

Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân sau can thiệp động mạch vành theo dõi ngoại trú tại Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp

Assessment of quality of life in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention at 108 Military Central Hospital

Đỗ Thị Loan, Lê Thị Diệu Hồng,
Nguyễn Đức Ngọ, Lương Hải Đăng,
Nguyễn Trọng Đăng

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân có can thiệp động mạch vành theo dõi ngoại trú tại Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang 143 bệnh nhân đã đặt stent động mạch vành đang được theo dõi ngoại trú tại Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 01/2023 đến tháng 3/2023. **Kết quả:** Bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là: $68,95 \pm 9,03$, bệnh nhân là nam giới chiếm tỉ lệ 96,5%; tỉ lệ bệnh nhân tăng huyết áp là 96% và đái tháo đường là 40%. Người bệnh đã đặt stent động mạch vành trên 12 tháng chiếm tỉ lệ chủ yếu là 85,7%; can thiệp đặt 1 stent có 64 bệnh nhân (44,7%). Đánh giá CLCS theo bảng hỏi EQ-5D-5L, điểm trung bình là $0,78 \pm 0,15$; điểm CLCS có mối tương quan thuận với số lượng stent được đặt cho người bệnh với r là 0,52 với $p < 0,05$. **Kết luận:** Bộ câu hỏi EQ-5D-5L có ý nghĩa trong việc đánh giá CLCS của người bệnh được can thiệp động mạch vành qua da nên được đánh giá thường xuyên trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: Động mạch vành, chất lượng cuộc sống, EQ-5D-5L.

Summary

Objective: To investigate the quality of life in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention for Senior Staff at the 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** 143 outpatients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention. All patients assess the quality of life by the EuroQol five-dimensional questionnaire (EQ-5D-5L). **Result:** Average age (68.95 ± 9.03), men (96.5%). The rate of patients with hypertension was 96% and diabetes was 40%. Patients with coronary stents for more than 12 months (85.7%); intervention: 1 stent had 64 patients (44.7%). Evaluation of the quality of life according to questionnaire EQ-5D-5L, average score was 0.78 ± 0.15 ; the EQ-5D-5L questionnaire had a positive correlation with the number of stents placed for the patient with r was 0.52, $p < 0.05$. **Conclusion:** The EQ-5D-5L questionnaire is meaningful in assessing the the quality of life of patients undergoing percutaneous coronary intervention, so it should be regularly evaluated in clinical practice.

Keywords: Coronary heart disease, quality of life, The EQ-5D-5L.

Ngày nhận bài: 5/4/2023, ngày chấp nhận đăng: 8/6/2023

Người phản hồi: Lương Hải Đăng, Email: luonghaidangthy@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

1. Đặt vấn đề

Ở Việt Nam với sự phát triển kinh tế xã hội, bệnh động mạch vành (ĐMV) ngày càng phổ biến và đã trở thành vấn đề thời sự. Hiện nay, có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị bệnh mạch vành, trong đó can thiệp ĐMV qua da được xác định rất hiệu quả và áp dụng rộng rãi trong lâm sàng. Tuy nhiên, sau can thiệp, bệnh nhân phải sử dụng rất nhiều loại thuốc, lâu dài và có rất nhiều tác dụng phụ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. Bộ câu hỏi EQ5D do nhóm các nhà khoa học châu Âu (The Euro Qol Group) xây dựng là công cụ đo lường CLCS áp dụng rộng rãi và được các hiệp hội tim mạch thường khuyến cáo sử dụng [1]. Ở Việt Nam, đã có một số nghiên cứu đánh giá CLCS liên quan đến sức khỏe sử dụng bộ công cụ EQ5D, tuy nhiên các nghiên cứu ở người bệnh can thiệp ĐMV qua da chưa nhiều. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu dưới đây nhằm mục tiêu: *Khảo sát CLCS của bệnh nhân sau can thiệp mạch vành để giúp một phần cho đánh giá hiệu quả điều trị, hoàn thiện hơn việc chăm sóc bệnh nhân sau can thiệp mạch vành tại Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bệnh nhân đã đặt stent ĐMV thời gian trên 3 tháng, đang được theo dõi ngoại trú tại Khoa Khám bệnh cán bộ Cao cấp (C1-2) từ tháng 11/2022 đến tháng 3/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân không tỉnh táo. Bệnh nhân mới can thiệp động mạch vành trong vòng 3 tháng. Bệnh nhân đang bị các bệnh lý cấp tính như suy tim cấp, suy thận cấp, đột quỵ cấp, bệnh rung nhĩ, bệnh van tim... Bệnh nhân bị các bệnh lý ung thư.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả, cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện được 143 bệnh nhân.

Nội dung nghiên cứu

Công cụ nghiên cứu: Sử dụng bộ câu hỏi EQ- 5D- 5L phiên bản tiếng Việt. Đây là thang điểm nghiên cứu đo lường CLCS đầu tiên tại Việt Nam được thực hiện

năm 2017-2018 bởi Trường Đại học Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội, Trường Đại học Umea - Thụy Điển đã được Euroqol phê chuẩn, Bộ Y tế sử dụng đánh giá công nghệ Y tế tại Việt Nam.

Các nội dung của Bộ câu hỏi EQ-5D-5L (Phiên bản tiếng Việt) [2].

ĐI LẠI

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1. Tôi đi lại không khó khăn | ☐ |
| 2. Tôi đi lại hơi khó khăn | ☐ |
| 3. Tôi đi lại khá khó khăn | ☐ |
| 4. Tôi đi lại rất khó khăn | ☐ |
| 5. Tôi không thể đi lại được | ☐ |

TỰ CHĂM SÓC

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Tôi thấy không khó khăn gì khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo | ☐ |
| 2. Tôi thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo | ☐ |
| 3. Tôi thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo | ☐ |
| 4. Tôi thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo | ☐ |
| 5. Tôi không thể tự tắm rửa hay không thể tự mặc quần áo | ☐ |

SINH HOẠT THƯỜNG LỆ (ví dụ: làm việc, học hành, làm việc nhà, các hoạt động trong gia đình, vui chơi giải trí)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Tôi thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi | ☐ |
| 2. Tôi thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi | ☐ |
| 3. Tôi thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi | ☐ |
| 4. Tôi thấy rất khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi | ☐ |
| 5. Tôi không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của tôi | ☐ |

ĐAU / KHÓ CHỊU

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. Tôi không đau hay không khó chịu | ☐ |
| 2. Tôi hơi đau hay hơi khó chịu | ☐ |
| 3. Tôi khá đau hay khá khó chịu | ☐ |
| 4. Tôi rất đau hay rất khó chịu | ☐ |
| 5. Tôi cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu | ☐ |

LO LẮNG / U SẦU

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Tôi không lo lắng hay không u sầu | ☐ |
| 2. Tôi thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu một chút | ☐ |
| 3. Tôi thấy khá lo lắng hay khá u sầu | ☐ |
| 4. Tôi thấy rất lo lắng hay rất u sầu | ☐ |
| 5. Tôi thấy cực kỳ lo lắng hay cực kỳ u sầu | ☐ |

Các bước tiến hành:

Khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng.

Lập phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Thu thập các thông số liên quan đến can thiệp ĐMV, thuốc điều trị hàng ngày thông qua bệnh án điện tử của người bệnh.

Các chỉ tiêu đánh giá CLCS gồm 5 câu hỏi, mỗi câu hỏi có 5 mức độ trả lời khác nhau từ không có, không ảnh hưởng đến rất ảnh hưởng tương ứng với điểm từ 1 đến 5.

Từ số điểm của 5 câu hỏi sẽ tra được điểm CLCS của bệnh nhân có sẵn đính kèm của bộ câu hỏi EQ-5D-5L. Điểm CLCS tốt nhất (= 1 điểm) khi cả 5 câu trả

lời đều tốt là 1 điểm, CLCS kém nhất (= 0 điểm) khi cả 5 câu trả lời đều 5 điểm.

Xử lý số liệu: Các số liệu thu được được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 143)	
		n	Tỉ lệ %
Tuổi	Nhóm < 60	18	12,6
	Nhóm 60-74	85	59,4
	Nhóm ≥ 75	40	28
	Tuổi trung bình ± SD	68,95 ± 9,03	
Giới	Nam	138	96,5
	Nữ	5	3,5

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 68,95 ± 9,03, trong đó nhóm từ 60-74 tuổi chiếm tỉ lệ lớn nhất 59,4%. Trong nghiên cứu do đặc điểm trong quân đội nên nam giới chiếm tỉ lệ 96,5%.

Bảng 2. Đặc điểm bệnh đồng mắc thường gặp của nhóm nghiên cứu

Bệnh đồng mắc	Nhóm nghiên cứu (n = 143)	
	n	Tỉ lệ %
Tăng huyết áp	137	96
Đái tháo đường	57	40
Suy tim	18	12,4
Đột quỵ	16	23,7
Suy thận	8	6
Bệnh dạ dày	45	31,5

Nhận xét: Bệnh đồng mắc THA trong nhóm nghiên cứu chiếm tỉ lệ rất cao 96%, bệnh ĐTĐ và đặc biệt bệnh lý dạ dày chiếm tỉ lệ lớn thứ 2 lần lượt là 40% và 31,7%.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng về stent ĐMV của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm nghiên cứu (n = 143)	
		n	Tỉ lệ %
Thời gian đặt stent ĐMV	< 6 tháng	9	6,6
	6-12 tháng	11	7,7
	> 12 tháng	123	85,7
Số lượng stent ĐMV	1 stent	64	44,7
	2 stent	46	32,1
	3 stent	18	12,6
	> 3 stent	15	10,6
Số lượng thuốc kháng kết tập tiểu cầu	2 thuốc	13	9,1
	1 thuốc	130	90,9

Nhận xét: Người bệnh trong nhóm nghiên cứu chủ yếu đã được can thiệp trên 1 năm chiếm 85,7%. Số lượng stent được đặt trong nhóm nghiên cứu chủ yếu là 1 stent chiếm 44,7%, trên 3 stent chiếm tỉ lệ thấp nhất 10,6%. Người bệnh đang uống 1 thuốc kháng kết tập tiểu cầu là chủ yếu chiếm tỉ lệ 90,9%.

Bảng 4. Đặc điểm điểm CLCS EQ-5D-5L của nhóm nghiên cứu theo các tiêu chí

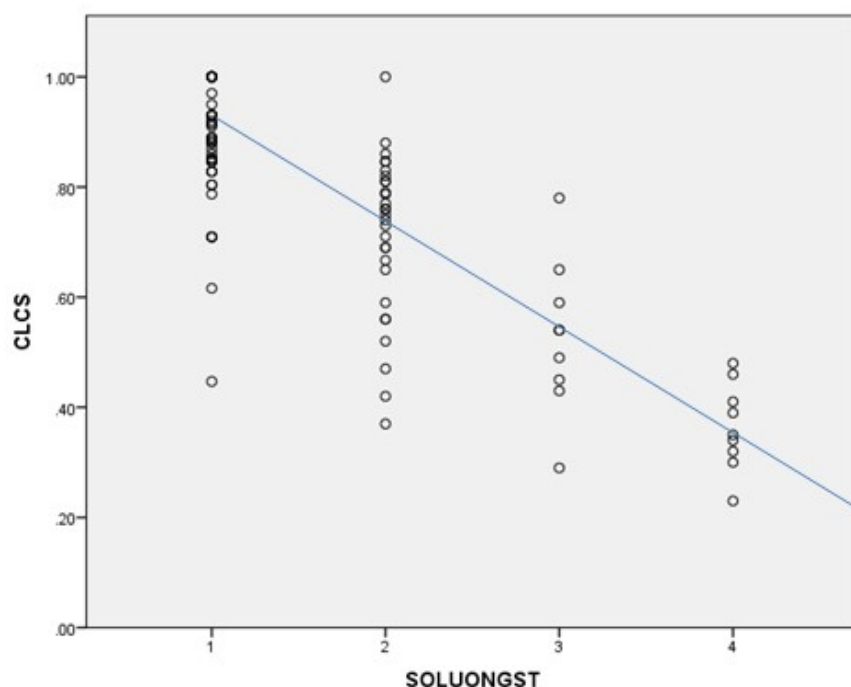
Tiêu chí	Điểm số ($\bar{X} \pm SD$)
Sự đi lại	$2,11 \pm 1,02$
Tự chăm sóc	$2,23 \pm 1,16$
Sinh hoạt thường lệ	$2,45 \pm 1,28$
Đau/Khó chịu	$3,81 \pm 1,09$
Lo lắng/U sầu	$3,45 \pm 1,42$
Tổng điểm CLCS	$0,78 \pm 0,15$

Nhận xét: Điểm CLCS của nhóm bệnh nghiên cứu là $0,78 \pm 0,15$ theo thang CLCS từ 0 đến 1.

Bảng 5. Mối tương quan giữa CLCS với số lượng stent ĐMV

	CLCS		Phương trình tuyến tính
	r	p	
Số lượng stent động mạch vành	-0,52	<0,05	$Y = 0,021X - 0,91$

Nhận xét: Có mối tương quan mức độ vừa giữa CLCS với số lượng đặt stent với $p < 0,05$.



Biểu đồ 1. Mối tương quan nghịch giữa chất lượng cuộc sống và số lượng stent ĐMV

Bảng 6. Mối liên quan giữa CLCS với các bệnh đồng mắc

	Đái tháo đường		Suy tim		Đột quy		Bệnh dạ dày	
	Có (n = 57)	Không (n = 86)	Có (n = 18)	Không (n = 125)	Có (n = 16)	Không (n = 127)	Có (n = 45)	Không (n = 98)
CLCS	0,76 ± 0,19	0,82 ± 0,16	0,73 ± 0,19	0,82 ± 0,12	0,78 ± 0,18	0,8 ± 0,11	0,76 ± 0,16	0,82 ± 0,14
p	>0,05		<0,05		>0,05		<0,05	

Nhận xét: Bệnh nhân có bệnh lý dạ dày và suy tim, điểm CLCS giữa 2 nhóm bệnh khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Bàn luận

Nghiên cứu được thực hiện trên 143 bệnh nhân được can thiệp nong và đặt stent ĐMV qua da. Bệnh nhân nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $68,95 \pm 9,03$, bệnh nhân là nam giới chiếm tỉ lệ 96,5%. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với đặc thù của Bệnh viện và phân bố theo giới ở bệnh nhân ĐMV. Tại Mỹ, ở tuổi 60 chỉ có 1/17 phụ nữ có biến cố về ĐMV, trong khi đó nam giới tỉ lệ là 1/5 [5].

Trong kết quả nghiên cứu, tỉ lệ bệnh đồng mắc hay gặp nhất là tăng huyết áp chiếm tỉ lệ 96% và đái tháo đường chiếm tỉ lệ 40%, kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm dịch tễ học trong các khuyến cáo của Hội Tim mạch Việt Nam. Một số bệnh đồng mắc với tỉ lệ thấp hơn cần chú ý đó là bệnh dạ dày với tỉ lệ 31,5% vì người bệnh can thiệp đặt stent ĐMV cần phải sử dụng các thuốc chống kết tập tiểu cầu lâu dài.

Đối với kết quả can thiệp, số người bệnh đã đặt stent ĐMV trên 12 tháng chiếm tỉ lệ chủ yếu là 85,7%; trong đó can thiệp đặt 1 stent có 64 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 44,7%, có 15 bệnh nhân đặt trên 3 stent ĐMV (10,6%). Đối với thuốc chống kết tập tiểu cầu, 90,9% bệnh nhân dùng 1 loại thuốc gồm Aspirin hoặc ức chế thụ thể P2Y₁₂. Kết quả của nghiên cứu chúng tôi đa phần các cán bộ cao cấp trong quân đội tổn thương đơn mạch là chủ yếu, việc kiểm soát các yếu tố nguy cơ của người bệnh, điều trị sau can thiệp đạt kết quả tốt.

Trong nghiên cứu của Chris Dickens và cộng sự đã chứng minh, khoảng 20% bệnh nhân bệnh ĐMV

có CLCS không tốt [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá CLCS của bệnh nhân nghiên cứu theo bảng hỏi EQ-5D-5L, điểm trung bình của nhóm nghiên cứu là $0,78 \pm 0,15$. Trong các nội dung, tiêu chí “Sự đi lại” có điểm số thấp nhất là $2,11 \pm 1,02$; và tiêu chí “Lo lắng/u sầu” có điểm số cao nhất là $3,81 \pm 1,09$, chứng tỏ các bệnh nhân ít bị ảnh hưởng về sinh hoạt sau khi can thiệp ĐMV, người bệnh chỉ cảm thấy lo lắng sau khi can thiệp động mạch vành. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với một số các tác giả trên thế giới; trong nghiên cứu của mình trên 75 bệnh nhân được can thiệp ĐMV và theo dõi trong 30 ngày, Yu Zheng và cộng sự nhận thấy điểm trung bình của bảng hỏi EQ-5D-5L tại thời điểm can thiệp mạch vành là $0,850 \pm 0,147$, sau 30 ngày là $0,975 \pm 0,102$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, chứng tỏ CLCS của người bệnh được cải thiện cùng với sự tư vấn của nhân viên y tế cũng như hiệu quả điều trị [6].

Tại Khoa Khám bệnh Cán bộ cao cấp, người bệnh thường xuyên được thăm khám, kiểm tra theo quy trình tại nên thay vì những lo lắng ban đầu, người bệnh đã dần hiểu và tin tưởng vào các phác đồ điều trị. Chúng tôi nhận thấy điểm CLCS theo bảng hỏi EQ-5D-5L có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê so với số lượng stent được đặt cho người bệnh với r là $-0,52$ với $p < 0,05$. Chúng tôi chưa thấy có mối tương quan giữa điểm CLCS theo bảng hỏi EQ-5D-5L với số lượng thuốc chống kết tập tiểu cầu với $p > 0,05$.

Tìm hiểu mối tương quan giữa điểm CLCS theo bảng hỏi EQ-5D-5L với các bệnh lý đồng mắc, chúng tôi thấy bệnh nhân có bệnh lý dạ dày và suy tim, điểm CLCS giữa 2 nhóm bệnh khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Vì vậy, trong thực hành lâm

sàng, nhóm bệnh nhân này cần được tư vấn kỹ hơn vì 2 bệnh lý đồng mắc trên ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trong nghiên cứu của Tušek-Bunc và cộng sự trên 423 bệnh nhân bệnh ĐMV, điểm EQ-5D là 0,6 và bệnh đồng mắc suy tim là yếu tố tiên lượng CLCS không tốt với các thông số (Nagelkerke $R^2 = 0,298$, $\chi^2 = 148,151$, $p < 0,001$) [3].

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 143 bệnh nhân được can thiệp động mạch vành qua da đã chứng minh, bộ câu hỏi EQ-5D-5L có ý nghĩa trong việc đánh giá CLCS của người bệnh. Bộ câu hỏi EQ-5D-5L có mối liên quan có ý nghĩa đến 1 số đặc điểm của người bệnh như số lượng stent, bệnh suy tim và dạ dày đồng mắc; trong thực hành lâm sàng chúng ta có thể đánh giá thường xuyên CLCS theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L để có những giải pháp can thiệp phù hợp với người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ câu hỏi EQ-5D (<https://euroqol.org/euroqol/>).
2. Vu Quynh Mai, Hoang Van Minh, Sun Sun, Kim Bao Giang, Klas Goran Sahlen (2018) *Valuing Health - Related Quality of Life: An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam (2018)*.
3. Tušek-Bunc K, and Petek D (2016) *Comorbidities and characteristics of coronary heart disease patients: Their impact on health-related quality of life*. Health Qual Life Outcomes 14: 159.
4. Dickens C, Cherrington A and McGowan L (2012) *Depression and health-related quality of life in people with coronary heart disease: A systematic review*. Eur J Cardiovasc Nurs 11: 265-275.
5. Ding D, Huang J, Westra J, Cohen DJ, Chen Y, Andersen BK et al (2021) *Immediate post-procedural functional assessment of percutaneous coronary intervention: Current evidence and future directions*. Eur Heart J 42: 2695-707.
6. Yu Zheng, Lei Dou (2023) *Responsiveness and minimal clinically important difference of EQ-5D-5L in patients with coronary heart disease after percutaneous coronary intervention: A longitudinal study*. Front. Cardiovasc. Med 10: 1074969.