

Chất lượng cuộc sống và một số yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da

Phan Thị May*, Nguyễn Duy Chinh, Phạm Như Hùng và cs

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh sau can thiệp động mạch vành (ĐMV) qua da bằng thang điểm HeartQoL tại Bệnh Viện Tim Hà Nội.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang có so sánh trước và sau can thiệp 150 bệnh nhân can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh Viện Tim Hà Nội từ tháng 6/2020 đến hết tháng 2/2021, sử dụng thang điểm HeartQoL để đánh giá CLCS tại các thời điểm nghiên cứu trước can thiệp, sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

Kết quả: Tuổi trung bình của nghiên cứu là $63,7 \pm 10$ tuổi. Tỷ lệ giới nam (66,7%). Điểm trung bình CLCS theo thang điểm HeartQoL tại các thời điểm sau can thiệp từ ($2,1 \pm 0,4$ đến $2,5 \pm 0,3$) cao hơn và có sự khác biệt so với trước can thiệp ($1,9 \pm 0,5$), $p < 0,001$. Điểm CLCS thuộc lĩnh vực thể chất từ ($1,9 \pm 0,4$ đến $2,4 \pm 0,4$) $p < 0,05$, điểm CLCS thuộc lĩnh vực cảm xúc từ ($2,7 \pm 0,4$ đến $2,8 \pm 0,3$) cải thiện theo thời gian $p < 0,05$. Đặc điểm giới tính, trình độ học vấn ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau can thiệp tại thời điểm 1 tháng ($p < 0,05$). Mức thu nhập, triệu chứng mệt khi vào viện, khó thở khi vào viện và tình trạng sức khỏe tại các thời điểm có ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng ($p < 0,05$). Các triệu chứng như đau ngực, tình trạng suy tim theo phân độ NYHA có ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau can

thiệp mạch vành tại các thời điểm trước can thiệp, sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng ($p < 0,05$).

Kết luận: Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống tại các thời điểm sau can thiệp bao gồm: giới tính, trình độ học vấn, mức thu nhập, còn tình trạng đau ngực, còn suy tim và tình trạng sức khỏe chung. Chất lượng cuộc sống của người bệnh có điểm số cao nhất sau can thiệp động mạch vành qua da tại thời điểm 6 tháng.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe, HeartQoL, can thiệp động mạch vành qua da, bệnh mạch vành

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION AND SOME FACTORS AFFECTING

ABSTRACT:

Objectives: Determining some factors affecting the quality of life patient's after percutaneous coronary intervention used the HeartQoL scale at Hanoi Heart Hospital.

Methods & Results: According to the formula for calculating sample size for a given ratio, we conducted a study on 150 patients after

Bệnh viện Tim Hà Nội.

*Tác giả liên hệ: Phan Thị May

Email: maypt.vthn@gmail.com; - Tel: 0979119168

Ngày gửi bài: 12/07/2023 Ngày gửi phản biện: 07/08/2023

Ngày chấp nhận đăng: 18/08/2023

percutaneous coronary intervention at Hanoi Heart Hospital from June 2020 to the end of February 2021. We used the Heart QoL questionnaire to assess the quality of life of patients before and after coronary intervention at 1 month, 3 months and 6 months. The mean age in the study was $63,7 \pm 10,3$ years (66,7% male) had measured by HeartQoL score. There was a difference in the quality of life score of patients after percutaneous coronary intervention compared with before intervention ($2,1 \pm 0,4$ to $2,5 \pm 0,3$; $p < 0,001$). Quality of life scores in the physical area improved significantly after the

intervention from $1,9 \pm 0,4$ before PCI to $2,4 \pm 0,4$ after PCI ($p < 0,05$). The factors of age, gender, education level, income level, health status, chest pain status, NYHA level related to the quality of life patient's after PCI ($p < 0,05$).

Conclusion: The patient's quality of life improved after 6 months of intervention. The characteristics of age, gender, education level, income level, chest pain status after PCI, NYHA level and health status were related to the quality of life patient's after PCI.

Keywords: *HeartQoL, Percutaneous Coronary Intervention, Coronary artery disease.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, vấn đề CLCS được quan tâm nhiều hơn. Các yếu tố ảnh hưởng lên CLCS của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da cần được quan tâm, đánh giá tổng thể, giúp cho công tác khám, điều trị và chăm sóc người bệnh được hiệu quả, toàn diện. Hiện nay có nhiều bộ câu hỏi đánh giá CLCS như bộ câu hỏi SF-36, Macnew, Seattle Angina, thang điểm HeartQoL. Bộ câu hỏi HeartQoL của tác giả Neil Oilridge là bộ câu hỏi ngắn, dễ sử dụng, giúp nhân viên y tế đánh giá CLCS của người bệnh sau can thiệp ĐMV ở lĩnh vực hoạt động thể chất, lĩnh vực cảm xúc của người bệnh^{1,2}. Vấn đề đánh giá CLCS của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da là cần thiết, quan trọng, qua đó giúp nhân viên y tế có cách nhìn tổng quát hơn, giúp người bệnh có CLCS tốt hơn cả về thể chất lẫn tinh thần.

Tại Việt Nam, việc sử dụng thang điểm HeartQoL để đánh giá CLCS của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da chưa được áp dụng.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu là xác định đặc điểm CLCS của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da bằng thang điểm HeartQoL và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến CLCS của những người bệnh này.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân can thiệp ĐMV qua da tại Bệnh Viện Tim Hà Nội từ tháng 06/2020 đến hết tháng 2/2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, rối loạn ngôn ngữ, không được theo dõi đầy đủ, bệnh nhân tai biến, gặp biến chứng và tử vong sau can thiệp.

2.2. Phương pháp và tiến hành nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu : Nghiên cứu cắt ngang có so sánh trước sau can thiệp.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu cho một tỷ lệ:

$$n = \frac{P(1-P)}{d^2} (z_{1-\alpha/2})^2$$

Trong đó:

$p = 0,097$ là tần suất của bệnh nhân mắc BTTMCB sau can thiệp trên bệnh nhân mắc bệnh lý động mạch vành theo kết quả nghiên cứu của DSmedt Delphine³. Với $\alpha = 0.05$; $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$; $d = 0,05$.

Kết quả $n = 148$, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với số lượng bệnh nhân là 150 bệnh nhân mắc bệnh lý động mạch vành có can thiệp động mạch vành qua da thành công.

Công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi dựng sẵn và sử dụng thang điểm HeartQoL để đánh giá.

Các bước tiến hành: Bệnh nhân có chỉ định can thiệp động mạch vành qua da vào viện, điều dưỡng phỏng vấn, lập phiếu đồng thuận trước can thiệp, làm bệnh án nghiên cứu. Phỏng vấn người bệnh các thời điểm sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng.

Thang điểm HeartQoL gồm 14 câu hỏi

trong đó bao gồm 10 câu hỏi đánh giá CLCS thuộc lĩnh vực thể chất và 4 câu hỏi đánh giá CLCS thuộc lĩnh vực cảm xúc. Điểm CLCS được chia các mức từ 0 đến 3 (mức ảnh hưởng rất nhiều, ảnh hưởng ít và không ảnh hưởng). Mức độ ảnh hưởng ở các lĩnh vực tỉ lệ thuận với CLCS. Ảnh hưởng càng nhiều (điểm càng thấp) chất lượng sống càng thấp. Theo Neil Oilridge (2012), điểm trung bình HeartQoL toàn cầu là $2,2 \pm 0,5$, chúng tôi lấy mốc 2,2 điểm để phân loại CLCS ($\leq 2,2$ thấp và $> 2,2$ cao)^{1,2}.

Xử lý thống kê bằng chương trình SPSS phiên bản 22.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Đối tượng nghiên cứu (n=150)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)		63,7 ± 10	
Giới	Nam	100	66,7
	Nữ	50	33,3
Trình độ học vấn	Cấp 3 trở xuống	122	81,3
	Trung cấp trở lên	28	18,7
Mức thu nhập	≤ 5 triệu	120	80
	> 5 triệu	30	20
hút thuốc lá	Không hoặc ít	74	49,3
	Thường xuyên hoặc nghiện	76	50,7
Mệt khi vào viện	Không	41	27,3
	Có	109	72,7
Khó thở khi vào viện	Không	48	32
	Có	102	68

Tuổi trung bình là $63,7 \pm 10$ tuổi, nam (66,7%) nhiều hơn nữ (33,3%). Trình độ học vấn cấp 3 trở xuống có tỉ lệ 81,3%. Thu nhập dưới 5 triệu là chủ yếu 80%.

Bảng 2. Một số yếu tố ảnh hưởng CLCS tại các thời điểm sau can thiệp

Yếu tố ảnh hưởng		Thời điểm	Sau 1 tháng (n = 150)	Sau 3 tháng (n = 150)	Sau 6 tháng (n = 150)
Còn đau ngực sau can thiệp (n,%)	Có		52 (34,7)	47 (31,3)	34 (22,7)
	không		98 (65,3)	103 (68,7)	116 (77,3)
Còn suy tim theo NYHA (n,%)	Có		41 (27,3)	36 (24)	33 (22)
	không		109 (72,7)	114 (76)	117 (78)
Sức khỏe sau can thiệp (n,%)	≥ Tốt		21 (14)	25 (16,7)	22 (14,7)
	Bình thường, kém		129 (86)	125 (83,3)	128 (85,3)

Tình trạng còn đau ngực sau can thiệp ĐMV là 34,7 % sau 1 tháng, 31,3% sau 3 tháng và 22,7% sau 6 tháng. Suy tim theo NYHA chiếm 27,3 % sau 1 tháng, 24 % sau 3 tháng và 22% sau 6 tháng

3.2. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh can thiệp mạch vành

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm HeartQoL tại các thời điểm nghiên cứu

Điểm CLCS		Thời điểm	Trước can thiệp ⁽¹⁾ (n = 150)	Sau 1 tháng ⁽²⁾ (n = 150)	Sau 3 tháng ⁽³⁾ (n = 150)	Sau 6 tháng ⁽⁴⁾ (n = 150)
HeartQoL ($\bar{X} \pm SD$) max,min	Theo thể chất		1,6 ± 0,6 (0,3 – 3,0)	1,9 ± 0,4 (0,6 – 2,7)	2,2 ± 0,5 (0,6 – 3)	2,4 ± 0,4 (1,3 – 3)
				$p_{(1-2)} < 0,001$	$p_{(1-3)} < 0,001$	$p_{(1-4)} < 0,001$
	Theo cảm xúc		2,4 ± 0,3 (1,5 – 3,0)	2,7 ± 0,4 (1 – 3)	2,7 ± 0,4 (1 – 3)	2,8 ± 0,3 (1 – 3)
				$p_{(1-2)} < 0,001$	$p_{(1-3)} < 0,001$	$p_{(1-4)} < 0,001$
	Tổng điểm		1,9 ± 0,5 (0,6 – 3,0)	2,17 ± 0,4 (1,0 – 2,8)	2,3 ± 0,4 (1 – 3)	2,5 ± 0,3 (1,2 – 3)
				$p_{(1-2)} < 0,001$	$p_{(1-3)} < 0,001$	$p_{(1-4)} < 0,001$
HeartQoL (n,%)	> 2,2		55 (36)	82 (54,7)	105 (70)	131 (87,3)
	≤ 2,2		95 (63)	68 (45,3)	45 (30)	19 (12,7)

Ghi chú: p^* : Paired Samples T Test

Mức độ ảnh hưởng CLCS trung bình của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da theo HeartQoL tại các thời điểm nghiên cứu là $2,1 \pm 0,4$ đến $2,5 \pm 0,3$ cao hơn so với trước can thiệp ($p < 0,001$). CLCS thuộc lĩnh vực thể chất sau can thiệp tăng dần theo thời gian ($1,9 \pm 0,4$ đến $2,4 \pm 0,4$), lĩnh vực cảm xúc ($2,7 \pm 0,4$ đến $2,8 \pm 0,3$) tăng cao sau 1 tháng, ổn định ở tháng thứ 3 và thứ 6 ($p < 0,001$). Trước can thiệp 54,7% lên 70% sau can thiệp 1 tháng, 87,3% sau can thiệp 6 tháng.

3.3. Yếu tố ảnh hưởng chất lượng sống của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da

Bảng 4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS sau can thiệp 1 tháng

Yếu tố		Điểm HeartQoL (n = 150)		OR	CI 95%	p
		Cao	Thấp			
Giới (n,%)	Nam	63 (63)	37 (37)	2,8	1,3 – 5,5	0,004
	Nữ	19 (38)	31(62)			
Học vấn (n,%)	≥ trung cấp	21 (75)	7 (25)	3,0	1,1 – 7,5	0,02
	≤ cấp 3	61 (50)	61 (50)			
Mức thu nhập (n,%)	> 5 triệu	23 (76.7)	7 (23.3)	3,3	1,3 – 8,5	0,009
	≤ 5 triệu	59 (49.2)	61 (50.8)			
hút thuốc lá (n,%)	Có, nghiện	51 (67.1)	25 (32.9)	2,8	1,4 – 5,5	0,02
	Không	31 (41.9)	43 (58.1)			
Mệt khi vào viện (n,%)	Không	30 (73.2)	11 (26.8)	3,0	1,3 – 9,8	0,006
	Có	52 (47.7)	57 (52.3)			
Khó thở khi vào viện (n,%)	Không	33 (68.8)	15 (31.3)	2,5	1,2 – 5	0,02
	Có	49 (48)	53 (52)			
Còn đau ngực sau can thiệp (n,%)	Không	62 (63,3)	36 (36,7)	3,3	1,4 – 10	0,006
	Có	20 (38,5)	32 (61,5)			
Còn suy tim theo NYHA (n,%)	Không	68 (62,4)	41 (37,6)	3,2	1,67 - 10	0,002
	Có	14 (34,1)	27 (65,9)			
Sức khỏe sau can thiệp (n,%)	≥ tốt	18 (85,7)	3 (14,3)	6,0	1,7 – 21,7	0,005
	≤ bình thường	64 (49,6)	65 (50,4)			

Ghi chú: Test X^2 , Hồi quy đơn biến

Giới tính, học vấn, mức thu nhập và thói quen hút thuốc ảnh hưởng đến CLCS sau can thiệp. Nam giới, học vấn cao, thu nhập cao, hút thuốc có điểm CLCS gấp 2,8 – 3,3 lần ($p < 0,05$). Bệnh nhân không có triệu chứng khó thở, không mệt có điểm CLCS cao gấp 2,5 - 3 lần nhóm còn lại ($p < 0,05$). Thời điểm 1 tháng sau can thiệp bệnh nhân không còn suy tim, không còn đau ngực, có điểm CLCS cao gấp 3,2 - 6 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,05$).

Bảng 5. Một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS sau can thiệp 3 tháng

Yếu tố		Điểm HeartQoL (n = 150)		OR	CI 95%	p
		Cao	Thấp			
Học vấn (n,%)	≥ trung cấp	24 (85,7)	4 (14,3)	3,0	0,9 – 9,3	>0,05
	≤ cấp 3	81 (66,4)	41 (33,6)			
Mức thu nhập(n,%)	> 5 triệu	26 (86,7)	4 (13,3)	3,3	1,1 – 10,3	0,03
	≤ 5 triệu	79 (65,8)	41 (34,2)			
Mệt khi vào viện (n,%)	Không	36 (87,8)	5 (12,2)	4,1	1,6 – 12,5	0,006
	Có	69 (63,3)	40 (36,7)			
Còn đau ngực sau can thiệp	Không	85 (82,5)	18 (17,5)	6,4	3,3 – 14,3	< 0,001
	Có	20 (42,6)	27 (57,4)			
Còn suy tim theo NYHA	Không	87 (76,3)	27 (23,7)	3,2	1,7 – 10	0,003
	Có	18 (50)	18 (50)			
Sức khỏe sau can thiệp 3 tháng	≥ tốt	24 (96)	1 (4)	13	1,7 – 99,6	0,01
	≤ bình thường	81 (64,8)	44(35,2)			

Test X^2 , Hồi quy đơn biến

Tại thời điểm sau can thiệp 3 tháng, mức thu nhập hàng tháng trên 5 triệu có CLCS cao gấp 3 – 3,3 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,05$). Các yếu tố liên quan đến triệu chứng lâm sàng và sức khỏe tại thời điểm 3 tháng sau can thiệp làm tăng CLCS của người bệnh cao gấp 3,3 – 13 lần nhóm còn lại ($p < 0,05$)

Bảng 6. Một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS sau can thiệp 6 tháng

Thời điểm 6 tháng		Điểm HeartQoL		OR	KTC95%	P
		Cao	Thấp			
NYHA (n,%)	Không	111 (94,9)	6 (5,1)	12	5 – 50	< 0,001
	Có suy tim	20 (60,6)	13 (39,4)			
Còn đau ngực	Không	108 (93,1)	8 (6,9)	6.4	2,5 – 20	< 0,001
	Có	23 (67,6)	11 (32,4)			
Sức khỏe	≥ tốt	22 (100)	0 (0)	2815	-	-
	Bình thường, kém	109 (85,2)	19 (14,8)			

Test X^2 , Hồi quy đơn biến

Biểu hiện suy tim, còn đau ngực tại thời điểm sau can thiệp 6 tháng ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Theo kết quả (bảng 1) cho thấy tuổi trung bình là $63,7 \pm 10$ tuổi. Về độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu trong nước và quốc tế đã công bố. Theo Nguyễn Văn Huy (2021) “Nghiên cứu thay đổi và các yếu tố dự báo CLCS ở bệnh nhân đau thắt ngực không ổn định sau can thiệp ĐMV qua da” độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 66,6 tuổi, nhóm tuổi < 60 tuổi mắc bệnh lý ĐMV chiếm 22,5% hay gặp nhất là đối tượng bệnh nhân > 60 tuổi chiếm 74,2%⁴. Cũng theo kết quả (bảng 1) nam (66,7%) nhiều hơn gấp 2 lần so với nữ giới ($p < 0,001$). Bệnh nhân có trình độ học vấn cấp 3 trở xuống chiếm tỉ lệ cao 81,3%, thu nhập dưới 5 triệu chủ yếu 80%, đối tượng bệnh nhân có tiền sử hút thuốc thường xuyên trước can thiệp chiếm 50,7%. Triệu chứng mệt và khó thở trước vào viện can thiệp chiếm lần lượt 72,7% và 68%.

Theo kết quả bảng 2, tình trạng còn đau ngực chiếm 34,7 % sau 1 tháng, 31,3% sau 3 tháng và 22,7% sau 6 tháng. Tình trạng suy tim (theo NYHA) chiếm 27,3 % sau 1 tháng, 24 % sau 3 tháng và 22% sau 6 tháng. Sức khỏe tốt chiếm 14 % sau 1 tháng, 16,7 % sau 3 tháng và 22,7% sau 6 tháng. Kết quả điểm CLCS theo thang điểm HeartQoL tại các thời điểm sau can thiệp ($2,1 \pm 0,4$ đến $2,5 \pm 0,3$) cao hơn điểm CLCS ở thời điểm trước can thiệp ($1,9 \pm 0,5$). Có sự khác biệt về điểm CLCS ở thời điểm sau can thiệp ở lĩnh vực thể chất so với trước can thiệp (từ $1,9 \pm 0,4$ đến $2,4 \pm 0,4$) với giá trị $p < 0,001$. Lĩnh vực cảm xúc, điểm CLCS sau can thiệp cũng có sự khác biệt so với trước can thiệp (từ $2,7 \pm 0,4$ đến $2,8 \pm 0,3$) với giá trị $p < 0,001$. Chất lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện nhiều sau can thiệp. Tại thời điểm 6 tháng sau can thiệp, người bệnh có điểm CLCS cao hơn so với các

thời điểm 1 tháng, 3 tháng. Tại thời điểm 1 tháng sau can thiệp, các yếu tố như tuổi, giới, tình trạng sức khỏe, tình trạng đau ngực có ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh. Tại thời điểm 3 tháng, 6 tháng sau can thiệp, tác động ảnh hưởng của các yếu tố này đã giảm dần. Kết quả này của chúng tôi tương tự Darvispour: CLCS của người bệnh sau can thiệp 3 tháng có sự khác biệt so với trước can thiệp với giá trị $p < 0,001$ ⁵.

Với phân loại CLCS (bảng 3), bệnh nhân có CLCS cao tăng dần theo thời gian, từ 54,7% sau can thiệp 1 tháng lên 70% sau can thiệp 3 tháng và 87,3% sau can thiệp 6 tháng. Như vậy có thể nói CLCS của người bệnh được cải thiện rõ và tăng dần sau can thiệp ĐMV qua da, CLCS tốt nhất sau 6 tháng.

4.2. Yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da

Kết quả (bảng 4) cho thấy các yếu tố như giới tính, học vấn, mức thu nhập và thói quen hút thuốc có ảnh hưởng đến CLCS sau can thiệp. Nam giới, học vấn cao, thu nhập cao và có hút thuốc có điểm CLCS cao gấp 2,8 – 3,3 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,05$). Đặc điểm giới tính có liên quan đến điểm CLCS của người bệnh sau can thiệp 1 tháng, nam giới có CLCS cao gấp 2.7 lần nữ giới (OR = 2,7; CI95%: 1,3 – 5,5; $p < 0,05$). Bệnh nhân nam giới sau can thiệp đều cảm thấy khỏe hơn, tham gia hoạt động thể lực tốt hơn bệnh nhân nữ. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu, giới tính của người bệnh sau can thiệp ĐMV có sự khác biệt ở lĩnh vực hoạt động thể chất. Điểm CLCS của người bệnh là nữ bị Hội chứng mạch vành cấp có điểm CLCS ở lĩnh vực thể chất và cảm xúc thấp hơn so với nam giới⁶. Cũng theo nghiên cứu của JanKoska (2016)” Sự khác biệt giới tính về CLCS của người bệnh có hội chứng vành cấp sau can thiệp động mạch vành qua da – theo dõi 3 năm sau can thiệp”

Nam giới có điểm CLCS cao hơn so với nữ giới⁷. Nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp với các nghiên cứu này.

Về thu nhập hàng tháng (theo bảng 4 và 5), nhóm có thu nhập >5 triệu có CLCS cao gấp 3,3 lần so với nhóm có thu nhập ≤ 5 triệu tại thời điểm sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng. Người bệnh sau can thiệp mạch vành có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên có điểm CLCS cao gấp 3 lần so với nhóm người bệnh có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống (OR: 3; CI95%: 1,1 – 7,5; p=0,02). Người bệnh có thu nhập thấp sẽ lo lắng về kinh phí chữa bệnh, tâm lý người bệnh không thoải mái làm ảnh hưởng đến CLCS sau can thiệp. Mức thu nhập cao, CLCS sẽ cao hơn. Theo nghiên cứu của Xiao, Ling và cộng sự cho thấy điểm CLCS của người bệnh có thu nhập cao sẽ có CLCS cao hơn nhóm có thu nhập thấp⁸. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả này. Vì vậy, nhân viên y tế cần quan tâm đến người bệnh có thu nhập thấp và không có thu nhập để có các biện pháp tác động, hỗ trợ giúp người bệnh giảm lo lắng, cải thiện CLCS, phòng các biến cố tim mạch có thể xảy đến người bệnh. Kết quả này tương tự Yadani, tác giả so sánh CLCS của người bệnh sau can thiệp ĐMV qua da với bệnh nhân sau phẫu thuật bắc cầu nối chủ vành cho thấy điểm CLCS của người bệnh có thu nhập và trình độ học vấn cao, không bị thừa cân béo phì có CLCS tốt hơn các nhóm bệnh nhân không có thu nhập, thu nhập thấp và trình độ học vấn thấp⁹.

Đối với triệu chứng mệt khi vào viện (Bảng 4, 5 và 6) cho thấy đây là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng. Bệnh nhân không triệu chứng mệt khi vào viện có CLCS tại thời điểm 1 tháng cao gấp 3 lần bệnh nhân có mệt (OR = 3,0; CI95%: 1,3 – 9,8; p <0,05), cao gấp 4,1 lần tại

thời điểm 3 tháng (OR= 4,1; CI95%: 1,6- 12,5; p =0,006). Sau 6 tháng can thiệp, triệu chứng mệt khi vào viện không ảnh hưởng đến điểm CLCS với giá trị p>0,05. Một số nghiên cứu cho thấy những bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng mệt mỏi sẽ có xu hướng cảm nhận sự tiến triển của bệnh xấu đi, cảm xúc tiêu cực hơn dẫn đến CLCS sẽ giảm đi¹⁰.

Kết quả (Bảng 4, 5) cho thấy khó thở là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau can thiệp 1 tháng. Bệnh nhân không có triệu chứng khó thở có CLCS cao gấp 2,5 lần bệnh nhân khó thở (OR= 2,5; CI95%: 1,2 – 5; p <0,05). Qua khảo sát thực tế, nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các bệnh nhân có triệu chứng khó thở, đau ngực trước can thiệp thì sau can thiệp đã được giảm đi rất nhiều nên bệnh nhân cảm thấy bình thường. Vì vậy điểm CLCS sau can thiệp giữa các nhóm có triệu chứng khó thở ban đầu khi vào viện gần như không có sự khác biệt. Theo nghiên cứu của Mohammed Qintar cho thấy triệu chứng khó thở trước can thiệp của đối tượng bệnh nhân tắc mãn tính được cải thiện 70% sau can thiệp 1 tháng¹¹.

Theo (bảng 4, 5, 6), tình trạng đau ngực là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng. Nhóm bệnh nhân không có triệu chứng đau ngực, CLCS cao gấp 3,3 lần so với bệnh nhân còn đau ngực sau can thiệp 1 tháng (OR = 3,3; CI95%: 1,4 – 10; p = 0,006), gấp 6,4 lần (OR: 6,4; CI95%: 3,3 – 14,3; p<0,001) tại thời điểm sau can thiệp 3 tháng và 6 tháng (OR: 6,4; CI95%: 2,5 - 20; p < 0,001). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu đã công bố. Điểm CLCS của người bệnh có tình trạng đau ngực kéo dài thấp hơn so với nhóm không có triệu chứng đau ngực. Tình trạng đau ngực ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau

can thiệp¹². Theo khảo sát thực tế, người bệnh có tình trạng đau ngực sau can thiệp thường rất lo lắng về tình trạng bệnh, hoạt động thể chất thường ngày của bệnh nhân giảm sút, bệnh nhân gặp nhiều khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày, cần sự hỗ trợ của người thân, nguy cơ tái hẹp trong stent cao, biến cố tim mạch có thể xảy ra, chi phí điều trị tăng cao.. Vì vậy đặc biệt lưu ý đến các đối tượng bệnh nhân này.

Triệu chứng suy tim có ảnh hưởng đến điểm CLCS của người bệnh sau can thiệp mạch vành tại thời điểm 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Theo bảng 4 thời điểm 1 tháng sau can thiệp bệnh nhân không còn suy tim, không còn đau ngực, cảm nhận sức khỏe tốt có điểm CLCS cao gấp 3,2 - 6 lần so với nhóm còn lại ($p < 0,05$). Bệnh nhân không còn triệu chứng suy tim có CLCS cao gấp 3,2 lần bệnh nhân còn suy tim (OR: 3,2 CI95%: 1,67 – 10; $p=0,002$). Theo bảng 5 và bảng 6, CLCS của các bệnh nhân không còn suy tim cao gấp 3,2 – 12 lần so với bệnh nhân còn suy tim. Qua khảo sát thực tế, hầu hết đối tượng bệnh nhân sau can thiệp có điểm CLCS thấp đều là những bệnh nhân có giới hạn các hoạt động thể lực khi làm các việc nặng. Bệnh nhân cảm thấy mệt, khó thở khi làm các công việc như leo cầu thang, lên dốc, bê vác các vật nặng. Theo nghiên cứu của Stephen Cassar cho thấy triệu chứng suy tim có ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh sau can thiệp mạch vành.

Kết quả (bảng 4, 5, 6), tình trạng sức khỏe của người bệnh tại các thời điểm nghiên cứu sau can thiệp dự đoán có ảnh hưởng đến điểm CLCS của người bệnh sau can thiệp 1 tháng, 3 tháng. CLCS của nhóm có tình trạng sức khỏe tốt cao gấp 6 lần nhóm có tình trạng sức khỏe tệ tại thời điểm 1 tháng (OR=6,0; CI95%: 1,7 – 21,7; $p=0,005$, cao gấp 13 lần tại thời điểm 3 tháng sau can thiệp (OR= 13;CI 95%: 1,7 – 99; $p < 0,05$).

Tại thời điểm 6 tháng sau can thiệp, tình trạng sức khỏe tại thời điểm này dự báo không liên quan với giá trị $p > 0,05$. Theo Staniute (2014), tình trạng sức khỏe người bệnh cảm thấy mệt mỏi (tê, rất tê) là yếu tố quan trọng, quyết định đến CLCS của bệnh nhân mắc bệnh lý ĐMV.

5. KẾT LUẬN

Các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống tại các thời điểm sau can thiệp bao gồm: giới tính, trình độ học vấn, mức thu nhập, còn tình trạng đau ngực, còn suy tim và tình trạng sức khỏe chung. Chất lượng cuộc sống của người bệnh có điểm số cao nhất sau can thiệp động mạch vành qua da tại thời điểm 6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Oldridge N, Höfer S, McGee H, Conroy R, Doyle F, Saner H. The HeartQoL: Part II. Validation of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease. *European journal of preventive cardiology*. 07/20 2012;21doi:10.1177/2047487312450545
2. Oldridge N, Hofer S, McGee H, Conroy R, Doyle F, Saner H. The HeartQoL: Part I. Development of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease. *European journal of preventive cardiology*. Jan 2014;21(1):90-7. doi:10.1177/2047487312450544
3. De Smedt D, Clays E, Höfer S, et al. Validity and reliability of the HeartQoL questionnaire in a large sample of stable coronary patients: The EUROASPIRE IV Study of the European Society of Cardiology. *European journal of preventive cardiology*. 2020;23(7):714-721. doi:10.1177/2047487315604837 %J European Journal of Preventive Cardiology

4. Van Nguyen H, Khuong LQ, Nguyen AT, et al. Changes in, and predictors of, quality of life among patients with unstable angina after percutaneous coronary intervention. *J Eval Clin Pract.* 2020/06// 2020;doi:10.1111/jep.13416
5. Darvishpour A, Javadi-Pashaki N, Salari A, Sadeghi T, Taleshan-Nejad M. Factors associated with quality of life in patients undergoing coronary angioplasty. *International journal of health sciences.* Sep-Oct 2017;11(4):35-41.
6. Leung Yinko SS, Pelletier R, Behloul H, Norris CM, Humphries KH, Pilote L. Health-related quality of life in premature acute coronary syndrome: does patient sex or gender really matter? *Journal of the American Heart Association.* Jul 28 2014;3(4)doi:10.1161/jaha.114.000901
7. Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Łoboz-Grudzień K. Sex differences in the quality of life of patients with acute coronary syndrome treated with percutaneous coronary intervention after a 3-year follow-up. *Patient preference and adherence.* 2016;10:1279-87. doi:10.2147/ppa.S106577
8. Xiao L, Wang P, Fang Q, Zhao Q. Health-promoting Lifestyle in Patients after Percutaneous Coronary Intervention. *kcj.* 03 2018;48(6):507-515. doi:10.4070/kcj.2017.0312
9. Yazdani-Bakhsh R, Javanbakht M, Sadeghi M, Mashayekhi A, Ghaderi H, Rabiei K. Comparison of health-related quality of life after percutaneous coronary intervention and coronary artery bypass surgery. *ARYA atherosclerosis.* May 2016;12(3):124-131.
10. Alsén P, Brink E, Persson L-O, Brändström Y, Karlson BW. Illness Perceptions After Myocardial Infarction: Relations to Fatigue, Emotional Distress, and Health-Related Quality of Life. 2010;25(2):E1-E10. doi:10.1097/JCN.0b013e3181c6dcfd
11. Qintar M, Grantham JA, Sapontis J, et al. Dyspnea Among Patients With Chronic Total Occlusions Undergoing Percutaneous Coronary Intervention: Prevalence and Predictors of Improvement. *Circulation Cardiovascular quality and outcomes.* Dec 2017;10(12)doi:10.1161/circoutcomes.117.003665
12. Holubkov R, Laskey WK, Haviland A, et al. Angina 1 year after percutaneous coronary intervention: A report from the NHLBI Dynamic Registry. *American Heart Journal.* 2002/11/01/ 2002;144(5):826-833. doi: https://doi.org/10.1067/mhj.2002.125505