

## THỰC HÀNH DỰ PHÒNG VIÊM GAN VI RÚT C NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022

Nguyễn Ngọc Bích<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Diễm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng thực hành dự phòng viêm gan vi rút C nghề nghiệp của điều dưỡng Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Bằng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện phỏng vấn 149 điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ thông qua bộ câu hỏi soạn sẵn, phân tích số liệu theo mục tiêu nghiên cứu. **Kết quả:** Có 81,2% điều dưỡng thực hành dự phòng phơi nhiễm viêm gan vi rút C nghề nghiệp đạt. Có 83,2% điều dưỡng thực hành đúng về xử trí sau phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn trong các điều dưỡng bị phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn và 10,3% điều dưỡng thực hành đúng về xử trí sau phơi nhiễm nghề nghiệp do dính/văng bắn máu/dịch tiết trong số những điều dưỡng bị phơi nhiễm nghề nghiệp do dính/văng bắn máu/dịch tiết trong 06 tháng qua. **Kết luận:** Vẫn còn nhiều điều dưỡng thực hành chưa đúng về dự phòng viêm gan vi rút C nghề nghiệp. Cần thường xuyên tổ chức tập huấn và giám sát thực hành để đạt được hiệu quả phòng ngừa phơi nhiễm, lây nhiễm tốt hơn cho nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng.

**Từ khóa:** Điều dưỡng, dự phòng, phơi nhiễm, viêm gan vi rút C nghề nghiệp.

### SUMMARY

#### PRACTICE OF PREVENTION OF OCCUPATIONAL HEPATITIS C BY NURSES AT CAN THO CITY OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2022

**Objective:** The study aimed to evaluate the current situation of occupational hepatitis C prevention practice of nurses at Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Research methods:** Using a cross-sectional descriptive research design, interviewing 149 nurses working at the Can Tho City Obstetrics and Gynecology Hospital through a set of pre-prepared questionnaires and data analysis according to the research objectives. **Results:** There were 81,2% nurses practicing correct occupational hepatitis C exposure prevention. There were 83,2% nurses practicing correct handling of sharps occupational exposure among nurses exposed to sharp objects in the past 6 months. 10,3% of nurses practiced correct handling of occupational exposure after being exposed to blood and secretions, among nurses who were occupationally exposed to blood and

secretions in 6 past month. **Conclusion:** There are still many nurses who do not practice correctly about occupational hepatitis C prevention. It is necessary to regularly organize training and practice supervision to achieve better prevention of exposure and infection for health workers, especially nurses.

**Keywords:** Nursing, preventive, infection, occupational hepatitis C virus.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan vi rút C (VGVC) là bệnh truyền nhiễm gây ra hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe của con người, nhiễm VGVC sẽ dẫn đến gan có nguy cơ nhiễm trùng mạn tính, hậu quả cuối cùng có thể bị là xơ gan và ung thư gan (1). Theo thống kê của WHO năm 2014, đến nay trên thế giới có đến 185 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C (HCV), chiếm 3% dân số của toàn thế giới và có khoảng 1,4 triệu người đã tử vong do biến chứng của VGVC là xơ gan và ung thư gan (2). Việt Nam là quốc gia chịu hậu quả nặng nề về sức khỏe con người do VGVC, tỷ lệ nhiễm HCV ở Việt Nam là 4-9% (3), tại thành phố Cần Thơ, tỷ lệ nhiễm HCV là 4,1% (1).

VGVC chủ yếu lây truyền qua đường máu, trong khi đó nhân viên y tế (NVYT), đặc biệt điều dưỡng phải thường xuyên tiếp xúc trực tiếp hoặc gián tiếp với máu, dịch tiết, bệnh phẩm của người bệnh khi thực hiện nhiệm vụ chuyên môn nên có nguy cơ lây nhiễm VGVC do rủi ro nghề nghiệp rất cao (4). Tại thành phố Cần Thơ tỷ lệ NVYT mắc bệnh viêm gan vi rút C nghề nghiệp (VGVCNN) là 2,14% (5).. Phơi nhiễm này ngoài do rủi ro tai nạn nghề nghiệp (TNNN), còn một phần đến từ thực hành dự phòng chưa đúng của NVYT, trong nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ (2018) cho thấy có khoảng 45% thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVCNN không đạt (7).

Nhằm tìm hiểu thực trạng thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVCNN nhằm đề xuất các biện pháp can thiệp giúp giảm tỷ lệ mắc mới của VGVCNN, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá thực trạng thực hành dự phòng VGVCNN của điều dưỡng Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ năm 2022.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

<sup>2</sup>Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích

Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023

Ngày duyệt bài: 30.10.2023

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ từ tháng 05/2021 đến tháng 08/2022.

**Đối tượng nghiên cứu:** Điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ, có thời gian công tác từ 6 tháng trở lên.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu.

Z (1-  $\alpha$ /2): hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%, ta có: Z (1-  $\alpha$ /2) = 1,96.

p: tỷ lệ điều dưỡng có thực hành đúng về dự phòng phơi nhiễm viêm gan B, C nghề nghiệp (p=0,54) theo nghiên cứu của Phan Công Trảng (7).

d: sai số tuyệt đối ước lượng, chọn d=0,08.

Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 149 điều dưỡng.

**Phương pháp chọn mẫu.** Thực hiện chọn mẫu nhiều giai đoạn, tiến hành như sau:

Bước 1: Lập danh sách điều dưỡng tại bệnh viện theo ba nhóm, bao gồm: khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng và phòng chức năng. Tính tỷ lệ điều dưỡng theo từng nhóm, nhân tỷ lệ này với cỡ mẫu 149 điều dưỡng của toàn bộ nghiên cứu để xác định số mẫu cần lấy của mỗi nhóm. Kết quả tỷ lệ và số mẫu của từng nhóm như sau:

**Bảng 1. Số mẫu cần lấy ở mỗi nhóm điều dưỡng**

Nhóm	Số lượng điều dưỡng	Tỷ lệ	Số mẫu cần lấy
Khoa lâm sàng	179	89%	133
Khoa cận lâm sàng	15	7,5%	11
Phòng chức năng	07	3,5%	05
<b>Tổng cộng</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>	<b>149</b>

Bước 2: Sử dụng phương pháp ngẫu nhiên đơn để chọn điều dưỡng của từng nhóm vào nghiên cứu thông qua việc sử dụng hàm RANDOM trên phần mềm Excel.

#### Công cụ và biến số nghiên cứu

Công cụ thu thập thông tin: Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn, gồm 3 phần:

- Thông tin chung của điều dưỡng: thông tin về nhân khẩu học (8 biến số), kiến thức của điều dưỡng về bệnh và dự phòng bệnh VGVCNN (16 biến số).

- Đánh giá các yếu tố tổ chức lao động tại bệnh viện (7 biến số).

- Thực hành về dự phòng bệnh VGVCNN: Thực hành dự phòng phơi nhiễm VGVCNN (13 biến số) và thực hành dự phòng sau phơi nhiễm

VGVCNN (gồm thực hành xử trí khi bị phơi nhiễm do vật sắc nhọn và thực hành xử trí khi bị phơi nhiễm do dính/văng bắn máu/dịch của bệnh nhân trong 6 tháng vừa qua) (8 biến số).

Đánh giá thực hành của điều dưỡng: Mỗi câu hỏi được cho điểm tương ứng với các phương án trả lời đúng, ĐTNC được đánh giá là thực hành đạt khi có số điểm mỗi phần  $\geq 70\%$  tổng số điểm của phần đó.

**Phương pháp thu thập và phân tích số liệu.** Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp ĐTNC với bộ câu hỏi soạn sẵn.

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

**Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành khi có sự cho phép của Sở Y tế thành phố Cần Thơ, lãnh đạo Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ và được ĐTNC đồng ý tham gia tự nguyện và ký tên vào phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của trường Đại học Y tế công cộng theo quyết định số 78/2022/YTCC-HD3 ký ngày 25 tháng 03 năm 2022. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đã được giải thích rõ ràng, cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu và được quyền dừng tham gia bất kỳ lúc nào. Tất cả các thông tin thu được hoàn toàn giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua phỏng vấn 149 điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ, chúng tôi thu được một số kết quả như sau:

**Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 2. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (N= 149)**

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	25	16,8
	Nữ	124	83,2
Nhóm tuổi	<30 tuổi	47	31,5
	$\geq 30$ tuổi	102	68,5
Trình độ chuyên môn	Sau đại học	2	1,3
	Đại học	90	60,4
	Cao đẳng	24	16,1
	Trung cấp	33	22,1
Thâm niên công tác	$\leq 5$ năm	30	20,1
	6 - 10 năm	56	37,6
	> 10 năm	63	42,3

Đa số ĐTNC là nữ giới chiếm 83,2%. Phần lớn ĐTNC  $\geq 30$  tuổi chiếm tỷ lệ 68,5%. Có đến 60,4% ĐTNC có trình độ đại học và 42,3% ĐTNC

có thâm niên công tác >10 năm.

**Thực hành dự phòng phơi nhiễm Viêm gan vi rút C nghề nghiệp**

**Bảng 3. Thực hành dự phòng phơi nhiễm VGRCNN của ĐTNC (N=149)**

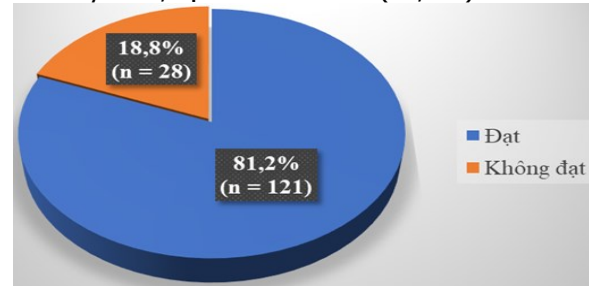
Nội dung thực hành	Mức độ		
	Thường xuyên n (%)	Thỉnh thoảng n (%)	Không bao giờ n (%)
<b>Thực hành sử dụng đồ bảo hộ lao động và vệ sinh tay</b>			
Sử dụng đồ bảo hộ lao động	106 (71,1)	42 (28,2)	01 (0,7)
Sử dụng găng tay khi có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch tiết, bệnh phẩm	143 (96,0)	06 (4,0)	0 (0,0)
Vệ sinh tay trước và sau khi tiếp xúc với từng người bệnh	135 (90,6)	14 (9,4)	0 (0,0)
Vệ sinh tay trước, sau khi đi và tháo găng tay	112 (75,2)	37 (24,8)	0 (0,0)
<b>Thực hành quy trình tiêm, truyền an toàn</b>			
Khi đi tiêm truyền, rút truyền, lấy máu không mang theo khay/xe tiêm	70 (47,0)	31 (20,8)	48 (32,2)
Đậy nắp kim tiêm sau khi sử dụng	85 (57,0)	10 (6,7)	54 (36,2)
Tháo kim tiêm khỏi bơm tiêm sau khi sử dụng	106 (71,1)	4 (2,7)	39 (26,2)
Bỏ ngay kim tiêm, vật sắc nhọn vào thùng kháng khuẩn	141 (94,6)	06 (4,0)	02 (1,3)
<b>Thực hành quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện</b>			
Tiến hành khử khuẩn sơ bộ cho dụng cụ sau khi sử dụng	121 (81,2)	28 (18,8)	0 (0,0)
Xử lý ngay khi có vết máu, dịch trên khay/xe tiêm, dụng cụ	148 (99,3)	1 (0,7)	0 (0,0)
Yêu cầu nhân viên vệ sinh xử lý khi thấy máu, dịch tiết trên sàn	136 (91,3)	13 (8,7)	0 (0,0)

Đa số ĐTNC thường xuyên sử dụng đồ bảo hộ lao động và vệ sinh tay.

Chỉ có 32,2% điều dưỡng khi đi tiêm truyền, rút truyền, lấy máu luôn mang theo khay/xe tiêm; 36,2% điều dưỡng không thực hiện thao tác đậy nắp kim tiêm sau khi sử dụng, 26,2% không thực hiện thao tác tháo rời kim tiêm khỏi bơm tiêm sau khi sử dụng. Có 94,6% điều dưỡng thường xuyên bỏ ngay kim tiêm/vật sắc nhọn

vào thùng kháng khuẩn sau khi sử dụng.

Sau khi sử dụng, đa số điều dưỡng đều thường xuyên khử khuẩn sơ bộ cho dụng cụ (81,2%), thường xuyên xử lý ngay khi có vết máu, dịch tiết trên khay/xe tiêm, dụng cụ (99,3%) và thường xuyên yêu cầu nhân viên vệ sinh xử lý khi thấy máu, dịch tiết trên sàn (91,3%).



**Biểu đồ 1. Thực hành chung về dự phòng phơi nhiễm VGRCNN (N=149)**

Có 81,2% điều dưỡng thực hành đạt và 18,8% thực hành không đạt về dự phòng phơi nhiễm VGRCNN.

**Thực hành dự phòng sau phơi nhiễm nghề nghiệp**

**Bảng 4. Thực hành xử trí phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn của ĐTNC trong 06 tháng gần đây**

Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn trong 6 tháng gần đây (N=149)</b>		
Có	06	4,0
Không	143	96,0
<b>Xử trí đầu tiên khi bị phơi nhiễm do vật sắc nhọn (n=6)</b>		
Xối ngay vết thương dưới vòi nước chảy	05	83,3
Rửa kỹ bằng xà phòng và nước - sát khuẩn	01	16,7
<b>Thời gian xử trí ban đầu (n=6)</b>		
Ngay sau khi bị phơi nhiễm do vật sắc nhọn	05	83,3
Trong vòng 30 – 60 phút	01	16,7
<b>Đánh giá thực hành xử trí sau phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn (n=6)</b>		
Đúng	05	83,3
Không đúng	01	16,7

Trong vòng 06 tháng qua, có 04% ĐTNC bị phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn. Xử trí đầu tiên của 06 ĐTNC bị phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn trong 06 tháng qua là xối ngay vết thương dưới vòi nước chảy (83,3%) và rửa kỹ bằng xà phòng và nước-sát khuẩn (16,7%). Đồng thời, có 83,3% ĐTNC thực hiện xử trí ngay sau khi bị phơi nhiễm. Tỷ lệ ĐTNC thực hành

đúng về xử trí khi bị phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn là 83,3%.

#### IV. BÀN LUẬN

**Thực hành dự phòng phơi nhiễm Viêm gan vi rút C nghề nghiệp.** Tìm thấy sự tương đồng ở nghiên cứu này với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Khánh và Phạm Hữu Kiệt (9, 10) về sử dụng trang bị phòng hộ cá nhân, nhưng hai tác giả trên còn ghi nhận điều dưỡng không bao giờ sử dụng bảo hộ lao động và vệ sinh tay. Nghiên cứu của tác giả Aida Bianco và cộng sự tại Italy cũng cho thấy trên 80% NVYT thường xuyên sử dụng bảo hộ cá nhân để phòng ngừa nhiễm HCV, trên 80% NVYT thường xuyên sử dụng găng tay bất cứ khi nào tiếp xúc với bệnh nhân.

Kết quả đánh giá thực hành quy trình tiêm truyền an toàn cho thấy, có 94,6% điều dưỡng thường xuyên bỏ ngay kim tiêm và vật sắc nhọn vào thùng kháng khuẩn, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Khánh với 96,6% (9). Tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu của Trần Đình Bình và nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Khánh cũng ghi nhận tỷ lệ điều dưỡng thực hiện chưa đúng các quy định trong quy trình tiêm, truyền an toàn đều khá cao (9, 12). Có lẽ do thói quen và áp lực công việc quá lớn nên nhiều điều dưỡng vẫn chưa thực hiện đúng quy trình tiêm, truyền an toàn.

Đánh giá thực hành chung về dự phòng phơi nhiễm VGRCNN của ĐTNC cho thấy có 81,2% thực hành đúng và 18,8% thực hành chưa đúng. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phan Công Trắng (2018) thực hiện tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ với tỷ lệ điều dưỡng thực hành đúng về dự phòng phơi nhiễm VGRCNN chỉ là 54,4% (7). Nhờ vào sự quan tâm của ngành y tế cùng với nhiều chính sách đào tạo, tập huấn để nâng cao kiến thức, thái độ của NVYT, kết hợp với kiểm tra nhắc nhở thường xuyên nên tỷ lệ thực hành đúng về dự phòng phơi nhiễm VGRCNN của điều dưỡng đã ngày càng cải thiện. Tuy nhiên với 18,8% điều dưỡng có thực hành chưa đúng, điều này vẫn còn rất đáng báo động đối với ngành y tế hiện nay.

**Thực hành dự phòng sau phơi nhiễm nghề nghiệp.** Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 6 trường hợp (chiếm 4%) ĐTNC bị tai nạn nghề nghiệp do vật sắc nhọn trong 6 tháng gần đây chiếm 4,0%.

Đánh giá thực hành xử trí của các ĐTNC bị phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn trong 6 tháng gần đây cho thấy tỷ lệ điều dưỡng xử trí bằng cách xối ngay vết thương dưới vòi nước

chảy chiếm 83,3%, rửa kỹ bằng xà phòng và nước - sát khuẩn chiếm 16,7%, kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Đình Bình (2020) với 89,2% ĐTNC xử trí ngay sau khi bị tổn thương do vật sắc nhọn là rửa ngay chỗ tổn thương dưới vòi nước chảy và xà phòng (12). Về thời gian xử trí ban đầu, hầu hết ĐTNC xử trí ngay sau khi bị tai nạn do vật sắc nhọn (83,3%). Kết quả đánh giá thực hành chung về xử trí sau phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn đúng chiếm 83,3% ĐTNC bị tai nạn do vật sắc nhọn, cao hơn kết quả nghiên cứu của Phạm Hữu Kiệt (2020) với 70,9% (10).

**Hạn chế của nghiên cứu.** Nghiên cứu sử dụng phương pháp định lượng, chưa thực hiện được nghiên cứu định tính nên chưa thể tìm hiểu sâu hơn nguyên nhân thực hành chưa đạt của điều dưỡng. Bên cạnh đó chúng tôi chỉ mới thu thập thông tin về thực hành thông qua phỏng vấn, chưa quan sát được thực hành thực tế của điều dưỡng. Nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở việc đánh giá trên đối tượng điều dưỡng mà chưa đánh giá được trên toàn bộ NVYT của bệnh viện do nguồn lực và thời gian nghiên cứu có hạn, vì vậy kết quả nghiên cứu chưa thể đại diện cho toàn bộ NVYT tại bệnh viện.

#### V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Vẫn còn nhiều điều dưỡng thực hành chưa đúng về dự phòng VGRCNN. Tỷ lệ điều dưỡng thực hành dự phòng phơi nhiễm VGRCNN đạt là 81,2%. Tỷ lệ điều dưỡng thực hành đúng về xử trí sau phơi nhiễm nghề nghiệp do vật sắc nhọn là 83,2% và do dính/văng bắn máu/dịch tiết là 10,3%.

#### VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ cần quan tâm, đẩy mạnh công tác xây dựng chiến lược, kế hoạch và tổ chức đào tạo, tập huấn cho NVYT đặc biệt là điều dưỡng với mục tiêu nâng cao kiến thức chuyên môn và dự phòng TNNN; Tăng cường hoạt động giám sát, kiểm tra trong việc thực hiện nhiệm vụ chuyên môn; Xây dựng nội quy, quy chế về nội dung khen thưởng, xử phạt khi phát hiện cá nhân làm sai gây ra TNNN; Nên tìm hiểu nguyên nhân nếu phát hiện trường hợp vi phạm, từ đó đưa ra giải pháp khắc phục không chỉ riêng cho cá nhân vi phạm mà còn cho toàn thể NVYT tại bệnh viện.

#### VII. LỜI CẢM ƠN

Tác giả xin chân thành gửi lời cảm ơn đến Ban Giám hiệu cùng các thầy giáo, cô giáo trường Đại học Y tế Công Cộng đã trang bị kiến

thức cho tôi trong quá trình học tập, đã giúp đỡ và tạo điều kiện thuận lợi để nghiên cứu có thể thực hiện được. Xin chân thành cảm ơn Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ và quý đồng nghiệp đã tạo mọi điều kiện thuận lợi, tận tình giúp đỡ, hỗ trợ tôi trong suốt quá trình thu thập số liệu và thực hiện nghiên cứu.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Văn Linh.** Nghiên cứu tình hình nhiễm, nguy cơ lây nhiễm virus viêm gan B và C tại thành phố Cần Thơ. Thành phố Cần Thơ: Trường Đại học Y dược Cần Thơ; 2017.
2. **WHO.** Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection April 2014. 2014;25-6.
3. **Châu Hữu Hậu.** Viêm gan virus C: Nhà xuất bản y học; 2006. 1-11, 104-20, 320 p.
4. **Nicola Coppola, Stefania De Pascalis, Lorenzo Onorato, Federica Calò, Caterina Sagnelli, Evangelista Sagnelli.** Hepatitis B virus and hepatitis C virus infection in healthcare workers. *World J Hepatol.* 2016;8(5):273-81.
5. **Bùi Thị Lệ Uyên, Nguyễn Nhân Nghĩa.** Thực trạng bệnh nghề nghiệp của nhân viên y tế thành phố Cần Thơ năm 2015 - 2016. *Tạp chí y học thực hành.* 2016(11).
6. **WHO.** Sharp injury – Global burden of disease from sharp injury to health care workers 2003.
7. **Phan Công Trăng.** Kiến thức, thái độ, thực hành về dự phòng phơi nhiễm viêm gan vi rút B, C nghề nghiệp của điều dưỡng khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và một số yếu tố liên quan, năm 2018 [Luận văn Thạc sĩ]. Thành phố Cần Thơ: Trường đại học Y tế công cộng; 2018.
8. **Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.** Báo cáo kết quả thực hiện chi tiêu. 2021.
9. **Nguyễn Thị Mỹ Khánh.** Kiến thức, thực hành phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu Bến Tre năm 2018. *Tạp chí Y học thực hành.* 2018;3/2019(1091):55-8.
10. **Phạm Hữu Kiệt.** Kiến thức, thực hành dự phòng viêm gan vi rút B nghề nghiệp của điều dưỡng khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang và một số yếu tố liên quan [Luận văn Thạc sĩ]. Tỉnh An Giang: Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.

## TỶ LỆ TÁI PHÁT CỦA UNG THƯ BIỂU MÔ BUỒNG TRỨNG GIAI ĐOẠN SỚM ĐIỀU TRỊ BẰNG PHÁC ĐỒ CARBOPLATIN – PACLITAXEL SAU 5 NĂM TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Quan Thành Đạt<sup>1</sup>, Lê Quang Thanh<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Theo Globocan 2012, ung thư buồng trứng (UTBT) tại Việt Nam đứng thứ 11 trong các ung thư ở nữ, tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 2,6/100.000 phụ nữ<sup>[1]</sup>. Hai phương pháp chính điều trị UTBT là phẫu thuật triệt để và hóa chất. Đối với ung thư biểu mô buồng trứng giai đoạn sớm, phác đồ Paclitaxel – Carboplatin là một trong những phác đồ được dùng hỗ trợ sau phẫu thuật triệt để khi có chỉ định. Trong nghiên cứu này của chúng tôi tập trung nghiên cứu trên nhóm bệnh nhân ung thư biểu mô buồng trứng (UTBMBT). **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tái phát sau 5 năm của UTBMBT giai đoạn sớm đã được điều trị bằng phác đồ Paclitaxel – Carboplatin. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang hồi cứu, tiến hành trên 200 bệnh nhân UTBMBT giai đoạn I, IIA đã được điều trị bằng phác đồ Carboplatin – Paclitaxel ít nhất 3 chu kỳ, không có bệnh ung thư khác kèm theo từ năm 2012 – 2017 tại bệnh viện Từ Dũ. **Kết quả:** Tỷ lệ tái phát của UTBMBT sau 5 năm sau điều trị với phác đồ Paclitaxel – Carboplatin tại Bệnh viện Từ Dũ là 13,0% (KTC

95%: 8,5 – 18,0). Tỷ lệ sống còn sau 05 năm là 87%. Yếu tố liên quan đến tỷ lệ tái phát là mức độ mô học: độ 3 có nguy cơ tái phát cao hơn độ 1 với OR 3,25(KTC 95% 1,02 – 11,11). **Kết luận:** Hiệu quả của phác đồ Paclitaxel – Carboplatin được dùng hỗ trợ sau phẫu thuật triệt để đối với UTBMBT giai đoạn sớm khi có chỉ định giúp làm tăng tỷ lệ sống còn, giảm tỷ lệ tái phát và di căn của người bệnh. Ngoài ra, nhà lâm sàng cần cần nhắc theo dõi sát trong những trường hợp độ mô học độ III khi bệnh nhân đi tái khám nhằm phát hiện sớm những sang thương tái phát khi còn nhỏ, giúp cải thiện khả năng sống còn của bệnh nhân.

**Từ khóa:** Ung thư biểu mô buồng trứng, giai đoạn sớm, Paclitaxel – Carboplatin

#### SUMMARY

#### RECURRENCE RATE OF EARLY STAGE EPITHELIAL OVARIAN CANCER TREATMENT WITH CARBOPLATIN – PACLITAXEL REGIMEN AFTER 5 YEARS AT TU DU HOSPITAL

**Background:** According to Globocan 2012, ovarian cancer in Vietnam ranks 11th among female cancers, with an age-standardized incidence rate of 2.6/100,000 women<sup>[1]</sup>. The two main methods of treating cervical cancer are surgical staging and chemotherapy. For early-stage epithelial ovarian cancer, the Paclitaxel – Carboplatin regimen is one of the regimens used as an adjunct after surgical staging

<sup>1</sup>Đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Thanh

Email: qtd2509@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023