

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ghép gan

Patients quality of life after liver transplantation

Nguyễn Thị Vân Anh*, Lê Văn Thành*,
Nguyễn Thị Lan Anh**, Vũ Văn Quang*,
Nguyễn Thị Hiền*, Nguyễn Hồng Trang*,
Nguyễn Thị Xuân Linh*, Nguyễn Việt Linh*

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau ghép gan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 80 bệnh nhân đã ghép gan từ tháng 10/2017 đến tháng 7/2022, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Đánh giá chất lượng cuộc sống dựa vào bộ câu hỏi SF-36. **Kết quả:** Thời gian theo dõi trung bình $19,5 \pm 12$ tháng. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $51,4 \pm 11$ tuổi; 83,8% bệnh nhân là nam giới; 97,5% bệnh nhân được ghép gan từ người cho sống. Trong đó, 25% bệnh nhân được ghép gan cấp cứu. Tình trạng sức khỏe thể chất và hạn chế hoạt động do thể chất của bệnh nhân được ghép gan do ung thư, xơ gan và suy gan cấp lần lượt là 85 ± 12 và $86,4 \pm 18,8$ điểm ($p < 0,05$), $81,6 \pm 25,8$ và $80,3 \pm 36,9$, $80,3 \pm 36,9$ và $58 \pm 46,7$. Chất lượng cuộc sống ở lĩnh vực hạn chế hoạt động thể chất tại thời điểm trước và sau ghép 1 năm lần lượt là $60,4 \pm 42,9$ và $81,3 \pm 32,4$ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cải thiện rõ rệt tại thời điểm 1 năm sau ghép gan. Điều đó chứng minh phẫu thuật ghép gan là một phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và bước đầu cho kết quả tốt đối với bệnh nhân mắc bệnh gan giai đoạn cuối.

Từ khóa: Chất lượng cuộc sống, ghép gan, SF-36.

Summary

Objective: To describe some common characteristics and evaluate the quality of life of patients after liver transplantation. **Subject and method:** A descriptive sectional study on 80 liver transplantation patients from October 2017 to July 2022 at the Hepato-Biliary and Pancreatic Department, 108 Military Central Hospital to evaluate the quality of life of patients after liver transplantation by (36-Item Short Form Survey). **Result:** Meantime duration between liver transplantation of patient and administration of the questionnaire was 19.5 ± 12 months. The median age of patient was 51.7 ± 10.3 . 83.3% were male. 97.5% of patients received a liver transplant from a living donor, while 25% indicated emergency transplants. Physical functioning and role limitations due to physical health of liver transplant patients due to cancer, cirrhosis and acute liver failure were 85 ± 12 and 86.4 ± 18.8 points, respectively ($p < 0.05$), 81.6 ± 25.8 and 80.3 ± 36.9 , 80.3 ± 36.9 and 58 ± 46.7 . Quality of life in

Ngày nhận bài: 21/6/2022, ngày chấp nhận đăng: 15/9/2022

Người phản hồi: Nguyễn Thị Vân Anh, Email: vananhb3108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

the area of limited physical activity at 1 year before and after transplantation was 60.4 ± 42.9 and 81.3 ± 32.4 , respectively ($p < 0.05$). *Conclusion:* Patients' quality of life after liver transplantation at 108 Military Central Hospital improved markedly in one year. It proves that liver transplant surgery is a safe, effective, and initial treatment with good results for patients with end-stage liver disease.

Keywords: Health-related quality of life, liver transplant, SF-36.

1. Đặt vấn đề

Ghép gan là một thành tựu vĩ đại của y học trong thế kỷ XX và trường hợp ghép gan thành công đầu tiên trên thế giới được thực hiện năm 1967 bởi Thomas E Starzl. Tại châu Âu và Mỹ, ghép gan từ người chết não chiếm đa số (95%) do có luật lấy tạng từ người chết não, ngược lại tại các nước châu Á như Nhật Bản, Hàn Quốc, Đài Loan... ghép gan từ người cho sống chiếm ưu thế do liên quan đến vấn đề văn hóa, tín ngưỡng. Trong vài thập kỷ qua, ghép gan đã trở thành một phương pháp điều trị được chấp nhận rộng rãi cho bệnh gan giai đoạn cuối, suy gan cấp tính và các trường hợp ung thư biểu mô tế bào gan với kết quả lâu dài rất tốt [1]. Tỷ lệ tử vong và biến chứng đã giảm do chăm sóc trước và sau phẫu thuật tốt hơn, cải tiến kỹ thuật ghép, bảo quản tạng, kỹ thuật phẫu thuật tốt hơn và sự phát triển của các loại thuốc ức chế miễn dịch [4]. Hiện nay, ghép gan có tỷ lệ sống thêm toàn bộ sau 3 năm, 5 năm và 10 năm lần lượt là khoảng 91,2%, 73,3%, 60% [1]. Hiệp hội châu Âu về nghiên cứu gan khuyến nghị chất lượng cuộc sống được coi là thước đo kết quả sau ghép gan [4]. Hiểu biết và quan tâm về chất lượng cuộc sống có thể giúp bác sĩ lâm sàng theo dõi bệnh nhân, giúp họ hiểu việc ghép gan để phát triển thêm các thói quen cho sàng lọc và quản lý các vấn đề về chất lượng cuộc sống như một phần của quá trình theo dõi dài hạn.

Tại Việt Nam, số lượng bệnh nhân được ghép gan ngày càng tăng, tuy nhiên, các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào đánh giá

kết quả mà chưa tìm hiểu một cách đầy đủ và toàn diện về chất lượng cuộc sống sau ghép gan. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân ghép gan từ tháng 10/2017 đến tháng 7/2022, tại Khoa Phẫu thuật Gan Mật Tụy, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Cắt ngang.

2.2.2. *Cỡ mẫu nghiên cứu:* Lấy mẫu thuận tiện.

2.2.3. *Phương pháp thu thập số liệu nghiên cứu.*

Tất cả số liệu thu thập theo một mẫu phiếu nghiên cứu thống nhất.

Thông tin hành chính và cận lâm sàng được lấy từ hồ sơ bệnh án.

Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân bằng bộ câu hỏi SF-36 khi tái khám (để theo dõi) hoặc nhập viện để điều trị (nếu có chỉ định). Bộ câu hỏi SF-36 là những câu hỏi chung đánh giá 2 khái niệm lớn về sức khỏe (thể chất và tinh thần) với 36 câu hỏi để rút ra 8 thang đo về: (1) Hoạt động thể chất, (2) Hạn chế hoạt động do thể chất, (3) Hạn chế cảm xúc, (4) Năng lượng/mệt mỏi, (5) Vấn đề tâm thần, (6) Hoạt động xã hội, (7) Đau và (8) Sức khỏe chung với mỗi phần mang lại điểm số từ 0 (kém nhất) đến

100 (tốt nhất), số điểm càng cao thì chức năng càng tốt. Nghiên cứu đảm bảo rằng bệnh nhân không bị thúc ép về thời gian tại thời điểm phỏng vấn. Tất cả các cuộc phỏng vấn điện thoại được thực hiện sau cuộc gọi phỏng vấn trước, trong đó bệnh nhân được yêu cầu chỉ định thời gian thích hợp khi họ có thể dành khoảng 30-60 phút cho cuộc nói chuyện và đưa ra các lựa chọn trong trạng thái tốt nhất. Nếu họ không chắc chắn về vấn đề gì đó, họ sẽ được gọi lại sau vài ngày. Các trường hợp có điểm số rất cao > 90 được khảo sát lại để đảm bảo phản hồi của họ là chính xác [8], [9].

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung

Đặc điểm chung		Số bệnh nhân (n = 60)	Tỷ lệ %
Tuổi	≤ 40	12	15
	Trên 40 tuổi	49	61,3
	Trên 60	19	23,7
Giới	Nam	67	83,8
	Nữ	13	16,2
Nơi ở	Nông thôn	19	23,7
	Thành thị	61	76,2
Lao động	Trí óc	65	81,3
	Chân tay	15	18,7
Kết hôn	Có	72	90,0
	Không	8	10,0
BMI	Thừa cân (> 25)	11	13,7
	Bình thường (18,5-25)	60	75
	Suy dinh dưỡng (<18,5)	9	11,3

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy bệnh nhân có độ tuổi từ 40-60 tuổi chiếm đa số với 61,3%. Nam giới được ghép gan nhiều hơn nữ với 83,8%. Tỷ lệ bệnh nhân có suy dinh dưỡng là 11,3%.

3.2. Đặc điểm bệnh nhân

Bảng 2. Đặc điểm bệnh nhân

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả mẫu nghiên cứu; các biến định tính về đặc điểm người bệnh được mô tả bằng tần suất, tỷ lệ %; các biến định lượng về chất lượng cuộc sống (có phân bố chuẩn) được mô tả bằng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Thống kê phân tích, sử dụng kiểm định t- test để so sánh trung bình điểm chất lượng cuộc sống (có phân bố chuẩn) ở thời điểm 1 năm sau phẫu thuật. Báo cáo viết sau khi đã thực hiện nghiên cứu nên đã có kết quả về kiểm tra tính phân bố chuẩn của điểm chất lượng cuộc sống.

Đặc điểm bệnh nhân		Số BN (n = 80)	Tỷ lệ %
Chỉ định ghép gan	Ung thư	33	41,3
	Xơ gan	19	23,7
	Suy gan	28	35
Bệnh kèm theo	Đái tháo đường	10	12,5
	Viêm gan B	61	76,3
	Khác	3	3,8
Nguồn hiến tạng	Người hiến sống	78	97,5
	Người hiến chết não	2	2,5
Phẫu thuật lại	Không	56	93,3
	Có	4	6,7
Tính chất PT	Mổ phiến	60	75
	Mổ cấp cứu	20	25
Thời gian sau phẫu thuật	< 12 tháng	24	30
	≥ 12 tháng	56	70

Nhận xét: Đa số bệnh lý được chỉ định ghép gan là ung thư gan với 41,3%. 12,5% BN có đái tháo đường kèm theo. Bệnh nhân được ghép gan từ người hiến sống có tỷ lệ 97,5%. Trong đó, 25% bệnh nhân được chỉ định ghép cấp cứu. Thời gian theo dõi trung bình trong nghiên cứu $19,5 \pm 12$ tháng.

3.3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau ghép gan

Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống theo nhóm bệnh

Thang điểm	Bệnh lý	Ung thư	Xơ gan	Suy gan	p
Thang điểm sức khỏe thể chất					
Chức năng thể chất		85 ± 12	81,6 ± 25,8	78 ± 20,1	>0,05
Hạn chế hoạt động do thể chất		86,4 ± 18,8	80,3 ± 36,9	58 ± 46,7	<0,05
Cơ đau		92,7 ± 15,8	86,3 ± 21,9	91,6 ± 11,8	>0,05
Tình trạng sức khỏe		66,7 ± 11,8	66,6 ± 19,8	65,9 ± 14	>0,05
Thang điểm sức khỏe tinh thần					
Hoạt động xã hội		86,4 ± 17,8	90,1 ± 20,2	85,3 ± 19	>0,05
Năng lượng		80,6 ± 10,2	81,8 ± 14,2	81 ± 8,4	>0,05
Hạn chế cảm xúc		88,9 ± 24,5	82,5 ± 37,5	76,2 ± 41,4	>0,05
Trạng thái sức khỏe tinh thần		87,6 ± 8,4	87,2 ± 10,1	86,1 ± 9,1	>0,05

Test thực hiện kiểm định: Independent-Samples T-Test.

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống về vấn đề hạn chế hoạt động do thể chất với nhóm bệnh nhân sau ghép do ung thư có điểm trung bình là $86,4 \pm 18,8$ điểm, cao hơn 2 nhóm còn lại với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Điểm trung bình chất lượng cuộc sống theo thời gian sau ghép gan

Thời gian (tháng)	< 12 Số BN (n = 24)	≥ 12 Số BN (n = 56)	p
Thang điểm sức khỏe thể chất			
Chức năng thể chất	74,2 ± 24,7	85 ± 14,9	>0,05
Hạn chế hoạt động do thể chất	60,4 ± 42,9	81,3 ± 32,4	<0,05
Cơn đau	91,8 ± 14,2	90,4 ± 17,2	>0,05
Tình trạng sức khỏe	67,1 ± 11,4	66,1 ± 15,8	>0,05
Thang điểm sức khỏe tinh thần			
Hoạt động xã hội	84,4 ± 9,9	87,9 ± 7,4	>0,05
Năng lượng	78,1 ± 10,4	82,2 ± 10,5	>0,05
Hạn chế cảm xúc	73,6 ± 41,7	86,9 ± 30,3	<0,05
Trạng thái sức khỏe tinh thần	85,5 ± 9,7	87,6 ± 8,6	>0,05

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống về hạn chế do hoạt động thể chất ở nhóm bệnh nhân đã ghép gan 1 năm và trên 1 năm lần lượt là $60,4 \pm 42,9$ và $81,3 \pm 32,4$ điểm.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu 80 bệnh nhân sau phẫu thuật ghép gan cho thấy tỷ lệ ghép ở nhóm 40-60 tuổi chiếm đa số với 61,3%, kết quả này tương tự như thống kê của tác giả Bender (2018) là 64,3% [2]. Tuổi trung bình của bệnh nhân $51,4 \pm 11$. Tỷ lệ nam chiếm đa số 83,8% cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Kesinger (2016) là 67% [7]. Nam giới chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu có thể liên quan đến thói quen sinh hoạt: Uống rượu làm nặng thêm tình trạng bệnh gan. Ghép gan là một kỹ thuật tiên tiến trên thế giới và còn khá mới ở Việt Nam do đó bệnh nhân được tiếp cận với các thông tin về phương pháp điều trị này còn hạn chế. Đa phần là các bệnh nhân đến từ thành thị (76,2%) và là lao động trí óc (81,3%). Trong 80 bệnh nhân tham gia nghiên cứu 11,3% có chỉ số BMI ở mức suy sinh dưỡng.

4.2. Đặc điểm bệnh nhân

Trong nghiên cứu 65% bệnh nhân mắc bệnh lý gan mạn tính và 35% bệnh nhân có bệnh lý suy gan cấp tính, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Raju (Ấn Độ) năm 2021 với tỷ lệ lần lượt là 75,4% và 24,6% [10]. Trong đó, ung thư chiếm đến 33 trường hợp (41,3%) cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Gergenti (2020) là 33% [5] và Bender (2018) là 14,05% [2]. Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm dịch tễ học tại khu vực châu Á, bệnh nhân mắc viêm gan B khá cao mà viêm gan B là nguyên nhân chính dẫn tới ung thư gan và xơ gan. Ung thư gan là một trong 6 loại ung thư phổ biến và là nguyên nhân thường gặp thứ 3 gây tử vong do bệnh lý ác tính trên thế giới [4]. Lựa chọn ghép gan trên bệnh nhân ung thư vì phương pháp này vừa điều trị bệnh gan tiềm ẩn và ác tính. Thống kê cho thấy tình trạng đái tháo đường ở bệnh nhân ghép gan chiếm 12,5% thấp hơn so với nghiên cứu của Raju (2021) là 26,7% [10]. Lối sống không lành mạnh vì thiếu tập thể dục và ăn không đúng chế độ được cho là các yếu tố nguy cơ. Sớm sàng lọc và xác định các biến chứng này và lựa

chọn cẩn thận các thuốc ức chế miễn dịch cũng có thể đóng một vai trò quan trọng trong việc quản lý các biến chứng này.

Tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 tỷ lệ ghép gan từ người cho sống chiếm đa số, cụ thể trong nghiên cứu này là 97,5%. Khác biệt với nghiên cứu của Chen (2012) khi tỷ lệ ghép từ người hiến sống chỉ ở mức 25,8%. Điều này có thể do kỹ thuật ghép gan hiện nay đã tiến bộ hơn rất nhiều cả về mặt kỹ thuật và công tác chăm sóc [3]. Ghép gan từ người hiến sống là một kỹ thuật phức tạp so với ghép từ người hiến chết não vì sự an toàn của người hiến luôn được coi là ưu tiên hàng đầu trong ghép. Ghép gan từ người hiến sống có ưu điểm: Giảm thời gian chờ phẫu thuật, sự tương đồng mảnh ghép cũng như tỷ lệ sống của người nhận khá cao [1]. Ghép gan là phẫu thuật lớn do đó việc chuẩn bị trước mổ về cả chuyên môn kỹ thuật và thủ tục hành chính là rất quan trọng và mất nhiều thời gian. Tỷ lệ bệnh nhân được mổ cấp cứu là 25% cao hơn so với nghiên cứu của Bender (2018) là 14,8% [2]. Chỉ định mổ cấp cứu thường trên nhóm bệnh nhân suy gan cấp do phần lớn nhu mô gan bị hoại tử bao gồm các triệu chứng như rối loạn chức năng đông máu, vàng da, bệnh não gan. Virus (đặc biệt là viêm gan B và C), thuốc (acetaminophen) và các tác nhân độc hại là những nguyên nhân phổ biến nhất gây suy gan cấp tính. Bệnh tiên lượng rất xấu với tỷ lệ tử vong 80-85% [1]. Trong nghiên cứu thời gian theo dõi trung bình của nhóm bệnh nhân đã được ghép gan là $19,5 \pm 12$ tháng.

4.3. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau ghép gan

4.3.1. Chất lượng cuộc sống theo nhóm bệnh

Thang điểm về lĩnh vực thể chất được đánh giá ở nhóm bệnh nhân ghép gan do

ung thư với điểm số $86,4 \pm 18,8$ cao hơn 2 nhóm còn lại với $p < 0,05$ (có ý nghĩa thống kê). Điểm chất lượng cuộc sống về thể chất trong nghiên cứu này cao hơn so với thống kê của tác giả Chen (2012) với $71,68 \pm 38,33$ điểm [3]. Vấn đề này đề cập đến khả năng vận động, tự chăm sóc bản thân, các hoạt động thông thường, các triệu chứng như đau, buồn nôn hay khó chịu bởi tác dụng phụ của điều trị. Phẫu thuật ghép gan là thay toàn bộ gan bệnh bằng gan lành, các triệu chứng do bệnh gan gây nên được cải thiện rõ ràng sau ghép mang lại thể chất tốt hơn cho bệnh nhân đặc biệt về tình trạng đau với điểm số khá cao $92,7 \pm 15,8$ điểm cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Kotaskar (2014) khi chỉ ở khoảng gần 50 điểm [6]. Điều này cho thấy rằng tình trạng đau được cải thiện khá tốt sau ghép gan. Khi tình trạng đau giảm đồng nghĩa với việc các hoạt động của bệnh nhân sẽ thuận lợi, thoải mái hơn.

Trong các lĩnh vực chất lượng cuộc sống về sức khỏe tinh thần điểm trung bình về hoạt động xã hội của nhóm bệnh nhân xơ gan là cao nhất với $90,1 \pm 20,2$ điểm, cao hơn nghiên cứu của Chen (2012) với $70,36 \pm 15,05$ điểm [3]. Nhóm điểm về tình trạng giao tiếp gia đình/xã hội đánh giá về mức chấp nhận của bạn bè và gia đình đối với bệnh tật của bệnh nhân. Điểm trung bình của lĩnh vực này tương đối cao có thể do tâm lý chung của bệnh nhân sau ghép khi sự hoạt động cơ thể được phục hồi một cách rõ rệt.

Trạng thái sức khỏe tinh thần của cả 3 nhóm bệnh ở mức tương đồng lần lượt là $87,6 \pm 8,4$, $87,2 \pm 10,1$, $86,1 \pm 9,1$ điểm. Trong phần này, ý nghĩa của các câu hỏi là về cảm xúc, suy nghĩ của bệnh nhân trước bệnh tật của chính mình. Việc trả lời các câu hỏi này sẽ phụ thuộc vào bệnh nhân có biểu hiện nhiều triệu chứng khó chịu hay không, quan điểm và suy nghĩ cá nhân của bệnh nhân về bệnh, về cái chết.

Tình trạng năng lượng của bệnh nhân được đánh giá bởi các câu hỏi về vấn đề hằng hái tham gia các hoạt động thường ngày, giải trí và hạn chế khi thực hiện các công việc đó. Lĩnh vực này điểm cao hơn đại diện cho mức độ tốt hơn của chức năng hoạt động. Điểm trung bình về năng lượng hoạt động ở mức tương đồng nhau giữa 3 nhóm bệnh nhân lần lượt là $80,6 \pm 10,2$, $81,8 \pm 14,2$ và $81 \pm 8,4$ điểm. Tương tự với nghiên cứu của Kotaskar (2014) khi nguyên nhân ghép gan không gây nên sự khác biệt về năng lượng hoạt động của bệnh nhân [6]. Trên thực tế, nhiều bệnh nhân đã được ghép gan và tình trạng bệnh về lâm sàng tương đối ổn định, nên ở nhà, bệnh nhân vẫn có khả năng làm việc, tận hưởng cuộc sống tương đối tốt.

4.3.2. Chất lượng cuộc sống theo thời gian

Tình trạng thể chất của bệnh nhân được cải thiện dần theo thời gian với điểm số trung bình tăng dần từ $74,2 \pm 24,7$ đến $85 \pm 14,9$ điểm. Chúng tôi nhận thấy rằng bệnh nhân trong 6-12 tháng đầu tiên sau ghép gan có thói quen ít vận động hơn; những đặc điểm này rất có thể liên quan đến khả năng hồi phục và sợ đau do các nỗ lực thể chất. Ngược lại, những bệnh nhân được đánh giá vào năm thứ hai và thứ ba sau ghép cho thấy hoạt động thể chất ngày càng tăng và các khía cạnh thể chất được cải thiện như sức khỏe chung và tóm tắt thành phần thể chất của SF-36. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Kotarska (2014) với điểm số từ $66,7 \pm 25,1$ lên $71,8 \pm 25,8$ điểm [6]. Lĩnh vực thể chất bao gồm 10 câu hỏi đánh giá sự giới hạn của có liên quan đến những hoạt động tập luyện hàng ngày như tự tắm, mặc quần áo, đi bộ, đi cầu thang, một số hoạt động thể dục từ mức độ vừa đến nặng đòi hỏi sự gắng sức. Các hạn chế về hoạt động thể chất có diễn ra nhưng chỉ xảy ra ít và đã

được cải thiện đối với nhóm bệnh nhân đã ghép gan trên 1 năm với điểm số trung bình là $81,3 \pm 32,4$ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Sau 1 năm dần quen với tình trạng ghép gan bệnh nhân đã có tinh thần thoải mái, vui vẻ hơn so với thời điểm ban đầu sau ghép. Sự hạn chế hoạt động về mặt cảm xúc đã tăng lên từ $73,6 \pm 41,7$ lên $86,9 \pm 30,3$ điểm. Tương tự với nghiên cứu của Kotaskar (2014) khi điểm số của nhóm bệnh nhân đã ghép gan trên 1 năm là $75,2 \pm 22,2$ cao hơn so với nhóm ghép gan dưới 1 năm với $68,7 \pm 25,4$ điểm [6]. Nhìn chung sự cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được thể hiện rõ ràng qua thời gian.

Nghiên cứu thực hiện trên một nhóm bệnh nhân nên có thể chưa thể hiện được cụ thể các mặt của chất lượng cuộc sống cũng như đặc điểm của bệnh nhân. Cần có những nghiên cứu sâu rộng hơn nữa về lĩnh vực này.

5. Kết luận

Nghiên cứu 80 bệnh nhân tái khám sau ghép gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 với thời gian theo dõi trung bình là $19,5 \pm 12$ tháng, cho thấy tỷ lệ ghép gan ở đối tượng bệnh nhân 40-60 tuổi là 36,7%, với 91,7% là nam giới. 97,5% ghép từ người cho sống, với 25% bệnh nhân được ghép cấp cứu. Có 41,3% bệnh nhân được chỉ định ghép gan điều trị ung thư. Bệnh nhân ghép gan do ung thư có chất lượng cuộc sống tốt hơn nhóm ghép gan do xơ gan và suy gan cấp ở tình trạng đau và sự hạn chế về thể chất và tinh thần. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau ghép gan tại thời điểm 1 năm được cải thiện rõ rệt và đạt ở mức cao với điểm trung bình trên 80 điểm ở hầu hết các lĩnh vực: Tình trạng thể chất, tình trạng tinh thần.

Tài liệu tham khảo

1. Åberg F et al (2015) *Differences in long-term survival among liver transplant recipients and the general population: A population-based Nordic study*. Hepatology 61(2): 668-677.
2. Dąbrowska-Bender M et al (2018) *Patient quality of life after liver transplantation in terms of emotional problems and the impact of sociodemographic factors*. Transplant Proc 50(7): 2031-2038.
3. Pei-Xian C, Lu-Nan Y, Wen-Tao W (2012) *Health-related quality of life of 256 recipients after liver transplantation*. World Journal of gastroenterology 18(36): 5114-5121.
4. *European association for the study of the liver clinical practice guidelines: Liver transplantation (2016)*. J Hepatol 64: 433-485.
5. Girgenti R et al (2020) *Quality of life in liver transplant recipients: A retrospective study*. Int J Environ Res Public Health 17(11).
6. Katarzyna K et al (2014) *Factors affecting health-related quality of life and physical activity after liver transplantation for autoimmune and nonautoimmune liver diseases: A prospective, single centre study*. Journal of Immunology Research Article ID 738297, 9 pages.
7. Kensinger CD et al (2016) *Patient-reported outcomes in liver transplant recipients with hepatocellular carcinoma*. Clin Transplant 1036-1045.
8. Laucis NC, Hays RD, and Bhattacharyya T (2015) *Scoring the SF-36 in orthopaedics: A brief guide*. J Bone Joint Surg Am 97(19): 1628-1634.
9. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html.
10. Raju S et al (2021) *Quality of life 5 years following liver transplantation*. Indian Journal of Gastroenterology 353-360.