ISSN: 1859-1779

Nghiên cứu Y học

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh;27(3):67-74
https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.03.09

Phân tích chất lượng cuộc sống trước và sau can thiệp động mạch vành qua da ở người bị hội chứng vành cấp tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Trần Như Ý[1], Bùi Hoàng Lan Anh[2], Nguyễn Thúy Hằng[2], Bùi Minh Trạng[3], Nguyễn Chí Thanh[3], Nguyễn Thị Thu Thuỷ[1,*]

[1]Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[2]Viện Nghiên cứu ứng dụng và đánh giá công nghệ y tế, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
[3]Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Hội chứng vành cấp (HCVC) là một trong những nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tử vong và giảm chất lượng sống (CLS) của người bệnh trên toàn thế giới. Nghiên cứu đánh giá CLS người bị HCVC còn hạn chế tại Việt Nam.

Mục tiêu: Phân tích CLS của người bị HCVC tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thiết kế mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu thu thập bằng phiếu khảo sát người bị HCVC trước và sau can thiệp động mạch vành qua da (CTĐMVQD) tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2023 đến tháng 5/2024. CLS được đánh giá theo thang đo SAQ-7.

Kết quả: Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 115 người bệnh với tuổi trung bình 61,71±11,19; tỉ lệ nam: nữ là 2,11:1; 66,1% được chẩn đoán đau thắt ngực không ổn định và 33,9% nhồi máu cơ tim cấp; đề tài ghi nhận so với trước CTĐMVQD, người bệnh sau can thiệp có điểm CLS cao hơn có ý nghĩa thống kê ở khía cạnh tần suất đau thắt ngực (87,54 ± 1,43 so với 73,99 ± 1,57; p <0,05), khía cạnh CLS (70,17 ± 1,41 so với 61,74 ± 1,79; p <0,05), tổng điểm trung bình (76,38 ± 1,02 so với 69,96 ± 1,03; p <0,05) và không khác biệt có ý nghĩa thống kê ở khía cạnh thể chất (71,42 ± 1,42 so với 74,14 ± 1,36; p >0,05). Nghiên cứu ghi nhận chênh lệch điểm CLS sau CTĐMVQD so với trước CTĐMVQD cao hơn ở người bệnh có thời gian điều trị nội viện ⩽7 ngày so với >7 ngày (8,68 ± 1,86 so với 2,34 ± 1,86; p <0,05).

Kết luận: Can thiệp động mạch vành qua da giúp cải thiện CLS của người bị HCVC. Sự cải thiện CLS sau can thiệp tốt hơn ở người bệnh ổn định sau can thiệp.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống; can thiệp động mạch vành qua da; SAQ

Ngày nhận bài: 10-07-2024 / Ngày chấp nhận đăng bài: 13-08-2024 / Ngày đăng bài: 15-08-2024
*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Thủy. Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. E-mail: thuyntt1@hiu.vn
© 2024 Bản quyền thuộc về Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.

Abstract

EVALUATING QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROMES AT THE HEART INSTITUTE OF HO CHI MINH CITY

Nguyen Tran Nhu Y, Bui Hoang Lan Anh, Nguyen Thuy Hang, Bui Minh Trang, Nguyen Chi Thanh, Nguyen Thi Thu Thuy

Background: Acute coronary syndrome is one of the leading causes of death and disability worldwide, which has a significant impact on the patients' quality of life (QoL). Research on evaluating the quality of life of patients with acute coronary syndrome is in shortage in Vietnam.

Objective: Evaluating QoL among patients with acute coronary syndrome at The Heart Institute of Ho Chi Minh city.

Methods: Cross-sectional descriptive design were applied to evaluate QoL indicators based on data collected by survey questionnaire of acute coronary syndrome patients before and after coronary intervention surgery at The Heart Institute of Ho Chi Minh city from December 2023 to May 2024. QoL was assessed based on the SAQ-7 scale.

Results: The study sample included 115 patients with an average age of 61.71±11.19; the male:female ratio was 2.11:1; 66.1% were diagnosed with unstable angina and 33,9% with acute myocardial infarction. According to the study, patients with coronary artery surgery had higher QoL scores than those without coronary artery surgery: angina frequency (87.54±1.43 vs. 73.99±1.57; p <0.05), quality of life (70.17±1.41 vs. 61.74±1.79; p <0.05) and summary score (76,38±1,02 vs. 69.96±1.03; p <0.05), and no statistically significant difference in terms of physical limitations (71.42±1.42 vs. 74.14 ± 1.36; p >0.05). According to the study, patients who spent less than or equal to 7 days in the hospital had a higher difference in quality-of-life scores compared to those who spent more than 7 days (8.68±1.86 vs. 2.34±1.86; p <0.05).

Conclusion: Coronary intervention surgery helps improve the quality of life of patients with acute coronary syndrome. The improvement in quality of life after intervention is better in patients who are stable after surgery.

Keywords: quality of life; coronary intervention; SAQ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng vành cấp (HCVC) là tình trạng cấp tính do thiếu máu cục bộ ở cơ tim liên quan đến sự tắc nghẽn của các cục máu đông hoặc mảng bám trong mạch máu nuôi tim. Sự tắc nghẽn này có thể diễn ra một cách đột ngột hoặc từ từ, gây ra các triệu chứng như đau thắt ngực, khó thở hoặc suy tim [1]. HCVC là biến cố nặng, cấp cứu của bệnh lý bệnh động mạch vành, là một trong những nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tử vong và mất số năm sống điều chỉnh theo bệnh tật (DALY) trên toàn thế giới (ước tính khoảng 7 triệu ca tử vong và 129 triệu DALY mỗi năm). Tỉ lệ tử vong do HCVC tại các nước đang phát triển thường xảy ra ở ở độ tuổi trung bình thấp hơn các nước phát triển [2]. Mục tiêu của y học hiện nay không chỉ tập trung vào điều trị bệnh lý mà còn chú trọng đến sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống của người bệnh. Chất lượng sống (CLS) là một tiêu chí đo lường hiệu quả điều trị quan trọng, đánh giá tổng thể về sức khỏe, sự hài lòng, nhận thức… của người bị HCVC trước và sau can thiệp động mạch vành qua da từ đó giúp cân nhắc hướng điều trị, so sánh các phương pháp điều trị hiện hành và đánh giá các phương pháp điều trị mới.

Bộ câu hỏi SAQ-7, phiên bản rút gọn của bộ câu hỏi SAQ, bao gồm 7 câu hỏi xoay quanh 3 khía cạnh: thể chất, tần suất đau thắt ngực và chất lượng cuộc sống của người bị HCVC. Bộ câu hỏi SAQ-7 được ghi nhận giúp người bệnh dễ dàng hoàn thành hơn tại thời điểm trước và sau khi thực hiện can thiệp động mạch vành qua da (CTĐMVQD) và được chứng minh có điểm số tương tự đáng kể so với bộ câu hỏi SAQ [3].

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.03.09

Chất lượng sống người bị HCVC được đánh giá ở nhiều quốc gia trên thế giới, nghiên cứu tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Hirao Y (2023) ghi nhận 14 nghiên cứu cho thấy CTĐMVQD với liệu pháp y khoa tối ưu cải thiện hoạt động thể chất của người bệnh theo thang điểm SF-36/RAND-36 (chênh lệch trung bình 3,65; KTC 95%: 1,88 – 5,41) và cải thiện thể chất theo thang điểm SAQ/SAQ-7 (chênh lệch trung bình 3,09; KTC 95%: 0,93 – 5,24) so với chỉ sử dụng liệu pháp y khoa sau 6 tháng [4]. Nghiên cứu của Shuai Z (2023) đánh giá chất lượng sống thông qua bộ câu hỏi SAQ và SF-12, CTĐMVQD làm tăng đáng kể điểm số SAQ ở các khía cạnh thể chất, ổn định đau thắt ngực, tần suất đau thắt ngực, sự hài lòng điều trị và sự ảnh hưởng bệnh lên chất lượng sống sau khi theo dõi sau 1 tháng và 1 năm (p <0,05) [5]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sáng (2019) đánh giá chất lượng sống sau CTĐMVQD trên người bị HCVC hoặc bệnh tim thiếu máu cục bộ dựa trên bộ câu hỏi SAQ cho thấy so với trước can thiệp điểm trung bình chất lượng sống sau can thiệp sau 1 tháng có sự cải thiện rõ rệt [6]. Một nghiên cứu khác của Lê Thị Thanh Hải (2023) đánh giá chất trên người bệnh đau thắt ngực ổn định sau CTĐMVQD bằng bộ câu hỏi SAQ ghi nhận cả 5 lĩnh vực khả năng gắng sức, độ ổn định của đau ngực, tần số đau ngực, mức độ hài lòng với điều trị và chất lượng cuộc sống đều có tỉ lệ cải thiện cao. Tuy nhiên số lượng nghiên cứu về chất lượng sống của người bệnh CTĐMVQD còn hạn chế. Do đó, đề tài này được thực hiện để khảo sát sự cải thiện chất lượng cuộc sống trước và sau can thiệp động mạch vành qua da trên người bị HCVC, xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng sống của người bệnh trước và sau can thiệp động mạch vành qua da.

Mục tiêu

Xác định chất lượng sống của người bệnh trước và sau can thiệp động mạch vành qua da qua thang điểm SAQ-7.

Phân tích các yếu tố liên quan đến chất lượng sống của người bệnh trước và sau can thiệp động mạch vành qua da.

2. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bị HCVC trước và sau can thiệp động mạch vành qua da tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2023 đến tháng 5/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

Người bệnh được chẩn đoán hội chứng mạch vành cấp (ICD Code: I20, I21, I22, I23).

Người bệnh được chỉ định can thiệp động mạch vành qua da.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin về đặc điểm nhân khẩu, bệnh lý và điều trị.

Người bệnh không hoàn thành phiếu phỏng vấn ở thời điểm trước hoặc sau can thiệp.

Người bệnh tử vong hoặc chuyển viện trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu ghi nhận biến số trước và sau can thiệp mạch vành.

2.2.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2}\frac{p(1-p)}{d^2} = 1{,}96^2\frac{0{,}388(1-0{,}388)}{0{,}1^2} = 91$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần lấy.

$Z_{1-\alpha/2}$=1,96 với độ tin cậy 95% (α = 0,05).

p=0,388 là tỉ lệ cải thiện chất lượng sống [4].

d: độ chính xác mong muốn (lấy d=0,1; độ chính xác 90%).

➔Cỡ mẫu tối thiểu là 91.

Dự trù mất mẫu: 91 * 1,1 = 100.

2.2.3. Phương pháp lấy mẫu

Xác định chất lượng sống của người bệnh trước và sau can thiệp động mạch vành qua da qua thang điểm SAQ-7.

Chất lượng sống trước và sau can thiệp động mạch vành qua da được đánh giá bằng thang đo SAQ-7 bao gồm 7 câu hỏi xoay quanh 3 khía cạnh: thể chất, tần suất đau thắt ngực và chất lượng cuộc sống của người bị HCVC. Mỗi khía cạnh

đánh giá có điểm từ 0 đến 100, trong đó điểm càng cao tương ứng tình trạng người bệnh và mức độ hài lòng của người bệnh càng tốt. Bộ câu hỏi SAQ-7 được hỏi người bệnh tại 2 thời điểm: trước can thiệp (giai đoạn bệnh nhân nhập viện chuẩn bị can thiệp) và sau can thiệp (trước khi bệnh nhân xuất viện ra về). Điểm từng thành phần – từng câu được phân tích ở dạng biến thứ bậc, tổng điểm được phân tích ở dạng biến số liên tục (Bảng 1).

Bảng 1. Biến số nghiên cứu

Nhóm biến số	Tên biến số	Loại biến	Thống kê
Đặc điểm mẫu nghiên cứu	Giới tính	Định tính 1. Nam 2. Nữ	Tần số, %
	Tuổi	Định lượng	GTTB ± ĐLC
	Chẩn đoán	Định tính 1. Đau thắt ngực không ổn định (I20) 2. Nhồi máu cơ tim cấp (I21) 3. Nhồi máu cơ tim tiến triển (I22) 4. Một số biến chứng thường gặp sau nhồi máu cơ tim cấp (I23)	Tần số, %
	Bệnh kèm theo	Định tính 1. RLLM 2. THA 3. RLLM + THA 4. Bệnh kèm khác	Tần số, %
	Thời gian điều trị nội viện	Định lượng	Giá trị trung bình ± ĐLC
Nhóm biến chất lượng sống	Điểm thể chất trước/sau CTĐMVQD	Định lượng trên thang đo 100	Giá trị trung bình ± ĐLC
	Điểm tần suất đau thắt ngực trước/sau CTĐMVQD	Định lượng trên thang đo 100	Giá trị trung bình ± ĐLC
	Điểm chất lượng sống trước/sau CTĐMVQD	Định lượng trên thang đo 100	Giá trị trung bình ± ĐLC
	Tổng điểm SAQ-7 trước/sau CTĐMVQD	Định lượng trên thang đo 100	Giá trị trung bình ± ĐLC
	Chênh lệch tổng điểm SAQ-7 và chênh lệch điểm thành phần sau so với trước CTĐMVQD	Định lượng	Giá trị trung bình ± ĐLC

CTĐMVQD: can thiệp động mạch vành qua da; ĐLC: độ lệch chuẩn

Phân tích các yếu tố liên quan đến CLS

Bảng 2. Các biến độc lập phân tích tương quan

Yếu tố phụ thuộc	Yếu tố độc lập	Phép kiểm thống kê
Chênh lệch tổng điểm SAQ-7 và chênh lệch điểm thành phần sau so với trước CTĐMVQD	Giới tính	T-test hoặc Mann - Whitney
	Tuổi	Pearson hoặc Spearman
	Chẩn đoán	T-test hoặc Mann - Whitney
	Bệnh kèm	Anova hoặc KrusKal-Wallis
	Thời gian điều trị nội viện	Pearson hoặc Spearman

Phương pháp thống kê mô tả và thống kê phân tích, các biến độc lập được phân tích liên quan đến chênh lệch điểm SAQ-7 trước và sau can thiệp được trình bày trong Bảng 2.

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để xử lý và phân tích số liệu. Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, các biến định tính được thể hiện dưới dạng tỉ lệ %.

Các phép kiểm thống kê, T student, ANOVA được sử dụng trong phân tích đơn biến tương ứng với từng đặc tính của các biến số liên quan.

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.03.09

3. KẾT QUẢ

3.1. Xác định chất lượng sống của người bệnh trước và sau can thiệp động mạch vành qua da qua thang điểm SAQ-7

Khảo sát mẫu nghiên cứu gồm 115 người bị HCVC thỏa tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh, đề ghi nhận độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 61,71 ± 11,19 (KTC 95%: 59,65 – 63,78); tỉ lệ nam:nữ là 2,11:1; thời gian điều trị nội viện trung bình là 7,26 ± 5,20 ngày (KTC 95%: 6,30 – 8,22); 66,1% có chẩn đoán đau thắt ngực không ổn định (66,1%) và 33,9% nhồi máu cơ tim cấp, người bệnh cư trú ngoài Thành phố Hồ Chí Minh chiếm đa số với 75,7% (Bảng 3).

Bảng 3. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu (n=115)

Biến số		Tần số/ GTTB	Tỷ lệ %/ ĐLC
Giới tính	Nam	78	67,8
	Nữ	37	32,2
Nơi cư trú	TPHCM	28	24,3
	Ngoài TPHCM	87	75,7
Chẩn đoán	Đau thắt ngực không ổn định (I20)	76	66,1
	Nhồi máu cơ tim cấp (I21)	39	33,9
Bệnh kèm	RLLM	5	4,3
	THA	45	39,1
	RLLM + THA	52	45,2
	Bệnh kèm khác	13	11,3
Tuổi		61,71	11,19
Thời gian điều trị nội viện (ngày)		7,26	5,20

RLLM: rối loạn lipid máu; THA: tăng huyết áp; GTTB: giá trị trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; KTC 95%: khoảng tin cậy 95%

Về chất lượng sống của người bị HCVC, đề tài ghi nhận điểm chất lượng sống theo thang điểm SAQ-7 của người bị HCVC được trình bày trong Bảng 4.

Bảng 4. Điểm SAQ-7 trung bình sau can thiệp so với trước can thiệp (n=115)

Khía cạnh đánh giá	Trước can thiệp GTTB ± SSC	Sau can thiệp GTTB ± SSC	Chênh lệch điểm GTTB ± SSC	Giá trị p
Thể chất	74,14 ± 1,36	71,42 ± 1,42	-2,72 ± 1,72	0,102
Tần suất đau thắt ngực	73,99 ± 1,57	87,54 ± 1,43	13,55 ± 1,87	<0,001
Chất lượng sống	61,74 ± 1,79	70,17 ± 1,41	8,43 ± 2,40	0,001
Tổng điểm trung bình	69,96 ± 1,03	76,38 ± 1,02	6,42 ± 1,39	<0,001

GTTB: giá trị trung bình; SSC: sai số chuẩn

Nghiên cứu ghi nhận tổng điểm SAQ-7 trung bình sau can thiệp cao hơn so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê (76,38 ± 1,02 so với 69,96 ± 1,03; p <0,001). Chênh lệch tổng điểm sau CTĐMVQD so với trước CTĐMVQD có giá trị 6,42 ± 1,39.

Xét từng khía cạnh đánh giá chất lượng sống, người bệnh sau can thiệp có điểm thể chất SAQ-7 thấp hơn trước can thiệp với chênh lệch điểm có giá trị -2,72 ± 1,72 (71,42 ± 1,42 so với 74,14 ± 1,36). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p=0,102>0,05.

Về khía cạnh tần suất đau thắt ngực, nghiên cứu ghi nhận người bệnh sau can thiệp có điểm tần suất đau thắt ngực cao hơn so với trước can thiệp với chênh lệch điểm có giá trị 13.55 ± 1,87 (87,54 ± 1,43 so với 73,99 ± 1,57). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

Về khía cạnh CLS, điểm chất lượng sống của người bệnh sau can thiệp cao hơn so với trước can thiệp với chênh lệch điểm có giá trị 8,43 ± 2,40 (70,17 ± 1,41 so với 61,74 ± 1,79). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

Như vậy, CTĐMVQD cải thiện chất lượng sống chung và không ảnh hưởng đến thể chất của người bệnh.

3.2. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố liên quan và chênh lệch điểm trước và sau can thiệp động mạch vành qua da của người bị HCVC

Kết quả phân tích tương quan giữa các yếu tố liên quan đến chênh lệch điểm sau so với trước CTĐMVQD ở người bị HCVC được trình bày trong Bảng 5.

Phân tích các yếu tố liên quan đến chênh lệch điểm chất lượng sống sau so với trước CTĐMVQD ở người bị HCVC,

nghiên cứu ghi nhận nơi cư trú và thời gian điều trị nội viện của người bị HCVC có liên quan với chênh lệch điểm với p <0,05. Theo đó người bệnh có thời gian điều trị từ 7 ngày trở xuống có chênh lệch điểm CLS sau so với trước CTĐMVQD cao hơn người bệnh có thời gian điều trị trên 7 ngày (8,68 ± 1,86 so với 2,34 ± 1,86; tương ứng). Nghiên cứu không ghi nhận mối liên quan giữa chênh lệch điểm trước và sau can thiệp và các yếu tố bao gồm tuổi, giới tính, chẩn đoán và các bệnh mắc kèm (Bảng 5).

Bảng 5. Sự tương quan giữa các yếu tố liên quan với chênh lệch điểm

Yếu tố liên quan			Giá trị p
Tuổi			0,700
		GTTB ± SSC	Giá trị p
Giới tính	Nam (n = 78)	5,97 ± 1,64	0,629
	Nữ (n = 37)	7,37 ± 2,63	
Chẩn đoán	Đau thắt ngực không ổn định (n=73)	7,20 ± 1,67	0,447
	Nhồi máu cơ tim cấp (n=38)	4,88 ± 2,52	
Bệnh kèm	RLLM (n=5)	-1,22 ± 5,30	0,446
	THA (n=45)	4,87 ± 2,26	
	RLLM + THA (n=52)	8,29 ± 2,04	
	Bệnh kèm khác (n=13)	7,39 ± 4,46	
Thời gian điều trị nội viện	≤7 ngày (n=74)	8,68 ± 1,86	0,018
	>7 ngày (n = 41)	2,34 ± 1,86	

GTTB: giá trị trung bình; SSC: sai số chuẩn; RLLM: rối loạn lipid máu; THA: tăng huyết áp

Bảng 6. Sự tương quan giữa thời gian điều trị nội viện và chênh lệch điểm

Thời gian điều trị / Chênh lệch điểm	≤7 ngày (n=74) GTTB ± SSC	>7 ngày (n=41) GTTB ± SSC	Giá trị p
Tổng điểm	8,68 ± 1,86	2,34 ± 1,86	0,018
Khía cạnh thể chất	0,36 ± 2,03	-8,29 ± 2,96	0,015
Khía cạnh tần suất đau thắt ngực	14,86 ± 2,51	11,18 ± 2,66	0,337
Khía cạnh chất lượng sống	10,81 ± 3,14	4,15 ± 3,58	0,150

GTTB: giá trị trung bình; SSC: sai số chuẩn

Đánh giá mối liên quan giữa thời gian điều trị nội viện với chênh lệch điểm ở từng khía cạnh chất lượng sống, nghiên cứu ghi nhận kết quả được trình bày trong Bảng 6.

Nghiên cứu ghi nhận kết quả, người bệnh có thời gian điều trị dưới 7 ngày có chênh lệch tổng điểm cao hơn người bệnh có thời gian điều trị trên 7 ngày (8,68 ± 1,86 so với 2,34 ± 1,86). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

Xét từng khía cạnh, nghiên cứu ghi nhận ở khía cạnh thể chất, người bệnh có thời gian điều trị dưới 7 ngày thì có chênh lệch điểm thể chất sau CTĐMVQD so với trước CTĐMVQD cao hơn người bệnh có thời gian điều trị trên 7 ngày (0,36 ± 2,03 so với -8,29 ± 2,96). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p <0,05.

Về khía cạnh tần suất đau thắt ngực, nghiên cứu ghi nhận người bệnh có thời gian điều trị nội viện dưới 7 ngày có chênh lệch điểm tần suất đau thắt ngực sau CTĐMVQD so với trước CTĐMVQD cao hơn người bệnh có thời gian điều trị trên 7 ngày (14,86 ± 2,51 so với 11,18 ± 2,66). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, với p >0,05.

Về khía cạnh chất lượng sống, nghiên cứu ghi nhận người bệnh có thời gian điều trị dưới 7 ngày có chênh lệch điểm chất lượng sống cao hơn người bệnh có thời gian điều trị trên 7 ngày (10,81 ± 3,14 so với 4,15 ± 3,58). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p >0,05.

Phân tích điểm SAQ trung bình trước và sau CTĐMVQD và đặc điểm người bệnh ở 2 nhóm thời gian điều trị, nghiên cứu ghi nhận kết quả được trình bày trong Bảng 7.

Bảng 7. Điểm SAQ trung bình trước và sau CTĐMVQD và đặc điểm người bệnh theo thời gian điều trị nội viện (n = 115)

Khía cạnh	≤7 ngày (n=74)	>7 ngày (n=41)	Giá trị p
Điểm SAQ trước can thiệp (GTTB ± ĐLC)			
Thể chất	74,59 ± 15,44	73,33 ± 13,00	0,631
Tần suất đau thắt ngực	74,21 ± 16,90	73,58 ± 16,97	0,848
Chất lượng sống	60,27 ± 19,58	64,39 ± 18,45	0,269
Tổng điểm trung bình	69,69 ± 11,31	70,43 ± 10,73	0,728
Điểm SAQ sau can thiệp (GTTB ± ĐLC)			
Thể chất	74,96 ± 12,48	65,04 ± 17,69	0,003
Tần suất đau thắt ngực	89,08 ± 14,33	84,76 ± 16,86	0,165

https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.03.09

Khía cạnh	≤7 ngày (n=74)	>7 ngày (n=41)	Giá trị p
Chất lượng sống	71,08 ± 14,76	68,54 ± 15,90	0,391
Tổng điểm trung bình	78,37 ± 9,87	72,78 ± 11,88	0,020
Đặc điểm người bệnh (GTTB ± ĐLC)			
Tuổi	60,31 ± 11,84	64,24 ± 9,54	0,041

Nghiên cứu ghi nhận trước can thiệp, điểm chất lượng sống chung và ở tất cả khía cạnh giữa 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên sau can thiệp, ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm chất lượng sống chung và ở khía cạnh thể chất giữa 2 nhóm. Theo đó, nhóm người bệnh có thời gian điều trị trên 7 ngày có điểm chất lượng sống thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở tổng điểm trung bình (72,78 ± 11,88 so với 78,37 ± 9,87; p <0,05) và ở khía cạnh thể chất (65,04 ± 17,69 so với 74,96 ± 12,48; p <0,05) so với nhóm có thời gian điều trị dưới 7 ngày (Bảng 7).

Độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh có thời gian điều trị dưới 7 ngày thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm người bệnh có thời gian điều trị trên 7 ngày (60,31 ± 11,84 so với 64,24 ± 9,54; p=0,041<0,05). Các đặc điểm khác của người bệnh bao gồm giới tính, nơi cư trú, chẩn đoán, bệnh kèm ghi nhận không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm người bệnh điều trị trên 7 ngày và nhóm người bệnh điều trị dưới 7 ngày (Bảng 7).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá CLS của người bị HCVC trước và sau can thiệp động mạch vành qua da trên mẫu nghiên cứu gồm 115 người bị HCVC tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh với tuổi trung bình là 61,71 ± 11,19 tuổi (KTC 95%: 59,65 – 63,78); tỉ lệ nam:nữ là 2,11:1; thời gian điều trị nội viện trung bình là 7,26 ± 5,20 ngày (KTC 95%: 6,30 – 8,22). Đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sáng (2019) với độ tuổi trung bình là 65 ± 11,6 và thấp hơn trong nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hải (2023) với độ tuổi trung bình 68,92 ± 8,89 [6,7]. Tỉ lệ nam:nữ của mẫu nghiên cứu hiện tại cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sáng với tỉ lệ nam:nữ là 1,38:1 và nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hải với tỉ lệ nam:nữ là 1,86:1 [6,7].

Nghiên cứu ghi nhận điểm CLS trung bình cao hơn sau can thiệp so với trước can thiệp có ý nghĩa thống kê ở tổng điểm SAQ-7 (76,38 ± 1,02 so với 69,96 ± 1,03; p <0,05), điểm tần suất đau thắt ngực (87,54 ± 1,43 so với 73,99 ± 1,57; p <0,05), điểm chất lượng sống (70,17 ± 1,41 so với 61,74 ± 1,79; p <0,05). Như vậy, can thiệp động mạch vành qua da giúp ổn định tần suất đau thắt ngực và nâng cao chất lượng sống của người bệnh. Kết luận này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sáng và Lê Thị Thanh Hải với sự cải thiện chất lượng sống ở người bệnh được ghi nhận sau can thiệp 1 tháng và tiếp tục duy trì đến tháng thứ 3 so với trước can thiệp [6,7].

Nghiên cứu đã phân tích yếu tố liên quan đến CLS của người bệnh và ghi nhận người bệnh có thời gian điều trị từ 7 ngày trở xuống có cải thiện chất lượng sống tốt hơn so với người bệnh có thời gian điều trị dài hạn với chênh lệch tổng điểm là 8,68 ± 1,86 so với 2,34 ± 1,86; p <0,05. Nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh điều trị trên 7 ngày cao hơn, đồng thời thể chất của nhóm này kém hơn so vơi nhóm người bệnh điều trị dưới 7 ngày. Điều đó cho thấy người bệnh càng cao tuổi, việc phục hồi điều trị càng khó hơn so với người bệnh nhỏ tuổi, làm kéo dài thời gian điều trị, dẫn đến việc phục hồi về thể chất kém hơn nên chất lượng sống kém hơn. Như vậy, người bệnh có thời gian điều trị ngắn, ổn định sẽ có chất lượng sống cao hơn những người bệnh có thời gian điều trị dài hơn. Điều đó cho thấy người bệnh có thời gian nằm viện ngắn ngày thì có sức khỏe ổn định hơn, phục hồi tốt hơn người bệnh nằm viện dài ngày, do thời thời gian điều trị kéo dài làm tăng nguy cơ xảy ra các biến chứng nên chất lượng sống của nhóm người bệnh này kém hơn.

Nghiên cứu đánh giá chất lượng sống của người bị HCVC sau can thiệp động mạch vành qua da tại Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh lần đầu tiên được thực hiện trên thang đo SAQ-7 giúp cung cấp bức tranh tổng quát về chất lượng sống của người bệnh trước và sau can thiệp động mạch vành qua da. Tuy nhiên, do giới hạn về thời gian nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu, nghiên cứu chưa ghi nhận và đánh giá đầy đủ các yếu tố bệnh lý liên quan đến chất lượng sống của người bị HCVC, chưa so sánh kết quả đánh giá chất lượng sống trên các thang đo chuyên biệt khác dành cho HCVC và chưa theo dõi người bệnh ở thời gian dài hơn sau can thiệp động mạch vành qua da.

5. KẾT LUẬN

Can thiệp động mạch vành qua da giúp cải thiện chất lượng sống của người bị hội chứng vành cấp với mức độ cải thiện tốt hơn ở người bệnh ổn định sau can thiệp. Nghiên cứu theo dõi chất lượng sống dài hạn sau can thiệp cần được tiến hành nhằm đánh giá toàn diện hơn tác động của can thiệp động mạch vành qua da lên chất lượng sống

Nguồn tài trợ

Nghiên cứu nhận được kinh phí tài trợ từ Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng theo Quyết định số 144/QĐ-HIU.

Xung đột lợi ích

Không có xung đột lợi ích tiềm ẩn nào liên quan đến bài viết này được báo cáo.

ORCID

Nguyễn Thị Thu Thủy

https://orcid.org/0000-0003-3394-8570

Đóng góp của các tác giả

Ý tưởng nghiên cứu: Nguyễn Thị Thu Thủy

Đề cương và phương pháp nghiên cứu: Nguyễn Trần Như Ý.

Thu thập dữ liệu: Bùi Minh Trạng, Nguyễn Chí Thanh

Giám sát nghiên cứu: Nguyễn Thị Thu Thủy

Nhập dữ liệu: Bùi Hoàng Lan Anh, Nguyễn Thúy Hằng

Quản lý dữ liệu: Bùi Minh Trạng, Nguyễn Chí Thanh

Phân tích dữ liệu: Bùi Hoàng Lan Anh, Nguyễn Thúy Hằng

Viết bản thảo đầu tiên: Nguyễn Trần Như Ý

Góp ý bản thảo và đồng ý cho đăng bài: Nguyễn Thị Thu Thủy.

Cung cấp dữ liệu và thông tin nghiên cứu

Tác giả liên hệ sẽ cung cấp dữ liệu nếu có yêu cầu từ Ban biên tập.

Chấp thuận của Hội đồng Đạo đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng, số 29/PCT-HĐĐĐ-ĐT ngày 18/11/2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Heart Association. Acute Coronary Syndrome. 2022. URL: https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/about-heart-attacks/acute-coronary -syndrome.
2. Vedanthan R, Seligman B, Fuster V. Global perspective on acute coronary syndrome: a burden on the young and poor. Circ Res. 2014 Jun 6;114(12):1959-1975.
3. Chan PS, Jones PG, Arnold SA, Spertus JA. Development and validation of a short version of the Seattle angina questionnaire. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2014 Sep;7(5):640-647.
4. Hirao Y, Seki T, Watanabe N, Matoba S. Health-Related Quality of Life After Percutaneous Coronary Intervention for Stable Ischemic Heart Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. Can J Cardiol. 2023 Nov;39(11):1539-1548.
5. Zhao S, Wang J, Chen Y, Wang W, Hu W, Zou Y, et al. Improvement of Symptoms and Quality of Life After Successful Percutaneous Coronary Intervention for Chronic Total Occlusion in Elderly Patients. J Am Heart Assoc. 2023 Apr 18;12(8):e029034.
6. Nguyễn Thị Kim Sáng. Nghiên cứu chất lượng cuộc sống của người bệnh sau can thiệp mạch vành trên người bệnh hội chứng vành cấp hoặc bệnh tim thiếu máu cục bộ dựa trên bộ câu hỏi Seattle Angina. Tim Mạch học. 2019. URL: https://timmachhoc.vn/chat-luong-cuoc-song-sau-can-thiep-mach-vanh-tren-benh-nhan-hoi-chung-vanh-cap-hoac-benh-tim-thieu-mau-cuc-bo-dua-tren-bo-cau-hoi-seattle-angina/.
7. Lê Thị Thanh Hải. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh đau thắt ngực ổn định sau can thiệp động mạch vành qua da tại Trung tâm Tim Mạch – Bệnh viện E. Khoa học Điều dưỡng;2023;06(06):67-75.

 https://doi.org/10.32895/hcjm.m.2024.03.09