

6. **Türk, C.** EAU Guidelines on Interventional Treatment for Urolithiasis. Eur Urol 2016, 69 (3), 475–482. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2015.07.041>.

7. **El-Nahas AR, Eraky I, Shokeir AA, et al.** Percutaneous nephrolithotomy for treating staghorn stones: 10 years of experience of a tertiary-care centre. Arab Journal of Urology. 2012;10(3):324. doi:10.1016/j.aju.2012.03.002

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG ĐAU BẰNG THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU DỰA TRÊN HÀNH VI (BPS) TRONG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY XÂM NHẬP

Nguyễn Thị Kiều Trang¹, Hoàng Bùi Hải^{1,2}, Nguyễn Thị Sơn^{1,2},
Đàm Thị Hương Lan¹, Đinh Thị Thanh Huệ¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tình trạng đau bằng thang điểm đánh giá mức độ đau dựa trên hành vi (BPS - Behavioral Pain Scale) ở người bệnh thở máy và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên nhóm người bệnh thở máy tại khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực từ 11/2023 - 02/2024. Tình trạng đau được đánh giá bằng thang điểm BPS trong khi thực hiện một số quy trình điều dưỡng thường quy như chăm sóc răng miệng, hút đờm và thay đổi tư thế. Kết quả nghiên cứu cho thấy hút đờm là quy trình điều dưỡng xâm lấn gây đau nhất cho người bệnh thở máy (Trung vị = 7, IQR: 6- 7,25) với tỉ lệ đau từ trung bình đến nặng, theo sau đó là thay đổi tư thế và chăm sóc răng miệng (Trung vị = 5, IQR: 4- 6) với tỉ lệ người bệnh đau nhẹ chiếm đa số. Điểm RASS, giới tính, bệnh lý chính và phương pháp thở xâm lấn và việc sử dụng thuốc giảm đau của người bệnh có liên quan tới tình trạng đau trong quá trình chăm sóc với $p < 0,05$.

Từ khóa: tình trạng đau, thang điểm BPS, người bệnh thở máy xâm nhập.

SUMMARY

PAIN ASSESSMENT BY USING BEHAVIORAL PAIN SCALE IN CARING FOR MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS

The study aimed to describe pain status using the Behavioral Pain Scale (BPS) in mechanically ventilated patients and related factors at Hanoi Medical University Hospital. A descriptive study was conducted on mechanically ventilated patients in the Emergency and Intensive Care Department from November 2023 to February 2024. Pain was assessed using the BPS during routine nursing procedures, including oral care, suctioning, and repositioning. The results showed that suctioning was the most painful invasive nursing procedure for ventilated patients (Median = 7, IQR: 6–7.25), with a majority experiencing moderate to

severe pain. This was followed by repositioning and oral care (Median = 5, IQR: 4–6), where most patients reported mild pain. Several factors such as RASS score, gender, primary diagnosis, invasive ventilation method, and the use of analgesics were significantly associated with pain during nursing care ($p < 0.05$).

Keywords: Pain status, behavioral pain scale, mechanically ventilated patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá đau là một trong những vấn đề cốt lõi trong chăm sóc người bệnh tại các đơn vị hồi sức tích cực (HSTC). Quản lý đau không hiệu quả có thể gây ra những tác động tiêu cực đến người bệnh như rối loạn chức năng sinh lý, ảnh hưởng tâm lý, kéo dài thời gian hồi phục và làm giảm chất lượng chăm sóc¹. Phần lớn người bệnh thở máy thường phải trải qua những cơn đau, ngay cả khi nghỉ ngơi do chính tình trạng bệnh của họ, do các thủ thuật xâm lấn, hoặc trong các quy trình chăm sóc điều dưỡng. Thay đổi tư thế, hút đờm cũng như chăm sóc răng miệng là một trong các nguyên nhân dẫn đến đau ở nhóm người bệnh này². Nghiên cứu chỉ ra rằng tình trạng đau ở người bệnh HSTC chiếm từ 58% đến 77%³. Mặc dù vậy, việc đánh giá và quản lý đau ở nhóm người bệnh này vẫn còn nhiều hạn chế do thiếu các công cụ đánh giá đau phù hợp cho những người bệnh không thể giao tiếp bằng lời.

Thang điểm đánh giá mức độ đau dựa trên hành vi (BPS) đã được phát triển và sử dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia để khắc phục khó khăn này, BPS có độ tin cậy và tính nhất quán cao trong việc đánh giá đau ở người bệnh thở máy xâm nhập⁴. Hiện tại, khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực (CC và HSTC)- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội vẫn chưa thường xuyên sử dụng công cụ này để nhận định tình trạng đau trong khi chăm sóc nhóm đối tượng này. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả tình trạng đau bằng thang điểm BPS trong quá trình chăm sóc răng miệng, hút*

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Bùi Hải

Email: hoangbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

đờm và thay đổi tư thế ở người bệnh thở máy.

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng đau trong quá trình chăm sóc răng miệng, hút đờm và thay đổi tư thế ở nhóm người bệnh này.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là lượt đánh giá đau bằng thang điểm BPS trong quá trình chăm sóc người bệnh trên các thủ thuật chăm sóc răng miệng, hút đờm và thay đổi tư thế.

• Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh:

Người bệnh ≥ 18 tuổi, được đặt ống nội khí quản hoặc mở khí quản và điều trị nội khoa, thời gian thở máy xâm nhập ≥ 24 giờ, điểm RASS (Richmond Agitation Sedation Scale - Thang điểm kích động an thần Richmond) ≤ 1 .

• Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh: Người bệnh đang sử dụng thuốc giãn cơ, có bệnh lý gây ra liệt chi trên hoặc liệt tứ chi, hoặc sau cấp cứu ngừng tuần hoàn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Thời gian và địa điểm: Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực- Bệnh viện Đại học Hà Nội từ tháng 11/2023 đến tháng 02/2024.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, tất cả các người bệnh có tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ.

Thang đo nghiên cứu: Thang điểm BPS bao gồm ba tiêu chí đánh giá, bao gồm: biểu hiện khuôn mặt, vận động chi trên và đồng bộ với máy thở. Mỗi tiêu chí được tính điểm với câu trả lời có sự lựa chọn tương ứng từ 1- 4 điểm. Điểm đau BPS được tính bằng tổng điểm các câu trả lời và được phân loại như sau: 3 điểm: không đau; 4- 6 điểm: đau nhẹ; 7- 9 điểm: đau trung bình, 10- 12: đau mức độ nặng.

Quy trình nghiên cứu: Các thông tin nhân khẩu học, một số đặc điểm cá nhân và tiền sử bệnh của người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu sẽ được thu thập bởi nghiên cứu viên chính.

- Trước khi đánh giá đau, người bệnh sẽ được đánh giá mức độ an thần bằng thang điểm RASS. Lấy toàn bộ người bệnh có điểm RASS ≤ 1 và đang được điều trị nội khoa để tránh các yếu tố gây nhiễu trong quá trình thu thập số liệu.

- Việc đánh giá đau cho người bệnh thở máy được nghiên cứu viên chính thực hiện vào hai buổi một ngày tương ứng với hai ca làm việc (sáng, tối) trong khi thực hiện các thủ thuật chăm sóc điều dưỡng, bao gồm chăm sóc răng miệng, hút đờm dãi và thay đổi tư thế. Ba quy

trình này được chọn vì chúng là một phần của quy trình chăm sóc thường quy cho người bệnh thở máy xâm nhập. Mỗi quy trình được đánh giá một lần vào mỗi buổi. Khoảng thời gian đánh giá giữa hai quy trình ít nhất là 30 phút.

- Nếu người bệnh có chỉ định bắt đầu sử dụng hoặc tăng liều thuốc an thần hoặc giảm đau đang sử dụng trước khi thực hiện các quy trình, việc đánh giá đau sẽ bị trì hoãn.

- Người bệnh sẽ được dừng đánh giá khi ngừng thở máy, rút ống nội khí quản hoặc mở khí quản, chuyển viện hoặc tử vong.

Xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu không làm thay đổi các điều trị cơ bản của người bệnh. Mọi thông tin về người bệnh được đảm bảo bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 4 tháng, có 180 lượt đánh giá đau trong cả 3 quy trình chăm sóc răng miệng, hút đờm và thay đổi tư thế được thực hiện trong thời gian nghiên cứu, trong đó có 150 lượt đánh giá đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu (30 lượt có người bệnh thay đổi liều thuốc an thần, giảm đau hoặc sử dụng thêm thuốc giãn cơ trong quá trình đánh giá).

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện 150 lượt đánh giá đau, trong đó có 53,3% là nam, 46,7% là nữ. Tuổi trung vị của nhóm đối tượng nghiên cứu nghiên cứu là 79,5 (tuổi), với độ tuổi từ 19 đến 92. Phần lớn người bệnh nhập viện vì bệnh lý hô hấp ($n=68$, chiếm 45,3%), sau đó là bệnh lý nhiễm khuẩn ($n=50$, chiếm 33,3%) và bệnh kinh ($n=19$, chiếm 12,7%). Đa số người bệnh nhập viện không có tiền sử phẫu thuật trước đó (90,7%), đang được hỗ trợ thông khí qua ống nội khí quản (82,7%). Khoảng 26,0% đang sử dụng thuốc an thần (Propofol, Midazolam hoặc cả hai) và 14,0% sử dụng thuốc giảm đau (Fentanyl) trong suốt quá trình đánh giá (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu (N=150)

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		Trung vị (TV)=79,5, khoảng tuổi: 19- 92	
Giới tính	Nữ	70	46,7
	Nam	80	53,3
Bệnh lý chính	Hô hấp	68	45,3
	Tim mạch	5	3,3
	Thần kinh	19	12,7

	Nhiễm khuẩn	50	33,3
	Khác	8	5,3
Tiền sử phẫu thuật	Không	136	90,7
	Có	14	9,3
Phương pháp thở xâm lấn	Nội khí quản	124	82,7
	Mở khí quản	26	17,3
Thuốc an thần đang sử dụng	Propofol	11	7,3
	Midazolam	24	16,0
	Cả Propofol và Midazolam	4	2,7
	Không sử dụng	111	74,0
Thuốc giảm đau đang sử dụng	Không	129	86,0
	Có	21	14,0
Thời điểm đánh giá	Sáng	75	50,0
	Tối	75	50,0

3.2. Tình trạng đau ở người bệnh thở máy HSTC trong các quy trình chăm sóc. Tình trạng đau ở người bệnh HSTC giữa các thủ thuật là khác nhau, Trong đó, hút đờm là thủ thuật gây đau nhiều nhất với điểm đau BPS trung vị là 7 (khoảng tứ phân vị (IQR) là 6- 7,25). Thay đổi tư thế và chăm sóc răng miệng điểm BPS trung vị như nhau bằng 5 (IQR là 4- 6).

Tất cả người bệnh đều trải qua đau trong khi hút đờm, trong đó 56,7% có đau trung bình, 38,7% có đau nhẹ và 4,7% đau ở mức độ nặng. Đa số người bệnh cảm thấy đau nhẹ khi chăm sóc răng miệng và thay đổi tư thế, chiếm lần lượt là 69,3% và 70,7%. Trong khi đó, có 18,7% và 8,7% người bệnh không cảm thấy đau khi thực hiện hai quy trình này (Bảng 2).

Bảng 2. Tình trạng đau của người bệnh theo thang đo BPS (N=150)

Biến số	Chăm sóc răng miệng	Hút đờm	Thay đổi tư thế
---------	---------------------	---------	-----------------

	Số lượng (n)	%	Số lượng (n)	%	Số lượng (n)	%
Không đau	28	18,7	0	0	13	8,7
Đau nhẹ	104	69,3	58	38,7	106	70,7
Đau trung bình	17	11,3	85	56,7	29	19,3
Đau ở mức độ nặng	1	0,7	7	4,7	2	1,3

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng đau của người bệnh thở máy trong các quy trình chăm sóc. Bảng 3 cho thấy điểm RASS có mối tương quan thuận với tình trạng đau khi chăm sóc răng miệng, hút đờm và thay đổi tư thế ($p < 0,001$). Trong khi đó, tuổi không có mối tương quan với tình trạng đau của người bệnh trong khi thực hiện các thủ thuật ($p > 0,05$).

Bảng 3. Phân tích tương quan một số đặc điểm của người bệnh với tình trạng đau khi thực hiện các quy trình chăm sóc (N=150)

Biến số	BPS trong chăm sóc răng miệng		BPS trong hút đờm		BPS trong thay đổi tư thế	
	rho	p	rho	p	rho	p
Tuổi	0,03	0,717	-0,08	0,315	0,12	0,147
Điểm RASS	0,30	<0,001	0,34	<0,001	0,33	<0,001

Bảng 4 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đau BPS giữa nữ và nam khi hút đờm và thay đổi tư thế ($p < 0,05$). Người bệnh được hỗ trợ thông khí qua ống nội khí quản có điểm đau cao hơn nhóm người bệnh mở khí quản khi chăm sóc răng miệng và hút đờm ($p < 0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đau ở các nhóm bệnh lý chính khác nhau khi chăm sóc răng miệng và hút đờm.

Bảng 4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng đau của người bệnh khi thực hiện các quy trình chăm sóc (N=150)

Biến số		Số lượng (n)	BPS trong chăm sóc răng miệng		BPS trong hút đờm		BPS trong thay đổi tư thế	
			Trung vị	p	Trung vị	p	Trung vị	p
Giới tính	Nữ	70	5	0,107	7	<0,001	6	0,049
	Nam	80	4		6,5		5	
Bệnh lý chính	Hô hấp	68	5	0,018	7	0,006	6	0,101
	Tim mạch	5	5		7		5	
	Thần kinh	19	5		7		5	
	Nhiễm khuẩn	50	4		6,5		5	
	Khác	8	3,5		5,5		4	
Tiền sử phẫu thuật	Không	136	5	0,307	7	0,808	5	0,924
	Có	14	4		6,5		5,5	
Phương pháp thở xâm lấn	Nội khí quản	124	5	0,028	7	0,029	5	0,935
	Mở khí quản	26	4		6,5		5	
Thuốc an thần	Propofol	11	5	0,052	7	0,049	5	0,134

đang sử dụng	Midazolam	24	5		7		5	
	Cả Propofol và Midazolam	4	3		5		4	
	Không sử dụng	111	5		7		5	
Thuốc giảm đau đang sử dụng	Không	129	4	0,095	7	0,515	5	0,017
	Có	21	5		7		5	
Thời điểm đánh giá	Sáng	75	4	0,281	7	0,732	5	0,583
	Tối	75	5		7		5	

IV. BÀN LUẬN

Đau là một vấn đề thường gặp ở người bệnh hồi sức tích cực, nhưng việc nhận diện và báo cáo cơn đau ở nhóm đối tượng này thường gặp nhiều khó khăn do họ không thể giao tiếp, có tình trạng sáng hoặc đang sử dụng thuốc an thần.

Kết quả của nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt về tình trạng đau mà người bệnh thở máy HSTC trải qua khi thực hiện các quy trình khác nhau. Nghiên cứu chỉ ra hút đờm là thủ thuật gây đau nhiều nhất với điểm BPS trung vị là 7 (IQR: 6-7,25), theo sau đó là chăm sóc răng miệng và thay đổi tư thế có mức độ đau ít hơn, với điểm BPS trung vị là 5 (IQR: 4-6). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Gomaverdi (2019) cho thấy điểm BPS trung vị cao nhất khi hút đờm là 7 (IQR: 5-8), sau đó đến chăm sóc răng miệng là 6 (IQR: 4-7) và thay đổi tư thế là 5 (IQR: 4-7)⁵. Tuy nhiên, một nghiên cứu khác của Al Sutari lại chỉ ra thay đổi tư thế là quy trình gây đau nhiều nhất (BPS trung bình = $9,13 \pm 1,59$), sau đó đến hút đờm ($8,29 \pm 1,87$) và chăm sóc răng miệng ($5,24 \pm 1,21$)⁶. Theo "Hướng dẫn thực hành lâm sàng về quản lý đau, kích động và sáng ở người bệnh trưởng thành tại Hồi sức tích cực", mục tiêu duy trì điểm đau BPS của người bệnh thở máy HSTC nhỏ hơn 6, khi BPS ≥ 6 được coi là biểu hiện của mức độ đau trung bình trở lên và thuốc giảm đau nên được cân nhắc sử dụng để điều trị và dự phòng tình trạng đau này⁷.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra điểm RASS có mối tương quan thuận với tình trạng đau của người bệnh trong các hoạt động chăm sóc ($p < 0,001$). Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Wojnar-Gruszka (2022) và Rijkenberg (2015)^{8,9}. Không có mối tương quan nào được tìm thấy giữa tình trạng đau trong khi thực hiện các thủ thuật và tuổi của người bệnh. Phát hiện này phù hợp với nghiên cứu của Stott và cộng sự¹⁰. Trái ngược với kết quả này, nghiên cứu của Al Sutari (2014), cho thấy những người bệnh trẻ tuổi bị đau nhiều hơn so với nhóm người bệnh lớn tuổi⁶. Điểm đau BPS ở nữ giới cao hơn đáng kể so với nam giới khi thực hiện thủ thuật hút đờm ($p < 0,001$). Nguyên nhân có thể do nữ giới thường

có nhận thức và biểu hiện độ nhạy cảm về đau mạnh hơn.

Người bệnh được hỗ trợ thông khí qua nội khí quản có điểm đau cao hơn khi thực hiện chăm sóc răng miệng và hút đờm so với nhóm người bệnh mở khí quản ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Smith (2022), cho rằng sự khó chịu và đau liên quan đến ống nội khí quản chủ yếu là do kích thích tại vùng họng và khí quản làm tăng cảm giác đau khi thực hiện các thủ tục như chăm sóc răng miệng và hút đờm. Người bệnh thở máy vào phòng HSTC vì bệnh lý hô hấp có tình trạng đau cao hơn so với nhóm bệnh lý nhiễm khuẩn, kết quả này tương tự với phát hiện của Brown (2021)¹². Khi thay đổi tư thế, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm đau BPS giữa nhóm người bệnh có và không sử dụng thuốc giảm đau ($p = 0,017$), cho thấy rằng việc sử dụng thuốc giảm đau có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ đau. Tương tự như trong nghiên cứu của Ayasrah (2014), có 61,5% người bệnh không được dùng thuốc giảm đau trước khi làm thủ thuật. Sau khi đánh giá, kết quả cho thấy mức độ đau trong thủ thuật tăng lên ở những người bệnh không được dùng thuốc giảm đau trong một giờ trước hoặc trong khi đang làm thủ thuật².

Việc xây dựng một quy trình thường quy để đánh giá và kiểm soát đau trong quá trình chăm sóc cho nhóm người bệnh này tại HSTC là rất cần thiết. Điều dưỡng làm việc tại HSTC cần đánh giá mức độ đau của người bệnh một cách định kỳ, tuân thủ quy trình kỹ thuật và thực hiện các thủ thuật một cách nhẹ nhàng, nhất là những thủ thuật có tính xâm lấn.

Hạn chế của nghiên cứu: Khoa CC và HSTC- Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là nơi điều trị cả những người bệnh nội khoa và ngoại khoa nặng thở máy xâm nhập. Hạn chế của nghiên cứu này là chỉ tập trung vào nhóm người bệnh thở máy xâm nhập điều trị nội khoa, trong khi loại trừ các người bệnh phẫu thuật. Điều này nhằm tránh các yếu tố nhiễu liên quan đến đau do vị trí phẫu thuật, nhưng cũng làm giảm số lượng người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện 150 lượt đánh giá đau trong cả 3 quy trình chăm sóc răng miệng, hút đờm và thay đổi tư thế ở người bệnh thở máy xâm nhập, kết quả cho thấy hút đờm là thủ thuật gây đau nhiều nhất (BPS: 7, IQR: 6-7,25), thay đổi tư thế và chăm sóc răng miệng có BPS trung vị như nhau bằng 5 (IQR: 4- 6). Có mối tương quan thuận giữa mức độ an thần của người bệnh (RASS) và cường độ đau trong các quy trình chăm sóc. Giới tính, bệnh lý chính, phương pháp thở xâm lấn và việc sử dụng thuốc giảm đau của người bệnh là những yếu tố có liên quan tới tình trạng đau trong quá trình chăm sóc.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Sử dụng thang điểm BPS để đánh giá đau ở những người bệnh thở máy xâm nhập nên trở thành một quy trình thường quy trong quá trình chăm sóc người bệnh. Khi người bệnh có điểm đau BPS từ 6 trở lên, điều dưỡng cần trao đổi với bác sĩ cân nhắc sử dụng thuốc giảm đau. Trong tương lai, cần làm thêm nghiên cứu đánh giá đau tại nhiều thời điểm, đồng thời kết hợp thêm các công cụ khác như Công cụ quan sát đau trong HSTC (CPOT) để có thể đánh giá chính xác hơn các tình trạng đau của người bệnh, từ đó cải thiện chất lượng chăm sóc và điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baratta JL, Schwenk ES, Viscusi ER. Clinical consequences of inadequate pain relief: barriers to optimal pain management. *Plast Reconstr Surg.* 2014;134(4 Suppl 2):15S-21S. doi:10.1097/PRS.0000000000000681
2. Ayasrah S. Care-related pain in critically ill mechanically ventilated patients. *Anaesth*

Intensive Care. 2016;44(4):458-465. doi:10.1177/0310057X1604400412

3. Alasad JA, Abu Tabar N, Ahmad MM. Patients' experience of being in intensive care units. *J Crit Care.* 2015;30(4): 859.e7-11. doi:10.1016/j.jcrc.2015.03.021
4. Gélinas C, Puntillo KA, Joffe AM, et al. A validated approach to evaluating psychometric properties of pain assessment tools for use in nonverbal critically ill adults. *Semin Respir Crit Care Med.* 2013;34(2):153-168. doi:10.1055/s-0033-1342970
5. Gomarverdi S, Sedighie L, Seifrabiei MA, et al. Comparison of Two Pain Scales: Behavioral Pain Scale and Critical-care Pain Observation Tool During Invasive and Noninvasive Procedures in Intensive Care Unit-admitted Patients. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2019;24(2):151-155. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_47_18
6. Al Sutari MM, Abdalrahim MS, Hamdan-Mansour AM, et al. Pain among mechanically ventilated patients in critical care units. *J Res Med Sci.* 2014;19(8):726-732.
7. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2013;41(1): 263-306. doi:10.1097/CCM.0b013e3182783b72
8. Wojnar-Gruszka K, Segal A, Płaszewska-Zywko L, et al. Pain Assessment with the BPS and CPOT Behavioral Pain Scales in Mechanically Ventilated Patients Requiring Analgesia and Sedation. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(17):10894. doi:10.3390/ijerph191710894
9. Rijkenberg S, Stilma W, Endeman H, et al. Pain measurement in mechanically ventilated critically ill patients: Behavioral Pain Scale versus Critical-Care Pain Observation Tool. *J Crit Care.* 2015; 30(1): 167-172. doi:10.1016/j.jcrc.2014. 09.007
10. Stotts NA, Puntillo K, Stanik-Hutt J, et al. Does age make a difference in procedural pain perceptions and responses in hospitalized adults? *Acute Pain.* 2007;9(3): 125-134. doi:10.1016/j.acpain.2007.07.001

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH UNG THƯ NỘI MẠC TỬ CUNG GIAI ĐOẠN I VÀ GIAI ĐOẠN II THEO PHÂN LOẠI FIGO – 2009 TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Ngô Phan Thanh Thúy^{1,2}, Vũ Bá Quyết¹

TÓM TẮT

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người

bệnh ung thư nội mạc tử cung (NMTC) giai đoạn I (FIGO – I) và II (FIGO – II) theo phân loại FIGO – 2009. Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 267 người bệnh ung thư NMTC tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Kết quả nghiên cứu phát hiện người bệnh ung thư NMTC FIGO – I và FIGO – II chủ yếu ở độ tuổi 50 – 59 (trung bình là 56,4 ± 9,1). Tiền sử hút thuốc tử cung (12,7%) và tăng huyết áp (22,8%) là các yếu tố nguy cơ thường gặp. Chảy máu âm đạo là nguyên nhân nhập viện chính, tiếp theo là rong kinh. Người bệnh FIGO – II có tỷ lệ tử cung to cao hơn (41,9%) so với FIGO – I (18,2%), p = 0,002. Phần lớn

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Phan Thanh Thúy

Email: ngophanthanhthuy@hmu.edu.com

Ngày nhận bài: 22.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024