

hạn [5].

F-18 FDG PET là một hình ảnh chuyển hóa dựa trên chức năng và đặc điểm sinh hóa của mô, chứ không phải là cấu trúc giải phẫu của nó. Tích hợp PET/CT là hình ảnh chuẩn hiện nay, kết nối lợi thế của PET (độ nhạy cao) với cắt lớp vi tính cho hình ảnh rất tốt về độ phân giải không gian và mô tả chi tiết giải phẫu học [6].

Chẩn đoán ung thư phổi thường bắt đầu bằng việc xác định các nốt nghi ngờ trên X quang phổi hoặc CLVT. Đánh giá của khối u ác tính tiềm tàng trong nốt phổi ngoại vi, các nốt phổi đơn độc là rất quan trọng trong chẩn đoán xác định hoặc loại trừ các dạng ung thư phổi [7]. Chụp cắt lớp vi tính được xem như kỹ thuật hình ảnh khảo sát đầu tiên và là phương pháp rất tốt để phát hiện các nốt đơn độc, nhưng đánh giá đặc tính của các nốt này còn kém [8]. Cho đến nay, PET/CT là kỹ thuật hình ảnh chẩn đoán, đánh giá ung thư phổi tốt hơn so với chụp cắt lớp vi tính và cộng hưởng từ. Ở bệnh nhân tăng hấp thu FDG ở các nốt đơn độc (thường lớn hơn giá trị hấp thu chuẩn SUV là 2,5), có khả năng tổn thương ác tính, cần thực hiện thủ thuật xâm lấn, sinh thiết kim qua thành ngực hoặc qua soi phế quản để chẩn đoán mô bệnh học [7].

## V. KẾT LUẬN

UTP KTBN phổ biến ở lứa tuổi 51-70, chiếm

tỉ lệ 76,8%, nam giới mắc bệnh gấp đôi nữ giới.

Chiếm 87,4% là UTP biểu mô tuyến, 8,8% UTP tế bào vảy và 3,8% UTP tế bào lớn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sorensen M, Pijls-Johannesma M, Felip E, et al.** (2010). Small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*, 21 Suppl 5: v120-5.
2. **Nguyễn Bá Đức** (2006). Tình hình ung thư ở Việt Nam giai đoạn 2001-2004. *Tạp chí Y học thực hành*: 9-19.
3. **Koizumi T, Fukushima T, Hamanaka K, et al.** (2013). Surgical outcomes in patients with small cell lung cancer: comparative analysis of computed tomography-detected patients with others. *World J Surg Oncol*, 11: 61.
4. **Park MR, Park YH, Choi JW, et al.** (2014). Progression-free survival: an important prognostic marker for long-term survival of small cell lung cancer. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*, 76(5): 218-25.
5. **Hollings N and Shaw P** (2002). Diagnostic imaging of lung cancer. *Eur Respir J*, 19(4): 722-42.
6. **Wolley SMR, P.B** (2008). The use of PET and PET/CT scanning in lung cancer. *AsianCardiovasc Thorac Ann*, 16: 353-354.
7. **Fletcher JW, Kymes SM, Gould M, et al.** (2008). A comparison of the diagnostic accuracy of 18F-FDG PET and CT in the characterization of solitary pulmonary nodules. *J Nucl Med*, 49(2): 179-85.
8. **Swensen SJ, Jett JR, Hartman TE, et al.** (2003). Lung cancer screening with CT: Mayo Clinic experience. *Radiology*, 226(3): 756-61.

# THỰC TRẠNG ĐAU BỤNG KINH NGUYÊN PHÁT VÀ PHƯƠNG PHÁP GIẢM ĐAU BỤNG KINH Ở SINH VIÊN CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA PHẠM NGỌC THẠCH

Việt Thị Minh Trang\*, Đặng Trần Ngọc Thanh\*,  
Tạ Thị Hồng Vân\*, Võ Thị Tám\*

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đau bụng kinh là vấn đề thường gặp, ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh khác nhau của phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Lựa chọn và áp dụng biện pháp giảm đau bụng kinh (dùng thuốc hoặc không dùng thuốc hoặc kết hợp cả hai) góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống, công việc cũng như kết quả học tập trong những ngày có kinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng phương pháp chọn mẫu phân tầng và chọn được 160 sinh viên năm 1 và năm 2 Trường Đại học Y khoa

Phạm Ngọc Thạch đủ tiêu chuẩn tham gia. Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi tự điền và phương pháp thống kê mô tả. **Kết quả:** Phần lớn sinh viên (83,1%) trải qua đau bụng kinh trong 1 năm gần đây, phần lớn đau ở mức trung bình, đạt 4 - 7 điểm theo thang VAS (65,4%). Đáng chú ý là có 7,5% trường hợp phải nghỉ học vì đau bụng kinh. Trong số các sinh viên cần can thiệp để giảm đau bụng kinh (n=23), gần 3/4 sinh viên tự dùng thuốc giảm đau (n=17) và tất cả các em đều áp dụng biện pháp hỗ trợ để giảm đau. **Kết luận:** Tỷ lệ sinh viên bị đau bụng kinh khá cao. Nên thực hiện chương trình giáo dục sức khỏe và chăm sóc đau bụng kinh phù hợp khi nữ sinh viên nhập học cũng như đưa vào giảng dạy chính thức nội dung này.

**Từ khóa:** đau bụng kinh nguyên phát, sinh viên điều dưỡng, phương pháp giảm đau

## SUMMARY

## PRIMARY DYSMENORRHEA AND PAIN RELIEF

\*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Trần Ngọc Thanh

Email: dangtranngocthanh@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

## METHODS AMONG UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS AT PHAM NGOC THACH UNIVERSITY OF MEDICINE

**Background:** Primary dysmenorrhea is a common issue, affecting many different aspects of reproductive age women. Choosing and applying methods to relieve menstrual pain (medicine or no medicine or a combination of both) contribute to improving the quality of life, work or learning outcomes during menstruation. **Research Methods:** In this cross-sectional study, stratified sampling was employed to recruit 160 first- and second-year undergraduate nursing students at Pham Ngoc Thach University of Medicine. A self-administered questionnaire was used, and descriptive statistics were applied. **Results:** Most students (83.1%) experience dysmenorrhea in the past year, with mainly moderate pain, 4 - 7 points on VAS scale (65.4%). Notably, 7.5% of cases have to miss the class because of the dysmenorrhea. Among students who require intervention for menstrual pain (n=23), nearly 3/4 self-administer pain medication (n=27), and all of them apply the supportive measures to manage their pain. **Conclusion:** The prevalence of students suffer from dysmenorrhea is relatively high. The appropriate health education program on dysmenorrhea care should be implemented when admitting female students to our university as well as including this content in the curriculum. **Keywords:** Primary Dysmenorrhea, Nursing Students, Pain Relief Methods

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng kinh (ĐBK) hay thống kinh là triệu chứng phụ khoa phổ biến, có thể lên đến 90% các trường hợp phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, xuất hiện trước hoặc trong khi có kinh với nhiều biểu hiện khác nhau. ĐBK nguyên phát thường xuất hiện 6 - 12 tháng sau khi có kinh lần đầu ở thiếu nữ hoặc phụ nữ trẻ mà không do bệnh lý vùng chậu trong khi ĐBK thứ phát thường gặp ở phụ nữ có bệnh vùng chậu hoặc bệnh nội khoa đã biết. Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) ghi nhận hơn 50% phụ nữ bị ĐBK khoảng 1 - 2 ngày ở mỗi chu kỳ từ nhẹ đến nghiêm trọng, làm ảnh hưởng đến công việc, học tập, chất lượng cuộc sống, tâm lý cũng như sức khỏe sinh sản. Đối với học tập, 14% thiếu nữ không thể đến lớp vì ĐBK và có thể tăng lên 50% nếu cơn đau nghiêm trọng.<sup>1</sup>

Do đó, kiểm soát ĐBK là nhu cầu thiết yếu đối với phụ nữ. Thuốc giảm đau thường được lựa chọn bên cạnh các biện pháp không dùng thuốc (châm cứu, liệu pháp thư giãn, massage hoặc thay đổi dinh dưỡng, thói quen) trong những ngày có kinh cũng giúp giảm ĐBK đáng kể.<sup>2</sup> Mặc dù có nhiều cách giúp phụ nữ cảm thấy thoải mái hơn trong những ngày hành kinh nhưng không phải ai cũng biết quản lý tốt nhất cơn đau của chính mình, kể cả sinh viên y khoa và các

ngành khác. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về ĐBK, thực hiện dựa trên bộ câu hỏi với nhiều đối tượng ở các trường khác nhau<sup>3</sup> hoặc nghiên cứu thực nghiệm bằng y học cổ truyền nhưng cỡ mẫu tương đối nhỏ.<sup>4</sup> Do đó, bước đầu chúng tôi muốn thực hiện nghiên cứu trên sinh viên cử nhân điều dưỡng (SV CNDD) năm 1 và năm 2. Hàng năm, Khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật y học (ĐD-KTYH), Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch (ĐHYK PNT) tuyển sinh đào tạo 150 - 250 SV (khoảng 80% là nữ), chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với câu hỏi được đặt ra là "Chu kỳ kinh nguyệt của sinh viên CNDD, tỷ lệ, mức độ ảnh hưởng và phương pháp giảm đau bụng kinh nguyên phát trên sinh viên CNDD như thế nào?"

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** SV CNDD năm 1 và năm 2 của trường ĐHYK PNT. SV CNDD được giảng dạy học phần sản khoa vào năm thứ 3. Do đó, để hạn chế sai lệch khi trả lời các câu hỏi, chúng tôi chỉ lựa chọn SV năm 1 và năm 2.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** SV CNDD năm 1 và năm 2 của Trường ĐHYK PNT được siêu âm bụng tổng quát để loại trừ ĐBK thứ phát, đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu, trả lời đầy đủ thông tin trong phiếu khảo sát.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** SV CNDD có tổn thương thực thể trên siêu âm bụng tổng quát hoặc có tiền sử điều trị ĐBK thứ phát, phiếu khảo sát thiếu thông tin, vắng mặt quá 3 lần trong thời gian tiến hành khảo sát, không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc muốn ngưng tham gia bất cứ lúc nào.

**2.2. Thời gian nghiên cứu:** tháng 5 đến tháng 10 năm 2024

**2.3. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa ĐD-KTYH, Trường ĐHYK PNT.

**2.4. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**2.5. Cỡ mẫu**

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại I ( $\alpha = 0,05$ ).

$z_{1-\alpha/2}$ : Trị số của phân phối chuẩn ( $Z_{0.975} = 1,96$  với độ tin cậy 95%).

p = 0,888 là tỷ lệ ĐBK.<sup>2</sup>

d: Sai số cho phép. Chọn d = 0,05 để đảm bảo tỷ lệ sai lệch không quá 5% so với tỷ lệ thực.

Cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 153. Tổng cộng, có 160 SV CNDD đủ tiêu chuẩn tham

gia vào nghiên cứu.

**2.6. Kỹ thuật chọn mẫu:** Chọn mẫu phân tầng.

**2.7. Công cụ thu thập số liệu:** Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn có 4 phần gồm 1) đặc điểm nhân khẩu học; 2) chu kỳ kinh nguyệt; 3) đau bụng kinh bằng thang VAS (Visual Analogue Scale) và trải nghiệm khi đau bụng kinh; 4) phương pháp giảm đau bụng kinh. Bộ câu hỏi được gửi cho 06 chuyên gia để đánh giá về tính giá trị nội dung với CVI = 1. Ngoài ra, độ tin cậy của bộ câu hỏi được kiểm tra bằng Test-retest 30 trường hợp có đặc điểm tương đồng của mẫu nghiên cứu trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức.

**2.8. Quy trình thu thập số liệu:** Nghiên cứu viên giới thiệu về nghiên cứu, mời SV tham gia. Nếu đồng ý, SV được siêu âm bụng trước khi trả lời bộ câu hỏi để loại trừ nguyên nhân gây ĐBK thứ phát.

**2.9. Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập, làm sạch bằng phần mềm Excel và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả được dùng để phân tích số liệu.

**2.10. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện sau khi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường ĐHYK PNT thông qua (Giấy chấp thuận số 1037/TĐHYKPNT-HĐĐĐ). SV được giải thích rõ về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu, có thời gian suy nghĩ trước khi quyết định tham gia và có thể ngừng khảo sát bất cứ lúc nào. Nếu tham gia, các em được siêu âm bụng (miễn phí), các thông tin cá nhân được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 5 - 10/2024, chúng tôi đã thu được 160 SV CNĐĐ tham gia vào nghiên cứu này.

#### 3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1. Đặc điểm của sinh viên cử nhân điều dưỡng (N=160)**

| Đặc điểm                                           | Số lượng (N) | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Tuổi:</b> $\bar{X} = 19,35 \pm 0,563$ (19 - 22) |              |           |
| <b>Năm học</b>                                     |              |           |
| Năm 1                                              | 110          | 68,8      |
| Năm 2                                              | 50           | 31,2      |
| <b>Tôn giáo</b>                                    |              |           |
| Có tôn giáo                                        | 48           | 30,0      |
| Không tôn giáo                                     | 112          | 70,0      |
| <b>Học văn của mẹ ruột/ người nuôi dưỡng</b>       |              |           |
| Tiểu học                                           | 26           | 16,3      |
| Trung học cơ sở                                    | 54           | 33,7      |
| Trung học phổ thông                                | 44           | 27,5      |

|                        |     |      |
|------------------------|-----|------|
| Trung cấp/ cao đẳng    | 05  | 3,1  |
| Đại học trở lên        | 31  | 19,4 |
| <b>Quy mô gia đình</b> |     |      |
| Gia đình hạt nhân      | 120 | 75,0 |
| Gia đình nhiều thế hệ  | 37  | 23,1 |
| Khác                   | 03  | 1,9  |

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình là 19,35 và 3/4 trường hợp sống trong gia đình hạt nhân.

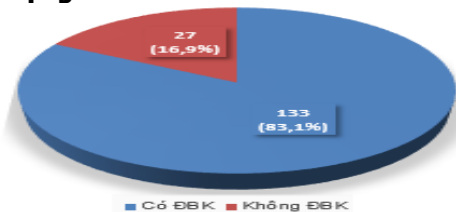
#### 3.2 Mô tả chu kỳ kinh nguyệt

**Bảng 3.2. Mô tả chu kỳ kinh nguyệt của sinh viên cử nhân điều dưỡng (N=160)**

| Đặc điểm                                                            | Số lượng (N) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Tuổi có kinh lần đầu</b><br>$\bar{X} = 12,65 \pm 1,29$ (10 - 15) |              |           |
| ≤ 10 tuổi                                                           | 07           | 4,4       |
| 11 - 12 tuổi                                                        | 75           | 46,8      |
| 13 - 14 tuổi                                                        | 63           | 39,4      |
| ≥ 15 tuổi                                                           | 15           | 9,4       |
| <b>Chu kỳ kinh</b>                                                  |              |           |
| ≤ 21 ngày                                                           | 05           | 3,1       |
| 22 - 35 ngày                                                        | 138          | 86,3      |
| 36 - 89 ngày                                                        | 12           | 7,5       |
| ≥ 90 ngày                                                           | 05           | 3,1       |
| <b>Số ngày ra kinh</b>                                              |              |           |
| < 3 ngày                                                            | 02           | 1,2       |
| 3 - 7 ngày                                                          | 148          | 92,5      |
| ≥ 8 ngày                                                            | 10           | 6,3       |
| <b>Số lần thay băng vệ sinh ngày ra kinh nhiều</b>                  |              |           |
| ≤ 4 lần/ngày                                                        | 113          | 70,6      |
| 5 - 7 lần/ngày                                                      | 47           | 29,4      |
| <b>Nhớ được ngày đầu của chu kỳ kinh cuối cùng</b>                  |              |           |
| Có                                                                  | 122          | 76,3      |
| Không                                                               | 38           | 23,7      |

**Nhận xét:** Tuổi có kinh trung bình lần đầu là 12,65. Phần lớn SV (86,3%) có chu kỳ kinh bình thường. Hơn 2/3 trường hợp (70,6%) cần thay băng vệ sinh ≤ 4 lần/ngày.

#### 3.3 Đau bụng kinh và trải nghiệm khi đau bụng kinh



**Hình 3.1. Tỷ lệ đau bụng kinh của sinh viên cử nhân điều dưỡng trong 1 năm gần đây**

**Nhận xét:** Phần lớn SV CNĐĐ bị đau bụng kinh (83,1%).

**Bảng 3.3. Trải nghiệm đau bụng kinh của sinh viên cử nhân điều dưỡng (N=133)**

| Đặc điểm                                                                                  | Số lượng (N) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Số ngày đau bụng kinh</b><br>$\bar{X} = 1,95 \pm 0,94 (1 - 6)$                         |              |           |
| <b>Triệu chứng kèm theo khi ĐBK</b>                                                       |              |           |
| Cảm giác chuột rút                                                                        | 19           | 14,3      |
| Nặng bụng dưới                                                                            | 91           | 68,4      |
| Đau lưng                                                                                  | 95           | 71,4      |
| Đau đầu                                                                                   | 23           | 17,3      |
| Không triệu chứng                                                                         | 18           | 13,5      |
| Triệu chứng khác                                                                          | 11           | 8,3       |
| <b>Thời điểm ĐBK</b>                                                                      |              |           |
| Trước khi hành kinh                                                                       | 14           | 10,5      |
| Khi hành kinh                                                                             | 24           | 18,0      |
| Ngày có kinh nhiều                                                                        | 57           | 42,9      |
| Trước và trong hành kinh                                                                  | 38           | 28,6      |
| <b>Điểm trung bình và mức độ ĐBK theo thang VAS</b><br>$\bar{X} = 5,09 \pm 2,08 (1 - 10)$ |              |           |
| Nhẹ (1 - 3 điểm)                                                                          | 31           | 23,3      |
| Trung bình (4 - 7 điểm)                                                                   | 87           | 65,4      |
| Nặng (8 - 10 điểm)                                                                        | 15           | 11,3      |
| <b>Phải nghỉ học nếu ĐBK</b>                                                              |              |           |
| Có                                                                                        | 10           | 7,5       |
| Không                                                                                     | 123          | 92,5      |

**Nhận xét:** Điểm trung bình ĐBK theo thang VAS là 5,09. Gần 2/3 (65,4%) trường hợp đau ở mức trung bình và 11,3% SV có ĐBK ở mức độ nặng. ĐBK nhiều nhất vào ngày có kinh nhiều (42,9%). Có 7,5% SV cho biết phải nghỉ học vì ĐBK.

### 3.4 Phương pháp giảm đau bụng kinh của sinh viên điều dưỡng

**Bảng 3.4. Phương pháp giảm đau bụng kinh**

| Đặc điểm                                      | Số lượng (N) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------------------------|--------------|-----------|
| <b>Đau bụng kinh (n=133)</b>                  |              |           |
| Có thể chịu được                              | 110          | 82,7      |
| Cần can thiệp                                 | 23           | 17,3      |
| <b>Phương pháp giảm ĐBK đã áp dụng (n=23)</b> |              |           |
| Dùng thuốc                                    | 17           | 73,9      |
| Biện pháp hỗ trợ                              | 23           | 100       |
| <b>Thuốc đã uống (n=17)</b>                   |              |           |
| Paracetamol                                   | 05           | 29,4      |
| Diclofenac                                    | 06           | 35,3      |
| Thuốc khác (Buscopan, không nhớ tên)          | 06           | 35,3      |
| <b>Biện pháp hỗ trợ đã áp dụng (n=23)</b>     |              |           |
| Chườm ấm                                      | 19           | 82,6      |
| Massage bụng                                  | 11           | 47,8      |
| Tắm nước ấm                                   | 07           | 30,4      |

|                                                |    |      |
|------------------------------------------------|----|------|
| Tập hít thở                                    | 06 | 26,1 |
| Bổ sung vitamin                                | 09 | 39,1 |
| Uống nhiều nước                                | 17 | 73,9 |
| Hạn chế ăn chất béo                            | 06 | 26,1 |
| Xem tivi                                       | 13 | 56,5 |
| Đọc sách                                       | 03 | 13,0 |
| Liệu pháp mùi hương                            | 04 | 17,4 |
| Bấm huyệt                                      | 01 | 4,3  |
| <b>Nguồn thông tin tham khảo để xử trí ĐBK</b> |    |      |
| Nhân viên y tế                                 | 06 | 26,1 |
| Bạn bè                                         | 09 | 39,1 |
| Gia đình                                       | 11 | 47,8 |
| Phương tiện truyền thông                       | 09 | 39,1 |

**Nhận xét:** Có 17,3% trong tổng số SV bị ĐBK cần can thiệp để giảm đau, với gần 3/4 SV (73,9%) tự dùng thuốc và tất cả (100%) dùng biện pháp hỗ trợ.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu.** Trong 160 SV CNDD năm 1 và năm 2 tham gia vào nghiên cứu, độ tuổi trung bình là  $19,35 \pm 0,563 (19 - 22)$ . Tác giả Đoàn Văn Minh và cộng sự (2021) cho thấy độ tuổi trung bình<sup>2</sup> của 409 SV chính quy thuộc 8 ngành của trường Đại học Y Dược Huế tham gia khảo sát là  $21,2 \pm 1,3$  và phần lớn SV > 20 tuổi (81,9%).

**4.2. Mô tả chu kỳ kinh nguyệt.** Chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình có kinh lần đầu là  $12,65 \pm 1,29$  (tuổi nhỏ nhất là 10 và cao nhất là 15), trong đó nhóm tuổi 11 - 12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46,8%) trong khi chỉ có 7 SV có kinh lần đầu dưới 11 tuổi (4,4%). Tuổi có kinh lần đầu trong khảo sát của chúng tôi gần tương tự kết quả của tác giả Almanasef và cộng sự (2023) là  $12,86 \pm 1,58$  nhưng thấp hơn ghi nhận của Ngô Thị Hiếu Hằng và cộng sự (2019) là  $13,5 \pm 1,52$  tuổi.<sup>4,5</sup> Tuy có khác biệt về độ tuổi trung bình có kinh lần đầu, nhưng các kết quả vẫn nằm trong giới hạn bình thường.

Kết quả cho thấy hầu hết SV có chu kỳ kinh bình thường với khoảng cách giữa 2 lần có kinh từ 22 - 35 ngày (86,3%). Ngoài ra, chúng tôi cũng ghi nhận có 05 trường hợp có chu kỳ kinh kéo dài từ trên 90 ngày (3,1%). Tác giả Đoàn Văn Minh và cộng sự (2021) cũng cho thấy hơn 3/4 người tham gia (77,5%) trả lời chu kỳ kinh là 21 - 35 ngày và 16,9% SV cho biết chu kỳ dài > 35 ngày.<sup>2</sup> Tuy nhiên, với những trường hợp > 35 ngày có kinh một lần, tác giả chưa đề cập đến những trường hợp có chu kỳ  $\geq 90$  ngày vì đây là những đối tượng nên được thăm khám và điều trị để có kinh trở lại. Trong khi đó, báo cáo của Ngô Thị Hiếu Hằng và cộng sự (2019) chỉ ghi

nhận chu kỳ kinh nguyệt trung bình của người tham gia là  $29,98 \pm 2,7$  ngày.<sup>4</sup>

Chúng tôi đánh giá lượng máu kinh những ngày nhiều gián tiếp qua số lần thay băng vệ sinh. Phần lớn SV có lượng kinh bình thường và chỉ cần thay băng  $\leq 4$  lần/ngày (70,6%), số trường hợp cần thay băng 5 - 7 lần thấp hơn (29,4%) và không có trường hợp nào phải thay  $\geq 8$  lần. Tương tự, Hanan Dahlawi và cộng sự (2021) cũng ghi nhận phần lớn SV (54,8%) thay băng vệ sinh 4 - 6 lần/ngày<sup>6</sup> trong khi Almanasef và cộng sự (2023) ước tính<sup>5</sup> lượng kinh ít, bình thường, nhiều với tỷ lệ lần lượt là 7,9%; 70,8% và 9,5%. Những trường hợp có kinh nhiều nên được đánh giá tình trạng thiếu máu, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng phù hợp và bổ sung viên sắt trong thời gian có kinh giúp tránh nguy cơ thiếu máu mạn tính. Chúng tôi cũng hỏi SV CNDD về việc nhớ ngày đầu tiên của chu kỳ kinh cuối cùng và cách ghi nhớ. Chỉ hơn 3/4 SV trả lời có (76,3%) và dùng phần mềm là cách ghi chú phổ biến nhất (58,1%). Chúng tôi cho rằng, cần nhấn mạnh cho phụ nữ nói chung về tầm quan trọng của việc nhớ được ngày kinh cuối vì điều này liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản đặc biệt khi gặp tình trạng rối loạn kinh nguyệt cần điều trị.

**4.3. Đau bụng kinh và trải nghiệm đau bụng kinh.** Thống kê của chúng tôi cho thấy 83,1% SV CNDD bị ĐBK trong vòng 1 năm vừa qua. So với một số khảo sát tại Việt Nam, tỷ lệ ĐBK trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn một chút so với kết quả của tác giả Đoàn Văn Minh<sup>2</sup> và cộng sự (2021) là 88,8% hay Đỗ Tuấn Đạt<sup>3</sup> và cộng sự (2022) là 86%. Nghiên cứu ĐBK ở quốc gia khác nhau cũng có kết quả khác nhau như tại Trung Quốc, Ling Chen và cộng sự (2019) ghi nhận tỷ lệ ĐBK thấp hơn nhiều, chỉ chiếm 51,1% trong số 2.555 SV được khảo sát.<sup>7</sup> ĐBK là cảm giác chủ quan của người được hỏi bên cạnh ngưỡng đau và khả năng chịu đau cũng khác nhau giữa từng người. Do đó, tỷ lệ ĐBK khác nhau giữa các nghiên cứu có thể được giải thích phần nào. Số ngày ĐBK trung bình là trong khảo sát của chúng tôi là  $1,95 \pm 0,94$ . Hanan Dahlawi và cộng sự (2021) cũng báo cáo<sup>6</sup> SV đau nhiều nhất khoảng 1 - 2 ngày (57,6%) và thời gian đau phổ biến nhất<sup>8</sup> trong khảo sát của Hanife Dogan và cộng sự (2020) cũng dưới 48 giờ (78%). Các triệu chứng kèm theo khi ĐBK chúng tôi nhận thấy trong nghiên cứu này là đau lưng (74,1%), nặng bụng dưới (68,4%), chuột rút (14,3%), đau đầu (17,3%) nhưng có đến 13,5% SV được phỏng vấn không có dấu hiệu nào khác khi ĐBK. Tuy nhiên, tần suất xuất hiện

các triệu chứng kèm theo khi ĐBK của Ling Chen và cộng sự (2019) có khác biệt so với số liệu của chúng tôi, trong đó chuột rút chiếm tỷ lệ cao nhất (96,9%), tiếp theo là yếu người (70%), đau lưng (65,1%), mất khẩu vị (55%) và nhóm tác giả cũng ghi nhận nhiều dấu hiệu khác.<sup>7</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ĐBK xảy ra nhiều nhất ở những ngày có kinh nhiều (42,9%), tiếp theo là đau trước và trong khi hành kinh (28,6%), khi có kinh (18%) và một số SV cho biết chỉ đau trước khi có kinh (10,5%). Thời điểm ĐBK thường nhất<sup>7</sup> trong nghiên cứu của Ling Chen và cộng sự (2019) cũng là ngày có kinh nhiều (59,6%), đau trước khi có kinh 1 ngày chiếm cũng khá cao (21,9%) và một số SV đau trước khi có kinh 2 ngày (8,5%) hoặc đau khi có kinh 2 - 3 ngày (10%). SV nên được giải thích ĐBK là Prostaglandin E2 và F2a tăng khi có kinh nên làm tử cung co thắt. Prostaglandin ở người có ĐBK thường cao hơn so với người không đau và nồng độ cũng khác nhau tùy từng người. Ngoài ra, ĐBK có thể có tính gia đình. Đây là giải thích để SV hiểu và chấp nhận tình trạng đau, giúp các em cảm thấy thoải mái hơn về tinh thần.

Khi sử dụng thang đo VAS để đánh giá ĐBK, chúng tôi ghi nhận điểm số trung bình là  $5,09 \pm 2,08$  điểm (điểm thấp nhất là 1 và cao nhất là 10), khá tương đồng với báo cáo của tác giả Đoàn Văn Minh và cộng sự (2021) là  $5,0 \pm 2,3$  điểm<sup>2</sup> nhưng cao hơn kết quả của Đỗ Tuấn Đạt và cộng sự (2022) là  $4,17 \pm 1,58$  điểm.<sup>3</sup> Tuy nhiên, điểm đau trung bình với thang đo VAS trong nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Hằng và cộng sự (2019) cao hơn<sup>4</sup> ( $6,79 \pm 1,07$ ) vì ban đầu nhóm tác giả đã lựa chọn đối tượng ĐBK có điểm VAS từ 4 - 10. Trong số 133 SV được chúng tôi phỏng vấn, có 10 trường hợp cho biết phải nghỉ học vì đau bụng kinh (7,5%) nhưng không khảo sát chi tiết về số buổi vắng học, cao hơn<sup>3</sup> tỷ lệ nghỉ học vì ĐBK trong nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt và cộng sự (2022) là 16,7%.

**4.4. Phương pháp giảm đau bụng kinh.** Trong 133 SV xác nhận có ĐBK, có 23 trường hợp đau không thể chịu được (17,2%) và cần can thiệp, gồm tự dùng thuốc (73,9%) hoặc biện pháp hỗ trợ (100%). Trong 17 SV tự uống giảm đau, tỷ lệ dùng Paracetamol và Diclofenac lần lượt là 29,4% và 35,3% trong khi khá nhiều em dùng thuốc khác là Buscopan hoặc quên tên thuốc (35,3%). SV CNDD nên chú ý hơn về thuốc vì các em sẽ chăm sóc người bệnh trong tương lai nhưng lại quên bản thân đã uống thuốc gì là điều cần lưu tâm. Khi giáo dục sức khỏe, chúng tôi sẽ hướng dẫn dùng thuốc đúng cách,

ghi chép tác dụng giảm đau và tác dụng phụ của thuốc. Khi so sánh với khảo sát của Đỗ Tuấn Đạt và cộng sự (2022) cho thấy có 12,3% SV cần giảm đau<sup>3</sup> bằng các phương pháp khác nhau, trong đó tỷ lệ sử dụng Paracetamol có tỷ lệ cao nhất (74,4%).

Chúng tôi thống kê được 100% SV dùng các biện pháp hỗ trợ kể cả biện pháp y học cổ truyền để giảm ĐBK trong nghiên cứu này. Chườm ấm vùng bụng và uống nhiều nước là 2 lựa chọn phổ biến nhất, có tỷ lệ lần lượt là 82,6% và 73,9% trong khi massage bụng được lựa chọn ít hơn (47,8%). Xem tivi là liệu pháp thư giãn được khá nhiều SV áp dụng (56,5%). Dù các biện pháp y học cổ truyền được chứng minh có hiệu quả giúp giảm ĐBK nhưng khảo sát của chúng tôi cho thấy chỉ có 1 trường hợp lựa chọn phương pháp này (4,3%). Theo báo cáo của Đoàn Văn Minh và cộng sự (2021), tỷ lệ lựa chọn y học cổ truyền nói chung để kiểm soát cơn đau<sup>2</sup> trong 363 SV được hỏi là 4,7%. Nghiên cứu tại Trung Quốc<sup>7</sup> của Ling Chen và cộng sự (2019) cho thấy chườm ấm được SV lựa chọn nhiều nhất (56,4%) nhưng châm cứu và massage bụng chiếm tỷ lệ rất thấp (0,4%). Tuy nhiên, Hanife Dogan và cộng sự (2022) lại báo cáo 3 phương pháp được lựa chọn nhiều nhất<sup>8</sup> là nghỉ ngơi tại giường (72%), nịt bụng (63%), massage bụng (56%). Khi được hỏi lý do lựa chọn sử dụng biện pháp giảm đau không dùng thuốc, nhiều SV của chúng tôi cho rằng đây là cách an toàn (47,8%) và ít bị tác dụng phụ của thuốc (43,5%). Lý do dùng biện pháp thay thế của SV trong nghiên cứu của Almanasef và cộng sự (2023) đưa ra là<sup>5</sup> để giảm thiểu sử dụng thuốc giảm đau (82%), an toàn (53,3%) và hiệu quả (46%).

Nguồn thông tin tham khảo để xử trí ĐBK của SV trong khảo sát của chúng tôi phần lớn dựa vào gia đình (47,8%), phương tiện truyền thông hoặc bạn bè được ít SV lựa chọn hơn (39,1%). Đáng ngạc nhiên là SV tham khảo ý kiến từ nhân viên y tế thấp nhất, chỉ chiếm 26,1%. Kết quả nghiên cứu của Almanasef và cộng sự (2023) cho thấy SV thường trao đổi vấn đề ĐBK với bạn bè (79%) hoặc mẹ (73,4%) nhưng tỷ lệ SV tham vấn với bác sĩ tây y (13,8%) hoặc bác sĩ y học cổ truyền (17,1%) đều không cao.<sup>5</sup> Chúng tôi nhận thấy, giảng viên nên cung cấp kiến thức cơ bản cho SV khối ngành sức khỏe và có thêm các buổi giáo dục sức khỏe cho SV khối ngành khác.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SV CNDD bị ĐBK là 83,1%; phần lớn (65,4%) đau ở mức trung bình (4 - 7 điểm) theo

thang VAS và 7,5% trường hợp phải nghỉ học vì ĐBK. Có 17,3 % trong tổng số SV bị ĐBK cần can thiệp để giảm đau, với gần 3/4 SV (73,9%) tự dùng thuốc và tất cả (100%) dùng biện pháp hỗ trợ. Biện pháp giảm đau bằng thuốc, hơn 1/3 SV (35,3%) dùng Diclofenac trong khi phần lớn SV chườm ấm (82,6%) hoặc uống nhiều nước (73,9%) đối với biện pháp không dùng thuốc.

## KIẾN NGHỊ

ĐBK là vấn đề phổ biến và buộc nhiều sinh viên phải nghỉ học. Lựa chọn và áp dụng những phương pháp giảm ĐBK phù hợp sẽ giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cũng như kết quả học tập. Nhóm nghiên cứu nhận thấy nên đưa nội dung này vào chương trình giảng dạy chính thức. Ngoài ra, nên triển khai giáo dục sức khỏe về chăm sóc ĐBK khi đón tiếp SV mới. Trong tương lai, chúng tôi có thể thực hiện nghiên cứu lớn hơn, toàn diện hơn với cỡ mẫu lớn hơn gồm nữ SV toàn trường.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **The American College of Obstetricians and Gynecology (ACOG).** Dysmenorrhea and Endometriosis in the Adolescent. 2021:760. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/12/dysmenorrhea-and-endometriosis-in-the-adolescent>
2. **Đoàn Văn Minh, Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Quang Tâm và cộng sự.** Khảo sát đặc điểm thống kinh và nhu cầu điều trị bằng y học cổ truyền của sinh viên nữ Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế. 2021, 1(11):79-86. DOI: 10.34071/jmp.2021.1.11
3. **Mona Almanasef, Hassan Alqarni.** Self-care strategies for the management of primary dysmenorrhea among young women in Asir region, Saudi Arabia: A cross-sectional study. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2023 Jan;27(1):172-178. doi: 10.26355/eurrev\_202301\_30869.
4. **Ngô Thị Hiếu Hằng, Bùi Phạm Minh Mão, Trịnh Thị Diệu Thường.** Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp nhĩ châm ở các huyệt tử cung, nội tiết, giao cảm, gan, bụng trên bệnh nhân đau bụng kinh. Bản B của Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam. 2019;61(12): 5-8.
5. **Hanan Dahlawi, Ibtihal Bukhari, Farah Alshammari et al.** Effect of dysmenorrhea on the academic performance among students studying in Princess Nourah Bint Abdulrahman University, Riyadh. 2021;5(2):588-594. Doi.org/10.24911/IJMD.51-1608990432
6. **Đỗ Tuấn Đạt, Nguyễn Tài Đức.** Đánh giá hiệu quả của các phương pháp giảm đau trên nữ sinh viên bị đau bụng kinh tại một số Trường Cao đẳng và Đại học y tại Hà Nội. Tạp chí y học Việt Nam. 2022;510(2): 190-194.
7. **Ling Chen, Lu Tang, Shengyu Guo, et al.**

Primary dysmenorrhea and self-care strategies among Chinese college girls: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9:e026813. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026813

8. Hanife Dogan, Melike Demir Caltekin,

Taylan Onat et al. Approaches of Dealing with Primary Dysmenorrhea and Relationship between Kinesiophobia and Pain Severity. *Konuralp Medical Journal*. 2020;12(3): 551-556. DOI: 10.18521/ktd.727929

## HIỆU QUẢ CỦA LỌC MÁU HẤP PHỤ BẰNG MÀNG LỌC RESIN (HA330) TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN SEPSIS

Nguyễn Đức Lịch\*, Hoàng Xuân Thành\*

### TÓM TẮT

**Mục Tiêu :** Đánh giá hiệu quả lọc máu hấp phụ màng lọc Resin (HA330) trong điều trị bệnh nhân Sepsis. **Phương Pháp :** Nghiên cứu can thiệp nhóm chứng hồi cứu trên 2 nhóm bệnh nhân sepsis được điều trị bằng các biện pháp điều trị chuẩn theo SSC ở cả 2 nhóm kết hợp với lọc hấp phụ màng lọc Resin (HA330) ở nhóm can thiệp tại Bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh Phú Thọ, trong khoảng thời gian tháng 1/2022 đến tháng 12/2022. Tiêu chí chính là tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân trong thời gian nằm ICU và tại thời điểm 28 ngày. Tiêu chí phụ thời gian nằm ICU, thời gian nằm viện và sự thay đổi thang điểm SOFA, APACHE II, Marker viêm giữa 2 nhóm. **Kết quả :** 86 bệnh nhân đưa vào nghiên cứu được chia thành 2 nhóm, nhóm lọc máu (N = 46). Không có sự khác biệt giữa 2 nhóm về tỷ lệ tử vong tại thời điểm 28 ngày và tử vong tại ICU ( $p > 0,05$ ). Nhóm lọc máu có thời gian nằm viện  $13,8 \pm 0,5$  ngày, thời gian nằm ICU  $5,3 \pm 0,4$  ngày thấp hơn nhóm chứng tương ứng là  $16,5 \pm 0,6$ ;  $6,2 \pm 0,2$  ( $p < 0,05$ ). Nhóm lọc máu có thang điểm APACHE II tại ngày thứ 1 ( $7,4 \pm 0,9$ ); ngày thứ 3 ( $5,2 \pm 1$ ), SOFA ngày thứ 1 ( $4,0 \pm 0,5$ ) ngày thứ 3 ( $3,4 \pm 0,8$ ), PCT tại ngày thứ 1 ( $9,9 \pm 1,7$ ), ngày thứ 3 ( $3,8 \pm 0,8$ ) thấp hơn nhóm chứng với chỉ số tương ứng lần lượt là:  $9,8 \pm 1$ ;  $6,9 \pm 1$ ;  $6 \pm 0,6$ ;  $5,3 \pm 1,1$ ;  $21,9 \pm 2,03$ ;  $18,9 \pm 3,1$  ( $p < 0,05$ ). Trong nhóm lọc máu, các chỉ số trước lọc Ure ( $6,8 \pm 0,6$ ), creatinin ( $109,4 \pm 8,3$ ), GOT ( $45,4 \pm 4,2$ ), GPT ( $50,8 \pm 4,4$ ), tiểu cầu ( $227,2 \pm 13,3$ ) cao hơn nhóm sau lọc với các chỉ số tương ứng:  $6,4 \pm 0,7$ ;  $101,8 \pm 8,6$ ;  $43,0 \pm 4,1$ ;  $43,5 \pm 4,5$ ;  $175,8 \pm 10,9$  ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Không có sự khác biệt về tỷ lệ tử vong tại ICU và ngày thứ 28 giữa 2 nhóm. Nhóm lọc máu hiệu quả trong việc cải thiện thời gian nằm ICU và thời gian nằm viện, cũng như giảm thang điểm APACHE II và SOFA tại ngày thứ 1 và ngày thứ 3 sau nhập viện.

**Từ khóa:** Lọc máu hấp phụ, Sepsis, HA330, Sốc nhiễm khuẩn.

### SUMMARY

#### THE EFFECT OF HEMOPERFUSION WITH

\*Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Lịch

Email: ndulich@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 26.3.2025

### RESIN HEMOABSORPTION (HA330) IN SEPSIS PATIENTS

**Objective:** To evaluate the effect of hemoperfusion with a resin membrane (HA330) in the treatment of sepsis patients. **Methods:** An intervention study with a retrospective control group of 2 groups of sepsis patients treated with standard treatments according to SSC in both groups combined with hemoperfusion (HA330) in the intervention group at Phu Tho Provincial General Hospital, between January 2022 and December 2022. The primary outcome is all-cause mortality during ICU stay and at 28 days. Secondary outcomes are ICU stay, hospital stay, and changes in SOFA, APACHE II, and inflammatory marker scores between the 2 groups. **Results:** 86 patients included in the study were divided into 2 groups, the Hemoperfusion group (N = 46). There was no difference between the 2 groups in mortality at 28 days and ICU mortality ( $p > 0.05$ ). The Hemoperfusion group (HP) had a hospital stay of  $13.8 \pm 0.5$  days and an ICU stay of  $5.3 \pm 0.4$  days, lower than the Control group by  $16.5 \pm 0.6$  and  $6.2 \pm 0.2$ , respectively, with  $p < 0.05$ . The HP group had an APACHE II score on day 1 ( $7.4 \pm 0.9$ ); day 3 ( $5.2 \pm 1$ ), SOFA day 1 ( $4.0 \pm 0.5$ ), day 3 ( $3.4 \pm 0.8$ ), PCT on day 1 ( $9.9 \pm 1.7$ ), and day 3 ( $3.8 \pm 0.8$ ) were lower than the control group with indexes of  $9.8 \pm 1$ ,  $6.9 \pm 1$ ,  $6 \pm 0.6$ ,  $5.3 \pm 1.1$ ,  $21.9 \pm 2.03$ , and  $18.9 \pm 3.1$ , respectively, with  $p < 0.05$ . In the HP group, the pre-HP indices of urea ( $6.8 \pm 0.6$ ), creatinine ( $109.4 \pm 8.3$ ), GOT ( $45.4 \pm 4.2$ ), GPT ( $50.8 \pm 4.4$ ), and platelets ( $227.2 \pm 13.3$ ) were higher than the post-HP group with the corresponding indices:  $6.4 \pm 0.7$ ;  $101.8 \pm 8.6$ ;  $43.0 \pm 4.1$ ;  $43.5 \pm 4.5$ ;  $175.8 \pm 10.9$ , respectively, with  $p < 0.05$ . **Conclusion:** There was no difference in ICU and 28-day mortality between the 2 groups. The hemodialysis group was effective in improving ICU and hospital length of stay, as well as reducing APACHE II and SOFA scores at day 1 and day 3 after admission. **Keywords:** Hemoperfusion, Sepsis, HA330, Septic Shock.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sepsis là tình trạng bệnh rất thường gặp, chiếm gần 1/2 số bệnh nhân nhập viện vào khoa cấp cứu<sup>1</sup>. Cho dù được điều trị tối ưu, tỷ lệ tử vong có thể lên tới 50%<sup>2</sup>. Trong Sepsis, “cơn bão cytokine” xảy ra do đáp ứng mất kiểm soát của cơ thể, sự hoạt hóa các trung gian viêm quá