

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND SELF-ESTEEM CHANGES FOLLOWING SKIN GRAFTING IN PATIENTS WITH VENOUS LEG ULCERS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Bui Bich Huyen^{1,2*}, Pham Van Thanh^{1,2}, Nguyen Thi Hong Nguyet^{1,2},
Pham Thi Thanh Huyen^{1,2}, Do Thi Hong Ly^{1,2}, Nguyen Thi Kim Dung^{1,2}, Nguyen Thi Anh^{1,2},
Hoang Van Hong^{1,2}, Ngo Xuan Khoa^{1,2}, Nguyen Thi Mat^{1,2}, Pham Quang Anh^{1,2}, Dao Anh Son³

¹Hanoi Medical University Hospital - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

³Health Strategy and Policy Institute - Alley 196 Ho Tung Mau, Mai Dich Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 08/09/2025

Revised: 26/09/2025; Accepted: 22/10/2025

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate changes in health-related quality of life (HRQoL) and self-esteem among patients with venous leg ulcers (VLUs) before and after split-thickness skin grafting (STSG) using the 36-Item Short Form Survey (SF-36) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE).

Methods: A prospective study was conducted on 50 patients aged ≥ 18 years with VLUs measuring at least 5 cm^2 , who met the surgical criteria for STSG and underwent duplex Doppler ultrasonography of the arterial and venous systems. HRQoL and self-esteem were assessed at four time points: baseline (preoperative), and at 30, 90, and 180 days postoperatively.

Results: All eight SF-36 domains improved significantly over time ($p < 0.01$). Physical functioning scores increased from 30.3 ± 14.5 to 88.4 ± 14.4 at 180 days; bodily pain from 36.3 ± 8.4 to 73.9 ± 12.9 ; and role-physical from 29.1 ± 21.9 to 94.4 ± 16.1 . Mental and social dimensions also showed marked gains: mental health improved from 50.8 ± 8.0 to 69.1 ± 17.7 , and vitality from 38.1 ± 9.7 to 80.5 ± 10.7 . RSE scores decreased substantially from 25.9 ± 3.5 to 5.2 ± 2.5 at 180 days, indicating a pronounced enhancement in self-esteem.

Conclusions: STSG not only promoted wound closure but also produced comprehensive benefits in physical, psychological, and social well-being for patients with VLUs. This study provided the first Vietnamese evidence of the multidimensional effectiveness of STSG after six months of follow-up.

Keywords: Venous leg ulcer, split-thickness skin grafting, quality of life, SF-36, Rosenberg scale.

*Corresponding author

Email: buibichhuyen160600@gmail.com **Phone:** (+84) 329966435 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3708**

ĐÁNH GIÁ THAY ĐỔI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ LÒNG TỰ TRỌNG SAU GHEP DA Ở BỆNH NHÂN LOÉT CHÂN TĨNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Bùi Bích Huyền^{1,2*}, Phạm Văn Thành^{1,2}, Nguyễn Thị Hồng Nguyệt^{1,2},
Phạm Thị Thanh Huyền^{1,2}, Đỗ Thị Hồng Lý^{1,2}, Nguyễn Thị Kim Dung^{1,2}, Nguyễn Thị Anh^{1,2},
Hoàng Văn Hồng^{1,2}, Ngô Xuân Khoa^{1,2}, Nguyễn Thị Mát^{1,2}, Phạm Quang Anh^{1,2}, Đào Anh Sơn³

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội - Số 1, Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1, Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Khoa Tài chính Y tế và Đánh giá công nghệ Y tế, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế -
Ngõ 196 Hồ Tùng Mậu, P. Mai Dịch, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 08/09/2025

Ngày sửa: 26/09/2025; Ngày đăng: 22/10/2025

ABSTRACT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe và lòng tự trọng ở bệnh nhân Loét chân do suy tĩnh mạch trước và sau ghép da từng lớp bằng SF-36 và Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE).

Phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu trên 50 bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán vết loét diện tích $\geq 5 \text{ cm}^2$, đủ điều kiện ghép da theo chỉ định phẫu thuật, được siêu âm Doppler động – tĩnh mạch. Chất lượng cuộc sống và RSE được đánh giá tại bốn thời điểm: trước mổ, sau 30, 90 và 180 ngày.

Kết quả: Tất cả tám lĩnh vực SF-36 cải thiện có ý nghĩa ($p < 0,01$). Điểm chức năng thể chất tăng từ $30,3 \pm 14,5$ lên $88,4 \pm 14,4$ sau 180 ngày; đau thể chất từ $36,3 \pm 8,4$ lên $73,9 \pm 12,9$; vai trò thể chất từ $29,1 \pm 21,9$ lên $94,4 \pm 16,1$. Các khía cạnh tinh thần – xã hội như sức khỏe tâm thần tăng từ $50,8 \pm 8,0$ lên $69,1 \pm 17,7$; sinh lực từ $38,1 \pm 9,7$ lên $80,5 \pm 10,7$. Điểm RSE giảm mạnh từ $25,9 \pm 3,5$ xuống $5,2 \pm 2,5$ sau 180 ngày, phản ánh sự cải thiện đáng kể về lòng tự trọng.

Kết luận: Ghép da từng lớp không chỉ thúc đẩy liền vết loét mà còn mang lại lợi ích toàn diện về thể chất, tâm lý và xã hội cho bệnh nhân VLUs. Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng đầu tiên tại Việt Nam về hiệu quả đa chiều của STSG sau theo dõi 6 tháng.

Từ khóa: Loét chân tĩnh mạch, ghép da từng lớp, chất lượng cuộc sống, SF-36, thang đo Rosenberg.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét chân do suy tĩnh mạch là một biến chứng phổ biến ở người cao tuổi và bệnh nhân mắc các bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, giãn tĩnh mạch chi dưới [1]. Bệnh gây đau đớn kéo dài, ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng vận động, sinh hoạt, đồng thời làm suy giảm chất lượng cuộc sống và tâm lý người bệnh. Ước tính, loét tĩnh mạch chiếm khoảng 80–90% các trường hợp loét chân mạn tính, với tỷ lệ lưu hành dao động từ 0,5% đến 1,5% ở người trưởng thành [2]. Tại Việt Nam, dù chưa có số liệu thống kê toàn quốc, một số nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân này thường lớn tuổi, có

trình độ học vấn thấp, tình trạng hôn nhân đặc thù và đi kèm nhiều yếu tố nguy cơ làm chậm lành vết loét như hút thuốc lá hay các bệnh lý nội khoa.

Điều trị loét chân tĩnh mạch thường bao gồm chăm sóc vết thương, kiểm soát bệnh nền và sử dụng băng ép. Tuy nhiên, các phương pháp này có thời gian hồi phục kéo dài và nguy cơ tái phát cao [3]. Trong bối cảnh đó, ghép da từng lớp (split-thickness skin grafting – STSG) đã được chứng minh là một phương pháp can thiệp ngoại khoa hiệu quả, giúp che phủ vết loét nhanh chóng, rút ngắn thời gian điều trị và giảm nguy cơ biến chứng. Nhiều nghiên cứu quốc

*Tác giả liên hệ

Email: buibichhuyen160600@gmail.com Điện thoại: (+84) 329966435 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD19.3708>

tế, điển hình là nghiên cứu của Salomé và cộng sự (2014), cho thấy ghép da không chỉ cải thiện rõ rệt tình trạng vết thương mà còn nâng cao chất lượng cuộc sống và lòng tự trọng của bệnh nhân, đặc biệt khi được đánh giá bằng các thang đo tiêu chuẩn như SF-36 và Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) [4].

Tại Việt Nam, đến thời điểm hiện tại, vẫn chưa có nghiên cứu nào công bố dữ liệu về hiệu quả của ghép da trong điều trị loét chân tĩnh mạch dựa trên thang đo chất lượng cuộc sống SF-36 và lòng tự trọng RSE. Các công trình trong nước chủ yếu tập trung vào điều trị nội khoa, chăm sóc bảo tồn hoặc can thiệp nội mạch, và thường không theo dõi kết quả lâu dài. Việc chưa có nghiên cứu sử dụng kết hợp SF-36 và RSE để đánh giá hiệu quả ghép da trong nhóm bệnh nhân này phản ánh một khoảng trống quan trọng trong y văn Việt Nam.

Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá tác động của ghép da đến chất lượng cuộc sống và lòng tự trọng ở bệnh nhân bị loét chân tĩnh mạch, sử dụng bộ câu hỏi SF-36 và thang đo RSE, với thời gian theo dõi kéo dài 6 tháng. Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam được thiết kế theo hướng này, hứa hẹn cung cấp thêm bằng chứng khoa học có giá trị cho việc lựa chọn chiến lược điều trị phù hợp và toàn diện hơn đối với nhóm bệnh nhân loét chân mạn tính.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng của nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, phải có ít nhất một vết loét diện tích $\geq 5 \text{ cm}^2$, với nền vết loét xuất hiện mô hạt lành tính $\geq 70\%$ diện tích bề mặt và không còn hoại tử, đủ điều kiện ghép da theo chỉ định phẫu thuật, được siêu âm Doppler động – tĩnh mạch để đánh giá thông dòng và loại trừ hẹp/tắc động mạch. Các vết loét phải có mô hạt lành tính và đủ điều kiện để tiến hành ghép da. Bệnh nhân cần có sức khỏe tổng quát ổn định, không mắc các bệnh lý toàn thân chống chỉ định phẫu thuật, và đồng ý tham gia nghiên cứu thông qua việc ký cam kết đồng thuận sau khi được giải thích đầy đủ về nội dung nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Nghiên cứu không bao gồm những bệnh nhân có vết loét do nguyên nhân khác ngoài suy tĩnh mạch (ví dụ như do chấn thương, bệnh lý động mạch hoặc loét do tì đè), hoặc đã từng được ghép da tại cùng vị trí loét trước đó. Các trường hợp không hợp tác trong việc theo dõi sau phẫu thuật hoặc có nguy cơ mất dấu sau can thiệp cũng được loại khỏi nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2025.

- Địa điểm thu thập số liệu nghiên cứu: Khoa Phẫu thuật tạo hình & thẩm mỹ, bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Đây là một nghiên cứu theo dõi dọc tiến cứu, không ngẫu nhiên.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, với cỡ mẫu gồm 50 bệnh nhân được chẩn đoán loét chân do suy tĩnh mạch và có chỉ định ghép da từng lớp. Tất cả bệnh nhân được theo dõi liên tục trong thời gian 6 tháng kể từ thời điểm trước phẫu thuật.

2.5. Phác đồ điều trị và theo dõi

Tất cả bệnh nhân được chăm sóc vết thương bằng băng ép kết hợp thay băng và thuốc sát khuẩn trong giai đoạn tiền phẫu, cho đến khi mô hạt hình thành đủ điều kiện ghép da. Sau đó, bệnh nhân được tiến hành ghép da từng lớp tại vùng loét. Sau phẫu thuật, người bệnh được hướng dẫn mang vớ ép (áp lực nhẹ trong 15–60 ngày đầu, sau đó chuyển sang vớ ép trung bình) và được theo dõi tại cơ sở định kỳ vào các thời điểm: trước phẫu thuật (baseline), sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

2.6. Công cụ đánh giá

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe được đánh giá bằng bộ câu hỏi Short Form-36 Health Survey (SF-36) phiên bản 1.3, bản tiếng Việt đã được dịch – thích ứng văn hóa và kiểm định độ tin cậy trong nghiên cứu người Việt Nam (hệ số Cronbach's $\alpha > 0,8$) và được sử dụng trong nhiều nghiên cứu y khoa trong nước, Nguyễn Thị Thu Hiền (2020) khi đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân chạy thận nhân tạo tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình [5]. Bộ SF-36 gồm 36 câu hỏi chia thành 8 lĩnh vực: Chức năng thể chất, Vai trò thể chất, Đau thể chất, Sức khỏe tổng quát, Sinh lực, Chức năng xã hội, Vai trò cảm xúc và Sức khỏe tâm thần. Mỗi lĩnh vực được chấm điểm trên thang 0–100 điểm (0: tình trạng sức khỏe kém nhất; 100: tốt nhất), tính toán theo hướng dẫn chuẩn của SF-36 v1.3. Việc chấm điểm tuân thủ nguyên tắc: các mục trả lời được quy đổi về cùng chiều, tính điểm trung bình cho từng lĩnh vực; trường hợp có dữ liệu thiếu, điểm lĩnh vực vẫn được tính nếu $\geq 50\%$ số câu hỏi của lĩnh vực đó được trả lời.

Lòng tự trọng được đánh giá bằng thang Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE) bản tiếng Việt, gồm 10 câu hỏi Likert 4 mức, tổng điểm 0–30 (điểm thấp hơn phản ánh lòng tự trọng cao hơn). Bản dịch tiếng Việt đã được thích ứng văn hóa và kiểm định độ tin cậy trong các nghiên cứu trong nước, ví dụ nghiên cứu

của Trần Thị Kiều Hạnh (2025) trên 400 sinh viên [6], cho thấy Cronbach's alpha >0,8, chứng minh tính ổn định và phù hợp ở bối cảnh Việt Nam. Việc chấm điểm tuân thủ hướng dẫn gốc, đảo điểm cho các mục phủ định và cho phép tính trung bình nếu thiếu ≤ 2 mục.

2.7. Xử lý số liệu

Các biến định lượng được trình bày bằng giá trị trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (Mean $\pm$ SD). So sánh giữa các thời điểm được thực hiện bằng phép kiểm Friedman. Mức ý nghĩa thống kê được xác định tại $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=50)

Biến số	n	%
Nhóm tuổi		
Tuổi 20–40	4	8
Tuổi 41–60	12	24
Trên 60	34	68
Giới		
Nữ	26	52
Nam	24	48
Tình trạng hôn nhân		
Đã kết hôn	23	46
Độc thân	10	20
Ly dị	12	24
Góa	23	46
Nghề nghiệp		
Lao động	31	62
Đã nghỉ hưu /Thất nghiệp	8	16
Khác	11	22

Biến số	n	%
Học vấn		
Mù chữ	41	82
chưa hoàn thành Tiểu học	3	6
Tiểu học	2	4
Trung học trở lên	4	8

Bảng 1 trình bày đặc điểm nhân khẩu học của 50 bệnh nhân được theo dõi trong nghiên cứu. Đáng chú ý, phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm tuổi trên 60 (chiếm 68%). Về giới tính, tỉ lệ nam và nữ gần như tương đương (nam: 48%, nữ: 52%). Đa số bệnh nhân đã kết hôn (46%). Tình trạng học vấn thấp: 82% bệnh nhân mù chữ và chỉ 8% học hết trung học. Đa số thuộc nhóm đã nghỉ hưu hoặc lao động phổ thông.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

Biến số	n	%
Đái tháo đường		
Có	21	42
Không	29	58
Tăng huyết áp		
Có	22	44
Không	28	56
Giãn tĩnh mạch		
Có	33	66
Không	17	34
Hút thuốc		
Có	29	58
Không	21	42

Bảng 2 mô tả các yếu tố bệnh lý liên quan đến nhóm bệnh nhân bị loét chân. Các bệnh lý mạn tính như đái tháo đường (42%) và tăng huyết áp (44%) xuất hiện với tỉ lệ cao, cho thấy đây là các yếu tố nguy cơ quan trọng. Đáng lưu ý nhất là tỷ lệ bệnh nhân có giãn tĩnh mạch chi dưới lên đến 66%, xác nhận đây là nguyên nhân chính gây loét chân mạn tính. Hơn một nửa số bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá (58%).



Hình 1. Hình ảnh Trước phẫu thuật (A) và Sau phẫu thuật (B) ghép da của bệnh nhân N.T.H và N.V.A

Bảng 3. Điểm SF-36 và điểm RSE theo thời gian theo dõi của bệnh nhân

Chỉ số	Baseline Median (IQR)	30 ngày		90 ngày		180 ngày		Kendall's W	p (Fried- man)
	Median (IQR)	Median (IQR)	$\Delta \pm SD$	Median (IQR)	$\Delta \pm SD$	Median (IQR)	$\Delta \pm SD$		
Chức năng thể chất	30 (21–40)	69 (60–78)	$39,0 \pm 19,5$	82 (73–91)	$52,1 \pm 19,5$	88 (78–98)	$58,0 \pm 20,3$	0,71	0,006
Đau thể chất	36 (30–42)	57 (50–63)	$20,3 \pm 12,5$	70 (63–76)	$33,5 \pm 12,4$	74 (65–82)	$37,6 \pm 15,3$	0,8	<0,001
Vai trò thể chất	29 (14–44)	74 (61–87)	$45,1 \pm 29,7$	86 (75–97)	$56,7 \pm 27,3$	94 (84–104)	$65,3 \pm 27,1$	0,78	<0,001
Sức khỏe tổng quát	37 (30–43)	60 (46–73)	$22,9 \pm 21,9$	68 (62–74)	$31,1 \pm 12,0$	73 (61–84)	$36,1 \pm 18,5$	0,63	<0,001

Chỉ số	Baseline Median (IQR)	30 ngày		90 ngày		180 ngày		Kendall's W	p (Fried- man)
	Median (IQR)	Median (IQR)	$\Delta \pm SD$	Median (IQR)	$\Delta \pm SD$	Median (IQR)	$\Delta \pm SD$		
Chức năng xã hội	39 (31–47)	57 (51–63)	17,9 $\pm$ 14,1	61 (53–69)	22,0 $\pm$ 17,2	63 (52–75)	24,1 $\pm$ 19,8	0,55	<0,001
Vai trò cảm xúc	30 (16–45)	66 (56–76)	35,7 $\pm$ 25,7	86 (74–98)	56,2 $\pm$ 26,0	87 (74–100)	56,9 $\pm$ 29,2	0,69	<0,001
Sinh lực	38 (31–45)	54 (48–60)	15,4 $\pm$ 12,9	78 (70–85)	39,5 $\pm$ 13,9	81 (73–88)	42,4 $\pm$ 14,8	0,72	<0,001
Sức khỏe tâm thần	51 (45–56)	62 (53–70)	10,9 $\pm$ 15,4	67 (57–78)	16,2 $\pm$ 16,8	69 (57–81)	18,3 $\pm$ 19,4	0,56	<0,001
Rosenberg Self-esteem (RSE)	26 (23–28)	18 (16–19)	-8,3 $\pm$ 4,3	11 (9–12)	-15,1 $\pm$ 4,2	5 (3–7)	-20,7 $\pm$ 4,3	0,83	<0,001

Bảng 3 cho thấy các chỉ số chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (SF-36) và điểm lòng tự trọng (RSE) đều cải thiện đáng kể sau ghép da từng lớp. Điểm chức năng thể chất tăng rõ rệt, từ trung vị 30 (IQR: 21–40) trước mổ lên 88 (78–98) sau 180 ngày, với mức thay đổi trung bình $+58,0 \pm 20,3$ điểm (Kendall's W = 0,71; p = 0,006). Tương tự, đau thể chất cải thiện đáng kể, tăng từ 36 (30–42) lên 74 (65–82) sau 6 tháng ($\Delta +37,6 \pm 15,3$; W = 0,80; p < 0,001). Vai trò thể chất cũng phục hồi mạnh, từ 29 (14–44) lên 94 (84–104) ($\Delta +65,3 \pm 27,1$; W = 0,78; p < 0,001). Các lĩnh vực khác của SF-36 như sức khỏe tổng quát, chức năng xã hội, vai trò cảm xúc, sinh lực và sức khỏe tâm thần đều tăng dần qua các mốc 30, 90 và 180 ngày, với hệ số Kendall's W dao động 0,55–0,72, phản ánh mức thay đổi từ trung bình đến mạnh và có ý nghĩa thống kê cao (p < 0,001). Đặc biệt, điểm Rosenberg Self-esteem (RSE) giảm rõ rệt từ 26 (23–28) trước mổ xuống còn 5 (3–7) sau 180 ngày ($\Delta -20,7 \pm 4,3$; W = 0,83; p < 0,001), cho thấy sự cải thiện đáng kể về lòng tự trọng của người bệnh

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp ghép da từng lớp mang lại cải thiện rõ rệt cả về chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe và lòng tự trọng của bệnh nhân bị loét chân do suy tĩnh mạch. Đây là nhóm bệnh nhân thường có tuổi cao, hoàn cảnh kinh tế – xã hội hạn chế và kèm theo nhiều bệnh lý nền, khiến quá trình điều trị vết loét trở nên kéo dài và phức tạp [3], [7]. Kết quả này phù hợp với xu hướng chung của các nghiên cứu quốc tế trước đó, đặc biệt là nghiên cứu của Salomé và cộng sự (2014), trong đó ghép da giúp cải thiện đáng kể các chỉ số SF-36 và RSE ở bệnh nhân loét chân tĩnh mạch mạn tính [4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm trung bình các lĩnh vực thuộc SF-36 như “chức năng thể chất”, “vai trò cảm xúc”, “sức khỏe tâm thần” và “đau thể chất” đều tăng có ý nghĩa thống kê sau khi ghép da, đặc biệt rõ rệt tại thời điểm 90 và 180 ngày sau mổ. Điểm “chức năng thể chất” tăng từ $30,34 \pm 14,46$ lên đến $88,38 \pm 14,38$ sau 6 tháng, cho thấy bệnh nhân phục hồi tốt khả năng vận động, sinh hoạt và tự chăm sóc bản thân. Song song đó, điểm RSE giảm dần từ 25,86 xuống còn 5,18, phản ánh sự cải thiện mạnh mẽ về lòng tự trọng – một yếu tố tâm lý quan trọng thường bị bỏ sót trong điều trị bệnh mạn tính.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu trước đây đã ghi nhận chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy tĩnh mạch có xu hướng thấp hơn trung bình. Ví dụ, Nguyễn Thị Thanh (2020) khảo sát 68 bệnh nhân tại TP.HCM và ghi nhận điểm SF-36 trung bình chỉ đạt khoảng 52–53 điểm, đặc biệt các chỉ số thể chất và sinh lực bị ảnh hưởng rõ [8]. Tuy nhiên, các nghiên cứu này không đề cập đến vết loét, cũng không can thiệp điều trị hay theo dõi lâu dài. Một số nghiên cứu khác như của Lê Nguyễn Minh và cộng sự (2019) tập trung vào hiệu quả của đốt tĩnh mạch nội mạch (laser, RFA), nhưng cũng không sử dụng SF-36 hay RSE trong đánh giá [9]. Như vậy, hiện tại chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam đánh giá tác động của ghép da lên chất lượng cuộc sống và lòng tự trọng ở bệnh nhân loét chân tĩnh mạch – đặc biệt là với thời gian theo dõi kéo dài đến 6 tháng như nghiên cứu này.

Bên cạnh các yếu tố lâm sàng, trình độ học vấn thấp cũng là một trở ngại trong điều trị và chăm sóc sau mổ, vì khả năng tiếp cận thông tin và tuân thủ hướng dẫn y tế bị hạn chế. Việc lựa chọn công cụ đánh giá dễ hiểu, đồng thời thực hiện phỏng vấn trực tiếp giúp tăng độ tin cậy của dữ liệu, tuy vẫn có thể chịu ảnh

hưởng nhất định bởi yếu tố chủ quan từ người trả lời [7], [10], [11].

Kết quả nghiên cứu gợi mở những hàm ý thực tiễn đáng chú ý: ghép da không chỉ hỗ trợ liền vết thương mà còn giúp cải thiện toàn diện sức khỏe thể chất và tâm lý của người bệnh. Đây là bước đầu cần thiết để xây dựng các nghiên cứu lớn hơn, có nhóm so sánh, từ đó đề xuất các mô hình điều trị tích hợp hơn cho bệnh nhân loét chân tại Việt Nam

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy ghép da từng lớp là một phương pháp điều trị hiệu quả đối với loét chân do suy tĩnh mạch, giúp cải thiện rõ rệt chất lượng cuộc sống và lòng tự trọng của người bệnh. Sau 6 tháng theo dõi, hầu hết các chỉ số thuộc thang đo SF-36 đều tăng đáng kể, trong khi điểm RSE giảm mạnh, phản ánh sự phục hồi toàn diện cả về thể chất lẫn tâm lý. Đây là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam áp dụng đồng thời thang đo SF-36 và RSE để đánh giá hiệu quả ghép da trong nhóm bệnh nhân loét chân. Kết quả nghiên cứu góp phần bổ sung bằng chứng khoa học trong điều trị bệnh lý mạn tính có yếu tố dai dẳng như loét tĩnh mạch. Cần có thêm các nghiên cứu đối chứng với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định giá trị lâu dài và tính tổng quát của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Asuku M., Yu T.-C., Yan Q. và cộng sự. (2021). Split-thickness skin graft donor-site morbidity: A systematic literature review. *Burns J Int Soc Burn Inj*, 47(7), 1525–1546.
- [2] Serra R., Rizzuto A., Rossi A. và cộng sự. (2017). Skin grafting for the treatment of chronic leg ulcers - a systematic review in evidence-based medicine. *Int Wound J*, 14(1), 149–157.
- [3] Humrich M., Goepel L., Gutknecht M. và cộng sự. (2018). Health-related quality of life and patient burden in patients with split-thickness skin graft donor site wounds. *Int Wound J*, 15(2), 266–273.
- [4] Salomé G.M., Blanes L., và Ferreira L.M. (2014). The impact of skin grafting on the quality of life and self-esteem of patients with venous leg ulcers. *World J Surg*, 38(1), 233–240.
- [5] Nguyễn Thị Thu Hiền, Lê Thanh Tùng, Tô Minh Tuấn và cộng sự. (2020). Chất lượng cuộc sống của người bệnh chạy thận nhân tạo chu kỳ sau giáo dục sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*, 3(3), 65–76.
- [6] Hạnh T.T.K., Then T.V., Thương N.T.H. và cộng sự. (2025). Mối quan hệ giữa trầm cảm, lo âu, stress với lòng tự trọng ở sinh viên Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng. *Tạp Chí Khoa Học Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng*, 36, 129–136.
- [7] Jaller J.A., Herskovitz I., Borda L.J. và cộng sự. (2018). Evaluation of Donor Site Pain After Fractional Autologous Full-Thickness Skin Grafting. *Adv Wound Care*, 7(9), 309–314.
- [8] Nguyen Thi Thanh và Nguyen Hoai Nam (2020). Quality of life and associated factors in patients with lower limb chronic venous insufficiency. *Tạp Chí Phẫu Thuật Tim Mạch Và Lồng Ngực Việt Nam*, 28, 61–66.
- [9] Lê Nguyệt Minh, Cao Thị Hồng Yến, Vũ Đăng Lưu và cộng sự. (2022). ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ TRUNG HẠN SUY TĨNH MẠCH MẠN TÍNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP CÁN THIỆP NỘI MẠCH. *Tạp Chí Điện Quang Học Hạt Nhân Việt Nam*, (36), 35–41.
- [10] Younis A.S., Abdelmonem I.M., Gadullah M. và cộng sự. (2023). Hydrogel dressings for donor sites of split-thickness skin grafts. *Cochrane Database Syst Rev*, 8(8), CD013570.
- [11] Manek Y.B., Jajoo S., và Mahakalkar C. (2024). A Comprehensive Review of Evaluating Donor Site Morbidity and Scar Outcomes in Skin Transfer Techniques. *Cureus*, 16(2), e53433.