



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

Lê Thị Thanh Hải¹, Phạm Quang Minh², Phan Thảo Nguyên¹
¹Bệnh viện E; ²Trường Đại Học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: 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. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 109 người bệnh được chẩn đoán đau thắt ngực ổn định và có chỉ định can thiệp động mạch vành qua da thành công tại Trung tâm Tim Mạch - Bệnh viện E từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023. Bộ câu hỏi SAQ bao gồm 11 câu hỏi, đo lường 5 lĩnh vực sức khỏe liên quan bệnh mạch vành: 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. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống trước can thiệp là $48,08 \pm 7,23$; sau can thiệp 1 tháng là $65,97 \pm 8,17$ và sau can thiệp 3 tháng là $67,73 \pm 5,33$. 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 CLCS đều có tỉ lệ cải thiện cao. **Kết luận:** Như vậy đã có sự cải thiện chất lượng cuộc sống ở người bệnh đau thắt ngực ổn định sau can thiệp 1 tháng và tiếp tục duy trì đến tháng thứ 3 so với thời điểm trước can thiệp (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Người bệnh sau can thiệp cần tiếp tục được giáo dục sức khỏe thay đổi hành vi, lối sống để nâng cao chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, người bệnh đau thắt ngực, can thiệp mạch vành qua da

Evaluation of the quality of life among patients with stable angina following percutaneous coronary intervention at the Cardiovascular Center of E Hospital

Le Thi Thanh Hai¹, Pham Quang Minh², Phan Thao Nguyen¹
¹E Hospital; ²Hanoi Medical University

ABSTRACT

Objectives: Evaluation of the quality of life among patients with stable angina following percutaneous coronary intervention at the Cardiovascular Center of E Hospital. **Methods:** Cross-sectional descriptive study of 109 patients with stable angina who underwent successful percutaneous coronary intervention at the Cardiovascular Center - E Hospital between August 2022 and August 2023. The SAQ questionnaire includes 11 questions, measuring 5 areas of health related to coronary artery disease: exercise capacity, chest pain stability, chest pain frequency, satisfaction with treatment and quality of life. **Results:** The initial quality of life score was recorded at 48.08 ± 7.23 before the intervention. Following a one-month intervention period, the score significantly rose to 65.97 ± 8.17 , and it continued to improve to 67.73 ± 5.33 after three months. Notably, all five domains encompassing physical exertion ability, stability of chest pain, frequency of chest pain, treatment satisfaction, and overall quality of life exhibited a remarkable and substantial rate of enhancement. **Conclusion:** Thus, there was a significant improvement in the quality of life among patients with stable angina after one month of intervention, which continued to be sustained until the third month compared to the pre-intervention period (the difference was statistically significant with $p < 0.05$). Patients after the intervention should continue to receive health education regarding behavior modification and lifestyle changes to further enhance their quality of life.

Keywords: Quality of life, patients diagnosed with stable angina, percutaneous coronary intervention

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tim thiếu máu cục bộ mãn tính hay còn được gọi là Đau thắt ngực ổn định (ĐTNỔĐ) hoặc Suy vành là một loại bệnh khá thường gặp ở các nước phát triển và cũng có xu hướng gia tăng rất nhanh ở các nước đang phát triển trong những năm gần đây, là nguyên nhân gây tử vong và tàn tật hàng đầu trên thế giới, số người tử vong vì các bệnh tim mạch nhiều hơn bất cứ bệnh nào khác ^{1,2}. Tại Việt Nam, bệnh động mạch vành vẫn đang gia tăng nhanh chóng. Tại Viện Tim Mạch - Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ bệnh động mạch vành các năm 1994, 1995, 1996, lần lượt là 3,4%, 5,0% và 6,0%; thì đến năm 2003 tỷ lệ này là 11,2%; năm 2005 là 18,8% và năm 2007 lên đến 24% ^{3, 4, 5}. Hiện nay bệnh động mạch vành nằm trong nhóm bệnh lý gây gánh nặng cho sức khỏe cộng đồng. Trong đó, bệnh động mạch vành ổn định hoặc ĐTNỔĐ tại Việt Nam đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng do tích lũy theo tuổi thọ, gặp hơn ở một nửa số người bệnh bị bệnh động mạch vành nói chung và gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến tuổi thọ, chất lượng cuộc sống (CLCS), cũng như chi phí điều trị, chăm sóc rất lớn ⁶.

Tại Việt Nam, trong nhóm bệnh nhân ĐTNỔĐ, sự cải thiện CLCS của người bệnh sau can thiệp vẫn còn là câu hỏi chưa có câu trả lời, đây cũng là kỹ thuật tương đối đắt tiền và bệnh nhân có thể vẫn có thể đau ngực sau can thiệp. Sau can thiệp bệnh nhân sẽ phải tái khám nhiều lần, sử dụng nhiều loại thuốc, tuân thủ điều trị sau can thiệp để giảm các biến chứng, nguy cơ tử vong... và kéo theo đó là các tác dụng phụ cũng như chi phí điều trị tốn kém.

Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện E đã tiến hành áp dụng can thiệp mạch vành từ năm 2014 đến nay, số lượng người bệnh sau can thiệp động mạch vành đến khám và

điều trị ngày một tăng. Tuy nhiên, tại bệnh viện vẫn chưa có nghiên cứu nào một cách hệ thống nhằm mô tả CLCS của người bệnh sau can thiệp động mạch vành.

Với tất cả các lý do trên và nhằm mục đích đánh giá hiệu quả điều trị, hoàn thiện hơn việc chăm sóc người bệnh ĐTNỔĐ sau can thiệp động mạch vành qua da. Qua đó, giúp nhân viên y tế có cách nhìn tổng quát hơn, giúp người bệnh có CLCS tốt hơn cả về thể chất lẫn tinh thần, chúng tôi đã chọn nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *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.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán ĐTNỔĐ và có chỉ định can thiệp động mạch vành qua da thành công tại Trung tâm tim mạch - Bệnh viện E.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh được chẩn đoán ĐTNỔĐ (dựa trên các test thăm dò MSCT, chụp động mạch vành ...) và có chỉ định can thiệp động mạch vành qua da thành công tại TTTM- Bệnh viện E. Người bệnh sử dụng thuốc đúng, đủ theo đơn bác sĩ sau khi can thiệp động mạch vành tính đến thời điểm nghiên cứu. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh ĐTNỔĐ có chỉ định chụp vành mà không can thiệp đặt stent động mạch vành. Người bệnh được chẩn đoán hội chứng vành cấp. Người bệnh không thể trả lời phỏng vấn được (rối loạn tri giác, tâm thần, không có khả năng giao tiếp chính xác, giảm thính lực, lú lẫn, không biết tiếng Việt). Người bệnh không có đầy đủ thông tin, hồ sơ bệnh án để tiến hành nghiên cứu. Người bệnh có kèm theo các bệnh nội khoa mãn tính khác

như: ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính... Người bệnh tử vong trong thời gian nghiên cứu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm Tim mạch - Bệnh viện E từ tháng 08/2022 đến tháng 08/2023.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên một nhóm đối tượng có so sánh trước sau.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu – số lượng người bệnh tham gia nghiên cứu; Z: hệ số tin cậy (với độ tin cậy 95%) $Z = 1,96$; p : là tỉ lệ can thiệp mạch vành được đặt stent ở Việt Nam theo thế giới 8% (trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sáng 2019)⁷; d: độ chính xác mong muốn (lấy $d = 0,05$ độ chính xác 95%); α : mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$)

Cỡ mẫu là 109.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập thông tin 109 người bệnh thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn.

Phương pháp thu thập số liệu

+ Thu thập số liệu trước can thiệp: Thu thập số liệu trực tiếp bằng phương pháp phát phiếu cho người bệnh tự điền dưới sự giám sát, hỗ trợ của nghiên cứu viên hoặc phòng văn rồi điền thông tin.

- Đặc điểm cá nhân, tiền sử phỏng vấn trực tiếp.

- CLCS trước can thiệp phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi Seattle Angina Questionnaire .

- Chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng thu thập từ hồ sơ bệnh án.

+ Thu thập số liệu sau can thiệp 1 tháng:

Thông số về các biến cố tim mạch như tái nhập viện, tái nhồi máu cơ tim phải can thiệp lại, tử vong. CLCS sau can thiệp 1 tháng thu được từ phỏng vấn qua điện thoại dựa vào bộ câu hỏi, hoặc bệnh nhân tới khám lại sau 1 tháng can thiệp.

+ Thu thập số liệu sau can thiệp 3 tháng:

Thông số về các biến cố tim mạch như tái nhập viện, can thiệp lại, tử vong, CLCS sau can thiệp 3 tháng được thu được từ phỏng vấn qua điện thoại hoặc phỏng vấn trực tiếp khi người bệnh tới khám định kì.

Bộ câu hỏi Seattle Angina Questionnaire (SAQ) được thiết kế, phát triển, lượng giá năm 1995 với nhóm tác giả John A. Spertus và cộng sự tại trường đại học Washington vùng Seattle thuộc Washington. Bộ câu hỏi SAQ bao gồm 11 câu hỏi, đo lường 5 lĩnh vực sức khỏe liên quan bệnh mạch vành : 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. Mỗi lĩnh vực đánh giá có điểm từ 0 tới 100 trong đó điểm càng cao tương ứng tình trạng bệnh nhân và mức độ hài lòng của bệnh nhân càng tốt. Do mỗi lĩnh vực đánh giá 1 khía cạnh liên quan đến bệnh lý mạch vành nên không có điểm số gộp chung cho cả bộ câu hỏi

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu thu thập trong nghiên cứu được nhập liệu và xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm IBM SPSS 20.0

- Các biến định lượng được thể hiện dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, các biến định tính được thể hiện dưới dạng tỉ lệ %.

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của ban lãnh đạo Trung tâm Tim mạch - bệnh viện E.

KẾT QUẢ

Nghiên cứu trên 109 bệnh nhân ĐTNỔĐ được làm can thiệp động mạch vành qua da tại Trung Tâm Tim Mạch – Bệnh viện E với tuổi trung bình của người bệnh là $68,92 \pm 8,89$. Tỷ lệ nam/nữ là 1,86. Nam giới chiếm 65,1 %, Nữ chiếm 34,9 %. Nghiên cứu thu được kết quả như sau:

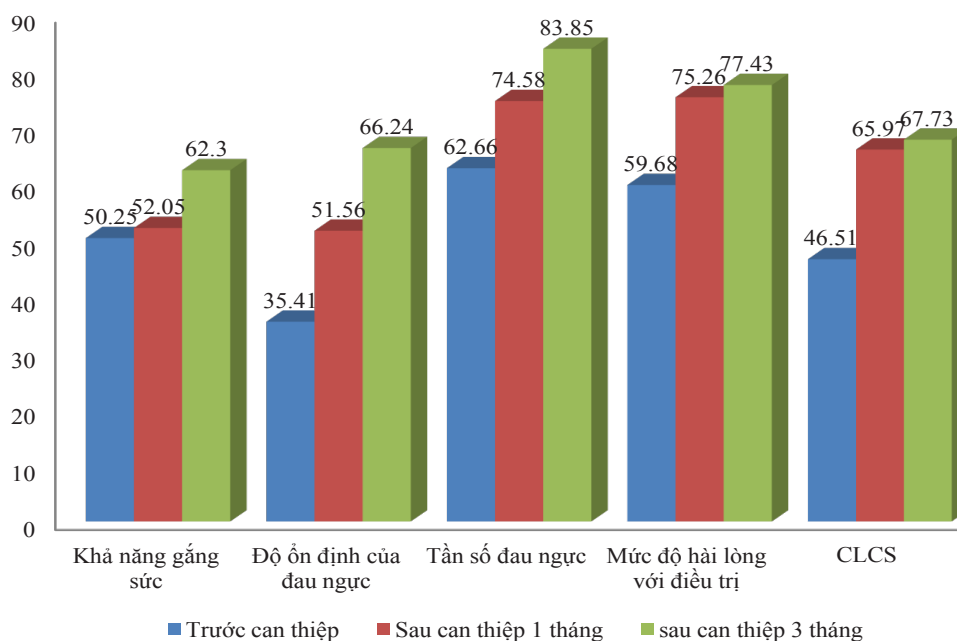
Bảng 1. Điểm SAQ trung bình trước và sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng (n = 109)

Các lĩnh vực đánh giá	Trước can thiệp (1) X $\pm$ SD	Sau can thiệp 1 tháng (2) X $\pm$ SD	Sau can thiệp 3 tháng (3) X $\pm$ SD	p(1-2)	p(3-1)	p(3-2)
Khả năng gắng sức	52,25 $\pm$ 5,75	56,92 $\pm$ 6,61	62,3 $\pm$ 4,13	0,009	<0,001	<0,001
Độ ổn định của cơn đau ngực	35,05 $\pm$ 12,81	60,56 $\pm$ 16,21	66,79 $\pm$ 11,62	<0,001	<0,001	<0,001
Tần số đau ngực	62,66 $\pm$ 9,29	74,58 $\pm$ 10,93	83,85 $\pm$ 5,92	<0,001	<0,001	0,015
Mức độ hài lòng điều trị	59,68 $\pm$ 6,30	75,86 $\pm$ 6,29	77,43 $\pm$ 6,98	<0,001	<0,001	0,084
CLCS	48,08 $\pm$ 7,23	65,97 $\pm$ 8,17	67,73 $\pm$ 5,33	<0,001	<0,001	0,057

*p**: Paired Samples T-test

Trong đó: *p*(1-2): Giá trị *p* khi so sánh điểm SAQ sau can thiệp 1 tháng và trước can thiệp (T-test); *p*(3-1): Giá trị *p* khi so sánh điểm SAQ sau can thiệp 3 tháng và trước can thiệp (T-test); *p*(3-2): Giá trị *p* khi so sánh điểm SAQ sau can thiệp 3 tháng và sau can thiệp 1 tháng (T-test).

Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh đã tăng sau can thiệp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với *p* < 0,05.



Biểu đồ 1. Điểm SAQ trước, sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng (n = 109)

So với thời gian trước can thiệp, sau 1 tháng và 3 tháng can thiệp, điểm số của cả 5 lĩnh vực Khả năng gắng sức, Độ ổn định của cơn đau ngực, Tần số đau ngực, Mức độ hài lòng với điều trị và Chất lượng cuộc sống đều tăng lên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$

So sánh điểm SAQ tại thời điểm 3 tháng và sau 1 tháng can thiệp 2 trong 5 lĩnh vực đánh giá Mức độ hài lòng với điều trị và CLCS điểm số vẫn tiếp tục cải thiện nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. 3 lĩnh vực còn lại (Khả năng gắng sức, Độ ổn định của cơn đau ngực và tần số đau ngực) tăng lên có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 2. Tỷ lệ thay đổi có ý nghĩa lâm sàng sau 1 tháng và 3 tháng can thiệp(n = 109)

SAQ	Thời gian	Tăng có ý nghĩa
Khả năng gắng ≥ 8	1 tháng	71 (65,1%)
	3 tháng	81 (74,3%)
Độ ổn định của đau ngực ≥ 25	1 tháng	62 (56,8%)
	3 tháng	79 (72,5%)
Tần số đau ngực ≥ 20	1 tháng	57 (52,3%)
	3 tháng	63 (57,8 %)
Mức độ hài lòng với điều trị ≥ 12	1 tháng	58 (53,2%)
	3 tháng	64 (58,7%)
CLCS ≥ 16	1 tháng	70 (64,2 %)
	3 tháng	74 (67,8%)

Sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng 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 CLCS có tỷ lệ cải thiện chiếm tỷ lệ cao.

BÀN LUẬN

Thang điểm SAQ bao gồm 11 câu hỏi, được chia làm 5 lĩnh vực. Điểm về khả năng gắng sức, độ ổn định của đau ngực, tần số đau ngực, mức độ hài lòng với điều trị và CLCS trong nghiên cứu của chúng tôi đều thấp hơn các nghiên cứu khác trên thế giới. Trước can thiệp, độ ổn định của đau ngực là có điểm số thấp nhất ($35,05 \pm 12,81$), nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của William.S.W, có thể do thói quen của người dân Việt Nam tới viện khám không thường xuyên, thường chủ quan về tình hình sức khỏe của mình. Điểm khả năng gắng sức trước can thiệp ($52,25 \pm 5,75$) cao hơn so

với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Sáng ($30,69 \pm 5,73$) nhưng lại thấp hơn so với các nghiên cứu William.S.W^{7,8}. Nguyên nhân có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người bệnh ĐTNÔĐ nên điểm khả năng gắng sức của người bệnh sẽ cao hơn của Nguyễn Thị Kim Sáng và người bệnh cũng đã hiểu về tình trạng bệnh của mình nên những hoạt động gắng sức như cầm vật nặng, thể thao ... người bệnh cũng hạn chế thực hiện, ngoài ra có thể do đa phần người bệnh là người cao tuổi nên một vài hoạt động được sử dụng trong bộ câu hỏi SAQ không phải là công việc thường xuyên của người bệnh. Ngoài ra các bệnh lý hay gặp ở

người cao tuổi như thấp khớp, thoái hóa cột sống... cũng gây hạn chế nhiều đến các hoạt động thể lực của người bệnh.

Bên cạnh điểm khả năng gắng sức thấp, điểm tần số đau ngực, mức độ hài lòng với điều trị và CLCS của người bệnh cũng thấp hơn so với các nghiên cứu trên thế giới như của William.S.W ⁸ điều này có thể giải thích do một phần cơ sở vật chất y tế chưa đồng bộ, người bệnh chưa được chăm sóc y tế một cách toàn diện và CLCS của người bệnh chưa được quan tâm nhiều và sự quá tải của y tế các tuyến trung ương khiến cho mức độ hài lòng với điều trị và CLCS của người bệnh còn chưa cao.

Sự thay đổi điểm SAQ sau điều trị của đối tượng nghiên cứu: Trong nghiên cứu của chúng tôi khi so sánh điểm SAQ tại thời điểm sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng so với thời điểm trước can thiệp, 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 CLCS) điểm số đều tăng có ý nghĩa thống kê sau can thiệp 1 tháng và sau 3 tháng can thiệp. Theo kết quả nghiên cứu, đa số người bệnh sau can thiệp đều cảm thấy tình trạng sức khỏe của mình tốt hơn, có cải thiện theo thời gian. Sau can thiệp 1 tháng điểm khả năng gắng sức $56,92 \pm 6,61$; độ ổn định của đau ngực $60,56 \pm 16,21$; tần số đau ngực $74,58 \pm 10,93$, mức độ hài lòng với điều trị $75,86 \pm 6,29$ và điểm CLCS $65,97 \pm 8,17$. Theo nghiên cứu của Nguyễn Kim Sáng ⁷ với đề tài Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau can thiệp mạch vành qua da ở người bệnh sau hội chứng vành cấp hoặc bệnh tim thiếu máu cục bộ theo bộ câu hỏi SAQ sau 1 tháng cả 5 lĩnh vực đánh giá đều tăng có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu của A.Spertus ⁹ nghiên cứu trên 58 bệnh nhân sau can thiệp động mạch vành , kết quả cho thấy đánh giá về mức độ hài

lòng với điều trị không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trước can thiệp và sau can thiệp 3 tháng, các lĩnh vực khác đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của William S Weintraub ⁸ trên người bệnh ĐTNÔĐ sau can thiệp động mạch vành sau 1 tháng và 3 tháng đều có cải thiện rõ rệt về tình trạng sức khỏe trong thời gian theo dõi có ý nghĩa thống kê.

Đây có thể là kết quả cộng hưởng của việc người bệnh được điều trị khỏi bệnh về mặt lâm sàng kết hợp với việc được giải tỏa tâm lý, người bệnh cảm thấy yên tâm hơn so với khi chưa được can thiệp. Kết quả này chứng tỏ tác động có hiệu quả của can thiệp động mạch vành trong việc nâng cao khả năng gắng sức, độ ổn định của đau ngực, tần số đau ngực, và khi tất cả các yếu tố được cải thiện thì CLCS của người bệnh cũng được cải thiện đáng kể.

Trong giai đoạn đầu sau can thiệp, mặc dù các triệu chứng có cải thiện nhưng người bệnh vẫn chưa tham gia các hoạt động thể chất thường ngày như đi bộ, đạp xe, chạy bộ.... đa số các người bệnh lo ngại các biến chứng (đau tại chỗ can thiệp hoặc vẫn còn cảm giác đau ngực...), sức khỏe của người bệnh chưa được phục hồi hoàn toàn và người bệnh lo lắng về các nguy cơ khi phải can thiệp thì 2 nên thường người bệnh chỉ nghỉ ngơi tại nhà, vận động nhẹ nhàng, không thực hiện các hoạt động gắng sức như chạy bộ, thể thao, mang vác vật nặng... nên người bệnh gặp khó khăn khi thực hiện các hoạt động thể lực và điểm số tăng không nhiều so với trước can thiệp. Ngoài ra vì lý do người bệnh vẫn cảm thấy mệt và chưa sẵn sàng tâm lý cho các hoạt động gắng sức. Tại thời điểm sau can thiệp 1 tháng khi người bệnh quay lại tái khám, được nhân viên y tế tư vấn, hướng dẫn các hoạt động thường ngày sau can thiệp nên người bệnh có phần

yên tâm và tự tin hơn khi dần quay lại các hoạt động hàng ngày, 2 lĩnh vực độ ổn định của cơn đau ngực và tần số đau ngực cải thiện rõ rệt sau can thiệp.

So sánh thời điểm 3 tháng và 1 tháng sau can thiệp, 2 lĩnh vực mức độ hài lòng với điều trị và CLCS của người bệnh tiếp tục tăng nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, các lĩnh vực khả năng gắng sức, độ ổn định của đau ngực và tần số đau ngực vẫn tiếp tục tăng có ý nghĩa thống kê. Theo nghiên cứu của A. Michael Brokon và cộng sự đánh giá trên 3 lĩnh vực sử dụng SAQ cho thấy từ 1 đến 3 tháng sau can thiệp, người bệnh vẫn tiếp tục có sự cải thiện về các điểm số nhưng sự cải thiện là không đáng kể. Theo nghiên cứu của Man Sin Wong⁶ và cộng sự sử dụng SAQ đánh giá những thay đổi về CLCS liên quan đến sức khỏe, cho thấy CLCS của người bệnh cải thiện sau 1 tháng can thiệp tuy nhiên điểm ổn định của cơn đau ngực ở tháng thứ 3 thấp hơn so với tháng 1. Điều này có thể giải thích cho việc điểm số không có sự cải thiện nhiều. Thứ nhất, đối với các bệnh nội khoa mãn tính nói chung và bệnh động mạch vành nói riêng, muốn đạt được hiệu quả việc điều trị phải kết hợp với thay đổi lối sống. Can thiệp động mạch vành chỉ là 1 khâu trong quá trình điều trị đó. Vì thế muốn đạt hiệu quả tối đa của 1 can thiệp là cả 1 quá trình và điều trị lâu dài cho người bệnh sau can thiệp để duy trì được hiệu quả tối đa và người bệnh cần phải tuân thủ điều trị. Do đó, can thiệp điều dưỡng là cần thiết để duy trì và tăng cường hơn nữa CLCS của những người bệnh này và các can thiệp nên được thực hiện ngay sau can thiệp.

Ngoài ra, điểm CLCS của bệnh nhân không tăng nhiều, mặc dù có sự cải thiện về tình hình sức khỏe nhưng đa số người bệnh vẫn cảm thấy không thực sự thoải mái

về tình trạng bệnh lý khi vẫn phải đứng trước các nguy cơ có thể bị suy tim, đột tử, NMCT hay phải sống chung với tình trạng đau ngực, và tình trạng đau ngực cản trở việc tận hưởng cuộc sống của người bệnh... Hơn nữa, ở Việt Nam tình trạng quá tải ở bệnh viện tuyến trung ương, điều này làm cho việc theo dõi và điều trị sau can thiệp không đạt hiệu quả như mong muốn. Bên cạnh đó, còn 1 nguyên nhân nữa là hiện tượng tái hẹp sau can thiệp động mạch vành hoặc người bệnh vẫn còn tình trạng hẹp động mạch vành phải can thiệp thi 2, vì thế mức độ hài lòng với điều trị của người bệnh còn ở ngưỡng chưa cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, sau 3 tháng can thiệp chưa ghi nhận có tình trạng tái hẹp sau can thiệp động mạch vành nhưng nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới chỉ ra rằng có tỉ lệ tái hẹp động mạch vành sau can thiệp. Năm 2011, Nguyễn Quốc Thái¹⁰ khảo sát tình trạng tái hẹp trên 216 người bệnh NMCT cấp có tỉ lệ tái hẹp stent là 16,7%. Năm 2014, Salvatore¹¹ và cộng sự cho thấy tỉ lệ tái hẹp chung đối với các loại stent vào khoảng 26%. Chính những người bệnh tái hẹp sau can thiệp sẽ làm điểm số đánh giá và CLCS bị giảm xuống. Vì thế, việc cần phải quan tâm hơn nữa đến vấn đề chăm sóc, điều trị sau can thiệp động mạch vành và đồng thời tư vấn để giúp người bệnh có thể thay đổi lối sống cũng như tuân thủ điều trị 1 cách hiệu quả và tái khám định kỳ nhằm phát hiện sớm những bất thường.

Tỉ lệ thay đổi điểm SAQ có ý nghĩa lâm sàng sau can thiệp: Theo nghiên cứu của chúng tôi, hơn một nửa số bệnh nhân trong nghiên cứu đã đưa ra những cải thiện lâm sàng đáng kể và tăng tỉ lệ từ tháng 1 đến tháng thứ 3 ở 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

CLCS). Những kết quả này chứng minh tính hiệu quả của can thiệp động mạch vành trong cải thiện tình trạng sức khỏe ở bệnh nhân ĐTNÔĐ với những ý nghĩa thống kê trên cả 5 lĩnh vực. Nhưng cũng còn 1 tỉ lệ bệnh nhân không có sự thay đổi có ý nghĩa lâm sàng. Vì đây là bệnh mãn tính nên can thiệp động mạch vành chỉ là 1 khâu trong quá trình điều trị. Vì thế muốn đạt hiệu quả tối đa của 1 can thiệp là cả 1 quá trình và điều trị lâu dài cho người bệnh sau can thiệp để duy trì được hiệu quả tối đa và người bệnh cần phải tuân thủ điều trị. Sau can thiệp, đa số các bệnh nhân lo ngại các biến chứng và các nguy cơ nên thường chỉ nghỉ ngơi tại nhà, vận động nhẹ nhàng không thực hiện những hoạt động thể lực mạnh như chạy bộ, mang vác vật nặng...

CLCS là lĩnh vực bệnh nhân có tỉ lệ cải thiện giữa tháng 1 và tháng 3 ít nhất trong 5 lĩnh vực(từ 64,2% lên 67,8%). Mặc dù có sự cải thiện tình hình bệnh tật nhưng đa số bệnh nhân vẫn không cảm thấy thực sự thoải mái khi họ vẫn đứng trước nguy cơ có thể bị suy tim, đột tử, hay những cơn đau ngực.

So sánh tỉ lệ thay đổi có ý nghĩa lâm sàng sau can thiệp 1 tháng so với trước can thiệp, nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ bệnh nhân có cải thiện có ý nghĩa lâm sàng thấp hơn trong cả 5 lĩnh vực đánh giá của bộ câu hỏi SAQ so với nghiên cứu của Vũ Văn Hoa¹² có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân ĐTNÔĐ, trong khi của Vũ Văn Hoa là đối tượng bệnh nhân nhồi máu cơ tim. Trong nghiên cứu của Alexander S¹³ về CLCS sau can thiệp của bệnh nhân ĐTNÔĐ sau 6 tháng có tỉ lệ bệnh nhân cải thiện có ý nghĩa lâm sàng ở mức cao (Khả năng gắng sức 71%, Độ ổn định của đau ngực:71%, Tần số đau ngực 75%, mức độ hài lòng với điều trị 30% và CLCS 78%)

KẾT LUẬN

Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh trước can thiệp là $48,08 \pm 7,23$, sau can thiệp 1 tháng và 3 tháng lần lượt là $65,97 \pm 8,1$; $67,73 \pm 5,33$. Như vậy đã có sự cải thiện chất lượng cuộc sống ở người bệnh đau thắt ngực ổn định sau can thiệp 1 tháng và tiếp tục duy trì đến tháng thứ 3 so với thời điểm trước can thiệp (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Người bệnh sau can thiệp cần tiếp tục được giáo dục sức khỏe thay đổi hành vi, lối sống để nâng cao chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ram Jagannathan: Global Updates on Cardiovascular Disease Mortality Trends and Attribution of Traditional Risk Factors. 2019.
2. Heart Disease and Stroke Statistics 2022 Update Fact Sheet- A Report from the American Heart Association Circulation.
3. Trần Văn Đồng, Nguyễn Thị Bạch Yến, Phạm Quốc Khánh. Tình hình bệnh động mạch vành qua 130 trường hợp nằm viện tại Viện Tim mạch trong 5 năm (1991-1995), Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, 1996, trang 1-5.
4. Nguyễn Lâm Việt. Khuyến cáo của Hội tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán, điều trị nhồi máu cơ tim cấp có đoạn ST chênh lên, Khuyến cáo về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006- 2010, trang 143-181. 2006.
5. Phạm Việt Tuấn. Tìm hiểu đặc điểm mô hình bệnh tật ở người bệnh điều trị nội trú tại Viện Tim mạch Việt Nam trong thời gian 5 năm (2003-2007) [Luận văn thạc sỹ y học], Hà Nội. 2008.
6. Nguyễn Lâm Việt. Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính. Thực hành bệnh tim mạch. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2014.

7. 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. Tạp chí tim mạch học. 2019.
8. Weintraub, W.S., et al. Effect of PCI on quality of life in patients with stable coronary disease. The new england journal of medicine, 2008 Aug 14;359(7):677-87. doi: 10.1056/NEJMoa072771.
9. Spertus, J.A., et al. Development and Evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: A New Functional Status Measure for Coronary Artery Disease, JACC, 1995 Feb;25(2):333-41. doi: 10.1016/0735-1097(94)00397-9.
10. Nguyễn Quốc Thái. Nghiên cứu hiệu quả can thiệp động mạch vành của stent phủ thuốc trong điều trị nhồi máu cơ tim cấp [Luận án Tiến sỹ Y học], Trường Đại học Y Hà Nội. 2011.
11. Robert A Byrne et al Salvatore Cassese. Incidence and predictors of restenosis after coronary stenting in 10004 patients with surveillance angiography. Heart, 2014 Jan;100(2):153-9. doi: 10.1136/heartjnl-2013-304933.
12. Vũ Vân Hoa. Đánh giá những thay đổi về chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp trước và sau can thiệp động mạch vành qua da sử dụng thang điểm SF-8 và so sánh với thang điểm SAQ [Luận văn cử nhân y học]. Trường Đại học Y Hà Nội. 2012.
13. Alexander S. de Quadros MD. Quality of life and health status after percutaneous coronary intervention in stable Angina patients. CCI, 2010, <https://doi.org/10.1002/ccd.22746>.