

- criteria and point-of-care diagnostic algorithms. *Leukemia*, **22**, 14-22.
- Barbui, T., et al. (2015).** Practice-relevant revision of IPSET-thrombosis based on 1019 patients with WHO-defined essential thrombocythemia. *Blood Cancer J*, **5**, e369.
 - Barbui, T., et al. (2011).** Philadelphia-negative classical myeloproliferative neoplasms: critical concepts and management recommendations from European LeukemiaNet. *J Clin Oncol*, **29**, 761-70.
 - Kim, S.Y., et al. (2015).** CALR, JAK2, and MPL mutation profiles in patients with four different subtypes of myeloproliferative neoplasms: primary myelofibrosis, essential thrombocythemia, polycythemia vera, and myeloproliferative neoplasm, unclassifiable. *Am J Clin Pathol*, **143**, 635-44.
 - Szuber, N., et al. (2019).** 3023 Mayo Clinic Patients With Myeloproliferative Neoplasms: Risk-Stratified Comparison of Survival and Outcomes Data Among Disease Subgroups. *Mayo Clin Proc*, **94**, 599-610.
 - Vu, H.A., et al. (2019).** Clinical and Hematological Relevance of JAK2V617F, CALR, and MPL Mutations in Vietnamese Patients with Essential Thrombocythemia. *Asian Pac J Cancer Prev*, **20**, 2775-2780.
 - Carobbio, A., et al. (2010).** Hydroxyurea in essential thrombocythemia: rate and clinical relevance of responses by European LeukemiaNet criteria. *Blood*, **116**, 1051-5.

TỶ LỆ ĐAU VÚ TRÊN BỆNH NHÂN KHÁM BỆNH LÝ TUYẾN VÚ TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Quốc Đạt¹, Võ Minh Tuấn¹, Lê Thanh Thị Hải Đường², Phạm Thanh Hoàng¹, Trần Thị Hạnh Dung², Trần Văn Đủ¹, Nguyễn Hạ Thi Mo³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đau vú là một trong những than phiền phổ biến nhất ở người phụ nữ đến khám vú. Nó gây ra những ảnh hưởng lên chất lượng cuộc sống và đôi khi để lại những di chứng nặng nề về mặt tâm lý cho người phụ nữ, tuy nhiên triệu chứng này trên lâm sàng thường không được chú ý nhiều. Biết được tỷ lệ đau vú ở những bệnh nhân đến khám các bệnh lý tuyến vú sẽ giúp cho việc tư vấn, lựa chọn phương pháp điều trị bệnh được tốt hơn. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ đau vú của phụ nữ đến khám bệnh lý tuyến vú tại bệnh viện Từ Dũ và phân tích các yếu tố liên quan đến đau vú. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 386 trường hợp bệnh nhân đến khám các bệnh lý tuyến vú tại bệnh viện Từ Dũ từ 2/2022 đến 04/2022, thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn có bộ câu hỏi cấu trúc. **Kết quả:** Tỷ lệ đau vú của các phụ nữ đến khám các bệnh lý tuyến vú tại Bệnh viện Từ Dũ là 57,5% (KTC95%: 52,3-62,2). Các yếu tố liên quan đến đau vú bao gồm: nhóm phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai nội tiết (PR*: 3,1; KTC95%: 1,1-9,4), nhóm phụ nữ có tiền sử có khối u vú (PR*: 1,6; KTC95%: 1,01-2,6), nhóm phụ nữ có hội chứng tiền kinh (PR*: 4,1; KTC95%: 2,5-6,6) và nhóm phụ nữ có tuổi có kinh nguyệt lần đầu từ 8 – 14 tuổi (PR*: 1,6; KTC95%: 1,01-2,5). **Kết luận:** Tỷ lệ đau vú ở các phụ nữ đến khám vú tại Bệnh viện Từ Dũ là 57,5%. Triệu chứng đau vú cần được sàng lọc và phân loại cẩn thận trên thực hành lâm sàng. Nhờ đó, thầy thuốc mới có thể tư vấn, quản lý và

điều trị bệnh lý tuyến vú hiệu quả.

Từ khóa: đau vú, nghiên cứu cắt ngang, tỷ lệ, yếu tố liên quan.

SUMMARY

PREVALENCE OF MASTALGIA IN WOMEN HAVING BREAST EXAMINATION IN TU DU HOSPITAL

Background: Mastalgia is one of the most common complaint in women going to the breast examination. It affects life qualities and sometimes cause severe mental problems for women. Notify the prevalence of mastalgia in women coming to the doctor for breast evaluation is an useful information for consultation as well as making better plan for managing the disorder. **Objective:** Assess the rate of mastalgia in women going for a breast examination in Tu Du hospital and analyze the other related factors. **Methods:** A cross-section study of 386 women going for a breast examination in Tu Du hospital from 02/2022 to 04/2022, data collection by interview method with structured questionnaire. **Results:** The rate of mastalgia in women going for a breast examination in Tu Du hospital was 57.5% [95%CI: 52.3-62.2]. The related factors include using hormonal contraception (PR*: 3.1; 95%CI: 1.1-9.4), prehistory of breast masses (PR*: 1.6; 95%CI: 1.01-2.6), premenstrual syndrome (PR*: 4.1; 95%CI: 2.5-6.6) and the age range menarche between 8-14 (PR*: 1.6; 95%CI: 1.01-2.5). **Conclusions:** The prevalence of mastalgia in women going for a breast examination in Tu Du hospital was 57.5%. Mastalgia need to be carefully screened and classified in clinical practice. Thanks to that, doctors can counsel, diagnose and plan a treatment more effectively for the breast diseases.

Key words: mastalgia, cross-sectional study, prevalence, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vú là một thuật ngữ y tế dùng để chỉ triệu chứng đau ở vú và là một trong những than

¹Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Từ Dũ

³Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominh tuan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022

phiền phổ biến nhất ở người phụ nữ đến khám vú. Đau vú được xem như là "nỗi đau của phụ nữ". Hằng năm, có khoảng 70% phụ nữ châu Âu trong độ tuổi sinh sản từng mắc tình trạng này và tìm đến cơ sở y tế với các mức độ khác nhau. Và ở châu Á là khoảng 30-55% phụ nữ đến khám vú vì đau vú [5]. Nó góp phần ảnh hưởng lên chất lượng của khoảng 40% các phụ nữ trước mãn kinh ở các nước xã hội phương tây. Có đến 8-30% phụ nữ cho biết rằng họ đau mức độ vừa phải đến dữ dội, kéo dài từ 5 ngày trở lên mỗi tháng, nó có thể đủ nghiêm trọng để ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ [2].

Mặc dù là được xem vấn đề thường gặp, nhưng đa phần các nhà thực hành lâm sàng chú ý đến phần tầm soát ung thư vú và các bệnh lý tuyến vú khác mà ít quan tâm đánh giá đến vấn đề đau vú ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Do điều kiện và quan điểm sống mà thậm chí có nhiều phụ nữ cho biết phải chịu đựng đau vú nặng cho đến khi mãn kinh mà không được điều trị [3]. Thêm vào đó, đau vú đã được báo cáo là biểu hiện triệu chứng của ung thư vú trong khoảng 5-18% các trường hợp ung thư vú. Việc biết rõ về tỷ lệ đau vú và tỷ lệ của mức độ đau vú sẽ góp phần giúp các nhà thực hành lâm sàng có cái nhìn rõ ràng về vấn đề đau vú và quan tâm hơn trong việc đánh giá, điều trị đau vú.

BV Từ Dũ là trung tâm chuyên khoa Phụ Sản, nơi chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ từ khắp các tỉnh và thành phố ở miền nam Việt Nam. Bệnh viện mỗi ngày đón tiếp một lượng lớn bệnh nhân đến khám các bệnh lý về vú, với nhiều nhóm tuổi khác nhau, đủ mọi tầng lớp khác nhau. Đây là điều kiện thuận lợi để thực hiện các nghiên cứu về các vấn đề của vú. Xuất phát từ nhu cầu thực tế việc tầm soát đau vú cho những người phụ nữ đến khám vú, chúng tôi tiến hành đề tài để trả lời câu hỏi nghiên cứu: "Tỷ lệ đau vú trên bệnh nhân đến khám bệnh lý tuyến vú tại bệnh viện Từ Dũ là bao nhiêu?". Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định tỷ lệ đau vú của phụ nữ đến khám bệnh lý tuyến vú tại bệnh viện Từ Dũ và phân tích các yếu tố liên quan đến đau vú.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Tiêu chuẩn nhận vào: Tất cả phụ nữ đến khám vú tại BV Từ Dũ và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có tiền căn chấn thương vú hoặc có sinh thiết vú trong vòng 6 tháng.

- Bệnh nhân mắc các bệnh lý tâm thần không có khả năng tự nhận thức bản thân.

- Bệnh nhân đến khám định kỳ để tầm soát ung thư vú và không có triệu chứng gì về vú.

Cỡ mẫu: Kích thước cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$N = \frac{Z^2 \cdot 1-\alpha/2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

Chọn P=0,5 để có cỡ mẫu lớn nhất => N=384.

Phương pháp lấy mẫu: Ngẫu nhiên đơn theo thời gian

Trong thời gian từ 02/2021 đến 04/2022 tại bệnh viện Từ Dũ, vào các ngày thứ 3, thứ 4 và thứ 5, chúng tôi tiến hành nghiên cứu vào 13 giờ 30 phút và kết thúc vào lúc 16 giờ 30 phút hằng ngày. Chúng tôi chọn ngẫu nhiên các bệnh nhân đến khám vú và thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu cũng như không có tiêu chuẩn loại trừ để phỏng vấn, mỗi ngày chúng tôi phỏng vấn trung bình 15 trường hợp.

Phương pháp tiến hành

Bước 1: Chuẩn bị công cụ

Bước 2: Tiến hành phỏng vấn thử bảng câu hỏi

Bước 3: Sàng lọc và thu nhận đối tượng nghiên cứu

Bước 4: Thông tin về nghiên cứu và để bệnh nhân ký cam kết đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 5: Ghi nhận kết quả sau thăm khám của bệnh nhân

Bước 6: Tổng hợp và phân tích số liệu

Biến số nghiên cứu chính: Chúng tôi định nghĩa triệu chứng đau vú và sử dụng thang điểm NRS kết hợp với PFS để ghi nhận và đánh giá mức độ đau vú [9].



Hình 1: Thang điểm đau NRS và PFS

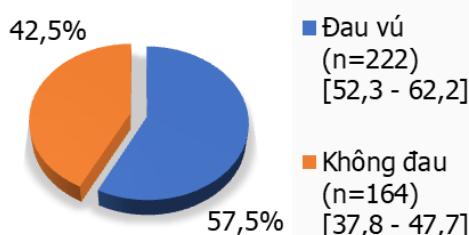
Xử lý và phân tích số liệu: Sau khi thu thập số liệu, chúng tôi tiến hành tổng hợp, phân tích, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. Phân tích số liệu gồm 2 bước: bước 1 mô tả và phân tích đơn biến, bước 2 dùng mô hình hồi quy đa biến nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu để tính PR hiệu chỉnh (PR*) cho các biến số. Các phép kiểm đều được thực hiện với độ tin cậy 95%.

Đạo đức trong nghiên cứu y sinh: Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã thông qua Quyết định số: 03/BVTD-HĐĐĐ ngày 04/01/2022 của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh của BV Từ Dũ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi có được 390 trường hợp thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu, loại 4 trường hợp do không ghi nhận được kết quả sau khi thăm khám vú. Cuối cùng chúng tôi ghi nhận được 386 bệnh nhân thực hiện đầy đủ quy trình nghiên cứu. Độ tuổi trung bình $39,2 \pm 10,9$; tuổi nhỏ nhất là 16 và lớn nhất 73 tuổi. Đặc điểm về dân tộc: dân tộc Kinh chiếm đa số 97,4%, còn lại là dân tộc khác chỉ chiếm 2,6%. Nghề nghiệp, chủ yếu là lao động chân tay chiếm 39,4%; công việc lao động trí óc chiếm 31,1% và nội trợ chiếm 29,5%.

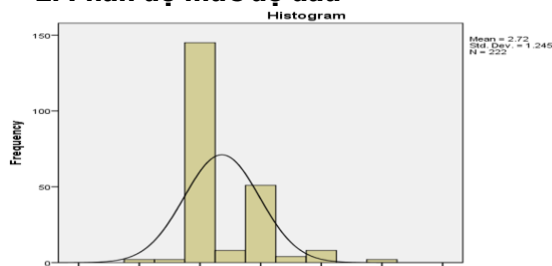
1. Tỷ lệ đau vú ở các bệnh nhân đến khám các bệnh lý tuyến vú



Biểu đồ 1: Tỷ lệ đau vú ở các bệnh nhân đến khám các bệnh lý tuyến vú

Nhận xét: Trong tổng số 386 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 222 bệnh nhân có triệu chứng đau vú, chiếm tỷ lệ 57,5% [KTC95%: 52,3 - 62,2].

2. Phân độ mức độ đau



Biểu đồ 2: Biểu đồ phân bố mức độ đau theo thang điểm 10

Nhận xét: Trong tổng số 222 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có đau vú, mức độ đau trung bình được chúng tôi ghi nhận là 2,72 điểm $\pm 1,2$. Trong đó mức độ đau thấp nhất là mức 1 đau nhẹ và cao nhất mức 8 đau mạnh liệt ghê gớm.

Bảng 1: Tác động của triệu chứng đau vú đến sinh hoạt của người bệnh

Đặc điểm	Số lượng (n=222)	Tỷ lệ (%)
Anh hưởng đến công việc hằng ngày		
Không	192	86,0
Có	31	14,0

Anh hưởng đến giấc ngủ		
Không	184	82,4
Có	39	17,6
Đau ảnh hưởng đến đời sống tình dục		
Không	190	85,1
Có	33	14,9

Bảng 2: Đặc điểm tính chất đau vú

Đặc điểm	Số lượng (n=222)	Tỷ lệ (%)
Tính chất đau		
Đau khi ấn vào	139	62,6
Tự đau	83	37,4
Đau vú kèm sưng, đỏ		
Không	208	93,7
Có	14	6,3
Đau vú kèm tự sờ thấy u		
Không	151	68,1
Có	71	31,9
Đau vú kèm theo tiết dịch bất thường ở vú		
Không	199	89,6
Có	3	1,4
Đau vú phải dùng thuốc giảm đau		
Không	215	96,8
Có	7	3,2
Đau có chu kỳ		
Không	69	31,1
Có	153	68,9
Thời gian đau		
< 1 tháng	171	77,0
1 - 6 tháng	21	9,5
7 - 12 tháng	9	4,0
> 12 tháng	21	9,5
Yếu tố giúp giảm đau		
Không	162	73
Tăng thời gian ngủ	11	4,9
Nghỉ ngơi, thư giãn	24	10,8
Vận động thể dục	14	6,3
Thuốc	7	3,2
Khác	4	1,8
Yếu tố tăng đau		
Không	164	73,9
Mất ngủ	22	9,9
Căng thẳng, lo lắng	34	15,3
Khác	4	1,8

Bảng 3: Vị trí và kiểu đau vú

Đặc điểm	Số lượng (n=222)	Tỷ lệ (%)
Vị trí đau		
Toàn bộ vú phải	10	4,5
Toàn bộ vú trái	8	3,6
Toàn bộ 2 vú	114	51,4
Khu trú 1 phần bên vú phải	35	15,8
Khu trú 1 phần bên vú trái	55	24,8
Kiểu đau vú		
Nhói	69	31,1

Am i	21	9,5
Bỏng rát	6	1,6
Đau nhức	22	9,9
Căng tức	78	35,1
Nhiều biểu hiện	26	11,7
Đau tại vị trí khác kèm theo đau vú		
Không	197	88,7
Có	25	11,3

4. Phân tích yếu tố liên quan. Để thực hiện mục tiêu 2 của nghiên cứu là phân tích các yếu tố liên quan tới đau vú, bước thứ 1, chúng tôi thực hiện phân tích đơn biến cho 24 cặp biến số. Bước thứ 2, chúng tôi chọn 5 cặp phân tích đơn biến có P < 0,2 vào phân tích đa biến nhằm không chừa yếu tố gây nhiễu. Bảng 4 chỉ tóm lược 5 yếu tố có yếu nghĩa thống kê để dễ quan sát:

Bảng 4: Phân tích hồi quy đa biến mô liên quan giữa nhiều yếu tố nguy cơ và đau vú

Đặc điểm	Đau vú n = 222 (%)	Không đau n = 164 (%)	PR (KTC 95%)	PR* (KTC 95%)	P*
Tiền căn bản thân có khối u ở vú đã biết trước đây					
Không	82 (66,7)	41 (33,3)	1	1	
Có	140 (53,8)	120 (46,2)	1,2 (1,01-2,7)	1,6 (1,01-2,6)	0,045
Hội chứng tiền kinh					
Không	44 (34,6)	83 (65,4)	1	1	
Có	178 (68,7)	81 (31,3)	2,1 (1,7-6,5)	4,1 (2,5-6,6)	0,000
Sử dụng thuốc tránh thai nội tiết					
Không	204 (56,2)	159 (43,8)	1	1	
Có	18 (78,3)	5 (21,7)	2,1 (0,9-4,4)	3,1 (1,1-9,4)	0,041
Trình độ học vấn					
≤ Cấp III	111 (52,6)	100 (47,4)	1	1	
CD, đại học	111 (63,4)	64 (36,6)	1,3 (1,01-1,7)	1,4 (0,9-2,1)	0,184
Tuổi có kinh nguyệt lần đầu					
> 14 tuổi	81 (51,9)	75 (48,1)	1	1	
8 – 14 tuổi	141 (61,3)	89 (38,7)	1,2 (0,9-1,4)	1,6 (1,01-2,5)	0,044

PR: Hồi quy đơn biến

PR*: Hồi quy đa biến

P*: Giá trị P của hồi quy đa biến

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, trong tổng số 386 phụ nữ đến khám vú vì các bệnh lý tuyến vú tại bệnh viện Từ Dũ, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau vú là 57,5%. Kết quả này gần tương đương với tỷ lệ đau vú trong nghiên cứu của tác giả Ayad Ahmad Mohammed [5] là 54,2% và cũng tương đương với tỷ lệ đau vú trong nghiên cứu của tác giả Joanna Scurr [6] là 51,5%. Tuy nhiên, tỷ lệ đau vú trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều khi so sánh khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Hứa Thị Ngọc Hà [1] 18,2%, nghiên cứu của tác giả Makumbi [4] 16% và nghiên cứu của Farideh Vaziri [8] 33%. Sự khác biệt này có thể do tác giả tác giả Makumbi nghiên cứu trên các đối tượng là phụ

nữ châu Phi, khác biệt về chủng tộc, điều kiện kinh tế và y tế có thể làm thay đổi tỷ lệ triệu chứng đau vú. Và tác giả Farideh Vaziri chỉ ghi nhận các trường hợp đau vú xuất hiện trong 3 tháng gần nhất, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tất cả các trường hợp đau vú không phải do chấn thương và không phải do sinh thiết vú trong vòng 6 tháng. Tác giả Hứa Thị Ngọc Hà thực hiện nghiên cứu dựa trên lý do bệnh nhân đến khám bệnh lý tuyến vú nên có sự khác biệt kết quả ghi nhận với chúng tôi, khi chúng tôi tầm soát triệu chứng đau vú trên tất cả bệnh nhân đến khám vì bệnh lý tuyến vú. Từ kết quả nêu trên chúng tôi nhận thấy tỷ lệ bệnh nhân đến khám vì các bệnh lý tuyến vú có triệu chứng đau vú là tương đối cao.

Bảng 4: Tỷ lệ đau vú ở phụ nữ đến khám vú

Tác giả	Năm	Địa điểm	Tỷ lệ đau vú (%)
Hứa Thị Ngọc Hà [1]	2013	BV Đại học y dược TP HCM	18,2%
Makumbi [4]	2014	University Teaching Hospital (Châu Phi)	16%
Joanna Scurr [6]	2014	Hoa kỳ và Anh	51,5%
Farideh Vaziri [8]	2016	Shiraz University of Medical Sciences (Iran)	33%
Ayad Ahmad Mohammed [5]	2020	The breast clinic (Iraq)	54,2%
Chúng tôi	2022	BV Từ Dũ	57,5%

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận các nhóm phương pháp tránh thai thường gặp thành các nhóm: vòng tránh thai T-Cu, thuốc tránh thai nội tiết, bao cao su, xuất tinh ngoài và không tránh thai. Trong đó nhóm bệnh nhân sử dụng thuốc tránh thai nội tiết chiếm 6%. Sau khi tiến hành phân tích đơn biến và đa biến, chúng tôi nhận thấy rằng có mối liên quan giữa sử dụng thuốc tránh thai nội tiết và triệu chứng đau vú. Nhóm bệnh nhân có sử dụng thuốc tránh thai nội tiết làm tăng tỷ số chênh PR* là 3,1 lần [KTC95%: 1,1-9,4] so với nhóm bệnh nhân không sử dụng biện pháp này.

Chúng tôi ghi nhận 262 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tiền căn bản thân có khối u ở vú đã biết trước đây, chiếm 67,9%. Sau khi phân tích hồi quy đơn biến và đưa vào phương trình hồi quy đa biến để kiểm soát yếu tố gây nhiễu, chúng tôi nhận thấy rằng tiền căn bản thân có khối u ở vú là một yếu tố liên quan đến nguy cơ xuất hiện triệu chứng đau vú. Nhóm bệnh nhân có tiền sử có khối u vú làm tăng tỷ số chênh PR* đau vú lên gấp 1,6 lần [KTC95%: 1,01-2,6] so với nhóm bệnh nhân không có tiền căn này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 67,1% bệnh nhân có hội chứng tiền kinh (căng ngực, đau đầu, mệt mỏi từ 3-4 ngày trước khi có kinh). Sau khi phân tích đơn biến và đa biến, chúng tôi nhận thấy rằng có mối liên quan giữa hội chứng tiền kinh và triệu chứng đau vú. Bệnh nhân có hội chứng tiền kinh làm tăng tỷ số chênh PR* đau vú lên gấp 4,1 lần [KTC95%: 2,5-6,6] so với nhóm bệnh nhân không có hội chứng tiền kinh [KTC 95%: 2,5 – 6,6]. Kết quả này tương đồng với tác giả Fatemeh [7] đã nhận thấy có mối liên quan rõ rệt giữa các triệu chứng tiền kinh và đau vú với PR = 5,81 [KTC95%: 3,55-9,498].

Khi thực hiện nghiên cứu chúng tôi chia nhóm tuổi lần đầu có kinh của bệnh nhân làm 2 nhóm: 8-14 tuổi và lớn hơn 14 tuổi, tỷ lệ bệnh nhân lần đầu hành kinh ở nhóm 8-14 tuổi chiếm 59,6%. Sau khi không chế các yếu tố gây nhiễu bằng phương trình hồi quy đa biến, chúng tôi nhận thấy nhóm bệnh nhân có tuổi bắt đầu hành kinh từ 8-14 tuổi làm tăng chỉ số chênh PR* đau vú lên 1,6 lần [KTC95%: 1,01-2,5] so với nhóm bệnh nhân có tuổi bắt đầu hành kinh trên 14 tuổi.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa sử dụng thuốc tránh thai nội tiết, tiền sử có khối u ở vú, tiền sử có hội chứng tiền kinh, tuổi có kinh nguyệt lần đầu từ 8 – 14 tuổi làm tăng tỷ số chênh PR đau vú.

Hạn chế của đề tài: đây là nghiên cứu cắt ngang chỉ cho biết mối liên quan có – không giữa

đau vú và các yếu tố nguy cơ, không kết luận được mối tương quan nhân quả giữa bệnh và các yếu tố nguy cơ.

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ đau vú của các phụ nữ đến khám các bệnh lý tuyến vú tại Bệnh viện Từ Dũ là 57,5% [KTC95%: 52,3-62,2].

2. Các yếu tố liên quan đến đau vú, trong mẫu nghiên cứu ghi nhận được là:

- Sử dụng biện pháp tránh thai chứa nội tiết
- Tiền sử bản thân có khối u vú
- Tiền sử có hội chứng tiền kinh
- Bệnh nhân có tuổi có kinh nguyệt lần đầu từ 8 – 14 tuổi

Những trường hợp bệnh nhân đến khám vú có kèm triệu chứng đau vú, đó có thể là biểu hiện của hội chứng tiền kinh, nhưng không nên xem nhẹ vấn đề đau vú. Các nhà lâm sàng nên xem xét kĩ tiền căn cũng như theo dõi đánh giá các khối u lành tính ở vú. Các nhà lâm sàng cũng nên chú ý mức độ đau vú và những ảnh hưởng của triệu chứng đau vú đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ để tư vấn và cần nhắc điều trị đối với triệu chứng đau vú. Đối với các thuốc tránh thai nội tiết có thể làm tăng nguy cơ đau vú ở phụ nữ, nên lưu ý tư vấn kĩ vấn đề này để khách hàng dễ dàng chấp nhận lựa chọn này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hứa Thị Ngọc Hà, Trần Hương Giang, Lưu Bạch Kim (2013)**, "Khảo sát tình hình khám bệnh tại phòng khám vú bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh", Y Học TP Hồ Chí Minh, 17(1), pp. 116-119.
2. **D. N. Ader, M. W. Browne (1997)**, "Prevalence and impact of cyclic mastalgia in a United States clinic-based sample", Am J Obstet Gynecol, 177(1), pp. 126-132.
3. **S. Kumar, R. Rai, V. Das, et al. (2010)**, "Visual analogue scale for assessing breast nodularity in non-discrete lumpy breasts: the Lucknow-Cardiff breast nodularity scale", Breast, 19(3), pp. 238-242.
4. **T. Makumbi, M. Galukande, A. Gakwaya (2014)**, "Mastalgia: prevalence at a sub-saharan african tertiary hospital", Pain Res Treat, 2014, pp. 972726.
5. **A. A. Mohammed (2020)**, "Evaluation of mastalgia in patients presented to the breast clinic in Duhok city, Iraq: Cross sectional study", Ann Med Surg (Lond), 52, pp. 31-35.
6. **J. Scurr, W. Hedger, P. Morris, et al. (2014)**, "The prevalence, severity, and impact of breast pain in the general population", Breast J, 20(5), pp. 508-513.
7. **Fatemeh Shobeiri, Khodayar Oshvandi, Mansour Nazari (2016)**, "Cyclical mastalgia: Prevalence and associated determinants in Hamadan City, Iran", Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 6(3), pp. 275-278.
8. **Farideh Vaziri, Alamtaj Samsami, Zahra**

Rahimi, et al. (2016), "Prevalence, severity and factors related to mastalgia among women referring to health centers affiliated with Shiraz university of medical sciences", Journal of Health Sciences & Surveillance System, 4(2), pp. 64-69.

9. Cynthia M Welchek, Lisa Mastrangelo, Raymond S Sinatra, et al. (2009), "Qualitative and quantitative assessment of pain", Acute pain management, 147171.

KẾT QUẢ CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI BỆNH NHI SAU PHẪU THUẬT TIM MỞ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC NHI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI

Doãn Thị Nga¹, Lưu Tuyết Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả chăm sóc và theo dõi bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tới thời gian điều trị bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại khoa Hồi sức tích cực nhi bệnh viện Tim Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 người bệnh nhi phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh tại khoa Hồi sức tích cực Nhi bệnh viện Tim Hà Nội. Tuổi từ 0- 15 tuổi. Thời gian từ tháng 8/ 2021 đến tháng 3/ 2022. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Từ tháng 8/ 2021 đến tháng 3/ 2022, nghiên cứu 150 người bệnh nhi phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh. Lứa tuổi được phẫu thuật nhiều nhất là 1 tháng- 12 tháng tuổi (54,7%), Thông liên thất 52 ca (34,7%), tứ chứng Fallot 18 ca (12,0%). Có 4 người bệnh tử vong. Thời gian điều trị trung vị tại khoa Hồi sức tích cực nhi là 4 ngày. Các yếu tố: tuổi nhóm tuổi < 2 tháng, tình trạng suy dinh dưỡng, phân loại RACHS-1 từ 4-6, thời gian rút nội khí quản có mối liên quan đến thời gian nằm điều trị.

Từ khóa: chăm sóc, mổ tim mở, hồi sức nhi.

SUMMARY

THE RESULTS OF CARING AND FOLLOWING OF OPEN HEART SURGERY PATIENTS AT PEDIATRICS INTENSIVE CARE UNIT OF HANOI HEART HOSPITAL

Objective: Describe the result of care and follow of open heart surgery patients and find Several factors are involved for treatment time at pediatrics intensive care unit of Hanoi heart hospital. **Subjects and method:** A prospective cross-sectional study in peadiatric intensive care care unit in Hanoi heart hospital from 8/2021 to 3/2022. The study in cluded 150 pediatric patients ≤ 15 years old with congenial heart disease who underwent open heart sugery. **Results:** From 8/2021 to 3/2022, 150 childrens following open heart sugery who underwent treatment in PICU. Most of cases ranging in age from 1 month

old to 12 months old (54,7%). General congignetal heart disease were VSD 52 case (34,7%), TOF 18 case (12,0%). There are 4 case died. Median treatment time was 4 days. The factors such as: age group < 2 years old, malnutrition, RACHS 1 from 4 to 6, late extubation time were related to treatment time at pediatrics intensive care unit.

Key word: take care, open heart surgery, peadiatric intensive care unit.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, bệnh lý tim bẩm sinh ngày càng trở nên phổ biến trong nhóm bệnh lý nhi khoa. Tỷ lệ mắc tim bẩm sinh ở trẻ em trên thế giới khoảng 0,7-1%⁽⁷⁾. Ở Việt Nam, theo một số báo cáo của Bệnh viện Nhi Trung Ương, tỷ lệ TBS khoảng 1,5% trẻ vào viện và khoảng 30-50% trong số trẻ bệnh tim mạch⁽¹⁾. Bệnh TBS ở trẻ em nếu không được phẫu thuật sẽ có nhiều biến chứng nghiêm trọng như: tăng áp phổi, suy tim,... dẫn tới tử vong trước khi phẫu thuật. Vì vậy, trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh nặng cần phải can thiệp, phẫu thuật ngay.

Sau phẫu thuật, trẻ được đưa về khoa Hồi sức để chăm sóc và điều trị trước khi chuyển khoa hoặc ra viện. Việc hồi sức sau mổ rất quan trọng giúp ổn định huyết động và xử trí các bất thường của trẻ sau khi mổ. Điều dưỡng với chức năng và nhiệm vụ của mình đã có vai trò quan trọng góp phần không nhỏ vào thành công của công tác điều trị, chăm sóc, hồi sức bệnh nhân sau mổ. Theo Burstein DS và cộng sự năm 2011 đã nghiên cứu cho thấy điều dưỡng có vai trò quan trọng, ảnh hưởng tới kết quả của bệnh nhân sau phẫu thuật tim. Bệnh viện Tim Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa của Thành phố Hà Nội, dẫn đầu trong phẫu thuật và điều trị sau phẫu thuật bệnh TBS với quy trình khép kín từ sàng lọc, chẩn đoán, phẫu thuật, chăm sóc sau mổ, tái khám. Tỷ lệ phẫu thuật thành công trên 90%. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào ghi nhận và đánh giá tình hình chăm sóc, theo dõi bệnh nhi sau phẫu thuật tim mở tại kkhóa Hồi sức tích cực nhi của bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi tiến hành

¹Bệnh viện Tim Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Doãn Thị Nga

Email: Ngadoan2511@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biên khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022