

reconstruction of computed tomography scanning. Braz J Otorhinolaryngol. 2017;83(1):88-93. doi:10.1016/j.bjorl.2016.01.011

9. **Stammerger H, Hosemann W, Draf W.** [Anatomic terminology and nomenclature for

paranasal sinus surgery]. Laryngorhinootologie. 1997;76(7):435-449. doi:10.1055/s-2007-997458

10. **Võ Thanh Quang.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị viêm đa xoang mãn tính qua phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang. Published online 2004.

## HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI KHỚP GỐI CỦA PHƯƠNG PHÁP PHONG BẾ THẦN KINH HIỀN TRONG ỐNG CƠ KHÉP PHỐI HỢP VỚI TÊ THẨM GIỮA ĐỘNG MẠCH KHOEO VÀ BAO KHỚP GỐI BẰNG ANAROPIN 0,2%

Trịnh Thu Huyền<sup>1,2</sup>, Vũ Hoàng Phương<sup>2</sup>, Lưu Quang Thùy<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật nội soi khớp gối của phương pháp phong bế ống cơ khớp phối hợp với IPACK với phong bế ống cơ khớp đơn thuần. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng, ngẫu nhiên và có đối chứng; 60 bệnh nhân phẫu thuật nội soi khớp gối được chia thành bằng bốc thăm ngẫu nhiên: Nhóm OCK: BN được giảm đau sau mổ bằng phong bế ống cơ khớp đơn thuần; Nhóm IPACK: bệnh nhân được giảm đau bằng phong bế ống cơ khớp phối hợp với IPACK. Theo dõi bệnh nhân trong vòng 48 giờ sau mổ, số liệu được mã hoá và xử lý theo các phương pháp thống kê. **Kết quả nghiên cứu:** Tổng liều morphin sử dụng trong 12 giờ -24 giờ và 48 giờ thấp hơn rất nhiều so với nhóm phong bế ống cơ khớp đơn thuần. Trung bình trong 48 giờ là  $21.27 \pm 5.56$  mg so với  $41.33 \pm 5.84$  mg. Thời gian yêu cầu liều morphin đầu tiên của nhóm can thiệp cũng dài hơn nhiều so với nhóm chứng  $7.67 \pm 1.01$  giờ (ngắn nhất là 6 giờ và dài nhất là 8 giờ) so với  $9.55 \pm 0.80$  01 giờ (ngắn nhất là 8 giờ và dài nhất là 11 giờ). Điểm VAS tại thời điểm ngay sau khi phong bế 10 phút và trong 18 giờ đầu sau mổ cả khi nghỉ và khi vận động của nhóm phối hợp đều thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm phong bế ống cơ khớp đơn thuần. **Kết luận:** Phương pháp phong bế thần kinh hiển trong ống cơ khớp phối hợp với tê thẩm giữa động mạch khoeo và bao khớp gối dưới hướng dẫn của siêu âm là phương pháp giảm đau hiệu quả cho phẫu thuật nội soi khớp gối và tốt hơn so với phong bế ống cơ khớp đơn thuần.

**Từ khóa:** phẫu thuật nội soi gối, IPACK, thần kinh hiển, ống cơ khớp

### SUMMARY

#### PAIN RELIEF EFFECT AFTER KNEE ARTHROSCOPIC SURGERY OF SAPHENOUS

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Quang Thùy

Email: drluuquangthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.4.2023

Ngày duyệt bài: 21.4.2023

300

### NERVE BLOCK AT THE ADDUCTOR CANAL COMBINED WITH INTERSPACE BETWEEN THE POPLITEAL ARTERY AND CAPSULE OF THE KNEE BLOCK BY ANAROPIN 0.2%

**Objective:** To compare the pain relief effect after knee arthroscopy between the saphenous nerve block at the adductor canal combined with interspace between the popliteal artery and capsule of the knee (IPACK) and the adductor canal block alone. **Methods:** Clinical intervention study, randomized controlled trial; 60 patients undergoing arthroscopic knee surgery were divided into 2 group by random numbers. OCK group: Patients had postoperative pain relief by adductor blockade alone; IPACK group: patients were relieved by adductor canal block in combination with IPACK. Follow-up patients within 48 hours after surgery, data are coded and processed according to statistical methods. **Results:** The total dose of morphine used in 12-24h and 48h in IPACK group was much lower than that of the simple adductor block group. The 48-hour mean morphine dose was  $21.27 \pm 5.56$  mg versus  $41.33 \pm 5.84$  mg. The time required for the first morphine dose of the intervention group was also much longer than that of the control group  $7.67 \pm 1.01$  h (6h shortest and 8h longest) compared with  $9.55 \pm 0.80$  01h (shortest was 8h and longest was 11h).VAS score of IPACK group at the time after the blockade for 10 minutes and in the first 18 hours after surgery, both at rest and during exercise, were statistically significantly lower than in the simple adductor block group. **Conclusion:** The saphenous nerve block at the adductor canal combined with interspace between the popliteal artery and capsule of the knee block under ultrasound guidance is an effective pain relief method for knee arthroscopy and is better than the simple adductor block.

**Keywords:** Knee arthroscopy surgery, IPACK, saphenous nerve, adductor canal

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mức độ đau của các phẫu thuật chỉnh hình khớp gối được phân độ đau vừa đến đau nặng. Để giảm đau sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình khớp gối nói chung và phẫu thuật nội soi khớp gối nói riêng, đã có nhiều phương pháp

được nghiên cứu như giảm đau toàn thân qua đường tĩnh mạch, gây tê ngoài màng cứng (NMC) liên tục, gây tê tủy sống (TS) và gây tê thần kinh (TK) ngoại vi<sup>1</sup>. Gây tê ống cơ khớp (OCK) cho thấy là có tác dụng tốt trong giảm đau sau mổ mà không ảnh hưởng đến vận động khớp gối do trong OCK có chứa TK hiện là nhánh chi phối cảm giác lớn nhất của TK đùi xuống đầu gối<sup>1</sup>. Tuy nhiên việc gây tê đơn độc thần kinh hiện trong ống cơ khớp đôi khi không giảm đau hoàn toàn cho phẫu thuật nội soi khớp gối đặc biệt là đau vùng mặt sau gối. Có đến 40% các trường hợp các nhánh bì sau của thần kinh đùi chi phối cảm giác da, gân mặt sau không đi qua ống cơ khớp. Trong khi đó các nhánh trước của nó chi phối cảm giác cho vùng giữa và trước gối cũng không thuộc ống cơ khớp. Tê thẩm giữa động mạch khoeo và bao khớp gối (IPACK) lần đầu tiên được thực hiện và phát triển bởi bác sỹ tiến sỹ Sanjay Sinha vào năm 2012 dưới hướng dẫn của siêu âm để giảm đau cho mặt sau của gối sau thay khớp gối bằng cách phong bế các nhánh khớp của dây thần kinh chày, mác chung và dây thần kinh bịt trong vùng da đùi. IPACK tỏ ra có hiệu quả rõ rệt trong

giảm đau sau mổ thay khớp gối toàn bộ và cả trong trường hợp mổ tái tạo dây chằng khớp gối ACL khi phối hợp với phong bế ống cơ khớp<sup>2,3</sup>. Tuy nhiên, ở Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu nào về IPACK. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài: "*Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật nội soi khớp gối của phương pháp phong bế thần kinh hiện trong ống cơ khớp phối hợp với tê thẩm giữa động mạch khoeo và bao khớp gối bằng Anaropin 0,2%*"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:** Tuổi  $\geq 18$  tuổi. ASA I-II-III (theo phân loại của Hiệp Hội gây mê Hoa Kỳ), bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật nội soi khớp gối, mổ theo chương trình.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

#### a. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Trung tâm Gây mê hồi sức Ngoại khoa và Viện chấn thương chỉnh hình, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

**b. Cỡ mẫu:** 60 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu lấy mẫu thuận tiện

**c. Xử lý số liệu:** phần mềm SPSS 18.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân**

Phân bố	Nhóm	Nhóm		p
		OCK	IPACK	
Tuổi (năm)	$\bar{x} \pm SD$	35.5 $\pm$ 8.02	31.2 $\pm$ 8.8	>0.05
	Min-Max	21-54	19 - 45	
Chiều cao (cm)	$\bar{x} \pm SD$	166 $\pm$ 6.03	167 $\pm$ 5.31	>0.05
	Min-Max	154 - 175	155-178	
Cân nặng (kg)	$\bar{x} \pm SD$	63.2 $\pm$ 8.09	64.4 $\pm$ 5.40	>0.05
	Min-Max	49-80	54-74	
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	$\bar{x} \pm SD$	22.8 $\pm$ 2.06	23.2 $\pm$ 1.32	>0.05
	ASA	I 19(63.3%)	23(76.7%)	
Giới(n-%)	II 11(36.7%)	7(23.3%)	>0.05	
	Nam	80%		83.3%
Thời gian phẫu thuật (phút)	Nữ	20%	16.7%	>0,05
	$\bar{x} \pm SD$	57.33 $\pm$ 10.81	55.17 $\pm$ 9.6	
Liều bupivacain (mg)	Min-Max	40-80	40-75	p>0,05
	$\bar{x} \pm SD$	6.7 $\pm$ 0.65	6.87 $\pm$ 0.51	
	Min-Max	5-8	5-8	p>0,05

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuổi, cân nặng, chiều cao, BMI, giới, ASA, thời gian phẫu thuật cũng như liều bupivacaine giữa 2 nhóm nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân đều có phân loại ASA là I và II. Không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ).

### 3.2. Hiệu quả vô cảm và giảm đau

**Bảng 3.2. Tỷ lệ thành công**

Kết quả	Nhóm		p
	OCK	IPACK	
Tỷ lệ thành công	100	96.7	p > 0,05
Số BN	30	29	

**Nhận xét:** Tỷ lệ thành công của 2 nhóm là như nhau đều trên 90%. Chỉ có 1 bệnh nhân ở nhóm IPACK sau khi phong bế IPACK không đạt được mức phong bế mong muốn.

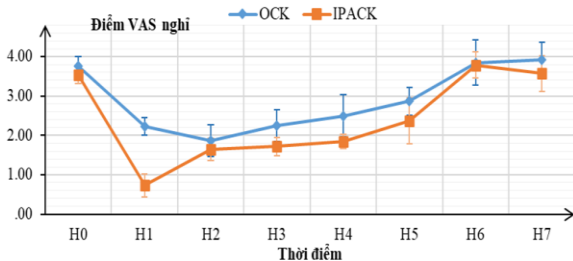
**Bảng 3.3. Tỷ lệ bệnh nhân đau mắt sau gôi**

Kết quả	Đau mắt sau gôi	Không đau mắt sau gôi	P
<b>Nhóm</b>			
OCK	21(70%)	9(30%)	<0.05
IPACK	1(3.3)	29 ( 96.7)	

**Nhận xét:** Nhóm OCK có số bệnh nhân còn cảm giác đau mắt sau gôi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với bệnh nhân nhóm IPACK: 21/30 bệnh nhân so với 1/30 bệnh nhân.

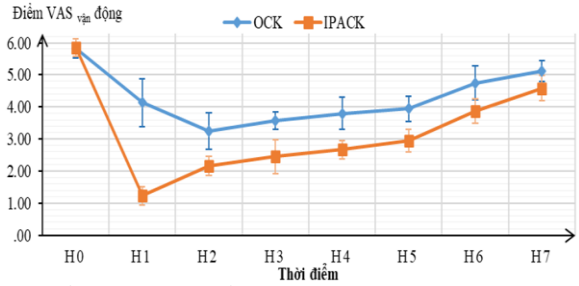
**Bảng 3.4. Hiệu quả giảm đau**

Nhóm	OCK	IPACK	P
<b>Thời điểm</b>			
<b>Điểm VAS khi nghỉ</b>			
H0	3,57± 0,5	3,53 ± 0,43	>0,05
H1	2.23 ± 0,45	0,73± 0,58	<0,05
H2	1,86±0,81	1,65±0,56	>0,05
H3	2,25±0,79	1,72±0,46	<0,05
H4	2,50±1,05	1,85±0,36	<0,05
H5	2,87±0,70	2,37±1,18	>0,05
H6	3,85 ± 1,16	3,79 ± 0,65	>0,05
H7	3,92 ± 0,87	3,57 ± 0,91	>0,05
<b>Điểm VAS khi vận động</b>			
H0	5,83±0,59	5,85 ± 0,53	>0,05
H1	4,13±1,47	1,23 ± 0,57	<0,05
H2	3,25±1,14	2,17±0,60	<0,05
H3	3,57±0,56	2,45±1,06	<0,05
H4	3,80±1,01	2,67±0,56	<0,05
H5	3,94±0,81	2,95±0,72	>0,05
H6	4,75 ± 1,06	3,88± 0,75	>0,05
H7	5,12 ± 0,67	4,59 ± 0,81	>0,05



**Biểu đồ 3.1. Điểm đau VAS trung bình lúc nghỉ**

**Nhận xét:** Điểm VAS tại thời điểm H0 của 2 nhóm là như nhau. VAS trung bình của 2 nhóm giảm đáng kể tại thời điểm H1 sau khi gây tê 10 phút và điểm VAS của nhóm IPACK thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm OCK. Điểm VAS của nhóm OCK bắt đầu tăng lên từ thời điểm 12h sau mổ cho đến 48h. Trong khi đó điểm VAS trung bình của nhóm IPACK tại các thời điểm H2-H3-H4 đều thấp hơn so với nhóm OCK (p<0.05). Bắt đầu trừ thời điểm 24h sau gây tê đến hết 48h, điểm VAS trung bình của 2 nhóm là như nhau.



**Biểu đồ 3.2 Điểm đau VAS trung bình lúc vận động**

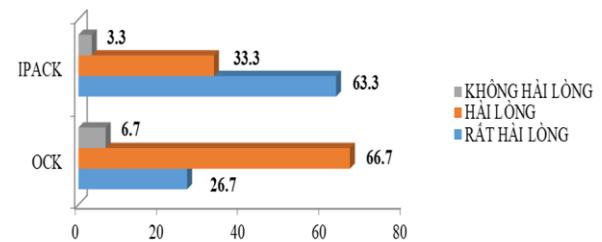
**Nhận xét:** Tại thời điểm H0, điểm VAS trung bình khi vận động của 2 nhóm là như nhau (p>0,05). Ngay sau được gây tê và trong 18h đầu sau mổ, điểm VAS trung bình khi vận động của nhóm IPACK luôn thấp hơn nhóm OCK có ý nghĩa thống kê. Bắt đầu từ thời điểm 24 h đến 48h sau gây tê, 2 nhóm có điểm VAS trung bình là như nhau.

**Bảng 3.5. Thuốc giảm đau dùng sau gây tê**

Đặc điểm	Nhóm	OCK	IPACK	p
Tổng lượng morphin 12h đầu (mg)	$\bar{x} \pm SD$	7,13 ± 0,38	4,5 ± 1,28	<0,05
	Min-Max	4-9	1-7	
Tổng lượng morphin 24h đầu (mg)	$\bar{x} \pm SD$	25,6 ± 3,18	13,45 ± 1,61	<0,05
	Min-Max	19-30	10-17	
Tổng lượng morphin 48h đầu (mg)	$\bar{x} \pm SD$	41,33 ± 5,84	21,27 ± 5,56	<0,05
	Min-Max	31-50	8-34	
Thời gian dùng liều đầu tiên (h)	$\bar{x} \pm SD$	7,67 ± 1,01	9,55 ± 0,80	<0,05
	Min-Max	6-10	8-11	

**Nhận xét:** Thời gian yêu cầu liều giảm đau đầu tiên của nhóm OCK là 7.67 ± 1.01 (ngắn nhất là 6h và dài nhất là 8h), của nhóm IPACK là 9.55 ± 0.80 (ngắn nhất là 8h và dài nhất là 11h). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Tổng lượng morphin tiêu thụ trung bình trong 12h-24h và 48h của nhóm OCK nhiều hơn có ý nghĩa thống kê so với lượng morphin của nhóm IPACK lần lượt là: 7,1 so với 4,5 (12h), 25,6 với 13,45 (24h), và 41,33 với 21,27 mg (48h).



**Biểu đồ 3.3 Mức độ hải lòng của bệnh nhân**

**Nhận xét:** Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu đều cảm thấy hài lòng ở cả 2 nhóm (> 90%), chỉ có 1-2 bệnh nhân không hài lòng do bệnh nhân bị chọc kim nhiều lần. Mức độ rất hài lòng ở nhóm IPACK cao hơn nhóm OCK có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ là 63,3% so với 26,7%.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân.

Tuổi trung bình của hai nhóm nghiên cứu của chúng tôi là như nhau, không có sự khác biệt: nhóm OCK có tuổi trung bình là  $35.5 \pm 8.02$ , nhóm IPACK là  $31.2 \pm 8.8$ , tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Vũ Hà Ngân<sup>4</sup>  $32,6 \pm 8,3$ . Cân nặng trung bình của các bệnh nhân nghiên cứu không có sự khác biệt giữa hai nhóm: nhóm OCK là  $63.2 \pm 8.09$  kg và nhóm IPACK là  $63.2 \pm 8.09$  kg. Chiều cao trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là  $166 \pm 5,65$  cm. trong đó, các bệnh nhân trong nhóm OCK là  $166 \pm 6.03$  cm, nhóm IPACK là  $167 \pm 5.31$  cm. Chỉ số khối cơ thể (BMI) của các bệnh nhân trong nghiên cứu là như nhau ở hai nhóm: nhóm OCK có BMI trung bình là:  $22.8 \pm 2.06$ , còn nhóm IPACK là  $22.8 \pm 2.06$ . Các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có tình trạng sức khỏe tốt, được phân loại chủ yếu là ASA I và II, không có bệnh nhân nào được xếp loại ASA III. Tỷ lệ các bệnh nhân ASA I và ASA II là như nhau ở cả hai nhóm: nhóm OCK có tỷ lệ bệnh nhân ASA I là 63,3%, còn nhóm IPACK là 76,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Nguyễn Vũ Hà Ngân<sup>4</sup>.

Thời gian phẫu thuật trung bình của nhóm OCK là  $57.33 \pm 10.81$  phút, còn của nhóm IPACK là  $57.33 \pm 10.81$ . Không có sự khác biệt giữa hai nhóm ( $p > 0,05$ ). Liều Bupivacain dùng trong hai nhóm nghiên cứu là như nhau:  $6.7 \pm 0.65$  mg ở nhóm OCK và  $6.87 \pm 0.51$  mg ở nhóm IPACK. Bệnh nhân dùng liều nhỏ nhất là 5mg và cao nhất là 8mg.

**4.2. Hiệu quả giảm đau.** Nhóm OCK có thời gian yêu cầu liều morphin đầu tiên trung bình là  $7.67 \pm 1.01$ h sớm hơn so với nhóm IPACK là  $9.55 \pm 0.80$ h. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Điều này có thể cho thấy việc phối hợp giữa phong bế thần kinh hiển trong ống cơ khép phối hợp với tê thẩm giữa động mạch khoeo và bao khớp gối giúp kéo dài thời gian giảm đau so với phong bế ống cơ khép đơn thuần. Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Mohamed Abd-Allah Amin<sup>5</sup>. Tổng lượng morphin tiêu thụ trung bình trong 12h-24h và 48h của nhóm OCK nhiều hơn có ý

nghĩa thống kê so với lượng morphin của nhóm IPACK lần lượt là: 7,1 so với 4,5 (12h), 25,6 với 13,45 (24h), và 41,33 với 21,27 mg (48h). Điều này cho thấy rằng việc phối hợp giữa phong bế ống cơ khép với tê thẩm giữa động mạch khoeo giúp giảm đáng kể lượng morphin tiêu thụ ở các bệnh nhân, nhờ đó hạn chế được nhiều tác dụng phụ không mong muốn của morphin. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nagi Amer trên các bệnh nhân phẫu thuật dây chằng chéo trước: Tổng lượng morphin của 2 nhóm trong 48h có sự khác biệt rõ rệt:  $28.13 \pm 33.21$ mg ở nhóm phong bế ống cơ khép phối hợp với IPACK và  $61.33 \pm 73.63$  mg ở nhóm phong bế ống cơ khép với tê quanh khớp gối với  $p < 0,0001$ <sup>6</sup>.

Điểm VAS tại thời điểm H0 của 2 nhóm là như nhau, không có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ). VAS trung bình của 2 nhóm giảm đáng kể tại thời điểm H1 sau khi gây tê 10 phút và điểm VAS của nhóm IPACK thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm OCK. Khi chưa được gây tê, điểm VAS của 2 nhóm là như nhau cả khi nghỉ ngơi và khi vận động. Sự khác biệt thấy rõ sau khi bệnh nhân được thực hiện thủ thuật. Sau gây tê 10 phút, điểm VAS của nhóm IPACK thấp hơn hẳn nhóm OCK với  $p < 0.001$ . Điểm VAS của nhóm OCK bắt đầu tăng lên từ thời điểm 12h sau mổ cho đến 48h. Trong khi đó điểm VAS trung bình của nhóm IPACK tại các thời điểm H2-H3-H4 đều thấp hơn so với nhóm OCK ( $p < 0.05$ ). Bắt đầu từ thời điểm 24h sau gây tê đến hết 48h, điểm VAS trung bình của 2 nhóm là như nhau. Sự khác biệt này thể hiện cả lúc nghỉ ngơi cũng như khi vận động. Thời điểm trước 18h, khác biệt mang ý nghĩa thống kê lớn với  $p < 0,001$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự bệnh nhân được mô tả trong nghiên cứu của tác giả Agnes Huang<sup>7</sup>

#### V. KẾT LUẬN

Phương pháp phong bế thần kinh hiển trong ống cơ khép phối hợp với tê thẩm giữa động mạch khoeo và bao khớp gối dưới hướng dẫn của siêu âm là phương pháp giảm đau hiệu quả cho phẫu thuật nội soi khớp gối và tốt hơn so với phong bế ống cơ khép đơn thuần.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Paul JE, Arya A, Hurlburt L, et al. Femoral Nerve Block Improves Analgesia Outcomes after Total Knee Arthroplasty: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Anesthesiology*. 2010;113(5):1144-1162. Doi:10.1097/ALN.0b013e3181f4b18.
2. Hishiyama S, Ishiyama T, Asano N, Kotoda

- M, Ikemoto K, Matsukawa T.** [Femoral Nerve Block for Total Knee Arthroplasty]. Masui. 2014;63(8):872-876.
- Armanious SH.** Adductor Canal Block versus Femoral Nerve Block in Unicompartmental Knee Arthroplasty: A Randomized, Double Blind, Prospective, Comparative Study. Published Online 2020:8.
  - Nguyễn Vũ Hà Ngân.** Đánh Giá Hiệu Quả Giảm Đau Sau Phẫu Thuật Nội Soi Khớp Gối Của Phương Pháp Gây Tê Thần Kinh Đùi và Thần Kinh Hồng to Dưới Hướng Dẫn Của Siêu Âm. 2017.
  - Amin MAA, Abotaleb UI.** Value of IPACK Block (Interspace between the Popliteal Artery and the Capsule of the Posterior Knee) with Adductor Canal Block in Total Knee Arthroplasty. Published Online 2021:6.
  - Amer N.** Combined Adductor Canal and i-PAK Blocks Is Better than Combined Adductor Canal and Periarticular Injection Blocks for Painless ACL Reconstruction Surgery. :4.
  - Huang A, Singh PA, Woon KL.** Interspace between the Popliteal Artery and the Capsule of the Knee (IPACK) Block for Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Surgery: A Two Case Series. Open J Anesthesiol.:10.

## KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH TIÊM VẮC XIN PHÒNG UNG THƯ CỔ TỬ CUNG CỦA SINH VIÊN NỮ KHOA XÉT NGHIỆM TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG NĂM 2021

Phạm Minh Tuệ<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Giang<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá kiến thức, thái độ, thực hành tiêm vắc xin phòng ung thư cổ tử cung của sinh viên nữ khoa Xét nghiệm Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 350 sinh viên nữ khoa Xét nghiệm Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương từ ngày 2 tháng 11 năm 2021 đến ngày 24 tháng 11 năm 2021. **Kết quả:** Sinh viên có kiến thức đúng về vắc xin là 62,82%. Sinh viên có thái độ đúng về vắc xin ung thư cổ tử cung là 80,3%, tuy nhiên thực hành đúng tiêm vắc xin ung thư cổ tử cung lại có kết quả thấp chiếm 39,87%. **Kết luận:** cần tuyên truyền, phổ biến rộng rãi hơn về tầm quan trọng của việc tiêm vắc xin phòng ung thư cổ tử cung cho nữ giới, đặc biệt là sinh viên nữ.

**Từ khóa:** vắc xin, ung thư cổ tử cung

### SUMMARY

#### KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF CERVICAL CANCER VACCINATION AMONG FEMALE STUDENTS OF THE LABORATORY OF HAI DUONG UNIVERSITY OF MEDICAL TECHNOLOGY IN 2021

**Objective:** The study aims to evaluate the knowledge, attitude and practice of cervical cancer vaccination among female students of the Laboratory of Hai Duong University of Medical Technology in 2021. **Research methods:** Research Cross-sectional description on 350 female students of Laboratory of Hai Duong University of Medical Technology from

November 2, 2021 to November 24, 2021. **Results:** Students with correct knowledge of vaccines were 62,82%. Students have the right attitude about cervical cancer vaccine is 80.3%, however, the correct practice of cervical cancer vaccination has low results, accounting for 39.87%. **Conclusion:** It is necessary to propagate and disseminate more widely about the importance of vaccination against cervical cancer for women, especially female students.

**Keywords:** vaccine, cervical cancer

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư cổ tử cung (UTCTC) là bệnh lý phổ biến, đứng hàng thứ hai trong số các ung thư sinh dục ở phụ nữ trên thế giới và là một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu của giới nữ, nhất là ở những nước đang phát triển mặc dù thực tế thì đây là bệnh có thể phòng ngừa được [1]. Tuổi trung bình khi chẩn đoán là 50, nhưng ung thư có thể xảy ra sớm nhất là 20 tuổi. Hiệp hội Ung thư Hoa Kỳ ước tính rằng tại Hoa Kỳ sẽ có 13.800 trường hợp ung thư cổ tử cung xâm lấn mới và 4.290 trường hợp tử vong do ung thư cổ tử cung vào năm 2020 [2].

Vi rút gây UTCTC ở người (HPV) được xác định là nguyên nhân chính gây UTCTC. HPV rất dễ lây lan và hầu hết mọi phụ nữ đều có nguy cơ nhiễm phải. Trung bình cứ 10 phụ nữ thì có đến 8 người có thể từng một lần nhiễm HPV trong đời. Có hơn 100 loại HPV, trong đó hai loại HPV type16 và type 18 gây ra 70% UTCTC và tổn thương cổ tử cung (CTC) tiền ung thư ở phụ nữ [3].

Mặc dù UTCTC là một căn bệnh nguy hiểm nhưng có thể phòng tránh được. Tiêm vắc xin phòng UTCTC là một trong những biện pháp tốt nhất để phòng bệnh UTCTC. Tại Việt Nam, vắc

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Minh Tuệ

Email: huyenhdr152@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 7.4.2023

Ngày duyệt bài: 20.4.2023