

# SỰ TỰ TIN VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2023

Nguyễn Thị Minh Chính<sup>1</sup>, Nguyễn Bích Huyền<sup>2</sup>, Nguyễn Trường Sơn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng sự tự tin và chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 78 người bệnh COPD tham gia trả lời bộ câu hỏi về sự tự tin và chất lượng cuộc sống. **Kết quả:** Sự tự tin đạt điểm  $2,24 \pm 0,3$  và chất lượng cuộc sống của NB có 7,69% NB có xếp loại chất lượng cuộc sống trung bình, có 92,31% đối tượng xếp loại chất lượng cuộc sống thấp. **Kết luận:** Cần nâng cao sự tự tin và chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú.

**Từ khóa:** sự tự tin, chất lượng cuộc sống, COPD

## SUMMARY

### THE SELF-EFFICACY AND QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT QUANG NINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023

**Objective:** Describe the current state of Self-Efficacy and quality of life of people with chronic obstructive pulmonary disease at Quang Ninh Provincial General Hospital in 2023. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 78 people with COPD participating in answering a set of questions about Self-Efficacy and quality of life. **Results:** The Self-Efficacy scored  $2.24 \pm 0.3$  and 7.69% of patients' quality of life had an average quality of life rating, 92.31% of subjects rated their quality of life. **Conclusion:** It is necessary to improve the Self-Efficacy and quality of life of people with chronic obstructive pulmonary disease undergoing outpatient treatment.

**Keywords:** Self-Efficacy, quality of life, COPD

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (Chronic obstructive pulmonary disease -COPD) là một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn và là một trong những bệnh mạn tính phổ biến nhất. COPD mạn tính đã gây ra 4,7 triệu ca tử vong vào năm 2020 [6], và hiện tại nó đứng thứ 3 trong số 10 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên toàn

thế giới [6]. Người ta ước tính rằng tỷ lệ hiện mắc COPD là 12% trên toàn thế giới, và tỷ lệ hiện mắc COPD toàn cầu tăng 44% từ năm 1990 đến năm 2015 chủ yếu là do lão hóa [6]. Tại bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh, theo ghi nhận, mỗi tháng có khoảng trên 60 lượt khám bệnh về hô hấp, trong đó hơn 33% người COPD.

Trong những năm gần đây, nhận thức về tác động lớn của COPD đối với chất lượng cuộc sống của NB đã dẫn đến sự gia tăng theo cấp số nhân trong các nghiên cứu liên quan [1], [2], [6], [7]. Trên thực tế, nhiều người mắc COPD hình thành sự thiếu tự tin về khả năng tránh khó thở khi tham gia vào một số hoạt động nhất định, tuy nhiên nhu cầu thể chất của hoạt động có thể là tối thiểu. Khi giảm sự tự tin, NB COPD có thể hạn chế nhiều hoạt động của cuộc sống thường ngày tại cộng đồng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của NB. Xác định mức độ tự tin của NB sẽ phát triển các can thiệp cụ thể để tăng sự tự tin của họ trong những tình huống đó [5]. Vì vậy, sự tự tin và chất lượng cuộc sống của NB COPD ngoại trú cần được quan tâm đánh giá.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả NB COPD đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh thỏa mãn tiêu chuẩn: (1) NB từ 18 tuổi trở lên, không trong giai đoạn cấp của bệnh và không đang mắc các bệnh tâm thần, có biến chứng nặng như nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, mù lòa, thể trạng suy sụp,...

### 2.1.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Tại Phòng khám bệnh mạn tính - Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh.  
- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2023 đến tháng 11/2023.

### 2.2. Thiết kế nghiên cứu.

Mô tả cắt ngang  
**2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu nghiên cứu.** Chọn thuận tiện được 78 NB COPD đang điều trị ngoại trú, có sổ khám chữa bệnh ngoại trú và tái khám định kỳ tại phòng khám bệnh ngoại trú của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh, thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

**2.4. Công cụ thu thập số liệu.** Bộ công cụ thu thập số liệu trong nghiên cứu gồm 3 phần:

- Phần I: Công cụ thu thập thông tin chung

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Trường Cao đẳng Y tế Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Minh Chính

Email: nguyenthiminhhinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 24.5.2024

của NB gồm: tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở, trình độ học vấn, thời gian được chẩn đoán COPD.

- Phần II: Bộ công cụ thu thập sự tự tin trong tự chăm sóc ở NB COPD (COPD Self-Efficacy Scale - CSES) của tác giả Wigal và công sự. Bộ câu hỏi CSES tiến hành dịch theo quy trình hiệu chỉnh bộ công cụ phù hợp với bối cảnh văn hóa (Cross cultural adaptation) [9]. Sau đó bộ công cụ đã được khảo sát trên 30 NB COPD có đặc điểm giống đối tượng tham gia nghiên cứu. Cronbach's alpha của bộ công cụ là 0,81. Tổng điểm của thang đo mức độ tự tin là 170 điểm, điểm càng cao thì mức độ tự tin càng cao. Trong nghiên cứu này, NB xếp loại tự tin với số điểm tự tin trung bình từ 2,61 trở lên và nhóm chưa tự tin với số điểm từ 2,60 trở xuống.

- Phần III: Bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống của NB COPD (COPD assessment test - CAT) gồm 8 câu hỏi về tác động của bệnh COPD đến NB. Thang điểm CAT là tổng điểm chung của các lĩnh vực nghiên cứu, trên thang điểm từ 0 đến 40, điểm càng cao phản ánh tình trạng sức khỏe càng kém. Điểm trung bình tổng thể được tính bằng cách cộng lại điểm của 8 câu hỏi. Điểm trung bình tổng thể càng thấp nghĩa là chất lượng cuộc sống càng tốt và được chia thành 4 mức độ về chất lượng cuộc sống của NB như sau [3]:

+ Chất lượng cuộc sống tốt: CAT < 10 điểm: Ảnh hưởng nhẹ: COPD gây vài vấn đề và ngăn NB làm 1-2 việc họ muốn làm. Chất lượng cuộc sống cao.

+ Chất lượng cuộc sống trung bình: 10 ≤ CAT ≤ 20 điểm: Ảnh hưởng vừa: COPD là một

trong các vấn đề quan trọng nhất NB có. Chất lượng cuộc sống trung bình.

+ Chất lượng cuộc sống thấp: 21 ≤ CAT ≤ 30 điểm: Ảnh hưởng nặng (Chất lượng cuộc sống thấp): COPD ngăn NB làm hầu hết các việc họ muốn. Ví dụ như: Khó thở khi đi lại xung quanh nhà, khi thay quần áo, khó thở cả khi nói. Mệt, mất ngủ về đêm vì ho, nặng ngực. Sợ tập thể dục và mọi việc dường như là quá sức. Sợ hãi, bất lực không thể kiểm soát được bệnh. 31 ≤ CAT ≤ 40 điểm: Ảnh hưởng rất nặng: COPD ngăn NB làm tất cả mọi việc mà họ muốn. Chất lượng cuộc sống rất thấp [3].

**2.5. Phân tích và xử lý số liệu.** Số liệu được thu thập, nhập liệu bằng Epidata và phân tích dựa trên phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả: các biến liên tục được biểu diễn bằng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị nếu có phân phối không chuẩn. Các biến không liên tục được mô tả theo tỷ lệ phần trăm.

**2.6. Vấn đề đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức y sinh của trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và được sự đồng ý của Ban Giám đốc Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Người tham gia vào nghiên cứu có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

### III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

**3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả trên 78 người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh thu được kết quả thu được như sau:

**Bảng 3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới và nhóm tuổi (n=78)**

Nhóm tuổi	Giới		Nam		Tổng	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
<60 tuổi	7	9,0	27	34,6	34	43,6
≥ 60 tuổi	11	14,1	33	42,3	44	56,4
Tổng	18	23,1	60	76,9	78	100

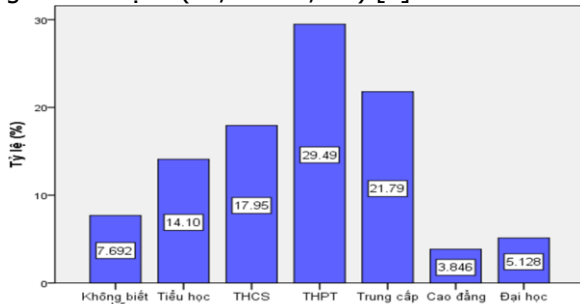
$X \pm SD = 64,97 \pm 13,17$ ; Min: 43; Max: 88

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thu được kết quả tương tự với tuổi trung bình của 78 đối tượng trong nghiên cứu là  $64,97 \pm 13,17$  tuổi; trẻ tuổi nhất là 43 tuổi; lớn tuổi nhất là 88 tuổi. Kết quả này cũng tương đồng với rất nhiều các nghiên cứu cho thấy bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính xuất hiện sau 40 tuổi [1], [2]. Kết quả tuổi trung bình này thấp hơn so với  $70,3 \pm 7,7$  tuổi trong nghiên cứu của tác giả La Văn Luân tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên vào năm 2017 [2]. Các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi cũng trẻ hơn các đối tượng trong

nghiên cứu của tác giả Shu-Hui Yu tại bệnh viện Bắc Kinh với tuổi trung bình là  $68.29 \pm 7.09$  tuổi [7].

Qua nghiên cứu trên 78 đối tượng, nhóm nghiên cứu thấy có 18 người bệnh là nữ giới, chiếm 23,1%, còn nam giới có 60 người, chiếm tỷ lệ 76,9%. Như vậy tỷ lệ nam giới mắc bệnh cao hơn rất nhiều so với nữ giới. Kết quả này tương tự so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trần Tố Trân tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh với 93,8% đối tượng nghiên cứu là nam và 6,2% là nữ [4]. Cũng tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Shu-Hui

Yu cùng cộng sự tại bệnh viện Bắc Kinh với 85,7% đối tượng nghiên cứu là nam giới và 14,3% là nữ giới [7]. Các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều là những người bệnh đã được chẩn đoán và đang điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ngoại trú, kết quả cho thấy tỷ lệ nam:nữ tương ứng là 1:4,33. Tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Việt Nhung nghiên cứu tại công đồng Việt Nam và Indonesia cho thấy trong số 1506 người tham gia, tỷ lệ người bệnh nam giới được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao hơn gần 3 lần so với nữ giới mắc bệnh (12,9% : 4,4%) [2].



**Hình 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo trình độ học vấn**

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 78 đối tượng nghiên cứu thì trình độ THPT (cấp 3) chiếm tỷ lệ cao nhất là với 29,49%. Đối tượng có trình độ Trung cấp chiếm tỷ lệ cao thứ hai với 17/78 người bệnh (chiếm tỷ lệ 21,79%). Có thể những đối tượng có trình độ học vấn THPT hoặc Trung cấp họ đang hoặc đã từng làm công nhân hầm mỏ, khai thác than hoặc làm tại các công trường khói bụi. Nhưng nghiên cứu của chúng tôi chưa làm rõ vấn đề này, trong bộ công cụ nghiên cứu chúng tôi chưa có nội dung để đánh giá nghề nghiệp của người bệnh. Đây chính là một trong những hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi. Đối tượng có trình độ Cao đẳng chiếm

tỷ lệ thấp nhất với tỷ lệ 3,85%. Có 7,69% đối tượng nghiên cứu không biết chữ. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ Tiểu học là 14,1%. Và tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có trình độ Đại học là thấp với tỷ lệ 5,13%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác so với trình độ học vấn của các đối tượng tham gia vào nghiên cứu của tác giả Shu-Hui Yu tại Bắc Kinh với tỷ lệ cao người bệnh có trình độ từ Đại học trở lên với 33,3%; 20,3% người bệnh có trình độ Trung cấp và cao đẳng [7]. Sự chênh lệch này có thể do sự khác biệt về đặc điểm giáo dục, văn hóa, địa lý, kinh tế-xã hội và đặc điểm bệnh viện. Trình độ học vấn sẽ ảnh hưởng đến hiểu biết về bệnh phổi tắc nghẽn nói chung của đối tượng nghiên cứu.

**Bảng 3.4. Thời gian được chẩn đoán bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính**

Thời gian	Tần số	Tỷ lệ (%)
≤ 10 năm	52	66,67
> 10 năm	26	33,33
X ± SD = 8,14 ± 6,74; Min: 1; Max: 30		

Theo kết quả nghiên cứu, đại đa số đối tượng nghiên cứu chẩn đoán và điều trị COPD ≤ 10 năm (tỷ lệ 66,67%), chỉ có 33,33% đối tượng nghiên cứu chẩn đoán và điều trị COPD > 10 năm. Thời gian mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trung bình là 8,14 ± 6,74 năm, ít nhất là 1 năm và nhiều nhất 30 năm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Minmin Wu cùng cộng sự tại Trung Quốc với thời gian mắc bệnh của các đối tượng nghiên cứu là 8,7 ± 11,3 năm [7]. Thời gian được chẩn đoán và điều trị bệnh của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Seema Aziyakath Shavro với thời gian mắc bệnh trung bình là 6,07 ± 6,06 năm [8].

**3.2. Thực trạng sự tự tin và chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu trước can thiệp giáo dục sức khỏe**

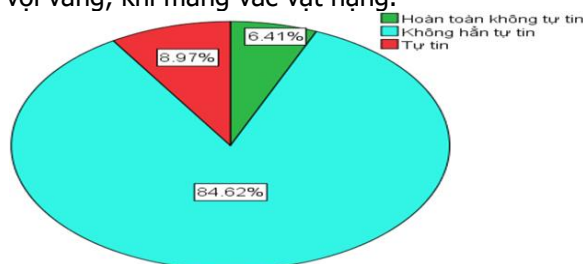
**Bảng 3.5. Thực trạng tự tin của đối tượng nghiên cứu theo từng nhóm**

Nhóm yếu tố	Yếu tố ảnh hưởng tiêu cực		Yếu tố kích thích cảm xúc mãnh liệt		Yếu tố gắng sức về thể chất		Yếu tố thời tiết/môi trường		Yếu tố các yếu tố rủi ro hành vi	
	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)	Tần số	Tỷ lệ (%)
<b>Sự tự tin</b>										
Hoàn toàn không tự tin	3	3,85	20	25,64	29	37,18	16	20,51	4	5,13
Không hẳn tự tin	65	83,33	40	51,28	40	51,28	49	62,82	28	35,90
Tự tin	10	12,82	18	23,08	9	11,54	13	16,76	46	58,97
Điểm TB	1,22 ± 0,71		1,21 ± 1,07		0,86 ± 0,8		1,13 ± 0,93		2,13 ± 1,07	

Các yếu tố rủi ro hành vi là nhóm có điểm trung bình tự tin cao nhất với 2,13 ± 1,07 điểm, trong đó hơn một nửa (58,97%) đối tượng nghiên cứu trả lời rằng tự tin. Còn lại 41,03% đối

tượng nghiên cứu chưa tự tin trong các trường hợp rủi ro. Với những người mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của chúng tôi, khi họ gắng sức về thể chất, họ thấy khó thở, thiếu không khí và

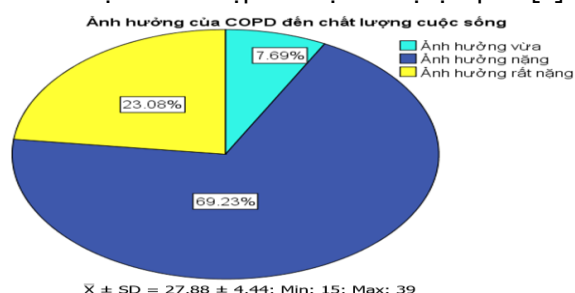
rất mệt mỏi. Đó là lý do chính giải thích cho kết quả điểm trung bình tự tin trong nhóm yếu tố gắng sức về thể chất trong nghiên cứu của chúng tôi thấp nhất trong 5 nhóm yếu tố của thang điểm CSES. Có đến 88,46% đối tượng chưa tự tin (không hẳn tự tin và hoàn toàn không tự tin) trong các tình huống phải gắng sức về thể chất. Họ chưa biết cách làm sao để duy trì được hơi thở khi làm các hoạt động gắng sức như chơi thể thao, khi bước đi nhanh chóng hoặc vội vàng, khi mang vác vật nặng.



**Hình 3.2. Phân loại sự tự tin của đối tượng nghiên cứu**

Điểm trung bình sự tự tin của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính khi gặp phải các kích thích cảm xúc mãnh liệt là  $1,21 \pm 1,07$  điểm. Trong đó 76,92% đối tượng nghiên cứu không

hẳn tự tin hoặc hoàn toàn không tự tin. Khi có những bất lợi về thời tiết/ môi trường như: thời tiết quá ẩm ướt (trời nồm) hoặc khi xung quanh toàn là khói thuốc,... có đến 76,92% đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi chưa tự tin với điểm trung bình là  $1,13 \pm 0,93$  điểm. Theo Qi-Feng Yi cùng cộng sự, ngoài cải thiện nền tảng kiến thức, kỹ năng của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, để tăng cường sự tự tin của họ còn cần sử dụng sự khuyến khích, động viên tinh thần từ người bên cạnh; cần loại bỏ những cảm xúc tiêu cực và thiết lập cho họ thái độ lạc quan [4].



**Hình 3.3. Phân loại ảnh hưởng của COPD đến chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n=78)**

**Bảng 3.6. Điểm chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu (n=78)**

Tình trạng	Ho	Có đờm	Cảm thấy nặng ngực	Khó thở khi đi lên dốc	Hạn chế các hoạt động	Không dám ra khỏi nhà vì bệnh phổi	Ngủ không ngon	Kiệt sức
Điểm TB	$3,44 \pm 0,86$	$3,50 \pm 0,94$	$3,05 \pm 0,95$	$3,83 \pm 0,89$	$3,24 \pm 0,87$	$2,95 \pm 0,95$	$3,76 \pm 1,01$	$2,92 \pm 1,13$

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính làm giảm khả năng thở và làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hằng ngày của người bệnh, từ đó ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của họ [2]. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu đều bị ảnh hưởng bởi COPD. Trong đó có đến 92,31% đối tượng nghiên cứu bị COPD ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống.

Nghiên cứu của chúng tôi điểm trung bình của tình trạng tình trạng khó thở khi đi lên dốc là cao nhất với  $3,83 \pm 0,89$  điểm, nghĩa là bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính ảnh hưởng rất nhiều đến hoạt động đi lên dốc hoặc lên cầu thang của đối tượng nghiên cứu. Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính không ảnh hưởng quá nhiều đến quyết định đi ra khỏi nhà của đối tượng nghiên cứu hay cũng không khiến đối tượng nghiên cứu mệt mỏi đến mức kiệt sức. Lý giải bằng kết quả người bệnh tự đánh giá ở tình trạng tình trạng kiệt sức và không dám ra khỏi nhà vì bệnh phổi với điểm trung bình tương ứng là  $2,92 \pm 1,13$  điểm,  $2,95 \pm 0,95$  điểm. Điểm trung bình chất lượng cuộc

sống của đối tượng nghiên cứu là  $27,88 \pm 4,44$  điểm, thấp nhất là 15 điểm và cao nhất là 39 điểm. Với mức điểm CAT trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 27,88 điểm này nhóm nghiên cứu nhận thấy chất lượng cuộc sống của các đối tượng trong nghiên cứu là thấp. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với xếp loại trong nghiên cứu của tác giả La Văn Luân tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên có đến 95,6% đối tượng nghiên cứu có chất lượng cuộc sống trung bình và 4,4% có chất lượng cuộc sống thấp [2]. Sự khác nhau này có thể do hai nghiên cứu không sử dụng cùng một thang đo để đánh giá và đặc điểm nhân khẩu học là khác nhau.

#### IV. KẾT LUẬN

Sự tự tin của người bệnh còn rất thấp, chỉ có 8,97% đối tượng nghiên cứu thấy tự tin. Điểm trung bình tự tin (CSES) đạt  $2,24 \pm 0,3$  điểm trên tổng số 5 điểm.

Chất lượng cuộc sống của người bệnh còn thấp, có 92,31% đối tượng xếp loại chất lượng cuộc sống thấp và có 7,69% đối tượng nghiên cứu

cứu xếp loại chất lượng cuộc sống trung bình.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **La Văn Luân, Nguyễn Hoàng Long, Lê Thị Hương Lan** (2018). Chất lượng cuộc sống ở người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 1(4), 45-50.
2. **Nguyễn Trần Tố Trân, Lê Thị Tuyết Lan** (2014). Chất lượng cuộc sống ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 18(1), 10 - 13.
3. **Thái Thị Thùy Linh và Lê Thị Tuyết Lan** (2012). Áp dụng bảng câu hỏi CAT phiên bản tiếng Việt để đánh giá chất lượng cuộc sống và tác động của bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 16, tr. 33-38.
4. **Amy Blakemore, Hannah Long, Kelly Howells, Sarah Peters** (2019). Does health coaching improve health-related quality of life and reduce hospital admissions in people with chronic obstructive pulmonary disease? A systematic review and meta-analysis, British Journal of Health Psychology, Volume 24, Issue3, Pages 515-546.
5. **Bentsen, S. B., Rokne, B., Wentzel-Larsen, T., Henriksen, A. H., & Wahl, A. K.** (2010). The Norwegian version of the chronic obstructive pulmonary disease self-efficacy scale (CSES): a validation and reliability study. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24(3), 600–609. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00731.x.
6. **Global Initiative for Chronic Obstructive Disease** (2023). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Update 2023.
7. **M. Wu, Q. Zhao, Y. Chen, C. Fu, B. Xu** (2015). Quality of life and its association with direct medical costs for COPD in urban China, Health Qual. Life Outcomes, 13, 57, doi:http://dx.doi.org/10.1186/s12955-015-0241-5.
8. **Shavro SA, Ezhilarasu P, Augustine, et al.** (2012), "Correlation of health-related quality of life with other disease severity indices in Indian chronic obstructive pulmonary disease patients", Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 7, tr. 6-291.
9. **Beaton, Dorcas E; Bombardier, Claire; Guillemin, Francis; Ferraz, Marcos Bosi** (2000). Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. Spine 25(24):p 3186-3191, December 15, 2000.

## PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ SỎI ĐƯỜNG MẬT TRONG GAN KÈM CẮT GAN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Triệu Hồng Phong<sup>1,2</sup>, Trần Bảo Long<sup>2</sup>,  
Trịnh Quốc Đạt<sup>2</sup>, Nguyễn Đức Anh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị sỏi đường mật trong gan kèm cắt gan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu tại Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trên nhóm bệnh nhân được phẫu thuật điều trị sỏi đường mật trong gan kèm cắt gan từ 2018 đến 2023. Nội dung gồm đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kỹ thuật mổ và đánh giá kết quả sớm ở nhóm bệnh nhân trên. **Kết quả:** 125 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 56 tuổi, tỉ lệ nữ : nam là 2,47. Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 72,8%, đa số bệnh nhân có chức năng gan trong giới hạn bình thường. Tỉ lệ teo nhu mô gan trái hoặc thùy trái trên phim cộng hưởng từ là 85%, tỉ lệ có sỏi ống mật chủ là 58%. Phẫu thuật cắt hạ phân thùy 2 và 3 chiếm 88% do xơ teo nhu mô gan, thời gian mổ trung bình là 135 phút, không có tai biến hay truyền máu trong mổ. Tỉ lệ gặp biến chứng sau mổ là 10,4%, tất cả đều xếp

biến chứng loại I, tỉ lệ sạch sỏi sau mổ đạt 82%. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt gan điều trị sỏi đường mật trong gan là an toàn và hiệu quả, với tỉ lệ tai biến thấp, tỉ lệ sạch sỏi cao, giúp loại bỏ phần gan bị ảnh hưởng và dẫn lưu nước mật nhiễm trùng nhằm giảm nguy cơ tái phát và phát triển ung thư biểu mô đường mật trong gan. **Từ khóa:** Sỏi đường mật, sỏi trong gan, nhiễm trùng đường mật, cắt gan, ung thư gan

### SUMMARY

#### SURGICAL TREATMENT FOR HEPATOLITHIASIS COMBINED WITH HEPATECTOMY AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** The results of surgical treatment for hepatolithiasis combined with hepatectomy at Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective descriptive study was conducted at the General Surgery Department of Hanoi Medical University Hospital on a group of patients who underwent surgical treatment for hepatolithiasis combined with hepatectomy from 2018 to 2023. The content included clinical characteristics, laboratory findings, surgical techniques, and early outcome assessments. **Results:** A total of 125 patients participated in the study, with an average age of 56 years. The female-to-male ratio was 2.47. Abdominal pain was the commonest symptom, accounting for 72.8%. Most patients had normal liver function. The incidence of left hepatic atrophy on

<sup>1</sup>Bệnh viện đa khoa Phúc Yên

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Triệu Hồng Phong

Email: triehongphong0418@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024