

được lựa chọn nhiều nhất chiếm 92,9%, sau đó là nguồn từ mạng xã hội (83,3%), cổng thông tin COVID-19 (69,3%), bạn bè (55,4%), thông tin về COVID-19 từ cơ quan và gia đình chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 50,3% và 49,6%. So với các nguồn thông tin còn lại, thông tin từ TV, báo, đài,... là nguồn thông tin chính thống, có mức độ tin cậy cao nên được hầu hết sinh viên lựa chọn để cập nhật thông tin về COVID-19 (Bảng 3).

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 220/892 (24,6%) sinh viên có kiến thức đúng về tiêm chủng vaccine COVID-19. Chỉ có đặc điểm số lần tiêm vaccine có ảnh hưởng đến lo lắng về việc tiêm chủng COVID-19 ($p < 0,05$). 92,9% thông tin về vaccine COVID-19 có nguồn gốc từ các kênh truyền thông như ti vi, báo, đài,...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Trương Ngọc Bích, Phạm Thị Ngọc Nga, Trần Văn Đệ và cộng sự** (2022), Một số yếu tố ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến sức khỏe tâm thần của viên chức, người lao động Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, số 1(7)/2022, Tr 27-31
2. **Adane, M., Ademas, A., & Kloos, H.** (2022). Knowledge, attitudes, and perceptions of COVID-

- 19 vaccine and refusal to receive COVID-19 vaccine among healthcare workers in northeastern Ethiopia. BMC Public Health, 22(1), 1-14.
3. **Adebawale, O.O., Adenubi, O.T., Adesokan, H.K., et al.** (2021), SARS-CoV-2 (COVID-19 pandemic) in Nigeria: Multi-institutional survey of knowledge, practices and perception amongst undergraduate veterinary medical students. PLoS One, 16(3): e0248189.
4. **Marshoudi S, Balushi H, Wahaibi A, et al.** Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) toward the COVID-19 Vaccine in Oman: A Pre-Campaign Cross-Sectional Study. National Library of Medicine, Vaccines (Basel), 9(6):602.
5. **Duong, M. C., Duong, B. T., Nguyen, H. T., Quynh, T. N. T., & Nguyen, D. P.** (2022). Knowledge about COVID-19 vaccine and vaccination in Vietnam: A population survey. Journal of the American Pharmacists Association, S1544-3191(22)00014-0.
6. **Nasir, M., Zaman, M. A., Majumder, T. K., Ahmed, F., Nazneen, R., Omar, E.,... & Begum, H.** (2021), Perception, preventive practice, and attitude towards vaccine against COVID-19 among health care professionals in Bangladesh. Infection and Drug Resistance, 14, 3531.
7. **Samanta, S., Banerjee, J., Kar, S. S, et al** (2022), Awareness, knowledge and acceptance of COVID-19 vaccine among the people of West Bengal, India: a web-based survey. Vacunas.

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG TRÊN TUẦN HOÀN, HỒ HẤP VÀ MỘT SỐ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN KHÁC CỦA PHƯƠNG PHÁP AN THẦN BẰNG PROPOFOL DO BỆNH NHÂN TỰ ĐIỀU KHIỂN (PCS) ĐỂ CHỌC HÚT NOÃN THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM

Trịnh Duy Hưng¹, Nguyễn Đức Lam², Nguyễn Hoàng Định³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng trên tuần hoàn, hô hấp và các tác dụng không mong muốn khác của phương pháp an thần bằng propofol do bệnh nhân tự kiểm soát (PCS) để chọc hút noãn trong thụ tinh trong ống nghiệm. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có so sánh, 60 bệnh nhân chọc hút noãn được phân bố ngẫu nhiên thành 2 nhóm bằng nhau. Nhóm 1 (nhóm PCS) sử dụng phương pháp an thần do bệnh nhân tự điều khiển (thuốc Propofol 1%, mỗi lần bệnh nhân bấm máy sẽ bơm vào 20mg, không cài thời gian trơ. Nhóm 2

(nhóm GM) là nhóm gây mê tĩnh mạch thông thường (thuốc Propofol 1% liều 2mg/kg tĩnh mạch ngắt quãng do người gây mê kiểm soát). Bệnh nhân của 2 nhóm đều được sử dụng 0,05 mg 50 mcg fentanyl tiêm tĩnh mạch và gây tê cạnh cổ tử cung bằng 100mg lidocain 1% 2 bên. Chúng tôi đánh giá thay đổi về tuần hoàn, hô hấp và các tác dụng không mong muốn khác như giảm thở, chóng mặt buồn nôn và nôn, đau tại chỗ tiêm, nấc... **Kết quả:** Phương pháp an thần do bệnh nhân tự điều khiển bằng propofol ổn định về tuần hoàn, hô hấp và ít gặp các tác dụng không mong muốn hơn so với phương pháp tiêm tĩnh mạch ngắt quãng bằng propofol: Giảm thở (6,7% so với 30%), chóng mặt (10% so với 50%), đau chỗ tiêm (10% so với 27%), buồn nôn (10% so với 16,7%). Không gặp các trường hợp biến chứng nặng như suy hô hấp, tụt huyết áp, trào ngược. **Kết luận:** Phương pháp an thần do bệnh nhân tự điều khiển (PCS) bằng Propofol, phối hợp với gây tê cạnh cổ tử cung bằng lidocain trong chọc hút noãn ổn định về tuần hoàn, ít gặp tác dụng không mong muốn.

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện A Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Duy Hưng

Email: drhunganesth@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023

Từ khóa: An thần tự kiểm soát, gây tê cạnh cổ tử cung, chọc hút noãn, IVF

SUMMARY

RESEARCH THE EFFECTS ON CIRCULATION, RESPIRATION AND SIDE EFFECTS OF PATIENT CONTROLLED SEDATION (PCS) WITH PROPOFOL FOR OOCYTE RETRIEVAL PROCEDURE IN VITRO FERTILIZATION

Objectives: Research the effects on circulation, respiration and side effects of patient-controlled sedation (PCS) with propofol for oocyte retrieval in in vitro fertilization. **Methods:** Prospective, randomized, comparative clinical trial, 60 patients with oocyte retrieval were randomly assigned to 2 groups. Group 1 (PCS group, n1 = 30) used patient-controlled sedation (Propofol 1%, 20mg each time the patient presses the machine, without setting the refractory period. n2 = 30) was the usual intravenous anesthetic group (Propofol 1% dose 2mg/kg intravenous intermittent controlled by the anesthesiologist). Patients in both groups received 0.05 mg 50 mcg fentanyl intravenous injection and paracervical anesthesia with 100mg lidocaine 1% bilaterally. We evaluated changes in circulation, changes in respiration and other undesirable effects such as decreased breathing, dizziness, nausea, and vomiting. **Results:** Patient-controlled sedation with propofol is circulatory and respiratory stable and has fewer side effects than intermittent intravenous injection with propofol: Decreased breathing (6.7% vs. with 30%), dizziness (10% vs 50%), injection site pain (10% vs 27%), nausea (10% vs 16.7%). There were no cases of serious complications such as respiratory failure, hypotension, reflux. **Conclusion:** The method of patient-controlled sedation (PCS) with Propofol, combined with paracervical anesthesia with lidocaine in oocyte retrieval is stable in circulation, with few adverse effects.

Keywords: Patient - controlled sedation, Paracervical block anesthesia, oocyte retrieval, IVF

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô cảm cho thủ thuật chọc hút noãn trong thụ tinh trong ống nghiệm cần đảm bảo an thần, giảm đau tốt cho bệnh nhân và thuận lợi cho bác sỹ làm thủ thuật. Phương pháp vô cảm thông thường cho thủ thuật này là gây mê tĩnh mạch bằng propofol [1], [2]. Tuy nhiên, có các nghiên cứu thấy sự xuất hiện và gia tăng nồng độ của thuốc gây mê ở trong dịch nang noãn và nồng độ prolactin trong máu tỉ lệ thuận với thời gian gây mê, vì vậy, cần giảm thiểu lượng thuốc mê sử dụng [3],[4]. Phương pháp an thần do bệnh nhân tự điều khiển bằng propofol đường tĩnh mạch (PCS - patient-controlled sedation) là phương pháp an thần mà người bệnh chủ động bấm nút điều khiển bơm tiêm điện để máy tự động tiêm vào những liều nhỏ thuốc mê propofol

cho bệnh nhân vẫn tỉnh nhưng không lo lắng, khi phối hợp với gây tê vùng để giảm đau thì có thể tiến hành thủ thuật mà không phải gây mê toàn thân. Phương pháp an thần này đã được sử dụng nhiều nơi trên thế giới, cũng như ở Việt Nam để nhổ răng khôn, nội soi đại tràng, hút thai tuy nhiên trong thủ thuật chọc hút noãn chưa được tác giả nào đề cập đến và cũng chưa có nghiên cứu nào về các tác dụng không mong muốn của phương pháp này [5],[6]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Đánh giá tác dụng không mong muốn của phương pháp an thần bằng propofol do bệnh nhân tự điều khiển (PCS) để chọc noãn thụ tinh trong ống nghiệm*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: là các bệnh nhân từ 18 - 50 tuổi, ASA I,II. Có chỉ định chọc hút noãn để làm thụ tinh trong ống nghiệm, thời gian từ tháng 2/2021 đến tháng 8/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, lâm sàng, ngẫu nhiên có đối chứng.

* **Cỡ mẫu:** 60 bệnh nhân chia làm 2 nhóm bằng nhau, qua bốc thăm ngẫu nhiên.

Nhóm 1 (Nhóm PCS): Sử dụng phương pháp an thần do bệnh nhân tự điều khiển.

Nhóm 2 (Nhóm GM): Sử dụng phương pháp gây mê tĩnh mạch.

* **Phương pháp tiến hành:** Bệnh nhân được tiền mê: tiêm 50 mcg fentanyl tĩnh mạch chậm. Nhóm 1 bệnh nhân được gây tê cổ tử cung 2 bên với Lidocain 1% liều 100mg, sau đó bệnh nhân tự bấm máy bơm tiêm điện, liều mỗi lần tiêm là 20mg Propofol 1%, bệnh nhân tự bấm những liều tiếp theo nếu cảm thấy lo lắng. Nhóm 2: bệnh nhân được gây mê bằng tiêm TM propofol 1% liều 2 mg/kg trong 30 giây, duy trì mê với propofol 0,5 mg/kg tiêm ngắt quãng bổ sung sau mỗi 4 - 5 phút khi điểm OAA/S \geq 3.

* **Các tiêu chuẩn đánh giá:** Các đặc điểm liên quan đến bệnh nhân, đặc điểm quá trình gây mê và thủ thuật. Những thay đổi về tuần hoàn, thay đổi hô hấp và các tác dụng không mong muốn khác như giảm thở, chóng mặt buồn nôn và nôn, đau tại chỗ tiêm, nấc...

* **Các thời điểm theo dõi nghiên cứu:** T₀: Trước khi làm thủ thuật. T₁ – T₈: Thời điểm 1 – 8 phút sau dùng liều an thần hoặc khởi mê đầu tiên. T_{KT}: Thời điểm kết thúc thủ thuật. T_{HT}: Thời điểm khi bệnh nhân tỉnh táo hoàn toàn. T_{XV}: Thời điểm khi bệnh nhân xuất viện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

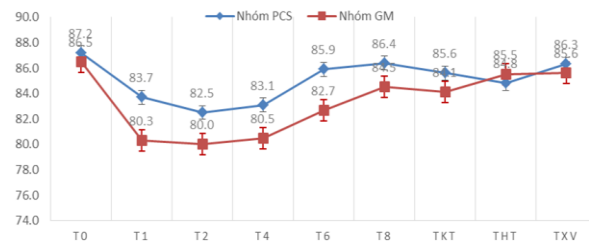
3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm PCS n ₁ = 30	Nhóm GM n ₂ = 30	p
Tuổi (năm)	29,1 ± 3,2	29,8 ± 2,8	>0,05
Chiều cao (cm)	1,54 ± 0,5	1,54 ± 0,5	>0,05
Cân nặng (kg)	52,3 ± 2,9	52,9 ± 2,9	>0,05
BMI	22,1 ± 1,7	22,1 ± 1,8	>0,05
Số noãn	11,7 ± 3,6	14,3 ± 3,8	>0,05
Thời gian chọc noãn (phút)	9,2 ± 3,6	11,3 ± 3,9	>0,05

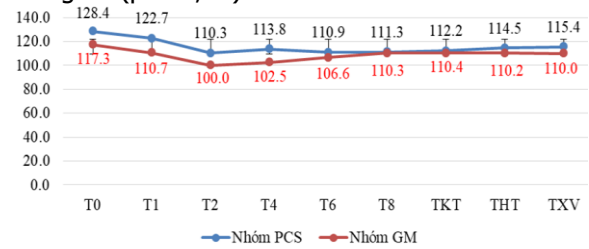
Nhận xét: Các chỉ số tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI, số noãn và thời gian chọc giữa 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3.2. Thay đổi về tuần hoàn

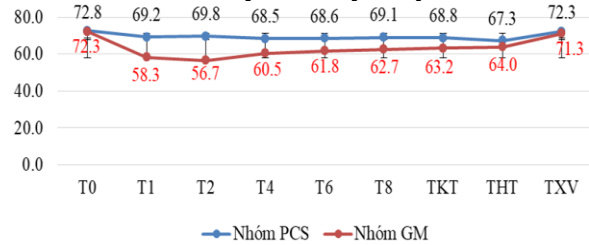


Biểu đồ 1. Thay đổi tần số tim

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần số tim tại các thời điểm nghiên cứu giữa hai nhóm với p > 0,05. Tần số tim của các bệnh nhân ở nhóm GM giảm so với T₀ tại thời điểm T₁, T₂, T₄, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).



Biểu đồ 2. Thay đổi huyết áp tâm thu

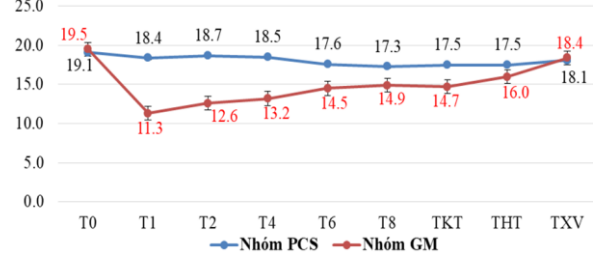


Biểu đồ 3. Thay đổi huyết áp tâm thu

Nhận xét: Giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về HATT, HATT_r tại các thời điểm nghiên cứu với p > 0,05. Huyết áp tâm

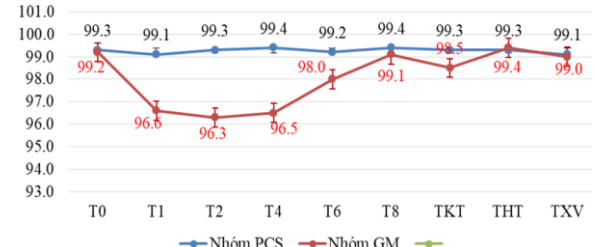
thu và tâm trương của các bệnh nhân ở nhóm GM giảm so với T₀ tại các thời điểm T₁, T₂, T₄, T₆, T₈, và T_{KT}, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

3.3. Thay đổi về hô hấp ở hai nhóm



Biểu đồ 4. Thay đổi tần số thở

Nhận xét: Tần số thở trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu tại các thời điểm T₁; T₂; T₄; T₆ và T₈ với p < 0,05. Ở nhóm GM tần số thở của các bệnh nhân giảm so với T₀ tại các thời điểm T₁, T₂, T₄, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).



Biểu đồ 5. Thay đổi bão hòa Oxy mao mạch (SpO₂)

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về SpO₂ giữa hai nhóm nghiên cứu với p > 0,05. Bão hòa oxy của các bệnh nhân ở nhóm GM giảm so với T₀ tại các thời điểm T₁, T₂, T₄, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Không gặp bệnh nhân nào có mức giảm SpO₂ < 96%.

3.4. Các tác dụng không mong muốn khác

Bảng 2. Các tác dụng không mong muốn

Đặc điểm	Nhóm PCS (n = 30) Số lượng (%)	Nhóm GM (n=30) Số lượng (%)	p
Giảm thở	2(6,7%)	9(30%)	p < 0,05
Đau chỗ tiêm	3 (10%)	8(27%)	
Chóng mặt	3 (10%)	15 (50%)	
Buồn nôn, nôn	3(10%)	5(16,7%)	

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân giảm thở gặp ở nhóm PCS và nhóm GM lần lượt là 6,7% và 30% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Tác dụng phụ đau tại chỗ tiêm, nhóm GM (chiếm 27%) cao hơn nhóm PCS (chiếm 10%), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) và chóng mặt (lần lượt là 10% và 50%) có sự khác biệt giữa hai nhóm (p < 0,05).

Không có trường hợp nào, trào ngược, tụt huyết áp, nấc ở cả 2 nhóm nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu như: tuổi, chiều cao, cân nặng, BMI... giữa 2 nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sự thay đổi về tuần hoàn.

4.1. Thay đổi về tuần hoàn

Tần số tim: Kết quả nghiên cứu cho thấy tần số tim ở tất cả các thời điểm nghiên cứu của hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của các tác giả khác: Nguyễn Quang Bình nghiên cứu cho kết quả tần số tim ở các thời điểm nghiên cứu của 2 nhóm ACS là $87,02 \pm 13,50$ chu kỳ/phút và PCS là $88,24 \pm 12,45$ chu kỳ/phút [6]. Theo Hoàng Ngọc Vinh thì tần số tim trước mê nhóm PCS là $88,2 \pm 6,7$ và nhóm GM $87,5 \pm 6,0$ sau mê lần lượt là $85,6 \pm 5,9$ và $83,1 \pm 5,7$ [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi sau khi dùng propofol nhịp tim của bệnh nhân có giảm ở các thời điểm T_1, T_2, T_4, T_6 ($p < 0,05$) nhưng tần số tim vẫn trong giới hạn bình thường và không gặp trường hợp nào nhịp chậm < 60 lần/phút.

Về huyết áp động mạch: Giá trị HATT và HATT_r ở các thời điểm đánh giá của hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, ở các thời điểm T_1, T_2, T_4, T_6 thì HATT và HATT_r ở nhóm GM có xu hướng thấp hơn so với thời điểm T_0 .

4.2. Sự thay đổi về hô hấp

Thay đổi về tần số thở: Tần số thở ở các thời điểm đánh giá của 2 nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Như vậy dưới tác dụng an thần của Propofol tần số hô hấp của bệnh nhân được ổn định trong suốt quá trình làm thủ thuật. Kết quả ở nhóm GM trong nghiên cứu của chúng tôi có 9 trường hợp tần số thở xuống < 10 lần/phút tuy nhiên không cần phải can thiệp hô hấp hỗ trợ. Ở nhóm PCS chúng tôi ghi nhận 02 trường hợp tần số hô hấp < 10 lần/phút, kết quả này cũng phù hợp với đa số các tác giả sử dụng PCS với propofol để an thần cho các thủ thuật hay can thiệp khác như Nguyễn Quang Bình, nghiên cứu trong suốt các thời điểm nghiên cứu không thấy có sự thay đổi về tần số hô hấp giữa 2 nhóm và không có bệnh nhân nào thở chậm < 10 lần/phút [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có số bệnh nhân giảm thở cao hơn của các tác giả trên điều này có thể được giả thích là do chúng tôi có sử dụng

Fentanyl để tiền mê cho các bệnh nhân.

Thay đổi về SpO₂: Trong quá trình tiến hành vô cảm bệnh nhân luôn được thở Oxy (3lít/phút). SpO₂ tại các thời điểm đánh giá ở cả hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Giá trị SpO₂ trung bình đều $> 95\%$. Kết quả nhóm PCS của chúng tôi phù hợp với của Nguyễn Quang Bình [6]. Điều này chứng tỏ an thần do bệnh nhân tự điều khiển bằng propofol không ảnh hưởng đến hô hấp.

4.3. Một số tác dụng không mong muốn khác

Giảm thở: là tác dụng không mong muốn có thể gây suy hô hấp nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân trong quá trình làm thủ thuật nhất là khi làm trong phòng thiếu ánh sáng và thiết bị nên khó phát hiện bệnh nhân giảm thở, tím và thiếu nhân lực hỗ trợ cấp cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ giảm thở ở nhóm an thần do bệnh nhân tự điều khiển chỉ chiếm 6,7%, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm gây mê tĩnh mạch (30%). Đây cũng cho thấy giá trị của phương pháp an thần do bệnh nhân tự kiểm soát, bệnh nhân vẫn tỉnh nên ít bị ức chế hô hấp gây giảm thở như trong gây mê tĩnh mạch.

Chóng mặt: tỷ lệ bệnh nhân bị chóng mặt sau thủ thuật ở nhóm an thần do bệnh nhân tự điều khiển là 10% tương đương so với kết quả của Nguyễn Quang Bình (7,4%) [6], có thể do thời gian làm thủ thuật của tác giả kéo dài hơn chúng tôi nên phải thời gian gây mê lâu hơn.

Đau tại chỗ tiêm: đau khi tiêm tĩnh mạch thuốc mê propofol cũng gây khó chịu cho bệnh nhân và làm cho bệnh nhân lo lắng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đau chỗ tiêm là 10% ở nhóm an thần do bệnh nhân tự điều khiển và 27% ở nhóm gây mê tĩnh mạch, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đương với của một số tác giả nước ngoài [5]. Có thể do chúng tôi đã chủ động đặt đường truyền ở các tĩnh mạch lớn và cho fentanyl để tiền mê nên tỷ lệ đau khi tiêm tĩnh mạch propofol giảm so với các tác giả trên.

Buồn nôn, nôn: trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ buồn nôn ở nhóm PCS là 10% và nhóm GM là 16,7%. Bệnh nhân của chúng tôi đã nhịn ăn đủ thời gian và thuốc mê propofol ít gây nôn, buồn nôn, tuy nhiên vẫn có một vài bệnh nhân buồn nôn có thể do chúng tôi sử dụng Fentanyl kết hợp. Đây cũng là nguyên nhân dẫn đến giảm sự hài lòng của bệnh nhân với phương pháp an thần.

Tụt huyết áp: tỷ lệ tụt HA cần phải xử trí ở cả 2 nhóm của chúng tôi đều không gặp, điều này

phụ thuộc vào nhiều yếu tố như liều lượng thuốc, tốc độ tiêm và tuổi của bệnh nhân, trong nhóm PCS của chúng tôi HA của bệnh nhân thường ổn định quanh giá trị nền, đây là một ưu điểm của phương pháp an thần do bệnh nhân tự kiểm soát khi lượng thuốc dùng thường là ít hơn gây mê tĩnh mạch đơn thuần.

Các tác dụng khác: chúng tôi không gặp trường hợp nào nôn, trào ngược dịch dạ dày vào phổi...

V. KẾT LUẬN

Phương pháp an thần do bệnh nhân tự điều khiển (PCS) bằng Propofol, phối hợp với gây tê cạnh cổ tử cung bằng lidocain trong chọc hút noãn trong thụ tinh trong ống nghiệm ít ảnh hưởng trên hô hấp, tuần hoàn so với gây mê tĩnh mạch thông thường. Phương pháp này cũng ít gặp các tác dụng không mong muốn khác như giảm thở, chóng mặt buồn nôn và nôn, đau tại chỗ tiêm, nấc...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jain D, Kohli A, Gupta L, Bhadoria P, Anand R. Anaesthesia for In Vitro Fertilisation. Indian J Anaesth. 2009;53(4):408-413.
2. Kwan I, Wang R, Pearce E, Bhattacharya S. Pain relief for women undergoing oocyte retrieval for assisted reproduction. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD004829.
3. Hayes MF, Sacco AG, Savoy-Moore RT, Magyar DM, Endler GC, Moghissi KS. Effect of general anesthesia on fertilization and cleavage of human oocytes in vitro. Fertil Steril. 1987;48(6):975-981.
4. Botta G, D'Angelo A, D'Ari G, Merlino G, Chapman M, Grudzinskas G. Epidural anesthesia in an in vitro fertilization and embryo transfer program. J Assist Reprod Genet. 1995;12(3):187-190.
5. Osborne GA, Rudkin GE, Jarvis DA, Young IG, Barlow J, Leppard PI. Intra-operative patient-controlled sedation and patient attitude to control. A crossover comparison of patient preference for patient-controlled propofol and propofol by continuous infusion. Anaesthesia.
6. Nguyễn Quang Bình. Nghiên cứu phương pháp an thần bằng propofol do bệnh nhân tự điều khiển trong phẫu thuật rỗng — LUẬN AN TIẾN SĨ. Published online 2012.

ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG TÌNH DỤC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ NỘI TIẾT TẠI BỆNH VIỆN K NĂM 2022

Nguyễn Thị Vân Anh¹, Đỗ Anh Tú¹, Tạ Thị Tinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá rối loạn chức năng tình dục (RLCNTD) và một số yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư vú điều trị nội tiết tại bệnh viện K năm 2022. **Đối tượng, phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 213 người bệnh ung thư vú điều trị hỗ trợ nội tiết tại bệnh viện K từ tháng 08/2022 đến tháng 12/2022. **Kết quả:** Độ tuổi hay gặp là 40-49 tuổi. Đa số bệnh nhân ở giai đoạn I và II, chiếm 79,4%. Bệnh nhân được điều trị phối hợp phẫu thuật + hóa chất + nội tiết ± tia xạ chiếm 94,8%. Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục chung chiếm 70,4%, trong đó giai đoạn 0, I, II III có tỉ lệ RLCNTD chiếm lần lượt là 33,3%, 71,7%, 67,9% và 81,6%. Bệnh nhân được điều trị ức chế buồng trứng có tỉ lệ RLCNTD là 80,5% so với không được điều trị là 64,1% (p=0,011). Tỷ lệ bệnh nhân có RLCNTD ở nhóm không được tư vấn khi ra viện là 76%, so với 22,7% ở nhóm được tư vấn (p<0,001).

Kết luận: Tỷ lệ RLCNTD ở người bệnh ung thư vú điều trị nội tiết còn cao, đặc biệt người bệnh bị bệnh giai đoạn III và có điều trị ức chế buồng trứng.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tình dục, ung thư vú, điều trị nội tiết

SUMMARY

EVALUATION OF SEXUAL DYSFUNCTION AND SOME ASSOCIATED RISK FACTORS IN BREAST CANCER PATIENTS WITH ENDOCRINE THERAPY AT NATIONAL CANCER HOSPITAL IN 2022

Objective: Evaluation of sexual dysfunction and some related factors in breast cancer patients undergoing endocrine treatment at national cancer hospital in 2022. **Subjects and research methods:** The study describes 213 breast cancer patients have adjuvant treatment with endocrine therapy at National cancer hospital from 8/2022 to 12/2022. **Results:** The most common age is ranged 40-49 years old. The percentage of patients in stage I + II accounted for 79.4%. Patients treated with surgery + chemotherapy + endocrine therapy ± radiation therapy accounted for 94.8%. The rate of general sexual dysfunction is 70.4%, of which stage 0, I, II III had the rate of sexual dysfunction accounting for 33.3%, 71.7%,

¹Bệnh viện K

²Trường đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Vân Anh

Email: anhntv.nth@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023