

Chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật nội soi toàn bộ vá lỗ thông liên nhĩ

Đỗ Văn Tư¹, Đỗ Đức Thịnh¹, Trần Ngọc Anh¹, Nguyễn Thế Bình^{1,2}, Nguyễn Trung Hiếu¹,
Lê Thanh Tùng³, Nguyễn Trần Thủy^{1,2*}

TÓM TẮT

Tổng quan: Phẫu thuật nội soi toàn bộ vá lỗ thông liên nhĩ được áp dụng hiệu quả và thẩm mỹ. Tuy nhiên, cần có những đánh giá cụ thể hơn về chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật.

Phương pháp: Từ 06/2022 đến 08/2023, 47 người bệnh sau phẫu thuật nội soi toàn bộ vá lỗ thông liên nhĩ phù hợp được đưa vào nghiên cứu để đánh giá bằng công cụ SF-36 trước và sau phẫu thuật 01 tháng.

Kết quả: 47 người bệnh với độ tuổi trung bình là 38,5 tuổi, trong đó chủ yếu là nữ giới chiếm 72%. Điểm chất lượng cuộc sống chung là ở mức tốt 77,3. Trong đó các điểm về sức khỏe thể chất và tinh thần đều cải thiện đáng kể sau phẫu thuật. Nghề nghiệp, tiền sử có bệnh lý khác trước phẫu thuật và biến chứng phẫu thuật có liên quan đến CLCS chưa tốt sau phẫu thuật vá thông liên nhĩ nội soi toàn bộ với OR lần lượt là 0,72(0,52 – 0,99); 0,24(0,06 – 0,98); 0,08 (0,01 - 0,78), với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi toàn bộ vá thông liên nhĩ cải thiện rõ rệt. Nghề nghiệp, tiền sử có bệnh lý đồng mắc, có biến chứng sau phẫu thuật là một số yếu tố liên quan.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi toàn bộ, thông liên nhĩ, chất lượng cuộc sống.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER TOTALLY ENDOSCOPIC ATRIAL SEPTAL DEFECT CLOSURE SURGERY ABSTRACT

Background: Totally endoscopic atrial septal defect closure surgery was applied effectively and aesthetically. However, more specific assessments of the patient's quality of life after surgery are needed.

Methods: From June 2022 to August 2023, 47 patients after totally endoscopic atrial septal defect repair surgery were enrolled to evaluate quality of life before and 1-month after surgery using the SF-36 questionnaire.

Results: 47 patients were an average age of 38.5 years old, and 72% of women. The overall quality of life SF-36 score was at a good level of 77.3. In particular, physical and mental health scores improved significantly after than before surgery, the difference was statistically significant, $p < 0,01$. Occupation, history of comorbidities and surgical complications are related to poor quality of life after totally endoscopic atrial septal defect

¹Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Trần Thủy

Email: drtranthuyvd@gmail.com; Tel: 0944216866

Ngày gửi bài: 03/10/2023 Ngày chấp nhận đăng: 25/10/2023

repair surgery with OR of 0.72 (0.52 - 0.99); 0.24(0.06 – 0.98); and 0.08 (0.01 -0.78), respectively, with $p < 0.05$.

Conclusion: The quality of life of patients after totally endoscopic atrial septal defect repair

surgery is significantly improved. Occupation, history of comorbidities, and surgical complications are some associated factors.

Keywords: Totally endoscopic surgery, atrial septal defect, quality of life.

TỔNG QUAN

Thông liên nhĩ là bệnh tim bẩm sinh phổ biến thường gặp thứ ba trong các bệnh lý tim bẩm sinh, với tỷ lệ mắc ước tính là 56 trên 100.000 ca sinh sống[1]. Người bệnh thông liên nhĩ thường có các triệu chứng lâm sàng kín đáo do đó thường bị bỏ sót chẩn đoán cho đến tuổi trưởng thành, khi mà các triệu chứng đã rất rõ ràng hoặc có biến chứng.

Điều trị thông liên nhĩ trong những năm gần đây chủ yếu là can thiệp bít dù với ưu điểm ít xâm lấn, thời gian nằm viện ngắn, ít đau đớn, tính thẩm mỹ cao. Tuy nhiên những trường hợp thông liên nhĩ lỗ lớn, thể xoang tĩnh mạch, các gờ mỏng ngắn...không thể điều trị bằng can thiệp. So với phương pháp phẫu thuật cắt xương ức thông thường, việc vá lỗ thông liên nhĩ qua nội soi toàn bộ lồng ngực có liên quan đến việc phục hồi chức năng thể chất nhanh hơn và chất lượng cuộc sống cải thiện tốt hơn[2].

Đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị hiện nay hầu hết vẫn chủ yếu chú trọng tới kết quả sửa chữa về cấu trúc giải phẫu và chức năng tim. Việc đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh giúp người điều dưỡng định hướng phương pháp chăm sóc phù hợp nhất để đáp ứng nhu cầu người bệnh đồng thời người điều dưỡng điều chỉnh kế hoạch chăm sóc nhằm giúp người bệnh được chăm sóc tốt nhất và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và cải thiện cuộc sống của

người bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi toàn bộ và lỗ thông liên nhĩ.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm và thời gian: Từ 06/2022 đến 08/2023 tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E.

Đối tượng nghiên cứu: 47 người bệnh được thực hiện phẫu thuật nội soi toàn bộ và lỗ thông liên nhĩ.

Công cụ nghiên cứu: Công cụ nghiên cứu: Bộ câu hỏi SF-36 (phiên bản 1.0) gồm 8 yếu tố về sức khỏe: hoạt động thể lực; các hạn chế do sức khỏe thể lực; các hạn chế do dễ xúc động; sinh lực; sức khỏe tinh thần; hoạt động xã hội; cảm giác đau; sức khỏe chung. Sau khi phỏng vấn và tính điểm, chất lượng cuộc sống được đánh giá:

- Từ 0-25 điểm: Chất lượng cuộc sống kém
- Từ 26-50 điểm: Chất lượng cuộc sống trung bình-kém
- Từ 51-75 điểm: Chất lượng cuộc sống trung bình-khá
- Từ 76-100 điểm: Chất lượng cuộc sống khá và tốt

Phân nhóm trong nghiên cứu:

- Nhóm <76 điểm là chất lượng cuộc sống chưa tốt

- Nhóm ≥ 76 điểm là chất lượng cuộc sống tốt.

Quy trình nghiên cứu:

Thời điểm thu thập số liệu: số liệu sẽ được thu thập vào 2 thời điểm:

- Trước phẫu thuật
- 01 tháng sau kể từ ngày người bệnh ra viện.

+Thu thập số liệu bằng phương pháp phát phiếu cho người bệnh tự điền, dưới sự giám sát, hỗ trợ của nghiên cứu viên.

+Trong trường hợp NB không tái khám được nghiên cứu viên (NCV) sẽ tiến hành gửi bộ công cụ cho đối tượng nghiên cứu đọc trước sau đó NVC sẽ gọi điện phỏng vấn.

+Thời gian cho mỗi trường hợp khoảng 15 - 20 phút

+Nghiên cứu viên sẽ dựa vào hồ sơ để xác định đối tượng nghiên cứu và sẽ chọn đối tượng theo thuận tiện.

KẾT QUẢ:

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

| Đặc điểm | Giá trị |
|---|-----------------|
| Tuổi (năm) (mean \pm sd) | 38,5 \pm 14,6 |
| Giới (nữ) (%) | 72% |
| BMI (kg/m ²) (mean \pm sd) | 21,3 \pm 2,6 |
| Nơi sinh sống (%) | |
| - Nông thôn | 72,3 |
| - Thành thị | 23,4 |
| - Miền núi | 4,3 |
| Nghề nghiệp (%) | |
| - Nông dân | 19,1 |
| - Công nhân | 23,4 |
| - Tự do | 29,8 |
| - Thất nghiệp | 4,3 |

+Trước khi tiến hành thu thập số liệu nghiên cứu viên tiếp xúc với người bệnh, giới thiệu bản thân và trình bày lý do cho việc thu thập này.

+Giải thích ngắn gọn cho người bệnh hiểu mục đích của nghiên cứu cũng như những đóng góp của nghiên cứu cho cộng đồng, hướng dẫn người bệnh cách trả lời các câu hỏi nghiên cứu.

+Ngay sau khi người bệnh hoàn thiện xong bộ câu hỏi, nghiên cứu viên sẽ kiểm tra lại bộ câu hỏi để đảm bảo tất cả những thông tin liên quan không bị bỏ sót, bổ sung những thông tin từ hồ sơ bệnh án.

Xử lý số liệu: Thu thập và xử lý bằng phần mềm Spss 26.0 với các phân tích mô tả, so sánh trung bình, test thống kê với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đề cương luận văn Thạc sĩ Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

| | |
|---|-------|
| Thu nhập (%) | |
| - <5 triệu | 40,4 |
| - 5 – 10 triệu | 31,9 |
| - 10 triệu | 21,3 |
| - Không có thu nhập | 6,4 |
| Tình trạng hôn nhân (%) | |
| - Kết hôn | 70 |
| - Độc thân | 26 |
| - Ly thân/Ly hôn/Goá | 4 |
| Lối sống (%) | |
| - Hút thuốc lá | 19,1 |
| - Uống rượu | 6,4 |
| - Tập thể dục | 59,6 |
| Tiền sử có bệnh khác trước phẫu thuật (%) | 23% |
| NYHA I – II (%) | 95,7% |

Nhận xét: Nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $38,5 \pm 14,6$, chủ yếu là nữ giới chiếm 72%, và chỉ số BMI trung bình là $21,3 \pm 2,6 \text{ kg/m}^2$. Người bệnh chủ yếu sống ở khu vực nông thôn (72,3%) có nghề nghiệp thường là tự do (29,8%) và công nhân (23,4%) với mức thu nhập phần lớn là <5 triệu (40,4%) và có tới 6,4% không có thu nhập. Người bệnh phần lớn là đã kết hôn (70%), có 19,1% hút thuốc lá, 6,4% uống rượu và 59,6% có tập thể dục. Biểu hiện bệnh chủ yếu là NYHA I-II chiếm 95,7% và có 23% tiền sử có bệnh khác trước phẫu thuật.



Biểu đồ 1. So sánh chất lượng cuộc sống về thể chất và tinh thần trước và sau phẫu thuật nội soi toàn bộ và lỗ thông liên nhĩ

Nhận xét: Chất lượng sống thể chất trung bình là 75,4. Khi so sánh các khía cạnh về chất lượng sống thể chất đều cho thấy sau phẫu thuật cao hơn hẳn so với trước phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,01$. Chất lượng sống tinh thần trung bình là 79,2. Khi so sánh các khía cạnh về chất lượng sống tinh thần đều cho thấy sau phẫu thuật được cải thiện hơn hẳn so với trước phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,01$.

Bảng 2. Khả năng phục hồi của người bệnh sau phẫu thuật nội soi toàn bộ vá lỗ thông liên nhĩ

| Đặc điểm | Giá trị | | |
|--|------------------|-----------------|------------------|
| | Trước phẫu thuật | Sau phẫu thuật | p |
| Chất lượng cuộc sống chung (mean \pm sd) | 38,5 \pm 19,4 | 77,3 \pm 15,9 | <0,01 |
| Triệu chứng lâm sàng | Trước phẫu thuật | Sau phẫu thuật | < 0,05 |
| - Khó thở (%) | 83 | 10,6 | |
| - Đau ngực (%) | 36,2 | 8,5 | |
| - Hôi hộp (%) | 36,2 | 2,1 | |
| Thời gian nằm hồi sức (giờ) | 37,4 \pm 29,8 | | |
| Thời gian nằm viện (ngày) | 8,6 \pm 1,9 | | |
| Biến chứng (n,%) | 5 (10,6%) | | |
| - Tử vong | 0 (0%) | | |
| - Chảy máu | 1 (2,1%) | | |
| - Tràn khí | 2 (4,3%) | | |
| - Nhiễm trùng | 2 (4,3%) | | |
| Thời gian quay trở lại sinh hoạt (%) | | | |
| - < 4 tuần | 63,8 | | |
| - > 4 tuần | 36,2 | | |
| Tính thẩm mỹ vết mổ (%) | | | |
| - Hài lòng | 96,6 | | |
| - Ít hài lòng | 4,3 | | |
| - Không hài lòng | 2,1 | | |

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống chung sau phẫu thuật là 77,3, cao hơn hẳn trước phẫu thuật là 38,5, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Khi so sánh biểu hiện các triệu chứng lâm sàng cũng cho thấy giảm đáng kể sau phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Thời gian nằm viện là 8,6 ngày, hồi sức là 37,4 giờ, không có ca nào tử vong, có 5 ca biến chứng đều có thể kiểm soát được. Hầu hết người bệnh có thể quay trở lại sinh hoạt bình thường trước 4 tuần (63,8%) và hài lòng với vết mổ (96,6%).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống mức tốt ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi toàn bộ và lỗ thông liên nhĩ

| | Đặc điểm | OR (95%KTC) | p |
|---|------------------------------|---------------------------|-----------------|
| Đặc điểm nhân trắc | Tuổi > 60 tuổi | 0,84 (0,07 – 10,07) | 0,89 |
| | Giới nam | 1,07 (0,27 – 4,28) | 0,93 |
| | Nhóm BMI | 0,71 (0,22 – 2,26) | 0,56 |
| Đặc điểm văn hoá xã hội | Nghề nghiệp | 0,72 (0,52 – 0,99) | <0,05 |
| | Nơi sinh sống | 1,74 (0,48 – 6,39) | 0,40 |
| | Hôn nhân | 1,01 (0,29 – 3,49) | 0,98 |
| | Thu nhập | 0,50 (0,25 – 1,01) | 0,053 |
| Đặc điểm tình trạng trước phẫu thuật | Tiền sử bệnh trước PT | 0,24 (0,06 – 0,98) | 0,048 |
| | Tập thể dục | 2,08 (0,54 – 8,010) | 0,29 |
| | Hút thuốc lá | 5,33 (0,44 – 64,36) | 0,19 |
| | Uống rượu | 0,62 (0,11 – 3,43) | 0,58 |
| | Khó thở | 0,65 (0,13 – 3,21) | 0,60 |
| | Đau ngực | 0,37 (0,09 – 1,58) | 0,18 |
| | Hồi hộp | 2,36 (0,69 – 8,14) | 0,17 |
| | Mức độ NYHA | 1,38 (0,24 – 7,97) | 0,717 |
| Đặc điểm liên quan phẫu thuật | Thời gian phẫu thuật | 0,99 (0,98 – 1,01) | 0,56 |
| | Thời gian chạy máy | 1,01 (0,99 – 1,02) | 0,58 |
| | Thời gian thở máy | 0,94 (0,82 – 1,08) | 0,416 |
| | Thời gian nằm hồi sức | 0,99 (0,97 – 1,01) | 0,41 |
| | Thời gian nằm viện | 0,73 (0,51 – 1,04) | 0,78 |
| | Biến chứng sau PT | 0,08 (0,01 – 0,78) | <0,05 |

Nhận xét: Nghề nghiệp, Tiền sử có bệnh lý khác trước phẫu thuật và biến chứng phẫu thuật có liên quan đến CLCS chưa tốt sau phẫu thuật và thông liên nhĩ nội soi toàn bộ với OR lần lượt là 0,72(0,52 – 0,99); 0,24(0,06 – 0,98); 0,08 (0,01 -0,78), với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. So sánh các khía cạnh điểm CLCS một số nghiên cứu khác

| Các khía cạnh CLCS | <i>Morgan (2004)</i> (mean) | <i>Ma (2011)</i> (mean) | <i>Chúng tôi</i> |
|---|--------------------------------|----------------------------|------------------|
| Hoạt động thể chất | 69,1 | 84,2 | 81,9 |
| Sự giới hạn vai trò sức khỏe thể chất | 40,9 | 94,4 | 74,5 |
| Sự đau đớn | 62,7 | 87,7 | 80,3 |
| Tình hình sức khỏe chung | 81,6 | 87,4 | 65,1 |
| Sự giới hạn vai trò do các vấn đề tinh thần | 54,6 | 89,4 | 83,0 |
| Năng lượng sống và sự mệt mỏi | 52,7 | 81,1 | 74,4 |
| Trạng thái tâm lý | 65,1 | 89,2 | 79,5 |
| Chức năng xã hội | 70,5 | 86,6 | 80,0 |

Điểm chất lượng cuộc sống chung sau phẫu thuật ở mức tốt, cao hơn rõ rệt so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê (77,3 so với 38,5) (Bảng 2). Khi phân tích trên từng khía cạnh về tinh thần hay thể chất cũng đều cho thấy sau phẫu thuật bao hơn hẳn trước phẫu thuật (Biểu đồ 1) và các điểm CLCS người bệnh khá tương đồng với các nghiên cứu khác trên thế giới sau phẫu thuật nội soi toàn bộ (Bảng 4). Như vậy, cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh thể hiện qua cả kết quả phẫu thuật, khả năng phục hồi sau phẫu thuật, tính thẩm mỹ và cụ thể trên từng khía cạnh của thang điểm chất lượng cuộc sống.

Một số yếu tố liên quan đến CLCS người bệnh sau phẫu thuật nội soi toàn bộ và lỗ thông liên nhĩ

Một nghiên cứu trên 15 quốc gia tại châu Âu cho thấy chất lượng cuộc sống ở người lớn mắc tim bẩm sinh có sự khác biệt giữa các quốc gia, liên quan đến đặc điểm người bệnh gồm: tuổi tác, tình trạng hôn nhân, tình trạng việc làm và mức độ NYHA[6]. Trong nghiên cứu của chúng

tôi, khi sử dụng mô hình hồi quy Logistic đơn biến đối với các yếu tố về đặc điểm văn hoá xã hội cho thấy nghề nghiệp có liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật và thông liên nhĩ nội soi toàn bộ, với tỷ suất chênh OR 0,72 (0,52 – 0,99) với sự khác biệt $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Nghề nghiệp của người bệnh cũng đóng vai trò một phần đối với tình trạng thu nhập, ngoài ra còn phản ánh được phần nào trình độ học vấn cũng như nhận thức của người bệnh về bệnh lý thông liên nhĩ, cách thức phẫu thuật cũng như khả năng tiếp cận, hiểu biết về việc chăm sóc sau phẫu thuật giúp cải thiện chất lượng cuộc sống nhanh và hiệu quả hơn. Ngoài ra, nghiên cứu của Kahya cho thấy trình độ học vấn cao hơn có liên quan đáng kể đến chất lượng cuộc sống tốt hơn ở người bệnh sau bít thông liên nhĩ. Giáo dục đại học có thể tạo điều kiện thuận lợi cải thiện những khó khăn liên quan đến vấn đề này [7].

Phẫu thuật nội soi lồng ngực toàn bộ là khả thi và an toàn cho người bệnh thông liên nhĩ, kể

cả khi có hở van ba lá hoặc không. Kỹ thuật này cho phép thực hiện phẫu thuật xâm lấn một cách tối thiểu cho người bệnh thông liên nhĩ. Không có trường hợp tử vong, phẫu thuật lại hoặc block nhĩ thất hoàn toàn. Không có trường hợp tử vong, shunt tồn dư, xẹp phổi hoặc hở van ba lá mức độ trung bình được tìm thấy sau 3 tháng theo dõi [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng không có ghi nhận trường hợp nào có biến chứng nặng, tử vong. Các biến chứng đều có thể được kiểm soát sớm và điều trị một cách hiệu quả. Tuy nhiên, khi phân tích các yếu tố về đặc điểm về phẫu thuật cho thấy có biến chứng chung sau phẫu thuật có liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật và thông liên nhĩ nội soi toàn bộ, với tỷ suất chênh OR là 0,11 (0,01 – 1,22), với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Các yếu tố khác liên quan đến phẫu thuật thì chưa tìm thấy mối liên hệ có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể phản ánh tình trạng người bệnh sau phẫu thuật có biến chứng cần có thêm thời gian điều trị, nằm hồi sức cũng như nằm viện. Người bệnh có thêm các thủ thuật cần phải thực hiện và có thể có tâm lý không tốt khi biết tình trạng phẫu thuật của bản thân chưa hiệu quả, có biến chứng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi khi sử dụng mô hình hồi quy Logistic đơn biến đối với các yếu tố về đặc điểm nhân trắc cho thấy tình trạng có tiền sử bệnh có liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật và thông liên nhĩ nội soi toàn bộ, với tỷ suất chênh OR là 0,24 (0,06 – 0,98), với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê. Như vậy, khi người bệnh có thêm các bệnh lý khác đi kèm, ngoài việc quan tâm đến kết quả điều trị thông liên nhĩ cần đảm bảo kiểm soát và điều trị đầy đủ các bệnh lý khác kèm theo. Vì

đích cuối cùng của việc cải thiện chức năng tổng thể và sức khỏe người bệnh, không chỉ quan tâm tới việc khắc phục tổn thương tại tim. Bệnh nhân mắc tim bẩm sinh có nguy cơ mắc tất cả các bệnh đi kèm trong đời tăng lên so với nhóm đối chứng, ngoại trừ ung thư và bệnh thận mãn tính. Những phát hiện này nhấn mạnh sự cần thiết phải tăng cường chú ý đến việc quản lý sớm các yếu tố nguy cơ mắc bệnh đi kèm. Sự khác biệt về nguy cơ suốt đời giữa các nhóm bệnh đi kèm là cao nhất đối với bệnh thần kinh (nam: 15,2%, nữ: 11,3%), bệnh phổi (nam: 9,1%, nữ: 11,7%) và trong số các bệnh đi kèm cụ thể đối với đột quy (nam: 18,9%, nữ: 11,4%) [9].

Người bệnh mắc thông liên nhĩ có tỷ lệ tử vong cao hơn so với dân số nói chung bất kể việc đóng lỗ thông khi còn trẻ hay tuổi trưởng thành. Việc đóng lỗ thông khi còn nhỏ tuổi dường như cải thiện khả năng sống sót ở người bệnh thông liên nhĩ. Chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật mở mổ có chưa xương ức hoặc can thiệp bất dù qua da đối với bệnh tim bẩm sinh thông liên nhĩ đều được cải thiện đáng kể. Tuy nhiên, so với phẫu thuật sửa chữa thông thường qua phẫu thuật đường giữa có chưa xương ức, việc can thiệp bất dù qua da có tác động đáng kể hơn đến việc cải thiện một số khía cạnh chất lượng cuộc sống của người bệnh. [5]

KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi toàn bộ và thông liên nhĩ cải thiện rõ rệt. Nghề nghiệp, tiền sử có bệnh lý đồng mắc, có biến chứng sau phẫu thuật là một số yếu tố liên quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Geva T, Martins JD, Wald RM. Atrial septal defects. *Lancet*. 2014;383(9932):1921-32.
2. Ma ZS, Yin QY, Dong MF, Feng ZY, Wang LX. Quality of life in patients undergoing totally thoracoscopic closure for atrial septal defect. *The Annals of thoracic surgery*. 2011;92(6):2230-4.
3. Tang Y, Wu Y, Zhu J, Liu X, Zhou J, Huang H, et al. Total endoscopic repair of atrial septal defect under on-pump beating heart. *Journal of thoracic disease*. 2018;10(12):6557-62.
4. Dang QH, Le NT, Nguyen CH, Tran DD, Nguyen DH, Nguyen TH, et al. Totally Endoscopic Cardiac Surgery for Atrial Septal Defect Repair on Beating Heart Without Robotic Assistance in 25 Patients. *Innovations (Philadelphia, Pa)*. 2017;12(6):446-52.
5. Sun K-P, Xu N, Huang S-T, Chen L-W, Cao H, Chen QJJoIS. Comparison of short-term quality of life between percutaneous device closure and surgical repair via median sternotomy for atrial septal defect in adult patients. 2021;34(11):1223-30.
6. Apers S, Kovacs AH, Luyckx K, Thomet C, Budts W, Enomoto J, et al. Quality of Life of Adults With Congenital Heart Disease in 15 Countries: Evaluating Country-Specific Characteristics. *Journal of the American College of Cardiology*. 2016;67(19):2237-45.
7. Eren NK, Kırđök AH, Kılıçaslan B, Kocabaş U, Düzel B, Berilgen R, et al. Quality of life of patients with atrial septal defect following percutaneous closure. *Cardiology in the young*. 2015;25(1):42-6.
8. Liu G, Qiao Y, Ma L, Ni L, Zeng S, Li Q. Totally thoracoscopic surgery for the treatment of atrial septal defect without of the robotic Da Vinci surgical system. *Journal of cardiothoracic surgery*. 2013;8:119.
9. El-Chouli M, Meddis A, Christensen DM, Gerds TA, Sehested T, Malmberg M, et al. Lifetime risk of comorbidity in patients with simple congenital heart disease: a Danish nationwide study. *European heart journal*. 2023;44(9):741-8.