết tháng 8/2022, có tổng 60 bệnh nhân tại Khoa ngoại tổng hợp, bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ (ĐKTPCT) đã tham gia trong nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa (UTTH) được chỉ định phẫu thuật thỏa tiêu chí chọn và tiêu chí loại trừ tại khoa Ngoại tổng hợp bệnh viện ĐKTP Cần Thơ, trong thời gian tiến hành nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu.

Nội dung nghiên cứu:

- Một số đặc điểm của bệnh nhân trước phẫu thuật: loại ung thư tiêu hóa mắc phải và bệnh lý kèm theo, phương pháp phẫu thuật, tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật.

- Thời gian phục hồi: các nội dung ghi nhận bao gồm: thời gian vận động sớm sau phẫu thuật, thời điểm rút sonde dạ dày, thời điểm trung tiện trở lại, thời điểm cho ăn đường miệng sớm, thời điểm rút OLD sau phẫu thuật.

- Biến chứng sau phẫu thuật: ghi nhận các biến chứng sau phẫu thuật và tìm hiểu liên quan với tình trạng SDD theo SGA.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Số liệu được thu thập bằng cách khai thác tiền sử, ghi nhận từ kết quả thăm khám lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, hồ sơ bệnh án. Số liệu ghi nhận được nhập số liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân trước phẫu thuật

- **Loại ung thư tiêu hóa mắc phải và bệnh lý kèm theo**

Bảng 1. Loại ung thư tiêu hóa mắc phải và bệnh lý kèm theo

Đặc điểm	Số người bệnh (n=60)	Tỷ lệ (%)
Bệnh chính		
Ung thư dạ dày	5	8,3
Ung thư đại tràng	26	43,3
Ung thư trực tràng	26	43,3
Ung thư ống hậu môn	3	5,1
Bệnh lý kèm theo		
Bệnh đái tháo đường	11	18,3
Bệnh tăng huyết áp	15	25,0
Bệnh lý khác	15	25,0
Không có bệnh kèm theo	19	31,7

Nhận xét: Ung thư đại tràng và ung thư trực tràng chiếm tỷ lệ cao cùng 43,3%. Có tổng 68,3% bệnh nhân có bệnh lý đi kèm, trong đó, bệnh tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất 25,0%.

- **Phương pháp phẫu thuật:** 46/60 (76,7%) bệnh nhân phẫu thuật nội soi và 14/60 (23,3%) bệnh nhân phẫu thuật hở.

- **Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật:**

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật

Tình trạng suy dinh dưỡng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Theo SGA (điểm)	Bình thường (9-12)	18	30,0
	SDD nhẹ - trung bình (4-8)	37	61,7
	SDD nặng (0-3)	5	8,3
Theoprotein máu (g/L)	Suy dinh dưỡng (<60)	18	30,0
	Bình thường (>60)	42	70,0
Theo Albumin huyết thanh (g/L)	SDD nặng (<21)	0	0,0
	SDD trung bình (21-27)	10	16,7%
	SDD nhẹ (28-34)	37	61,6%
	Bình thường (>=35)	13	21,7%

Nhận xét: có 70,0% bệnh nhân SDD khi đánh giá theo phương pháp đánh giá tổng thể (SGA); 30,0% suy dinh dưỡng theo protein máu và 78,3% theo Albumin huyết thanh.

3.2. Thời gian phục hồi và biến chứng sau phẫu thuật

- **Thời gian phục hồi sau phẫu thuật:**

Bảng 3. Thời gian phục hồi sau phẫu thuật

Thời gian phục hồi sau phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Trung bình ± SD (giới hạn)
Thời gian vận động sớm sau phẫu thuật (n=60)	≤ 2 ngày	29	48,3
	> 2 ngày	31	51,7
Thời điểm rút sonde dạ dày (n=53)	≤ 2 ngày	22	41,5
	> 2 ngày	31	58,5

Thời điểm trung tiện trở lại (n=60)	≤ 2 ngày	34	56,7	3 ± 0,88 (2 – 5)
	> 2 ngày	26	43,3	
Thời điểm cho ăn đường miệng sớm (n=60)	≤ 2 ngày	25	41,7	3 ± 0,69 (2 – 5)
	> 2 ngày	35	58,3	
Thời điểm rút OLD sau phẫu thuật (n=56)	≤ 3 ngày	12	21,4	4±1,0 (2 – 7)
	> 3 ngày	44	78,6	

Nhận xét: Thời gian vận động sớm sau phẫu thuật >2 ngày chiếm tỷ lệ 51,7%. Thời điểm rút sonde dạ dày và thời điểm cho ăn đường miệng sớm trở lại >2 ngày cùng chiếm tỷ lệ 58,3%. Thời điểm trung tiện trở lại >2 ngày chiếm 43,3%. Thời điểm rút OLD sau phẫu thuật >3 ngày chiếm 78,6%.

- Biến chứng sau phẫu thuật
Bảng 4. Biến chứng sau phẫu thuật

Biến chứng sau phẫu thuật	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bục xì miệng nổi	0	0,0
Nhiễm trùng viêm đỏ	6	10,0
Viêm phổi bệnh viện	3	5,0
Tắc ruột sau phẫu thuật	3	5,0
Nhiễm khuẩn đường tiết niệu	0	0,0
Không biến chứng	48	80,0
Tổng	60	100

Nhận xét: 80% người bệnh không gặp biến chứng sau phẫu thuật.

- Liên quan giữa biến chứng sau phẫu thuật với tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA:

Bảng 5. Một số biến chứng khác với tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA

Một số biến chứng khác	Suy dinh dưỡng theo SGA			χ ² p
	Bình thường	SDD nhẹ - trung bình	SDD nặng	
Biến chứng nhiễm trùng vết mổ				
Lành tốt	18 (90,0)	0 (0,0)	2 (10,0)	16,036
Nhiễm trùng vết mổ	34 (85,0%)	3 (7,5)	3 (7,5)	<0,001
Viêm phổi bệnh viện				
Có	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	34,737
Không	18 (31,6)	37 (64,9)	2 (3,5)	<0,001
Biến chứng tắc ruột sau mổ				
Có	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	3,329
Không	18 (31,6)	35 (61,4)	4 (7,0)	0,189

Nhận xét: Nhóm dinh dưỡng tốt có tỷ lệ lành vết phẫu thuật cao nhất chiếm tỷ lệ 100%. Còn ở nhóm SDD nặng tỷ lệ lành tốt là 60% và nhiễm trùng vết phẫu thuật là 40%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p=0,000).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Một số đặc điểm của bệnh nhân trước phẫu thuật. Tìm hiểu kết quả phục hồi và biến chứng sau phẫu thuật ở 60 người bệnh ung thư tiêu hóa tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, từ 1/2022-08/2022, một số đặc điểm của bệnh nhân trước phẫu thuật được ghi nhận:

Về loại ung thư tiêu hóa mắc phải: ung thư đại tràng và ung thư trực tràng chiếm tỷ lệ cao cùng 43.3%. Ung thư dạ dày chiếm 8,4%, ung thư ống hậu môn là 3,3%, còn lại là ung thư khác chiếm 1,7%. Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hùng ung thư đại tràng chiếm 58,9%, dạ dày là 13,3% [9]. Ngô Thị Linh thì ung thư đại tràng 32,8%, ung thư trực tràng 32% và ung thư dạ dày 22,4% [12]. Ung thư dạ dày và đại trực tràng lại chiếm tỷ lệ ở nữ giới nhiều hơn.

Bệnh lý kèm theo chủ yếu là cao huyết áp (25,0%) và bệnh đái tháo đường là 18,3%. Bệnh

đái tháo đường và tăng huyết áp là 2 bệnh thường gặp ở nhóm người cao tuổi hiện nay. Hai bệnh này ảnh hưởng không nhỏ đến bệnh nhân, liên quan đến phẫu thuật, hậu phẫu thuật, thời gian nằm viện và chất lượng cuộc sống của họ.

Phương pháp phẫu thuật: phẫu thuật nội soi chiếm 76,7%, mổ hở chiếm 23,3%. Tùy theo giai đoạn bệnh và kích thước khối u mà phẫu thuật viên đưa ra phương pháp phẫu thuật thích hợp. Tuy nhiên phương pháp nội soi có nhiều ưu điểm hơn như: đường rạch da nhỏ hơn nên sẹo sau mổ ít hơn; Ít đau sau mổ hơn so với mổ mở; Ít chảy máu hơn; Thời gian hồi phục nhanh do ít đau, ít stress sau mổ cũng như ăn uống được sớm hơn nên ngày nằm viện ngắn hơn, toàn bộ quá trình chữa bệnh nhanh hơn;...

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật: kết quả ghi nhận ở bảng 2 cho thấy có 70,0% bệnh nhân SDD khi đánh giá theo phương pháp đánh giá tổng thể (SGA); 30,0% suy dinh dưỡng theo protein máu và 78,3% theo Albumin huyết thanh. Nhìn chung trước phẫu thuật đa số bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng tốt không chiếm tỷ lệ cao. Bệnh nhân suy dinh dưỡng sẽ ảnh hưởng kết quả phục hồi và biến chứng sau phẫu thuật.

4.2. Thời gian phục hồi và biến chứng sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật thì có đến 83,3% người bệnh có sonde dạ dày và 23,3% có SDD, 93,3% người bệnh có ODL sau phẫu thuật. Thời gian vận động sớm sau phẫu thuật >2 ngày chiếm tỷ lệ 51,7%. Thời điểm rút sonde dạ dày và thời điểm cho ăn đường miệng sớm trở lại >2 ngày cùng chiếm tỷ lệ 58,3%. Thời điểm trung tiện trở lại >2 ngày chiếm 43,3%. Thời điểm rút OLD sau phẫu thuật >3 ngày chiếm 78,6%.

Đa số bệnh nhân có vết phẫu thuật lành tốt (90,0%) và có 10,0% bệnh nhân có biến chứng nhiễm trùng vết phẫu thuật, trong đó 6 người bệnh bị nhiễm trùng vết phẫu thuật, có 3 người bệnh ở nhóm SDD mức độ trung bình có kèm mở hậu môn nhân tạo, 3 người bệnh SDD nặng. Vết phẫu thuật bị viêm và mưng mủ phải rạch tháo mủ vào ngày 4-5 sau phẫu thuật, lấy mủ làm kháng sinh đồ và sau khi đổi kháng sinh người bệnh đáp ứng tốt và lành vết phẫu thuật mọc mô hạt tốt và phẫu thuật khâu da thì 2.

Bên cạnh đó còn có biến chứng viêm phổi bệnh viện và biến chứng tắc ruột đồng chiếm tỷ lệ 5%. Trong đó biến chứng viêm phổi bệnh viện gặp chủ yếu ở nhóm bệnh nhân SDD nặng. Ở nhóm này do thể trạng suy kiệt, sức đề kháng yếu, khả năng vận động xoay trở lâu hơn so với nhóm dinh dưỡng bình thường nên tạo điều kiện cho vi khuẩn bệnh viện xâm nhập vào phổi gây viêm phổi. Biến chứng tắc ruột sau phẫu thuật xảy ra ở cả 2 nhóm SDD nhẹ-trung bình và SDD nặng. Do yếu tố gây TRSM do nhiều nguyên nhân. Mà nguyên nhân chủ yếu là do thể trạng kém, đau nhiều sau phẫu thuật, nhiều ODL sau phẫu thuật làm bệnh nhân ngại vận động gây dính ruột sau phẫu thuật.

Nhóm dinh dưỡng bình thường có tỷ lệ lành vết phẫu thuật cao nhất chiếm tỷ lệ 100%. Ở nhóm SDD nặng tỷ lệ lành tốt là 40% và nhiễm trùng vết phẫu thuật là 60%. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Rõ ràng ta thấy yếu tố dinh dưỡng đóng vai trò không nhỏ đến quá lành vết phẫu thuật sau phẫu thuật. Chính vì vậy việc bổ sung dinh dưỡng, máu...nâng cao thể trạng trước khi phẫu thuật là hết sức cần thiết. Bên cạnh đó còn có các yếu tố như cách thức phẫu thuật, trình độ của phẫu thuật viên, kỹ thuật chăm sóc sau mổ, bệnh mãn tính như bệnh tiểu đường, tăng huyết áp...

Nhóm dinh dưỡng bình thường không có bệnh nhân nào gặp biến chứng viêm phổi bệnh viện. Còn ở nhóm SDD nặng tỷ lệ viêm phổi bệnh viện là 60%. Sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Qua đây ta thấy yếu tố dinh

dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi sau phẫu thuật. Thể trạng yếu, suy kiệt, sức đề kháng yếu tạo điều kiện cho vi khuẩn bên ngoài xâm nhập và gây suy yếu hệ hô hấp dễ gây nhiễm trùng huyết, tử vong cho người bệnh trong giai đoạn hậu phẫu.

Biến chứng tắc ruột sau phẫu thuật xảy ra ở nhóm SDD nặng chiếm 20%, nhóm SDD nhẹ-trung bình chiếm 5,4%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,189$). Có thể là vì do thời gian thu thập các biến chứng của chúng tôi ngắn (chỉ trong thời gian bệnh nhân còn nằm viện) nên chưa nói lên được đầy đủ kết quả vì trong phẫu thuật đại phẫu vùng bụng, nhiều khi các biến chứng tới sau 1 tháng phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 60 bệnh nhân, chúng tôi thấy rằng có sự liên quan giữa SGA với biến chứng nhiễm trùng vết phẫu thuật ($p < 0,001$) và biến chứng viêm phổi bệnh viện ($p < 0,001$). Trong khi đó kết quả nghiên cứu không cho thấy sự liên quan giữa SGA với biến chứng tắc ruột sau phẫu thuật ($p = 0,189$). Kết quả trên cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ gặp biến chứng viêm phổi do sức đề kháng bị suy yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., et al.** (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 68(6), 394-424.
2. **Phan Thị Bích Hạnh** (2017), Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa có điều trị hóa chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016-2017, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Thùy Linh, Lê Thị Hương**, 2019. Hiệu quả can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2017-2018. *Tạp chí nghiên cứu Y học*. Tập 119. Số 3. Tr. 142-149.
3. **Ngô Thị Linh, Phạm Văn Phú, Đỗ Tất Thành và cộng sự.** Tình trạng dinh dưỡng và biến chứng của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp chí Y học cộng đồng* 2020.
4. **Dương Thị Phương** (2016), Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2016, Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Thanh Hòa** (2018), Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng của bệnh nhân ung thư thực quản tại khoa ngoại bụng, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2017-2018, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Bá Anh, Lê Minh Hương, Nguyễn Thanh Long**, 2013. Đánh giá

tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật ung thư dạ dày. Tạp chí Y học thực hành. Tập 884. Số 10. Tr. 3-7.

7. Nguyễn Thanh Hùng, Nguyễn Thị Khánh Hoài, Phạm Thị Ngân và cộng sự (2020). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân phẫu thuật ung thư đường tiêu hóa tại bệnh viện Ung Bướu Đà

Nẵng. Tạp chí Ung thư học Việt Nam, số 5-2020-tập 2, tr. 416-421.

8. Ngô Thị Linh, Hà Nguyễn Kính Long, Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự (2017). Tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, 13(4), 124-130.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH XƠ GAN ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2020

Phạm Thị Thanh Phương¹, Đoàn Thị Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 80 người bệnh đang điều trị tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan đạt ở mức độ thấp. Trong đó 66,2% người bệnh tham gia nghiên cứu có chất lượng cuộc sống còn thấp, 33,8% người bệnh tham gia nghiên cứu có chất lượng cuộc sống cao. Nghiên cứu cũng tìm thấy được một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan bao gồm tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, giai đoạn bệnh và nguyên nhân mắc xơ gan. Còn lại các yếu tố giới tính, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, tình trạng hút thuốc lá và uống rượu bia không có mối liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF CIRRHOSIS PATIENTS UNDER TREATMENT AT XANH PON GENERAL HOSPITAL 2020

Objective: To find factors related to the quality of life of cirrhosis patients treated at Saint Paul General Hospital. **Research method:** Cross-sectional descriptive study with analysis of over 80 patients being treated at Saint Paul General Hospital. **Results:** The study showed that the quality of life of patients with cirrhosis were low level. Of which 66.2% of patients participating in the study had low quality of life, 33.8% of patients participating in the study had high quality of life. The study also found a number of factors related to the quality of life of cirrhosis patients including age, education level, disease duration,

disease stage and cause of cirrhosis. The remaining factors of gender, occupation, economic status, smoking status and alcohol consumption didn't have relationship with the patient's quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ mười một, hàng năm có khoảng 2 triệu ca tử vong trên toàn thế giới do bệnh lý về gan trong đó khoảng 1 triệu ca là do xơ gan và khoảng 1 triệu ca là do viêm gan siêu vi và các bệnh lý khác về gan. Ở Hoa Kỳ, năm 2016 ước tính khoảng 40.000 người chết vì biến chứng của xơ gan [1]. Chi phí điều trị xơ gan tại bệnh viện khá cao và tâm lý người bệnh thường buồn chán. Xơ gan thường gặp ở nam nhiều hơn nữ [2].

Xơ gan khiến cơ thể suy nhược, mệt mỏi là tiền đề cho các bệnh nhiễm trùng, loét dạ dày, chảy máu khó cầm, hôn mê gan, ung thư gan, rối loạn đường máu... có cơ hội phát triển và nặng hơn nếu không được điều trị kịp thời. Biểu hiện thường gặp của bệnh tùy theo mức độ và giai đoạn của xơ gan, cũng như tùy thuộc vào nguyên nhân của xơ gan. Thường là: Mệt mỏi, ăn kém, ăn chậm tiêu, vàng da, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu, đau tức vùng gan. Nhiều bệnh nhân xuất hiện triệu chứng nổi mụn nhọt, mẩn ngứa, nặng hơn có nôn ra máu, lách to, bụng cổ trướng... [3]. Từ đó làm giảm chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng đến tâm lý, công việc và sinh hoạt hàng ngày. Người bệnh sẽ lo lắng, sợ sệt, thay đổi tính cách, hành vi khiến các mối quan hệ với gia đình và xã hội bị ảnh hưởng.

Chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan không cao, trong một nghiên cứu tại Brazil có 39,1% người bệnh xơ gan có điểm số QOL dưới 5 đồng nghĩa với 39,1% người bệnh có chỉ số chất lượng cuộc sống thấp [4]. Tại Ấn Độ, nghiên cứu cho thấy Bệnh nhân xơ gan có điểm số chất lượng cuộc sống SF-36 thấp hơn đáng kể

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Phương

Email: phuonppt@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024