

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA GAN MẬT BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2022

Nguyễn Thị Thơm¹, Nguyễn Thị Thanh Phượng²,
Nguyễn Văn Khánh¹, Nguyễn Thị Hòa¹, Phùng Ngọc Đức^{3*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân xơ gan tại Trung Tâm Tiêu Hóa Gan Mật Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp nghiên cứu: sử dụng bộ câu hỏi SF-36 để đánh giá chất lượng cuộc sống trên 92 người bệnh xơ gan được khám và điều trị tại trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 5 năm 2022.

Kết quả: Độ tuổi mắc bệnh xơ gan chủ yếu từ 40-59 chiếm 54,4%; Thời gian mắc bệnh xơ gan trên 1 năm chiếm đa số 65,2%; Đa phần các biến chứng gặp phải của bệnh nhân xơ gan là biến chứng xuất huyết tiêu hóa (chiếm tỷ lệ 28,26%), kế đến là ung thư gan (chiếm tỷ lệ 23,91%) và biến chứng nhiễm trùng dịch ổ trướng (chiếm tỷ lệ 15,22%); Thời gian mắc bệnh >1 năm khả năng có chất lượng cuộc sống kém hơn gấp 3 lần so với những người mắc bệnh ≤ 1 năm (OR: 3,00, 95% CI: 1,04-9,599); những người có ổ chướng có khả năng có chất lượng cuộc sống kém gấp 8,25 lần so với những người xơ gan không có ổ chướng (OR: 8,25, 95% CI: 2,11-32,27).

Từ khoá: Chất lượng cuộc sống, xơ gan, trung tâm tiêu hóa gan mật.

ABSTRACT

EVALUATE THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CIRRHOSIS AT THE GASTROENTEROLOGY AND HEPATOBILIARY CENTER OF BACH MAI HOSPITAL IN 2022

Objective: Describe the quality of life and some factors affecting the quality of life of patients with cirrhosis at Gastroenterology and Hepatobiliary center of Bach Mai Hospital.

1. Bệnh viện Bạch Mai
2. Bệnh viện Bạch Mai, Trường Đại học Y Hà Nội
3. Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh

*Chịu trách nhiệm chính: Phùng Ngọc Đức

Email: ducnbnvtp@gmail.com

Ngày nhận bài: 03/03/2023

Ngày phản biện: 09/03/2023

Ngày duyệt bài: 15/03/2023

Method: Using the SF-36 questionnaire to evaluate the quality of life of 92 patients with cirrhosis who were examined and treated at the Gastroenterology and Hepatobiliary center Center of Bach Mai Hospital from January 2022 to May 2022.

Results: The age group most commonly affected by liver fibrosis is between 40-59 years old, accounting for 54,4% of cases. Majority of patients with liver fibrosis have had the disease for over 1 year, representing 65,2% of cases. The most common complications experienced by liver fibrosis patients are gastrointestinal bleeding (accounting for 28,26% of cases), followed by liver cancer (23,91%), and ascites-related infections (15,22%). Patients with liver fibrosis for more than 1 year are three times more likely to have a poorer quality of life compared to those who have had the disease for ≤ 1 year (OR: 3,00, 95% CI: 1,04-9,599). Patients with ascites-related infections are 8,25 times more likely to have a poorer quality of life compared to those with liver fibrosis without ascites (OR: 8.25, 95% CI: 2,11-32,27)."

Key words: Quality of life, liver fibrosis, liver and gallbladder digestive center

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là giai đoạn cuối của các bệnh về gan mật mạn tính. Người bệnh xơ gan ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh vì người bệnh thường bị mệt mỏi, gầy sút cân, chán ăn, suy dinh dưỡng, rối loạn tiêu hóa, táo bón đau bụng, phù chân, ổ trướng, xuất huyết tiêu hóa. Hơn nữa, bệnh xơ gan làm ảnh hưởng đến vấn đề thể chất, mối quan hệ xã hội, suy giảm chức năng, thay đổi tâm trạng, lo lắng, trầm cảm, năng suất lao động giảm sút và các vấn đề cảm xúc khác ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống và hạnh phúc của người bệnh.

Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe đặc biệt quan trọng đối với những bệnh nhân này trong bối cảnh các phương pháp điều trị nội khoa và ngoại khoa cải thiện đáng kể khả năng sống sót của họ. Short form 36 (SF-36) là

bộ câu hỏi chuyên biệt không liên quan đến bệnh nền, cung cấp thang đo về cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần của bệnh nhân mắc bất kỳ bệnh mạn tính nào như trào ngược dạ dày thực quản, bệnh gan mạn tính, bệnh lý viêm ruột. Từ trước đến nay, ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu trước đây về xơ gan, nhưng chủ yếu tập trung vào dịch tễ học, chẩn đoán, điều trị còn nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan còn hạn chế và tại Trung tâm tiêu hóa gan mật bệnh viện Bạch Mai chưa có đề tài nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân xơ gan tại Trung Tâm Tiêu Hóa Gan Mật Bệnh viện Bạch Mai”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân xơ gan được chẩn đoán y khoa ≥ 18 tuổi, được khám và điều trị tại Trung tâm tiêu hóa gan mật Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 5 năm 2022

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân xơ gan có các bệnh kèm theo (đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp, tai biến mạch máu não) có thể làm ảnh hưởng chất lượng cuộc sống không do xơ gan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau thời gian thu thập số liệu Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 9/2022, chúng tôi thu thập được 92 người bệnh xơ gan đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn tại Trung tâm Tiêu hóa gan mật Bệnh viện Bạch Mai. Kết quả thu được như sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng (n=92)

Nội dung	Số lượng (n=92)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
<40	8	8,3
40-59	50	54,4
>59	34	37,0
Trung bình \pm Độ lệch chuẩn	55,33 \pm 10,28	
Giới tính		
Nam	78	84,7
Nữ	14	15,3

Nhận xét: Đa số nhóm của bệnh nhân nằm trong khoảng từ 40 đến 59 tuổi, chiếm tỷ lệ 54,4%; Độ tuổi trung bình 55,33 \pm 10,28; chủ yếu là nam giới (84,6%).

+ Bệnh nhân không hợp tác và không thể hoàn thành được bộ câu hỏi (Hội chứng cai rượu, Hôn mê, hội chứng não gan)

+ Bệnh nhân không đủ nhận thức để trả lời theo hướng dẫn của bộ câu hỏi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Trung Tâm Tiêu Hóa Gan Mật Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2022

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Chọn toàn bộ 92 bệnh nhân xơ gan đủ tiêu chuẩn được khám, theo dõi, điều trị và đưa vào nghiên cứu mời tham gia nghiên cứu.

2.5. Công cụ thu thập số liệu: Áp dụng bộ câu hỏi SF-36

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

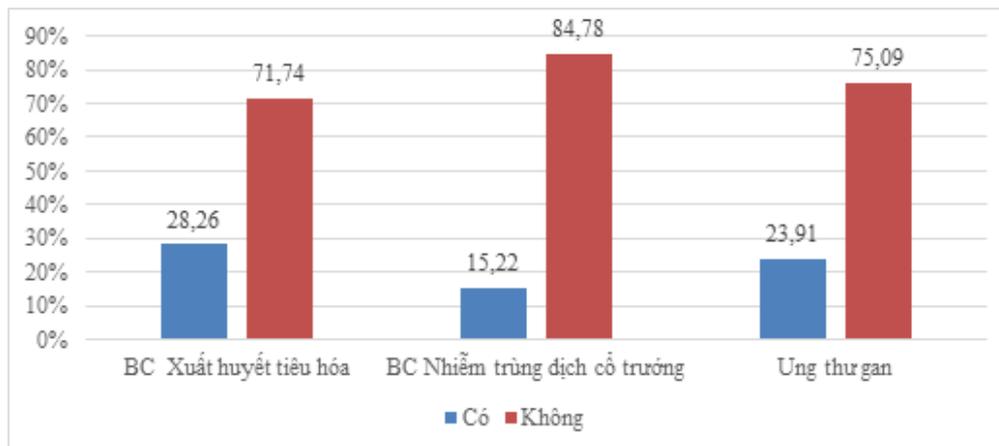
- Số liệu sau khi kiểm tra được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng tần số và tỷ lệ phần trăm để mô tả các đặc điểm chung của người bệnh, sử dụng giá trị min, max, mean, tỷ lệ phần trăm, tần số để mô tả chất lượng cuộc sống của người bệnh xơ gan. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với khoảng tin cậy 95%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xơ gan (n=92)

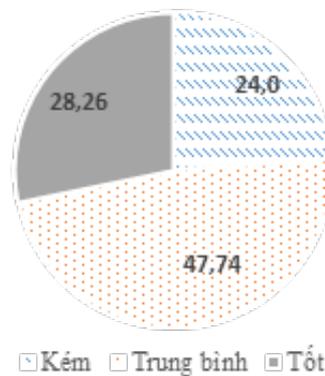
Nội dung	Số lượng (n=92)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh		
≤ 1 năm	32	34,8
> 1 năm	60	65,2
Đặc điểm lâm sàng		
Tổn thương da	11	11,9
Ngứa da	18	19,6
Vàng da	49	53,3
Phù	10	10,9
cổ trướng	35	38,5

Nhận xét: Đa số bệnh nhân xơ gan có thời gian mắc bệnh trên 1 năm chiếm 65,2%; bệnh nhân có triệu chứng vàng da chiếm 53,3%; Cổ trướng (38,5%); ngứa da (19,6%); tổn thương da (11,9%), Phù (10,9%).



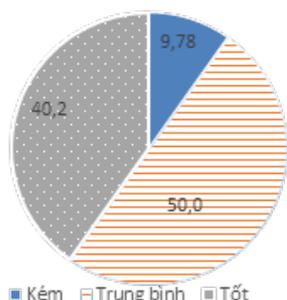
Biểu đồ 1. Các biến chứng ở bệnh nhân xơ gan (n=92)

Nhận xét: Đa phần các biến chứng gặp phải của bệnh nhân xơ gan là biến chứng xuất huyết tiêu hoá (chiếm tỷ lệ 28.26%), kế đến là ung thư gan (chiếm tỷ lệ 23.91%) và biến chứng nhiễm trùng dịch cổ trướng (chiếm tỷ lệ 15.22%).



Biểu đồ 2. Phân loại mức độ sức khỏe thể chất (=92)

Nhận xét: Sức khỏe thể chất của bệnh nhân chủ yếu ở mức trung bình, với tỷ lệ chiếm 47,74%, mức phân loại bệnh nhân tốt và kém gần tương đương nhau, chúng dao động từ gần 24% đến 28,26%.



Biểu đồ 3. Phân loại điểm sức khỏe tinh thần (n=92)

Nhận xét: Điểm đánh giá sức khỏe tinh thần ở mức trung bình chiếm 50%, mức tốt chiếm 40,22% và mức kém chiếm 9.78%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa CLCS với biến chứng của xơ gan (n=92).

Biến chứng \ CLCS	Kém (n=14)		TB, tốt (n=78)		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Có (n=50)	8	16,0	42	84,0	1,14 (0,36-3,66)	>0,05
Không (n=42)	6	14,3	36	85,7		

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa phân loại mức độ chất lượng cuộc sống giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng (p>0,05)

Bảng 4. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và thời gian mắc bệnh (n=92)

Thời gian mắc bệnh \ CLCS	Kém (n=14)		TB, tốt (n=78)		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
≤ 1 năm	8	25,0	24	75,0	3,00 (1,04-9,59)	< 0,05
> 1 năm	6	10,0	54	90,0		

Nhận xét: Bảng trên cho thấy những người có thời gian mắc bệnh >1 năm khả năng có chất lượng cuộc sống kém hơn gấp 3 lần so với những người mắc bệnh ≤ 1 năm (OR: 3,00, 95% CI: 1,04-9,599)

Bảng 5. Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và biến chứng nhiễm trùng dịch cổ trướng (n=92)

Cổ chướng \ CLCS	Kém (n=14)		TB, tốt (n=78)		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Có (n=35)	11	31,4	24	68,6	8,25 (2,11-32,27)	< 0,05
Không (n=57)	3	5,3	54	94,7		

Nhận xét: Bảng trên cho thấy những người có cổ chướng có khả năng có chất lượng cuộc sống kém gấp 8,25 lần so với những người xơ gan không có cổ chướng (OR: 8,25, 95% CI: 2,11-32,27)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy hơn một nửa BN xơ gan có độ tuổi từ 40 đến 59 (54.35%), độ tuổi trung bình khoảng 55 tuổi (độ lệch chuẩn là 10,28). Đây là độ tuổi trung niên muộn theo tiêu chuẩn của người Việt Nam. Trong đó, nghiên cứu của tác giả Elaine Chiu đã báo cáo độ tuổi trung bình của nhóm BN xơ gan là 54,2 (độ lệch chuẩn là 10,4). Kết quả của

chúng tôi hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của tác giả Elaine Chiu.

Điểm sức khỏe tinh thần, trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có sức khỏe tinh thần của yếu tố hoạt động xã hội và sức khỏe tâm thần có điểm trung bình khá cao và trên 70 điểm. Trong khi yếu tố giới hạn cảm xúc của điểm trung bình thấp nhất với 49,64

điểm và độ lệch chuẩn là 50,16. Phần lớn NB có sức khỏe tinh thần ở mức độ trung bình (50%). Tỷ lệ BN có sức khỏe thể chất mức độ kém chiếm 9,78%. Chỉ có 6 trường hợp có sức khỏe thể chất ở mức độ tốt, chiếm 40,22%. Chúng tôi nhận thấy các người bệnh có sức khỏe chung, sức khỏe thể chất hay sức khỏe tinh thần ở mức tốt, đều gặp ở NB Child Pugh A-các BN này được đánh giá chất lượng cuộc sống ở phòng khám hoặc các NB xơ gan Child A được vào viện để làm một số thủ thuật can thiệp. Do mục đích chọn mẫu chúng tôi đã chủ động loại các bệnh nhân có biến chứng não gan vì vậy phần lớn các người bệnh của chúng tôi đều có sức khỏe chung, sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần ở mức độ trung bình.

Thang đo SF-36 được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống ở các BN xơ gan trong NC của chúng tôi, đây là một công cụ hữu dụng cho các chuyên gia sức khỏe quan tâm đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của các bệnh nhân xơ gan, vì nó bao gồm cả các mục chung và các mục đặc hiệu cho bệnh. Đây cũng là bộ công cụ được sử dụng phổ biến ở nhóm BN xơ gan trong các nghiên cứu trước trên thế giới. Về phân loại mức độ sức khỏe thể chất giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân loại mức độ chất lượng cuộc sống và điểm trung bình đánh giá chất lượng cuộc sống giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi kết quả cho thấy rằng vai trò quan trọng của các biến kinh tế xã hội, cũng như các vấn đề xuất hiện ở BN xơ gan, đặc biệt là về độ tuổi của BN, số lần vào viện, số năm mắc bệnh, đặc điểm lâm sàng của BN và mức độ nghiêm trọng xơ gan Child-Pugh có mối liên quan chặt chẽ đối với sức khỏe thể chất và tinh thần. So với các nghiên cứu khác trên thế giới, đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe rất quan trọng trong việc đo lường tác động hoặc gánh nặng của một bệnh mãn tính. Điều này có thể giải thích được vì bệnh xơ gan là bệnh mạn tính đòi hỏi thời gian điều trị kéo dài nên kinh phí để điều trị bệnh này cũng như tiền đi lại rất tốn kém.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã xem xét đến khác biệt giữa chất lượng cuộc sống ở BN xơ gan theo biến chứng xuất huyết tiêu hóa, nhiễm trùng dịch ổ bụng, và ung thư gan; kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đánh giá sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và chất lượng cuộc sống ($p < 0,05$). Những BN có xuất hiện các biến chứng trên thì có điểm ở cả ba nội dung đều thấp hơn những BN không có những đặc điểm lâm sàng đó. Thực tế, tùy vào bối cảnh kinh tế xã hội của từng địa điểm nghiên cứu, cũng như đặc điểm ở BN xơ gan và hệ thống chăm sóc y tế mà các tác giả đưa vào những yếu tố khác nhau để khám phá sự liên quan đến chất lượng cuộc sống liên quan đến sức

khỏe của BN xơ gan. Theo tác giả Basal A trong các phân tích hồi quy, mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, giai đoạn bệnh, bệnh đi kèm và tình trạng công việc được tác giả báo cáo là có liên quan đáng kể đến sức khỏe thể chất, tất cả những yếu tố trên giải thích cho 19% sự khác biệt chung. Đối với sức khỏe tâm thần, 31,7% sự khác biệt được giải thích là bởi mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng, tình trạng công việc và sự hỗ trợ của vợ / chồng và gia đình.

V. KẾT LUẬN

Về chất lượng cuộc sống ở BN xơ gan:

- Sức khỏe thể chất của bệnh nhân chủ yếu ở mức trung bình, với tỷ lệ chiếm 47,74%, mức phân loại bệnh nhân tốt và kém gần tương đương nhau, chúng dao động từ gần 24% đến 28,26%.

- Điểm đánh giá sức khỏe tinh thần ở mức trung bình chiếm 50%, mức tốt chiếm 40,22% và mức kém chiếm 9,78%.

Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và một số yếu tố:

- Những người có thời gian mắc bệnh >1 năm khả năng có chất lượng cuộc sống kém hơn gấp 3 lần so với những người mắc bệnh ≤ 1 năm

- Những người có cổ chướng có khả năng có chất lượng cuộc sống kém gấp 8,25 lần so với những người xơ gan không có cổ chướng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Đức Thuần (2020)**, Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân xơ gan đến khám và điều trị tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, Tạp chí Y học Việt Nam, Nhà xuất bản y học.
2. **Bộ y tế (2020)**, Quyết định 3129/ QĐ-BYT ngày 17/7/2020 về tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị biểu mô tế bào gan
3. **Chiu E, Marr K, Taylor L, et al. (2019)**. Malnutrition Impacts Health-Related Quality of Life in Cirrhosis: A Cross-Sectional Study. Nutrition in clinical practice: official publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition.
4. **Prevantion CDC (2010)**. Population Assessment of Health-Related Quality of Life Measuring Healthy Days.
5. **Basal A, Kamel E (2011)**, Nafady H. Studying the quality of life of chronic hepatitis C patients and the associated factors. J Am Sci;7(12):649-55.
6. **Kim WR, Brown RS, Terrault NA, El-Serag H.** Burden of liver disease in the United States: summary of a workshop. Hepatology. 2002;36(1): 227-42.
7. **Jolanta Sumskiene (2011)**. a review of disease-specific quality of life measurement scales: Springer; 2011.