

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT THOÁT VỊ BỆNH TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2019

Trần Thị Hồng Hạnh¹, Nguyễn Thị Khánh¹
Trần Thị Thanh Mai¹, Phạm Thị Hoàng Yến¹, Vũ Thị Hồng Nhung¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ thoát vị bẹn tại khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 71 người bệnh phẫu thuật thoát vị bẹn sử dụng bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy điểm trung bình chung chất lượng cuộc sống của người bệnh trước phẫu thuật thoát vị bẹn là $31,61 \pm 6,94$, đạt mức chất lượng cuộc sống kém, điểm trung

bình chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật là $56,14 \pm 7,37$ tương ứng với mức trung bình. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh 1 tháng sau phẫu thuật thoát vị bẹn có sự cải thiện đáng kể so với trước phẫu thuật tuy nhiên chất lượng cuộc sống vẫn chưa đạt mức cao, vì vậy cần tiếp tục duy trì các can thiệp chăm sóc sau phẫu thuật cho người bệnh, đặc biệt là các chăm sóc về mặt thể lực.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh, thoát vị bẹn

LIFE QUALITY OF PATIENTS AFTER INGUINAL HERNIA SURGERY AT SURGICAL DEPARTMENT IN NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

Objective: To evaluating the improvement of Quality of Life of the patients after inguinal hernia surgery at Surgical Department in Nam Dinh General Hospital in 2019. **Method:** A descriptive study is conducted on 71 patients after inguinal hernia surgery and applying SF-36 questionnaire to evaluate the improvement of these patients' Quality of Life. **Results:** the research showed that the medium score

of quality of life of patients before surgery is $31,61 \pm 6,94$ equivalent to the low quality of life, this score which after surgery is $56,14 \pm 7,37$, equivalent to the medium quality of life. **Conclusion:** quality of life one month after surgery significant higher than its before surgery, however, this score is not high. Therefore, it is necessary to continue maintaining care interventions for patients, especially physical caring.

Keywords: Quality of life, patients, inguinal hernia

Người chịu trách nhiệm: Trần Thị Hồng Hạnh
Email: hanhtranvn@gmail.com
Ngày phản biện: 01/6/2020
Ngày duyệt bài: 15/6/2020
Ngày xuất bản: 29/6/2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Thoát vị bẹn là bệnh lý khá phổ biến, hàng năm có hơn 700.000 trường hợp được phẫu thuật ở Mỹ (Nawaz, 2015) và 200.000 trường hợp ở Đức (Wauschkuhn,

2010) [12]. Theo thống kê, tại Việt Nam có khoảng trên 5% dân số bị thoát vị thành bụng nói chung, trong đó 75% số này là thoát vị bẹn. Hầu hết những người bệnh này đều trải qua tình trạng đau đớn, khó chịu, làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của những người thoát vị bẹn, đặc biệt bệnh thường gặp ở nam giới thường khiến cho người bệnh lo lắng tới khả năng sinh sản cũng như khả năng thoát vị tái phát sau mổ.

Trên thế giới đã có nhiều tác giả nghiên cứu về hiệu quả của các phương pháp điều trị thoát vị bẹn cũng như chất lượng cuộc sống cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn. Tuy nhiên tại Việt Nam, các nhà nghiên cứu chủ yếu là các bác sĩ thường tập trung vào nghiên cứu hiệu quả các các phương pháp phẫu thuật khác nhau trên người bệnh thoát vị bẹn hoặc có một vài nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh phẫu thuật thoát vị bẹn được đề cập đến như một yếu tố rất nhỏ trong nghiên cứu của mình. Vì vậy nhằm đánh giá tác động không chỉ của bệnh tật mà cả về thể chất, tinh thần và xã hội đối với người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *“Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019”* với mục tiêu sau: *Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ thoát vị bẹn tại khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là những người bệnh được chẩn đoán là thoát vị bẹn và có chỉ định phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:*

Người trưởng thành (từ đủ 18 tuổi trở

lên), nam giới được chẩn đoán xác định là thoát vị bẹn. Người bệnh đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Người bệnh tỉnh táo, có khả năng giao tiếp, hiểu và trả lời được các câu hỏi phỏng vấn.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:*

Người bệnh không đến tái khám theo giấy hẹn hoặc không thể liên lạc bằng điện thoại để phỏng vấn lấy số liệu. Người bệnh có bệnh lý nặng nội khoa kèm theo: nhồi máu cơ tim, suy tim, các bệnh lý ác tính tiến triển...

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3/2019 đến tháng 10/2019.

Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Sử dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ, người bệnh đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn, n = 71.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Chủ nhiệm đề tài trực tiếp thu thập thông tin bằng hình thức phỏng vấn trực tiếp hoặc phỏng vấn qua điện thoại thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn.

Quy trình thu thập số liệu:

Bước 1: Lựa chọn những đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

Bước 2: Những đối tượng đủ tiêu chuẩn sẽ được giới thiệu mục đích, nội dung, phương pháp và quyền lợi của đối tượng tham gia nghiên cứu. Nếu người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu thì ký vào bản đồng thuận

Bước 3: Điều tra viên phỏng vấn trực tiếp người bệnh dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn và điền vào phiếu sau khi nghe người

bệnh trả lời. Việc thu thập thông tin được thực hiện 2 lần:

- Lần 1: Khi người bệnh nhập viện được chẩn đoán là thoát vị bẹn, có chỉ định phẫu thuật và đáp ứng yêu cầu chọn mẫu.

- Lần 2: Sau khi người bệnh phẫu thuật 1 tháng, người bệnh đến tái khám theo giấy hẹn của bác sĩ hoặc trả lời phỏng vấn qua điện thoại.

Bước 4: Cuối mỗi buổi điều tra, nhóm nghiên cứu kiểm tra lại phiếu điều tra về số lượng, chất lượng nội dung câu hỏi, những phiếu nào chưa điền đủ, đúng yêu cầu thì loại bỏ phiếu đó.

2.6. Công cụ thu thập số liệu và tiêu chí đánh giá

Trên thế giới, những nghiên cứu về chất lượng cuộc sống đã được nhiều tác giả nghiên cứu, ứng dụng và triển khai rộng khắp trên tất cả mọi lĩnh vực, mọi bệnh lý có liên quan, trong đó có bệnh lý thoát vị bẹn nhằm đánh giá một cách khách quan và chính xác chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật. Theo đó đã có nhiều bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống được sử dụng như: bảng đánh giá Visick trong hậu phẫu cắt dạ dày do loét, hay bảng đánh giá Spitzer sau cắt dạ dày do ung thư, bảng đánh giá Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) trong phẫu thuật cắt túi mật do sỏi hay bộ câu hỏi Short Form 36 (SF-36) nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật điều trị bệnh lý tiêu hóa. Trong đó, một trong những bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống khá chi tiết và mang tính khách quan thường được sử dụng bởi nhiều tác giả trên thế giới nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật các bệnh lý lành tính (cắt túi mật, thoát vị bẹn...) là bộ câu hỏi Short Form - 36.

Tác giả Phan Đình Tuấn Dũng năm 2017 đã áp dụng bộ câu hỏi Short Form - 36 để đánh giá chất lượng cuộc sống của người

bệnh nội soi ngoài phúc mạc với tấm lưới nhân tạo trong điều trị thoát vị bẹn trực tiếp [1]. Tác giả Palmqvist và cộng sự năm 2013 đã sử dụng bộ câu hỏi SF-36 và EQ-5D để đánh giá mức độ đau, chất lượng cuộc sống và tác động kinh tế khi phẫu thuật mở trên người bệnh thoát vị bẹn. Trong số những bộ công cụ đó, bộ câu hỏi SF-36 đã được nhiều nhà nghiên cứu ứng dụng đánh giá về chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật tiêu hóa, đặc biệt là thoát vị bẹn. Nghiên cứu này sử dụng bộ câu hỏi SF-36 bản dịch tiếng Việt đã được kiểm định của tác giả Phan Đình Tuấn Dũng.

Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh thoát vị bẹn:

- Chất lượng cuộc sống được chia thành 3 mức như sau:[3]

+ Chất lượng cuộc sống kém: 0 - 50 điểm.

+ Chất lượng cuộc sống trung bình: 51 - 75 điểm.

+ Chất lượng cuộc sống tốt: 76 - 100 điểm.

2.7. Phương pháp phân tích số liệu

Số liệu định lượng thu được được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0 và test thống kê y học. Các so sánh có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu này được triển khai sau khi thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Việc triển khai các hoạt động thu thập số liệu được sự đồng ý của ban lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Kết quả chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, nhằm mục đích nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, không sử dụng cho các mục đích khác.

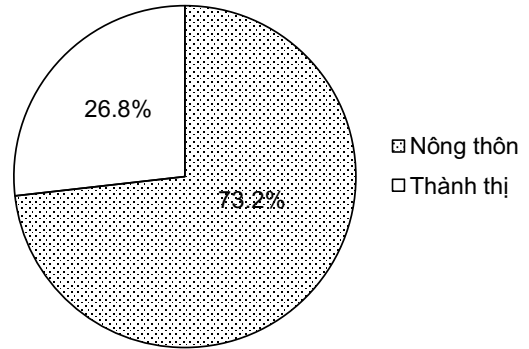
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Phân bố đối tượng theo nhóm tuổi

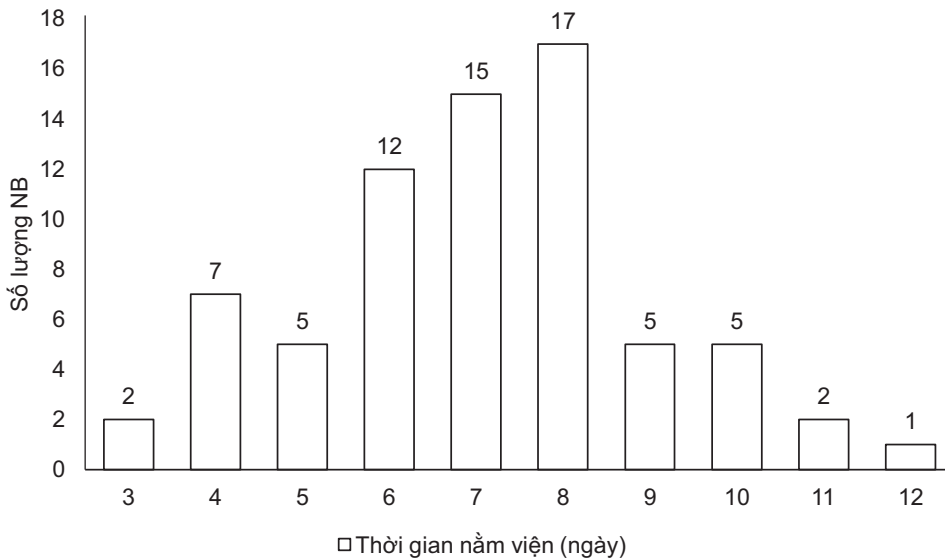
Nhóm tuổi	SL	TL %
< 40	5	7,0
40 - <60	21	29,6
60 - <80	36	50,7
≥ 80	9	12,7
Tổng	71	100,0
TB ± SD (tuổi)	62,03 ± 1,95 (tuổi thấp nhất: 21, tuổi cao nhất: 89)	

Nhận xét: Nhóm tuổi 60 - < 80 tuổi gặp nhiều nhất với 36 trường hợp, chiếm tỷ lệ 50,7%, nhóm tuổi < 40 tuổi có 5 trường hợp chiếm tỷ lệ ít nhất với 7,0%. Độ tuổi trung bình là 62,03 ± 1,95 (tuổi thấp nhất: 21, tuổi cao nhất: 89).



Biểu đồ 3.1: Phân bố đối tượng theo địa dư

Nhận xét: Nhóm người bệnh ở nông thôn chiếm đa số với 73,2%. Nhóm người bệnh ở thành thị chiếm tỷ lệ 26,8%. Điều này có thể là do ở nông thôn thường người bệnh phải làm nhiều những công việc lao động tương đối nặng như làm nông, khâu vác nặng làm cho thoát vị bẹn có nguy cơ xuất hiện nhiều hơn so với những người sống ở thành thị.



Biểu đồ 3.2: Phân bố đối tượng theo thời gian nằm viện

Nhận xét: Đa số người bệnh nằm viện trong khoảng thời gian 8 ngày với 17 trường hợp. Có 1 trường hợp nằm viện 12 ngày. Thời gian nằm viện trung bình là 7,06 ± 0,23 (Thời gian nằm viện ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất là 12 ngày).

3.2. Đánh giá sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau mổ thoát vị bẹn

Bảng 3.2. Sự thay đổi CLCS lĩnh vực “Hoạt động thể lực”

Nội dung	Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn		p
	Trước mổ	Sau mổ	
C3. Những hoạt động mạnh mẽ, như chạy, nâng một vật nặng, hay những môn thể thao đòi hỏi sự gắng sức	35,21 ± 2,90	48,59 ± 0,99	< 0,001
C4. Những hoạt động vừa phải, như di chuyển một cái bàn,...	30,99 ± 2,90	50,70 ± 0,70	
C5. Nâng hay di chuyển hàng hóa văn phòng phẩm	30,28 ± 3,82	62,68 ± 2,88	
C6. Đi lên nhiều bậc cầu thang	20,06 ± 2,98	48,59 ± 0,99	
C7. Đi lên một bậc cầu thang	40,85 ± 3,52	83,10 ± 2,82	
C8. Uốn xoay, quỳ hay cúi xuống	30,28 ± 3,82	72,54 ± 3,13	
C9. Đi bộ hơn một kilomet	23,24 ± 2,98	50,70 ± 1,23	
C10. Đi bộ nhiều chặng	28,87 ± 2,95	49,30 ± 0,70	
C11. Đi bộ một chặng	26,76 ± 2,98	57,75 ± 2,16	
C12. Tụ tẩm hay mặc quần áo	50,70 ± 1,26	83,80 ± 2,79	

Tất cả 10 câu ở lĩnh vực “hoạt động thể lực” đều có điểm trung bình chất lượng cuộc sống tăng sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, câu 7 “đi lên một bậc cầu thang” có sự cải thiện điểm nhiều nhất từ $40,85 \pm 3,52$ tăng lên $83,10 \pm 2,82$.

Bảng 3.3. Sự thay đổi CLCS lĩnh vực Các hạn chế do sức khỏe thể lực và do dễ xúc động

Nội dung	Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn		p
	Trước mổ	Sau mổ	
C13. Cắt giảm một số lượng lớn thời gian cho công việc hay các hoạt động khác	19,72 ± 4,75	73,24 ± 5,29	< 0,001
C14. Hoàn thành ít hơn sự mong muốn	15,49 ± 4,32	54,93 ± 5,95	
C15. Giới hạn trong loại công việc hay loại hoạt động khác	16,90 ± 4,48	57,75 ± 5,90	
C16. Có khó khăn để thực hiện công việc hay hoạt động khác (ví dụ: đòi hỏi sự nỗ lực tối đa)	7,04 ± 3,06	49,29 ± 5,97	
C17. Cắt giảm một số lượng lớn thời gian cho công việc hay các hoạt động khác	84,51 ± 4,32	90,14 ± 3,56	> 0,05
C18. Hoàn thành ít hơn sự mong muốn	26,76 ± 5,29	60,56 ± 5,84	< 0,001
C19. Không thể thực hiện công việc cẩn thận như thường	30,99 ± 5,52	39,44 ± 5,84	> 0,05

Các câu ở nội dung “các hạn chế do sức khỏe thể lực” có sự tăng đáng kể về điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Lĩnh vực các hạn chế do dễ xúc động có điểm trung bình câu “cắt giảm một số lượng lớn thời gian cho công việc hay các hoạt động khác” và câu “không thể thực hiện công việc cẩn thận như thường” tăng không đáng kể sau phẫu thuật với $p > 0,05$, câu “hoàn thành ít hơn sự mong muốn” có điểm trung bình tăng từ $26,76 \pm 5,29$ lên $60,56 \pm 5,84$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Bảng 3.4. Sự thay đổi CLCS lĩnh vực “Sinh lực” và “Sức khỏe tinh thần”

Nội dung	Điểm trung bình \pm độ lệch chuẩn		p
	Trước mổ	Sau mổ	
C23. Ông có cảm thấy tràn đầy năng lượng?	14,65 \pm 1,39	42,54 \pm 1,55	< 0,001
C27. Ông đã có rất nhiều sinh lực?	10,98 \pm 1,87	32,39 \pm 1,98	
C29. Ông đã có cảm giác kiệt sức?	44,51 \pm 2,54	70,99 \pm 1,78	
C31. Ông đã cảm thấy mệt mỏi?	42,54 \pm 2,37	71,55 \pm 1,53	
C24. Ông có từng có bị kích thích không?	52,39 \pm 2,61	68,17 \pm 1,24	
C25. Ông có từng cảm thấy buồn chán tột cùng đến nỗi không có gì có thể làm ông phấn chấn lên?	45,63 \pm 2,35	66,76 \pm 1,33	
C26. Ông có cảm giác bình tĩnh và yên bình?	16,06 \pm 1,58	39,44 \pm 1,60	
C28. Ông đã có cảm giác nản chí và buồn chán?	34,08 \pm 2,14	64,79 \pm 1,94	
C30. Ông đã từng hạnh phúc?	40,56 \pm 1,70	48,45 \pm 1,59	

Tất cả bốn nội dung ở lĩnh vực “Sinh lực” đều có điểm trung bình CLCS tăng đáng kể sau phẫu thuật với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,001$, câu 31 có điểm trung bình cao nhất sau phẫu thuật là $71,55 \pm 1,53$. Các câu 24, 25, 26, 28, 30 đều có điểm trung bình tăng sau phẫu thuật với $p < 0,001$, câu 26 có điểm trung bình thấp nhất là $16,06 \pm 1,58$ trước phẫu thuật và $39,44 \pm 1,60$ sau phẫu thuật.

Bảng 3.5. Sự thay đổi CLCS lĩnh vực “Hoạt động xã hội” và “Cảm giác đau”

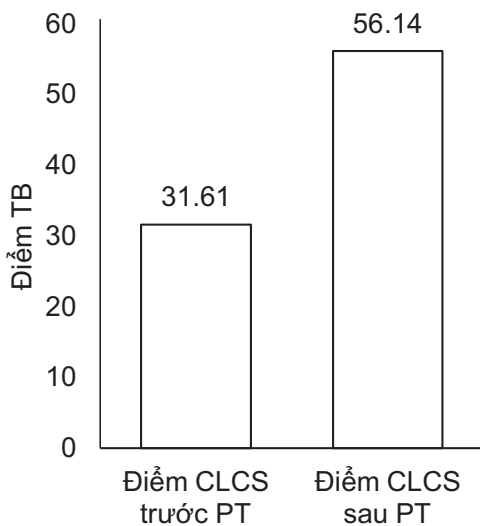
Nội dung	Điểm trung bình \pm độ lệch chuẩn		p
	Trước mổ	Sau mổ	
C20. Vấn đề cảm xúc gây trở ngại với hoạt động xã hội bình thường với gia đình, bạn bè, hàng xóm hay đồng nghiệp?	36,27 \pm 2,39	57,04 \pm 2,41	< 0,001
C32. Trong suốt 4 tuần qua, bao nhiêu thời gian về vấn đề sức khỏe thể lực và cảm xúc gây trở ngại đến những hoạt động xã hội của ông (bà) (ví dụ như thăm bạn bè, mối quan hệ...)?	56,79 \pm 2,33	61,79 \pm 2,01	> 0,05

Câu 20 có sự cải thiện điểm đáng kể sau phẫu thuật, từ $36,27 \pm 2,39$ tăng lên $57,04 \pm 2,41$ với $p < 0,001$. Điểm trung bình ở lĩnh vực “cảm giác đau” đều tăng ở cả hai câu 21 và 22 lần lượt từ $32,96 \pm 1,56$ và $32,96 \pm 1,56$ trước phẫu thuật lên $45,07 \pm 1,91$ và $46,83 \pm 2,24$ sau phẫu thuật.

Bảng 3.6. Sự thay đổi CLCS lĩnh vực “Sức khỏe chung”

Nội dung	Điểm trung bình ± độ lệch chuẩn		p
	Trước mổ	Sau mổ	
C1. Một cách tổng quát, ông (bà) có thể nói sức khỏe của ông (bà) là:	27,46 ± 1,95	50,35 ± 2,03	< 0,001
C2. So với một năm trước, ông (bà) cảm giác sức khỏe như thế nào?	34,86 ± 1,77	54,23 ± 2,97	
C33. Tôi cảm giác dễ bị bệnh hơn một ít so với người khác	21,83 ± 1,87	47,89 ± 1,79	
C34. Tôi khỏe như một số người mà tôi biết	15,85 ± 2,57	33,45 ± 1,58	
C35. Tôi cảm thấy sức khỏe của tôi xấu hơn	23,59 ± 2,18	43,66 ± 1,64	
C36. Sức khỏe của tôi là tuyệt vời	35,21 ± 1,63	42,25 ± 1,98	

Lĩnh vực “sức khỏe chung” có điểm trung bình cả 6 câu đều tăng sau phẫu thuật với $p < 0,001$, sau phẫu thuật câu 2 có điểm trung bình cao nhất là $54,23 \pm 2,97$, câu 34 có điểm trung bình thấp nhất là $33,45 \pm 1,58$.



Biểu đồ 3.3: Sự thay đổi điểm trung bình chất lượng cuộc sống trước và sau mổ

Nhận xét: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật là $31,61 \pm 6,94$, thấp hơn điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật là $56,14 \pm 7,37$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

Theo như kết quả ở trên, tất cả các câu ở lĩnh vực “hoạt động thể lực” đều có điểm trung bình chất lượng cuộc sống tăng đáng kể sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Các câu ở nội dung “các hạn chế do sức khỏe thể lực” có sự tăng đáng kể về điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật, từ $19,72 \pm 4,75$ trước phẫu thuật tăng lên $73,24 \pm 5,29$ sau phẫu thuật, sự khác biệt với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Lĩnh vực “các hạn chế do dễ xúc động” có điểm trung bình 2 câu tăng lên sau phẫu thuật, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tất cả các nội dung ở lĩnh vực “Sinh lực” và lĩnh vực “sức khỏe tinh thần” đều có điểm trung bình CLCS tăng đáng kể sau phẫu thuật với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Ở lĩnh vực “Hoạt động xã hội” có nội dung “trong suốt 4 tuần qua, bao nhiêu thời gian về vấn đề sức khỏe thể lực và cảm xúc gây trở ngại đến những hoạt động xã hội

của ông (bà) (ví dụ như thăm bạn bè, mối quan hệ...)?” có điểm trung bình trước phẫu thuật là tăng lên sau phẫu thuật, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Điểm trung bình ở lĩnh vực “cảm giác đau” sau phẫu thuật có sự cải thiện đáng kể 1 tháng sau phẫu thuật với $p < 0,001$, sau phẫu thuật hầu hết người bệnh đều giảm tình trạng đau và các trở ngại trong công việc và cuộc sống liên quan đến đau. Nội dung “sức khỏe chung” có điểm trung bình tất cả các câu đều tăng đáng kể sau phẫu thuật với $p < 0,001$. Điểm trung bình CLCS trước phẫu thuật là $31,61 \pm 6,94$ tương ứng với mức chất lượng cuộc sống kém đã tăng lên sau phẫu thuật là $56,14 \pm 7,37$ tương ứng với mức chất lượng cuộc sống trung bình, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Như vậy, chất lượng cuộc sống của người bệnh đã được cải thiện đáng kể sau phẫu thuật nhưng chưa đạt mức chất lượng cuộc sống tốt. Trong đó một số lĩnh vực có điểm chất lượng cuộc sống chưa cao như lĩnh vực “sức khỏe chung” và lĩnh vực “cảm giác đau”. Điều này có thể do thời điểm đánh giá chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật là một tháng sau phẫu thuật, ở thời điểm này mặc dù các triệu chứng đã được cải thiện đáng kể nhưng tình trạng sức khỏe tổng quát của người bệnh vẫn chưa hồi phục hoàn toàn và vẫn đòi hỏi sự quan tâm, chăm sóc từ phía gia đình.

Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của [4] tác giả Cox TC và cộng sự năm 2017 được thực hiện trên 73 người bệnh cho kết quả là 46,4% có giới hạn vận động, điểm chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật được cải thiện so với điểm trước phẫu thuật. Nghiên cứu của tác giả Muysoms FE và cộng sự năm 2016 [11] nghiên cứu trên 109 người bệnh cho kết quả có sự cải thiện đáng kể về chất lượng cuộc sống sau 3

tuần so với trước phẫu thuật và cải thiện đáng kể hơn nữa sau 12 tháng với $p < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu này có sự khác biệt với một số tác giả khác, tác giả Michael B. Ujiki và cộng sự (2015) [10] nghiên cứu trên 301 người bệnh thoát vị bẹn cho kết quả điểm trung bình lĩnh vực “sức khỏe thể chất” là $81,5 \pm 25,6$ trước phẫu thuật và $91,8 \pm 19,4$ sau phẫu thuật; điểm trung bình hoạt động xã hội là $87,4 \pm 21,3$ trước phẫu thuật và $92,9 \pm 15,3$ sau phẫu thuật với $p = 0,02$, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tác giả Mier và cộng sự nghiên cứu trên 54 người bệnh mổ thoát vị bẹn vào năm 2018 với việc sử dụng bộ câu hỏi SF-12 cho kết quả như sau: điểm ở lĩnh vực đau trước phẫu thuật là $45,4 \pm 11,3$ tăng lên $50,1 \pm 9,1$ với $p < 0,0001$, điểm chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật là $55,0 \pm 8,3$ và sau phẫu thuật là $54,7 \pm 9,4$ với $p > 0,05$ [9].

Nghiên cứu của tác giả Lava Patel và cộng sự (2016) [7] cho kết quả các yếu tố của chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật và sau phẫu thuật không có sự thay đổi đáng kể sau 3 tuần ($p = 0,660$), sau 6 tháng ($p = 0,209$), hoặc hai năm sau phẫu thuật ($p = 0,063$). Tác giả Jesper Magnusson năm 2017 đã nghiên cứu trên 309 người bệnh nam giới, chia thành 2 nhóm có đau trước phẫu thuật và không đau trước phẫu thuật cho kết quả: có sự cải thiện đáng kể về chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật ở nhóm có đau trước phẫu thuật, ở cả hai nhóm nghiên cứu không thấy có sự giảm chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực tinh thần, sự khác biệt yếu tố tinh thần trước và sau phẫu thuật không có ý nghĩa thống kê [8].

5. KẾT LUẬN

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật là $56,14 \pm 7,37$ tương ứng với mức chất lượng cuộc sống trung bình, cao hơn điểm trung bình trước phẫu thuật ($31,61 \pm 6,94$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Đình Tuấn Dũng (2017), “Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi ngoài phúc mạc với tấm lưới nhân tạo 2D và 3D trong điều trị thoát vị bẹn trực tiếp”, *Luận án tiến sĩ y học*, Trường Đại Học Y Dược, Đại học Huế.
2. Nguyễn Văn Liễu (2004), “Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật Shouldice trong điều trị thoát vị bẹn”, *Luận án tiến sĩ y học*, Học viện quân y Hà Nội, tr.6-25.
3. Phạm Thị Nga (2017), “Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật rò hậu môn tại bệnh viện Việt Đức”, *Luận văn thạc sĩ điều dưỡng*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
4. Cox TC, Huntington CR, et al. (2017), “Quality of life and outcomes for femoral hernia repair: does laparoscopy have an advantage?”, *Hernia*, 21(1):79-88.
5. Heuvel B., Beudeker N., Broek J. et al. (2013), “The incidence and natural course of occult inguinal hernias during TAPP repair”, *Surg Endosc*, 27, pp.4142-4146.
6. Kumar A, et al. (2017), “A Prospective Nonrandomized Study of Comparison of Perioperative and Quality of Life Outcomes of Endoscopic Versus Open Inguinal Hernia Repair: Data from a Developing Country”, *Journal of laparoendosc and advanced surgical techniques A*, 27(3):264-267.
7. Lava Patel, et al. (2016), “Laparoscopic Totally Extraperitoneal Groin Hernia Repair and Quality of Life at 2-Year Follow-Up”, *Journal of the American College of Surgeons*, 223 (1), p 153-161.
8. Magnusson J., et al. (2017), “UltraPro Hernia System, Prolene Hernia System and Lichtenstein for primary inguinal hernia repair: 3-year outcomes of a prospective randomized controlled trial”, *The World Journal of Hernia and Abdominal Wall Surgery*, 20, p 641–648
9. Mier N, Helm M, et al. (2018), “Preoperative pain in patient with an inguinal hernia predicts long-term quality of life”, *Surgery*, 163(3):578-581.
10. Michael B. Ujiki, et al. (2015), “Patient-centered outcomes following laparoscopic inguinal hernia repair”, *Surgical Endoscopy*, 29, p 2512-2519.
11. Muysoms FE, et al. (2016), “A prospective, multicenter, observational study on quality of life after laparoscopic inguinal hernia repair with ProGrip laparoscopic, self-fixating mesh according to the European Registry for Abdominal Wall Hernias Quality of Life Instrument”, *Surgery*, 160 (5), p 1344-1357.
12. Wauschkuhn Constantin Aurel, Jochen Schwarz, Ulf Boekeler & Reinhard Bittner (2010), “Laparoscopic inguinal hernia repair: gold standard in bilateral hernia repair? Results of more than 2800 patients in comparison to literature”, *Surgical Endoscopy*, 24, p 3026-3030.