

nên sàng lọc rối loạn chức năng tuyến giáp cho người từ 35 tuổi và lặp lại mỗi 5 năm sau đó nhằm kiểm soát các nguy cơ tim mạch.

Do tính chất hồi cứu, nghiên cứu chưa đánh giá mối liên quan giữa TSH và FT4 với các thành phần khác của hội chứng chuyển hoá: BMI, vòng bụng, huyết áp. Ngoài ra, các nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy ảnh hưởng đáng kể của yếu tố kinh tế xã hội (như trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, mức thu nhập, khu vực sống, nghề nghiệp) và các yếu tố nguy cơ khác (uống rượu, hút thuốc lá, hoạt động thể lực) lên hội chứng chuyển hoá. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang không xác định được mối quan hệ nhân quả và chỉ được thực hiện tại một bệnh viện. Vì vậy, các nghiên cứu tiếp theo nên thực hiện đánh giá toàn diện ảnh hưởng của hormone tuyến giáp và hormone kích thích tuyến giáp lên hội chứng chuyển hoá trên người Việt Nam trưởng thành và phân tích các đặc điểm trên nhóm có chức năng tuyến giáp bình thường và bất thường.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nồng độ FT4 giữa 2 giới nam và nữ và giữa các nhóm tuổi. FT4 cho thấy mối tương quan dương với glucose và mối tương quan âm yếu với LDL-C, triglycerid, TSH có mối

tương quan dương yếu với LDL-C và triglycerid. Nghiên cứu không ghi nhận mối tương quan giữa HDL-C với FT4 hay TSH. Glucose và chất béo là thành phần của hội chứng chuyển hoá. Vì vậy, việc theo dõi nồng độ hormone tuyến giáp có thể giúp sàng lọc và chẩn đoán sớm hội chứng chuyển hoá và các bệnh liên quan.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dang AK, Le HT, Nguyen GT, Mamun AA, Do KN, Thi Nguyen LH, et al.** Prevalence of metabolic syndrome and its related factors among Vietnamese people: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Metab Syndr.* 2022; 16:102477.
2. **Binh TQ, Phuong PT, Nhung BT, Tung DD.** Metabolic syndrome among a middle-aged population in the Red River Delta region of Vietnam. *BMC Endocrine Disorders.* 2014; 14:77.
3. **Jang J, Kim Y, Shin J, Lee SA, Choi Y, Park E-C.** Association between thyroid hormones and the components of metabolic syndrome. *BMC Endocrine Disorders.* 2018; 18:29.
4. **Chin KY, Ima-Nirwana S, Mohamed IN, Aminuddin A, Johari MH, Ngah WZ.** The relationships between thyroid hormones and thyroid-stimulating hormone with lipid profile in euthyroid men. *Int J Med Sci.* 2014; 11:349-55.
5. **Roos A, Bakker SJ, Links TP, Gans RO, Wolffenbuttel BH.** Thyroid function is associated with components of the metabolic syndrome in euthyroid subjects. *J Clin Endocrinol Metab.* 2007; 92:491-6.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN CHÓNG MẶT NGOẠI BIÊN BẰNG NGHIỆM PHÁP EPLEY TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP - BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y TẾ HẢI DƯƠNG

Nguyễn Thị Tân<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền Trang<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân chóng mặt ngoại biên bằng nghiệm pháp Epley tại Khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Chóng mặt ngoại biên ghi nhận ở nữ giới (80,8 %) mắc nhiều hơn nam giới (19,2%), tỉ lệ nữ : nam = 4 : 1. Trong tổng số 49 bệnh nhân bị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính, có 42 trường hợp dương tính với

nghiệm pháp Dix Hallpike, 31 bệnh nhân trong đó đồng ý điều trị bằng nghiệm pháp Epley chiếm tỉ lệ 59,6%. Tỉ lệ thành công là 100%, trong đó có 3 trường hợp có cảm giác buồn nôn hơn sau làm nghiệm pháp, 1 trường hợp nôn và 1 trường hợp chóng mặt nhiều hơn. **Kết luận:** Điều trị chóng mặt ngoại biên bằng cách dùng thuốc kết hợp nghiệm pháp Epley đạt hiệu quả cao, tuy nhiên vẫn cần đề phòng biến chứng xảy ra (buồn nôn, nôn, chóng mặt tăng). **Từ khóa:** chóng mặt ngoại biên, nghiệm pháp Epley.

### SUMMARY

**EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH PERIPHERAL Dizziness USING THE EPLEY TEST AT THE DEPARTMENT OF GENERAL ENDOLOGY - HAI DUONG UNIVERSITY OF MEDICAL TECHNICAL TECHNOLOGY HOSPITAL**

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

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tân

Email: nguyentann@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024

**Objective:** Evaluate the results of treating patients with peripheral vertigo using the Epley test at the Department of General Internal Medicine, Hai Duong University of Medical Technology Hospital. **Research subjects and methods:** cross-sectional description, convenience sampling. **Results:** Peripheral vertigo was found to be more common in women (80.8%) than in men (19.2%), the ratio of women: men = 4:1. In a total of 49 patients with peripheral vertigo, Benign paroxysmal syndrome, there were 42 positive cases with the Dix Hallpike test, 31 patients of which agreed to be treated with the Epley test, accounting for 59.6%. The success rate is 100%, including 3 cases of increased nausea after the test, 1 case of vomiting and 1 case of increased dizziness. **Conclusion:** Treatment of peripheral vertigo using medication combined with the Epley maneuver is highly effective, but it is still necessary to prevent complications from occurring (nausea, vomiting, increased dizziness).

**Keywords:** peripheral vertigo, Epley test.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chóng mặt là ảo giác chuyển động của người hoặc vật xung quanh, ảo giác này thường là xoay tròn, cũng có thể là chuyển động thẳng hoặc cảm giác nghiêng ngả, nó xuất phát từ rối loạn hệ tiền đình. Chóng mặt không do tiền đình (choáng váng) là cảm giác lâng lâng, nhẹ đầu, xây xẩm, tối mắt, chao đảo và đứng không vững...nhưng không có bất kỳ ảo giác chuyển động nào [1].

Chóng mặt ngoại biên thường gặp nhất gồm chóng mặt kịch phát lành tính, bệnh Meniere, viêm thần kinh tiền đình và bệnh tiền đình hai bên. Bệnh tiền đình không những gây ra gánh nặng bệnh tật cho bệnh nhân mà còn ảnh hưởng đến nền kinh tế, xã hội. Theo một nghiên cứu từ Anh và Ý, các bệnh nhân báo cáo có trung bình 7 ngày nghỉ việc do chóng mặt trong 6 tháng trước đó, còn những bệnh nhân đang làm việc thì trên 50% cảm thấy hiệu quả công việc bị giảm xuống, hơn 1/4 trong số họ đã thay đổi công việc và 21% đã nghỉ việc [2]. Bệnh tạo nên gánh nặng khổng lồ cho nền kinh tế với ước tính tổng chi phí suốt đời cho một bệnh nhân chóng mặt là 64,929 đô la Mỹ và tổn khoảng 227 tỉ đô la Mỹ cho dân số Mỹ trên 60 tuổi [3]. Điều này làm cho việc chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời chóng mặt ngày càng quan trọng, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm gánh nặng kinh tế xã hội. Nghiệm pháp Epley đã được một số tác giả dùng để phối hợp điều trị cho bệnh nhân chóng mặt ngoại biên. Để khẳng định thêm hiệu quả điều trị của nghiệm pháp này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *"Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân chóng mặt ngoại biên bằng*

*nghiệm pháp Epley tại Khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương"*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân được chẩn đoán chóng mặt ngoại biên được điều trị tại Khoa Nội tổng hợp - Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương trong khoảng thời gian từ tháng 12/2020 đến tháng 2/2022.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Bệnh nhân có triệu chứng chóng mặt thực sự, có hoặc không triệu chứng kèm theo buồn nôn, nôn, ù tai, giảm thính lực.
- Khám không có dấu hiệu thần kinh khu trú
- Không ghi nhận các dấu hiệu tiểu não
- Bệnh nhân được chụp cắt lớp vi tính sọ não/cộng hưởng từ sọ não loại trừ tổn thương thần kinh trung ương trên những trường hợp lớn tuổi có yếu tố nguy cơ tim mạch hoặc những bệnh nhân chưa khẳng định chẩn đoán chóng mặt ngoại biên.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán chóng mặt ngoại biên.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Phụ nữ đang mang thai.
- Bệnh nhân có giảm sự thức tỉnh (Glasgow < 15 điểm).

- Bệnh nhân có dấu thần kinh khu trú.

- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng (thiếu máu, suy gan, suy thận, bệnh lý tim không ổn định).

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả các bệnh nhân chóng mặt thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu tại khoa Nội tổng hợp – Bệnh viện Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương.

**2.3. Xử lý số liệu.** Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

## 2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Đây là nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quyết định điều trị của bác sĩ lâm sàng, nên không vi phạm y đức.

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng y đức trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương.

- Tên tuổi và các thông tin liên quan đến bệnh nhân được giữ bí mật cho mục đích nghiên cứu khoa học.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát 52 bệnh nhân chóng mặt ngoại biên (chóng mặt tiền đình) thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, số liệu lấy từ tháng 12/2020 đến tháng 02/2022 tại Khoa Nội tổng hợp – Bv Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương.

#### 3.1. Đặc điểm tuổi và giới

**Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi và giới của nhóm nghiên cứu**

Nhóm tuổi	<40 tuổi	40–60 tuổi	> 60 tuổi	Tuổi trung bình
Số BN (tỉ lệ %)	10 (19,2%)	15 (28,8%)	27 (51,9%)	58 ± 6,7
Giới	Nam		Nữ	
Số BN (tỉ lệ %)	19,2%		80,8%	

#### 3.2. Đánh giá hiệu quả điều trị

##### 3.2.1. Điều trị thuốc

**Bảng 3.2. Các loại thuốc điều trị chóng mặt**

Các loại thuốc	Số ca	Tỉ lệ (%) điều trị thuốc
Betahistin	52	100%
Acetyl leucin	52	100%
Diazepam	51	98,1%
metoclopramide	9	17,3%
Lợi tiểu	1	1,9%
Corticoid	2	3,8%

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận 9 trường hợp phải dùng thuốc chống nôn Metoclopramide (Primperan) chiếm 17,3%. Các loại thuốc khác như: Diazepam dùng ngắn ngày, Betahistin, Acetyl-leucin được dùng cho hầu hết tất cả các bệnh nhân chóng mặt. Có 1 trường hợp bệnh Ménière phải dùng lợi tiểu và corticoid, 1 ca viêm thần kinh tiền đình có dùng corticoid.

**3.2.2. Thực hiện nghiệm pháp Epley (tái định vị sỏi tai).** Nghiên cứu của chúng tôi có 49 bệnh nhân bị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính, chỉ có 42 bệnh nhân dương tính với nghiệm pháp Dix-Hallpike và 31 bệnh nhân trong số đó được điều trị bằng nghiệm pháp Epley chiếm tỉ lệ 59,6%. Sau khi thực hiện nghiệm pháp Epley và đánh giá Dix Hallpike sau 48 giờ điều trị chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau:

**Bảng 3.3. Kết quả nghiệm pháp Epley**

Kết quả nghiệm pháp Epley	Số ca	Tỉ lệ (%)
Hết hoàn toàn chóng mặt	18	58,1%
Cải thiện triệu chứng khả quan	11	35,5%
Giảm chóng mặt còn để lại di chứng	2	6,4%
Không đáp ứng điều trị	0	0
<b>Tổng</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>

**Nhận xét:** Sau điều trị bằng nghiệm pháp

Epley tỉ lệ thành công là 100%, trong đó có 18 trường hợp là hết hoàn toàn chóng mặt chiếm tỉ lệ 58,1% cải thiện triệu chứng khả quan là 11 trường hợp chiếm 35,5%. Trong đó biến chứng trong và sau thực hiện nghiệm pháp là buồn nôn (3 trường hợp), nôn (1 trường hợp), chóng mặt nặng hơn 1 trường hợp.

#### 3.2.3. Đánh giá kết quả điều trị thuốc tiền đình so với điều trị thêm nghiệm pháp Epley

**Bảng 3.4. Số ngày nằm viện khi điều trị thuốc tiền đình và khi thực hiện thêm nghiệm pháp Epley**

Số ngày nằm viện	Nghiệm pháp Epley			Giá trị p
	Có (n=)	Không (n=)	Tổng (n=)	
<5 ngày	18	1	19	p=0,000
≥ 5 ngày	13	17	30	(p<0,05)
Ít nhất	2	2		
Nhiều nhất	10	14		
Trung bình	5,7	8,23		
Trung vị	5	8		

**Nhận xét:** Sự khác biệt số ngày nằm viện giữa nhóm chỉ điều trị thuốc tiền đình và nhóm thực hiện thêm nghiệm pháp Epley có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm tuổi và giới.** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi là 57,25 ± 16,57 tuổi, nhỏ nhất là 21 tuổi và lớn nhất là 90 tuổi. Tuổi trung bình tương tự ghi nhận của một số tác giả khác như nghiên cứu của Ogita H là 56,1 tuổi [4], Lai YT là 55,1 (± 17.3) tuổi [5], Bunasuwan P là 55 tuổi [6]. Chúng tôi nhận thấy chóng mặt có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng cho thấy có sự tăng dần theo độ tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh có khuynh hướng xảy ra ở nữ giới, tỉ lệ nữ giới chiếm ưu thế hơn so với nam giới (tỉ lệ nữ : nam là 4 : 1). Tỉ lệ giới tính trong nghiên cứu chúng tôi thấy nữ chiếm ưu thế hơn hẳn so với nam giới, cao hơn so với một số tác giả khác. Theo Bunasuwan P và cộng sự tổng kết 149 bệnh nhân thì tỉ lệ nữ : nam là 2 : 1 nghiên cứu của Lai YT thì cũng có tỉ lệ là 1,96: 1, theo Phan Kim Ngân và cộng sự tỉ lệ này là 2,63:1 [7]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số, cỡ mẫu khác nhau giữa các nghiên cứu.

#### 4.2. Đánh giá kết quả điều trị chóng mặt ngoại biên bằng nghiệm pháp Epley

**4.2.1. Đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc.** Theo nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân chóng mặt được điều trị thuốc cải

thiện triệu chứng với 100% Betahistin, 100% Acetyl Leucin, 98,1% Diazepam ngăn ngày, 9 trường hợp phải dùng thuốc chống nôn Metoclopramide (primperan). Chỉ có 1 trường hợp dùng lợi tiểu (1,9%), và 2 bệnh nhân dùng corticoid (3,8%).

Tác giả McClure JA và cộng sự [8] đã thực hiện một nghiên cứu mù đôi để đánh giá tác dụng của diazepam và lorazepam trong chóng mặt tư thế kịch phát lành tính. Hai mươi lăm bệnh nhân chóng mặt tư thế kịch phát lành tính được cho diazepam, lorazepam, hoặc giả dược trong vòng bốn tuần. Mỗi bệnh nhân đánh giá chóng mặt của mình sau mỗi tuần, và rung giật nhãn cầu của bệnh nhân được đánh giá trước và sau khi điều trị. Kết quả cho thấy một sự suy giảm dần dần trong các triệu chứng ở tất cả các nhóm điều trị.

Các nghiên cứu phân tích gộp đã khẳng định betahistin (betahistine dihydrochloride) làm giảm tần suất, độ nặng và thời gian chóng mặt và có thể cả các triệu chứng thần kinh tự trị đối với chóng mặt do các nguyên nhân khác nhau, đặc biệt trong bệnh Ménière. Trong một nghiên cứu đa quốc gia, đa trung tâm, mù đôi, ngẫu nhiên khác cho kết quả thấy sự phối hợp thuốc cinnarizine 20 mg và dimenhydrinate 40mg có kết quả vượt trội hơn so với betahistine 16mg trong việc cải thiện triệu chứng chóng mặt ngoại biên sau 4 tuần điều trị.

**4.2.2. Thực hiện nghiệm pháp Epley trong bệnh chóng mặt tư thế kịch phát lành tính và kết quả.** Trong tổng số 49 bệnh nhân bị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính, chỉ có 42 bệnh nhân dương tính với nghiệm pháp Dix-Hallpike và 31 bệnh nhân trong đó đồng ý điều trị bằng nghiệm pháp Epley chiếm tỉ lệ 59,6%. Sau điều trị bằng nghiệm pháp Epley tỉ lệ thành công là 100%, trong đó hết chóng mặt là 58,1% và cải thiện triệu chứng khả quan là 35,5%, giảm chóng mặt còn để lại di chứng là 6,4%.

Tỉ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tác giả Epley [9] nhưng tỉ lệ hết chóng mặt trong nghiên cứu của ông cao hơn (90%). Tương tự với nghiên cứu của tác giả Fung K và cộng sự [10], tỉ lệ thành công là 97% gồm hết chóng mặt là 67%, cải thiện triệu chứng khả quan là 20%. Cũng như nghiên cứu của tác giả Babac S. và cộng sự, đã thực hiện nghiệm pháp Epley trên 75 bệnh nhân (tất cả các trường hợp đều cho bệnh sử phù hợp và nghiệm pháp Dix-Hallpike dương tính khẳng định chẩn đoán chóng mặt tư thế kịch phát lành tính) với tỉ lệ

thành công là 96% gồm hết chóng mặt là 90,7%, cải thiện triệu chứng khả quan là 5,3%. Lý giải sự khác biệt về tỉ lệ hết chóng mặt là do tác giả Babac S. đánh giá sau khi thực hiện nghiệm pháp Epley nhiều lần (lần 1, lần 2) còn nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá sau 1 lần thực hiện.

Kết quả của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của tác giả Hồ Vĩnh Phước với tỉ lệ thành công là 85,36% bao gồm hết chóng mặt là 58,53%, cải thiện triệu chứng khả quan là 26,83%. Điều khác biệt này có thể lý giải là do trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các bệnh nhân thực hiện nghiệm pháp Epley đều là tổn thương ống bán khuyên sau.

## V. KẾT LUẬN

Chóng mặt ngoại biên ghi nhận ở nữ giới (80,8%) mắc nhiều hơn nam giới (19,2%), tỉ lệ nữ : nam = 4 : 1. Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là >60 tuổi chiếm tỉ lệ 51,9% và nhóm <40 tuổi gặp ít nhất chiếm tỉ lệ 19,2%, tuổi càng nhỏ càng ít bị chóng mặt. Trong tổng số 49 bệnh nhân bị chóng mặt tư thế kịch phát lành tính, có 42 trường hợp dương tính với nghiệm pháp Dix Hallpike, 31 bệnh nhân trong đó đồng ý điều trị bằng nghiệm pháp Epley chiếm tỉ lệ 59,6%. Tỉ lệ thành công là 100%, trong đó có 3 trường hợp có cảm giác buồn nôn hơn sau làm nghiệm pháp, 1 trường hợp nôn và 1 trường hợp chóng mặt nhiều hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Anh Nhị** (2013). "Chóng mặt". Sổ tay Lâm Sàng Thần Kinh sau đại học, Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh, tr.196-227
2. **Bronstein A.M, Goldina J.F, Grestv M.A. et al** (2010). "The social impact of dizziness in London and Siena". J Neurol, 257(2),183-190
3. **Agrawal Y., Pineault K.G, Semenov Y.R.** (2018). "Health-related quality of life and economic burden of vestibular loss in older adults". Laryngoscope Investig Otolaryngol, 3(1), 8-15
4. **Ogita H., Taura A., Funabiki K. et al** (2010). "Clinical and epidemiological study on inpatients with vertigo at the ENT Department of Kyoto university Hospital". Acta Otolaryngol Suppl, (563),34-38
5. **Lai Y.T, Wang T.C, Chuang L.J et al** (2011). "Epidemiology of vertigo: a National Survey". Otolaryngol Head Neck Surg, (145), pp. 110-116
6. **Bunasuwan P., Bunbanjerdasuk S., Niluwan A.,** (2011). "Etiology of vertigo in Thai patient at Thammasat Hospital". J.Med Assoc Thai, Vol 94 (7), 102-108.
7. **Phan Kim Ngân** (2015). Đánh giá tình trạng chóng mặt ngoại biên hiện nay tại khoa nội thần kinh tổng quát Bệnh viện Nhân Dân 115, Luận án

chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

8. **McClure J.A., Willett J.M.**, (1980). "Lorazepam and diazepam in the treatment of Benign paroxysmal positional vertigo". J Otolaryngol, Vol 9(6), 472-477
9. **Epley J** (1992). "The canalith repositioning

procedure: for treatment of benign paroxysmal positional vertigo". Otolaryngol Head Neck Surg, Vol 107 (3), 339-404

10. **Fung K., Hall S.F.**, (1996). "Particle repositioning maneuver: effective treatment for benign paroxysmal positional vertigo". J Otolaryngol, Vol 25 (4), 243-248.

## ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÌNH DỤC CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Chu Thị Chi<sup>1</sup>, Nguyễn Hoài Bắc<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

Sức khỏe tình dục (SKTD) là một phần thiết yếu của sự phát triển con người và quyền cá nhân, là nền tảng cho sức khỏe thể chất và tinh thần cũng như các mối quan hệ giữa các cá nhân. Hiểu biết về SKTD ở đối tượng điều dưỡng có vai trò quan trọng trong thực hành lâm sàng chăm sóc người bệnh. Nghiên cứu của chúng tôi về kiến thức sức khỏe tình dục và các yếu tố liên quan được tiến hành trên 366 điều dưỡng đang công tác tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, trong đó nữ giới chiếm 72,4%, tuổi trung bình là 31,3±5,7, trình độ học vấn chủ yếu là đại học chiếm 65,3%. Nhóm điều dưỡng chăm sóc trực tiếp người bệnh chiếm tỷ lệ cao với 66,1%, năm kinh nghiệm làm việc trung bình là 7,6±5,1 năm; 74,9% điều dưỡng được hỏi trả lời là chưa từng tham gia khóa đào tạo về SKTD, có 25,7 % điều dưỡng trả lời có gặp trở ngại khi chăm sóc bệnh nhân có vấn đề về SKTD, 12,5% điều dưỡng trả lời đã từng bị quấy rối tình dục. Với điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc trên 5 năm cho thấy yếu tố tuổi, vị trí làm việc, loại hình gia đình có mối liên quan với kiến thức về chăm sóc sức khỏe của điều dưỡng, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Với điều dưỡng có kinh nghiệm làm việc từ 5 năm trở xuống cho thấy yếu tố loại hình gia đình đang sống có mối liên quan với kiến thức về chăm sóc sức khỏe của điều dưỡng, mỗi liên quan có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . **Từ khóa:** sức khỏe tình dục, kiến thức

### SUMMARY

#### EVALUATION OF KNOWLEDGE AND EXPLORATION OF SOME FACTORS RELATED TO SEXUAL HEALTH CARE AMONG NURSES AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Sexual health is an essential aspect of human development and individual rights. It serves as the

foundation for both physical and mental well-being, as well as interpersonal relationships. Our study involved 366 nurses working at Hanoi Medical University Hospital, with female nurses constituting 72.4%. The average age was 31.3±5.7 years old; the major educational background was university level at 65.3%. Direct patient care nurses represented a high proportion at 66.1%, and the average work experience was 7.6±5.1 years. About 74.9% of the surveyed nurses reported not having participated in sexual health training, while 25.7% mentioned facing obstacles in caring for patients with sexual health issues. Additionally, 12.5% of nurses reported experiencing sexual harassment. Among nurses with over five year of work experience, age, work position, and family type were found to be correlated with their knowledge of healthcare. These associations were statistically significant with  $p < 0.05$ . For nurses with five or fewer years of work experience, the type of family they lived in was found to be significantly correlated with their knowledge of healthcare, with  $p < 0.05$ . **Keywords:** sexual health, knowledge

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình dục là một phần quan trọng đối với con người trong suốt cuộc đời, do đó, SKTD cần được đảm bảo bằng cách tiếp cận tích cực và tôn trọng [1]. SKTD ngày nay được hiểu rộng rãi là trạng thái khỏe mạnh về thể chất, cảm xúc, tinh thần và xã hội. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, việc cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTD (Sexual Health Care - SHC) được coi là một phần không thể thiếu trong chăm sóc bệnh nhân [2].

Tuy nhiên trên thực tế, nhiều điều dưỡng vẫn coi việc thảo luận chủ đề này với bệnh nhân là một thách thức. Việc ngần ngại nói về vấn đề tình dục, kiến thức hiện có hạn chế và thiếu kinh nghiệm chăm sóc các vấn đề tình dục của bệnh nhân là những nguyên nhân có thể xảy ra. Do kiến thức về chăm sóc SKTD chưa tối ưu, các vấn đề tiềm ẩn có thể tồn tại và kéo dài, thậm chí ảnh hưởng đến mối quan hệ của bệnh nhân và dẫn đến việc không tuân thủ phác đồ điều trị,

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Chi

Email: chuchihmuh@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 22.4.2024