



Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2023

Nguyễn Hải Yến¹, Lê Thanh Tùng², Nguyễn Ngọc Thành², Hồ Phương Thúy³,
Đỗ Thị Thu Giang³, Nguyễn Ngọc Anh³, Vũ Thị Vân³, Bàn Văn Hoàng³

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam, ²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định,

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang trên 88 người bệnh bệnh nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị bẹn, sử dụng bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống HERQL. **Kết quả:** Trong số 88 bệnh nhân nghiên cứu, tỷ lệ nam giới là 90,9%; nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 60 với 50,0%. Trước phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tồi tệ là 27,3% và cực kỳ tồi tệ là 15,9%. Số ngày nằm viện trung bình của người bệnh là $7,7 \pm 2,1$ ngày. Tỷ lệ bệnh nhân cải thiện chất lượng cuộc sống nhiều sau phẫu thuật là 46,6%. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật là giới tính, thoát vị tái phát, thoát vị 2 bên, thoát vị nghẹt và tiền sử ngoại khoa của người bệnh. **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của người bệnh thay đổi tích cực sau phẫu thuật thoát vị bẹn. Các yếu tố giới, loại thoát vị, tiền sử ngoại khoa có ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của họ.

Từ khóa: Thoát vị bẹn, đau, chất lượng cuộc sống.

Quality of life of patients after hernia repair surgery at Ha Nam general Hospital in 2023

Nguyen Hai Yen¹, Le Thanh Tung², Nguyen Ngoc Thanh², Ho Phuong Thuy³,
Do Thi Thu Giang³, Nguyen Ngoc Anh³, Vu Thi Van³, Ban Van Hoang³

¹Ha Nam general Hospital, ²Nam Dinh University of Nursing,

³Tuyen Quang general Hospital

ABSTRACT

Objectives: To describe the quality of life and explore associated factors with quality of life among patients after inguinal hernia surgical repair. **Study subjects and methodology:** A cross-sectional study was conducted on 88 patients with inguinal hernia using HERQL instrument in order to evaluate the life quality of patients after inguinal hernia surgical repair. **Results:** The study population included 88 patients who received inguinal hernia surgical repair with 90.9% were men, and more than 50.0% of study participants were at 60 years old or older. Before the surgery, the prevalence of patients with worse and worst quality of life was 27.3% and 15.9%, respectively. The average number of hospitalization days was 7.7 ± 2.1 days. The percentage of patients with improved quality of life after inguinal hernia surgical repair was 46.6%. The associated factors with post-operative quality of life included sex, a recurrent hernia, a bilateral hernia, an incarcerated hernia, and surgically medical history. **Conclusions:** The study reported positive improvement in quality of life of post-operative inguinal hernia patients. Sex, a recurrent hernia, a bilateral hernia, an incarcerated hernia, and surgically medical history were associated factors with post-operative quality of life.

Keywords: Hernia, pain, quality of life.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, thoát vị bẹn là bệnh lý khá phổ biến trên Thế giới với khoảng 4-6% người mắc phải, tuy nhiên con số này có thể khác nhau tùy theo độ tuổi, giới tính và vùng địa lý. Nguy cơ phát triển thoát vị trong suốt cuộc đời lên tới 27% đối với nam giới và 3% đối với nữ giới¹. Khoảng 20 triệu người bệnh được phẫu thuật thoát vị bẹn trên toàn thế giới mỗi năm¹.

Tại Việt Nam theo báo cáo số lượng của Lamanto và cộng sự² năm 2014 có đến 150.000 người bệnh được phẫu thuật thoát vị bẹn hằng năm. Như các phẫu thuật khác, phẫu thuật thoát vị bẹn cũng để lại một số biến chứng sớm và muộn sau phẫu thuật như. Các biến chứng sớm bao gồm bí tiểu, tụ máu và nhiễm trùng vết mổ. Trong số các biến chứng muộn là tái phát, đau mạn tính, ù tai và các vấn đề về khả năng sinh sản ở nam giới. Nhiễm trùng vết mổ, tụ máu, bí tiểu và các bệnh lý ngắn hạn khác đã được biết rõ, cũng như các biến chứng bao gồm đau bẹn mạn tính, đau dây thần kinh và tái phát. Tuy nhiên, tri hoãn phẫu thuật có thể mang lại nguy cơ mắc bệnh thoát vị bẹn cấp tính dẫn đến cơ quan nội tạng bị bóp nghẹt với các nguy cơ hoại tử, thủng và nhiễm trùng khoang phúc mạc. Do đó, phẫu thuật là phương pháp lựa chọn số một để phòng tránh các biến chứng trên².

Các báo cáo điển hình sau phẫu thuật ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của họ đó là biến chứng đau lúc nghỉ ngơi và khi di chuyển. Dựa theo báo cáo của bài báo tổng hợp của tác giả Mizrahi và cộng sự¹ chỉ ra rằng sau 1 năm theo dõi, 62,9% người bệnh cho biết có đau ở một mức độ nào đó và gần 12% bị đau vừa đến nặng. Sau 2 năm theo dõi, tỷ lệ là 53,6% báo cáo có cơn đau nào và 10,6% cho báo cáo có cơn đau từ

trung bình đến rất đau. Tuy nhiên, các biến chứng sau phẫu thuật liên quan đến nhiều yếu tố trong đó chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật là một yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến tỷ lệ thành công của phẫu thuật thoát vị bẹn. Các yếu tố bao gồm quản lý thời gian giữa chẩn đoán và can thiệp, kiểm soát các bệnh làm tăng áp lực trong ổ bụng, cân nặng và tình trạng dinh dưỡng, là một trong số rất nhiều các yếu tố được xem xét ở loại người bệnh này trước khi phẫu thuật. Trên thế giới, đã có nhiều tác giả nghiên cứu về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị bẹn. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu chủ yếu tập trung trình bày hiệu quả các phương pháp điều trị và chỉ xét đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị như một yếu tố phụ. Chính vì lý do này, để đánh giá rõ hơn những tác động của phẫu thuật thoát vị bẹn đến thể chất cũng như tinh thần của bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2023*” với mục tiêu nghiên cứu: *Mô tả chất lượng cuộc sống và xác định một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC): Là những người bệnh được chẩn đoán là thoát vị bẹn và có chỉ định, được phẫu thuật tại khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người trưởng thành (từ đủ 18 tuổi trở lên), nam và nữ giới được chẩn đoán xác định là thoát vị bẹn. Người bệnh đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Người bệnh tỉnh táo, có khả năng giao tiếp, hiểu và trả lời được các câu hỏi phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không đến tái khám theo giấy hẹn hoặc không thể liên lạc bằng điện thoại để phỏng vấn lấy số liệu. Người bệnh có bệnh lý nặng nội khoa kèm theo: nhồi máu cơ tim, suy tim, các bệnh lý ác tính tiến triển...

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Ngoại tổng hợp - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam từ tháng 4/2023 đến tháng 9/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả cắt ngang. Áp dụng mô hình của Wilson and Cleary Model for Health - Related Quality of Life. Mô hình của học thuyết này liên quan chặt chẽ với các biến trong nghiên cứu này để xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật³.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một giá trị trung bình:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu

α : mức ý nghĩa thống kê, với $\alpha = 0,05$

$Z_{(1-\alpha/2)}^2$: 1,96, σ : độ lệch chuẩn của điểm số chất lượng cuộc sống = 23,59 dựa theo nghiên cứu của Corthals và cộng sự năm 2021 về chất lượng cuộc sống người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn⁴. Từ công thức trên tính ra $n = 86$.

Trên thực tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 88 người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, qua đó đáp ứng đủ và vượt so với yêu cầu về cỡ mẫu đề ra.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Bộ công cụ: Bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu

thuật thoát vị bẹn trong đề tài này dựa theo bộ công cụ “Hernia-Specific Quality-of-Life (HERQL) Questionnaire” bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống được phát triển bởi tác giả Huang và et al năm 2022. Bộ công cụ được đánh giá rất cao với tổng độ tin cậy của bộ công cụ là Cronbach $\alpha = 0,85$ ⁵. Bộ công cụ bao gồm 38 câu hỏi được chia thành 3 phần, bao gồm:

Phần I (18 câu hỏi): Thông tin chung của người bệnh bao gồm tuổi, giới, nơi sống, nghề nghiệp, lý do và viện, thời gian mắc bệnh, BMI, vị trí thoát vị bẹn, số lần thoát vị bẹn, tình trạng thoát vị bẹn lúc vào, các biến chứng sau phẫu thuật thoát vị bẹn, tiền sử bệnh kèm theo, tiền sử ngoại khoa...

Phần II (14 câu hỏi): Các câu hỏi liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trước khi phẫu thuật bao gồm 4 câu hỏi đánh giá mức độ đau và khó chịu và 10 câu hỏi về các khó chịu trong hoạt động chức năng hằng ngày, ảnh hưởng tới sức khỏe, gánh nặng kinh tế do thoát vị bẹn đem lại.

Phần III (6 câu hỏi): Là các câu hỏi từ câu 15 đến câu 20 để đo lường và đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật.

Phương pháp thu thập số liệu

Bước 1: Lựa chọn và tập huấn cho điều tra viên.

Bước 2: Thu thập số liệu lần 1 khi người bệnh nhập viện trước phẫu thuật (đánh giá lần 1: T1) về các triệu chứng và tình trạng của người bệnh trong vòng 1 tuần trước khi nhập viện.

Bước 3: Thu thập số liệu lần 2 sau 1 tháng người bệnh phẫu thuật (T2). Sau 1 tháng theo lịch hẹn đến khám lại và lĩnh thuốc, nghiên cứu viên và điều tra viên gọi điện trước 1-2 ngày nhắc người bệnh đến

đúng lịch. Trong lúc chờ bác sĩ kê đơn và lĩnh thuốc, nghiên cứu viên và điều tra viên tiến hành đánh giá lại chất lượng cuộc sống của người bệnh sau một tháng.

Bước 4: Xử lý số liệu thu thập: Số liệu sau khi thu thập sẽ được tổng hợp, phân loại, kiểm tra và làm sạch trước khi tiến hành xử lý.

Phương pháp phân tích số liệu

Sau khi thu thập số liệu được kiểm tra và làm sạch; sau đó được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các số liệu được trình bày dưới dạng các bảng, biểu đồ phù hợp. Phân tích mô tả: tính n, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình. Phân tích mối tương quan giữa các biến định lượng sử dụng phép tính Pearson Product-Moment correlation coefficient. Nếu các biến số đạt phân bố chuẩn. Và sử dụng Spearman's nếu các biến nghiên cứu phân bố không chuẩn. Đối với các biến định tính sử dụng Chi- Square test, Mann-Whitney Tests với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng Khoa học và Đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua số 884/GCN-HĐĐĐ.

Chỉ tiến hành thu thập số liệu đối với những đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin thu thập về đối tượng đều được giữ kín.

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích, quyền lợi và nghĩa vụ khi tham gia nghiên cứu.

Trước khi tiến hành nghiên cứu phải được sự cho phép thực hiện nghiên cứu của Hội đồng đạo đức Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định và giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu về tuổi và giới (n = 88)

Nội dung		n	%
Nhóm tuổi	≤ 20	2	2,3
	21-39	19	21,6
	40-59	23	26,1
	≥ 60	44	50
Trung bình tuổi: $55,01 \pm 19,2$; Tuổi thấp nhất: 18, tuổi cao nhất: 90			
Giới	Nam	80	90,9
	Nữ	8	9,1
Bệnh mạn tính mắc phải	Tăng huyết áp	8	9,1
	Hô hấp	9	10,2
	Tăng áp lực ổ bụng	34	38,6

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $55,01 \pm 19,2$, trong đó có tới 50% người bệnh tuổi từ 60 trở lên. 50% thuộc nhóm tuổi ≥ 60 , tỷ lệ nam chiếm 90,9%; 9,1% có bệnh tăng huyết áp, 10,2% mắc bệnh về hô hấp, 38,6% mắc các bệnh làm tăng áp lực ổ bụng.

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống của ĐTNCC trước và sau phẫu thuật (n = 88)

Đặc điểm		n	%
Chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật	Tốt	4	4,5
	Bình thường	46	52,3
	Tồi tệ	24	27,3
Mức độ cải thiện sau phẫu thuật	Cực kỳ tồi tệ	14	15,9
	Cải thiện nhiều	41	46,6
	Cải thiện ít	47	53,4

Trước khi tiến hành phẫu thuật, tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống tốt chỉ đạt 4,5%. Đa số bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bình thường (52,3%). Sau 1 tháng phẫu thuật, tỷ lệ người bệnh có sự cải thiện chất lượng cuộc sống nhiều đạt 46,6% trong khi cải thiện ít là 53,4%.

Bảng 3. Số ngày nằm viện, sử dụng kháng sinh, trở lại hoạt động bình thường của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn

Các chỉ số	X ± SD	Min	Max
Số ngày nằm viện	7,7 ± 2,1	4	14
Số ngày sử dụng kháng sinh	7,5 ± 1,7	4	12
Số ngày trở lại hoạt động bình thường	19,2 ± 8,6	7	60

Số ngày nằm viện trung bình của người bệnh sau phẫu thuật là 7,7 ± 2,1; số ngày sử dụng kháng sinh 7,5 ± 1,7; Số ngày trở lại hoạt động bình thường 19,2 ± 8,6.

Bảng 4. Mối liên quan giữa tuổi và giới đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật

Yếu tố	Không tốt		Tốt		OR (95%CI)	
	n	%	n	%		
Tuổi	≥ 40	38	56,7	29	43,3	1,7
	< 40	9	42,9	12	57,1	(0,6 – 4,7)
Giới	Nam	47	58,8	33	41,2	0,4
	Nữ	0	0,0	8	100,0	(0,3 – 0,5)

Có mối liên quan giữa giới tính với chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật (OR = 0,4;95%CI:0,3 - 0,5). Tỷ lệ nữ giới có chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật (100%) cao hơn nam giới (41,2%).

Bảng 5. Mối liên quan giữa loại thoát vị và lần thoát vị đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật

Yếu tố	Không tốt		Tốt		OR (95%CI)	
	n	%	n	%		
Loại thoát vị	2 bên	13	92,9	1	7,1	15,3
	1 bên	34	45,9	40	54,1	(1,9 – 123,0)
Lần thoát vị	Tái phát	13	100,0	0	0,0	2,2
	Lần đầu	34	45,3	41	54,7	(1,7 – 2,8)

Những bệnh nhân thoát vị 2 bên có khả năng có chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật không tốt cao gấp 15,3 lần so với những bệnh nhân thoát vị 1 bên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 15,3;95%CI:1,9 - 123,0). Ngoài ra, lần thoát vị cũng là yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của bệnh nhân (OR=2,2;95%CI:1,7-2,8).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tình trạng thoát vị lúc nhập viện, biến chứng khi vào viện và tiền sử bệnh đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật

Yếu tố	Không tốt		Tốt		OR (95%CI)	
	n	%	n	%		
Tình trạng thoát vị	Nghẹt	13	76,5	4	23,5	3,5 (1,1 – 11,9)
	Không nghẹt	34	47,9	37	52,1	
Biến chứng	Có	16	69,6	7	30,4	2,5 (0,9 – 6,9)
	Không	31	47,7	34	52,3	
Tiền sử IAH	Có	21	60,0	14	40,0	1,6 (0,7 – 3,7)
	Không	26	49,1	27	50,9	
Tiền sử ngoại khoa	Có	16	84,2	3	15,8	6,5 (1,7 – 24,5)
	Không	31	44,9	38	55,1	

Có mối liên quan giữa tình trạng thoát vị với chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của bệnh nhân (OR = 3,5;95%CI:1,1 - 11,9). Bệnh nhân thoát vị nghẹt có khả năng có chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật không tốt cao hơn 3,5 lần những bệnh nhân thoát vị không nghẹt. Ngoài ra, cũng có mối liên quan giữa tiền sử ngoại khoa với chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của bệnh nhân (OR = 6,5;95%CI:1,7 - 24,5). Cụ thể, những bệnh nhân đã từng có tiền sử về ngoại khoa có khả năng có chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật không tốt cao gấp 6,5 lần những bệnh nhân không có tiền sử ngoại khoa.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Kết quả nghiên cứu bảng 1 chỉ ra rằng độ tuổi trung bình trong số 88 đối tượng tham gia nghiên cứu là $55,01 \pm 19,2$ do chỉ lấy đối tượng trong độ tuổi từ 18 trở lên vì vậy tuổi cao nhất là 90 trong đó trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 50%, tỷ lệ nam giới chiếm đa số với 90,9% chỉ có 9,1% là nữ giới. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với dịch tễ bệnh học của thoát vị bẹn đó là thoát vị bẹn có xu hướng tăng theo tuổi và nguy cơ ở nam gấp nhiều hơn nữ do giải phẫu của ống phúc tinh mạc của nam giới ⁶. Kết quả nghiên cứu về độ tuổi thoát vị bẹn trong nghiên cứu này cũng hoàn toàn phù hợp với kết quả của tác giả Lomanto khi nghiên cứu về bệnh lý thoát vị bẹn tại các nước Đông Nam Á cũng chỉ ra rằng độ tuổi trên 75 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,8% ². Theo dịch tễ học bệnh lý thoát vị bẹn có xu hướng tăng dần theo tuổi vì vậy kết quả nghiên cứu này cũng có xu hướng

chung theo hướng đó. Trong số 88 người bệnh tham gia trong nghiên cứu này có 9,1% người bệnh tăng huyết áp, 10,2% có bệnh về hô hấp, 38,6% có tăng áp lực ổ bụng như táo bón, tiểu khó hay ho kéo dài. Các bệnh lý này ảnh hưởng đến quá trình phẫu thuật và chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật. Đây cũng là điểm đáng lưu ý để các điều dưỡng chú trọng trong việc tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng trong việc phòng tránh các bệnh kèm theo để cải thiện kết quả của phẫu thuật và nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ sau phẫu thuật.

Thực trạng chất lượng cuộc sống của người bệnh trước và sau phẫu thuật thoát vị bẹn:

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi đa số ở mức bình thường (52,3%), tỷ lệ bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức tồi tệ là 27,3% và cực kỳ tồi tệ là 15,9%. Kết quả này tương đồng với kết

qua được trình bày trong nghiên cứu của tác giả Andrija Antic⁷ đánh giá chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật trên 93 bệnh nhân thoát vị bẹn, sử dụng bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L với điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trước phẫu thuật thoát vị bẹn là $50,4 \pm 13,0$ tương đương mức bình thường trong thang điểm EQ-5D-5L. Đây là điều dễ hiểu bởi thoát vị bẹn gây ảnh hưởng xấu đến sinh hoạt và chất lượng cuộc sống của người bệnh, thậm chí có thể đe dọa đến tính mạng nếu biến chứng nghẹt khối thoát vị gây hoại tử, nhiễm trùng, nhiễm độc.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng số ngày nằm viện trung bình là $7,7 \pm 2,1$ ngày, ngày sử dụng kháng sinh trung bình là $7,5 \pm 1,7$ ngày và số ngày hoạt động trở lại là $19,2 \pm 8,6$ ngày. Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả nghiên cứu của Trương Đình Khôi nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Huế chỉ ra rằng số ngày nằm viện trung bình chỉ $4,6 \pm 1,4$; số ngày sử dụng kháng sinh là $4,3 \pm 1,0$. Và số ngày trở lại hoạt động bình thường phụ thuộc vào loại thoát vị một bên hay hai bên. Tuy nhiên số ngày trở lại làm việc trong nghiên cứu này cũng tương tự như nghiên cứu của Trương Đình Khôi với $19,2 \pm 6,8$ ⁸.

Ngày nay phẫu thuật nội soi thoát vị bẹn bằng phương pháp đặt tấm lưới là phương pháp tiên tiến mang lại kết quả đầu ra tốt cho người bệnh. Tuy nhiên có tới 15,9% đối tượng tham gia nghiên cứu nhận xét chất lượng phẫu thuật lần này không đạt yêu cầu. Với 45,5% người tham gia nghiên cứu tự tin là bệnh sẽ không tái phát, 54,5% nghi ngờ có thể sẽ không tái phát và không biết có tái phát hay không. Sau một tháng phẫu thuật thoát vị bẹn 46,6% người tham gia nghiên cứu cảm thấy chất lượng cuộc sống được cải thiện nhiều, 53,4% cảm nhận chất lượng cuộc sống được cải thiện ít. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước. Như nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng hạnh

tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định đã chỉ ra rằng chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thoát vị bẹn có thay đổi đáng kể trước và sau phẫu thuật thoát vị bẹn. Trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Hạnh điểm chất lượng cuộc sống tăng từ $31,61 \pm 6,94$ là mức chất lượng cuộc sống kém trước phẫu thuật lên $56,14 \pm 7,37$ sau phẫu thuật tương ứng với mức chất lượng cuộc sống trung bình. Tuy rằng sau phẫu thuật một tháng điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh có tăng tuy nhiên ở mức chưa cao⁹.

Các yếu tố liên quan đến chất lượng của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn: Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra mối liên quan giữa nam giới với chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật. Phẫu thuật thoát vị bẹn thường được thực hiện trên đối tượng là nam giới. Tỷ lệ thoát vị bẹn ở nữ giới chỉ là 0,3% so với từ 2-5% của nam giới¹⁰. Do đó, chỉ có 8% trong tổng số ca phẫu thuật bẹn liên quan đến phụ nữ¹¹. Ngoài ra, điều trị thoát vị bẹn ở nữ giới không tiềm ẩn nhiều nguy cơ biến chứng nguy hiểm bởi sự khác biệt về mặt giải phẫu vùng bẹn giữa 2 giới¹². Chính vì thế, chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật bẹn của nữ giới được cải thiện tốt hơn so với nam giới. Đây cũng là yếu tố liên quan đã được tìm thấy trong nghiên cứu của tác giả Gerwin và cộng sự¹³ trong một nghiên cứu tiền cứu trên 559 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị bẹn và chỉ định phẫu thuật điều trị.

Loại thoát vị (1 bên hay 2 bên) cũng là một yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật được tìm thấy trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả này tương đồng với kết quả được trình bày trong nghiên cứu của tác giả Ralph Fabian Staerkle¹⁴ và cộng sự đánh giá chất lượng cuộc sống của 228 bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị bẹn dựa trên chỉ số đo lường kết quả cốt lõi (COMI). Thoát vị 2 bên được xác định là yếu tố nguy cơ độc lập đối với chất lượng cuộc sống không tốt của bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị bẹn ($p < 0,05$).

Trên thực tế, thoát vị bẹn 2 bên thường nặng và khó điều trị hơn thoát vị bẹn 1 bên. Phẫu thuật thoát vị bẹn 2 bên khiến thời gian nằm viện cũng như thời gian trở lại hoạt động bình thường của bệnh nhân kéo dài, khiến chất lượng cuộc sống không được cải thiện nhanh chóng.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra thoát vị nghẹt cũng là yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống không tốt sau phẫu thuật của bệnh nhân. Đây cũng là yếu tố liên quan tìm thấy trong nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của 228 bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị bẹn dựa trên chỉ số đo lường kết quả cốt lõi (COMI). Thoát vị nghẹt được xác định là yếu tố nguy cơ độc lập đối với chất lượng cuộc sống không tốt của bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị bẹn ($p < 0,05$)¹⁴. Thoát vị bẹn nghẹt là biến chứng phức tạp và nguy hiểm của các bệnh lý về thoát vị bẹn. Nếu không can thiệp sớm và điều trị hiệu quả có thể để lại những ảnh hưởng xấu đến sức khỏe. Thoát vị bẹn nghẹt do đó được xem là một cấp cứu ngoại khoa bởi nếu không được xử trí kịp thời có thể gây hoại tử tạng, viêm phúc mạc, tắc ruột, nhiễm trùng nhiễm độc... Do đó, bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị bẹn nghẹt cần có thời gian nằm viện kéo dài để theo dõi đi kèm với những cơn đau và sốt do triệu chứng của thoát vị bẹn nghẹt gây nên khiến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật giảm sút so với những bệnh nhân thoát vị không nghẹt.

Ngoài các yếu tố trên, tiền sử ngoại khoa cũng là yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của bệnh nhân. Những can thiệp ngoại khoa đa phần được xem là phương pháp cuối cùng để điều trị bệnh khi mà những phương pháp khác không mang lại hiệu quả. Can thiệp ngoại khoa cũng tiềm ẩn những nguy cơ nhất định đối với sức khỏe của bệnh nhân. Thực tế trong quá trình phỏng vấn, nhóm nghiên cứu nhận thấy những bệnh nhân đã từng trải qua can thiệp ngoại khoa thường có tâm lý sợ hãi khi biết chỉ định điều trị là phẫu thuật. Những

bệnh nhân này cũng cho biết những lo âu sau điều trị (về tâm lý, về cảm giác đau hoặc lo lắng bệnh tái phát) khiến chất lượng cuộc sống của họ giảm sút và không thể cân bằng so với những bệnh nhân lần đầu thực hiện phẫu thuật thoát vị bẹn.

Hạn chế của nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu được lựa chọn là nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích nên tính khoa học trong các căn cứ trình bày kết quả nghiên cứu chưa cao. Để đánh giá chính xác chất lượng cuộc sống cũng như hạn chế tối đa những sai lệch đến từ nhận thức của bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị bẹn, kiến nghị những nghiên cứu sau nên áp dụng thiết kế nghiên cứu thuần tập tiến cứu.

Bộ công cụ sử dụng trong nghiên cứu của chúng tôi là “Hernia-Specific Quality-of-Life (HERQL) Questionnaire” mặc dù có tính chuẩn hóa cao nhưng nếu xét về độ mạnh trong nghiên cứu vẫn chưa thể so sánh với các bộ công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống phổ biến hiện tại như SF-36 hay ED-5Q-5L. Do đó, cần nhiều hơn những nghiên cứu áp dụng HERQL để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật thoát vị bẹn nhằm cải tiến và hoàn thiện thêm bộ công cụ.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 88 bệnh nhân phẫu thuật bẹn tại Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa Hà Nam, trong đó: Nam giới chiếm 90,9%; nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là ≥ 60 với 50,0%.

Trước phẫu thuật, đa số bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức bình thường (52,3%). Tỷ lệ chất lượng cuộc sống mức tồi tệ là 27,3% và cực kỳ tồi tệ là 15,9%. Sau phẫu thuật, 46,6% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống được cải thiện ở mức nhiều.

Yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật của người bệnh tham gia nghiên cứu là giới, thoát vị 2 bên, thoát vị tái phát, thoát vị nghẹt và tiền sử ngoại khoa.

KHUYẾN NGHỊ: Tư vấn cho bệnh nhân các biến chứng sau xuất viện đặc biệt là biến chứng đau đê kịp thời tái khám có các phương pháp giảm đau kịp thời. Điều này nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho họ.

Tư vấn cách phòng chống các bệnh mạn tính không lây nhiễm, để giảm các biến chứng và giảm thời gian nằm viện sau phẫu thuật cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mizrahi H. and M. C. Parker. Management of asymptomatic inguinal hernia: a systematic review of the evidence, *Arch Surg*, 2012 Mar;147(3):277-81. doi: 10.1001/archsurg.2011.914.
2. Lomanto D., W. K. Cheah, J. M. Faylona, et al. Inguinal hernia repair: toward Asian guidelines, *Asian J Endosc Surg*, 2015 Feb;8(1):16-23. doi: 10.1111/ases.12141.
3. Wilson I. B. and P. D. Cleary. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes, *Jama*, 1995 Jan 4;273(1):59-65.
4. Corthals S., S. van Cleven, O. Uyttebroek, et al. Quality of life after open versus laparoscopic preperitoneal mesh repair for unilateral inguinal hernias, *Asian J Surg*, 2021 Oct;44(10):1266-1273. doi: 10.1016/j.asjsur.2021.03.014.
5. Huang C. C., H. H. Lien, J. U. Wong, et al. Revisiting HERQL, the hernia-specific quality-of-life assessment instrument, to extend the clinical applicability for abdominal wall hernias, *Hernia*, 2020 Aug;24(4):771-780. doi: 10.1007/s10029-019-02066-9.
6. Jensen K.K., Henriksen N.A. and Jorgensen L.N. Inguinal Hernia Epidemiology, *Textbook of Hernia*, Springer International Publishing, 2017, pp. 23-27.
7. Antic A., S. Kmezic, V. Nikolic, et al. Quality of life following two different techniques of an open ventral hernia repair for large hernias: a prospective randomized study, *BMC Surg*, 2022 Mar 17;22(1):99. doi: 10.1186/s12893-022-01551-w.
8. Trương Đình Khôi. Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn đặt tấm lưới nhân tạo trước phúc mạc qua đường vào ổ bụng [Luận văn tiến sỹ y học], Trường Đại học Y Dược Huế. 2022.
9. Trần Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Khánh và Trần Thị Thanh Mai. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật thoát vị bẹn tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2019, *Tạp chí khoa học Điều dưỡng*, 2019, 3(2), tr. 48-56.
10. Schouten N., J. P. Burgmans, T. van Dalen, et al. Female ‘groin’ hernia: totally extraperitoneal (TEP) endoscopic repair seems the most appropriate treatment modality, *Hernia*, 2012 Aug;16(4):387-92. doi: 10.1007/s10029-012-0904-7.
11. Nilsson E., A. Kald, B. Anderberg, et al. Hernia surgery in a defined population: a prospective three year audit, *Eur J Surg*, 1997, 163(11), pp. 823-829.
12. Rosen A., H. Nathan, E. Luciansky, et al. The inguinal region: anatomic differences in men and women with reference to hernia formation, *Acta Anat (Basel)*, 1989;136(4):306-10. doi: 10.1159/000146842.
13. Bernhardt G. A., G. Gruber, B. S. Molderings, et al. Health-related quality of life after TAPP repair for the sportsmen’s groin, *Surg Endosc*, 2014 Feb;28(2):439-46. doi: 10.1007/s00464-013-3190-2.
14. Staerkle R. F., R. N. Vuille-Dit-Bille, L. Fink, et al. Chronic pain and quality of life after inguinal hernia repair using the COMI-hernia score, *Langenbecks Arch Surg*, 2017 Sep;402(6):935-947. doi: 10.1007/s00423-017-1592-7.