

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu bằng hình thức khảo sát 513 sinh viên qua công cụ Google form sinh viên đang học các ngành đại học Y Dược hệ chính quy tại Trường Đại học Y khoa Vinh, kết quả cho thấy:

- Tỷ lệ sinh viên tự ý sử dụng kháng sinh chiếm tỷ lệ 48,1%.
- Sinh viên có kiến thức, thái độ, thực hành về sử dụng kháng sinh ở mức độ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ**, Kế hoạch Hành động quốc gia về phòng chống kháng thuốc giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2020.
2. **World Health Organization**, "Kháng kháng sinh." <https://www.who.int/vietnam/vi/health-topics/antimicrobial-resistance> (accessed Feb. 14, 2023). = 7
3. **Heiman Wertheim** (2013), Sử dụng và sự đề kháng kháng sinh ảnh hưởng của môi trường.
4. **Antibiotic / Antimicrobial Resistance** | CDC - <https://www.cdc.gov/>
5. **Võ Thảo Nguyên** (2017), Khảo sát nhận thức về tư vấn sử dụng kháng sinh của sinh viên tại trường đại học Tây Đô, Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ đại học.
6. **Sved Jawad Shah, Hamna Ahmad and et al** (2014), Self - medication with antibiotics among non - medical university students of Karachi: a cross - sectional study.
7. **BỘ Y TẾ** (2011), Nguyên tắc sử dụng kháng sinh, Dược lâm sàng, NXB Y học.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA KEM EMLA 5% KHI ĐẶT ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC PHÚ QUỐC

Nguyễn Thị Trang¹, Hoàng Kim Cúc¹,
Nguyễn Tấn Hải¹, Vũ Đức Định¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau của việc sử dụng kem emla 5% trước khi đặt đường truyền tĩnh mạch và tìm hiểu một số tác dụng không mong muốn khi sử dụng kem emla cho người bệnh. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu can thiệp, mô tả cắt ngang, không đối chứng. **Kết quả:** Hiệu quả của việc sử dụng kem emla 5% trong giảm đau khi đặt đường truyền tĩnh mạch ở mức độ không đau và đau nhẹ (điểm VAS≤3) là 95% với thời gian ủ tới 60 phút. Tác dụng phụ của thuốc: Cảm giác nóng tại chỗ 10%, Xanh tái và nề tại chỗ 7.5%. Không có tai biến, biến chứng nào nghiêm trọng. **Kết luận:** Kết quả cho thấy việc sử dụng kem emla 5% trước khi đặt đường truyền tĩnh mạch đã giảm đáng kể độ đau và đem lại sự hài lòng cho Người bệnh.

Từ khóa: Kem emla 5%; Hiệu quả giảm đau; Đường truyền ngoại vi; Tác dụng không mong muốn.

SUMMARY

EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF EMLA 5% CREAM BEFORE PLACING PERIPHERAL INTRAVENOUS LINE AT VINMEC PHU QUOC INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL

Objectives: Evaluating the analgesic effect of using emla 5% cream before placing an intravenous line and finding out some undesirable effects when

using emla cream for patients. **Methods:** Interventional, cross-sectional, prospective, non-controlled study. **Results:** The efficacy of 5% emla cream in analgesia with pain-free and mildly painless intravenous infusion (VAS≤3) was 95% with incubation up to 60 minutes. Side effects of the drug: Local burning sensation 10%, Pale green and local swelling 7.5%. There were no serious complications or adverse events. **Conclusion:** The results showed that the use of emla 5% cream before placing the intravenous line significantly reduced pain and brought satisfaction to the patient.

Keywords: Emla cream 5%; Effective pain relief; Peripheral transmission; Undesirable effects.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền tĩnh mạch là một phương pháp dẫn thuốc hay dung dịch chất lỏng vào cơ thể. Thông qua đường máu, thuốc sẽ được hấp thụ nhanh chóng hơn với việc uống. Đây là phương pháp điều trị có tác dụng nhanh đồng thời mang lại hiệu quả cao cho người bệnh (NB). Thống kê cho thấy hơn 90% NB nhập viện cần được sử dụng thuốc thông qua truyền tĩnh mạch [1], [5].

Bên cạnh lợi ích, một trong những hạn chế của truyền tĩnh mạch là NB đau khi nhân viên y tế đặt kim vào tĩnh mạch. Điều này thường xảy ra ở NB khó lấy vein, người kém chịu đau, trẻ em...tức đó dẫn tới những trải nghiệm không tốt trong quá trình điều trị [1].

Hiện nay có một số phương pháp làm vô cảm cho NB trong quá trình thực hiện kỹ thuật đặt đường truyền tĩnh mạch, mỗi phương pháp

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Trang

Email: v.trangnt66@vinmec.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

giảm đau đều có những ưu điểm và nhược điểm riêng như: Ủ kem emla 5%, Bôi tê bằng tetracaine, Giảm đau bằng làm lạnh trong đó sử dụng kem emla 5 %, có thành phần gồm lidocain và prilocain, được đánh giá có tác dụng giảm đau tốt, ít tác dụng phụ, sử dụng đơn giản và đem lại sự hài lòng cho NB[1], [3], [4], [5], [6], [7].

Để góp phần vào việc đánh giá ưu nhược điểm của phương pháp này trước khi triển khai sử dụng rộng rãi kem emla để giảm đau cho NB, Chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Đánh giá hiệu quả giảm đau của kem emla 5% khi đặt đường truyền tĩnh mạch tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc*"

Với mục tiêu: *Đánh giá hiệu quả giảm đau của việc sử dụng kem emla 5% trước khi đặt đường truyền tĩnh mạch và tìm hiểu một số tác dụng không mong muốn khi sử dụng kem emla cho Người bệnh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả NB có chỉ định đặt đường truyền tĩnh mạch từ tháng 10-2022 đến hết tháng 03-2023 tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn

- Người bệnh có độ tuổi từ ≥ 18 .
- Người bệnh có lịch mổ theo kế hoạch.
- Người bệnh thực hiện nội soi tiêu hóa.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại

- Người bệnh mổ cấp cứu, làm thủ thuật nhưng không đủ thời gian để ủ kem emla 60 phút.
- Người bệnh có tiền sử dị ứng, ngộ độc thuốc tê với thành phần lidocain, prilocain.
- Người bệnh đã được dùng một loại thuốc an thần, giảm đau trước đó mà đang còn trong thời gian thuốc có tác dụng.
- Tiền sử rối loạn tâm thần, khó khăn trong giao tiếp, đánh giá mức độ đau.
- Người bệnh không hợp tác.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu can thiệp, mô tả cắt ngang, không đối chứng

- **Cỡ mẫu:** Toàn bộ NB đáp ứng đủ tiêu chuẩn chọn và trong thời gian từ 01.10-2022 đến hết tháng 03-2023.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Lấy mẫu toàn bộ.

- **Thuốc và phương tiện nghiên cứu**

Kem Emla 5%: Thành phần chính: Lidocain 25mg/g, Prilocain 25mg/g. Nhà sản xuất: Recipharm Karlskoga AB (Thụy Điển). Công ty đăng ký: AstraZeneca Singapore. Số đăng ký: VN-9787-16. Doanh nghiệp nhập khẩu: Chi nhánh công ty TNHH Zuellig Pharma Việt Nam.

Thuốc emla 5 là kem bôi da - thuốc gây tê tại chỗ nhóm amid. Khi thấm qua biểu bì và da, thuốc có tác dụng gây tê trên da. Mức độ gây tê phụ thuộc vào vị trí bôi thuốc và liều dùng.

Chuẩn bị máy móc và phương tiện theo dõi: Monitoring, huyết áp không xâm lấn, SpO₂, hộp chống sốc, thước đo thang điểm VAS.

- Các bước tiến hành

Bước 1: Giải thích và đánh giá ban đầu để đánh giá tình trạng sức khỏe và các yếu tố loại trừ. Đo dấu hiệu sinh tồn.

Bước 2: Kiểm tra vein của người bệnh, xác định vị trí dự kiến đặt vein để tiến hành ủ kem emla 5%.

Bước 3: Tiến hành ủ kem emla 5% tại vị trí vein đã được đánh giá. Liều kem emla: 1/2 tube tương đương với 2-2,5mg/10cm² da.

Bước 4: Theo dõi và đánh giá: Mức độ đau qua thang điểm đau VAS ở các thời điểm 30ph, 60ph sau dùng kem emla. Tìm hiểu các tác dụng phụ sau dùng kem emla.

Bước 5: Tiến hành đặt vein.

- **Đánh giá kết quả.** Sử dụng thang điểm đau VAS (Visual analogue scale) là thang điểm giá trị đo lường cường độ đau. Nó gồm một đường thẳng dài 100mm với 2 đầu: 1 đầu là không đau, 1 đầu là đau không chịu đựng nổi. Độ dài của đường thẳng trong thang điểm VAS được bệnh nhân tự đánh dấu nhằm đo và ghi lại bằng mm. Các mức độ đau bao gồm: Giảm đau hoàn toàn (0 điểm), còn đau nhẹ (1-3 điểm), đau vừa (4-6 điểm), đau nhiều (7-8 điểm) và còn đau rất nhiều (9 - 10 điểm).

+ Tiêu chuẩn thành công: Đạt điểm VAS ≤ 3 với thời gian ủ tối đa 60 phút.

+ Tiêu chuẩn thất bại: Điểm VAS ≥ 4 sau thời gian ủ 60 phút. Có các phản ứng dị ứng phải can thiệp.

2.3. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc Tỉnh Kiên Giang.

Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm Stata 12.0.

Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Bệnh viện ĐKQT Vinmec Phú Quốc thông qua theo QĐ số 08QĐ/HĐKHKT ngày 20.9.2022

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 10-2022 đến hết tháng 03-2023, Chúng tôi đã sử dụng kem giảm đau emla cho 40 người bệnh được đặt kim truyền tĩnh mạch tại Bệnh viện ĐKQT Vinmec Phú Quốc, kết quả như sau:

3.1. Tuổi và giới nhóm người bệnh vào nghiên cứu

- Tuổi: Độ tuổi trung bình nhóm NB vào nghiên cứu là 37 ± 23 tuổi. Thấp nhất 18 tuổi,

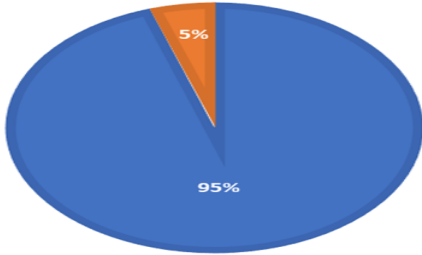
cao nhất 65 tuổi.

- Giới tính: Số NB nữ giới là 29, chiếm 72%, Số NB là nam giới là 11, chiếm 28%.

3.2. Hiệu quả giảm đau. Thời gian trung bình ủ kem emla có hiệu quả giảm đau là 47 ± 14.5 phút, điểm đau trung bình theo thang điểm VAS là 1.6 ± 3.1.

3.2.1. Tỷ lệ số ca giảm đau đạt yêu cầu khi ủ kem emla 5% tới thời điểm 60 phút

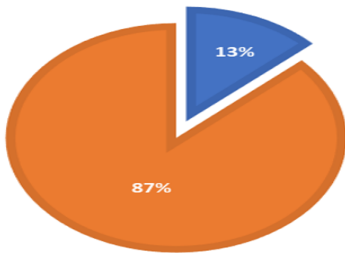
■ số ca đạt yêu cầu ■ số ca không đạt yêu cầu



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ ca đạt yêu cầu khi ủ kem emla tới 60 phút

Nhận xét: chỉ có 2 ca (5%) không đạt yêu cầu (điểm VAS ≥ 4 sau khi ủ kem emla đủ 60 phút (trên tổng số 40 ca).

■ Thời điểm 30 phút sau ủ ■ Thời điểm 60 phút sau ủ



Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ số ca đạt yêu cầu ở các thời điểm 30 phút và 60 phút sau ủ kem emla

Nhận xét: Sau ủ kem emla 0-30 phút, chỉ có 5 trường hợp giảm đau đạt yêu cầu với điểm VAS ≤ 3. Từ 30-60 phút sau ủ có 33 trường hợp đạt yêu cầu.

3.2.2. Mức độ giảm đau

Bảng 3.1. Mức độ giảm đau sau ủ kem emla tới thời điểm 30 phút

Tác dụng giảm đau	n	Tỷ lệ %
VAS = 0-1	1	2.5
VAS = 2	1	2.5
VAS = 3	3	7.5
VAS ≥ 4	35	87.5
Tổng	40	100

Nhận xét: Ở thời điểm 30 phút sau ủ kem emla, chỉ có 12.5% trường hợp đạt yêu cầu về giảm đau với điểm VAS ≤ 3.

Bảng 3.2. Mức độ giảm đau sau ủ kem emla đến thời điểm phút 60

Tác dụng giảm đau	n	Tỷ lệ %
VAS = 0-1	27	67.5
VAS = 2	5	12.5
VAS = 3	6	15
VAS ≥ 4	2	5
Tổng	40	100

Nhận xét: Sau 60 phút ủ kem emla, tổng số 95% trường hợp đạt yêu cầu. Có 2 trường hợp giảm đau kém (VAS ≥ 4).

3.3. Một số tác dụng không mong muốn khi sử dụng emla cho người bệnh

Bảng 3.3. Tác dụng không mong muốn của emla

TT	Tác dụng không mong muốn	n	Tỷ lệ %
1	Các phản ứng phản vệ	0	0
2	Cảm giác nóng tại chỗ	4	10
3	Triệu chứng ngoài da tại chỗ (xanh tái, ửng đỏ, phù)	3	7.5
4	Methaemoglobin	0	0

Nhận xét: Không có trường hợp nào kem emla bôi ngoài gây phản ứng phản vệ, methaemoglobin ở các mức độ khác nhau.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi và giới. Độ tuổi trung bình của nhóm NB vào nghiên cứu là 37.4. Tỷ lệ NB là nữ giới nhiều hơn do tỷ lệ người bệnh từ khoa sản có kế hoạch mổ lấy thai chiếm đa số các ca mổ theo kế hoạch tại Bệnh viện. Điều này tương ứng với mô hình bệnh tật của Bệnh viện.

Tuổi trung bình, tỷ lệ nữ/nam (%) nhóm mẫu trong nghiên cứu của một số tác giả khác như A Agarwal và Cộng sự (CS): 42.2, 45/65[2]; Isha Yadav và CS: 35.2, 36.5/63.5[5]; Ehrenstrom-Reiz G và CS: 48.4; 71.2/28,8 [7].

4.2. Hiệu quả giảm đau. Về hiệu quả giảm đau chung: Sự hấp thụ của kem emla phụ thuộc lượng kem, độ dày da nơi ủ, thời gian ủ. Theo khuyến cáo của nhà sản xuất thì thời gian giảm đau có ý nghĩa vào khoảng 60 phút. Cũng không có hướng dẫn khi nào thì bắt đầu đánh giá độ giảm đau ở NB. Theo một số nghiên cứu, có thể đánh giá tác dụng giảm đau sau 15-20 phút ủ kem emla [5], [6], 45 phút ủ [7], 45-60 phút ủ [9]. Thậm chí theo Nott MR, peacock JL và CS, có BN sau 5 phút ủ kem emla đã có tác dụng [4]. Chúng tôi đánh giá tác dụng giảm đau của kem emla ở hai thời điểm 30 phút và 60 phút sau ủ. Thời điểm 30 phút Chúng tôi tạm đặt ra vì thời gian này phù hợp với qui trình chuẩn bị người bệnh tại Vinmec Phú Quốc còn mốc 60 phút là theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

Kết quả cho thấy, ở mốc 30 phút sau ủ, chỉ có 5 BN (12.5%) đạt VAS ≤ 3 và chỉ có 1 BN đạt

VAS mức 1. Ở mốc 60 phút sau ủ, tỷ lệ VAS ≤ 3 đạt tới 95% (38/40 BN). Tỷ lệ đạt sau ủ kem emla 45-60 phút ở một số nghiên cứu là 65% [2], 90.3% [2], 60% [8]. Tỷ lệ của Chúng tôi cao hơn so với kết quả của các tác giả này có lẽ do BN trong nhóm nghiên cứu đại đa số là nữ nên da mỏng ngấm thuốc nhanh, đặt vein có chuẩn bị nên thủ thuật tiến hành nhanh, ít đau và cũng không loại trừ tác dụng tâm lý khi đã được dùng kem emla. Sự khác biệt về tỷ lệ giảm đau có hiệu quả của phương pháp ủ kem emla trong các nghiên cứu có thể do lượng kem emla và vị trí ủ emla khác nhau nhưng nhìn chung khả năng giảm đau có hiệu quả đạt tỷ lệ cao và hoàn toàn có thể xem như đây là phương pháp giảm đau có hiệu quả tốt để ứng dụng trong thực tế lâm sàng.

Phân tích ở nhóm BN đạt VAS ≤ 3 sau ủ 60 phút cho thấy 27/40 BN (67.5) đạt mức VAS (0-1). Sở dĩ Chúng tôi không tách mức 0 và 1 ra vì ở hai mức này cảm giác đau và không đau rất mơ hồ, khó xác định chính xác. Ở mức VAS 2-3 có 11/40 BN (17.5%). Có 02 BN (5%) vẫn rất đau khi đặt kim lườn tĩnh mạch sau khi ủ kem emla đủ 60 phút. Trong 38 BN đạt VAS ≤ 3 , số BN đạt VAS 0-1(không đau) là 27/38 (71%). Kết quả cao hơn so với các nghiên cứu khác [1], [5], [9]. VAS trung bình là 1.6 ± 3.1 với thời gian ủ kem emla trung bình là 47 ± 14.5 phút. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của một số tác giả khác [5], [7], [9].

4.3. Một số tác dụng không mong muốn khi sử dụng kem emla. Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng thực hiện đánh giá và ghi nhận tác dụng không mong muốn với triệu chứng cảm giác nóng là 10% (4/40 BN), xanh tái, ửng đỏ tại chỗ ủ kem emla là 7.5% (3 BN). Cảm giác nóng tồn tại trung bình 6.7 ± 8 phút. Tác giả Trần Nguyễn Ái Nương nghiên cứu sử dụng emla vô cảm khi đặt kim lườn cho 40 trẻ em tại Bệnh viện nhi đồng I báo cáo không có tác dụng phụ nào đáng kể [1]. Một số tác dụng phụ khác khi sử dụng Emla bôi ngoài da như mẩn đỏ, ngứa, phù, xanh tái tại chỗ cũng được một số tác giả ghi nhận [2];[3];[5];[8]. Isha Yadav và CS khi nghiên cứu ủ kem emla giảm đau trên 48 BN sau 60 phút cũng không thấy mạch, huyết áp thay đổi có ý nghĩa so với nhóm chứng [5]. Tác dụng phụ methaemoglobin do ủ kem emla không được ghi nhận trong nghiên cứu của Chúng tôi cũng như ở các nghiên cứu Chúng tôi tham khảo [1], [2],[3],[5],[6],[8],[9].

V. KẾT LUẬN

5.1. Về hiệu quả giảm đau

- Tỷ lệ giảm đau hiệu quả với điểm VAS ≤ 3 ở phút 30 sau ủ kem emla là 12.5%, ở phút 60 là 95%. Tỷ lệ giảm đau không hiệu quả với điểm VAS ≥ 4 ở phút 30 sau ủ kem emla là 87.5%, ở phút 60 là 5%.

- Điểm VAS trung bình là 1.6 ± 3.1 với thời gian ủ kem emla trung bình là 47 ± 14.5 phút.

5.2. Tác dụng không mong muốn của thuốc:

- Cảm giác nóng tại chỗ: 10% (04 BN).
- Triệu chứng ngoài da tại chỗ (xanh tái, ửng đỏ, phù): 7.5% (03 BN).

- Không có tác dụng phụ nào có ý nghĩa, phải điều trị.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Tiếp tục thực hiện phương pháp này tại bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Phú Quốc để giảm đau cho Người bệnh trước khi đặt truyền tĩnh mạch và những trường hợp lấy máu tĩnh mạch có khoảng thời gian chờ để ủ kem emla 5%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Nguyễn Ái Nương** (2020), "Kết quả giảm đau của kem Lidocain – Prilicaine 5% trong thử nghiệm thủ thuật lấy máu tĩnh mạch ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng 1", Kỷ yếu Hội nghị khoa học Nhi khoa 220.
2. **A Agarwal, G Yadav, D Gupta, M Tandon, S Dhiraaj, P K Singh** (2022), "Comparative evaluation of Myolaxin and EM LA cream for attenuation of venous cannulation pain: A prospective, randomised, double blind study". PMID: 17933159
DOI: 10.1177/0310057X0703500511.
3. **B Hallén, P Carlsson, An Uppfeldt, Br.J. Anaesth** (1985), "Clinical study of lignocaine-prilocaine cream for venepuncture pain", PMID 3978014, Tr. 57, 3-328
4. **Nott MR, peacock JL** (1990), "Relief of injection pain in adults: Emla cream for 5 mins before venepuncture", Anaesthesia 45(9):772-4.
5. **Isha Yadav, Ankita Aggarwal, Mahima Lakhanpal, Himanshu Nirvan** (2021), "Comparison of effectiveness of topical Emla Applied prior to intravenous cannulation for 15 minutes and 60 minutes", The International Journal of Creative Research Thoughts (IJCRT) www.ijcrt.org, Tr. 693-698.
6. **Hallen B, Olsson GL, Uppfeldt** (1984), "A. Pain-free venepuncture; effect of timing of application of local anaesthetic cream" The Association Anaesthesia, 39: 969-972.
7. **Ehrenstrom-Reiz G, Reiz S, Stockman** (1983), "Topical anaesthesia with EMLA, a new lidocaine-prilocaine cream and the cusum technique for detection of minimal application time." The Acta Anaesthesiologica Scandinauica, 27: 510-512.
8. **M Smith, P Holder, K Leonard** (2001), "Efficacy of A Five-minute Application of EMLA cream for the Management of Pain Associated with Intravenous Cannulation", The Internet Journal of Anesthesiology, Volume 6 Number 1.