

DOI: 10.58490/ctump.2024i81.3045

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH CAN THIỆP ĐỘNG MẠCH VÀNH QUA BẢNG THANG ĐIỂM SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE**Ngô Văn Tiến¹, Phạm Như Hùng¹, Nguyễn Sinh Huy^{2*}**

1. Bệnh viện Tim Hà Nội

2. Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

*Email: nshuy@nctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14/8/2024

Ngày phản biện: 18/10/2024

Ngày duyệt đăng: 25/10/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Can thiệp động mạch vành qua da là phương pháp quan trọng trong điều trị bệnh mạch vành, mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh. Chất lượng cuộc sống là một trong những tiêu chí đánh giá mức độ thành công của điều trị. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh can thiệp động mạch vành. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh bằng thang điểm Seattle Angina Questionnaire ở người bệnh trước và sau can thiệp động mạch vành qua da. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 150 người bệnh được can thiệp động mạch vành qua da từ tháng 04/2023 đến tháng 12/2023 tại Bệnh viện Tim Hà Nội, sử dụng phương pháp nghiên cứu theo dõi dọc. **Kết quả nghiên cứu:** Sau can thiệp, khả năng gắng sức tăng từ $78,4 \pm 23,2$ lên $90,2 \pm 12,0$ điểm. Độ ổn định của đau ngực tăng từ $59,8 \pm 30,9$ lên $83,8 \pm 10,9$ điểm. Tần số đau ngực tăng từ $79,6 \pm 18,1$ lên $98,8 \pm 6,8$ điểm. Mức độ hài lòng với điều trị tăng từ $82,9 \pm 8,6$ lên $84,6 \pm 7,2$ điểm. Chất lượng cuộc sống tăng từ $55,3 \pm 18,7$ lên $59,3 \pm 14,3$ điểm. Tất cả đều có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Can thiệp động mạch vành qua da có lợi trong việc cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh mạch vành, can thiệp động mạch vành qua da, chất lượng cuộc sống, thang điểm Seattle angina questionnaire.

ABSTRACT

ASSESSING QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDERGOING PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION WITH SEATTLE ANGINA QUESTIONNAIRE

Ngo Van Tien¹, Pham Nhu Hung¹, Nguyen Sinh Huy^{2*}

1. Hanoi Heart Hospital

2. Nam Can Tho University Hospital

Background: Percutaneous coronary intervention is an important method for treatment of coronary artery disease, it helps patients improve their life. In Vietnam, there are not many studies that assess quality of life in patients with percutaneous coronary intervention. **Objectives:** To assess quality of life in patients undergoing percutaneous coronary intervention with Seattle Angina Questionnaire. **Materials and methods:** 150 patients are intervened from April to December 2023 in HaNoi Heart Hospital, with follow-up study design. **Result:** After the intervention, physical limitation scores increased from 78.4 ± 23.2 to 90.2 ± 12.0 ; angina stability score increased from 59.8 ± 30.9 to 83.8 ± 10.9 ; treatment satisfaction score increased from 82.9 ± 8.6 to 84.6 ± 7.2 ; quality of life score increased from 55.3 ± 18.7 to 59.3 ± 14.3 . All are statistically significant. **Conclusions:** Percutaneous coronary intervention was beneficial to improve quality of life in patients with coronary artery disease.

Keywords: Coronary artery disease, percutaneous coronary intervention, quality of life, Seattle angina questionnaire.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh mạch vành (BMV) là nguyên nhân tử vong và bệnh tật hàng đầu ở các quốc gia phát triển. Bên cạnh tỷ lệ tử vong cao, người bệnh bị bệnh mạch vành thường có những triệu chứng ảnh hưởng đến cuộc sống người bệnh như đau ngực, khó thở, suy tim, rối loạn nhịp tim [1]. Ngày nay, có 3 phương pháp điều trị BMV bao gồm: Điều trị nội khoa tối ưu, can thiệp động mạch vành qua da và mổ bắc cầu nối chủ-vành [1]. Trong đó, can thiệp động mạch vành (ĐMV) qua da ngày càng trở nên phổ biến, giúp cứu sống hàng triệu người mỗi năm. Chính vì tính phổ biến và mức độ nặng nề của BMV, đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới được tiến hành nhằm xác định các yếu tố nguy cơ, tiên lượng và đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị. Các thông số để đánh giá kết quả điều trị thường là tỷ lệ tử vong, tỷ lệ tái nhập viện, cải thiện về triệu chứng... Bên cạnh đó, việc dùng các thang điểm về chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh để đánh giá kết quả điều trị là xu hướng hiện nay. Việc đánh giá CLCS của người bệnh trước sau khi can thiệp cũng đòi hỏi phải sử dụng các công cụ đo lường chất lượng cuộc sống thích hợp. Một số công cụ đo lường chất lượng cuộc sống phổ biến được sử dụng là EQ-5D, SF-36 và Seattle Angina Questionnaire (SAQ). Trong đó thang điểm SAQ được thiết kế riêng dành cho đối tượng người bệnh bị BMV [2]. Thang điểm này đánh giá mức độ ảnh hưởng của BMV sau can thiệp lên các lĩnh vực hoạt động thể chất, cảm giác của người bệnh. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu sử dụng thang điểm SAQ để đánh giá CLCS ở những nhóm người bệnh khác nhau như nhồi máu cơ tim, đau thắt ngực ổn định... nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá CLCS ở tất cả các nhóm người bệnh có bệnh mạch vành trước và sau can thiệp ĐMV. Chính vì vậy, chúng tôi chọn và tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người bệnh được chẩn đoán xác định là bệnh ĐMV theo hướng dẫn của Bộ Y tế số 2248/QĐ-BYT và số 2187/QĐ-BYT và được can thiệp ĐMV qua da thành công tại Trung tâm cấp cứu và Tim mạch can thiệp, bệnh viện Tim Hà Nội trong khoảng thời gian nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người bệnh được chẩn đoán xác định là bệnh ĐMV theo hướng dẫn của Bộ Y tế số 2248/QĐ – BHYT và số 2187/QĐ-BYT và được can thiệp ĐMV qua da thành công tại Trung tâm cấp cứu và Tim mạch can thiệp, bệnh viện Tim Hà Nội trong khoảng thời gian nghiên cứu [3],[4]. Người bệnh trên 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh có các tình trạng bệnh lý, tâm lý không thể tham gia phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Theo dõi dọc

- **Phương pháp lấy mẫu:** Lấy mẫu thuận tiện, lấy tất cả những người bệnh đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu, thực tế chúng tôi nghiên cứu được 150 mẫu.

- **Thu thập số liệu:** Đánh giá CLCS bằng thang điểm SAQ tại hai thời điểm ngay trước khi can thiệp ĐMV và sau can thiệp ĐMV 1 tháng. Thang điểm SAQ đã được Việt hóa và sử dụng trong nhiều nghiên cứu trước đây tại Việt Nam, gần đây nhất là nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hải (2024).

- **Xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm STATA 14.0.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm mục đích nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh, mọi số liệu trong nghiên cứu được bảo mật. Nghiên cứu đã thông qua

Hội đồng Y đức của Đại học Thăng Long năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=150)

Đặc điểm		Số đối tượng nghiên cứu (n=150)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	41	27,3
	Nam	109	72,7
Nhóm tuổi	≤ 65 tuổi	71	47,3
	> 65 tuổi	79	52,7
Tuổi (TB ± ĐLC)		66,6 ± 8,9; Min: 36; Max: 85	

Nhận xét: Đa số người bệnh là nam giới. Có khoảng một nửa số người bệnh trong nghiên cứu có độ tuổi từ 65 tuổi trở lên và độ tuổi trung bình trong nghiên cứu khá cao.

3.2. Chất lượng cuộc sống bằng thang điểm Seattle Angina Questionnaire của người bệnh trước và sau can thiệp động mạch vành

Bảng 2. Đặc điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm Seattle Angina Questionnaire trước và sau can thiệp động mạch vành (n = 150)

	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p*
Khả năng gắng sức	78,4 ± 23,2	90,2 ± 12,0	< 0,001
Độ ổn định của đau ngực	59,8 ± 30,9	83,8 ± 10,9	< 0,001
Tần số đau ngực	79,6 ± 18,1	98,8 ± 6,8	< 0,001
Mức độ hài lòng với điều trị	82,9 ± 8,6	84,6 ± 7,2	0,03
CLCS	55,3 ± 18,7	59,3 ± 14,3	< 0,001

* Kiểm định t ghép cặp Đơn vị tính: Điểm

Nhận xét: Tất cả các đặc điểm trong thang điểm SAQ đều có sự cải thiện giữa trước và sau can thiệp, tất cả sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê theo phép kiểm t ghép cặp.

Bảng 3. Tỷ lệ cải thiện các thành phần trong thang điểm Seattle Angina Questionnaire của đối tượng nghiên cứu trước và sau can thiệp mạch vành (n = 150)

Thành phần trong thang điểm SAQ	Tỷ lệ tăng có ý nghĩa	
	n	%
Khả năng gắng sức ≥ 8	101	67,3
Độ ổn định của đau ngực ≥ 25	68	45,3
Tần số đau ngực ≥ 20	67	44,7
Mức độ hài lòng với điều trị ≥ 12	22	14,7
CLCS ≥ 16	25	16,7

Nhận xét: Trong các thành phần của thang điểm SAQ, độ ổn định của đau ngực có sự thay đổi nhiều nhất với 45,3% người bệnh tăng có ý nghĩa. Mức độ hài lòng với điều trị có sự thay đổi ít nhất với 14,7%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh tham gia nghiên cứu

Kết quả về giới tính và độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi được thể hiện trong bảng 1, kết quả này rất phù hợp với các y văn trước đây, khi giới tính nam và tuổi cao là

một yếu tố nguy cơ không thay đổi được của các bệnh lý tim mạch, đặc biệt là các bệnh lý tim mạch do xơ vữa. Nghiên cứu của Ngô Đức Kỳ (2021) trên nhóm người bệnh nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên và của Lê Thị Thanh Hải (2023) cũng cho kết quả tương tự với khoảng 2/3 người bệnh là nam giới và đa số là lớn tuổi [5],[6].

4.2. Chất lượng cuộc sống bằng thang điểm Seattle Angina Questionnaire của người bệnh trước và sau can thiệp động mạch vành

Điểm khả năng gắng sức trước can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi là $78,4 \pm 23,2$ điểm, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hải năm 2023 với điểm khả năng gắng sức là $52,25 \pm 5,75$ điểm và cao hơn nghiên cứu của Stanley (2020) với $52,1 \pm 24,4$ điểm [7]. Tuy nhiên, kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Spertus (2020) khi trong nghiên cứu này, ở cả nhóm điều trị nội khoa và nhóm điều trị xâm lấn (can thiệp ĐMV hoặc mổ bắc cầu) có điểm khả năng gắng sức lần lượt là $75,0 \pm 25,8$ và $75,1 \pm 24,3$ điểm [8]. Sau can thiệp, điểm khả năng gắng sức trong nghiên cứu của chúng tôi là $90,2 \pm 12,0$, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hải (2023) khá nhiều ($59,2 \pm 6,6$ điểm) [5]. Sự tăng điểm khả năng gắng sức của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Stanley (2020) với $67,4 \pm 26,0$ điểm.

Điểm độ ổn định của đau ngực trước can thiệp trong nghiên cứu của chúng tôi là $59,8 \pm 30,9$ điểm, cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hải (2023) với $35,05 \pm 12,81$ điểm. Trước can thiệp, điểm trung bình về tần số đau ngực trong nghiên cứu của chúng tôi là $79,6 \pm 18,1$ điểm, cao hơn hầu hết các nghiên cứu khác như của Lê Thị Thanh Hải (2023) và Spertus (2020) [5], [8]. Sau can thiệp, điểm độ ổn định của đau ngực trong nghiên cứu của chúng tôi là $83,8 \pm 10,9$, có sự cải thiện rất đáng kể. Điểm số này cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hải (2023) với $60,5 \pm 16,2$ và cao hơn nghiên cứu của Stanley (2020) với $56,3 \pm 22,6$ điểm [5], [7].

Về điểm mức độ hài lòng với điều trị, trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm trước can thiệp, điểm số trung bình là $82,9 \pm 8,6$ điểm, cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hải với $59,68 \pm 6,3$ điểm. Sau can thiệp, điểm tần số đau ngực của chúng tôi là $98,8 \pm 6,8$ điểm. Còn trong nghiên cứu của Stanley (2020), cũng có điểm mức độ hài lòng với điều trị trước và sau can thiệp tương đồng với chúng tôi ($81,9 \pm 19,5$ lên $94,6 \pm 12,1$ điểm). Sự cải thiện điểm mức độ hài lòng với điều trị không nhiều, nguyên nhân của việc này là do ngay từ trước điều trị, điểm số này đã khá cao. Theo chúng tôi, nguyên nhân của việc này là do tại bệnh viện Tim Hà Nội, chất lượng dịch vụ khám và điều trị đã được đảm bảo ngay từ đầu nên tạo ra sự hài lòng của người bệnh [5], [7].

Về điểm CLCS, trong nghiên cứu của chúng tôi, điểm CLCS trước can thiệp là $55,3 \pm 18,7$ điểm, cao hơn một chút so với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hải (2023) nhưng thấp hơn so với của Spertus (2020). Sau can thiệp, điểm chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu của chúng tôi là $59,3 \pm 14,3$ điểm, kết quả này cho thấy có sự cải thiện đáng kể CLCS của người bệnh sau khi được can thiệp ĐMV. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Stanley (2020) trên nhóm người bệnh được đo phân số dự trữ động mạch vành có kết quả bình thường còn cho kết quả cải thiện điểm CLCS nhiều hơn chúng tôi ($40,9 \pm 21,7$ lên $71,9 \pm 24,9$ điểm). Qua đó, có thể thấy rằng CLCS của người bệnh có sự phụ thuộc vào phương pháp chẩn đoán và can thiệp ĐMV. Bên cạnh đó, qua nghiên cứu trên, chúng ta thấy rằng có một phần đáng kể những người bệnh có đau thắt ngực do co thắt và do rối loạn vi mạch. Vì thế, theo chúng tôi cần có một nghiên cứu khác tại Việt Nam tiến hành đánh giá CLCS trên nhóm người bệnh nghi ngờ co thắt mạch vành hoặc bệnh vi mạch [5], [7].

Nhìn chung, trước can thiệp, điểm trung bình của các thành phần như khả năng gắng sức, độ ổn định của đau ngực, tần số đau ngực, mức độ hài lòng với điều trị đều cao hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước, theo chúng tôi, có sự khác biệt trên là do trong nghiên cứu của chúng tôi, có nhiều người bệnh đã được điều trị nội khoa tối ưu trước đó nên điểm của các thành phần trên đều cao. Tuy nhiên, điểm CLCS trước can thiệp của chúng tôi thấp hơn một số nghiên cứu nước ngoài, có sự khác biệt trên có lẽ là do sự tác động của các yếu tố tâm lý xã hội khác.

Sau can thiệp, có sự cải thiện rất đáng kể điểm số của các thành phần trong thang điểm SAQ. Theo chúng tôi, có lẽ tiêu chuẩn chọn người bệnh vào nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả những người bệnh nhồi máu cơ tim là nguyên nhân của sự khác biệt trên. Những người bệnh nhồi máu cơ tim nếu được can thiệp sớm sẽ có tiên lượng rất tốt và sự phục hồi tốt về khả năng gắng sức.

V. KẾT LUẬN

Về điểm trung bình của các thành phần trong thang điểm SAQ trước và sau khi can thiệp ĐMV, tất cả các đặc điểm trong thang điểm SAQ đều có sự cải thiện rất rõ rệt, tất cả sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê theo phép kiểm t ghép cặp, với $p < 0,05$. Khả năng gắng sức tăng từ $78,4 \pm 23,2$ lên $90,2 \pm 12,0$ điểm, với $p < 0,001$. Độ ổn định của đau ngực tăng từ $59,8 \pm 30,9$ lên $83,8 \pm 10,9$ điểm, với $p < 0,001$. Tần số đau ngực tăng từ $79,6 \pm 18,1$ lên $98,8 \pm 6,8$ điểm, với $p < 0,001$. Mức độ hài lòng với điều trị tăng từ $82,9 \pm 8,6$ lên $84,6 \pm 7,2$ điểm, với $p = 0,03$. CLCS tăng từ $55,3 \pm 18,7$ lên $59,3 \pm 14,3$ điểm, với $p < 0,001$. Kết quả trên cho thấy can thiệp ĐMV có ý nghĩa trong cải thiện CLCS của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J*. 2020. 41(3), 407–77. Doi: 10.1093/eurheartj/ehz425.
 2. Guimarães WVN, Nicz PFG, Garcia-Garcia HM, Abizaid A, Santos L de M, Rosa VE, et al. Seattle Angina Pectoris Questionnaire and Canadian Cardiovascular Society Angina Categories in the Assessment of Total Coronary Atherosclerotic Burden. *Am J Cardiol*. 2021. 1, 152, 43–8. Doi: 10.1016/j.amjcard.2021.04.029.
 3. Bộ Y tế. Quyết định số 2248/QĐ-BYT ngày 19 tháng 5 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Hội chứng mạch vành mạn. 2023.
 4. Bộ Y tế. Quyết định 2187/QĐ-BYT ngày 03/6/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí hội chứng mạch vành cấp. 2019.
 5. 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. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2023. 15, 6(06), 67–75, Doi: 10.54436/jns.2023.06.746.
 6. Ngô Đức Kỳ. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp có ST chênh lên có can thiệp động mạch vành qua da thi đấu ở bệnh viện đa khoa hữu nghị Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 4, 503(2), 243 - 246, Doi:10.51298/vmj.v503i2.811.
 7. Stanley B, Sidik N, Good R, Rocchiccioli P, McEntegart M, et al. 1-Year Outcomes of Angina Management Guided by Invasive Coronary Function Testing (CorMicA). *JACC Cardiovasc Interv*. 2020. 13, 13(1), 33–45, Doi: 10.1016/j.jcin.2019.11.001.
 8. Spertus JA, Jones PG, Maron DJ, Mark DB, O'Brien SM, Fleg JL, et al. Health Status after Invasive or Conservative Care in Coronary and Advanced Kidney Disease. *N Engl J Med*. 2020. 23, 382(17), 1619–28. Doi: 10.1056/NEJMoa1916374.
-