

mức độ bệnh chưa có ảnh hưởng nhiều đến số lần điều trị UVB dài hẹp để sạch được thương tổn, hoặc có thể cỡ mẫu nghiên cứu còn bé nên chưa thấy được sự khác biệt.

Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy liều chiếu trung bình khi đạt PASI75 là 1068,6±117,8 mJ/cm². Liệu rằng đây có phải là liều chiếu cần đạt tới để một bệnh nhân vảy nến có thể đạt được PASI75 hay là không. Chúng ta cần thêm nghiên cứu để xác nhận điều này.

Chúng tôi nhận thấy tác dụng phụ tăng sắc tố (95,1%) gặp nhiều nhất, sau đó là ngứa (34,1%). Tác dụng phụ gặp nhiều nhất là tăng sắc tố da, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Văn Tâm⁷. Điều này là do type da người châu Á dễ bị tăng sắc tố khi tiếp xúc với tia UV. Thông thường tăng sắc tố gặp sau vài lần chiếu, tác dụng phụ này sẽ giảm và mất đi sau vài tháng dừng điều trị. Về tác dụng phụ ngứa, thông thường ngứa chỉ xảy ra trong những buổi chiếu đầu tiên, sau đó sẽ giảm dần đi theo thời gian và thường hết sau 10 buổi chiếu. Bệnh nhân thường chỉ cần sử dụng dưỡng ẩm hoặc đôi khi dùng thuốc kháng histamine, thuốc chống động kinh như pregabalin để kiểm soát triệu chứng ngứa. Tác dụng phụ bong da chỉ gặp bong da độ 1 (2,4%) và không có bệnh nhân nào phải dừng chiếu vì tác dụng phụ này.

V. KẾT LUẬN

Chiếu tia cực tím dải hẹp UVB có bước sóng 311nm, liều chiếu theo type da Fitzpatrick là một phương pháp an toàn, dễ thực hiện, có hiệu quả cải thiện tổn thương lâm sàng trong vảy nến thông thường thể vừa và nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Morita A.** Current developments in phototherapy for psoriasis. *The Journal of Dermatology.* 2018;45(3): 287-292. doi:10.1111/1346-8138.14213
2. **Markham T, Rogers S, Collins P.** Narrowband UV-B (TL-01) phototherapy vs oral 8-methoxypsoralen psoralen-UV-A for the treatment of chronic plaque psoriasis. *Archives of dermatology.* 2003;139(3):325-328.
3. **Cheng Y, Liu GJ, Zhang M.** Narrow-band ultraviolet B phototherapy versus broad-band ultraviolet B or psoralen-ultraviolet A photochemotherapy for psoriasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2013;(10). Accessed April 22, 2024. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009481.pub2/abstract>
4. **Foerster J, Boswell K, West J, et al.** Narrowband UVB treatment is highly effective and causes a strong reduction in the use of steroid and other creams in psoriasis patients in clinical practice. *PLoS one.* 2017;12(8):e0181813.
5. **WOLFF K, Goldsmith L, Katz S, et al.** IN GENERAL MEDICINE. Published online 2008. Accessed December 21, 2023. <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/540790>
6. **Tanew A, Radakovic-Fijan S, Schemper M, Hönigsmann H.** Narrowband UV-B phototherapy vs photochemotherapy in the treatment of chronic plaque-type psoriasis: a paired comparison study. *Archives of dermatology.* 1999;135(5):519-524.
7. **Tâm HV.** Điều trị bệnh vảy nến thông thường bằng UVB dài hẹp. *ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI.* Published online 2015.
8. **Yones SS, Palmer RA, Garibaldinos TT, Hawk JL.** Randomized double-blind trial of the treatment of chronic plaque psoriasis: Efficacy of psoralen-uv-a therapy vs narrowband uv-b therapy. *Archives of dermatology.* 2006;142(7): 836-842.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU DO SIÊU ÂM BƠM NƯỚC KHẢO SÁT BUỒNG TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Hứa Ngọc Thanh Tâm¹, Lý Kim Ngân², Trần Văn Nam²,
Võ Thị Hồng Ngọc³, Nguyễn Tấn Thành⁴, Nguyễn Hạ Thi Mơ⁴, Võ Minh Tuấn⁴

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ

²Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trường Y Dược - Đại học Đà Nẵng

⁴Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: vominhantuan@ump.edu.vn

Email: Võ Minh Tuấn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 22.7.2024

Đặt vấn đề: Siêu âm bơm nước buồng tử cung (SIS) được sử dụng rộng rãi trong đánh giá các bất thường của buồng tử cung. Đau là tác dụng ngoại ý thường gặp nhất trong SIS và ảnh hưởng đến khả năng chấp nhận của bệnh nhân đối với thủ thuật.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá mức độ đau theo và các yếu tố liên quan đến mức độ đau do SIS. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 139 phụ nữ có chỉ định SIS trong khoảng thời gian tháng 11/2023 đến tháng 3/2024 tại Bệnh viện Phụ sản TP Cần Thơ. Đánh giá mức độ đau theo thang đo VAS. **Kết quả nghiên cứu:** Điểm số đau trung bình do SIS là 3,92 ± 1,78 cm. Tỷ lệ không đau trong SIS là 7,2% [KTC 95%: 3,9-12,9%], đau nhẹ là

33,8% [KTC 95%: 26,4-42,1%], đau vừa là 52,5% [KTC 95%: 44,2-60,7%] và đau nặng là 6,5% [KTC 95%: 3,4-12%]. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ đau vừa đến nặng ghi nhận được là: số lần sinh ngã âm đạo, trạng thái lo lắng trước thủ thuật và tổng lượng nước muối bơm ($p < 0,05$). **Kết luận:** SIS gây cảm giác đau từ nhẹ đến nặng trong 92,8% các trường hợp thực hiện. Cần tư vấn đầy đủ về thông tin thủ thuật và giảm đau phù hợp ở những đối tượng phụ nữ chưa sinh con hoặc lo lắng nhiều trước thủ thuật. **Từ khóa:** siêu âm bơm nước buồng tử cung, điểm số đau, VAS.

SUMMARY

EVALUATION OF PAIN LEVEL DURING SALINE INFUSION SONOHYSTEROGRAPHY AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Background: Saline infusion sonohysterography (SIS) is being widely used in evaluating abnormalities of the uterine cavity. Pain is the most common adverse effect of SIS and affects patients' acceptance of the procedure. **Objective:** To assess the level of pain according to and factors related to pain severity due to SIS. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 139 women undergoing SIS from November 2023 to March 2024 at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital. **Results:** The average pain score caused by SIS is 3.92 ± 1.78 cm. The proportion of painless SIS procedures was 7.2% [95% CI: 3.9-12.9%], mild pain was 33.8% [95% CI: 26.4-42.1%], moderate pain was 52.5% [95% CI: 44.2-60.7%], and severe pain was 6.5% [95% CI: 3.4-12%]. The statistically significant factors associated with moderate to severe pain included: the number of vaginal deliveries, pre-procedural anxiety level, and the total volume of saline solution injected ($p < 0.05$). **Conclusion:** SIS induces pain ranging from mild to severe in 92.8% of cases. Comprehensive procedural information and appropriate pain management are essential for nulliparous women or those experiencing significant pre-procedural anxiety.

Keywords: saline infusion sonohysterography, pain score, VAS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, thủ thuật siêu âm bơm nước buồng tử cung đang trở nên phổ biến, được thực hành rộng rãi và được chấp nhận như một công cụ sàng lọc để đánh giá bệnh lý tử cung (cả trong và ngoài buồng) và tình trạng thông của ống dẫn trứng. Một số NC (NC) đã chứng minh rằng siêu âm bơm nước buồng tử cung có độ nhạy và độ đặc hiệu cao để phát hiện các bất thường nội mạc tử cung so với nội soi buồng tử cung và chụp tử cung vòi trứng có cản quang. Ngoài ra, nó có thể giúp tránh các thủ thuật chẩn đoán xâm lấn ở một số bệnh nhân cũng như có thể tối ưu hóa quy trình đánh giá trước phẫu thuật cho những phụ nữ cần can thiệp điều trị.¹

Mặc dù SIS có thể được thực hiện dễ dàng và nhanh chóng với chi phí tối thiểu, một số bệnh nhân có thể bị co thắt tử cung, đau vùng chậu và phản ứng phẫn vị (vasovagal) trong và sau khi làm thủ thuật dù đã sử dụng thuốc giảm đau, an thần. Cơ đau và phản ứng phẫn vị có thể là thứ phát sau kẹp cổ tử cung, tử cung căng với dung dịch bơm hoặc kích ứng phúc mạc do nước muối tràn vào ổ bụng.²

Đau là lý do phổ biến nhất khiến thủ thuật ít được chấp nhận và giảm tỷ lệ hài lòng của người bệnh. Nếu cơn đau của bệnh nhân không được đánh giá chính xác, thì bệnh nhân có thể không được tư vấn thích hợp về mức độ đau có thể xảy ra khi thực hiện thủ thuật.

Hiện nay có nhiều NC đã chứng minh vai trò và giá trị của SIS trong đánh giá khoang tử cung và tình trạng thông của ống dẫn trứng. Tuy nhiên, chưa có nhiều NC đánh giá mức độ đau trong và sau thủ thuật SIS. Kết quả đánh giá này sẽ cho phép điều chỉnh phương pháp giảm đau, góp phần giúp tư vấn cá nhân tốt hơn, nâng cao dự đoán rủi ro của bệnh nhân, giúp giảm bớt sự khó chịu cũng như tăng tỷ lệ thành công của can thiệp. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài với câu hỏi nghiên cứu: "*Điểm số đau trung bình do SIS là bao nhiêu?*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân có chỉ định siêu âm bơm nước khảo sát buồng tử cung đến khám tại Bệnh viện Phụ sản TP Cần Thơ từ tháng 11/2023 đến tháng 3/2024 và đồng ý tham gia NC.

Tiêu chuẩn nhận vào:

- Các trường hợp vô sinh nguyên phát, thứ phát, xuất huyết tử cung bất thường.
- Các trường hợp nghi ngờ bất thường buồng tử cung dựa trên lâm sàng và siêu âm phụ khoa.
- Được chỉ định siêu âm bơm nước buồng tử cung.
- Được giải thích về nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Nhiễm trùng vùng chậu
- Nghi ngờ mang thai,
- Khối u ác tính sinh dục

2.3. Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

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

Trong đó: $Z=1,96$; $d = 0,05$; $p = 0,1$ (theo NC của tác giả Ahmadi³: tỷ lệ bệnh nhân vừa đến nặng do SIS ở thì bơm bóng là 10%). Chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu là 139 người.

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu toàn bộ tất cả trường hợp thỏa tiêu chuẩn nhận vào và không có tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian NC đến đủ cỡ mẫu.

2.5. Các bước thực hiện

- Bước 1: Tiếp nhận và khám sàng lọc bệnh nhân
- Bước 2: Tư vấn bệnh nhân và nhận vào NC, kí đồng thuận tham gia NC
- Bước 3: Phỏng vấn và thu thập số liệu trước SIS
- Bước 4: Tiến hành siêu âm bơm nước buồng tử cung
- Bước 5: Đánh giá quá trình thực hiện thủ thuật
- Bước 6: Phỏng vấn và thu thập số liệu sau SIS
- Bước 7: Theo dõi sau thủ thuật 15 phút
- Bước 8: Phân tích và xử lý số liệu

Biên số chính trong NC: Mức độ đau trong và sau thủ thuật theo cảm nhận bệnh nhân: phỏng vấn mức độ đau của bệnh nhân sau khi đã kết thúc thủ thuật tại phòng theo dõi. Đánh giá theo thang điểm đau VAS vào các thời điểm: sau khi đặt mỏ vịt, tối đa trong thủ thuật, ngay sau kết thúc thủ thuật và 15 phút sau thủ thuật. Được chia thành 3 nhóm: Không đau: VAS=0, đau nhẹ: VAS từ 1 đến 3, đau vừa: VAS từ 4 đến 6, đau nặng: VAS ≥ 7 .⁴

Mức độ đau theo đánh giá của NVYT: Nhóm NC quan sát và đánh giá phản ứng của BN trong thủ thuật. Đau được đánh giá theo 3 điểm: 1 điểm: không đau, 2 điểm: phản ứng nhẹ là khó chịu thể hiện bằng lời nói và tự phát, 3 điểm: phản ứng mạnh đau đớn quá mức, bao gồm biểu hiện bằng lời nói quá mức, các biểu hiện hành động liên quan (thay đổi vị trí, cử động cơ thể) hoặc cả hai.

Phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata và xử lý bằng phần mềm Stata 16.0. Để phân tích sự ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến mức độ đau vừa và nặng, chúng tôi thực hiện 2 bước: Bước 1 mô tả và phân tích đơn biến, bước 2 dùng mô hình hồi quy đa biến nhằm kiểm soát các yếu tố gây nhiễu để tính OR hiệu chỉnh cho các biến số. Kết quả sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.6. Vấn đề đạo đức trong NC: NC được thực hiện sau khi được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh thông qua theo Quyết định số 902/HĐĐĐ-ĐHYD vào ngày 05 tháng 10 năm 2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 11/2023 đến 3/2024,

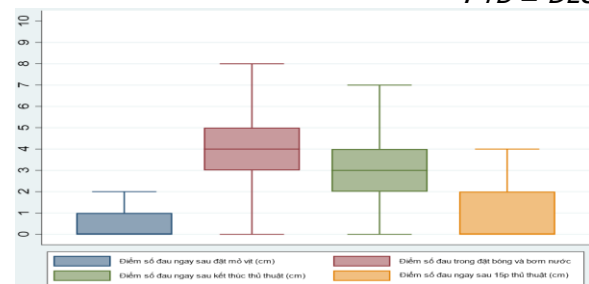
chúng tôi ghi nhận được 143 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nhận vào. Sau khi được tư vấn và đồng ý tham gia NC, có 139 trường hợp bệnh nhân hoàn tất được quy trình siêu âm bơm nước, 4 trường hợp thất bại khi đặt catheter do hẹp cổ tử cung nên không thể thực hiện bơm nước. Kết quả của 139 trường hợp hoàn tất quy trình NC được mô tả và phân tích theo mục tiêu NC như sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng NC

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng NC

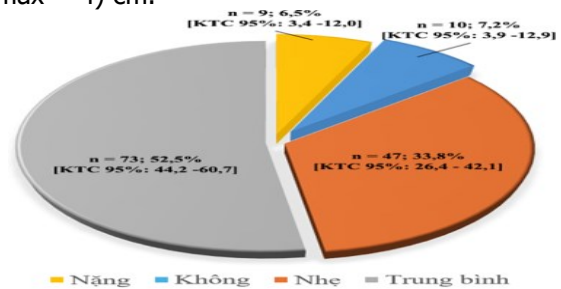
Đặc điểm	Tần số (n=139)	Tỷ lệ (%)
Tuổi*: 35,8 ± 7,5		
<30	31	22,3
30-40	67	48,2
≥40	41	29,5
Chỉ định siêu âm		
Khảo sát vô sinh	63	45,3
Xuất huyết tử cung bất thường	53	38,1
Nghi ngờ bất thường buồng tử cung	23	16,6

*: TB ± ĐLC



Hình 1. Mức độ đau ở các thời điểm thủ thuật

Điểm số đau trung bình theo thang điểm VAS tại các thời điểm: đặt mỏ vịt là $0,62 \pm 0,72$ (min = 0; max = 2) cm, trong thủ thuật là $3,92 \pm 1,78$ (min = 0; max = 8) cm, ngay sau thủ thuật là $3,25 \pm 1,60$ (min = 0; max = 7) cm và sau 15 phút thủ thuật là $0,67 \pm 1,05$ (min = 0; max = 4) cm.



Hình 2: Phân bố mức độ đau theo cảm nhận của bệnh nhân

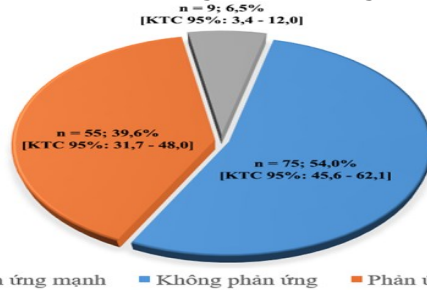
Bảng 2: Đặc điểm tính chất đau

Đặc điểm	Số lượng (n=139)	Tỷ lệ (%)
Tính chất cơn đau trong thủ thuật		
Không	10	7,2

Đau nhói	9	6,5
Đau co thắt từng cơn	31	22,3
Đau âm ỉ liên tục	89	64,0
Tính chất cơn đau sau 15 phút thủ thuật		
Không	92	66,2
Đau nhói	0	0
Đau co thắt từng cơn	0	0
Đau âm ỉ liên tục	47	33,8
Đau lan		
Không	139	100
Có	0	0
Thời điểm đau nhất		
Không	10	7,2
Đặt mỏ vịt	0	0
Đặt catheter	20	14,4
Bơm nước muối	109	78,4
Nhu cầu giảm đau y tế		
Không	117	84,2
Có	22	15,8

Trong quá trình thực hiện siêu âm, đa phần bệnh nhân mô tả cảm giác đau kiểu đau âm ỉ liên tục ở vùng hạ vị, không lan vị trí khác. Thời điểm

đau nhất được báo cáo chủ yếu trong lúc bơm nước, chiếm 78,4%, thời điểm còn lại là lúc đặt và bơm catheter. Đánh giá về nhu cầu dùng thêm thuốc giảm đau sau thủ thuật, có 15,8% bệnh nhân trả lời cần sử dụng thêm thuốc giảm đau.



Hình 3: Phân bố mức độ đau theo đánh giá NVYT

3.2. Môi liên quan giữa mức độ đau và các yếu tố. Để phân tích môi liên quan giữa các yếu tố và tình trạng đau, chúng tôi chọn 6 cặp phân tích đơn biến có $p < 0,25$ vào phân tích đa biến nhằm không chế yếu tố gây nhiễu. Bảng 2 chỉ tóm lược 6 yếu tố có ý nghĩa thống kê để dễ quan sát.

Bảng 3: Môi liên quan giữa mức độ đau và nhiều yếu tố

Đặc điểm	VAS <4 n=57 (%)	VAS ≥ 4 n=82 (%)	POR*	POR**	KTC 95%	p**
Tuổi						
<30	10 (32,3)	21 (67,7)	1	1		
30-40	26 (38,8)	41 (61,2)	0,75	1,17	0,40-3,40	0,768
≥40	21 (51,2)	20 (48,8)	0,45	1,42	0,38-5,28	0,596
Số lần sinh ngã âm đạo						
Chưa sinh	26 (28,9)	64 (71,1)	1	1		
≥1 lần	31 (63,3)	18 (36,7)	0,23	0,10	0,03-0,33	< 0,01
Mức độ đau bụng kinh						
VAS<4	41 (45,4)	49 (54,4)	1	1		
VAS≥4	16 (32,7)	33 (67,35)	1,72	1,82	0,75-4,36	0,179
Trạng thái lo lắng						
Không	18 (54,6)	15 (45,4)	1	1		
Ít	33 (42,9)	44 (57,1)	1,60	1,29	0,48-3,42	0,602
Nhiều	6 (20,7)	23 (79,3)	4,60	4,09	1,06-15,69	0,040
Tổng lượng nước muối bơm						
<20ml	22 (50,0)	22 (50,0)	1	1		
20 - <30ml	21 (53,9)	18 (46,1)	0,85	0,80	0,28-2,26	0,686
≥30ml	14 (25,0)	42 (75,0)	2,99	8,98	2,62-30,76	< 0,01
Độ căng buồng tử cung						
<10 mm	32 (46,4)	37 (53,6)	1	1		
≥10 mm	25 (35,7)	45 (64,3)	1,55	1,91	0,83-4,36	0,123

(*) Hồi quy Logistic đơn biến, (**) Hồi quy Logistic đa biến nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả ghi nhận có 3 yếu tố có liên quan với tình trạng đau vừa-nặng là số lần sinh ngã âm đạo, trạng thái lo lắng và tổng lượng nước muối sinh lý bơm.

Nhóm bệnh nhân có 1 lần sinh ngã âm đạo trở lên có tỷ số chênh POR đau vừa-nặng thấp hơn chưa từng sinh ngã âm đạo 0,1 lần; POR = 0,1 (KTC 95%: 0,03-0,33). Sự khác biệt này có ý

nhóm bệnh nhân có trạng thái lo lắng nhiều có tỷ số chênh POR đau vừa-nặng cao hơn nhóm không lo lắng 4,09 lần; POR = 4,09 (KTC 95%: 1,06-15,69). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nhóm bơm từ 30ml trở lên có tỷ số chênh đau vừa-nặng cao hơn nhóm bơm dưới 20ml 8,98 lần;

POR = 8,98 (KTC 95%: 2,62-30,76). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4: Các tác dụng ngoại ý khác trong siêu âm bơm nước buồng tử cung

Tác dụng ngoại ý	Tần số (n=139)	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn	6	4,32
Vã mồ hôi	4	2,88
Chóng mặt	6	4,32

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ đau do SIS. Đau có thể xảy ra ở các giai đoạn khác nhau của quy trình SIS, ví dụ: trong quá trình đặt mỏ vịt, bơm căng bóng của ống thông, bơm nước muối vào buồng tử cung hoặc tràn dịch vào khoang phúc mạc. Thời điểm xuất hiện cơn đau đỉnh điểm là đặt ống thông hoặc bơm nước muối, do đó điểm đau ở thời điểm này được phân loại thành nhóm đau vừa/nặng ($VAS \geq 4$) và nhóm đau không/nhẹ ($VAS < 4$). Điểm số đau trung bình trong NC của chúng tôi là $3,92 \pm 1,78$. Mức độ đau này là thấp hơn kết quả NC của Dessole với điểm số đau là $5,5 \pm 2,3$ cm nhưng cao hơn NC của Ahmadi với điểm đau trung bình ở thì bơm bóng $1,5 \pm 0,1$ cm và thì xả bóng là $0,4 \pm 0,1$ cm.^{3,5}

Điểm đau trong NC của chúng tôi có sự khác biệt cao hơn hoặc thấp hơn so với một số NC khác, điều này có thể là do nhiều yếu tố. Thứ nhất, đối tượng chỉ định SIS có thể chỉ giới hạn ở bệnh nhân vô sinh hay phụ nữ tiền mãn kinh, mãn kinh, hoặc dân số rộng hơn trên tất cả trường hợp. Nhóm bệnh nhân vô sinh với tỉ lệ cao chưa từng sinh con hay bệnh nhân mãn kinh có thể là những nhóm đối tượng nhạy cảm hơn với kích thích đau. Thứ hai, ống thông được sử dụng trong các NC là khác nhau. Thứ ba, việc có hay không đánh giá ống dẫn trứng có thể gây ra sự khác biệt trong áp lực bơm nước. Cuối cùng, sự khác biệt về sắc tộc và văn hóa cũng có thể góp phần tạo ra sự khác biệt về điểm đau giữa các NC khác nhau.

Sự khác biệt giữa bệnh nhân và NVYT trong việc đánh giá mức độ nghiêm trọng của cơn đau của bệnh nhân là yếu tố dự đoán việc kiểm soát cơn đau không đầy đủ. Như vậy, việc đánh giá càng chính xác cơn đau của bệnh nhân có thể giúp được tư vấn thích hợp về mức độ đau có thể xảy ra trong SIS và có biện pháp giảm đau thích hợp với từng cá nhân.

Cơ chế chính của cơn đau trong SIS được cho là do sự căng khoang tử cung, dẫn đến giải phóng prostaglandin tại chỗ gây ra cơn đau chậm hơn là đau ngay lập tức.¹ Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa phương pháp giảm đau nào chứng minh được hiệu quả tối ưu giảm đau trong SIS.

Mặc dù trong NC của chúng tôi chỉ sử dụng paracetamol đơn thuần, chỉ có 15,8% bệnh nhân cần sử dụng thêm thuốc giảm đau sau thủ thuật. Điều này gợi ý rằng việc sử dụng thuốc giảm đau trước thủ thuật có thể làm giảm mức độ đau và khó chịu cần yêu cầu thêm thuốc giảm đau sau đó.

4.2. Các yếu tố liên quan đến mức độ đau. Việc phát hiện thấy đau nhiều hơn ở phụ nữ chưa sinh thường so với phụ nữ đã sinh thường có vẻ hợp lý. Giải thích cho mối liên quan này là những phụ nữ chưa có con có thể có khoang tử cung nhỏ hơn so với những phụ nữ đã sinh con. Vì sự căng giãn tử cung do mang thai trước đây có thể dẫn đến giảm nhạy cảm của các đường dẫn truyền thần kinh. Do đó, đau nhiều hơn do căng tức tử cung khi bơm nước hoặc chất cản quang trong buồng tử cung.

Lo lắng bằng cách ảnh hưởng đến nhận thức về cơn đau, là một trong các yếu tố chính quyết định sự thành công của thủ thuật, sự hài lòng chung của bệnh nhân và việc sử dụng thuốc giảm đau. Những kết quả này cũng phù hợp với một số NC lâm sàng cho thấy vai trò của căng thẳng trong điều chỉnh cơn đau.⁶ Từ những dữ liệu này, các kỹ thuật quản lý lo lắng và căng thẳng có thể trở thành một chìa khóa cần được quan tâm để kiểm soát cơn đau.

Một số NC đã đánh giá mỗi lượng nước muối hoặc chất cản quang khác và mức độ đau của bệnh nhân. Trong NC của Ahmadi và Spieldoch, điểm đau không liên quan đến thể tích nước muối được truyền trong SIS.^{3,7} Ngược lại, trong chụp HSG, tác giả Szymusik đã chỉ ra mối tương quan chặt chẽ giữa mức độ đau và thể tích chất cản quang được tiêm vào, tương tự như trong NC của chúng tôi.⁸ Điều này có lẽ phù hợp với lý thuyết cho rằng cảm giác đau tăng lên khi áp lực bên trong tử cung và ống dẫn trứng tăng lên.

4.3. Tác dụng ngoại ý khác. Trong NC của chúng tôi, thủ thuật SIS được dung nạp tốt, tác dụng phụ vị rất ít và thường nhẹ. Các bệnh nhân này được chăm sóc cho đến khi hồi phục tự nhiên và hoàn toàn trong thời gian theo dõi 15 phút. Do đó, chúng tôi khuyến nghị khoảng thời gian 15 phút theo dõi là hữu ích cho những tác dụng ngoại ý sớm xuất hiện. Trong phạm vi NC này, chúng tôi theo dõi bệnh nhân đến 15 phút sau thủ thuật nên tác dụng ngoại ý xa như nhiễm trùng hay sốt sau thủ thuật không nằm trong phạm vi NC. Tuy nhiên theo y văn, tỷ lệ các biến chứng này là rất hiếm.¹

Điểm mới tính ứng dụng: NC của chúng tôi là một trong những NC đầu tiên đánh giá mức độ đau trong thực hành siêu âm bơm nước buồng

tử cung. Cung cấp số liệu thực chứng về tình trạng đau sau thủ thuật này, để từ đó giúp các bác sĩ lâm sàng cá nhân hóa trong tiếp cận và tư vấn cho bệnh nhân khi thực hiện thủ thuật SIS

Điểm hạn chế: NC chỉ đánh giá các bệnh nhân được thực hiện SIS tại BV Phụ sản TP.Cần Thơ. Cần có thêm những NC khác để đánh giá thêm tình trạng đau sau thủ thuật SIS tại các khu vực khác tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Điểm số đau trung bình do SIS là $3,92 \pm 1,78$ cm. Điểm số đau thấp nhất lúc đặt mỏ vịt, tăng lên khi đặt bóng và bơm nước muối, sau đó giảm dần ngay sau thủ thuật và sau 15 phút thủ thuật. Tỷ lệ không đau trong SIS là 7,2%, đau nhẹ là 33,8%, đau vừa là 52,5% và đau nặng là 6,5%. Vì vậy, cần cá nhân hóa trong tiếp cận thực hiện SIS và tư vấn cho bệnh nhân. Những bệnh nhân chưa từng sinh ngã âm đạo, lo lắng nhiều trước thủ thuật và sử dụng lượng nước muối bơm lớn có thể bị đau nhiều hơn trong suốt quá trình thực hiện SIS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Murakami T, KF, Tsuji S, et al. Sonohysterography. Donald School J Ultrasound Obstet Gynecol 2017:69-75.

2. Stanhiser J, Flyckt R. Saline Infusion Sonohysterography. In: Emery JD, Paraiso MFR, eds. Office-Based Gynecologic Surgical Procedures. Springer New York; 2015:71-83.
3. Ahmadi F, Jahangiri N, Zafarani F, et al. Pain Perception and Side Effects During Saline Infusion Sonohysterography With a Balloon Catheter. Journal of Ultrasound in Medicine. 2020/09/01 2020;39(9):1829-1837.
4. Bielewicz J, Daniluk B, Kamieniak P. VAS and NRS, Same or Different? Are Visual Analog Scale Values and Numerical Rating Scale Equally Viable Tools for Assessing Patients after Microdissectomy? Pain Res Manag. 2022; 2022:5337483.
5. Dessole S, Farina M, Rubattu G, et al. Side effects and complications of sonohysterosalpingography. Fertility and Sterility. 2003/09/01/ 2003;80(3):620-624.
6. Ireland LD, Allen RH. Pain Management for Gynecologic Procedures in the Office. Obstet Gynecol Surv. Feb 2016;71(2):89-98.
7. Spieldoch RL, Winter TC, Schouweiler C, et al. Optimal Catheter Placement During Sonohysterography: A Randomized Controlled Trial Comparing Cervical to Uterine Placement. Obstetrics & Gynecology. 2008;111(1)
8. Szymusik I, Grzechocińska B, Marianowski P, et al. Factors influencing the severity of pain during hysterosalpingography. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2015/05/01/ 2015;129(2):118-122.

THỰC TRẠNG THỪA CÂN BÉO PHÌ Ở HỌC SINH TẠI HAI TRƯỜNG THCS THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN, TỈNH THÁI NGUYÊN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Phạm Thanh Hải^{1,2}, Trần Thị Hồng Vân¹, Nguyễn Công Hoàng^{1,2}, Nguyễn Tiến Dũng^{1,2}, Lê Thị Hương Lan^{1,2}, Nguyễn Thị Thanh Tâm¹, Đào Minh Nguyệt^{1,2}, Ngô Thị Thuý Hằng¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang đã được tiến hành trên 907 học sinh với mục tiêu: Mô tả thực trạng thừa cân béo phì và một số yếu tố liên quan ở học sinh tại hai trường Trung học cơ sở tại thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. Kết quả: Tỷ lệ thừa cân béo phì chung ở học sinh tại hai trường Trung học cơ sở là 26,4%, trong đó trường Nha Trang chiếm 29,7% và trường Cao Ngạn là 21,4%. Có mối liên quan giữa tuổi, giới, dân tộc đến tình trạng thừa cân béo phì ở học sinh tại 2 trường Trung học cơ sở Nha Trang và

Cao Ngạn, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên. Kết luận: Tỷ lệ thừa cân béo phì ở học sinh 2 trường Trung học cơ sở ở mức cao so với trung bình chung của cả nước (19,0%).

Từ khóa: Học sinh Trung học cơ sở, thừa cân béo phì, yếu tố liên quan, thành phố Thái Nguyên.

SUMMARY

THE SITUATION OF OVERWEIGHT-OBESITY IN STUDENTS AT TWO SECONDARY SCHOOLS IN THAI NGUYEN CITY, THAI NGUYEN PROVINCE AND SOME RELATED FACTORS

A cross-sectional study was conducted on 907 students with the purpose: Describe the situation of overweight-obesity and some related factors in students at two secondary schools in Thai Nguyen city, Thai Nguyen province. **Results:** The prevalence of overweight-obesity among students at two secondary schools was 26,4%, in which proportion of Nha Trang secondary school for 29,7% and Cao Ngan

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Hải

Email: hairhmn@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024