

## QUALITY OF LIFE OF PATIENTS HAVING GALLBLADDER REMOVAL SURGERY AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024

Ho Thi Hai Le\*, Tran Ngoc Binh

Vinh Medical University – 161 Nguyen Phong Sac, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 20/08/2024

Revised: 12/09/2024; Accepted: 20/11/2024

### ABSTRACT

**Objective:** Analyze the change in quality of life of patients before and after gallbladder surgery at Nghe An General Friendship Hospital in 2024.

**Research method:** Cross-sectional descriptive study analyzed 170 patients undergoing cholecystectomy at Nghe An General Friendship Hospital from January to July 2024.

**Results:** The average quality of life score of patients after surgery was improved compared to before surgery in all areas: general quality of life ( $72.36 \pm 9.97$  compared to  $82.17 \pm 8.37$ ;  $p < 0.001$ ), basic symptoms ( $64.52 \pm 10.88$  vs.  $66.15 \pm 10.34$ ;  $p < 0.001$ ), mental health ( $56.96 \pm 19.54$  vs.  $81.23 \pm 12.00$ ;  $p < 0.001$ ), physical health ( $56.15 \pm 20.37$  vs.  $76.84 \pm 16.38$ ;  $p < 0.001$ ), social activities ( $66.62 \pm 16.18$  vs.  $74.08 \pm 15.51$ ;  $p < 0.01$ ) and other characteristic symptoms ( $92.02 \pm 6.92$  vs.  $96.15 \pm 3.38$ ;  $p < 0.001$ ).

After gallbladder removal surgery, 71.8% of patients have a better quality of life; 27.6% of patients had unchanged quality of life; 0.6% of patients having worse quality of life.

**Conclusion:** The average quality of life score of patients after surgery was higher than before surgery ( $85.66 \pm 7.11$  vs.  $72.36 \pm 9.97$ ,  $p < 0.001$ ) and improved both 5 domains of general quality of life, basic symptoms, mental health, physical health, social functioning.

**Keywords:** Quality of life; patients; gallbladder removal surgery.

---

\*Corresponding author

**Email:** hailevmu@gmail.com **Phone:** (+84) 987625253 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1761**

# CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2024

Hồ Thị Hải Lê\*, Trần Ngọc Bình

Trường Đại học Y khoa Vinh - 161 Nguyễn Phong Sắc, Tp. Vinh, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/08/2024

Chỉnh sửa ngày: 12/09/2024; Ngày duyệt đăng: 20/11/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Phân tích sự thay đổi chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh (NB) trước và sau phẫu thuật (PT) cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Nghiên cứu toàn bộ 170 NB PT cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2024.

**Kết quả nghiên cứu:** Điểm trung bình CLCS của NB sau PT được cải thiện hơn trước PT trong tất cả các lĩnh vực: CLCS chung ( $72,36 \pm 9,97$  so với  $82,17 \pm 8,37$ ;  $p < 0,001$ ), các triệu chứng cơ bản ( $64,52 \pm 10,88$  so với  $66,15 \pm 10,34$ ;  $p < 0,001$ ), sức khỏe tinh thần ( $56,96 \pm 19,54$  so với  $81,23 \pm 12,00$ ;  $p < 0,001$ ), sức khỏe thể chất ( $56,15 \pm 20,37$  so với  $76,84 \pm 16,38$ ;  $p < 0,001$ ), hoạt động xã hội ( $66,62 \pm 16,18$  so với  $74,08 \pm 15,51$ ;  $p < 0,01$ ) và các triệu chứng đặc trưng khác ( $92,02 \pm 6,92$  so với  $96,15 \pm 3,38$ ;  $p < 0,001$ ).

Sau PT cắt túi mật NB có CLCS tốt hơn chiếm 71,8%; 27,6% NB có CLCS không đổi; 0,6% NB có CLCS xấu hơn.

**Kết luận:** Điểm số CLCS trung bình của NB sau PT cao hơn trước PT ( $85,66 \pm 7,11$  so với  $72,36 \pm 9,97$ ,  $p < 0,001$ ) và được cải thiện trên cả 5 lĩnh vực CLCS chung, các triệu chứng cơ bản, sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất, hoạt động xã hội.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống; người bệnh; phẫu thuật cắt túi mật.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật, viêm túi mật, polyp túi mật... là các bệnh lý khá phổ biến về túi mật ở các nước phát triển cũng như các nước đang phát triển trên thế giới trong đó có Việt Nam.

Bệnh lý túi mật có tác động sâu sắc đến CLCS, đặc biệt là ở những người bệnh có triệu chứng với tiền sử đau quặn mật và/hoặc các biến chứng của bệnh [1]. Hiện nay, PT cắt túi mật là phương pháp điều trị tiêu chuẩn của bệnh lý túi mật đặc biệt là bệnh sỏi mật. Tuy nhiên, người bệnh sau CLCS cắt túi mật thường có các rối loạn đau đặc biệt đau dai dẳng kéo dài hay "Hội chứng sau PT cắt túi mật" với tỉ lệ từ 5% - 40% [2]. Ngoài ra sau CLCS cắt túi mật cuộc sống của người bệnh vẫn có thể bị ảnh hưởng bởi các triệu chứng rối loạn tiêu hóa: đau bụng, tiêu chảy, ăn khó tiêu...hay các tai biến, biến chứng có thể có của CLCS như tổn thương đường mật, chảy máu...[3]. Đánh giá CLCS của người bệnh CLCS cắt túi mật, dựa trên các bảng câu hỏi chuẩn hóa không chỉ tác động đến bệnh tật mà cả về thể chất, tinh thần và xã hội đối với người bệnh [4]. Trong những năm gần

đây, đã có nhiều nghiên cứu quan tâm tới việc đánh giá CLCS của người bệnh nói chung và CLCS của người bệnh sau CLCS cắt túi mật nói riêng.

Trên thế giới CLCS của người bệnh rất được chú trọng, các nghiên cứu cũng chỉ ra CLCS của người bệnh sau CLCS cắt túi mật được cải thiện đáng kể. Một nghiên cứu tại Á-rập Xê-Út qua bộ câu hỏi GIQLI có kết quả các triệu chứng tiêu hóa và chất lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện sau phẫu thuật [5].

Tại Việt Nam CLCS của người bệnh cũng được chú trọng, đã có nhiều nghiên cứu đánh giá CLCS người bệnh sau CLCS cắt túi mật sử dụng bộ câu hỏi GIQLI. Nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Chiến tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái năm 2023, điểm trung bình CLCS của người bệnh sau CLCS cắt túi mật tăng lên đáng kể ở nhóm có triệu chứng từ 55,6 đến 77,8; nhóm không có triệu chứng tăng từ 66,8 trước CLCS đến 78,7 sau CLCS, với  $p < 0,05$ . CLCS được cải thiện ở tất cả các lĩnh vực [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương

\*Tác giả liên hệ

Email: hailevnu@gmail.com Điện thoại: (+84) 987625253 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD11.1761>

cho kết quả điểm trung bình CLCS sau CLCS từ  $65,30 \pm 7,24$  tăng lên  $72,88 \pm 6,42$ ,  $p < 0,001$  [7].

Điều trị ngoại khoa bằng phương pháp phẫu thuật cắt túi mật đã được thực hiện thường quy tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, trung bình một tháng tại khoa Ngoại Tổng hợp 2 có khoảng 20 - 30 người bệnh được thực hiện PT cắt túi mật. Tuy nhiên tại bệnh viện chưa có nghiên cứu nào đánh giá chất lượng sống của NB PT cắt túi mật. Vậy câu hỏi đặt ra là CLCS của người bệnh PT cắt túi mật hiện nay như thế nào? Nâng cao CLCS của người bệnh PT cắt túi mật chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu phân tích sự thay đổi CLCS của người bệnh trước và sau PT cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2024.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 1 năm 2024 tháng 7 năm 2024.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn*: NB được PT cắt túi mật đơn thuần tại khoa Ngoại tổng hợp 2 - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

- *Tiêu chuẩn loại trừ*: NB không có khả năng trả lời được các câu hỏi trong phiếu phỏng vấn.

### 2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Toàn bộ 170 NB PT cắt túi mật tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 1 đến tháng 7 năm 2024.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

### 2.5. Biến số nghiên cứu

Biến số về CLCS: Các triệu chứng cơ bản, sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất, hoạt động xã hội, các triệu chứng đặc trưng, điểm trung bình CLCS.

### 2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Công cụ nghiên cứu: Sử dụng bộ công cụ lượng giá có sẵn GIQLI có 36 câu hỏi gồm 5 vấn đề về CLCS. Phân bố mức độ CLCS theo 4 mức độ 0 - 100 điểm như sau:

- + Từ 0 < 25 điểm: CLCS kém.
- + Từ 25 → 50 điểm: CLCS trung bình kém.
- + Từ 51 → 80 điểm: CLCS trung bình khá.
- + Từ 81 → 100 điểm: CLCS khá tốt.

Theo dõi, đánh giá CLCS trước và sau phẫu thuật bằng cách so sánh sự thay đổi điểm số trung bình. Dựa vào

tiêu chuẩn là nếu yếu tố nào có điểm trung bình được cải thiện:

(+) 5,8 điểm → □ CLCS tốt hơn.

(-) 10,8 điểm → □ CLCS xấu hơn.

Thu thập dữ liệu: Điều tra viên tiến hành thu thập thông tin 2 lần: Lần 1: Phỏng vấn trực tiếp khi NB nhập viện được chẩn đoán bệnh và có chỉ định PT cắt túi mật và đáp ứng yêu cầu chọn mẫu. Lần 2: Phỏng vấn trực tiếp NB đã được PT trước khi ra viện để đánh giá CLCS của NB sau PT.

## 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

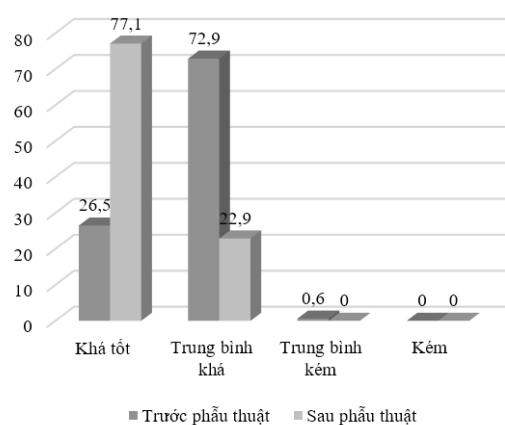
Số liệu được làm sạch sau đó được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20 với các kiểm định thống kê y học: Thống kê mô tả: Lập bảng phân bố tần số, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn của các biến số. Thống kê phân tích: So sánh giá trị trung bình trước và sau PT sử dụng T-Test.

## 2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được phê duyệt của hội đồng khoa học, của trường ĐHYK Vinh; được sự đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Việc đối tượng tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện, có quyền từ chối tham gia nghiên cứu. Số liệu trong nghiên cứu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu khoa học, không phục vụ cho mục đích nào khác. Kết quả nghiên cứu được sử dụng vào mục đích khuyến nghị để cải thiện CLCS cho NB.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ CLCS của NB

Trước PT NB có CLCS trung bình khá chiếm tỷ lệ cao nhất 72,9%, thấp nhất là NB có CLCS trung bình kém 0,6%; có 26,5% NB có CLCS khá tốt. Sau PT tỷ lệ NB có CLCS khá tốt tăng lên 77,1%; tỷ lệ NB có CLCS trung bình khá giảm xuống còn 22,9%; không có NB có CLCS trung bình kém.

**Bảng 1. Điểm GIQLI trung bình CLCS các triệu chứng cơ bản trước và sau PT (n = 170)**

Nội dung	Trước PT	Sau PT	P (T-Test)
Đau bụng	41,76 ± 23,67	81,76 ± 18,40	0,00
Đầy bụng	57,21 ± 23,62	85,74 ± 15,58	0,00
Cảm giác nhiều hơi	70,59 ± 24,53	95,29 ± 9,8	0,00
Đánh hơi	62,94 ± 18,29	69,56 ± 17,09	0,00
Ợ hơi	70,15 ± 20,41	86,47 ± 17,65	0,00
Sôi bụng	87,21 ± 16,14	98,68 ± 5,61	0,00
Gặp rắc rối bởi việc đại tiện thường xuyên	87,94 ± 17,46	91,18 ± 15,95	0,053
Hài lòng với việc ăn uống	43,64 ± 22,33	65,38 ± 23,15	0,00
Hạn chế thức ăn	75,44 ± 24,85	78,24 ± 23,01	0,1
Mức độ mệt mỏi	50 ± 26,79	77,35 ± 20,76	0,00
Điểm TB CLCS các triệu chứng cơ bản	64,52 ± 10,88	82,17 ± 8,37	0,00

Điểm trung bình CLCS các triệu chứng cơ bản trước PT là 64,52 ± 10,88, sau PT tăng lên 82,17 ± 8,37. Trong đó triệu chứng đau bụng trước PT bị ảnh hưởng nhiều nhất là 41,76 ± 23,67. Tuy nhiên triệu chứng này được cải thiện sau PT lên 81,76 ± 18,40.

**Bảng 2. Điểm GIQLI trung bình CLCS các vấn đề sức khỏe tinh thần trước và sau PT (n = 170)**

Nội dung	Trước PT	Sau PT	P (T-Test)
Đối phó với Stress	49,26 ± 17,29	66,32 ± 17,47	0,00
Buồn vì bệnh	55,74 ± 24,93	82,35 ± 17,55	0,00
Lo lắng và sợ hãi vì bệnh	50,88 ± 25,64	83,38 ± 17,40	0,00
Hạnh phúc	43,09 ± 20,35	68,82 ± 19,20	0,00
Bi quan	67,94 ± 26,68	92,50 ± 11,81	0,00
Gặp rắc rối về sử dụng thuốc	74,85 ± 23,63	93,97 ± 11,72	0,00
Điểm TB CLCS về sức khỏe tinh thần	56,96 ± 19,54	81,23 ± 12,00	0,00

Điểm trung bình CLCS về sức khỏe tinh thần trước PT là 56,96 ± 19,54, sau PT tăng lên 81,23 ± 12,00. Trong đó mức độ hạnh phúc của NB trước PT có điểm số thấp nhất 43,09 ± 20,35; sau PT điểm số được cải thiện lên

68,82 ± 19,20. NB gặp rắc rối về sử dụng thuốc trước PT có điểm số cao nhất 74,85 ± 23,63 cũng được cải thiện nhất sau PT 93,97 ± 11,72.

**Bảng 3. Điểm GIQLI trung bình CLCS các hoạt động xã hội trước và sau PT (n = 170)**

Nội dung	Trước PT	Sau PT	P (T-Test)
Hoàn thành công việc	58,53 ± 24,64	55,72 ± 23,36	> 0,05
Tham gia hoạt động giải trí	37,35 ± 25,26	37,59 ± 26,76	> 0,05
Mối quan hệ với người xung quanh	83,82 ± 21,83	93,76 ± 13,75	0,000
Cuộc sống tình dục	86,76 ± 19,07	87,05 ± 22,48	> 0,05
Điểm TB CLCS về hoạt động xã hội	66,62 ± 16,18	68,05 ± 14,51	> 0,05

Điểm trung bình CLCS về hoạt động xã hội trước phẫu thuật là 66,62 ± 16,18, sau PT tăng lên 68,05 ± 14,51. Trong đó điểm số ở lĩnh vực hoàn thành công việc, tham gia hoạt động giải trí, cuộc sống tình dục trước và sau PT đều tương đương nhau và không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05. Mối quan hệ với người xung quanh có điểm số sau PT 93,76 ± 13,75 tăng so với trước PT 83,82 ± 21,83 có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Bảng 4. Điểm GIQLI trung bình CLCS sức khỏe thể chất trước và sau PT (n = 170)**

Nội dung	Trước PT	Sau PT	P (T-Test)
Sức khỏe	29,12 ± 15,31	58,09 ± 24,72	0,00
Thức giấc nửa đêm	59,26 ± 25,34	77,94 ± 23,68	0,00
Rắc rối bởi sự thay đổi điện mạo	77,79 ± 20,25	90,88 ± 15,10	0,00
Sự suy giảm sức khỏe thể chất	53,83 ± 27,20	74,85 ± 23,00	0,00
Suy giảm sức chịu đựng với công việc	59,71 ± 30,9	81,18 ± 21,55	0,00
Cảm thấy không đủ sức khỏe	57,21 ± 29,47	78,09 ± 21,28	0,00
Điểm TB CLCS về sức khỏe thể chất	56,15 ± 20,37	76,84 ± 16,38	0,00

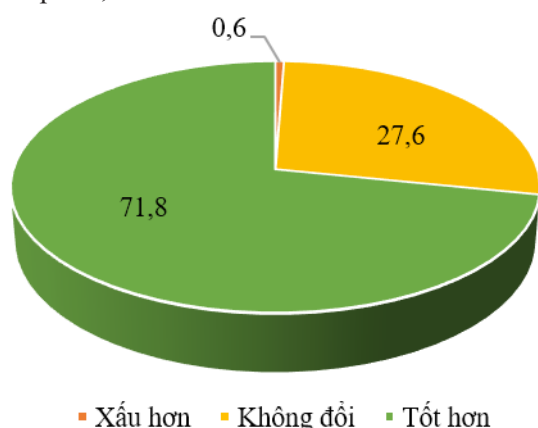
Điểm trung bình CLCS về sức khỏe thể chất trước PT là 56,15 ± 20,37, sau PT tăng lên 76,84 ± 16,38. Trong đó sức khỏe bị ảnh hưởng nhiều nhất chỉ có 29,12 ± 15,31 trước PT, sau PT tăng lên 58,09 ± 24,72. Thức giấc lúc nửa đêm ít được cải thiện hơn so với các vấn đề khác, điểm số trước PT là 59,26 ± 25,34, sau PT là 77,94 ± 23,68.



**Bảng 5. Điểm GIQLI trung bình CLCS các triệu chứng đặc trưng khác trước và sau PT (n = 170)**

Nội dung	Trước PT	Sau PT	P (T-Test)
Gặp rắc rối khi ăn thức ăn đặc và lỏng	91,62±15,61	97,65±8,27	0,00
Bất tiện về tốc độ ăn chậm	92,06 ± 15	96,76 ± 8,42	0,00
Gặp rắc rối về nuốt thức ăn	96,32 ± 10,41	98,53 ± 5,9	0,004
Gặp rắc rối bởi muốn đi đại tiện khẩn cấp	95,29 ± 1 1,53	98,53 ± 5,9	0,001
Gặp rắc rối về tiêu chảy	92,65 ± 13,5	93,82 ± 12,99	0,411
Gặp rắc rối về táo bón	89,56 ± 17,13	97,21 ± 8,79	0,00
Gặp rắc rối về buồn nôn	85,15 ± 20,98	98,38 ± 6,74	0,00
Gặp rắc rối vì đi ngoài phân có máu	98,97 ± 5,68	99,71 ± 2,70	0,132
Gặp rắc rối về ợ nóng	93,82 ± 12,11	98,24 ± 6,42	0,00
Gặp rắc rối khi đi ngoài không tự chủ	98,24 ± 7,04	100,0 ± 00	0,007
Điểm TB CLCS các triệu chứng đặc trưng	92,02 ± 6,92	96,15 ± 3,38	0,00

Điểm trung bình CLCS về các triệu chứng đặc trưng trước PT là 92,02 ± 6,92, sau PT tăng lên 96,15 ± 3,38. Trong đó triệu chứng buồn nôn được cải thiện từ 85,15 ± 20,98 trước PT, thì sau PT là 98,38 ± 6,74. Vấn đề gặp rắc rối về tiêu chảy, gặp rắc rối vì đi ngoài phân có máu ít thay đổi trước và sau PT và không có ý nghĩa thống kê với p > 0,001.



**Biểu đồ 2. Kết quả chung cải thiện CLCS của NB sau PT cắt túi mật**

Sau PT cắt túi mật NB có CLCS tốt hơn chiếm 71,8%, NB có CLCS không đổi chiếm 27,6%, chỉ 0,6% NB có CLCS xấu hơn

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy điểm trung bình CLCS sau phẫu thuật được cải thiện đáng kể từ 72,36 ± 9,97 đến 81,10 ± 7,11 với p < 0,001. Trong đó các triệu chứng đặc trưng tăng từ 92,02 ± 6,92 đến 96,15 ± 3,38; sức khỏe thể chất từ 56,15 ± 20,37 tăng lên 76,84 ± 16,38; sức khỏe tinh thần từ 56,96 ± 19 tăng lên 81,23 ± 12,00. Tuy nhiên lĩnh vực hoạt động xã hội có điểm số trung bình tăng ít nhất từ 66,62 ± 16,18 đến 68,05 ± 14,51 với p > 0,05. Điều này là hợp lý do trong nghiên cứu của chúng tôi thời điểm phỏng vấn người bệnh sau phẫu thuật là khi người bệnh chuẩn bị ra viện còn các nghiên cứu của các tác giả khác thường sau khi người bệnh ra viện 1 tháng, 3 tháng hoặc 6 tháng. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương điểm trung bình CLCS sau PT được cải thiện đáng kể từ 63,98 ± 10,00 lên 70,98 ± 7,38; các triệu chứng đặc trưng khác tăng từ 80,86 ± 8,99 đến 86,12 ± 7,23; sức khỏe thể chất từ 56,93 ± 17,22 tăng lên 68,83 ± 14,50; sức khỏe tinh thần 54,80 ± 15,80 tăng lên 71,75 ± 9,90; hoạt động xã hội tăng từ 61,84 ± 11,90 đến 69,71 ± 9,96 [7]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Thủy cũng có kết quả điểm CLCS chung đạt 76,12 ± 10,18 [8]. Nghiên cứu của Li Chen điểm GLQI cho thấy CLCS của NB tăng chủ yếu là ở các khía cạnh triệu chứng cơ bản và các hoạt động xã hội [9].

Về phân bố mức độ CLCS của NB trong nghiên cứu của chúng tôi trước PT NB có CLCS trung bình khá chiếm tỷ lệ cao nhất 72,9%, thấp nhất là NB có CLCS trung bình kém 0,6%; có 26,5% NB có CLCS khá tốt. Sau PT tỷ lệ NB có CLCS khá tốt tăng lên 77,1%, tỷ lệ NB có CLCS trung bình khá giảm xuống còn 22,9%; không có NB có CLCS trung bình kém. Kết quả này cho thấy CLCS của NB cắt túi mật chủ yếu nằm ở mức trung bình khá cả ở trước và sau PT. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương cụ thể trước PT có 4,8% NB có CLCS khá tốt, 85,6% NB có CLCS trung bình khá, còn 9,6% NB có CLCS trung bình kém. Sau PT cắt túi mật 88,5% NB có CLCS trung bình khá và 11,5% NB có CLCS khá tốt [7].

Các kết quả nghiên cứu đều chỉ ra rằng CLCS của NB sau PT cắt túi mật được cải thiện đáng kể sau PT ở tất cả 5 lĩnh vực. Từ kết quả trên cho thấy bệnh lý túi mật có ảnh hưởng đến CLCS của NB và NB đã được hưởng lợi từ việc PT cắt túi mật, chứ không phải NB gặp rắc rối hơn khi cơ thể không còn túi mật.

**Về CLCS các triệu chứng cơ bản:** Có 10 vấn đề, trong nghiên cứu của chúng tôi triệu chứng đau bụng hay gặp nhất, NB thường đau vùng thượng vị hay dưới sườn phải. Trước PT điểm CLCS là 41,76 ± 23,67, triệu chứng này được cải thiện sau PT lên 81,76 ± 18,40. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương triệu chứng đau bụng trước PT có điểm 56,13

$\pm 22,23$  sau PT lên  $81,37 \pm 15,96$  [7]. Nghiên cứu của Trần Thị Thanh triệu chứng đau bụng được cải thiện từ  $2,28 \pm 0,87$  trước PT lên  $2,86 \pm 0,60$  với  $p < 0,05$  [10]. Kết quả nghiên cứu các triệu chứng đầy bụng, cảm giác nhiều hơi, đánh hơi, ợ hơi, sôi bụng, hải lỏng với việc ăn uống, mức độ mệt mỏi sau PT, gặp rắc rối bởi việc đại tiện và sự hạn chế thức ăn đều được cải thiện. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Trần Thị Thanh, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương, nghiên cứu của Ervin Matovic và nghiên cứu của Zbigniew Lorenc [7,10]. Từ những kết quả trên cho thấy điểm số ở các triệu chứng cơ bản đều tăng chứng tỏ các triệu chứng này được cải thiện nhiều sau PT.

**Về CLCS ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần:** Lĩnh vực này gồm có 6 vấn đề. Mức độ hạnh phúc của NB trước PT có điểm số thấp nhất  $43,09 \pm 20,35$ ; sau PT điểm số được cải thiện lên  $68,82 \pm 19,20$ . NB gặp rắc rối về sử dụng thuốc trước PT có điểm số cao nhất  $74,85 \pm 23,63$  cũng được cải thiện nhất sau PT  $93,97 \pm 11,72$ . Điểm trung bình các vấn đề sức khỏe tinh thần trước PT thấp, tuy nhiên sau PT điểm số được cải thiện đáng kể với  $p < 0,001$ . Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu của một số tác giả trong và ngoài nước [1,7,10]. Điều này được giải thích có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khá cao tuổi, có trình độ học vấn thấp nên khả năng tiếp cận với các kiến thức y học còn kém; do đó, NB thiếu kiến thức hoặc kiến thức còn mơ hồ về bệnh nên có tâm lý buồn, lo lắng sợ hãi thậm chí bị quan với bệnh tuy nhiên sau PT những vấn đề này được cải thiện. Duy trì và cải thiện sức khỏe tinh thần có thể tích cực ảnh hưởng đến kết quả điều trị và phục hồi sau PT của NB. Do vậy vai trò của nhân viên y tế rất quan trọng trong việc giải thích, quan tâm đến tâm trạng, các khía cạnh cảm xúc của NB trước và sau PT. Điều đó ảnh hưởng rất lớn đến CLCS của NB.

**Về CLCS ở lĩnh vực các hoạt động xã hội:** Lĩnh vực này gồm 4 vấn đề, trong đó điểm trung bình CLCS tham gia hoạt động giải trí trước PT có điểm số thấp nhất  $37,35 \pm 25,26$ , sau PT là  $40,88 \pm 29,0$ . Điểm số lĩnh vực hoàn thành công việc sau PT giảm từ  $58,53 \pm 24,64$  xuống  $55,72 \pm 23,36$ . Điểm số lĩnh vực cuộc sống tình dục trước và sau PT gần như không thay đổi lần lượt là  $86,76 \pm 19,07$ ;  $87,05 \pm 22,48$ . Tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Điểm số ở lĩnh vực mối quan hệ với người xung quanh, cuộc sống tình dục sau PT tăng  $83,82 \pm 21,83$  lên  $93,76 \pm 13,57$ , có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Trong nghiên cứu thời điểm đánh giá NB sau PT cắt túi mật của chúng tôi là trước khi bệnh nhân ra viện, NB mới trải qua PT vết mổ đang đau, sức khỏe chưa hồi phục hoàn toàn đồng thời lúc này NB đang ở bệnh viện vì vậy NB đang phải nghỉ làm việc, hạn chế các hoạt động giải trí bên ngoài cũng như ảnh hưởng đến cuộc sống tình dục do đó CLCS các lĩnh vực như: Hoàn thành công việc, tham gia hoạt động giải trí, mối quan hệ với người xung quanh, cuộc sống tình dục của NB gần như không có sự thay đổi rõ rệt. Tuy nhiên lĩnh vực mối quan hệ với người xung quanh của NB được cải thiện do lúc này NB được gia đình, bạn

bè, đồng nghiệp người xung quanh quan tâm chăm sóc. Vì vậy lâu dài cần đánh giá sau khi bệnh nhân ra viện trở về cuộc sống bình thường các lĩnh vực hoạt động xã hội thay đổi như thế nào.

**Về CLCS ở lĩnh vực sức khỏe thể chất:** Lĩnh vực này gồm 6 vấn đề. Điểm trung bình sức khỏe bị ảnh hưởng nhiều nhất chỉ có  $29,12 \pm 15,31$  trước PT, sau PT tăng lên  $58,09 \pm 24,72$ . Thức giấc lúc nửa đêm ít được cải thiện hơn so với các vấn đề khác, điểm số trước PT là  $59,26 \pm 25,34$ , sau PT là  $77,94 \pm 23,68$  có lẽ do NB chủ yếu là lớn tuổi nên có ảnh hưởng đến giấc ngủ, đồng thời NB được phòng vấn trước khi ra viện nên trong thời gian ở viện giấc ngủ bị ảnh hưởng bởi tiếng ồn, sự thoải mái về tinh thần và vật chất còn hạn chế. Còn lại điểm trung bình các vấn đề về rắc rối bởi sự thay đổi diện mạo, sự suy giảm sức khỏe thể chất, suy giảm sức chịu đựng với công việc, cảm thấy không đủ sức khỏe đều được cải thiện sau PT  $p < 0,001$ .

Kết quả này có chút khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương và nghiên cứu của Trần Thị Thanh là NB gặp rắc rối trong việc thay đổi diện mạo giảm nhẹ so với trước PT đặc biệt là trong nhóm PT mở khi trên cơ thể có vết mổ [7,10]. Do nghiên cứu của chúng tôi NB chủ yếu là PT nội soi.

**Về CLCS ở lĩnh vực các triệu chứng đặc trưng khác:** Lĩnh vực này gồm 10 vấn đề. Trong đó triệu chứng buồn nôn được cải thiện nhiều nhất từ  $85,15 \pm 20,98$  trước PT, thì sau PT là  $98,38 \pm 6,74$ . Chỉ có vấn đề gặp rắc rối về tiêu chảy, gặp rắc rối vì đi ngoài phân có máu ít thay đổi trước và sau PT và không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,001$ . Do sau PT cắt túi mật NB phải đi đại tiện thường xuyên, triệu chứng này thường xuất hiện sau bữa ăn NB thường phải đi đại tiện ngay mặc dù NB đã có chế độ ăn hạn chế ít chất béo. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dương điểm số các vấn đề hầu hết đều được cải thiện sau PT, nhất là triệu chứng buồn nôn được cải thiện từ  $72,84 \pm 20,05$  trước PT, thì sau PT là  $95,31 \pm 10,90$ . Vấn đề gặp rắc rối vì đi ngoài phân có máu cũng ít bị ảnh hưởng nhất [7].

**Kết quả chung cải thiện CLCS của NB PT cắt túi mật:** Đánh giá CLCS của những NB trải qua PT cắt túi mật dựa trên các bảng câu hỏi chuẩn hóa là một trong những yếu tố cho phép đánh giá tác động của phương pháp điều trị được áp dụng đối với cuộc sống của NB. Sau PT cắt túi mật phần lớn NB đều có CLCS tốt hơn so với trước PT. Kết quả nghiên cứu NB sau PT cắt túi mật có CLCS tốt hơn chiếm 71,8%, có 27,6% NB có CLCS không đổi, chỉ có 0,6% NB có CLCS xấu hơn. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Lê Thùy về thực trạng CLCS của NB sau PT sỏi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định tương đối cao với 88,7% ở mức trung bình khá và 11,3% có CLCS tốt [8]. Kết quả nghiên cứu của Aleid cho thấy CLCS của NB được cải thiện vừa phải sau PT [5].

## 5. KẾT LUẬN

Điểm số CLCS trung bình của NB sau PT cao hơn trước PT ( $85,66 \pm 7,11$  so với  $72,36 \pm 9,97$ ,  $p < 0,001$ ) và được cải thiện trên cả 5 lĩnh vực CLCS chung, các triệu chứng cơ bản, sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Tuy nhiên lĩnh vực hoạt động xã hội, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Menten BB, Akin M, et al. Gastrointestinal quality of life in patients with symptomatic or asymptomatic cholelithiasis before and after laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc* 2001;15:1267–1272.
- [2] Hajj J, Blaine N, et al. The “Centrality of Sepsis”: A Review on Incidence, Mortality, and Cost of Care. *Healthcare (Basel)* 2018;6:90.
- [3] Farooq U, Rashid T, et al. Complications of laparoscopic cholecystectomy: An experience of 247 cases. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2015;27:407–410.
- [4] Nguyễn Đình Tuyển. Nghiên cứu lâm sàng, hình ảnh siêu âm và hình thái mô bệnh học của polyp túi mật. Luận án tiến sĩ. 2013.
- [5] Aleid A, et al. Assessing the Impact of Laparoscopic Cholecystectomy on Satisfaction, Quality of Life, and Cost-Effectiveness in Saudi Patients With Gallstone Disease: A Comprehensive Cross-Sectional Analysis. *Cureus* 2023.
- [6] Nguyễn Mạnh Chiến. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt túi mật do sỏi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Yên Bái; 2023.
- [7] Nguyễn Thị Thuỳ Dương. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017. Luận văn thạc sĩ. Đại học Điều dưỡng Nam Định, 2017.
- [8] Nguyễn Thị Lệ Thủy. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật sỏi mật tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Nam Định năm 2023 2024;539-số 3:154–158.
- [9] Chen CY, et al. Risk factors for gallbladder polyps in the Chinese population. *Am J Gastroenterol* 1997;92:2066–2068.
- [10] Trần Thị Thanh. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Luận văn thạc sĩ. Đại học Y Hà Nội, 2020.