KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN SA TẠNG CHẬU ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Phan Diễm Đoan Ngọc*, Lê Hồng Cẩm**, Nguyễn Thị Vĩnh Thành*

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Xác định điểm trung bình chất lượng cuộc sống (CLCS) của bệnh nhân sa tạng chậu (STC) tại bệnh viện Từ Dũ.*

Phương pháp nghiên cứu: *Từ tháng 11/2014 đến hết tháng 3/2015, chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang phỏng vấn 380 đối tượng đến khám tại Đơn vị Sàn chậu BV Từ Dũ, có độ sa tạng chậu từ độ 1 trở lên theo bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7. Sau đó tính ra được điểm trung bình CLCS. Phép kiểm Kruskall – Wallis được dùng để đánh giá mối liên quan giữa điểm CLCS với các đặc điểm dân số xã hội, thói quen sinh hoạt, tiền căn sản phụ khoa và mức độ sa tạng chậu theo POP-Q.*

Kết quả: *Điểm trung bình CLCS theo PFDI-20 là 70,6 ± 22,1 và theo PFIQ-7 là: 62,5 ± 21,0. Có mối tương quan thuận mức độ yếu giữa điểm PFDI-20 với độ sa đỉnh và độ sa lớn nhất, giữa điểm PFIQ-7 với độ sa thành trước và độ sa đỉnh.*

Kết luận: *Có thể dùng bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7 để khảo sát mức độ cải thiện CLCS của các phương pháp điều trị ở bệnh nhân sa tạng chậu.*

Từ khóa*: sa tạng chậu, chất lượng cuộc sống, PFDI-20, PFIQ-7.*

ABSTRACT

QUALITY OF LIFE INVESTIGATION OF PATIENTS WITH PELVIC ORGAN PROLAPSE AT TU DU HOSPITAL

Phan Diem Doan Ngoc, Le Hong Cam, Nguyen Thi Vinh Thanh

* Y Hoc TP. Ho Chi Minh * Vol. 20 - No 1 – 2016: 227 - 234

Objective: *Determine the average score of quality of life (QoL) of patients with pelvic organ prolapse (POP).*

Methods: *From 11/2014 to 3/2015, we carried out a cross-sectional study interviewing 380 women examined at Pelvic Floor Unit - Tu Du Hospital with the questionnaire PFDI-20 and PFIQ-7. All of them had pelvic organ prolapse at stage I or above according to POP-Q. Then we calculated the average scores of QoL. Kruskall - Wallis test was used to assess the associations between these scores with the social demographic characteristics, living habits, history of obstetric and gynecology and pelvic organ prolapse stages.*

Results: *The average PFDI-20 score was 70.6 ± 22.1 and PFIQ-7 score was: 62.5 ± 21.0. There was a weak positive correlation between the PFDI-20 score and the apical compartment prolapse stage and the total stage. There was also a weak positive correlation between the PFIQ-7 score and the anterior/apical compartment prolapse stage.*

Conclusion: *PFDI-20 and PFIQ-7 are the questionnaires that have potential application in clinical practice and research to evaluate the QoL improvement of treatments.*

Keyword: *pelvic organ prolapse, quality of life, PFDI-20 (Pelvic Floor Distress Intervention), PFIQ-7*

*Bệnh viện Từ Dũ

Tác giả liên lạc: BS. Phan Diễm Đoan Ngọc, *ĐT*: 01645391662, *Email*: ngocyds@gmail.com

(Pelvic Floor Impact Questionnaire).

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa tạng chậu (STC) là một bệnh lý khá phổ biến ở phụ nữ lớn tuổi đặc trưng bởi tình trạng thoát vị các cơ quan vùng chậu xuống âm đạo (ÂĐ) hoặc vượt ra ngoài ÂĐ. Hệ quả là gây nhiều triệu chứng như tiểu không kiểm soát khi gắng sức (TKKSKGS), khối sa ra ngoài âm hộ gây khó chịu, lở loét, táo bón, tiêu không tự chủ, giảm khoái cảm khi giao hợp… Những triệu chứng này tuy không ảnh hưởng đến tính mạng của bệnh nhân (BN) nhưng lại gây ra nhiều phiền toái làm cản trở sinh hoạt và làm giảm chất lượng cuộc sống (CLCS).

Ngày nay, nhiều phương pháp điều trị đã ra đời nhằm mang lại cho bệnh nhân không chỉ có sự cải thiện về mặt hình thể học mà quan trọng hơn cả là sự cải thiện CLCS hay mức độ hài lòng của bệnh nhân. Tuy nhiên làm thế nào để đo lường CLCS vẫn là một câu hỏi lớn. Năm 2001, Barber và cộng sự (cs) đã phát triển bộ câu hỏi PFDI gồm 46 câu hỏi và PFIQ gồm 21 câu hỏi[1]. Bộ câu hỏi này nhằm đánh giá các triệu chứng liên quan đến tiết niệu, sinh dục, tiêu hóa và ảnh hưởng của chúng đến sinh hoạt hằng ngày. Năm 2004, Barber đã thu gọn lại thành bộ câu hỏi PFDI-20 gồm 20 câu hỏi và PFIQ-7 gồm 7 câu hỏi[2]. Cả hai bộ câu hỏi này đều đã được chứng minh tính tin cậy và giá trị tương đương bộ câu hỏi nguyên thủy[2]. Chúng cũng được sử dụng trong rất nhiều nghiên cứu với vai trò là công cụ để đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị cũng như so sánh hiệu quả các phương pháp này với nhau [3].

Tại bệnh viện Từ Dũ, Đơn vị Sàn chậu được đưa vào hoạt động từ năm 2008, cho đến nay tại đây tập trung khá đông các bệnh nhân không chỉ khu vực miền Nam mà còn là miền Nam Trung Bộ. Đa phần là BN sa tạng chậu. Tuy nhiên hiện vẫn chưa có một nghiên cứu khảo sát xem sa tạng chậu ảnh hưởng như thế nào lên CLCS của bệnh nhân. Chính vì lẽ đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu **"Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sa tạng chậu đến khám tại bệnh viện Từ Dũ"** với công cụ chủ yếu là bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7 đã được chuyển ngữ sang tiếng Việt.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 5 tháng từ 11/2014 đến hết tháng 3/2015 tại Đơn vị Sàn chậu BV Từ Dũ, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu cắt ngang trên 380 đối tượng đến khám tại Đơn vị Sàn chậu bệnh viện Từ Dũ. Chúng tôi lấy mẫu toàn bộ với tiêu chuẩn nhận vào là: được chẩn đoán STC (độ sa lớn nhất theo POP-Q từ độ 1 trở lên), biết chữ và hiểu tiếng Việt, đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, không trả lời đủ bộ câu hỏi, đã được điều trị STC bằng đặt vòng nâng âm đạo hay phẫu thuật, đang có thai hay đang trong thời kỳ hậu sản 6 tháng, ung thư vùng chậu, u xơ tử cung có kích thước lớn hơn hoặc bằng tử cung mang thai 12 tuần.

Cách tiến hành

Chuyển ngữ để thích ứng văn hóa cho bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7 từ tiếng Anh sang tiếng Việt:

Bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7 phiên bản tiếng Anh được dịch xuôi từ Anh sang Việt rồi dịch ngược từ Việt sang Anh. Sau đó đối chiếu tương quan ngữ nghĩa các bản dịch này và đưa ra bản dịch Việt ngữ thử nghiệm. Bản thử nghiệm được phát cho 30 đối tượng để thu nhận các ý kiến đóng góp. Cuối cùng là, bản dịch Việt ngữ chính thức, gọi là bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7 tiếng Việt.

Bộ câu hỏi Pelvic Floor Distress Intervention-20 (PFDI-20) gồm có 20 câu hỏi về các triệu chứng liên quan rối loạn chức năng sàn chậu trong 3 tháng gần nhất. Bộ câu hỏi này được chia thành 3 phần nhỏ: Pelvic organ prolapse distress inventory 6 (POPDI-6) gồm 6 câu, Colorectal-Anal Distress Inventory 8 (CRADI-8) gồm 8 câu, Urinary Distress Inventory 6 (UDI-6) gồm 6 câu. Ba phần này lần lượt đánh giá mức độ ảnh

hưởng của các triệu chứng khối sa, hậu môn – trực tràng và tiết niệu lên CLCS của BN. Cách tính điểm: Ứng với mỗi triệu chứng thì BN trả lời có hoặc không. Nếu có thì BN được hỏi tiếp thêm một câu hỏi là triệu chứng đó ảnh hưởng như thế nào đến BN. Có 4 mức ảnh hưởng là không ảnh hưởng, ảnh hưởng ít, ảnh hưởng trung bình và ảnh hưởng nhiều với số điểm lần lượt là 1,2,3,4. Nếu BN không có thì điểm là 0. Điểm tổng cộng dao động từ 0-300.

Bộ câu hỏi Pelvic Floor Impact questionaire-7 (PFIQ-7) gồm 7 câu hỏi về 3 nhóm triệu chứng là triệu chứng tiết niệu (Urinary Impact Questionaire UIQ-7), hậu môn trực tràng (Colorectal Anal Impact Questionaire CRAIQ-7), khối sa (Pelvic Organ Prolapse Impact Questionaire POPIQ-7) ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của BN trong 3 tháng gần nhất. Cụ thể là ảnh hưởng đến thể chất (câu 1,2,4), giải trí, hoạt động xã hội (câu 3,5), cảm xúc (câu 6,7). BN phải trả lời đủ cả 3 nhóm triệu chứng trên ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của họ với mức độ ảnh hưởng là không, ít, trung bình, nhiều và số điểm tương ứng là 0, 1, 2, 3. Nếu BN không có triệu chứng của mục nào thì đánh số 0 vào mục đó. Điểm số dao động từ 0-300.

Thu thập số liệu

Bệnh nhân khi đến khám sẽ được thu thập các thông tin hành chánh, tiền sử, bệnh sử. Sau đó BN sẽ được lên bàn khám, bác sĩ sẽ đánh giá mức độ sa tạng chậu của bệnh nhân dựa vào hệ thống phân độ POP-Q. Hệ thống này có các mức độ sa 0,1,2,3,4 ứng với thành trước, thành sau và đỉnh ÂĐ/ mỏm cắt (nếu đã cắt TC). Vị trí nào sa nhiều nhất thì tính là độ sa lớn nhất. Đối với những BN có độ sa lớn nhất từ độ 1 trở lên thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được mời tham gia nghiên cứu. Nếu BN đồng ý sẽ được ký đồng thuận và tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7.

Sử dụng phần mềm STATA 10 để nhập và phân tích số liệu.

Phép kiểm Kruskal Wallis được dùng để so sánh điểm trung bình CLCS giữa các đặc điểm dân số xã hội, tiền sử, thói quen sinh hoạt, mức độ sa tạng chậu.

Ngoài ra đối với mối liên quan giữa điểm CLCS với độ STC, chúng tôi tính thêm hệ số tương quan thứ bậc Spearman's r để đánh giá mức độ tương quan. $|r|$ càng gần 1 thì mức tương quan càng cao. Giá trị $p<0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

KẾT QUẢ

Trong thời gian 5 tháng từ 11/2014 đến hết tháng 3/2015 tại Đơn vị Sàn chậu BV Từ Dũ, chúng tôi đã tiến hành thu thập đủ 380 đối tượng tham gia nghiên cứu. Các đặc điểm dân số xã hội và điểm trung bình CLCS được trình bày trong bảng 1 và 2.

Bảng 1: *Đặc điểm dân số xã hội*

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	62 ± 11(30-88)	
Mãn kinh	313	82,4
Số lần sanh	4,4 ± 2,4 (0-13)	
Mắc bệnh nội khoa	211	55,5
Đã cắt tử cung	15	3,9
Mức độ STC (POP-Q)		
Độ 1	35	9,2
Độ 2	146	38,3
Độ 3	149	39,4
Độ 4	50	13,1

Bảng 2: *Điểm trung bình CLCS theo PFDI-20 và PFIQ-7.*

	Trung bình	Độ lệch chuẩn	GTNN-GTLN
PFDI-20	70,6	22,1	23,9-145,8
POPDI-6	31,1	16,1	4,1-91,6
CRADI-8	13,8	7,1	0-46,8
UDI-6	25,6	13,4	0–70,8
PFIQ-7	62,5	21,0	14,2-152,6
POPIQ-7	26,2	13,1	4,7-80,9
CRAIQ-7	13,6	9,1	0-47,6
UIQ-7	22,6	13,7	0–71,4

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan giữa điểm PFDI-20 và PFIQ-7 đến các đặc điểm về dân số xã hội, tiền sử và thói quen sinh hoạt ngoại trừ điểm PFDI-20 có khác

biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm trình độ văn hóa khác nhau.

Trong khi đó, khi khảo sát mối liên quan giữa điểm CLCS với mức độ sa chúng tôi nhận thấy: điểm PFDI-20 có tương quan thuận với mức độ sa đỉnh và độ sa lớn nhất. Tương tự, điểm PFIQ-7 tương quan thuận với mức độ sa thành trước và sa đỉnh ÂĐ. Tuy nhiên các mức tương quan này là yếu (Bảng 3,4).

Bảng 3: *Mối liên quan giữa điểm trung bình PFDI-20 và PFIQ-7 với độ nặng của sa tạng chậu.*

Đặc tính	PFDI-20			PFIQ-7		
	TB	ĐLC	P*	TB	ĐLC	P*
Độ sa thành trước						
Độ 0	62,1	23,2	0,062	54,4	23,4	**0,037**
Độ 1	63,4	18,1		57,5	17,2	
Độ 2	68,6	22,2		62,2	21,7	
Độ 3	76,7	22,5		63,5	23,0	
Độ 4	69,4	21,3		65,3	18,0	
Độ sa đỉnh						
Độ 0	64,5	19,0	**0,032**	56,5	21,7	**0,005**
Độ 1	64,5	17,1		59,1	19,5	
Độ 2	71,4	23,1		64,7	21,6	
Độ 3	75,6	23,4		65,3	21,8	
Độ 4	78,9	21,4		64,3	19,9	
Độ sa thành sau						
Độ 0	69,6	20,9	0,702	63,0	22,2	0,509
Độ 1	73,4	25,1		58,7	19,9	
Độ 2	76,3	24,4		61,9	22,8	
Độ 3	73,8	24,2		61,9	19,5	
Độ 4	66,2	23,0		56,9	18,1	
Độ sa lớn nhất						
Độ 1	61,6	15,6	**0,026**	57,6	17,2	**0,017**
Độ 2	68,6	21,7		62,3	22,4	
Độ 3	69,3	23,3		64,8	21,9	
Độ 4	72,2	21,4		64,4	19,3	

**: Phép kiểm Kruskal Wallis, giá trị p<0,05 được in đậm*

Bảng 4: *Hệ số tương quan thứ bậc Spearman's giữa điểm CLCS với mức độ sa tạng chậu theo POP-Q.*

Mức độ STC	r (p)	
	PFDI-20	PFIQ-7
Độ sa thành trước	0,115(0,135)	**0,106(0,041)**
Độ sa đỉnh	**0,134(0,023)**	**0,127(0,043)**
Độ sa thành sau	0,048(0,325)	0,564(0,721)
Độ sa lớn nhất	**0,102(0,029)**	0,013(0,447)

** r: hệ số tương quan Spearman's, p<0,05 được in đậm*

BÀN LUẬN

Đa phần BN trong nghiên cứu là phụ nữ lớn tuổi, đã mãn kinh. Một số nghiên cứu khác cũng chứng minh STC là bệnh lý hay gặp ở phụ nữ lớn tuổi chủ yếu do sự tổn thương và suy yếu các cấu trúc cân cơ và dây chằng nâng đỡ tại sàn chậu [4-6].

Hầu hết các đối tượng đều đã sinh con. Số lần sinh trung bình là 4,4 ± 2,4, nhiều nhất là 13 lần. Đa số là sinh 3-5 lần (41,7%). Nhiều nghiên cứu cho thấy sinh đẻ nhiều lần là yếu tố nguy cơ của STC[7]. Điều này có thể giải thích là do quá trình mang thai làm gia tăng áp lực đè lên sàn chậu, làm dãn các cân cơ ở sàn chậu. Mặt khác áp lực gia tăng lúc rặn sinh cũng như các sang chấn lên tầng sinh môn trong khi chuyển dạ, rặn khi CTC chưa trọn, giúp sinh, rách tầng sinh môn…làm tổn thương đến cân cơ, mô liên kết và thần kinh vùng sàn chậu.

Hầu hết những BN đến khám có độ sa lớn nhất là độ 2 và độ 3. Sa độ 1 chỉ có 35 trường hợp

(9,2%). Nhìn chung các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng thường các triệu chứng xuất hiện khi BN sa từ độ 2 trở lên[8, 9]. BN sa độ 1 thường đi khám do phát hiện tình cờ qua thăm khám phụ khoa hay có triệu chứng về đường tiểu dưới.

Bảng 5: *So sánh điểm trung bình PFDI-20 và PFIQ-7 qua các nghiên cứu:*

Tác giả	Địa điểm, Năm	Đối tượng	Điểm CLCS	
			PFDI-20	PFIQ-7
Wetta [10]	Mỹ, 2009	50 BN trước phẫu thuật điều trị STC ngả ÂĐ	132,6	89,1
Karki [11]	Nepal, 2013	357 BN trước phẫu thuật điều trị STC	148,7	136,4
Teleman [4]	Châu Âu, 2014	164 BN trước phẫu thuật điều trị STC ngả âm đạo	100	54,0
Kaplan [6]	Thổ Nhĩ Kỳ, 2012	248 BN STC đến khám tại phòng khám ngoại trú	139,0	139,0
P.D. Đ.Ngọc	Việt Nam, 2015	380 BN STC đến khám tại phòng khám niệu phụ khoa	70,5	61,8

Khi so sánh với các nghiên cứu khác, ta thấy điểm CLCS của BN STC dựa vào bộ câu hỏi PFDI-20, PFIQ-7 đều thấp hơn các nghiên cứu ở nước ngoài[10, 11, 4, 6]. Điểm càng thấp cho thấy mức độ các triệu chứng ảnh hưởng lên CLCS của BN càng thấp. Điều này có thể giải thích bởi 2 lý do. Thứ nhất là đối tượng của các nghiên cứu trên đều là những BN được phẫu thuật điều trị STC, tức là trên những đối tượng có CLCS bị ảnh hưởng nhiều. Thứ hai có lẽ so với các nước Âu Mỹ, trình độ dân trí của nước ta còn thấp, đời sống kinh tế cũng khó khăn hơn, người phụ nữ ít quan tâm đến căn bệnh của mình dẫn đến điểm CLCS về STC thấp hơn so với những nghiên cứu trên (Bảng 5).

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ sa lớn nhất theo POP-Q có tương quan có ý nghĩa thống kê với điểm PFDI-20 và PFIQ-7. Điều này đồng nghĩa với STC mức độ càng nhiều thì càng gây nên nhiều phiền toái trong cuộc sống của người phụ nữ. Chính vì vậy phát hiện và điều trị sớm bệnh là rất cần thiết nhằm cải thiện CLCS của BN. Quan trọng hơn nữa là cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền các thông tin về bệnh đến người dân. Vẫn còn nhiều người do tâm lý e ngại, xấu hổ mà âm thầm chịu đựng khối sa cho đến khi khối sa tiết dịch, lở loét mới đi khám.

Tuy nhiên mối tương quan giữa mức độ STC và điểm CLCS trong nghiên cứu của chúng tôi đều ở mức độ yếu. Điều này phản ánh một thực tế là hệ thống phân độ POP-Q cho dù khá chi tiết và chính xác nhưng không đại diện tốt cho cơ quan bị sa[12, 13] và nó chỉ là một phần trong thăm khám ban đầu đối với một BN bị STC. Ví dụ như hai BN có cùng mức độ sa thành trước nhưng mức độ sa bàng quang lại khác nhau khi kiểm chứng trên siêu âm[14]. Bên cạnh đó các triệu chứng tiết niệu hay hậu môn trực tràng ngoài nguyên nhân STC thì còn có thể do nhiều nguyên nhân khác. Ví dụ như tiểu không kiểm soát có thể do uống nhiều nước, nhiễm trùng tiểu, sỏi niệu, bàng quang tăng hoạt, v.v… Táo bón có thể do lạm dụng thuốc nhuận tràng, chế độ ăn nghèo chất xơ…

Chính vì vậy chúng ta càng phải nêu cao vai trò trong việc đánh giá toàn diện các rối loạn chức năng sàn chậu để biết được mức độ nặng của các triệu chứng cũng như ảnh hưởng của STC lên từng BN cụ thể hơn là chỉ dựa vào độ nặng về giải phẫu. Việc điều trị nên được cá thể hóa, tư vấn cặn kẽ để có thể chọn lựa được một phương pháp điều trị phù hợp mới mức độ bệnh cũng như tâm tư, nguyện vọng của từng BN.

KẾT LUẬN

PFDI-20 và PFIQ-7 là những bộ câu hỏi đã được áp dụng tại nhiều nơi trên thế giới nhằm khảo sát CLCS cũng như đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị STC. Nghiên cứu đã tìm ra được điểm trung bình CLCS của BN STC với mong muốn cung cấp những thông tin nền cho những nghiên cứu tiếp theo sử dụng hai bộ câu hỏi này trong thực hành lâm sàng cũng như nghiên cứu.

Phụ lục: *Bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7 tiếng Việt*

Bộ câu hỏi PFDI-20 tiếng Việt

Sau đây là những câu hỏi về các triệu chứng liên quan rối loạn chức năng sàn chậu trong 3 tháng vừa qua. Hãy trả lời tất cả các câu hỏi. Ứng với mỗi câu hỏi cô/bà hãy trả lời có hoặc không. Nếu có thì trả lời tiếp xem triệu chứng đó ảnh hưởng như thế nào đến cuộc sống của cô/bà (chia làm 4 mức độ):

Cô/bà có……..?

- Không = 0
- Có:
  - Không ảnh hưởng =1
  - Ảnh hưởng ít =2
  - Ảnh hưởng trung bình =3
  - Ảnh hưởng nhiều =4

Mã câu hỏi	Câu hỏi	Không =0	Nếu có thì điều đó ảnh hưởng đến cô/bà như thế nào?			
			1	2	3	4
	Pelvic organ prolapse distress inventory 6 (POPDI-6)					
1	Cô/bà có thường cảm thấy chèn ép ở vùng bụng dưới?					
2	Cô/bà có thường cảm thấy trằn, nặng ở vùng bụng dưới?					
3	Cô/bà có thường cảm thấy hay sờ thấy một khối gì đó sa ra ngoài âm đạo (cửa mình)?					
4	Cô/bà có từng phải đẩy vào vùng âm đạo (cửa mình) hay quanh lỗ hậu môn để đi tiêu?					
5	Cô/bà có thường cảm giác tiểu không hết?					
6	Cô/bà đã từng phải dùng ngón tay đẩy vào vùng âm đạo để bắt đầu hay kết thúc đi tiểu?					
Điểm POPDI-6		*=tổng điểm của các câu trên chia 6 nhân 25 (dao động từ 0 đến 100)*				
	Colorectal- Anal Distress Inventory 8 (CRADI-8)					
7	Cô/bà có cảm thấy là cô/bà phải rặn nhiều khi đi tiêu (đại tiện)?					
8	Sau khi đại tiện, cô/bà vẫn có cảm giác vẫn chưa tiêu hết?					
9	Cô/bà có thường bị són phân ngay cả khi phân đặc?					
10	Cô/bà có thường bị són phân khi phân lỏng?					
11	Cô/bà có thường không kiểm soát được trung tiện (xì hơi, đánh rắm)?					
12	Cô/bà có thường thấy đau khi đi tiêu?					
13	Có khi nào cô/bà không nhịn đi tiêu được và phải chạy ngay vào nhà vệ sinh?					
14	Có khi nào một phần ruột của cô/bà bị lòi ra ngoài hậu môn trong hay sau khi đi tiêu?					
Điểm CRADI-8		*=tổng điểm của các câu trên chia 8 nhân 25 (dao động từ 0 đến 100)*				
	Urinary Distress Inventory 6 (UDI-6)					
15	Cô/bà có thường phải tiểu nhiều lần? (tiểu lắt nhắt)					
16	Cô/bà có thường bị són tiểu khi có cảm giác mắc tiểu nhiều, muốn vào ngay nhà vệ sinh?					
17	Cô/bà có thường bị són tiểu khi ho, hắt hơi, cười?					
18	Cô/bà có thường bị són lượng nhỏ (vài giọt) nước tiểu ?					
19	Cô/bà có thường bị tiểu khó?					
20	Cô/bà có thường cảm thấy đau hay khó chịu ở bụng dưới hay vùng sinh dục?					
Điểm UDI-6		*=tổng điểm của các câu trên chia 6 nhân 25 (dao động từ 0 đến 100)*				
Điểm PFDI-20		*= POPDI-6 + CRADI-8 + UDI-6 (dao động từ 0 đến 300)*				

Bộ câu hỏi PFIQ-7 tiếng Việt				
Ứng với mỗi câu hỏi, đánh dấu X vào phần trả lời nào thích hợp nhất để mô tả mức độ mà các triệu chứng tiết niệu, tiêu hóa hay sinh dục ảnh hưởng đến cuộc sống của cô/bà trong 3 tháng gần đây. Cô/bà cần phải trả lời đủ cả 3 cột cho mỗi câu hỏi cho dù cô/bà có các triệu chứng tiết niệu, tiêu hóa, sinh dục hay không. Nếu cô/bà không có triệu chứng của cột nào thì đánh dấu X vào mục "không có" của cột đó Điểm số: Không có =0, Ít =1, Trung bình =2, Nhiều =3				
Mã câu hỏi	Các triệu chứng ảnh hưởng như thế nào đến …?	Triệu chứng sa tạng vùng chậu (trằn nặng bụng, khối sa ngoài ÂĐ…) POPIQ-7	Triệu chứng trực tràng-hậu môn (táo bón, són phân…) CRAIQ-7	Triệu chứng tiết niệu (tiểu khó, són tiểu, tiểu đau…) UIQ-7
1	Khả năng làm việc nhà (nấu ăn, lau chùi, giặt ủi)?	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều
2	Khả năng hoạt động thể chất như đi bộ, bơi lội…?	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều
3	Các hoạt động giải trí như đi xem kịch, coi phim…?	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều
4	Khả năng đi lại bằng xe buýt, xe ô-tô… trên 30 phút?	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều
5	Khả năng tham gia các hoạt động xã hội?	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều
6	Sức khỏe tinh thần? (lo lắng, buồn bã, v.v.)	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều
7	Cảm thấy thất vọng?	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều	Không có Ít Trung bình Nhiều
Điểm từng phần		*Điểm POPIQ-7 = tổng điểm các câu trên chia 7 nhân 100/3 (dao động từ 0 đến 100)*	*Điểm CRAIQ-7 = tổng điểm các câu trên chia 7 nhân 100/3 (dao động từ 0 đến 100)*	*Điểm UIQ-7 = tổng điểm các câu trên chia 7 nhân 100/3 (dao động từ 0 đến 100)*
Điểm PFIQ-7		*= POPIQ-7 + CRAIQ-7 + UIQ-7 (dao động từ 0 đến 300)*		

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al-Bard A (2013). Quality of life questionnaires for the assessment of pelvic organ prolapse: use in clinical practice. LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms.5(3):121-8.
2. Barber MD, Kuchibhatla MN, Pieper CF, Bump RC (2001). Psychometric evaluation of 2 comprehensive condition-specific quality of life instruments for women with pelvic floor disorders. American journal of obstetrics and gynecology.185(6):1388-95.
3. Barber MD, Walters MD, Bump RC (2005). Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). American journal of obstetrics and gynecology.193(1):103-13.
4. Bump RC, Mattiasson A, Bo K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, et al (1996). The standardization of terminology of

female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. American journal of obstetrics and gynecology.175(1):10-7.
5. Bump RC, Norton PA (1998). Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. Obstet Gynecol Clin North Am.25(4):723-46.
6. Ellerkmann RM, Cundiff GW, Melick CF, Nihira MA, Leffler K, Bent AE (2001). Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. American journal of obstetrics and gynecology.185(6):1332-7; discussion 7-8.
7. Fitzgerald MP, Janz NK, Wren PA, Wei JT, Weber AM, Ghetti C, et al. (2007). Prolapse severity, symptoms and impact on quality of life among women planning sacrocolpopexy. Int J Gynaecol Obstet.98(1):24-8.
8. Kaplan PB, Sut N, Sut HK (2012). Validation, cultural adaptation and responsiveness of two pelvic-floor-specific quality-of-life questionnaires, PFDI-20 and PFIQ-7, in a Turkish population. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.162(2):229-33.
9. Kenton K, Shott S, Brubaker L (1997). Vaginal topography does not correlate well with visceral position in women with pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.8(6):336-9.
10. Kluivers KB HJ, Shek C, Dietz HP (2008). Pelvic organ prolapse symptoms in relation to POPQ, ordinal stages and ultrasound prolapse assessment. International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction.19(9):1299-302.
11. Teleman P, Laurikainen E, Kinne I, Pogosean R, Jakobsson U, Rudnicki M (2015). Relationship between the Pelvic Organ Prolapse Quantification system (POP-Q), the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), and the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) before and after anterior vaginal wall prolapse surgery. Int Urogynecol J.26(2):195-200.
12. Tinelli A, Malvasi A, Rahimi S, Negro R, Vergara D, Martignago R, et al. (2010). Age-related pelvic floor modifications and prolapse risk factors in postmenopausal women. Menopause (New York, NY).17(1):204-12.
13. Wetta LA, Gerten KA, Wheeler TL, 2nd, Holley RL, Varner RE, Richter HE (2009). Synthetic graft use in vaginal prolapse surgery: objective and subjective outcomes. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.20(11):1307-12.
14. Bahadur Karki GG, Khadga B. Karki (2013). Health related quality of life of women suffering Yagya from pelvic organ prolapse before and 9 to 11 months after surgical interventions.

Ngày nhận bài báo: *24/11/2015*
Ngày phản biện nhận xét bài báo: *30/11/2015*
Ngày bài báo được đăng: *20/01/2016*