

nên môi trường trong lành hơn, tuy nhiên các hoạt động xã hội lại ít được triển khai và số phụ nữ mãn kinh tham gia các hoạt động xã hội còn thấp nên điểm CLCS lĩnh vực xã hội là thấp nhất.

### 5. KẾT LUẬN

58,1% phụ nữ tuổi mãn kinh có CLCS ở mức trung bình. Điểm CLCS theo lĩnh vực: cao nhất ở lĩnh vực môi trường với  $21,45 \pm 3,64$  điểm, thấp nhất thuộc lĩnh vực quan hệ xã hội với  $9,80 \pm 1,27$  điểm.

Có 14,7% đối tượng nghiên cứu tự đánh giá CLCS ở mức tốt và rất tốt; 22,2% tự hài lòng và rất hài lòng về sức khỏe bản thân

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Thị Cương (2004). Tuổi mãn kinh, *Bách khoa toàn thư bệnh học*, NXB Y học Nội, 280- 283.

2. Hoàng Thị Liên, Lương Thanh Bảo Yến, Võ Văn Thắng và cộng sự (2014). Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế. *Y học Cộng Đồng*, 6,33-37.

3. Trần Thị Thanh Nhàn và Nguyễn Hoàng Lan (2016). Chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mãn kinh thành phố Huế. *Tạp chí Y tế Công Cộng*,

42,43-47.

4. Nguyễn Đình Phương Thảo (2017). *Nghiên cứu các rối loạn chức năng ở phụ nữ mãn kinh tại thành phố Huế và hiệu quả của một số phương pháp điều trị*, Đại học Y Dược Huế.

5. Grady D. (2006). Clinical practice. Management of menopausal symptoms. *New England Journal of Medicine*, 355(22),2338 - 2347.

6. Jung S.J., Shin A. and Kang D. (2015). Menarche age, menopause age and other reproductive factors in association with postmenopausal onset depression: Results from Health Examinees Study (HEXA). *Journal of affective disorders*, 187,127-135.

7. Min S.K., Kim K., Lee C. et al (2002). Development of the Korean versions of WHO Quality of Life scale and WHOQOL-BREF. *Quality of Life Research*, 11(6),593-600.

8. Skevington S.M., Lotfy M. and O'Connell K.A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Research*, 13(2),pp.299-310.

## CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT DO SỎI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2017

Nguyễn Thị Thùy Dương<sup>1</sup>, Vũ Văn Thành<sup>1</sup> và Nguyễn Thị Dung<sup>1</sup>

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

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa

khoa tỉnh Nam Định. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang với cỡ mẫu 104 người bệnh mắc bệnh sỏi túi mật được phẫu thuật cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1/2017 đến tháng 5/2017.

**Kết quả:** Điểm số gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) trung bình của người bệnh sau phẫu thuật một tháng được cải thiện hơn trước phẫu thuật trong các lĩnh vực. Cụ thể, về CLCS chung ( $70.98 \pm 7.38$  so với  $63.98 \pm 10.00$ ,  $p < 0,001$ ), các triệu

Người chịu trách nhiệm: Vũ Văn Thành

Email: vuthanhhd@gmail.com

Ngày phản biện: 20/12/2018

Ngày duyệt bài: 27/12/2018

Ngày xuất bản: 15/1/2019

chứng cơ bản ( $73.10 \pm 6.58$  so với  $66.15 \pm 10.34$ ,  $p < 0,001$ ), sức khỏe tinh thần ( $71.75 \pm 9.90$  so với  $54.80 \pm 15.80$ ,  $p < 0,001$ ), sức khỏe thể chất ( $68.83 \pm 14.50$  so với  $56.93 \pm 17.22$ ,  $p < 0,001$ ), hoạt động xã hội ( $69.71 \pm 9.96$  so với  $61.84 \pm 11.90$ ,  $p < 0,001$ ) và các

triệu chứng đặc trưng khác ( $86.12 \pm 7.23$  so với  $80.86 \pm 8.99$ ,  $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh cắt túi mật được cải thiện hơn trước phẫu thuật.

**Từ khoá:** Chất lượng cuộc sống, phẫu thuật cắt túi mật, sỏi túi mật

## QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHOLECTOMY SURGERY AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2017

### ABSTRACT

**Objective:** Describe the quality of life of patients before and after cholecystectomy surgery. **Method:** Cross sectional description study on 104 patients suffering from Gallbladder stone who has cholecystectomy surgery Nam Dinh General Hospital from January to May 2017. **Results:** The average GIQLI score of patients after surgery was improved compared to preoperative in the field. For the general quality of life ( $70.98 \pm 7.38$  vs.  $63.98 \pm 10.00$ ,  $p < 0.001$ ), core symptoms

( $73.10 \pm 6.58$  vs.  $66.15 \pm 10.34$ ,  $p < 0.001$ ), psychological items ( $71.75 \pm 9.90$  vs  $54.80 \pm 15.80$ ,  $p < 0,001$ ) Physical items ( $68.83 \pm 14.50$  vs  $56.93 \pm 17.22$ ,  $p < 0.001$ ), social items ( $69.71 \pm 9.96$  vs  $61.84 \pm 11.90$ ,  $p < 0.001$ ) and other characteristics ( $86.12 \pm 7.23$  vs  $80.86 \pm 8.99$ ,  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The quality of the life of patients cholecystectomy surgery being improved before surgery.

**Keywords:** Quality of life, cholecystectomy surgery, gallbladder stone.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật là một bệnh phổ biến trên thế giới. Khoảng 10- 15% dân số trưởng thành ở các nước phương Tây có sỏi túi mật, ở châu Phi là dưới 5 % và châu Á là 5 – 10% [9]. Tại Việt Nam sỏi đường mật rất phổ biến, trong đó sỏi túi mật chiếm tỷ lệ cao khoảng 10% dân số, nghiên cứu về tỷ lệ sỏi túi mật của các tỉnh biên giới và miền núi phía bắc năm 2016 cho thấy sỏi túi mật chiếm 66,51% sỏi đường mật [1]. Nghiên cứu của các tác giả trong nước cho thấy thời gian gần đây sỏi túi mật có chiều hướng tăng lên rất nhiều [4]. Chất lượng cuộc sống của những người sỏi túi mật bị ảnh hưởng, hầu hết mọi người đều cảm thấy lo lắng khi biết mình mắc sỏi túi mật. Sỏi túi mật gây ra các triệu chứng như chướng bụng, chướng tiêu sau mỗi bữa ăn giàu chất béo. Sau cắt bỏ 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 phẫu thuật như tổn thương đường mật, chảy máu [6]. Đánh giá chất lượng cuộc sống là một đánh giá toàn diện tác động không chỉ của bệnh tật mà cả về thể chất, tinh thần và xã hội đối với người bệnh. Trên thế giới chất lượng cuộc sống của người bệnh rất được chú trọng và có nhiều nghiên cứu đánh giá sự thay đổi chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi. Ở Việt Nam, thời gian gần đây các nhà nghiên cứu đã quan tâm tới việc đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh nói chung. Tuy nhiên, đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi chưa được thực hiện nhiều ở các bệnh viện tuyến tỉnh. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “**Đánh giá chất lượng cuộc**

**sống của người bệnh phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2017”** nhằm mục tiêu sau: *Mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại khoa Ngoại tổng hợp- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.*

**2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.**

**2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu:** 104 người bệnh được phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại khoa Ngoại tổng hợp- Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian từ tháng 1/2017 đến tháng 5/2017.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu:**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, người bệnh được phẫu thuật cắt túi mật do sỏi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.3. Thu thập số liệu**

- Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp người bệnh bằng bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn.

- Thời điểm đánh giá: Lần 1 khi người bệnh nhập viện trong vòng 24 giờ được chẩn đoán là sỏi túi mật, có chỉ định phẫu thuật cắt túi mật và đáp ứng yêu cầu chọn mẫu. Lần 2 sau khi người bệnh phẫu thuật 1 tháng người bệnh tái khám theo giấy hẹn của bác sĩ. Để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật, chúng tôi sử dụng phiếu điều tra giống lần 1.

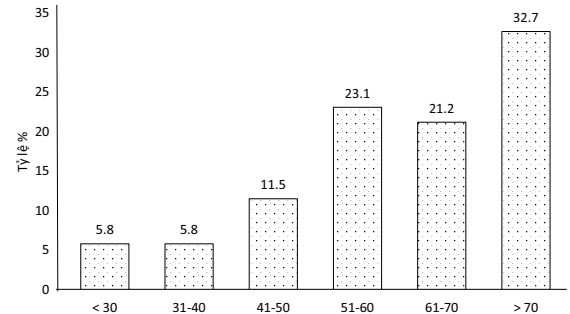
- Công cụ thu thập số liệu: Sử dụng bộ công cụ lượng giá GIQLI phát triển từ bộ Short form- 36, đo lường chất lượng cuộc sống người bệnh về tiêu hóa. Hệ số Cronback's alpha của bộ câu hỏi trước phẫu thuật là 0.92 và sau phẫu thuật là 0.89. Bộ câu hỏi gồm 5 vấn đề về CLCS: Các triệu chứng cơ bản, sức khỏe tinh thần, sức khỏe thể chất, hoạt động xã hội, các triệu chứng đặc trưng khác.

Cách tính điểm: Tất cả các câu hỏi được cho điểm từ 0 đến 100, với 100 là biểu thị mức cao nhất. Tiêu chuẩn đánh giá: 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

**2.5. Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1 Thông tin chung đối tượng nghiên cứu**



**Biểu đồ 3.1. Phân bố người bệnh theo nhóm tuổi**

Biểu đồ 3.1 cho thấy: Đối tượng nghiên cứu có tuổi nhỏ nhất là 22 tuổi, lớn nhất là 97 tuổi, trung bình là 61.51 ± 17.40. Độ tuổi hay gặp nhất >70 tuổi chiếm 32.7%. Độ tuổi ≤ 40 ít gặp chiếm 11.6%.

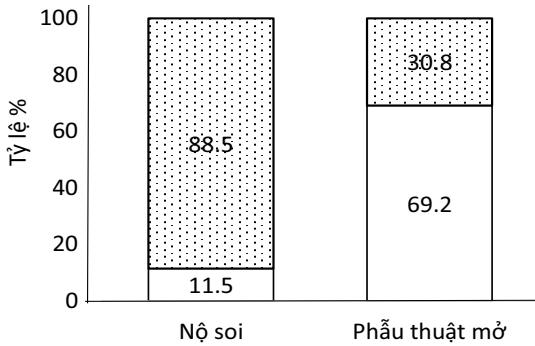
**Bảng 3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu theo giới và nơi cư trú.**

Thông tin		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	45	43.3
	Nữ	59	56.7
Nơi cư trú	Thành thị	35	33.7
	Nông thôn	69	66.3

Theo kết quả bảng 3.1: Trong 104 người bệnh thì nam có 45 người chiếm 43.3%, nữ có 59 người chiếm 56.7%. 69 người bệnh sống ở nông thôn chiếm 66.3%, 35 người bệnh sống ở thành thị chiếm 33.7%.

**3.2 Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.**

**3.2.1 Chỉ định và phương pháp phẫu thuật**



□ Phẫu thuật cấp cứu □ Phẫu thuật theo kế hoạch

**Biểu đồ 3.2. Chỉ định và phương pháp phẫu thuật.**

Biểu đồ 3.2 cho thấy: Chỉ định phẫu thuật theo kế hoạch chiếm tỷ lệ chủ yếu trong các trường hợp cắt túi mật nội soi là 88.5%, phẫu thuật cấp cứu là 11.5%. Phẫu thuật cắt túi mật mở, chỉ định trong phẫu thuật cấp cứu là 69.2% và phẫu thuật theo kế hoạch là 30.8%.

**3.2.2. Chẩn đoán trước phẫu thuật**

**Bảng 3.2. Chẩn đoán trước phẫu thuật**

Chẩn đoán	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sỏi túi mật	67	64.4
Viêm túi mật cấp do sỏi	17	16.4
Viêm túi mật hoại tử do sỏi	13	12.5
Thấm mật phúc mạc do sỏi	7	6.7
Tổng số	104	100

Theo kết quả bảng 3.2: Người bệnh được chỉ định phẫu thuật cắt túi mật do sỏi là 64.4%. Viêm túi mật cấp do sỏi là 16.4%. Viêm túi mật hoại tử do sỏi là 12.5%. Thấm mật phúc mạc do sỏi túi mật là 6.7%.

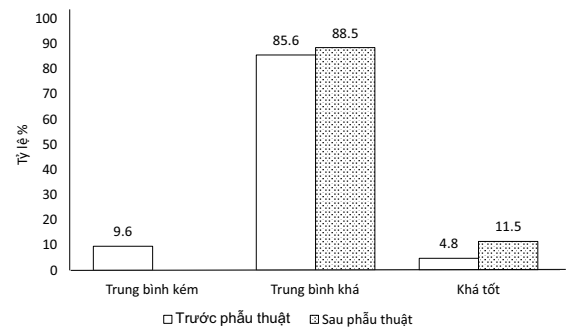
**3.3. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống các lĩnh vực trước và sau phẫu thuật.**

**Bảng 3.3. Điểm trung bình CLCS các lĩnh vực trước và sau phẫu thuật (n=104)**

Nội dung	Điểm TB trước PT	Điểm TB sau PT
Các triệu chứng cơ bản	66.1 ± 10.3	73.1 ± 6.5
Sức khỏe tinh thần	54.8 ± 15.8	71.7 ± 9.9
Sức khỏe thể chất	56.9 ± 17.2	68.8 ± 14.5
Hoạt động xã hội	61.8 ± 11.9	69.7 ± 9.9
Các triệu chứng đặc trưng	80.8 ± 8.9	86.1 ± 7.2
Điểm trung bình CLCS	63.9 ± 10.0	70.9 ± 7.3

Bảng 3.3 cho thấy: Lĩnh vực các triệu chứng đặc trưng khác là cao nhất cả trước và sau phẫu thuật, trước phẫu thuật là 80.86 ± 8.99, sau phẫu thuật là 86.12 ± 7.23. Trước phẫu thuật sức khỏe tinh thần bị ảnh hưởng nhiều nhất 54.80 ± 15.80. Tuy nhiên, sau phẫu thuật điểm số của lĩnh vực này được cải thiện đáng kể, còn điểm sức khỏe thể chất bị ảnh hưởng nhất 68.83 ± 14.50. Điểm số ở tất cả các lĩnh vực sau phẫu thuật đều tăng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.4. Phân bố mức độ CLCS của người bệnh**



**Biểu đồ 3.3. Phân bố mức độ CLCS chung.**



Từ kết quả của biểu đồ 3.3: Trước phẫu thuật đa số đối tượng nghiên cứu được đánh giá có CLCS trung bình khá chiếm tỷ lệ 85.6%; trong khi, chỉ có 4.8% người bệnh có CLCS khá tốt, còn 9.6% người bệnh có CLCS trung bình kém. Sau phẫu thuật tỷ lệ này có thay đổi, người bệnh có CLCS trung bình khá tăng lên 88.5% và 11.5% có CLCS khá tốt.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Thông tin chung của người bệnh

Độ tuổi nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Lê Quang Minh [4]. Kết quả nghiên cứu theo tuổi của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu nước ngoài. Nghiên cứu của Matthew Zapf tuổi trung bình là  $47.7 \pm 17.5$ , nghiên cứu của Leila Sadati tuổi trung bình là  $45.64 \pm 8.63$  [12], [13]. Trong nghiên cứu của chúng tôi người bệnh là nữ giới nhiều hơn nam giới. Tương tự như các nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới, tỷ lệ nữ mắc bệnh luôn nhiều hơn nam. Như vậy, trong phần lớn các nghiên cứu tỷ lệ nữ giới có xu hướng nhiều hơn nam giới [6], [7], [10]. Điều này có thể giải thích là nội tiết tố nữ (estrogen) làm tăng cholesterol trong dịch mật; mặt khác, progesterol làm giảm khả năng co bóp của túi mật dẫn đến sự ứ trệ mật ở túi mật làm tăng nguy cơ tạo sỏi. Vì vậy, phụ nữ có tỷ lệ bị sỏi túi mật nhiều hơn nam giới do progesterol tăng lên khi có thai làm túi mật co bóp kém gây ứ đọng mật; estrogen làm giảm hoạt động các enzym gan kéo theo giảm tổng hợp, tiết acid mật và tăng độ bão hòa cholesterol trong mật dẫn đến xu hướng tạo sỏi túi mật ở nữ giới là cao hơn. Người bệnh sống ở vùng nông thôn nhiều hơn sống ở thành thị. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả khác như Phan Khánh Việt [7] và Lê Quang Minh [3].

Chỉ định phẫu thuật theo kế hoạch chiếm tỷ lệ chủ yếu trong các trường hợp cắt túi

mật nội soi chiếm 88.5%, còn 11.5% là phẫu thuật cấp cứu. Phẫu thuật cắt túi mật mở chủ yếu chỉ định trong phẫu thuật cấp cứu 69.2% và phẫu thuật theo kế hoạch là 30.8%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Phạm Văn Cường [1] và Trần Bình Giang [2]. Người bệnh được chỉ định phẫu thuật cắt túi mật do sỏi chủ yếu do sỏi túi mật.

Người bệnh được chỉ định phẫu thuật cắt túi mật do sỏi có chẩn đoán chủ yếu là sỏi túi mật. Kết quả nghiên cứu này tương tự với nghiên cứu của Trần Bình Giang chỉ định phẫu thuật cắt túi mật do sỏi túi mật là 60% [2]. Nghiên cứu của Phạm Văn Cường chỉ định phẫu thuật cắt túi mật do sỏi túi mật là 58,96% [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Hồ Thị Diễm Thu [6], Người bệnh chỉ định phẫu thuật cắt túi mật do sỏi túi mật là 75,1% và của Phí Thanh Thảo [5] sỏi túi mật chiếm 71,43% còn lại 28,57% là viêm túi mật hoại tử.

##### 4.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh sỏi túi mật trước và sau phẫu thuật.

Điểm trung bình CLCS sau phẫu thuật được cải thiện đáng kể từ  $63.98 \pm 10.00$  lên  $70.98 \pm 7.38$  với  $p < 0,05$ . Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Phí Thanh Thảo [5] trước phẫu thuật là  $136.84 \pm 13.37$ , sau phẫu thuật  $154.53 \pm 9.25$  với  $p < 0,05$ . Mức điểm này cho thấy chất lượng cuộc sống của người bệnh cắt túi mật chủ yếu nằm ở mức trung bình khá cả trước và sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật có 4.8% người bệnh có CLCS khá tốt, 85.6% người bệnh có CLCS trung bình khá, còn 9.6% người bệnh có CLCS trung bình kém. Sau phẫu thuật 88.5% người bệnh có CLCS trung bình khá và 11.5% người bệnh có CLCS khá tốt. Từ kết quả trên cho thấy bệnh sỏi túi mật có ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS của người bệnh; đặc biệt, trên những người bệnh có tiền sử các cơn đau. Điểm

số ở tất cả các lĩnh vực sau phẫu thuật đều tăng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này cho thấy rõ ràng người bệnh đã được hưởng lợi từ việc phẫu thuật cắt túi mật, chứ không phải người bệnh gặp rắc rối hơn khi cơ thể không còn túi mật. Theo nghiên cứu của Hồ Thị Diễm Thu sau phẫu thuật 1 tháng, phần lớn người bệnh đã hồi phục sức khỏe về thể chất và tinh thần, không còn yếu tố nào của bệnh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Leila Sadati [12] tại Iran. Tương tự kết quả nghiên cứu của Ervin Matovic [11]

*Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực các triệu chứng cơ bản.* Điểm CLCS của lĩnh vực này trước phẫu thuật là  $80.86 \pm 8.99$ , sau phẫu thuật là  $86.12 \pm 7.23$ . Lĩnh vực này gồm 10 vấn đề, trong đó triệu chứng hay gặp nhất trước phẫu thuật là cơn đau quặn mật người bệnh thường đau vùng thượng vị hay dưới sườn phải. Cơn đau thường kéo dài vài giờ sau bữa ăn, đặc biệt bữa ăn có nhiều mỡ, đây cũng là lý do chính đưa người bệnh đến bệnh viện khám. Triệu chứng đau bụng ảnh hưởng nhiều nhất đến CLCS của người bệnh tuy nhiên triệu chứng này sau phẫu thuật được cải thiện nhiều tương tự nghiên cứu của Mark P. Lamberts [8]. Ngoài ra, các triệu chứng đầy bụng, đầy hơi, ợ hơi, gặp rắc rối bởi việc đại tiện thường xuyên cũng ảnh hưởng nhiều đến CLCS của người bệnh trước phẫu thuật; tuy nhiên, các triệu chứng này được cải thiện nhiều sau phẫu thuật, điều này thể hiện rất rõ bằng điểm số sau phẫu thuật đều tăng. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phí Thanh Thảo, nghiên cứu của Ervin Matovic và nghiên cứu của Zbigniew Lorenc [10]. Sau phẫu thuật cắt túi mật người bệnh gặp rắc rối bởi việc đi đại tiện thường xuyên, triệu chứng này thường xuất hiện sau bữa ăn người bệnh thường phải đi đại tiện ngay; mặc dù,

người bệnh đã có chế độ ăn hạn chế ít chất béo, dẫn đến giảm sự hấp thu các chất dinh dưỡng. Mức độ mệt mỏi tăng trước phẫu thuật và được cải thiện sau phẫu thuật điều này phù hợp với nghiên cứu của Matthew Zapf [13].

*Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe tinh thần.* Lĩnh vực này gồm 6 vấn đề : Trước phẫu thuật sức khỏe tinh thần bị ảnh hưởng nhiều nhất  $54.80 \pm 15.80$  do người bệnh buồn về bệnh, lo lắng sợ hãi, bi quan về bệnh của mình hay những rắc rối khi sử dụng thuốc trên những người bệnh mắc sỏi túi mật sau phẫu thuật các vấn đề này đều được cải thiện đáng kể. Người bệnh không còn bi quan về bệnh, sự lo lắng sợ hãi vì bệnh cũng được cải thiện nhờ sự giải thích của nhân viên y tế. Sau phẫu thuật điểm số của lĩnh vực này được cải thiện đáng kể, còn điểm sức khỏe thể chất bị ảnh hưởng nhiều nhất  $68.83 \pm 14.50$  do người bệnh vừa trải qua cuộc phẫu thuật. : .

*Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực sức khỏe thể chất:* lĩnh vực này gồm 6 vấn đề. Trước phẫu thuật đa số người bệnh cảm thấy ít khỏe bởi các triệu chứng của sỏi túi mật điểm số ở vấn đề này thấp  $29,09 \pm 20,64$ . Sau 1 tháng phẫu thuật sức khỏe của người bệnh đã được cải thiện lên  $41,35 \pm 19,32$ .

*Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực các hoạt động xã hội:* lĩnh vực này gồm 4 vấn đề, trong đó điểm trung bình tham gia hoạt động giải trí có điểm số thấp nhất  $28,61 \pm 22,42$  trước phẫu thuật, sau phẫu thuật là  $34,86 \pm 22,15$ . Có lẽ do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa số là người cao tuổi và sống ở vùng nông thôn nên việc tham gia các hoạt động giải trí ít.

*Về chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực các triệu chứng đặc trưng khác:* lĩnh vực này gồm 10 vấn đề. Các triệu chứng người bệnh thường gặp trước phẫu thuật đó là tiêu chảy, táo bón, buồn nôn. Triệu chứng

buồn nôn trước phẫu thuật thường đi kèm với cơn đau do khi nội tạng bị căng trương đột ngột, nó sẽ co thắt và gây ra phản xạ nôn mửa. Sau phẫu thuật người bệnh hay gặp vấn đề về tiêu hóa: một số người trước đây không thường xuyên đi đại tiện nhiều lần trong ngày, nhưng sau khi cắt túi mật lại có triệu chứng này. Ăn chế độ ăn ít béo có thể giúp giảm triệu chứng này. Triệu chứng tiếp theo có thể gặp là táo bón, người bệnh bị táo bón do sử dụng thuốc giảm đau sau phẫu thuật. Chế độ ăn giàu chất xơ, đậu, ngũ cốc nguyên hạt, trái cây và rau quả...có thể giúp ngăn ngừa và giảm táo bón. Các triệu chứng khác ít ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh cắt túi mật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự của Hồ Thị Diễm Thu và Phí Thanh Thảo [5], [6].

## 5. KẾT LUẬN

Điểm số GIQLI trung bình của người bệnh sau phẫu thuật được cải thiện hơn trước phẫu thuật trên cả 5 lĩnh vực: các triệu chứng cơ bản, sức khỏe tinh thần, các hoạt động xã hội, sức khỏe thể chất, các triệu chứng đặc trưng khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Cường (2016), *Nghiên cứu ứng dụng qui trình chẩn đoán và điều trị phẫu thuật sỏi mật tại các tỉnh biên giới và miền núi phía bắc*, Luận án tiến sĩ, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108
2. Trần Bình Giang và Trịnh Văn Tuấn (2013), “Phẫu thuật nội soi một lỗ cắt túi mật tại bệnh viện Việt Đức”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 83(3), 116- 122.
3. Lê Quang Minh (2013), *Nghiên cứu chỉ định và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi*, Luận án tiến sĩ, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108
4. Lê Quang Minh và Nguyễn Cường

Thịnh (2013), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm túi mật cấp qua 158 trường hợp cắt túi mật nội soi”, *Tạp chí y dược lâm sàng 108*. 8(1), 71-75.

5. Phí Thanh Thảo và Bùi Mỹ Hạnh (2015), *Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi do sỏi tại khoa ngoại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*, Hội nghị khoa học điều dưỡng lần thứ VII.

6. Hồ Thị Diễm Thu (2014), “Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ cắt túi mật nội soi do sỏi”, *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*. 15(4), tr. 181-184.

7. Phan Khanh Việt (2016), *Nghiên cứu phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp do sỏi*, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân Y.

8. Lamberts. M.P và et al (2016), “Episodic Abdominal Pain Characteristics Are Not Associated with Clinically Relevant Improvement of Health Status After Cholecystectomy”, *Gastrointest Surg*. 20(7), tr. 1350- 1358.

9. Laura M.S và Eldon A.S (2012), “Epidemiology of Gallbladder Disease: CHolelithiasis and Cancer”, *Gut Liver*. 6(2), tr. 172-187.

10. Lorenc Z và et al (2016), “Quality of Life and Level of Anxiety in Patients after Gallbladder Surgery”, *Journal of Surgery*. 12(1), tr. 13-18.

11. Matovic E và et al (2012), “Quality of life in patients after laparoscopic and open cholecystectomy”, *Med Ar*. 66, tr. 97-100.

12. Sadati L và các cộng sự. (2016), “Quality of Life After Surgery in Candidates of Laparoscopic and Open Cholecystectomy: A Comparison Study”, *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 15917

13. Zapf M và et al (2013), “Patient-centered outcomes after laparoscopic cholecystectomy”, *Surg Endosc*. 27(12).