

# So sánh chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật tim ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ và phẫu thuật mở thay van hai lá cơ học tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E

Nguyễn Thế Bình<sup>1,2,3+</sup>, Nguyễn Minh Thành<sup>1+</sup>, Đinh Thị Yến<sup>1+</sup>,  
Kim Bảo Giang<sup>3+</sup>, Nguyễn Trần Thủy<sup>1,2, +\*</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E và so sánh chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá và người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá bằng phương pháp mở mở.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 54 bệnh nhân sau mổ tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E từ 1/1/2022 đến 30/6/2023, sử dụng bộ câu hỏi SF-36.

**Kết quả:** Điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe thể chất bao gồm hoạt động chức năng, giới hạn chức năng, cảm nhận đau đớn và sức khỏe tổng quát của nhóm người bệnh sau mổ ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ và nhóm người bệnh mổ mở lần lượt là: 81,03 và 74; 79,5 và 72,5; 93,97 và 76,16; 62,31 và 56,67. Điểm trung bình của 4 lĩnh vực sức khỏe tinh thần bao gồm cảm nhận sức sống, hoạt động xã hội, giới hạn tâm lý và tinh thần tổng quát lần lượt là: 78,46 và 74; 75 và 67,92; 81,41 và 73,89; 85,9 và 79,17.

**Kết luận:** Điểm số chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá ở các lĩnh vực

đều ở mức khá và tốt, cao hơn so với nhóm người bệnh phẫu thuật thay van hai lá bằng phương pháp mở mở. Do đó phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá là một chỉ định cải thiện rõ ở bệnh nhân sau phẫu thuật.<sup>1</sup>

**Từ khóa:** *Chất lượng cuộc sống, SF-36, phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá.*

## ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the quality of life of patients after minimally invasive open heart surgery with endoscopically assisted mitral valve replacement at Hospital E Heart Center and compare the quality of life of patients after surgery Minimally invasive open heart with endoscopic assisted mitral valve replacement and patients after mitral valve replacement surgery using open surgery.

**Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 54 cases after minimally invasive open heart surgery with endoscopic assisted mitral valve replacement at E

<sup>1</sup> Bộ môn Điều dưỡng và Huấn luyện kỹ năng, Trường Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>2</sup> Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E

<sup>3</sup> Trường Đại Học Y Hà Nội

<sup>+</sup> Các tác giả có vai trò như nhau

\*Tác giả liên hệ: Nguyễn Trần Thủy,

Email: drtranthuyvd@gmail.com. Tel: 0944216866

Ngày gửi bài: 05/04/2024 Ngày chấp nhận đăng: 25/04/2024

Hospital Heart Center from January 1, 2022 to March 30 June 2023, using the SF-36 questionnaire.

**Results:** Average scores of 4 areas of physical health including functional activities, functional limitations, pain perception and general health of the group of patients after minimally invasive surgery assisted by endoscopy and The group of patients with open surgery were: 81,03 and 74 respectively; 79,5 and 72,5; 93,97 and 76,16; 62,31 and 56,67. The average scores of 4 mental health domains including sense of vitality, social activities, psychological limits and general spirit are: 78,46 and 74 respectively; 75 and 67,92; 81,41 and

73,89; 85,9 and 79,17.

**Conclusion:** The quality of life scores of patients after minimally invasive open heart surgery with endoscopically assisted mitral valve replacement in all areas are at good and good levels, higher than the group of patients undergoing replacement surgery. mitral valve by open surgery. Therefore, minimally invasive open heart surgery with endoscopically assisted mitral valve replacement is an indication for clear improvement in patients after surgery.

**Keywords:** *Quality of life, SF-36, minimally invasive open heart surgery with endoscopic assisted mitral valve replacement.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Bệnh lý tim mạch là bệnh thường gặp và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở các nước phát triển. Từ năm 1953, phương pháp phẫu thuật tim với tuần hoàn ngoài cơ thể đã ra đời giúp cải thiện đáng kể tỷ lệ tử vong [1]. Từ những năm 1990, phẫu thuật nội soi trong ngoại khoa đã có những bước đột phá [2]. Tháng 2/1996, Carpentier và cộng sự đã đánh dấu sự phát triển của phẫu thuật ít xâm lấn với ca sửa van hai lá đầu tiên qua đường mổ nhỏ ngực phải, có nội soi hỗ trợ, rung thất để bảo vệ tim [3]. Lợi ích sau mổ thấy rõ đặc biệt giảm khả năng nhiễm trùng vết mổ, loại bỏ nguy cơ viêm xương ức, giảm đau sau mổ, lợi ích về mặt thẩm mỹ thấy rõ [4], [5]. Tại Việt Nam, phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ đã được thực hiện tại một số trung tâm phẫu thuật tim mạch, kết quả ban đầu cho thấy phương pháp an toàn, khả thi, có thể triển khai thường quy với điều kiện trang thiết bị hiện có [6].

Kết quả dựa trên chất lượng cuộc sống (CLCS) bệnh nhân ngày càng được nhấn mạnh khi đánh giá hiệu quả điều trị tổng thể. Các kết quả như vậy bao gồm các biện pháp nâng cao CLCS liên quan đến sức khỏe, là nguồn thông tin có giá trị trong việc xác định liệu bệnh nhân có được điều trị tốt hơn bằng cách điều trị y tế hay không [7]: đã xác định đánh giá CLCS được xem là công cụ sử dụng phổ biến nhất của các biện pháp đó trong y học nhằm: 1) lập kế hoạch chăm sóc lâm sàng cho bệnh nhân; 2) như một thước đo kết quả trong các thử nghiệm lâm sàng và nghiên cứu dịch vụ y tế; 3) đảm bảo đánh giá nhu cầu sức khỏe của cộng đồng; và 4) hỗ trợ phân bổ nguồn lực hiệu quả. Phần lớn được áp dụng giải quyết các vấn đề y tế mãn tính và nghiêm trọng.

Xuất phát từ tình hình thực tiễn trên, tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “*Nhận xét chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá tại*

**Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E**” với 2 mục tiêu sau:

1. *Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ sửa van hai lá bằng bộ câu hỏi SF-36.*

2. *So sánh chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá và người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá bằng phương pháp mổ mở.*

## II. PHƯƠNG PHÁP VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

### Đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh sau phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E trong 1 tháng sau khi ra viện. Các người bệnh chia làm 2 nhóm: nhóm người bệnh mổ mở ( mổ mở, n = 15) và nhóm người bệnh sau phẫu thuật ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ ( nội soi, n =39)

### Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+Người bệnh người bệnh sau phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay van hai lá tại khoa ngoại trung tâm Tim mạch bệnh viện E.

+Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

+Bệnh nhân còn sống, tình trạng tinh thần tỉnh táo trong khoảng thời gian khảo sát.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

+Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

+Người bệnh không có đầy đủ thông tin, hồ

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

Có 46 người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu

### 3.1. Đặc điểm người bệnh trước ghép tim

#### 3.1.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

sơ bệnh án để tiến hành nghiên cứu.

+Không hợp tác, không thể nghe, nhìn hay trả lời phỏng vấn.

### Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

+Thời gian: Từ tháng 1/2022 đến tháng 6/2023.

+Địa điểm: Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E.

### Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu:

+Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

+Cỡ mẫu thuận tiện.

### Phương pháp thu thập số liệu và phân tích số liệu:

Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu sau phẫu thuật về các thông tin chung, thông tin về bệnh, chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi SF36. 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. Một số thông tin về tiền sử cũng như các thông tin về bệnh khác của đối tượng nghiên cứu được lấy từ bệnh án. Số liệu định lượng sau khi thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 for Window cho các thông tin mô tả và phân tích thống kê. Điểm CLCS được đánh giá :Từ 0 - 25: Chất lượng cuộc sống kém. Từ 26 - 50: Chất lượng cuộc sống trung bình kém. Từ 51 - 75: Chất lượng cuộc sống trung bình khá. Từ 76 - 100: Chất lượng cuộc sống khá, tốt.

**Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

	<b>Mổ mở</b>	<b>Nội soi</b>
Nam/Nữ	9/6	13/26
Tuổi	48±9,14	48±7,81
Nghề nghiệp		
Công nhân, nông dân	15	32
Viên chức	0	7
Nơi sống		
Nông thôn	15	34
Thành thị	0	5
BMI		
Gầy	0%	0%
Bình thường	100%	100%
Thừa cân	0%	0%
NYHA (trung bình)	II	II
Thói quen sống		
Sử dụng rượu bia	2 (13,33%)	4 (10,26%)
Hút thuốc lá	5 (33,33%)	5 (12,82%)

Bảng 1 thể hiện đặc điểm chung trước phẫu thuật của 2 nhóm người bệnh

### 3.1.3 Tình trạng kinh tế, chi phí điều trị

**Bảng 2: Phân bố về BHYT và tình trạng kinh tế**

	<b>Mổ mở</b>	<b>Nội soi</b>
Bảo hiểm y tế	100%	100%
Tình trạng kinh tế		
Có khả năng chi trả chi phí phẫu thuật	4 (26,67%)	14 (35,9%)
Không có khả năng chi trả chi phí phẫu thuật	11 (73,33%)	25 (64,1%)

Có 100% bệnh nhân có bảo hiểm y tế, phần lớn người bệnh ở 2 nhóm có tình trạng kinh tế thấp không có khả năng tự chi trả chi phí phẫu thuật.

### 3.2. Đặc điểm CLCS người bệnh sau phẫu thuật

\* 100% người bệnh trả lời họ được sự hỗ trợ tốt từ nhân viên y tế gia đình và xã hội sau phẫu thuật.

#### 3.2.1 Tình trạng CLCS sau phẫu thuật

**Bảng 3: Điểm CLCS của người bệnh sau phẫu thuật theo các khía cạnh**

Các khía cạnh sức khỏe	Mổ mở	Nội soi
Hoạt động về thể chất	74±12,56	81,03±14
Sự giới hạn do vai trò sức khỏe thể chất	72,5±11,28	79,5±16,53
Sự đau đớn	76,16±12,46	93,97±9,6
Sự giới hạn do vai trò sức khỏe tinh thần	74±10,72	78,46±11,98
Năng lượng sống và sự mệt mỏi	67,92±10	75±9,29
Trạng thái tâm lý	73,89±12,14	81,41±13,98
Chức năng xã hội	79,17±14,69	85,9±16,26
Hoạt động sức khỏe chung	56,67±9,2	62,31±9,99

Điểm trung bình CLCS ở các khía cạnh hầu hết đều ở mức khá tốt, trong đó điểm trung bình CLCS của nhóm nội soi cao hơn rõ rệt so với nhóm mổ mở

**Bảng 4: Điểm CLCS của người bệnh sau phẫu thuật chung**

	Mổ mở	Nội soi
Chất lượng sống tinh thần	69,68±8,29	76,89±11,01
Chất lượng sống thể chất	72,85±9,11	79,3±9,95
Chất lượng sống chung	71,08±7,45	78,1±9,8

Hầu hết điểm trung bình của các khía cạnh chất lượng cuộc sống về tinh thần lẫn thể chất của nhóm mổ mở đều ở mức khá và của nhóm nội soi đều ở mức tốt.

## IV. BÀN LUẬN

Tuổi của người bệnh trong cả 2 nhóm à tương đương (đều là 48). Người bệnh chủ yếu ở độ tuổi trung niên và người cao tuổi do đây là độ tuổi dễ mắc các bệnh về tim mạch. Trong nghiên cứu người bệnh phần lớn ở nông thôn chiếm và thành thị là do ở nông thôn điều kiện cơ sở vật

chất cũng như hiểu biết của bệnh nhân về bệnh còn hạn chế nên tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh van hai lá ở nông thôn cao hơn thành thị. 100% người bệnh trong nhóm nghiên cứu chúng tôi cho rằng họ được người nhà và nhân viên y tế hỗ trợ tốt về cả tinh thần và thể chất sau phẫu thuật.

Trước phẫu thuật, ở nhóm người bệnh mổ

nội soi và nhóm người bệnh mổ mở có lần lượt 13,33% và 10,26% bệnh nhân có sử dụng rượu bia, 33,33% và 12,82% bệnh nhân có hút thuốc lá. Tuy nhiên sau phẫu thuật tim, qua sự tác động của nhân viên y tế, không có người bệnh nào còn tiếp tục sử dụng rượu bia và hút thuốc lá, đây là kết quả tác động tích cực của nhân viên y tế và người nhà người bệnh.

Về chỉ số khối cơ thể BMI: Hầu hết bệnh nhân đều tăng cân sau phẫu thuật, tuy nhiên không có bệnh nhân béo phì hoặc thiếu cân, tỷ lệ BMI ở mức bình thường là 100%. Trong nghiên cứu của Daniel J P Burns và cộng sự (2019) [8] có 17,18% bệnh nhân thừa cân và 82,82% bệnh nhân có thể trạng bình thường, không quan sát thấy sự khác biệt thống kê giữa BMI trước và sau khi phẫu thuật, thừa cân béo phì sau phẫu thuật là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ mắc các bệnh mạn tính như tiểu đường, cao huyết áp,...

Về điểm CLCS: hầu hết người bệnh ở nhóm mổ mở và nội soi đều có điểm CLCS ở các khía cạnh đều ở mức khá cả tốt: điểm sức khỏe chung trung bình là  $71,08 \pm 7,45$  và  $78,1 \pm 9,8$ , điểm sức khỏe tinh thần ở mức  $69,68 \pm 8,29$  và  $76,89 \pm 11,01$ , điểm sức khỏe thể chất ở mức  $72,85 \pm 9,11$  và  $79,3 \pm 9,95$ . Trong đó về các khía cạnh của sức khỏe ở nhóm mổ mở và nội soi thì điểm về hoạt động về thể chất là  $74 \pm 12,56$  và  $81,03 \pm 14$ , điểm về sự giới hạn do vai trò sức khỏe thể chất là  $72,5 \pm 11,28$  và  $79,5 \pm 16,53$ , điểm về sự đau đớn là  $76,16 \pm 12,46$  và  $93,97 \pm 9,6$ , điểm về sự giới hạn do vai trò sức khỏe tinh thần là  $74 \pm 10,72$  và  $78,46 \pm 11,98$ , điểm về năng lượng sống và sự mệt mỏi là  $67,92 \pm 10$  và  $75 \pm 9,29$ , điểm về trạng thái tâm lý là  $73,89 \pm 12,14$  và  $81,41 \pm 13,98$ , điểm về chức năng xã hội là  $79,17 \pm 14,69$  và  $85,9 \pm 16,26$ ,

điểm về hoạt động sức khỏe chung là  $56,67 \pm 9,2$  và  $62,31 \pm 9,99$ . Điểm CLCS của nhóm người bệnh phẫu thuật thay van hai lá bằng phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ cao hơn rõ rệt so với nhóm người bệnh thay van hai lá bằng phương pháp mổ mở.

CLCS của người bệnh ảnh hưởng tới nhiều yếu tố khác trong đời sống xã hội. Trong lĩnh vực y tế, khía cạnh quan trọng nhất của CLCS hay còn gọi là CLCS liên quan đến sức khỏe là tình trạng sức khỏe bao gồm cả sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. CLCS liên quan đến sức khỏe mô tả những gì người bệnh đã trải qua như là kết quả của việc chăm sóc y tế, giúp đánh giá sự khác biệt giữa những gì dự kiến và thực tế điều trị.

## V. KẾT LUẬN

Điểm CLCS của người bệnh sau phẫu thuật thay van hai lá đều ở mức khá và tốt. Trong đó điểm CLCS của nhóm người bệnh phẫu thuật thay van hai lá bằng phương pháp mổ ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ cao hơn rõ rệt so với nhóm người bệnh mổ mở. Phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ là một phương pháp phẫu thuật tốt đối với bệnh nhân mắc bệnh van hai lá bởi phương pháp này giúp bệnh nhân cải thiện tốt chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Trung tâm tim mạch - Bệnh viện E đã tạo điều kiện cơ sở vật chất và đối tượng nghiên cứu cho nghiên cứu này. Đồng thời chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội đã tài trợ để nhóm nghiên cứu được thực hiện đề tài khoa học cấp cơ sở “Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật tim hở ít xâm lấn có nội soi hỗ trợ thay

van hai lá tại Trung tâm tim mạch - Bệnh viện E” mã số CS.22.05.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cohn L.H. (2003). Fifty years of open-heart surgery. *Circulation*, **107**(17), 2168–2170.

2. Litynski G.S. (1999). Endoscopic surgery: the history, the pioneers. *World J Surg*, **23**(8), 745–753.

3. Bush B., Nifong L.W., and Chitwood W.R. (2013). Robotics in cardiac surgery: past, present, and future. *Rambam Maimonides Med J*, **4**(3), e0017.

4. Sepehripour A.H., Garas G., Athanasiou T., et al. (2018). Robotics in cardiac surgery. *Ann R Coll Surg Engl*, **100**(Suppl 7), 22–33.

5. Doulamis I.P., Spartalis E., Machairas N.,

et al. (2019). The role of robotics in cardiac surgery: a systematic review. *J Robot Surg*, **13**(1), 41–52.

6. Thành L.N., Hựu N.C., Nguyên P.T., et al. (2014). PHẪU THUẬT TIM HỒ ÍT XÂM LẤN VỚI NỘI SOI HỖ TRỢ TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN E: NHỮNG KINH NGHIỆM BAN ĐẦU QUA 63 BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT. *VJCTS*, **7**, 24–28.

7. Brennenman F.D., Wright J.G., Kennedy E.D., et al. (1999). Outcomes research in surgery. *World J Surg*, **23**(12), 1220–1223.

8. Burns D.J.P., Rapetto F., Angelini G.D., et al. (2021). Body mass index and early outcomes following mitral valve surgery for degenerative disease. *J Thorac Cardiovasc Surg*, **161**(5), 1765-1773.e2.