

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT ĐỐT TUYẾN TIỀN LIỆT TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thanh Trúc, Võ Thị Kim Thảo,
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Lại Thị Hằng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang từ 10/2023 đến 12/2024 trên 64 người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt tại Khoa Tiết niệu, Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. Phương pháp chọn mẫu là lấy mẫu toàn bộ. Nghiên cứu viên thực hiện phỏng vấn theo bộ câu hỏi khi người bệnh quay lại tái khám lần đầu và liên hệ qua điện thoại hoặc các lần tái khám sau phẫu thuật 1,3,6 tháng.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt là 71,2 (8,2) tuổi. Chất lượng cuộc sống (CLCS) theo EQ-5D-5L của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt cho thấy có sự cải thiện ở hầu hết các khía cạnh qua thời gian. Điểm CLCS chung tăng lên đáng kể, từ $0,78 \pm 0,15$ ở tháng thứ 1 lên $0,84 \pm 0,14$ ở tháng thứ 6 sau phẫu thuật. Nghề nghiệp, kinh tế cao hơn, phương pháp vô cảm khi phẫu thuật, tự nhận định về tình trạng sức khỏe tốt, có người nhà chăm sóc, hỗ trợ, hoạt động thể chất nhẹ, vừa phải, thời gian ngồi ít hơn 8 tiếng/ngày có CLCS cao hơn.

Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Người phản hồi: Nguyễn Thị Thanh Trúc, Email: truc.ntt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 18/01/2025

Ngày phản biện: 10/3/2025

Kết luận: CLCS theo thang đo EQ-5D-5L của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt cải thiện ở hầu hết các khía cạnh qua thời gian sau phẫu thuật 1, 3, 6 tháng. Nghề nghiệp, kinh tế cao hơn, phương pháp vô cảm khi phẫu thuật, tự nhận định về tình trạng sức khỏe tốt, có người nhà chăm sóc, hỗ trợ, hoạt động thể chất nhẹ, vừa phải, thời gian ngồi ít hơn 8 tiếng/ngày có CLCS cao hơn.

Từ khóa: chất lượng cuộc sống, EQ-5D-5L, phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt.

ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND RELATED FACTORS IN PATIENTS AFTER TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE

ABSTRACT

Objective: To evaluate quality of life (QoL) and related factors in patients after transurethral resection of the prostate (TURP) at the University Medical Center Ho Chi Minh City in 2023.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted from October 2023 to December 2024 on 64 patients who underwent TURP in the Department of Urology, University Medical Center Ho Chi Minh City. The sampling method was total sampling. Data collection was conducted through interviews using a standardized questionnaire during the patients' first follow-up visit and via telephone or subsequent follow-up visits at 1, 3, and 6 months post-surgery.

Results: The mean age (standard deviation) of patients after TURP was 71.2 (8.2) years. Quality of life measured using the EQ-5D-5L instrument showed improvement across most dimensions over time. Overall QoL significantly increased from 0.78 ± 0.15 at the first month to 0.84 ± 0.14 at the sixth month post-surgery. Patients with higher socioeconomic status, type of anesthesia, better self-assessed health status, family support, light to moderate physical activity and less than 8 hours of daily sitting associated with higher QoL scores.

Conclusion: Quality of life measured using EQ-5D-5L improved across most dimensions over time at 1, 3, and 6 months after TURP. Higher QoL scores were associated with occupation, higher socioeconomic status, type of anesthesia, better self-assessed health, family support, light to moderate physical activity and less than 8 hours of daily sitting.

Keywords: quality of life, EQ-5D-5L, transurethral resection of the prostate (TURP)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLT-TTL) là một bệnh tiết niệu phổ biến ở nam giới lớn tuổi, đây là nguyên nhân phổ biến gây ra các triệu chứng đường tiết niệu dưới ở nam giới. Mặc dù bệnh tiến triển chậm tuy nhiên các triệu chứng rối loạn tiểu tiện làm suy giảm sức khỏe tổng thể và chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh. Mức độ nặng của các triệu chứng TSLT-TTL có mối tương quan với giảm CLCS, đặc biệt ở những người bệnh lớn tuổi [1].

Phẫu thuật cắt tuyến tiền liệt qua ngã niệu đạo được xem là “tiêu chuẩn vàng” trong điều trị ngoại khoa TSLT-TTL với ưu điểm như hiệu quả cao, chi phí hợp lý, ít đau, thời gian phục hồi nhanh, thời gian nằm viện ngắn, đảm bảo tính thẩm mỹ và giảm thiểu tối đa biến chứng trong và sau phẫu thuật [2]. Tuy nhiên, hiện nay còn ít nghiên cứu đánh giá CLCS sau phẫu thuật bằng cách sử dụng kết hợp các công cụ đánh giá chung và công cụ chuyên biệt cho bệnh lý này. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đánh giá chất lượng cuộc sống và một số yếu tố liên quan ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt” tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Mục tiêu:

- *Đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.*

- *Xác định các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ 10/2023 đến 12/2024, tại khoa Tiết niệu, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt

Tiêu chuẩn chọn vào:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh trong tình trạng bệnh nặng không đủ khả năng trả lời câu hỏi.
- Người bệnh quá 3 lần liên hệ nhưng không liên hệ được.
- Người bệnh phát hiện bị ung thư khác trong và sau quá trình phẫu thuật.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức được ước lượng một trung bình như sau:

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

Chọn $\sigma = 5,8$ điểm CLCS lĩnh vực

thể chất theo nghiên cứu của Mustafa Erkoc ở người bệnh phẫu thuật TSLT-TTL tại Thổ Nhĩ Kỳ (2018) [6] với $\alpha = 0,05$, $d = 1,5$ điểm, cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu sẽ là 58 người bệnh. Cỡ mẫu thực tế thu được là 64 người bệnh.

Kỹ thuật chọn mẫu: thuận tiện, lấy mẫu toàn bộ cho đến khi đủ mẫu.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

Khi người bệnh phẫu thuật TSLT-TTL, nghiên cứu viên sẽ giới thiệu và xin đồng thuận tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên thực hiện phỏng vấn theo bộ câu hỏi khi người bệnh quay lại tái khám lần đầu và liên hệ qua điện thoại hoặc các lần tái khám sau phẫu thuật 1,3,6 tháng.

2.5. Định nghĩa biến số:

Biến số chính: điểm CLCS theo thang đo EQ-5D-5L.

Các yếu tố liên quan: tuổi, nơi cư trú, học vấn, hôn nhân, nghề nghiệp, kinh tế, thời gian mắc bệnh, số lần đã phẫu

thuật, phương pháp vô cảm khi phẫu thuật, biến chứng, sử dụng thuốc tamsulosin, suy tim, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh mạn tính khác, bảo hiểm y tế, tự nhận định về tình trạng sức khỏe, người nhà chăm sóc, hoạt động thể chất nhẹ, vừa phải trung bình, cao, lượng nước uống vào trong một ngày, thời gian ngồi trong một ngày, hút thuốc lá, uống rượu.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm R phiên bản 4.3.1. Tìm mối liên quan giữa các biến số với điểm số CLCS sử dụng kiểm định Mann-Whitney (biến nhị giá và điểm CLCS) kiểm định Kruskal-Wallis (biến thứ tự và điểm CLCS), tương quan Spearman giữa biến định lượng và điểm CLCS), mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh số 241/2023/HĐ-ĐHYD ngày 27/9/2023

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 64 người bệnh phẫu thuật nội soi cắt tuyến tiền liệt tại Khoa Tiết niệu, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 10/2023 đến 12/2024 có kết quả như sau:

Bảng 1. Mô tả các nội dung thang điểm chất lượng cuộc sống EQ-5D-5L (n=64)

Đặc điểm	1 tháng sau phẫu thuật n (%)	3 tháng sau phẫu thuật n (%)	6 tháng sau phẫu thuật n (%)
Đi lại			
1. NB đi lại không khó khăn	33 (52,4)	33 (51,6)	34 (53,1)
2. NB đi lại hơi khó khăn	23 (36,5)	23 (35,9)	27 (42,2)
3. NB đi lại khá khó khăn	5 (7,9)	5 (7,8)	2 (3,1)
4. NB đi lại rất khó khăn	2 (3,2)	3 (4,7)	1 (1,6)
5. NB không thể đi lại được	0	0	0
Tự chăm sóc			
1. NB thấy không khó khăn gì khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	46 (71,9)	43 (67,2)	38 (59,4)
2. NB thấy hơi khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	16 (25,0)	18 (28,1)	25 (39,1)
3. NB thấy khá khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	2 (3,1)	2 (3,1)	0
4. NB thấy rất khó khăn khi tự tắm rửa hay khi tự mặc quần áo	0	1 (1,6)	1 (1,6)
5. NB không thể tự tắm rửa hay không thể tự mặc quần áo	0	0	0
Sinh hoạt thường lệ			
1. NB thấy không khó khăn gì khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ	35 (54,7)	34 (53,1)	32 (50,0)
2. NB thấy hơi khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ	20 (31,3)	20 (31,3)	31 (48,4)
3. NB thấy khá khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ	9 (14,1)	8 (12,5)	1 (1,6)
4. NB thấy rất khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ	0	2 (3,1)	0
5. NB không thể thực hiện các sinh hoạt thường lệ của NB	0	0	0

Đặc điểm	1 tháng sau phẫu thuật n (%)	3 tháng sau phẫu thuật n (%)	6 tháng sau phẫu thuật n (%)
Đau/khó chịu			
1. NB không đau hay không khó chịu	19 (30,2)	32 (50,8)	33 (51,6)
2. NB hơi đau hay hơi khó chịu	35 (55,6)	25 (39,7)	30 (46,9)
3. NB khá đau hay khá khó chịu	7 (11,1)	4 (6,3)	0
4. NB rất đau hay rất khó chịu	2 (3,2)	2 (3,2)	1 (1,6)
5. NB cực kỳ đau hay cực kỳ khó chịu	0	0	0
Lo lắng/u sầu			
1. NB không lo lắng hay không u sầu	12 (19,0)	21 (33,3)	28 (43,8)
2. NB thấy hơi lo lắng hay hơi u sầu một chút	44 (69,8)	38 (60,3)	36 (56,3)
3. NB thấy khá lo lắng hay khá u sầu	5 (7,9)	3 (4,8)	0
4. NB thấy rất lo lắng hay rất u sầu	2 (3,2)	1 (1,6)	0
5. NB thấy cực kỳ lo lắng hay cực kỳ u sầu	0	0	0

Hơn nửa người bệnh đi lại không khó khăn tăng nhẹ từ 52,4% ở tháng thứ 1 đến 53,1% ở tháng thứ 6 sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh tự chăm sóc không khó khăn giảm từ 71,9% ở tháng thứ 1 xuống 59,4% ở tháng thứ 6. Các mức độ khó khăn nghiêm trọng hơn (khá khó khăn và rất khó khăn) duy trì ở tỷ lệ rất thấp, không có người bệnh nào hoàn toàn không thể tự chăm sóc. Tỷ lệ người bệnh không gặp khó khăn khi thực hiện các sinh hoạt thường lệ giảm từ 54,7% ở tháng thứ 1 xuống 50,0% ở tháng thứ 6 sau phẫu thuật. Số người bệnh gặp khó khăn nghiêm trọng hoặc không thể sinh hoạt giảm rõ rệt, không có người bệnh nào không thể thực hiện sinh hoạt thường lệ. Số người bệnh không đau hoặc không khó chịu tăng dần qua các mốc thời gian, từ 30,2% ở tháng thứ 1 lên 51,6% ở tháng thứ 6 sau phẫu thuật. Người bệnh có cảm giác đau hoặc khó chịu nhẹ giảm từ 55,6% xuống 46,9%, các mức đau nghiêm trọng hơn không còn ở tháng thứ 6 sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh không lo lắng hay không u sầu tăng đáng kể từ 19,0% ở tháng thứ 1 lên 43,8% ở tháng thứ 6 sau phẫu thuật. Số người bệnh cảm thấy lo lắng hoặc u sầu nhẹ giảm từ 69,8% xuống 56,3% không ghi nhận tình trạng lo lắng hay u sầu nghiêm trọng ở thời điểm tháng thứ 6 sau phẫu thuật.

Bảng 2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh TSLT-TTL sau phẫu thuật theo EQ-5D-5L (n=64)

Đặc điểm	1 tháng sau phẫu thuật <i>TB±ĐLC</i> <i>Nhỏ nhất-Lớn nhất</i>	3 tháng sau phẫu thuật <i>TB±ĐLC</i> <i>Nhỏ nhất-Lớn nhất</i>	6 tháng sau phẫu thuật <i>TB±ĐLC</i> <i>Nhỏ nhất-Lớn nhất</i>
Đau đớn, khó chịu	0,08±0,07 0-0,37	0,05±0,06 0-0,27	0,04±0,05 0-0,27
Lo lắng, buồn phiền	0,06±0,04 0-0,2	0,05±0,04 0-0,2	0,04±0,03 0-0,06
Khó khăn đi lại do đau	0,04±0,06 0-0,4	0,04±0,05 0-0,21	0,04±0,04 0-0,21
Khó khăn trong tự chăm sóc bản thân	0,01±0,02 0-0,05	0,02±0,03 0-0,15	0,02±0,03 0-0,15
Khó khăn khi làm việc thường ngày	0,02±0,03 0-0,06	0,03±0,04 0±0,17	0,03±0,03 0-0,17
CLCS chung	0,78±0,15 0,40-1,00	0,82±0,17 0,33-1,00	0,84±0,14 0,33-1,00

Điểm trung bình CLCS theo EQ-5D-5L của người bệnh có sự cải thiện ở hầu hết các khía cạnh qua thời gian. Điểm trung bình đau đớn/khó chịu giảm từ 0,08±0,07 ở tháng thứ 1 xuống 0,04±0,05 ở tháng thứ 6 sau phẫu thuật cho thấy mức độ đau được cải thiện. Điểm lo lắng/buồn phiền giảm từ 0,06±0,04 xuống 0,04±0,03, cho thấy sự cải thiện về sức khỏe tinh thần. Điểm khó khăn đi lại giảm nhẹ từ 0,04±0,06 xuống 0,04±0,04 và khó khăn trong tự chăm sóc bản thân tăng nhẹ nhưng vẫn ở mức thấp, từ 0,01±0,02 lên 0,02±0,03. CLCS chung tăng lên đáng kể, từ 0,78±0,15 ở tháng thứ 1 lên 0,84±0,14 ở tháng thứ 6 cho thấy sự phục hồi toàn diện về thể chất và tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật.

Bảng 3. Mối liên quan giữa CLCS với các yếu tố nhân khẩu học của người bệnh

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ	CLCS <i>TB (ĐLC)</i>	Giá trị p
Tuổi (*) <i>TB (ĐLC)</i>	71,2 (8,2)		0,82 (0,17)	0,16 ^a
Nơi cư trú				
Nông thôn	32	50	0,85 (0,14)	0,33 ^b
Thành thị	32	50	0,79 (0,190)	

Học vấn				
Tiểu học	13	20,3	0,64 (0,19)	<0,001 ^c
Trung học cơ sở	27	42,2	0,83 (0,14)	
Trung học phổ thông	11	17,2	0,87 (0,13)	
Trung cấp, cao đẳng, đại học	13	20,3	0,93 (0,10)	
Hôn nhân				
Kết hôn	57	89,1	0,82 (0,18)	0,96 ^b
Góa vợ/chồng	7	10,9	0,84 (0,14)	
Nghề nghiệp				
Nông dân	11	17,2	0,78 (0,17)	0,046 ^c
Công nhân	4	6,3	0,95 (0,06)	
Cán bộ viên chức	1	1,6	0,69 (-)	
Kinh doanh tự do	5	7,8	0,87 (0,20)	
Nghề nghiệp tự do	16	25,0	0,84 (0,09)	
Hưu trí/Nội trợ	8	12,5	0,94 (0,07)	
Khác	19	29,7	0,76 (0,21)	
Kinh tế				
Không có thu nhập	23	35,9	0,78 (0,18)	0,005 ^c
Thu nhập dưới 3 triệu mỗi tháng	14	21,9	0,75 (0,14)	
≥3 triệu – <5 triệu mỗi tháng	17	26,6	0,84 (0,15)	
≥5 triệu – <10 triệu mỗi tháng	7	10,9	0,96 (0,05)	
>10 triệu mỗi tháng	2	3,1	1,00 (0)	

^a: tương quan Spearman, ^b: kiểm định Mann-Whitney, ^c: kiểm định Kruskal-Wallis

(*) Trung bình (Độ lệch chuẩn)

CLCS tăng dần theo trình độ học vấn, từ $0,64 \pm 0,18$ ở nhóm tiểu học lên $0,93 \pm 0,10$ ở nhóm có trình độ trung cấp/cao đẳng/đại học, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nghề nghiệp công nhân có CLCS cao nhất ($0,95 \pm 0,06$), nông dân có điểm thấp nhất ($0,78 \pm 0,17$), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,046$). CLCS cũng tăng

theo mức thu nhập, từ $0,78 \pm 0,18$ ở nhóm không có thu nhập lên $1,00 \pm 0,00$ ở nhóm có thu nhập trên 10 triệu đồng/tháng, với sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,005$). Tuy nhiên, các yếu tố như tuổi, nơi cư trú và tình trạng hôn nhân không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê đối với CLCS ($p>0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa CLCS sau 3 tháng phẫu thuật với các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng (n=64)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ	CLCS TB (ĐLC)	Giá trị p
Thời gian mắc bệnh (tháng)	3 (1,25- 24,0)		0,82 (0,17)	0,10 ^a
Lần phẫu thuật				
1 tháng sau PT	62	96,9	0,82 (0,17)	0,77 ^b
3 tháng sau PT	2	3,1	0,85 (0,22)	
Phương pháp vô cảm khi phẫu thuật				
Gây tê tủy sống	7	10,9	0,93 (0,08)	0,047 ^b
Gây mê	57	89,1	0,81 (0,17)	
Biến chứng				
Có	7	10,9	-	0,002 ^b
Chưa ghi nhận	57	89,1	0,98 (0,04)	
Không			0,80 (0,16)	
Sử dụng tamsulosin 0.4 mg/ngày				
Có	41	64,1	0,83 (0,18)	0,22 ^b
Không	22	34,4	0,80 (0,14)	
Sử dụng tamsulosin trong bao lâu	2 (1-6)		0,82 (0,17)	0,38 ^c
Suy tim				
Có	1	1,6	0,87 (-)	0,79 ^b
Không	60	98,4	0,82 (0,17)	
Tăng huyết áp				
Có	1	1,6	1,00 (-)	0,19 ^b
Không	60	98,4	0,81 (0,18)	

Đái tháo đường				
Không	61	100	0,82 (0,17)	-
Các bệnh mạn tính đang mắc khác				
Có	32	47,5	0,84 (0,18)	0,16 ^b
Không	29	52,5	0,79 (0,15)	
Bảo hiểm y tế				
Có sử dụng	37	57,8	0,78 (0,20)	0,14 ^b
Không sử dụng	27	42,2	0,87 (0,10)	
Tự nhận định về tình trạng sức khỏe				
Tốt	53	82,8	0,84 (0,17)	0,03 ^b
Không tốt	11	17,2	0,74 (0,15)	
Người nhà chăm sóc, hỗ trợ				
Có	57	89,1	0,81 (0,16)	0,01 ^b
Không	7	10,9	0,93 (0,17)	

^a: tương quan Spearman, ^b: kiểm định Mann-Whitney, ^c: kiểm định Kruskal-Wallis

Kết quả phân tích mối liên quan giữa CLCS 3 tháng sau phẫu thuật cho thấy một số yếu tố có mối liên quan đến CLCS. Phương pháp vô cảm gây tê tùy sống có CLCS cao hơn ($0,93\pm0,08$) so với gây mê ($0,81\pm0,17$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,047$). Người bệnh không ghi nhận biến chứng có CLCS thấp hơn ($0,80\pm0,16$) so với nhóm chưa ghi nhận thông tin biến chứng ($0,98\pm0,04$), với sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,002$). Tự đánh giá tình trạng

sức khỏe tốt liên quan đến CLCS cao hơn ($0,84\pm0,17$) so với nhóm đánh giá không tốt ($0,74\pm0,15$), sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,03$). Người bệnh không có người nhà chăm sóc có CLCS cao hơn ($0,93\pm0,17$) so với nhóm có người hỗ trợ ($0,81\pm0,16$), với sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,01$). Tuy nhiên, các yếu tố như thời gian mắc bệnh, số lần phẫu thuật, sử dụng tamsulosin và các bệnh mạn tính không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa với CLCS ($p>0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa CLCS sau 3 tháng phẫu thuật với các yếu tố hành vi sau 3 tháng phẫu thuật (n=64)

Đặc điểm	1 tháng sau PT <i>n (%)</i>	3 tháng sau PT <i>n (%)</i>	6 tháng sau PT <i>n (%)</i>	CLCS <i>TB (ĐLC)</i>	Giá trị p
Hoạt động thể chất nhẹ					
Có	6 (9,4)	6 (9,4)	3 (4,7)	0,84 (0,14)	0,009 ^b
Không	58 (90,6)	58 (90,6)	61 (95,3)	0,59 (0,24)	
Hoạt động thể chất vừa phải					
Có	27 (42,2)	27 (42,2)	33 (51,6)	0,88 (0,12)	<0,001 ^b
Không	37 (57,8)	37 (57,8)	31 (48,4)	0,73 (0,18)	
Hoạt động thể chất cường độ cao					
Có	59 (93,7)	59 (93,7)	59 (92,2)	0,94 (0,09)	0,14 ^b
Không	4 (6,3)	4 (6,3)	5 (7,8)	0,82 (0,17)	
Lượng nước uống vào trong một ngày					
< 1 Lít/ngày	3 (4,8)	4 (6,3)	2 (3,2)	0,77 (0,15)	0,67 ^c
1–2 Lít/ngày	30 (47,6)	32 (50,0)	34 (54,8)	0,82 (0,19)	
≥ 2 Lít/ngày	30 (47,6)	28 (43,8)	26 (41,9)	0,83 (0,15)	
Thời gian ngồi trong một ngày					
< 8 giờ	7 (11,1)	6 (9,4)	5 (8,1)	0,96 (0,05)	0,016 ^b
≥ 8 giờ	56 (88,9)	58 (90,6)	57 (91,9)	0,81 (0,17)	
Hút thuốc					
Có	56 (87,5)			0,82 (0,25)	0,50 ^b
Không	8 (12,5)			0,82 (0,15)	
Uống rượu					
Có	57 (89,1)			0,96 (0,07)	0,012 ^b
Không	7 (10,9)			0,81 (0,17)	

^b: kiểm định Mann-Whitney, ^c: kiểm định Kruskal-Wallis

Kết quả phân tích mối liên quan yếu tố hành vi cho thấy một số yếu tố giữa CLCS sau 3 tháng phẫu thuật và các hành vi có ảnh hưởng đáng kể. Người

bệnh tham gia hoạt động thể chất nhẹ có CLCS cao hơn ($0,84 \pm 0,14$) so với nhóm không tham gia ($0,59 \pm 0,24$), với sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,009$). Tương tự, CLCS ở nhóm có hoạt động thể chất vừa phải cao hơn đáng kể ($0,88 \pm 0,12$) so với nhóm không tham gia ($0,73 \pm 0,19$) ($p<0,001$). Trong khi đó, hoạt động thể chất cường độ cao không có mối liên quan có ý nghĩa với CLCS ($p=0,14$). Thời gian ngồi <8 giờ/ngày liên quan đến CLCS cao hơn ($0,96 \pm 0,05$) so với ngồi ≥ 8 giờ/ngày ($0,81 \pm 0,17$), với sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,016$). Về hành vi uống rượu, người bệnh có thói quen này có CLCS cao hơn ($0,96 \pm 0,07$) so với nhóm không uống rượu ($0,81 \pm 0,17$) với sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,012$). Tuy nhiên, lượng nước uống mỗi ngày và hành vi hút thuốc không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa với CLCS ($p>0,05$). Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của hoạt động thể chất, thời gian ngồi và một số hành vi nhất định trong việc cải thiện CLCS.

4. BÀN LUẬN

Người bệnh có tuổi trung bình (độ lệch chuẩn) là 71,2 (8,2) tuổi, tương đồng với nghiên cứu của Lê Thanh Bình 2023 (70,5 tuổi) [7], Nguyễn Hoàng Hiệp 2023 (73,2 tuổi) [8], Trần Quốc Hòa 2024 (75,2 tuổi) [10]. Điều này phù hợp với dịch tễ học của bệnh TSLT-TTL với tỉ lệ mắc bệnh TSLT-TTL theo độ tuổi chủ yếu trên 60 tuổi với 50% trong thập kỷ thứ sáu của

cuộc đời và 80% trong thập kỷ thứ chín của cuộc đời [5].

CLCS theo EQ-5D-5L của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt cho thấy có sự cải thiện ở hầu hết các khía cạnh qua thời gian. CLCS chung tăng lên đáng kể, từ $0,78 \pm 0,15$ ở tháng thứ 1 lên $0,84 \pm 0,14$ ở tháng thứ 6, phản ánh sự phục hồi toàn diện về thể chất và tinh thần của người bệnh sau phẫu thuật. Nghiên cứu phân tích tổng hợp của SA. Ahyai (2010) báo cáo rằng phẫu thuật cắt bỏ tuyến tiền liệt cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh TSLT-TTL lên đến 69%, sử dụng thang điểm IPSS để đánh giá [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương sử dụng bộ câu hỏi SF-36 cho thấy người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt có chất lượng cuộc sống tốt là 56,5%, chất lượng cuộc sống khá 32,2%, chất lượng cuộc sống trung bình 8,1%, chất lượng cuộc sống kém 3,2% [9]. Các nghiên cứu trước đây đã báo cáo rằng PTNS cắt tuyến tiền liệt được ưa chuộng hơn vì hiệu quả lâm sàng và chức năng lâu dài hiệu quả, hơn nữa chi phí tốt hơn và thời gian nằm viện ngắn hơn do sự cải tiến liên tục của các kỹ thuật và chăm sóc hậu phẫu [12].

Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa CLCS và các yếu tố như học vấn, nghề nghiệp, kinh tế, phương pháp vô cảm, tự đánh giá tình trạng sức khỏe tốt, có người nhà chăm sóc ($p<0,05$). CLCS tăng dần theo trình độ tương đồng với nghiên cứu

của Chen-ke Wang (2024) báo cáo trình độ học vấn là các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS ở người lớn tuổi TSLL-TTL [11]. CLCS cũng tăng theo mức thu nhập tương đồng với nghiên cứu của Chen-ke Wang (2024) báo cáo thu nhập gia đình hàng tháng là các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS ở người lớn tuổi TSLL-TTL [11]. Về phương pháp vô cảm, người bệnh được gây tê tùy sống có CLCS cao hơn ($0,93 \pm 0,08$) so với gây mê ($0,81 \pm 0,17$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,047$). Tự đánh giá tình trạng sức khỏe tốt liên quan đến CLCS cao hơn ($0,84 \pm 0,17$) so với nhóm đánh giá không tốt ($0,74 \pm 0,15$), sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,03$). Người bệnh không có người nhà chăm sóc có CLCS cao hơn ($0,93 \pm 0,17$) so với nhóm có người hỗ trợ ($0,81 \pm 0,16$), sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,01$).

Người bệnh tham gia hoạt động thể chất nhẹ, vừa phải có CLCS cao hơn nhóm còn lại. Thời gian ngồi <8 giờ/ngày liên quan đến CLCS cao hơn ($0,96 \pm 0,05$) so với ngồi ≥ 8 giờ/ngày ($0,81 \pm 0,17$), với sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,016$). Nghiên cứu chúng tôi về hành vi uống rượu cho thấy người bệnh có thói quen uống rượu có CLCS cao hơn ($0,96 \pm 0,07$) so với nhóm không uống rượu ($0,81 \pm 0,17$), với sự khác biệt có ý nghĩa ($p=0,012$). Tuy nhiên nghiên

cứu không khảo sát về số lượng rượu tiêu thụ mỗi ngày để đánh giá mức độ sử dụng đồ uống có cồn là hợp lý hay không. Nghiên cứu khác cho thấy người bệnh TSLL-TTL sử dụng rượu được ghi nhận có CLCS kém hơn so với người không sử dụng, uống rượu có điểm CLCS giảm đi 0,5 lần so với người không uống rượu [3].

5. KẾT LUẬN

CLCS theo EQ-5D-5L của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt đốt tuyến tiền liệt cho thấy có sự cải thiện ở hầu hết các khía cạnh qua thời gian sau phẫu thuật 1, 3, 6 tháng. Nghề nghiệp, kinh tế cao hơn, phương pháp vô cảm khi phẫu thuật, tự nhận định về tình trạng sức khỏe tốt, có người nhà chăm sóc, hỗ trợ, hoạt động thể chất nhẹ, vừa phải, thời gian ngồi ít hơn 8 tiếng/ngày có CLCS cao hơn.

6. KIẾN NGHỊ

Hướng dẫn và hỗ trợ người bệnh duy trì hoạt động thể chất phù hợp, giảm thời gian ngồi lâu để tối ưu hóa phục hồi sau phẫu thuật. Giáo dục và khuyến khích sự tham gia tích cực của người nhà trong việc hỗ trợ chăm sóc người bệnh, góp phần nâng cao CLCS và rút ngắn thời gian phục hồi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Braeckman, J. và Denis, L. (2017), “Management of BPH then 2000 and now 2016 - From BPH to BPO”, *Asian J Urol.* 4(3), tr. 138-147.
2. Miernik, A. và Gratzke, C. (2020), “Current Treatment for Benign Prostatic Hyperplasia”, *Dtsch Arztebl Int.* 117(49), tr. 843-854.

3. Park, S., Ryu, J. M. và Lee, M. (2020), “Quality of Life in Older Adults with Benign Prostatic Hyperplasia”, *Healthcare (Basel)*. 8(2).
4. Ahyai, Sascha A và các cộng sự. (2010), “Meta-analysis of functional outcomes and complications following transurethral procedures for lower urinary tract symptoms resulting from benign prostatic enlargement”, *European urology*. 58(3), tr. 384-397.
5. Awedew, Atalel Fentahun và các cộng sự. (2022), “The global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia in 204 countries and territories from 2000 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019”, *The Lancet Healthy Longevity*. 3(11), tr. e754-e776.
6. Erkoç, Mustafa và các cộng sự. (2018), “Evaluation of quality of life in patients undergoing surgery for benign prostatic hyperplasia”, *The Aging Male*. 21(4), tr. 238-242.
7. Lê, Thanh Bình và Đàm, Văn Cường (2023), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến bằng hệ thống siêu âm hội tụ cường độ cao tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*(39), tr. 37-43.
8. Nguyễn Hoàng Hiệp và các cộng sự. (2023), “Kết quả điều trị 60 bệnh nhân u phì đại lành tính tuyến tiền liệt bằng nội soi niệu đạo với năng lượng laser thulium, tại Bệnh viện Quân Y 110”, *Tạp chí Y học Quân sự*(366), tr. 5.
9. Nguyễn, Thị Thu Hường, Nguyễn, Thị Lan Anh và Nguyễn, Đình Liên (2023), “Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau phẫu thuật nội soi cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt tại Bệnh viện E năm 2022”, *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 6(06), tr. 60-66.
10. Trần, Quốc Hòa và Trịnh, Nam Sơn (2024), “Kết quả phẫu thuật nội soi qua niệu đạo cắt u phì đại lành tính tuyến tiền liệt kích thước trên 80gram tại Bệnh viện Việt Đức và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội giai đoạn 01/2018-01/2020”, *Tạp chí Y học Việt Nam*. 536(1).
11. Wang, Chen-ke và các cộng sự. (2024), “Quality of life and influencing factors in older adults with benign prostatic hyperplasia”, *International Journal of Urological Nursing*. 18(1), tr. e12391.
12. Yim, Pierre WC và các cộng sự. (2015), “Health-related quality of life, psychological well-being, and sexual function in patients with benign prostatic hyperplasia after prostatic surgery”, *Applied Nursing Research*. 28(4), tr. 274-280.