

Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mang ống thông niệu quản JJ

Lê Đình Đạm^{1*}, Nguyễn Trần Hạnh Quyên¹, Nguyễn Xuân Mỹ¹,
Nguyễn Nhật Minh¹, Võ Minh Nhật¹, Nguyễn Khoa Hùng¹, Lê Đình Khánh¹
(1) Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân mang thông niệu quản JJ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 83 bệnh nhân được đặt thông niệu quản JJ trong 1 tháng tại khoa Ngoại Tiết niệu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, không kể tuổi tác, nghề nghiệp, nơi ở từ tháng 6/2019 đến tháng 4/2020. **Kết quả:** Tuổi trung bình: $49,55 \pm 12,19$. Tỷ lệ nữ/nam: 1,13. Tỷ lệ sạch sỏi là 49,4%. Có 39 bệnh nhân thấy không hài lòng khi mang thông JJ (47%). Điểm CLCS trung bình ở bệnh nhân mang thông JJ là $0,833 \pm 0,137$. Các yếu tố có liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mang thông JJ bao gồm: tuổi, giới, phẫu thuật đã thực hiện. **Kết luận:** 44 bệnh nhân (53%) dung nạp tốt với ống thông niệu quản JJ, đau và rối loạn tiểu tiện là triệu chứng than phiền chính gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: thông niệu quản JJ, chất lượng cuộc sống, EQ-5D-5L, USSQ.

Abstract

Evaluation of quality of life in patients with ureteral double J stent

Le Dinh Dam^{1*}, Nguyen Tran Hanh Quyen¹, Nguyen Xuan My¹,
Nguyen Nhat Minh¹, Vo Minh Nhat¹, Nguyen Khoa Hung¹, Le Dinh Khanh¹
(1) University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Purpose: To evaluate quality of life and related factors in patients with ureteral stents. **Materials and Methods:** The clinical description study was performed on 83 patients with ureteral DJ stent placement follow-up of 1 month at the Department of Urology, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from June, 2019 to April, 2020. **Results:** Average age: 49.55 ± 12.19 years. Female/male 1.13. Stone-free rate: 49.4%. Average point of the quality of life: 0.833 ± 0.137 . The factors related to quality of life of patients with JJ stent: age, sex, types of operations. **Conclusion:** the majority of the patients with ureteral double j stent were well tolerated, pain and irritative voiding symptoms have a significant impact on health related quality of life.

Key words: JJ stent, quality of life, EQ-5D-5L, USSQ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1967, Zimskind đã giới thiệu thông niệu quản JJ lần đầu tiên và đến nay nó đã trở thành một trong những phương tiện hỗ trợ phổ biến đối với các nhà niệu khoa [1]. Thông JJ có hình dạng là một ống thông với hai đầu uốn cong giống đuôi heo, được đặt theo đường ngược dòng hoặc xuôi dòng, một đầu trong bể thận và một đầu trong bàng quang để dẫn nước tiểu từ thận xuống bàng quang [1], [2]. Thông JJ được chỉ định trong các trường hợp dẫn lưu tắc nghẽn đường tiết niệu trên do nguyên nhân bên trong (sỏi niệu quản, hẹp niệu quản, u niệu quản...) hoặc bên ngoài (xơ hóa hoặc khối u ác tính chèn ép khoang sau phúc mạc...), sau các phẫu thuật khác nhau trong lĩnh vực niệu khoa (nội soi niệu quản tán sỏi, cắt nối niệu quản...) [2].

Mặc dù việc đặt thông JJ sau các can thiệp trên đường tiết niệu mang lại nhiều lợi ích khác nhau nhưng mà nó cũng gây ra một số triệu chứng khó chịu và các biến chứng khác nhau [3]. Hiện nay, một số quan điểm không cần đặt thông JJ sau các trường hợp phẫu thuật niệu khoa nhất định (nội soi niệu quản đơn thuần...) là một vấn đề gây tranh cãi. Hiện nay, nhiều thang điểm đánh giá CLCS nói chung như SF36, EQ-5D-5L, WHOQOL-BREF... và các thang điểm đánh giá CLCS ở bệnh nhân mang thông JJ nói riêng như USSQ. Thế giới đã có nhiều nghiên cứu về ảnh hưởng của thông JJ đến CLCS của bệnh nhân. Mặc dù, thông JJ được ứng dụng phổ biến trên lâm sàng nhưng sự dung nạp và ảnh hưởng của nó đến chất lượng cuộc sống vẫn còn gây nhiều tranh luận. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân

Địa chỉ liên hệ: Lê Đình Đạm, email: lddam@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 2/1/2022; Ngày đồng ý đăng: 24/5/2022; Ngày xuất bản: 30/10/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.5.9

mang ống thông JJ sau phẫu thuật niệu khoa.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

83 bệnh nhân được đặt ống thông niệu quản JJ sau các phẫu thuật niệu khoa trong khoảng 1 tháng tại khoa Ngoại Tiết niệu - Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ tháng 6/2019 đến tháng 4/2020.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Công cụ nghiên cứu: phỏng vấn bệnh nhân tới tái khám bằng phiếu thu thập số liệu sử dụng: thang điểm USSQ (Ureteral stent symptom questionnaire) bao gồm các câu hỏi về triệu chứng tiết niệu, cảm giác đau, hoạt động tình dục, tình trạng sức khỏe chung, chế độ làm việc và các vấn đề khác. Mỗi câu hỏi được cho điểm từ 1 (không có triệu chứng) đến 5 (triệu chứng tối đa). Mỗi phần có tổng điểm riêng (trừ phần vấn đề khác) là tổng điểm của các câu hỏi trong từng phần. Điểm số

càng cao thể hiện chất lượng cuộc sống càng kém [5].

Bộ công cụ EQ-5L-5D đo lường chất lượng cuộc sống bao gồm 5 khía cạnh: sự di lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu, lo lắng/u sầu. Tính điểm theo bảng hệ số của Vũ Quỳnh Mai và cộng sự. Điểm số càng thấp phản ánh chất lượng cuộc sống càng thấp [4].

- Tất cả bệnh nhân được làm siêu âm bụng, chụp bụng không chuẩn bị.

- Ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân trước phẫu thuật qua hồ sơ bệnh án
Xử lý và phân tích số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Các số liệu được mô tả dưới dạng giá trị trung bình ($\bar{X}$), độ lệch chuẩn (SD) với biến định lượng, tần số, tỷ lệ với biến định tính. Kiểm định T để tìm sự khác biệt và kiểm định ANOVA để đánh giá tương quan giữa CLCS và các yếu tố khác nhau. Nghiên cứu đánh giá khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ và sử dụng khoảng tin cậy 95%.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

83 bệnh nhân thì Nam chiếm 47% và Nữ chiếm 53%, ≥ 60 tuổi chiếm 21,7% và phẫu thuật đã thực hiện (mổ mở chiếm 34,9%, nội soi niệu quản tán sỏi chiếm 57,8% và lấy sỏi thận qua da 7,2%). Lý do vào viện chủ yếu là đau vùng thắt lưng 92,8%

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng trước và sau phẫu thuật

Triệu chứng	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 1 tháng	
	n	%	n	%
Đau quặn thận	16	19,3	0	0
Đau âm ỉ hông lưng	61	73,5	30	36,1
Sốt	14	16,9	0	0
Tiểu buốt	4	4,8	12	14,4
Tiểu rất	0	0	5	6
Tiểu máu	3	3,6	20	24,1
Tiểu đục	1	1,2	0	0
Tiểu khó	0	0	3	3,6

Bảng 2. Triệu chứng rối loạn tiểu tiện và đau

Triệu chứng	Tiểu gấp		Tiểu són khi mắc tiểu		Tiểu són khi không mắc tiểu		Tiểu buốt		Còn nước tiểu sau khi đi tiểu		Tiểu máu		Đau		Đau gây mất ngủ		Thuốc giảm đau	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Tần suất																	
Không bao giờ/hiếm khi	57	68,7	77	92,8	83	100	71	85,5	69	83,1	63	75,9	41	49,4	70	84,3	80	96,4
Thỉnh thoảng	17	20,5	6	7,2	0	0	10	12	9	10,9	20	24,1	31	37,3	11	13,3	3	3,6
Thường xuyên	9	10,8	0	0	0	0	2	2,4	5	6	0	0	11	13,3	2	2,4	0	0
Tổng cộng	83	100	83	100	83	100	83	100	83	100	83	100	83	100	83	100	83	100

Tỷ lệ bệnh nhân đau thắt lưng là 36,1% và đau hạ vị là 28,9%.

Bảng 3. Vấn đề quan hệ tình dục

Bệnh nhân			n	%
Có quan hệ tình dục			29	34,9
Ngừng quan hệ tình dục	Trước PT		22	26,5
	Sau PT	Do thông JJ	23	27,7
		Hết khuynh hướng quan hệ	4	4,8
		Lý do khác	5	6
	Tổng		54	65,1

Bảng 4. Số lần dùng kháng sinh và quay lại bệnh viện trong 1 tháng

Tần suất	Số lần dùng kháng sinh		Số lần quay lại bệnh viện	
	n	%	n	%
Không lần nào	79	95,2	81	96,4
1 lần	3	3,6	1	2,4
2 lần	1	1,2	1	1,2
Tổng cộng	83	100	83	100

Bảng 5. Mức độ hài lòng chung của bệnh nhân khi mang thông JJ

Mức độ hài lòng	N	%
Hài lòng	14	16,9
Tạm hài lòng	30	36,1
Hơi khó chịu	21	25,3
Khó chịu	17	20,5
Rất khó chịu	1	1,2

Điểm CLCS trung bình ở bệnh nhân mang thông JJ là $0,833 \pm 0,137$.

Bảng 6. Điểm CLCS theo bộ công cụ EQ-5D-5L và các yếu tố liên quan

Yếu tố		$\bar{X} \pm SD$	p
Giới (n = 83)	Nam	$0,866 \pm 0,117$	0,041
	Nữ	$0,804 \pm 0,148$	
Tuổi (n = 83)	20 - 39	$0,904 \pm 0,087$	0,004
	40 - 59	$0,839 \pm 0,145$	
	≥ 60	$0,754 \pm 0,114$	
Nơi ở (n = 83)	Nông thôn	$0,836 \pm 0,135$	0,617
	Thành thị	$0,840 \pm 0,145$	
	Miền núi	$0,767 \pm 0,166$	
Loại phẫu thuật đã thực hiện (n = 83)	Mổ hở	$0,761 \pm 0,149$	0.000
	Lấy sỏi qua da	$0,776 \pm 0,137$	
	Nội soi niệu quản tán sỏi	$0,883 \pm 0,107$	
Vị trí thông JJ trên X-quang (n = 83)	Tốt/di lệch ít	$0,839 \pm 0,138$	0,506
	Di lệch quá đường giữa	$0,818 \pm 0,137$	

4. BÀN LUẬN

Qua kết quả của nghiên cứu nhận thấy triệu chứng có nhiều ảnh hưởng nhất đến người bệnh mang thông JJ là các rối loạn tiểu tiện. Tăng số lần đi tiểu và tiểu gấp gây ra bởi sự kích thích cơ học của đầu ống thông nằm trong lòng bàng quang tuy nhiên tần suất tiểu đêm lại ít hơn cho thấy kích thích cơ học có liên quan đến các hoạt động thể chất hoặc kích thích ban ngày. Tiểu són xảy ra do đầu ống thông kích thích niêm mạc bàng quang, đôi khi đầu thông di chuyển vào niệu đạo đoạn gần gây kích thích cơ thắt niệu đạo. Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy, có 24,1% bệnh nhân đi tiểu từ 1 lần trở lên trong 1 giờ, 38,6% bệnh nhân đi tiểu 1 lần trong 2 giờ. Số bệnh nhân một đêm đi tiểu 2 - 3 lần chiếm 27,7%, từ 4 lần trở lên chiếm 10,8%. Tiểu gấp gặp ở 31,3% bệnh nhân, tiểu són khi mắc tiểu gấp ở 7,2% bệnh nhân, có 16,9% bệnh nhân thấy còn nước tiểu trong lòng bàng quang sau khi đi tiểu và 14,4% bệnh nhân có tiểu buốt. Kết quả này cao hơn Cao Văn Trí và cộng sự với tỷ lệ tiểu gấp và tiểu són là 7,2% và 5,8% [5].

Nghiên cứu của Turcanu có kết quả cao hơn các nghiên cứu khác, tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của ông đều than phiền về sự khó chịu của triệu chứng rối loạn tiểu tiện [6].

Bên cạnh các rối loạn đường tiểu, tình trạng đau thắt lưng/hạ vị cũng là một vấn đề than phiền hay gặp ở bệnh nhân mang thông JJ. Đau bụng có liên quan đến sự di chuyển của thông JJ trong niệu quản gây co thắt niệu quản. Đôi khi, đau bụng là hậu quả của nhiễm khuẩn và đóng cặn vôi. Theo kết quả nghiên cứu của Joshi có hơn 80% bệnh nhân xuất hiện đau liên quan đến thông JJ gây ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày [3]. Kết quả nghiên cứu của tôi có tỷ lệ đau thấp hơn Joshi, có 42/83 bệnh nhân cảm thấy đau, trong đó có 36,1% đau thắt lưng và 28,9% đau hạ vị. Tỷ lệ bệnh nhân phải dùng thuốc giảm đau trong thời gian mang thông rất thấp (3,6%), tỷ lệ bị rối loạn giấc ngủ chỉ chiếm 15,7%. Kết quả của tôi thấp hơn so với các tác giả Cao Văn Trí, có 28,5% bệnh nhân bị đau vùng hông lưng làm rối loạn giấc ngủ, 25,5% bệnh nhân phải dùng thuốc giảm đau [5].

Có 29 bệnh nhân tiếp tục quan hệ tình dục trong thời gian mang thông JJ (34,9%), gồm 21 nam và 8 nữ. Bên cạnh đó có 27,7% bệnh nhân ngừng quan hệ tình dục do sự khó chịu của thông JJ. Tương tự kết quả của tôi, Trần Lê Linh Phương và Cao Văn Trí đã kết luận lần lượt có 35% và 47% bệnh nhân có quan hệ tình dục trong thời gian mang thông [5], [7]. Theo Theo nghiên cứu của Joshi có 32% bệnh nhân báo cáo có sự suy giảm chức năng tình dục [3]. Đây là phần chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng đáng

kể đối với bệnh nhân vì dù có ham muốn nhưng họ sợ ảnh hưởng đến sức khỏe nên đã ngừng quan hệ trong thời gian mang thông JJ.

Theo kết quả bảng 3 chỉ có 4/83 bệnh nhân phải dùng thêm kháng sinh (trừ kháng sinh được kê khi ra viện) và tỷ lệ bệnh nhân phải quay lại bệnh viện vì vấn đề của thông JJ cũng rất thấp (2,4%).

Như đã nêu ở phần trên, tổng điểm các khía cạnh USSQ càng cao thì chất lượng cuộc sống càng thấp. Với đánh giá USSQ sau phẫu thuật 1 tháng, khi so sánh với tác giả Trần Tấn trên các lĩnh vực đau, công việc, tình dục, điểm CLCS của tôi có khá hơn nhưng không đủ mang lại sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Riêng về triệu chứng tiết niệu, điểm CLCS của Trần Tấn tốt hơn tôi và có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [8].

Theo kết quả bảng 5 có 47% bệnh nhân thấy không hài lòng khi mang thông JJ. Tỷ lệ không hài lòng khi mang thông JJ trong nghiên cứu của Cao Văn Trí và Trần Lê Linh Phương lần lượt là 30,4% và 21,1% [5], [7]. Theo Turcanu, chỉ có 25% bệnh nhân hài lòng nếu đặt lại ống thông JJ trong tương lai [9]. Nhìn chung, tỷ lệ không hài lòng khi mang thông JJ trong các nghiên cứu của tôi và các tác giả còn cao. Do đó việc nghiên cứu chế tạo thông JJ lý tưởng cần được quan tâm để cải thiện chất lượng sống cho bệnh nhân.

Nói chung, các bệnh nhân dung nạp tốt thông niệu quản JJ trong 1 tháng sau phẫu thuật nhưng các triệu chứng rối loạn tiểu tiện và đau là 2 yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Kết quả này không những giúp người bác sĩ niệu khoa trình bày đầy đủ cho bệnh nhân về tác động của thông JJ mà còn giúp bác sĩ cân nhắc khi chỉ định đặt thông JJ cho bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu của tôi có điểm CLCS trung bình theo EQ-5D-5L là $0,833 \pm 0,137$, tương đương với kết quả của Sarica là 0,82 [9]. Bệnh nhân mang thông JJ có các khía cạnh CLCS khá tốt. Vấn đề sức khỏe chủ yếu gặp ở các bệnh nhân này là khó khăn khi sinh hoạt hàng ngày và đau/khó chịu.

Trong nghiên cứu của tôi có 22,9% bệnh nhân gặp khó khăn khi đi lại, 8,4% gặp khó khăn về tự chăm sóc và 41% gặp khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày tương tự với Shoshany với kết quả 25,8%, 9,7%, 38,7% [10]. Tuy các bệnh nhân mong muốn tự chăm sóc bằng chính khả năng của bản thân, nhưng do một số khó chịu do thông JJ gây ra, một số bệnh nhân, đặc biệt là các bệnh nhân mổ hở bị hạn chế khi tự chăm sóc bản thân và sinh hoạt hàng ngày.

Đau/khó chịu là cảm giác chủ quan của con người, mỗi người có ngưỡng chịu đau khác nhau nên có sự khác nhau giữa tỷ lệ đau/khó chịu giữa 3

nguyên cứu. Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của tôi có tỷ lệ đau/khó chịu và hạn chế đi lại thấp hơn Shoshany, điều này có thể do người Việt Nam có thể chịu đựng và ngưỡng chịu đau tốt hơn.

Đa số bệnh nhân đều có lo lắng/u sầu, kết quả của tôi cao hơn Shoshany, sự khác biệt này có thể do mỗi bệnh nhân có mức độ lo lắng khác nhau, có điều kiện sống và hoàn cảnh sống khác nhau và bệnh nhân trong nghiên cứu của tôi phần lớn ở nông thôn và có tuổi tác đã lớn. Mặt khác, với trình trạng hiện tại, ½ số bệnh nhân có tình trạng đau/khó chịu và gần ¼ bệnh nhân gặp khó khăn khi đi lại nên các bệnh nhân cảm thấy lo lắng là hợp lý [9].

Một vấn đề quan trọng để nâng cao chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mang thông niệu quản JJ là xác định được các yếu tố ảnh hưởng đến CLCS bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, các yếu tố có mối liên quan với chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mang thông JJ bao gồm: tuổi, giới, loại phẫu thuật đã thực

hiện ($p < 0,05$). Trong đó, nam giới có điểm trung bình CLCS cao hơn nữ giới, có thể là do nam giới có nhiều thời gian để giao lưu với bạn bè người thân, còn nữ giới ngoài đi làm ra vẫn phải lo việc nhà như chăm sóc con cái, nấu cơm, dọn nhà. Độ tuổi càng cao, CLCS càng thấp, nhóm tuổi 20 - 39 có điểm CLCS cao nhất. Trong 3 nhóm phẫu thuật, phẫu thuật nội soi niệu quản tán sỏi có điểm CLCS cao nhất, phẫu thuật mở có điểm CLCS thấp nhất. Nơi ở và vị trí thông JJ trên X-quang có làm CLCS thay đổi nhưng không đủ mang lại sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

5. KẾT LUẬN

44 bệnh nhân (53%) dung nạp tốt với ống thông JJ. Đau và rối loạn tiểu tiện là những triệu chứng than phiền chủ yếu của bệnh nhân. Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân mang ống thông JJ là: tuổi, giới, loại phẫu thuật đã thực hiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zimskind P. D., Fetter T. R., Wilkerson J. L. (1967), "Clinical use of long-term indwelling silicone rubber ureteral splints inserted cystoscopically", *J Urol*, 97(5), tr. 840-844.
2. Beysens M. và Tailly T. O. (2018), "Ureteral stents in urolithiasis", *Asian J Urol*, 5, tr. 274-286.
3. Joshi H. B., et al (2003), "Ureteral stent symptom questionnaire: development and validation of a multidimensional quality of life measure", *J Urol*, 169(3), tr. 1060-1064.
4. Mai V. Q., et al (2020), "An EQ-5D-5L Value Set for Vietnam", *Qual Life Res*, 29(7), tr. 1923-1933.
5. Cao Văn Trí và cộng sự (2015), "Khảo sát tác động của thông JJ niệu quản trên bệnh nhân sau các phẫu thuật niệu khoa".
6. Turcanu A., Constantiniu R., Cretu O. (2009), "Quality of life in patients with double J ureteral stents",

Romanian Journal of Urology, Bucharest, 8(2), tr. 56.

7. Trần Lê Linh Phương và cộng sự (2006), "Khảo sát chất lượng cuộc sống của các bệnh nhân mang thông double J niệu quản sau các phẫu thuật niệu", *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, số 01/2006, tr. 9-11.
8. Trần Tấn (2017), "Đánh giá hiệu quả điều trị của Tamsulosin ở bệnh nhân mang sonde JJ", *Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y dược Huế*.
9. Sarica K., et al (2016), "Emergency management of ureteral stones: Evaluation of two different approaches with an emphasis on patients' life quality", *Randomized Controlled Trial, Arch Ital Urol Androl*, 88, tr. 201-205.
10. Shoshany O., et al (2019), "Ureteric stent versus percutaneous nephrostomy for acute ureteral obstruction - clinical outcome and quality of life: a bi-center prospective study", *BMC Urol*, 19(1), tr. 79.