

**V. KẾT LUẬN**

Tỉ lệ bệnh nhân có tăng glucose máu sau phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh ở trẻ em là 86.3%, hạ glucose máu là 23%. Trong 86.3% bệnh nhân có tăng glucose máu, có 16.6% bệnh nhân dùng insulin kiểm soát chỉ số glucose.

Nồng độ glucose máu máu có xu hướng tăng dần sau phẫu thuật, tăng cao nhất ở thời điểm sau phẫu thuật nhập khoa hồi sức ngoại 6 giờ là  $10.6 \pm 5$  mmol/l, giảm dần từ thời điểm sau 12 giờ đạt ổn định ở thời điểm 48 giờ sau mổ ( $5.7 \pm 1.7$  mmol/l).

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. **Vũ Minh Phúc, Bùi Thị Thu An** (2018), "Tăng đường huyết sau phẫu thuật tim hở tim bẩm sinh ở trẻ 0-36 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng 1", Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh. 1, tr. 321-328.
2. **Michael S. D. Agus et al.** (2014), "Tight glycemic control after pediatric cardiac surgery in high-risk patient populations: a secondary analysis of the safe pediatric euglycemia after cardiac surgery trial", Circulation. 129(22), pp. 2297-2304.

3. **F. Alaei et al.** (2012), "Postoperative outcome for hyperglycemic pediatric cardiac surgery patients", Pediatr Cardiol. 33(1), pp. 21-6.
4. **W. M. DeCampli et al.** (2010), "Perioperative hyperglycemia: effect on outcome after infant congenital heart surgery", Ann Thorac Surg. 89(1), pp. 181-5.
5. **E. S. Moghissi et al.** (2009), "American Association of Clinical Endocrinologists and American Diabetes Association consensus statement on inpatient glycemic control", Diabetes Care. 32(6), pp. 1119-31.
6. **Dirk Vlasselaers et al.** (2010), "Tight glycemic control protects the myocardium and reduces inflammation in neonatal heart surgery", The Annals of thoracic surgery. 90(1), pp. 22-29.
7. **Dirk Vlasselaers et al.** (2009), "Intensive insulin therapy for patients in paediatric intensive care: a prospective, randomised controlled study", The Lancet. 373(9663), pp. 547-556.
8. **Natsuhiko Yamamoto et al.** (2018), "Predictors of severe postoperative hyperglycemia after cardiac surgery in infants: a single-center, retrospective, observational study", Journal of anesthesia. 32, pp. 160-166.

## ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG RỐI LOẠN XUẤT TINH TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG SẢN LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

Nguyễn Minh An<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Đức<sup>2</sup>

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu tình trạng rối loạn xuất tinh của người bệnh tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện xanh pôn năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang 120 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Xanh pôn. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $62,2 \pm 3,9$  tuổi; thể tích tuyến tiền liệt trung bình trước mổ là  $63,2 \pm 7,7$  ml; Nồng độ PSA trung bình  $7,62 \pm 5,3$  ng/ml; Điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật  $18,6 \pm 5,5$ ; Nồng độ PSA trung bình  $8,56 \pm 8,3$  ng/ml; Điểm MSHQ-EjD short form trung bình trước phẫu thuật  $16,2 \pm 1,7$  điểm; Điểm MSHQ-EjD Short Form sau phẫu thuật 3 tháng là  $11,5 \pm 5,2$  điểm, sụt giảm so với trước phẫu thuật có ý nghĩa với  $p < 0,05$ . Tần suất quan hệ tình dục sau phẫu thuật 3 tháng là  $1,35 \pm 1,6$  lần/tháng; Tỷ lệ xuất tinh ngược dòng sau phẫu thuật

là 18,3%. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu tình trạng rối loạn xuất tinh sau phẫu thuật của 120 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại bệnh viện xanh pôn năm 2023 cho thấy: Điểm MSHQ-EjD short form trung bình trước phẫu thuật  $16,2 \pm 1,7$  và sau phẫu thuật 3 tháng là  $11,5 \pm 5,2$  điểm, sụt giảm so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** tăng sản lành tính tuyến tiền liệt; rối loạn xuất tinh; xuất tinh ngược dòng

**SUMMARY**

### EVALUATION OF EJACULATORY DYSFUNCTION OF BENIGN PROSTATE HYPERPRODUCTION AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY TREATMENT AT SAINT PAUL HOSPITAL

**Objective:** to study the ejaculation dysfunction of benign prostatic hyperplasia patients undergone laparoscopic surgery at Saint Paul hospital in 2023. **Method:** cross-sectional description of 120 benign prostatic hyperplasia patients undergone laparoscopic surgery at Saint Paul hospital. **Results:** The average age of the patients was  $62.2 \pm 3.9$  years; The average prostatic preoperative volume was  $63.2 \pm 7.7$  ml; The average PSA concentration was  $7.62 \pm 5.3$  ng/ml; The average preoperative IPSS score was  $18.6 \pm 5.5$ ; The average PSA concentration was  $8.56 \pm 8.3$  ng/ml; The average preoperative MSHQ-EjD Short Form score was

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr\_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

16.2 ± 1.7; The MSHQ-EjD Short Form score 3 months after surgery was 11.5 ± 5.2, a significant decrease compared to before surgery with p < 0.05. Frequency of sexual intercourse 3 months after surgery was 1.35 ± 1.6; The rate of retrograde ejaculation after surgery was 18.3%. **Conclusion:** The results of research on post-operative ejaculation dysfunction of 120 benign prostatic hyperplasia patients at Saint Paul hospital in 2023 showed: The average preoperative MSHQ-EjD Short Form score was 16.2 ± 1.7 and 3 months after surgery was 11.5 ± 5.2, a statistically significant decrease compared to before surgery with p < 0.05.

**Keywords:** benign prostatic hyperplasia; ejaculation disorders; Retrograde ejaculation

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (TSLTTL) là một tình trạng phát triển quá mức của mô tuyến tiền liệt (TTL) đẩy vào niệu đạo và bàng quang, cản trở dòng chảy của nước tiểu, từ đó gây nên các triệu chứng đường tiểu dưới, ảnh hưởng đến khả năng tiểu tiện bình thường của nam giới. Tỷ lệ tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tăng dần theo tuổi, tỷ lệ mắc là khoảng 20% đối với nam giới ở độ tuổi 40, 50 - 60% đối với nam giới ở độ tuổi 60 và 80 - 90% đối với nam giới ở độ tuổi 70 và 80 [1].

Cùng với sự tăng lên của tuổi tác ở nam giới, các rối loạn tình dục cũng trở nên phổ biến. Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra có một mối liên hệ mật thiết giữa hội chứng đường tiểu dưới với tình trạng rối loạn xuất tinh [1]. Và một số nghiên cứu đã cho thấy, nhiều người bệnh sau khi phẫu thuật cắt đốt nội soi tuyến tiền liệt qua đường niệu đạo, có xuất hiện các rối loạn chức năng tình dục hoặc các rối loạn tình dục trở nên nặng hơn so với trước mổ, trong đó chủ yếu là xuất tinh ngược hoặc giảm xuất tinh [1], [2]. Tại Việt Nam, đã có rất nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phẫu thuật cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt đã được thực hiện, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về rối loạn chức năng tình dục nói chung và rối loạn xuất tinh nói riêng. Nhằm có những luận cứ và số liệu khoa học để tư vấn cho người bệnh trước và sau phẫu thuật nội soi điều trị tăng sản lành tính tuyến tiền liệt chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Đánh giá tình trạng rối loạn xuất tinh trên bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Xanh Pôn*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Những bệnh nhân được chẩn đoán xác định là tăng sản lành tính tuyến tiền liệt, được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt tuyến tiền liệt tại bệnh viện

Xanh Pôn

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là tăng sản lành tính tuyến tiền liệt và được điều trị bằng phẫu thuật cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo.

- Bệnh nhân còn hoạt động tình dục trước và sau phẫu thuật.

- Hồ sơ nghiên cứu đầy đủ thông tin, hợp lệ

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm: Khoa Ngoại Tiết niệu, bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

- Thời gian: Từ tháng 1/2023 đến tháng 8/2023.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng

### 2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

- Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

- Tổng số bệnh nhân đủ điều kiện chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu là 120 bệnh nhân.

### 2.5. Quy trình nghiên cứu

- Các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia nghiên cứu được thăm khám lâm sàng, làm các cận lâm sàng đầy đủ trước phẫu thuật. Bác sĩ trực tiếp hỏi bệnh sử, đánh giá tình trạng xuất tinh theo bộ câu hỏi MSHQ EjD short form [5].

- Sau phẫu thuật bệnh nhân được hẹn khám lại sau 3 tháng (hoặc phỏng vấn qua điện thoại), đánh giá lại tình trạng xuất tinh theo bộ câu hỏi MSHQ EjD short form.

### 2.6. Các chỉ tiêu nghiên cứu chính

- Tuổi người bệnh: chia ra các nhóm tuổi: < 60 tuổi; 61- 69 tuổi và ≥ 70 tuổi.

- Điểm số IPSS trước phẫu thuật: chia ra làm 3 mức độ rối loạn tiểu tiện:

+ Rối loạn nhẹ: 0 - 7 điểm

+ Rối loạn trung bình: 8 - 19 điểm

+ Rối loạn nặng: 20 - 35 điểm

- Tình trạng rối loạn chức năng xuất tinh của bệnh nhân trước và sau phẫu thuật 3 tháng. Đánh giá theo bộ thang điểm MSHQ EjD Short Form [5]. Điểm số trong khoảng từ 2- 20 điểm, điểm càng thấp thì tình trạng rối loạn chức năng xuất tinh của bệnh nhân càng nặng và được chia ra các khoảng điểm:

+ Điểm từ 2-7 điểm (mức độ nặng)

+ Điểm từ 8-14 điểm (mức độ trung bình)

+ Điểm từ 15-20 điểm (mức độ nhẹ)

**2.7. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu được nhập và xử lý bằng phương pháp thống kê

Y học SPSS 20.0

### 2.8. Đạo đức nghiên cứu

- Dữ kiện nghiên cứu được lấy từ hồ sơ bệnh án được sự đồng ý của khoa Ngoại Tiết niệu bệnh viện đa khoa Xanh pôn

- Các bệnh nhân được giải thích đầy đủ và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Nghiên cứu nhằm mục đích nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ cho bệnh nhân và các thông tin liên quan đến bệnh nhân được đảm bảo giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $62,2 \pm 3,9$  tuổi.

- Thể tích TTL trung bình trước mổ là  $63,2 \pm 7,7$  ml

- Nồng độ PSA trung bình  $8,56 \pm 8,3$  ng/ml

- Điểm IPSS trung bình trước phẫu thuật  $18,6 \pm 5,5$

### 3.2. Tình trạng rối loạn xuất tinh trước và sau phẫu thuật

#### Bảng 3.1. Tình trạng rối loạn xuất tinh trước phẫu thuật

Điểm MSHQ-EjD	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
2 -7 điểm	2	1,7
8 -14 điểm	46	38,3
15 - 20 điểm	72	60,0
<b>Tổng</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** điểm trung bình MSHQ-EjD của 120 bệnh nhân trước phẫu thuật là  $16,2 \pm 1,7$  điểm.

#### Bảng 3.2. Thời điểm quan hệ tình dục trở lại sau phẫu thuật

Thời điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
< 8 tuần	8	6,7
9 - 12 tuần	65	54,2
> 12 tuần	47	39,2
<b>Tổng</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** thời gian quan hệ tình dục trở lại sau phẫu thuật trung bình  $9,5 \pm 0,7$  tuần, ngắn nhất là 4 tuần và dài nhất là sau 14 tuần.

#### Bảng 3.3. Tỷ lệ xuất tinh ngược sau phẫu thuật 3 tháng

Tình trạng xuất tinh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Xuất tinh ngược dòng	22	18,3
Bình thường	98	81,8
<b>Tổng</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** tỷ lệ xuất tinh ngược sau mổ tại thời điểm 3 tháng là 22/120 bệnh nhân chiếm 18,3%.

#### Bảng 3.4. Tần suất quan hệ tình dục trước và sau phẫu thuật

Nhóm tuổi	Trước phẫu thuật (lần/tháng)	Sau 3 tháng (lần/tháng)
< 60 tuổi	$2,2 \pm 0,5$	$0,17 \pm 0,083$
60 - 69 tuổi	$2,4 \pm 0,2$	$1,6 \pm 0,2$
$\geq 70$ tuổi	$1,5 \pm 0,1$	$1,1 \pm 0,2$

**Nhận xét:** tần suất quan hệ tình dục trung bình trước phẫu thuật là  $2,0 \pm 1,5$  lần/tháng và sau phẫu thuật 3 tháng là  $1,35 \pm 1,6$  lần/tháng

#### Bảng 3.5. Mức độ rối loạn xuất tinh sau phẫu thuật 3 tháng

Điểm MSHQ-EjD	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
2 - 7 điểm	25	20,8
8 - 14 điểm	57	47,5
15 - 20 điểm	38	31,7
<b>Tổng</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** điểm MSHQ-EjD Short Form trung bình tại thời điểm 3 tháng là  $11,5 \pm 5,2$  điểm. Khi so sánh với thời điểm trước phẫu thuật sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,022$ .

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Tình trạng rối loạn xuất tinh trước phẫu thuật.** Rối loạn tình dục nam giới phổ biến nhất là rối loạn chức năng xuất tinh (EjD). Rối loạn xuất tinh được chia thành 4 loại: xuất tinh sớm (PE), xuất tinh chậm (DE), xuất tinh ngược (RE) và không xuất tinh (AE) [1], [2]

Rối loạn chức năng xuất tinh có nhiều mức độ nghiêm trọng vì các triệu chứng khác nhau tùy theo sự giải thích chủ quan của bệnh nhân. Hơn nữa, không có đặc điểm tiêu chuẩn nào về triệu chứng phiền toái vì sự thay đổi không thể chịu đựng được trong chức năng tình dục đối với một người đàn ông có thể ít bận tâm đến người đàn ông khác. Vì vậy, thuật ngữ rối loạn chức năng được dành cho các vấn đề xuất tinh gây ra đau khổ đáng kể cho bệnh nhân [2], [7].

Có nhiều nguyên nhân có thể ảnh hưởng đến tình trạng xuất tinh ở nam giới như tâm lý, sự nhạy cảm quy đầu, nhiễm trùng vùng tiểu khung, LUTS, sau các phẫu thuật vùng tiểu khung... Các triệu chứng liên quan đến rối loạn xuất tinh khá đa dạng vì bệnh nhân có thể mô tả đau hoặc khó chịu khi xuất tinh, rối loạn số lượng hoặc chất lượng, xuất tinh sớm hoặc chậm, xuất tinh ngược hoặc không xuất tinh. Ngoài ra, nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra tỷ lệ rối loạn chức năng xuất tinh tăng đáng kể theo tuổi bệnh nhân (lần lượt là 30,1%, 54,9%, 74,4% nam giới ở độ tuổi 50–59, 60–69 và 70–80 tuổi) và với mức độ nghiêm trọng của LUTS (41,8%, 61,4% , 76% nam giới bị LUTS nhẹ, trung bình và nặng) [4], [6].

Năm 2004, tác giả Raymond C Rosen đã tạo

ra bộ câu hỏi MHSQ (Male Sexual Health Questionnaire) để Khảo sát dân số về sức khỏe tình dục nam giới cho 1245 nam giới trong Nghiên cứu sức khỏe nam giới ở thành thị và 6909 nam giới có các triệu chứng đường tiết niệu dưới (LUTS) gợi ý đến chứng tăng sản tuyến tiền liệt lành tính (BPH). Đến năm 2007 Raymond đã tạo ra một phiên bản rút gọn của MHSQ là MSHQ-EjD short Form với ba mục đánh giá chức năng xuất tinh và một mục đánh giá sự khó chịu khi xuất tinh, là một công cụ hữu ích để đánh giá RLXT trong môi trường nghiên cứu và lâm sàng [5]. Điểm MSHQ-EjD càng cao thì RLXT càng thấp, không RLXT khi tổng điểm MSHQ-EjD Short form đạt tối đa (20 điểm).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trước phẫu thuật, tất cả bệnh nhân đều có khả năng xuất tinh khi quan hệ tình dục và đều có rối loạn xuất tinh tùy mức độ. Điểm MSHQ-EjD Short form trung bình trước mổ là  $16,2 \pm 1,7$  điểm, trong đó có 2/120 bệnh nhân có biểu hiện rối loạn xuất tinh mức độ nặng (chiếm 1,7%), 38,3% bệnh nhân có biểu hiện rối loạn mức độ trung bình và 60% biểu hiện rối loạn mức độ nhẹ.

Kết quả này của tác giả Hạ Hồng Cường [1] là  $14,1 \pm 1,74$  điểm, trong đó tỷ lệ rối loạn xuất tinh nặng là 0%, trung bình là 40,4% và rối loạn xuất tinh nhẹ trước phẫu thuật là 59,6%.

**4.2. Sự thay đổi rối loạn xuất tinh trước và sau phẫu thuật.** Xuất tinh là pha cuối cùng của một chu trình đáp ứng tình dục, với việc huy động các bộ phận liên quan (mào tinh, ống dẫn tinh, túi tinh, tiền liệt tuyến, cơ thắt cổ bàng quang, cơ hành niệu đạo) để bài tiết và tổng xuất tinh dịch ra môi trường bên ngoài. Do ống phóng tinh đi trong vùng trung tâm của tuyến tiền liệt để tới ụ núi, nên tình trạng TSLTTL có thể ảnh hưởng để quá trình đẩy tinh dịch và tinh trùng dự trữ trong túi tinh vào niệu đạo đoạn tiền liệt tuyến, cũng như sự co bóp phối hợp của tuyến tiền liệt để đẩy tinh trùng ra ngoài.

Trong quá trình nội soi cắt đốt TSLTTL, các mốc giải phẫu như ụ núi, ống phóng tinh, cơ thắt cổ bàng quang, cơ thắt ngoài niệu đạo, vỏ tuyến tiền liệt đều có thể bị tổn thương và gây ảnh hưởng đến vấn đề xuất tinh [2], [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân trước và sau phẫu thuật đều còn khả năng xuất tinh với điểm số MSHQ-EjD Short Form trung bình trước phẫu thuật là  $16,2 \pm 1,7$  điểm và tỷ lệ bệnh nhân rối loạn xuất tinh nặng là 1,7%. Sau phẫu thuật, nhìn chung tình trạng rối loạn xuất tinh tăng lên rõ rệt. Sau mổ 3 tháng, điểm MSHQ-EjD Short Form trung bình đã giảm

xuống còn  $11,5 \pm 5,2$  điểm, trong đó tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện rối loạn xuất tinh nặng tăng lên 20,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời điểm trước mổ và sau mổ 3 tháng ( $p < 0,022$ ).

Theo Hạ Hồng Cường [1], Kết quả nghiên cứu 141 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiết liệt được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy, điểm MSHQ-EjD Short form trung bình trước mổ là  $14,1 \pm 1,74$  điểm và điểm MSHQ-EjD Short form trung bình sau mổ 3 tháng là  $9,3 \pm 4,1$  điểm và sau mổ 6 tháng là  $9,04 \pm 4,05$ , sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Khi nghiên cứu tình trạng rối loạn xuất tinh sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan tác giả nhận thấy: Điểm MSHQ-EjD short form có mối tương quan nghịch biến không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) với điểm IPSS tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng; Điểm MSHQ-EjD short form có mối tương quan nghịch biến có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) với thể tích TTL sau mổ 3 tháng.

**4.3. Xuất tinh ngược dòng sau phẫu thuật.** Xuất tinh ngược dòng là tình trạng một phần hoặc toàn bộ tinh dịch đi từ niệu đạo sau vào bàng quang. Chẩn đoán được xác nhận khi phát hiện tinh trùng hoặc fructose trong mẫu nước tiểu sau khi đạt cực khoái. Trong nghiên cứu của chúng tôi, không đủ điều kiện để làm xét nghiệm tìm tinh trùng trong nước tiểu để khẳng định xuất tinh ngược. Tình trạng xuất tinh ngược được chúng tôi xác định bằng cách hỏi bệnh: "Ông còn quan hệ tình dục được không? Khi quan hệ còn cảm giác cực khoái không? Sau cực khoái có thấy tinh trùng chảy ra như trước mổ không?". Nếu bệnh nhân còn cực khoái, nhưng không thấy tinh trùng xuất ra sau đó thì chúng tôi xác định là có xuất tinh ngược sau phẫu thuật.

Ban đầu, người ta tin rằng xuất tinh ngược có liên quan đến việc cắt bỏ các sợi cơ ở cổ bàng quang, sau đó người ta phát hiện ra rằng vùng ụ núi đóng vai trò quan trọng trong quá trình xuất tinh thuận. Sau đó các kỹ thuật phẫu thuật bắt đầu phát triển nhằm cố gắng bảo tồn vùng này. Cho đến nay, đây là điều chắc chắn duy nhất để bảo tồn xuất tinh thuận. Khi sử dụng các phương pháp tiết kiệm vùng ụ núi, tỷ lệ xuất tinh thuận lần lượt là 90,8%, 46,2% và 86,6% đối với TURP, HoLEP và PVP [2], [5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ người bệnh có biểu hiện xuất tinh ngược dòng sau phẫu thuật ở thời điểm 3 tháng là 22/120 bệnh nhân chiếm 18,3%. Theo Hạ Hồng Cường [1], tỷ

lệ này là 25%.

Theo Carlo Pavone, tỷ lệ xuất tinh ngược sau TURP lên đến 47,8% [6]. Trong một đánh giá có hệ thống dựa trên 30 RCT, tỷ lệ xuất tinh ngược ở bệnh nhân sau TURP là 66,1% và không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ xuất tinh ngược giữa kỹ thuật cắt bỏ đơn cực tiêu chuẩn và kỹ thuật lưỡng cực [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có khác các nghiên cứu khác có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trẻ hơn vì vậy tỷ lệ xuất tinh ngược dòng thấp hơn các tác giả khác, ngoài ra tỉ lệ xuất tinh ngược trong nghiên cứu này thấp hơn nhiều nghiên cứu khác, là do: những bệnh nhân có xuất tinh ngược một phần chưa được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm tìm tinh trùng và fructose trong nước tiểu.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tình trạng rối loạn xuất tinh sau phẫu thuật của 120 bệnh nhân tăng sản lành tính tuyến tiền liệt tại bệnh viện xanh pôn năm 2023 cho thấy: Điểm MSHQ-EjD short form trung bình trước phẫu thuật  $16,2 \pm 1,7$  và sau phẫu thuật 3 tháng là  $11,5 \pm 5,2$  điểm, sụt giảm so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hạ Hồng Cường** (2023), "Đánh giá tình trạng rối loạn cương dương và rối loạn xuất tinh ở bệnh

nhân sau mổ cắt đốt nội soi qua đường niệu đạo điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt", Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp 2, Đại Học Y Hà Nội.

2. **Rosen R, Altwein J, Boyle P, et al.** Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol.* 2003;44(6):637-649. doi:10.1016/j.eururo.2003.08.015
3. **Kasman AM, Bhambhani HP, Eisenberg ML.** Ejaculatory Dysfunction in Patients Presenting to a Men's Health Clinic: A Retrospective Cohort Study. *Sex Med.* 2020;8(3):454-460. doi:10.1016/j.esxm.2020.05.002
4. **Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, et al.** An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second international society for sexual medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. *Sex Med.* 2014;2(2):41-59. doi:10.1002/sm2.27
5. **Rosen RC, Catania JA, Althof SE, et al.** Development and validation of four-item version of Male Sexual Health Questionnaire to assess ejaculatory dysfunction. *Urology.* 2007;69(5):805-809. doi:10.1016/j.urology.2007.02.036
6. **Pavone C, Abbadessa D, Scaduto G, et al.** Sexual dysfunctions after transurethral resection of the prostate (TURP): evidence from a retrospective study on 264 patients. *Arch Ital Urol Androl.* 2015;87(1):8-13. doi:10.4081/aiaa.2015.1.8
7. **Couteau N, Duquesne I, Frédéric P, et al.** Ejaculations and Benign Prostatic Hyperplasia: An Impossible Compromise? A Comprehensive Review. *J Clin Med.* 2021;10(24): 5788. doi:10.3390/jcm10245788

# ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TRONG SỬ DỤNG BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG KHÁNH NĂM 2023

Hồ Văn Hải<sup>1</sup>, Trần Thái Thanh Tâm<sup>2</sup>, Nguyễn Trung Kiên<sup>2</sup>, Nguyễn Tấn Đạt<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Xác định tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh (2) Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành đúng về sử dụng bệnh án điện tử của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long

Khánh. (3) Đánh giá kết quả can thiệp ứng dụng bệnh án điện tử trong quản lý khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả kết hợp can thiệp không nhóm chứng trên 214 nhân viên y tế của Bệnh viện đa khoa khu vực Long Khánh từ tháng 01 năm 2019 đến hết tháng 12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức, thái độ và thực hành tốt là 43%. Có mối liên quan giữa tuổi, chuyên môn và mức ủng hộ, kiến thức thực hành về sử dụng bệnh án điện tử, cụ thể những nhân viên dưới 35 tuổi có tỷ số chênh cao hơn 2,18 lần so với nhân viên trên 35 tuổi (KTC 95%: 1,17-4,04) và nhân viên y tế có chuyên môn kế toán có kiến thức, thái độ thực hành tốt hơn so với nhóm điều dưỡng 3,45 lần (KTC 95%: 1,02-11,71), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Tỷ lệ nhân viên y tế hiểu biết về ưu điểm của bệnh án

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Khu vực Long Khánh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntdat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024