

đến suy nghĩ, cảm xúc, hành vi của bệnh nhân. Nếu các triệu chứng bệnh không được sớm phát hiện và áp dụng các biện pháp can thiệp kịp thời sẽ để lại nhiều hậu quả nặng nề, thậm chí có thể cướp đi cả tính mạng của người bệnh. Cần có nhiều biện pháp hỗ trợ cải thiện và phòng ngừa tại nhà, trường học,... Để các giải pháp thực hiện có hiệu quả cần có sự phối hợp từ tất cả mọi phía: từ học sinh, gia đình đến nhà trường và các nhà nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm chung của học sinh Trường Đinh Tiên Hoàng, tỉnh Đồng Nai khá cao (49,6%), đa số các em rơi vào mức rối loạn trầm cảm mức nhẹ (20,8%) và mức vừa (19,6%). Ngoài trừ học lực và giới tính, các đặc điểm khác về học tập và gia đình đều ảnh hưởng đến tỷ lệ Trầm cảm của các học sinh. Cần có các giải pháp phối hợp từ phía từ học sinh, gia đình đến nhà trường, tư vấn kịp thời để hỗ trợ các học sinh có sức khỏe tinh thần tốt nhất trước kỳ thi tốt nghiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị My Lương, Phan Diệu Mai (2019). Thực trạng trầm cảm ở học sinh trung học phổ

- thông: nghiên cứu trên địa bàn tỉnh Ninh Bình và thành phố Hà Nội. Tạp chí Giáo dục, 166:146-150.
2. Nguyễn Minh Nghĩa (2022), Thực trạng trầm cảm ở học sinh lớp 10 tại trường trung học phổ thông Việt Nam – Ba Lan, thành phố Hà Nội. Khóa luận tốt nghiệp đại học, Trường đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.
3. Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc (2018). Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam. UNICEF, pp.25-113.
4. Tôn Thất Toàn, Nguyễn Thị Quế Lâm (2020), Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và hành vi, nhu cầu tìm kiếm sự trợ giúp tâm lý học sinh lớp 12 trường trung học phổ thông Lê Quý Đôn, tỉnh Khánh Hòa, năm 2018, 30 (4), Tạp chí Y Học Dự Phòng, tr. 190-196.
5. Danh Thành Tín, Lê Minh Thuận, Huỳnh Ngọc Thanh (2021), Tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm của học sinh Trường THPT chuyên Vị Thanh Tỉnh Hậu Giang và các yếu tố liên quan, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 25 (2), tr.161-167.
6. Viện sức khỏe tâm thần, Thang đánh giá Lo âu - Trầm cảm - Stress (DASS 21). URL: <http://nimh.gov.vn/thang-danh-gia-lo-au-tram-cam-stress-dass-21/>.
7. Thái TT, Vu TLLN, Bui THH (2020), Mental Health Literacy and Help-Seeking Preferences in High School Students in Ho Chi Minh City, Vietnam. School Mental Health, 12(2):378-387.

CAN THIỆP NỘI MẠCH ĐIỀU TRỊ TĂNG SẢN TUYẾN TIỀN LIỆT LÀNH TÍNH SỬ DỤNG N-BUTYL CYANOACRYLATE: VẬT LIỆU THAY THẾ THÍCH HỢP CHO VI HẠT

Lê Thanh Dũng^{1,2}, Lê Quý Thiện³, Thân Văn Sỹ¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu nhằm đánh giá tính an toàn và kết quả ngắn hạn của phương pháp nút động mạch tuyến tiền liệt bằng keo N-butyl cyanoacrylate (NBCA) trong điều trị tăng sản tuyến tiền liệt lành tính với triệu chứng đường tiểu dưới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu đơn trung tâm trên 15 bệnh nhân (tuổi trung bình, 65 ± 20,5 tuổi; 45 – 85 tuổi) được tiến hành PAE bằng hỗn hợp NBCA và lipiodol (tỷ lệ từ 14: - 1:8) để điều trị BPH từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 9 năm 2022. **Kết quả:** Tổng thể tích NBCA/Lipiodol được dùng trung bình là 1,2 ± 0,3 ml, tổng thời gian bơm là 20,5 ± 3,4

giây và tổng liều tia là 15.554 ± 14.397 mGy·cm. Những cải thiện đáng kể về mặt thống kê về điểm IPSS, điểm chất lượng cuộc sống QoL và thể tích tuyến tiền liệt tại thời điểm sau 1 tháng PAE. Không có biến chứng lớn nào được ghi nhận. Chỉ số quốc tế về chức năng cương dương (IIEF5) không thay đổi đáng kể. **Kết luận:** Nút động mạch tuyến tiền liệt bằng NBCA để điều trị tăng sản tuyến tiền liệt lành tính có triệu chứng là khả thi, an toàn, nhanh chóng và hiệu quả. **Từ khóa:** nam giới, triệu chứng đường tiết niệu dưới; tăng sản lành tính tuyến tiền liệt; nút động mạch tuyến tiền liệt, N-butyl cyanoacrylate.

SUMMARY

TREATMENT OF BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA USING N-BUTYL CYANOACRYLATE: SUITABLE ALTERNATIVE FOR PARTICLES

Objective: To evaluate the safety and short-term outcome of prostatic artery embolization (PAE) using N-butyl cyanoacrylate (NBCA) in the treatment of benign prostatic hyperplasia (BPH) with lower urinary tract symptoms. **Subjects and methods:** A single-

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thân Văn Sỹ

Email: sy.hmu0915@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

centre retrospective study on 15 patients (mean age, 65 ± 20.5 years; 45 - 85 years old) who underwent PAE with a mixture of NBCA and lipiodol (ratio from 1:4 - 1:8) for the treatment of BPH from June 2022 to September 2022. **Result:** The mean of total volume of NBCA/Lipiodol was 1.2 ± 0.3 ml, the total NBCA injection time was 20.5 ± 3.4 seconds, and the total radiation dose was $15,554 \pm 14,397$ mGy·cm. Statistically significant improvements in IPSS score, QoL quality of life score and prostate volume at one month after PAE. No major complications were noted. The International Index of Erectile Function did not change significantly. **Conclusion:** Prostate artery embolization by NBCA for treatment of symptomatic BPH is feasible, safe, rapid and effective.

Keywords: Male. Lower urinary tract symptoms. Prostatic hyperplasia. Embolisation, N-butyl cyanoacrylate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sản tuyến tiền liệt (TTL) lành tính (BPH) là nguyên nhân thường gặp gây ra các triệu chứng đường tiết niệu dưới (LUTS) và thay đổi chất lượng cuộc sống (QoL) ở nam giới lớn tuổi.¹ Phẫu thuật cắt bỏ TTL qua niệu đạo (TURP) là phương pháp điều trị phổ biến cho các trường hợp thất bại hoặc không cải thiện triệu chứng với điều trị nội khoa.^{1,2} Tuy nhiên, TURP có thể gặp các biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng, rối loạn tiểu tiện và xuất tinh ngược.² Hơn nữa, tuổi cao hoặc đang sử dụng các thuốc chống đông máu có thể là chống chỉ định của TURP. Nút tắc động mạch TTL (PAE) ngày nay đã và đang trở thành một lựa chọn điều trị chuẩn thay thế cho TURP trong điều trị BPH.^{3,4}

Ngoài ra, PAE là một thủ thuật xâm lấn tối thiểu đã được chứng minh là an toàn hơn và hiệu quả tương đương TURP trong việc làm giảm các triệu chứng đường tiết niệu dưới liên quan đến BPH.³⁻⁵ Từ trước đến nay, vật liệu thường được sử dụng để nút tắc động mạch TTL là các loại vi hạt với các kích cỡ khác nhau.³ Vật liệu này đã được ghi nhận về tính an toàn và hiệu quả trong PAE nhưng nó cũng tồn tại một số nhược điểm như thời gian chờ tắc động mạch kéo dài dẫn đến kéo dài thời gian làm can thiệp, tăng liều tia bệnh nhân và bác sĩ phải nhận, giá thành cao.⁷

Các vật liệu nút mạch dạng lỏng, đặc biệt là N-butyl cyanoacrylate (NBCA), đã cho thấy hiệu quả trong nút tắc các điểm chảy máu hoạt động có nguồn gốc từ mạch ngoại vi.^{4,6} NBCA là chất lỏng polyme hóa tạo thành thể rắn khi tiếp xúc với chất giàu ion như máu. Trước khi sử dụng, NBCA phải được trộn với dầu i-ốt (Lipiodol) để làm vật liệu cản quang và làm chậm tốc độ trùng hợp NBCA.⁸ Tuy nhiên, NBCA có nguy cơ gây nhồi máu không chủ đích hơn so với các vật liệu

gây nút tắc khác, và việc xử lý an toàn và hiệu quả của nó đòi hỏi phải bác sĩ can thiệp phải có nhiều kinh nghiệm.⁸ Cho tới nay, trên thế giới mới chỉ có một vài nghiên cứu sử dụng NBCA để nút mạch điều trị BPH.^{7,8} Mục tiêu nghiên cứu của chúng tôi là đánh giá tính khả thi, an toàn và kết quả ban đầu của can thiệp nội mạch điều trị tăng sản TTL lành tính sử dụng vật liệu nút mạch là NBCA.

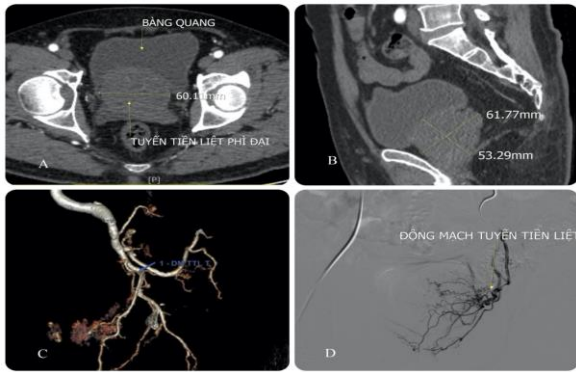
II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 15 bệnh nhân với triệu chứng LUTS do BPH được điều trị bằng PAE sử dụng NBCA tại trung tâm Chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 09 năm 2022 đã được đưa vào nghiên cứu. Tiêu chí lựa chọn bao gồm: LUTS ≥ 6 tháng do BPH, không đáp ứng với liệu pháp điều trị nội khoa (thuốc đối kháng thụ thể adrenergic α -1 và/hoặc thuốc ức chế 5- α reductase), không phù hợp hoặc từ chối phẫu thuật, IPSS > 7 , điểm QoL > 2 , và thể tích TTL > 40 mL. Tất cả các trường hợp đều đã được loại trừ ung thư TTL.

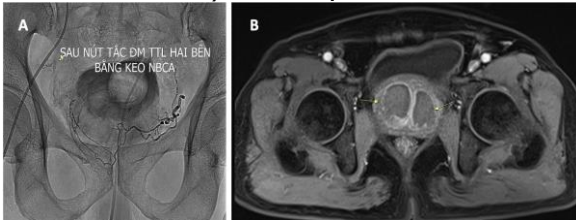
2.2. Quy trình kỹ thuật. Tất cả các bệnh nhân được chụp MSCT hai mức năng lượng trước can thiệp để phát hiện và dựng hình động mạch tiền liệt tuyến hai bên.

Tất cả các thủ thuật PAE được thực hiện bởi bác sĩ điện quang can thiệp có trên 10 năm kinh nghiệm. Bệnh nhân được đặt thông tiểu. Đường vào nút mạch, đường vào qua động mạch cánh tay phải hoặc động mạch đùi. Catheter 5 Fr (cobra hoặc vertebral) được đặt chọn lọc vào động mạch chậu trong hoặc nhánh trước ĐM chậu trong từng bên. Microcatheter 1.8 – 2.0 Fr được sử dụng để chọn lọc vào động mạch tiền liệt tuyến từng bên. XperCT có tiêm thuốc chọn lọc qua microcatheter thường được sử dụng để đảm bảo không có luồng thông với các tạng khác trước khi nút mạch. Hỗn hợp keo sinh học Histoacryl trộn với Lipiodol (tỷ lệ 1:4 - 1:8 tùy theo từng trường hợp) được sử dụng để nút tắc siêu chọn ĐM tiền liệt tuyến hai bên. Sau can thiệp bệnh nhân được chuyển về khoa lâm sàng, và xuất viện về nhà vào ngày hôm sau nếu không có bất thường.

Bệnh nhân được hẹn khám lại sau một tháng để đánh giá thay đổi về triệu chứng đường niệu (IPSS), sự chất lượng cuộc sống (QoL), chức năng cương dương (IIEF5). Siêu âm và/hoặc cộng hưởng từ TTL được thực hiện để đánh giá sự thay đổi về kích thước TTL, và các biến chứng nếu có.



Hình 1. Bệnh nhân nam 67 tuổi, tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, đã điều trị nội khoa không hiệu quả. MSCT cho thấy phi đại tuyến tiền liệt (96 cm³) (A và B). (C) Động mạch tiền liệt tuyến được dựng hình sử dụng MSCT hai nguồn năng lượng. (D) Chụp DSA siêu chọn lọc động mạch tuyến tiền liệt trái



Hình 2. Cùng bệnh nhân ở Hình 1. (A) Hình ảnh chụp kiểm tra sau nút động mạch tuyến tiền liệt hai bên bằng NBCA. (B) Cộng hưởng từ tuyến tiền liệt hai bên hoại tử gần hoàn toàn (mũi tên)

2.3. Xử lý số liệu. Tất cả các phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, Hoa Kỳ). Các đặc điểm của bệnh nhân được biểu thị dưới dạng giá trị trung bình, trung vị [min – max] với biến định lượng, hoặc tỷ lệ phần trăm với biến định tính. Các biến định lượng được so sánh bằng cách sử dụng kiểm định Mann – Whitney. Kiểm định Fisher được áp dụng cho các biến định tính. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu số liệu từ hồ sơ bệnh án, dữ liệu hình ảnh trên hệ thống PACS và được sự đồng ý của Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Mọi thông tin, số liệu được nghi nhận trung thực, chính xác chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu bao gồm 15 bệnh nhân, với tuổi trung bình là $65 \pm 20,5$ (45 – 85 tuổi). Có 2 trường hợp có bệnh lý tim mạch phối hợp và cần sử dụng thuốc chống đông lâu dài. Thể tích TTL trung bình là $75 \pm 20,8$ ml, nồng độ PSA huyết thanh trung bình là $6,5 \pm 5,4$ ng/ml.

Các thông số liên quan đến kỹ thuật PAE được trình bày ở Bảng 1. Tất cả các trường hợp đều được PAE cả hai bên. Các bệnh nhân được xuất viện trong ngày hôm sau. Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng nghiêm trọng.

Bảng 1: Chỉ số đầu ra của kỹ thuật can thiệp PAE bằng NBCA

Chỉ số	Giá trị
Đường vào can thiệp	
Động mạch cánh tay	9 (60%)
Động mạch đùi	6 (40%)
Nút động mạch tuyến tiền liệt	
1 bên	0
2 bên	15 (100%)
Số lượng động mạch tuyến tiền liệt mỗi bên	
1 động mạch	29 (96%)
2 động mạch	1 (4%)
Thể tích hỗn hợp NBCA/ Lipiodol trung bình (ml)	$1,2 \pm 0,3$
Thời gian bơm NBCA/ Lipiodol trung bình (giây)	$20,5 \pm 3,4$
Tổng thời gian can thiệp (phút)	65 ± 30
Tổng thời gian phát tia (phút)	$30,6 \pm 13,5$
Tổng liều tia (mGy·cm)	$15\ 554 \pm 14\ 397$
Biến chứng nghiêm trọng liên quan đến thủ thuật	0

Các thay đổi về thể tích TTL, điểm IPSS, QoL, IIEF5 được thể hiện ở Bảng 2. Rối loạn cương dương thoáng qua ở 1 bệnh nhân tự giảm 1 tháng sau PAE. Tất cả bệnh nhân được đánh giá 1 tháng sau PAE. Những cải thiện có ý nghĩa thống kê đã được ghi nhận sau 1 tháng về thể tích TTL, điểm IPSS, điểm QoL và thể tích TTL ($p < 0,05$). Sự cải thiện điểm IIEF5 không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhìn chung 14 (93%) trong số 15 bệnh nhân đã cải thiện IPSS, 1 (7%) bệnh nhân có IPSS ổn định, không bệnh nhân nào có IPSS xấu đi sau 1 tháng. Cuối cùng, 14 (93%) trong số 50 bệnh nhân hài lòng sau PAE, nghĩa là với điểm QoL < 3 .

Bảng 2: Hiệu quả đầu ra thời điểm 1 tháng sau can thiệp

Chỉ số	Giá trị ban đầu	Sau can thiệp 1 tháng	Thay đổi (%)	p
Thể tích TTL trung bình	$75 \pm 20,8$	$56,2 \pm 15,6$	- 18,8 (25%)	0.021
Điểm IPSS trung bình	$22,5 \pm 8,5$	$12,5 \pm 4,5$	- 10 (44,4%)	0.016
Điểm QoL trung bình	$4,5 \pm 1,5$	$2,3 \pm 1,2$	- 2,2 (48,8%)	0.025
Điểm IIEF5 trung bình	$15,6 \pm 6,5$	$14,5 \pm 3,5$	- 1,1 (7%)	0.067

IV. BÀN LUẬN

PAE là một phương pháp hiệu quả để thể phẫu thuật trong điều trị BPH.⁹ Nghiên cứu này đã sử dụng NBCA làm vật liệu gây nút mạch để điều trị BPH ở bệnh nhân có LUTS, cho thấy những cải thiện có ý nghĩa thống kê về IPSS, điểm QoL và thể tích TTL sau thời gian theo dõi trung bình 1 tháng so với ban đầu. Không có biến chứng lớn nào được ghi nhận. Theo hiểu biết của chúng tôi, đây là báo cáo khoa học đầu tiên của Việt Nam sử dụng NBCA cho PAE.

Các nghiên cứu khác về PAE sử dụng hạt vi cầu cũng cho thấy những cải thiện IPSS tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Cũng theo y văn, tỷ lệ biến chứng có thể xảy ra với tỷ lệ khoảng 0,3% (phân tích gộp trên 1254 bệnh nhân).¹⁰ Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có biến chứng nặng, hay những biểu hiện tiểu khó, bí tiểu cấp, tiểu máu, đại tiện được ghi nhận. Romaric Loffroy và cộng sự đã đưa ra báo cáo đầu tiên trên thế giới (2020) về việc sử dụng NBCA thay cho vi hạt trong PAE để điều trị BPH, kết quả giúp giảm 21,4% thể tích TTL sau 3 tháng.⁷ Cho đến nay, những bệnh nhân mắc BPH có LUTS thường được phẫu thuật cắt TTL qua đường niệu đạo (TURP) và gần đây hơn là phẫu thuật cắt bỏ TTL bằng laser.^{2,3,9} So với các biện pháp can thiệp ít xâm lấn hơn như đặt stent niệu đạo và nâng niệu đạo TTL, PAE có thể mang lại sự thông thoáng niệu đạo vượt trội với mức độ an toàn tương đương.¹⁰ So với TURP, trong ít nhất 12 tháng, PAE có thể mang lại những cải thiện tương tự về điểm số triệu chứng tiết niệu và chất lượng cuộc sống. Điều quan trọng là PAE có thể làm giảm rối loạn xuất tinh và cương dương sau điều trị.¹⁰ Sau thời gian theo dõi lâu hơn, QoL cải thiện tương tự giữa TURP và PAE, nhưng nhu cầu can thiệp lại có thể cao hơn với PAE.⁵

Cho tới nay, vi hạt vẫn là vật liệu được ưu tiên sử dụng trên toàn thế giới.¹⁰ Sử dụng keo sinh học nút tắc mạch ngoại vi như PAE đòi hỏi nhiều kinh nghiệm và thách thức hơn. Ưu điểm chính của việc sử dụng NBCA là thời gian can thiệp ngắn hơn so với nút tắc vi hạt, giúp giảm thời gian phát tia và do đó giảm liều bức xạ cho bệnh nhân. Tổng thời gian bơm hỗn hợp keo NBCA – lipiodol trong nghiên cứu của chúng tôi là dưới 30 giây và thời gian phát tia trong quá trình bơm thường dưới 30 phút. Một ưu điểm khác của NBCA là quá trình trùng hợp nhanh khi tiếp xúc với máu trong lòng mạch giúp tránh được việc mở ra các mạch máu bàng hệ và vòng nối đã có từ trước, một hiện tượng đã được báo cáo khi sử dụng các vi hạt, do đó có khả năng

làm giảm nguy cơ nút tắc các nhánh không chủ đích, và cũng giảm tỷ lệ tái phát xa hơn so với vi hạt. Ngoài ra, NBCA có thể hiệu quả hơn các chất gây nút tắc khác ở những bệnh nhân bị rối loạn đông máu, vì sự trùng hợp khi tiếp xúc với các anion trong máu không phụ thuộc vào chức năng đông máu.

Nguy cơ nhồi máu ngoài mục tiêu khi nút bằng NBCA luôn là mối quan tâm lớn. Tuy nhiên, các tài liệu cho thấy rằng hỗn hợp NBCA và Lipiodol có thể không gây ra nhiều biến chứng thiếu máu cục bộ hơn so với các vật liệu nút tắc thường được sử dụng khác như vi hạt.⁸ Tỷ lệ NBCA/Lipiodol ảnh hưởng đến độ nhớt của hỗn hợp chất lỏng và tốc độ trùng hợp NBCA. Tỷ lệ nên được điều chỉnh theo chiều dài của đoạn mạch cần nút tắc.⁷ Sự điều chỉnh này cung cấp đủ tính lưu động để đảm bảo nút tắc đoạn xa của động mạch nuôi trong khi vẫn giữ đủ độ nhớt để ngăn chặn sự thâm nhập xa quá mức vào giường mao mạch, do đó duy trì sự lưu thông trong mô sau tắc mạch đoạn xa thông qua các kênh phụ trong vi tuần hoàn trong tuyến.^{7,8}

Do phối hợp với phương pháp dựng hình động mạch TTL 3D bằng chụp cắt lớp vi tính hai mức năng lượng trước can thiệp kết hợp chọn lọc sâu nhánh động mạch TTL nên không có trường hợp nào nút tắc nhầm động mạch mục tiêu, không có trường hợp nào cần phải sử dụng cắt lớp vi tính tại bàn trong can thiệp.

V. KẾT LUẬN

PAE với NBCA là một lựa chọn khả thi, an toàn, nhanh chóng và hiệu quả với kết quả đầy hứa hẹn ở những bệnh nhân mắc BPH có triệu chứng. Các nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu lớn, thời gian theo dõi lâu hơn và so sánh các vật liệu nút mạch khác là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Burnett AL, Wein AJ.** Benign Prostatic Hyperplasia in Primary Care: What You Need to Know. *J Urol.* 2006;175(3, Supplement):S19-S24. doi:10.1016/S0022-5347(05)00310-1
2. **Improvement of urinary tract symptoms and quality of life in benign prostate hyperplasia patients associated with consumption of a newly developed whole tomato-based food supplement: a phase II prospective, randomized double-blinded, placebo-controlled study** | *Journal of Translational Medicine* | Full Text. Accessed December 19, 2022. <https://translational-medicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12967-020-02684-3>
3. **Comparison of prostatic artery embolisation (PAE) versus transurethral resection of the prostate (TURP) for benign prostatic**

- hyperplasia: randomised, open label, non-inferiority trial** | The BMJ. Accessed December 19, 2022. <https://www.bmj.com/content/361/bmj.k2338.full>
4. **Safety and efficacy of transcatheter embolization with Glubran®2 cyanoacrylate glue for acute arterial bleeding: a single-center experience with 104 patients** | SpringerLink. Accessed December 19, 2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00261-017-1267-4>
 5. **Carnevale FC, Moreira AM, de Assis AM, et al.** Prostatic Artery Embolization for the Treatment of Lower Urinary Tract Symptoms Due to Benign Prostatic Hyperplasia: 10 Years' Experience. *Radiology*. 2020;296(2):444-451. doi:10.1148/radiol.2020191249
 6. **Ten-year experience with arterial embolization for peptic ulcer bleeding: N-butyl cyanoacrylate glue versus other embolic agents** | SpringerLink. Accessed December 19, 2022. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00330-020-07427-y>
 7. **Loffroy R, Guillen K, Salet E, et al.** Prostate artery embolization using n-butyl cyanoacrylate glue for urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia: a valid alternative to microparticles? *J Clin Med*. 2021;10(14):3161.
 8. **Salet E, Crombé A, Grenier N, et al.** Prostatic artery embolization for benign prostatic obstruction: single-centre retrospective study comparing microspheres versus n-butyl cyanoacrylate. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2022; 45(6):814-823.
 9. **Randomised comparison of uterine artery embolisation (UAE) with surgical treatment in patients with symptomatic uterine fibroids (REST trial): 5-year results - PubMed.** Accessed December 19, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21481151/>
 10. **Malling B, Røder MA, Brasso K, Forman J, Taudorf M, Lönn L.** Prostate artery embolisation for benign prostatic hyperplasia: a systematic review and meta-analysis. *Eur Radiol*. 2019; 29(1):287-298. doi:10.1007/s00330-018-5564-2

QUAN ĐIỂM VỀ TỰ TỬ CỦA SINH VIÊN NGÀNH ĐIỀU DƯỠNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI NGUYÊN

Nguyễn Hoàng Long¹, Ngô Xuân Long²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một số nghiên cứu đã cho thấy rằng thái độ không phù hợp với việc người bệnh tự tử có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng dịch vụ chăm sóc của điều dưỡng viên. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu mô tả quan điểm về tự tử và một số yếu tố liên quan đến quan điểm này của sinh viên điều dưỡng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 SV điều dưỡng hệ chính quy và hệ vừa làm vừa học (VLVH) đang theo học tại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn với bộ câu hỏi gồm 24 câu dưới dạng trả lời đúng hoặc sai về quan điểm của đối tượng nghiên cứu. Điểm khảo sát giao động từ 24 đến 48, điểm càng cao thể hiện quan điểm càng tích cực với việc tự tử. **Kết quả:** Điểm trung bình quan điểm về tự tử trong nghiên cứu này là $37,57 \pm 3,91$ điểm. Nhóm SV là nam giới, học hệ VLVH, đã từng học học phần y đức, đã từng chăm sóc người bệnh hấp hối trong quá trình học/làm việc có điểm trung bình quan điểm tự tử cao hơn (có quan điểm tích cực hơn) có ý nghĩa thống kê so với nhóm còn lại ($p < 0,05$). Nhóm SV đã từng có người thân, bạn bè thân thiết tự tử có điểm trung bình quan điểm về tự tử thấp hơn (có

quan điểm tiêu cực hơn) có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm còn lại. **Kết luận.** Điểm trung bình quan điểm về tự tử ở mức trung bình khá. Một số yếu tố giúp quan điểm về tự tử tích cực hơn là nam giới, hệ VLVH, đã từng học học phần y đức, đã từng chăm sóc người bệnh hấp hối và chưa từng có người thân bạn bè thân thiết tự tử.

Từ khóa: Quan điểm về tự tử, SV điều dưỡng, điều dưỡng viên.

SUMMARY

DEATH ATTITUDE ABOUT SUICIDE AMONG NURSING STUDENTS AT THAI NGUYEN UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY: A CROSS-SECTIONAL SURVEY

Introduction: Negative attitude toward suicide hinders nurses from providing high-quality nursing care to the victims. This study was conducted to describe attitudes toward suicide and related factors among nursing students. **Methods:** This cross-sectional study recruited 400 students (regular and accelerated programs) from Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. The measurement included 24 items in the form of yes/no statements. The possible score ranged from 24 to 48. The higher score reflected a more positive attitude toward suicide. **Findings:** The average suicidal attitude score was 37.57 ± 3.91 , reflecting a modest supportive viewpoint toward suicide. Students, who were male, were in the accelerated program, had completed the ethics course, and had the experience of caring for dying patients during the nursing program demonstrated a higher score (more positive attitude) in comparison to other

¹Trường Đại học VinUni

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Long
Email: long.nh@vinuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023