

dưới của phụ nữ Khmer trong độ tuổi từ 18-49 tại thành phố Cần Thơ 2016”, *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế* 32, tr. 113-119.

8. Nông Thị Thu Trang (2011), “Thực trạng kiến thức, hành vi vệ sinh thai nghén và viêm nhiễm đường sinh dục dưới ở phụ nữ có thai người dân tộc thiểu số ở miền núi tỉnh Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành* 6(767), tr. 16-19.

9. Phạm Thị Thu Xanh (2014), *Thực trạng nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi 18-49 tại khu vực biển, đảo thành phố Hải Phòng và hiệu quả một số giải pháp can thiệp*, Luận án

Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

10. Center Disease Control (2015), “Sexually transmitted diseases: summary of 2015 CDC Treatment guidelines”, *Journal of the Mississippi State Medical Association*. 56(12), page. 372 - 375.

11. S. Valsangkar et al. (2014), “Impairment of quality of life in symptomatic reproductive tract infection and sexually transmitted infection”, *J Reprod Infertil*. 15(2), page. 87-93.

12. World Health Organization (2016), *Sexual transmitted infection*, Fact sheet Geneva, Fact sheet Geneva.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CẮT TÚI MẬT DO SỎI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2017

Nguyễn Thị Thùy Dương¹, Vũ Văn Thành¹, Đỗ Thị Hòa¹
¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định một số yếu tố liên quan tới 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang bằng bộ công cụ có sẵn đánh giá CLCS liên quan đến tiêu hóa gan mật Gastrointestinal Quality of Life Index, phỏng vấn 104 người bệnh mắc sỏi túi mật đã được phẫu thuật cắt túi mật tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2017. **Kết quả:** Điểm số GIQLI trung bình của người bệnh

sau phẫu thuật được cải thiện hơn trước phẫu thuật trong các lĩnh vực (70.98 ± 7.38 so với 63.98 ± 10.00 , $p < 0,001$). Tuổi càng cao chất lượng cuộc sống càng giảm ($p < 0,05$). Cán bộ, viên chức có chất lượng cuộc sống cao hơn các đối tượng khác ($p < 0,05$). Người bệnh có trình độ học vấn cao thì chất lượng cuộc sống càng cao ($p < 0,05$). Người bệnh béo phì có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với người bệnh gầy ($p < 0,05$). Người bệnh phẫu thuật nội soi có chất lượng cuộc sống cao hơn người bệnh phẫu thuật mở ($p < 0,05$). Người bệnh phẫu thuật theo kế hoạch, chất lượng cuộc sống cao hơn phẫu thuật cấp cứu ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, chỉ số khối cơ thể BMI, phương pháp phẫu thuật, chỉ định phẫu thuật có liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau cắt túi mật do sỏi.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, phẫu thuật cắt túi mật, sỏi túi mật.

Người chịu trách nhiệm: Vũ Văn thành
 Email: vuthanhdhdd@gmail.com
 Ngày phản biện: 14/2/2019
 Ngày duyệt bài: 4/3/2019
 Ngày xuất bản: 14/3/2019

QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER SURGERY OF GALLBLADDER DUE TO GALLSTONES AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2017

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to identify some factors related to quality of life of patients after surgery of gallbladder due to gallstone at Nam Dinh General Hospital in 2017. **Method:** The study was designed by a cross-sectional descriptive method using the Gastrointestinal Quality of Life Index. The participants (104 patients) were surgiered gallbladder due to gallstones at Nam Dinh hospital form January 2017 to May 2017 and they were interviewed by questionnaire. **Results:** The mean GIQLI scores of the patients after surgery were significantly improved before surgery (70.98 ± 7.38 versus 63.98 ± 10.00 , $p < 0.001$). The older, the less was the quality of life ($p < 0.5$). The patients who are

cadres, officials had higher quality of life than others ($p < 0.5$). Patients with higher education levels had higher quality of life than others ($p < 0.5$); Patients with obesity had a lower quality of life than others ($p < 0.05$); Patients with endoscopic surgery had a higher quality of life than patients with open surgery ($p < 0.05$). Patients who were surgiered following sheduled had higher quality of life than emergency surgery ($p < 0.05$). **Conclusion:** Age, occupation, educational level, body mass index (BMI), surgical method, surgical method related to quality of life of patients after surgery of gallbladder due to gallstones.

Keywords: Quality of life, gallbladder surgery, gallstones.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi túi mật là một bệnh phổ biến trên toàn 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% [11]. 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. Nó không chỉ gây ra các triệu chứng nguy hiểm mà còn là trải nghiệm của người bệnh khi họ phải trải qua cơn đau quặn mật, các triệu chứng đau sót không rõ nguyên nhân hay tình trạng chướng bụng, chậm 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: “ Một số yếu tố liên quan tới

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” Với mục tiêu sau: Xác định một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật do sỏi tại 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 6/2017.

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 đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chọn mẫu 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 chất lượng cuộc sống liên quan đến tiêu hóa gan mật Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) phát triển từ bộ Short form- 36, đo lường chất lượng cuộc sống người bệnh về tiêu hóa. Hệ số Cronbach'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 chất lượng cuộc sống (CLCS): Các triệu chứng

cờ 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 coi như 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

2.4. Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Xác định mối liên quan giữa một số yếu tố chúng tôi sử dụng phương pháp phân tích ANOVA, T-Test . Kiểm định post-hoc để tìm sự khác biệt nằm ở đâu. Hệ số tương quan pearson để kiểm tra mối liên quan giữa biến phụ thuộc và biến độc lập

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, BMI với chất lượng cuộc sống (n=104)

Đặc điểm		Điểm trung bình Độ lệch chuẩn	p (ANOVA)
Nhóm tuổi	≤ 40	78,57 ± 4,42	p < 0,001
	41 – 60	72,08 ± 6,74	
	> 60	68,65 ± 70,98	
Trình độ học vấn	Từ THCS trở xuống	66,99 ± 7,74	p < 0,05
	THPT	72,23 ± 6,05	
	Từ trung cấp trở lên	73,58 ± 6,95	
BMI	Gầy	73,54 ± 3,25	p < 0,05
	Bình thường	75,41 ± 4,64	
	Béo phì	62,89 ± 4,85	

Theo kết quả bảng 3.1: Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật có mối liên quan nghịch với tuổi. Tuổi càng cao điểm trung bình chất lượng cuộc sống càng giảm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Có sự liên quan giữa trình độ học vấn và chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Có sự liên quan giữa chỉ số khối cơ thể BMI với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa giới, phương pháp phẫu thuật với chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt túi mật (n=104)

Đặc điểm		Điểm trung bình Độ lệch chuẩn	p (T-Test)
Giới	Nam	72,36 ± 6,55	p > 0,05
	Nữ	69,93 ± 7,85	
Phương pháp phẫu thuật	Phẫu thuật mở	65,30 ± 7,24	p < 0,05
	Phẫu thuật nội soi	72,88 ± 6,42	

Bảng 3.2 cho thấy: Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật của nam cải thiện hơn nữ. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Có sự liên quan giữa phương pháp phẫu thuật với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3 Mối liên quan giữa nghề nghiệp, chẩn đoán bệnh với chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt túi mật (n=104)

Đặc điểm		Điểm trung bình Độ lệch chuẩn	p (ANOVA)
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	77,29 ± 4,30	p < 0,05
	Công nhân	72,43 ± 8,60	
	Nông dân	69,59 ± 7,24	
	Khác	68,37 ± 6,25	
Chẩn đoán bệnh	Sỏi túi mật	72,80 ± 6,51	p < 0,05
	Viêm túi mật cấp	71,05 ± 6,29	
	Viêm túi mật hoại tử	68,01 ± 8,19	
	Thảm mật phúc mạc	59,16 ± 3,23	

Kết quả bảng 3.3 cho thấy: Có sự liên quan giữa nghề nghiệp với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Có sự liên quan giữa chẩn đoán bệnh với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa chỉ định phẫu thuật, bệnh kèm theo với chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt túi mật (n=104)

Đặc điểm		Điểm trung bình Độ lệch chuẩn	p (T-Test)
Chỉ định phẫu thuật	Mổ cấp cứu	66,89 ± 8,60	p < 0,05
	Mổ phiên	72,42 ± 6,36	
Bệnh kèm theo	Có bệnh kèm theo	69,03 ± 7,74	p > 0,05
	Không có bệnh kèm theo	71,89 ± 7,89	

Từ kết quả bảng 3.4 cho thấy: Có sự liên quan giữa chỉ định phẫu thuật với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điểm trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật ở người không có bệnh kèm theo, cao hơn người có bệnh mắc bệnh kèm theo. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, BMI với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật

Tuổi liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi, tuổi càng cao điểm CLCS càng giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phí Thanh Thảo [5], Dương Huy Lương [3], Hoàng Văn Minh [10]. Điều này có thể giải thích

là càng lớn tuổi các chức năng trong cơ thể bắt đầu lão hóa, khả năng đáp ứng với điều trị kém hơn. Tuổi cao là yếu tố tác động đến nhiều khía cạnh của CLCS như sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần, xã hội. Vì vậy, sau phẫu thuật cắt túi mật người cao tuổi là đối tượng cần được quan tâm đặc biệt.

Chúng tôi thấy rằng trình độ học vấn cao hơn là yếu tố liên quan đến CLCS trong số các đối tượng nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ giữa trình độ từ trung cấp trở lên với THPT và THCS trở xuống. Giáo dục được coi là có tác động tích cực đến tình trạng sức khỏe, vì những người có trình độ học vấn sẽ tiếp nhận, tìm hiểu thông tin tốt hơn về các vấn đề sức khỏe, chế độ ăn uống và phòng bệnh, dẫn đến tình trạng sức khỏe tốt hơn, nên CLCS cao hơn. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Hoàng Văn Minh [10]. Vì vậy, sau phẫu thuật cần chú ý đến việc tư vấn về bệnh cho đối tượng có trình độ học vấn thấp.

Từ kết quả phân tích cho thấy có sự liên quan giữa chỉ số khối cơ thể BMI và CLCS sau phẫu thuật cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa béo phì với gầy và bình thường với $p < 0,05$. Người bệnh béo phì có CLCS thấp hơn so với người bệnh gầy và người bệnh bình thường.

Nhiều bằng chứng trên thế giới đã chứng minh mối liên quan giữa chỉ số khối cơ thể BMI và CLCS. Nghiên cứu của Po-Jui Yu tại Đài Loan cho thấy những người bệnh béo phì có điểm số GIQLI suy giảm đáng kể so với nhóm chứng bình thường ($108,5 \pm 17,1$ so với $123,2 \pm 14,8$, $p < 0,01$) [13]. Nghiên cứu của Sach T.H tại Anh chỉ ra rằng người thừa cân béo phì có CLCS thấp hơn người bình thường. Người thừa cân béo phì thường có những vấn đề về khả

năng vận động và đau đớn, trong khi người thiếu cân lại chịu nhiều vấn đề về lo lắng trầm cảm, đặc biệt với nữ giới [14]. Tương tự Fernanda B.C và cộng sự tại Brazil cho thấy có mối liên quan giữa sự gia tăng chỉ số khối cơ thể BMI và sự giảm điểm CLCS trên tất cả các lĩnh vực [9].

Việc điều trị thừa cân béo phì là một quá trình khó khăn và phức tạp, theo khuyến cáo của Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ, cách tiếp cận điều trị nhấn mạnh sự gia tăng CLCS về cả thể chất, tâm lý, môi trường và xã hội có thể giúp giảm cân và lối sống lành mạnh hơn. Do đó, cần có biện pháp can thiệp nhằm dự phòng xu hướng thừa cân béo phì và cải thiện tình trạng thiếu năng lượng trường diễn giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng có thể giúp CLCS của người bệnh tốt hơn, nhằm đạt được hiệu quả cao trong quá trình phục hồi bệnh. Những người bệnh béo phì cần có chế độ ăn uống và vận động thích hợp để giảm cân.

4.2. Mối liên quan giữa giới, phương pháp phẫu thuật với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật

Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt túi mật 1 tháng cải thiện hơn so với trước phẫu thuật ở cả nam và nữ. Tuy nhiên khi kiểm định chúng tôi thấy không có mối liên quan giữa CLCS và giới tính với $p > 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phí Thanh Thảo [5].

Phương pháp phẫu thuật liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau cắt túi mật. Những người bệnh trải qua điều trị phẫu thuật nội soi có CLCS sau phẫu thuật cắt túi mật cao hơn so với những người bệnh được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật mở. Giải thích về điều

này: do phẫu thuật nội soi ít làm tổn thương màng bụng hơn phẫu thuật mở nên người bệnh ít đau hơn trong giai đoạn hậu phẫu, người bệnh hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn hơn và nhanh chóng trở lại hoạt động thường ngày, kết quả thẩm mỹ cao hơn. Trong những năm qua, việc thực hiện phẫu thuật cắt bỏ túi mật bằng phẫu thuật nội soi đã làm giảm số lượng biến chứng và tỷ lệ tử vong của người bệnh đang trải qua phẫu thuật. Các dữ liệu thu thập xác nhận đánh giá tích cực về chất lượng cuộc sống sau khi phẫu thuật cắt bỏ túi mật nội soi. Tốc độ tăng chất lượng cuộc sống sau khi cắt túi mật qua nội soi là cao hơn phẫu thuật mở. Tỷ lệ hài lòng cao hơn đối với vết sẹo phẫu thuật sau phẫu thuật ở nhóm phẫu thuật nội soi [8].

Nghiên cứu của Zbigniew Lorenc (2016) tại Ba Lan cho thấy lĩnh vực tinh thần trong nhóm phẫu thuật nội soi cắt túi mật có cải thiện đáng kể sau phẫu thuật cắt túi mật. Người bệnh trong nhóm phẫu thuật nội soi có CLCS tốt hơn và mức độ lo lắng thấp hơn nhóm phẫu thuật mở [12].

Nghiên cứu của Li Chen và cộng sự (2005) cũng chỉ ra rằng phẫu thuật nội soi cắt túi mật có thể cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật tốt hơn và nhanh hơn nhóm phẫu thuật mở. Người bệnh nhóm phẫu thuật nội soi có triệu chứng tiêu hóa ít và có thể trở lại công việc thường ngày và các hoạt động xã hội tốt hơn so với người bệnh trong nhóm phẫu thuật mở sau 5 tuần phẫu thuật [7].

Kết quả nghiên cứu trên cho thấy người điều dưỡng nên chú ý hơn đến đối tượng phẫu thuật mở để nâng cao CLCS của người bệnh của nhóm này như cần chú ý chăm sóc tốt vết để mở phòng chống nhiễm khuẩn sau mổ, thực hiện các biện pháp giảm đau sau mổ thích hợp với từng thời

điểm, chuẩn bị tốt tư tưởng về tình hình bệnh tật cho người bệnh.

4.3. Mối liên quan giữa nghề nghiệp, chẩn đoán bệnh với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật

Nghề nghiệp có liên quan tới chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt túi mật, sự khác biệt giữa cán bộ, viên chức; với công nhân, nông dân và nghề nghiệp khác có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác với nghiên cứu của Phí Thanh Thảo [5] tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy mối liên quan giữa CLCS với nghề nghiệp không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sự khác biệt này có lẽ do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nông dân chiếm đa số, còn đối tượng nghiên cứu của Phí Thanh Thảo chủ yếu là cán bộ, viên chức, công nhân. Sau phẫu thuật người bệnh là nông dân sớm phải trở lại với công việc còn các đối tượng nghiên cứu là cán bộ, viên chức, công nhân có chế độ nghỉ dưỡng sức và cường độ công việc cũng nhẹ hơn. Vì vậy sau phẫu thuật nhóm đối tượng công nhân, viên chức CLCS sớm hồi phục hơn các nhóm còn lại.

Chẩn đoán bệnh có liên quan tới chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt túi mật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm người bệnh sỏi túi mật có CLCS sau phẫu thuật cao hơn các bệnh viêm túi mật hoại tử, thủng mật phúc mạc. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này liên quan đến mức độ nặng nhẹ của bệnh. Theo nghiên cứu của Hồ Thị Diễm Thu cho thấy: Mổ túi mật viêm cấp là một khó khăn cho người bệnh và thầy thuốc do thời gian mổ kéo dài rõ rệt so với người bệnh có túi mật không viêm cấp chỉ có sỏi đơn thuần, hầu hết các tai

biến (chảy máu, thủng túi mật, rơi sỏi, tổn thương đường mật...) đều cao hơn rõ rệt. Hơn nữa, khi có hoại tử túi mật thì tỉ lệ chuyển mổ mở cao hơn so với nhóm viêm cấp (phù nề, nung mủ) và thời gian điều trị sau mổ cũng kéo dài hơn so với nhóm túi mật viêm. Do đó ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau mổ nhiều hơn [6].

4.4. Mối liên quan giữa chỉ định phẫu thuật với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật cắt túi mật

Qua phân tích chúng tôi thấy có sự liên quan chỉ định phẫu thuật tới chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật cắt túi mật. Nhóm người bệnh phẫu thuật cấp cứu có CLCS sau phẫu thuật cắt túi mật thấp hơn nhóm người bệnh phẫu thuật theo kế hoạch. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Do đối tượng phẫu thuật cấp cứu là những người có bệnh nặng, đến muộn và có thể có biến chứng. Theo phân tích của chúng tôi chỉ định phẫu thuật cắt túi mật mở chủ yếu là phẫu thuật cấp cứu 69,2% và phẫu thuật theo kế hoạch 30,8%. Người bệnh phẫu thuật theo kế hoạch được chuẩn bị kỹ trước phẫu thuật, nên cuộc phẫu thuật cũng dễ dàng hơn, thời gian phẫu thuật nhanh hơn, nên sau phẫu thuật chất lượng cuộc sống ít bị ảnh hưởng hơn người bệnh phẫu thuật cấp cứu. Đồng thời, theo Nguyễn Thị Dân và Nguyễn Thị Thanh Hương (2015) nghiên cứu đánh giá đau sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi cho thấy: Trước phẫu thuật người bệnh có mức độ đau và mức độ lo sợ về phẫu thuật càng nhiều thì mức độ đau sau phẫu thuật càng tăng [2]. Qua kết quả này cho chúng ta thấy bác sỹ, điều dưỡng cần phải tăng cường công tác giáo dục sức khỏe để người bệnh hiểu hơn về bệnh của mình, đến điều trị sớm và kịp thời.

5. KẾT LUẬN

Tuổi càng cao chất lượng cuộc sống càng giảm ($p < 0,05$). Cán bộ, viên chức có chất lượng cuộc sống cao hơn các đối tượng khác ($p < 0,05$). Người có trình độ học vấn cao thì chất lượng cuộc sống càng cao ($p < 0,05$). Người bệnh béo phì có chất lượng cuộc sống thấp hơn so với người bệnh gầy và người bệnh bình thường ($p < 0,05$). Người bệnh phẫu thuật nội soi có chất lượng cuộc sống cao hơn người bệnh phẫu thuật mở ($p < 0,05$). Người bệnh có chỉ định phẫu thuật theo kế hoạch có chất lượng cuộc sống cao hơn phẫu thuật cấp cứu ($p < 0,05$).

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. *Luân án tiến sĩ*, Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108
2. Nguyễn Thị Dân và Nguyễn Thị Thanh Hương (2015). *Đánh giá đau sau phẫu thuật cắt túi mật nội soi tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức*, Hội nghị khoa học điều dưỡng lần thứ VII.
3. Dương Huy Lương và Phạm Ngọc Châu (2010). Thực trạng chất lượng cuộc sống của người cao tuổi ở huyện nông thôn miền bắc Việt Nam. *Tạp chí Y học thực hành*, 712(4), 9-11.
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), 181-184.

7. Li. C et al. (2005). Patients' quality of life after laparoscopic or open cholecystectomy. *Journal of Zhejiang University-Science B.*, 6(7), 678-681.

8. Carraro A, Mazloun D.E và Bihl F (2011). Health – related quality of life outcomes after cholecystectomy. *World J Gastroenterol.*,17(45), 4945–4951.

9. Fernanda B.C et al. (2015). The relationship between obesity and quality of life in Brazilian adults. *Frontiers in psychology*, 6.

10. Van Minh. H et al. (2010). Patterns of health status and quality of life among older people in rural Viet Nam. *Glob Health Action*, 3(1), 2124.

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

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

13. Yu P.J et al. (2014). Impairment of gastrointestinal quality of life in severely obese patients. *World Journal of Gastroenterology*, 20(22), 7027.

14. T.H Sach et al. (2007). The relationship between body mass index and health-related quality of life: comparing the EQ-5D, EuroQol VAS and SF-6D. *International journal of obesity*, 31(1), 189-196.