

mắc bệnh truyền nhiễm. Không có sự khác biệt đáng kể khi các tỷ lệ sinh viên có thái độ đúng giữa các nhóm nam và nữ tỷ lệ lần lượt là 55,2% và 55,6% ($p>0,05$). Kết quả này khác với nghiên cứu của Vũ Thị Thu Thủy trên sinh viên điều dưỡng, Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2018, trong đó sinh viên nữ có thái độ tích cực về phòng ngừa chuẩn cao gấp 4,1 lần sinh viên nam [4]. Những thông tin còn lại cũng không cho thấy sự liên quan tới thái độ đúng về nguy cơ và phòng ngừa mắc bệnh truyền nhiễm.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức và thái độ của sinh viên Điều dưỡng và Xét nghiệm năm thứ 3 và năm thứ 4 tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong nghiên cứu về nguy cơ và phòng ngừa mắc bệnh truyền nhiễm còn chưa cao (53,9% và 55,6% sinh viên đạt kiến thức chung đúng và thái độ chung tích cực). Việc cung cấp thêm kiến thức, rèn luyện về thái độ tích cực cho sinh viên ở thời điểm trước khi tham gia thực hành tại cơ sở y tế là cần thiết, đơn vị đào tạo cần nghiên cứu phương pháp thực hiện đồng bộ và hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hà (2019), Kiến thức, thái độ về phòng và xử trí phơi nhiễm với vật sắc nhọn trong

tiêm truyền của sinh viên điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Hà Nội, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.

- Hồ Văn Luyện (2014), Tỷ lệ sang chấn do vật sắc nhọn và kiến thức, thực hành phòng ngừa xử lý của sinh viên khoa y trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- Lê Anh Thư, Nguyễn Duy Bảo và Nguyễn Việt Hùng (2016), "Nguy cơ và thực trạng lây nhiễm nghề nghiệp của nhân viên y tế trên thế giới và tại Việt Nam", Tạp Chí Y Học Dự Phòng, 26(11), tr. 12.
- Vũ Thị Thu Thủy và Trương Tuấn Anh (2018), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ về phòng ngừa chuẩn của sinh viên điều dưỡng trường đại học Y khoa Vinh năm 2018", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 1(2), tr. 84-89.
- Bonita, Ruth, Beaglehole, et al (2006), Dịch tễ học cơ bản, Tổ chức Y tế Thế giới, tr. 131.
- J.C Strickland and A.H Jennifer (2022), "Healthcare provider and medical student impressions of vaccine hesitancy in Romania", Public Health in Practice, 3, pp. 1-2.
- M. Al-Dabbas and N.M.E. Abu-Rmeileh (2012), "Needlestick injury among interns and medical students in the Occupied Palestinian Territory", Eastern Mediterranean Health Journal, 18(7), pp. 700-704.
- M. Alriyami, O.A Omari, L. Al-Daken, et al (2022), "Assessing knowledge of nosocomial infection among Omani student nurses", British Journal of Nursing, 31(2), pp. 66-70.

KHẢO SÁT SỨC CĂNG ĐỌC TOÀN BỘ THẤT PHẢI BẰNG SIÊU ÂM ĐÁNH DẤU MÔ CƠ TIM 2D Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ VÚ ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT BỔ TRỢ PHÁC ĐỒ AC-TH¹

Nguyễn Thị Thu Hằng¹, Đinh Thị Thu Hương², Lê Thị Lan Hương²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hóa chất bổ trợ phác đồ AC-TH đã mang lại hiệu quả điều trị tốt cho bệnh nhân ung thư vú, tuy nhiên cũng gây ra rối loạn chức năng tim ở các bệnh nhân này. Cho đến nay, các nghiên cứu chủ yếu đánh giá rối loạn chức năng thất trái, các hiểu biết về rối loạn chức năng thất phải còn hạn chế. Sử dụng siêu âm đánh dấu mô cơ tim 2D, trong đó đánh giá sức căng dọc toàn bộ thất phải là một chỉ số tin cậy, giúp phát hiện sớm những thay đổi của thất phải, từ đó tăng cường nhận thức trong thực hành lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Các bệnh nhân ung thư vú

điều trị hóa chất bổ trợ phác đồ AC-TH được siêu âm tim theo dõi 3 tháng/lần trong quá trình điều trị hóa chất. Với sáu lần siêu âm tim, chỉ số sức căng dọc toàn bộ thất phải (RVGLS) và sức căng dọc thành tự do thất phải (RVFWS) được khảo sát và tìm hiểu mối liên quan với độc tính lên tim của hóa chất điều trị.

Kết quả: Có 33 người bệnh thuộc nhóm nghiên cứu với tuổi trung bình là 45,6 ± 8,7; 100% là nữ trong đó 84,8% không có yếu tố nguy cơ tim mạch. Kết quả cho thấy RVGLS trung bình và RVFWS trung bình của 6 thời điểm theo dõi là $-23,59 \pm 3,44\%$ và $-25,83 \pm 3,71\%$, giảm ở các thời điểm theo dõi, giảm rõ nhất ở thời điểm T2. Giá trị giảm (Δ) của RVGLS và RVFWS tương ứng là $5,75 \pm 2,53\%$ và $7,64 \pm 3,14\%$ và không có mối liên quan giữa RVGLS và RVFWS và độc tính cơ tim do hóa chất điều trị. **Kết luận:** Sức căng dọc toàn bộ thất phải (RVGLS) và sức căng dọc thành tự do thất phải (RVFWS) giảm trong quá trình điều trị hóa chất phác đồ AC-TH của bệnh nhân ung thư vú và chưa thấy mối liên quan giữa sự thay đổi này và độc tính cơ tim.

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hằng

Email: drhangnttbvnx@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 10.3.2023

Từ khóa: Sức căng dọc toàn bộ thất phải, sức căng dọc thành tự do thất phải, siêu âm đánh dấu mô cơ tim 2D, độc tính cơ tim.

SUMMARY

RIGHT VENTRICULAR GLOBAL LONGITUDINAL STRAIN ASSESSMENT BY 2D-SPECKLE TRACKING ECHOCARDIOGRAPHY IN BREAST CANCER PATIENTS TREATED AC-TH REGIMEN

Background: AC-TH regimen has brought not only valuable outcomes for breast cancer patients but also heart dysfunction. So far, reseaches have mainly focused on left ventricular dysfuctions, right ventricular dysfunctions need to be fulfilled. 2D speckle tracking echocardiography, especially right ventricular global longitudinal strain, is a helpful method to discover right ventricular dysfuction in early stage. So that, clinical implement will be improved. **Methods:** Follow-up observation containing six times 2D speckle tracking echocardiography performances had been done through the AC-TH regimen treatment. The right ventricular global longitudinal strain (RVGLS) and the right ventricular free wall strain were selected and assessed at those times. The relationship between RVGLS, RVFWS and chemotherapy-induced cardiotoxicity was also investigated. **Results:** 33 patients involving the research, in which the age median was 45,6 8,7, 100% female, 84,8% patients having no cardiovascular risk. RVGLS and RVFWS median was là -23,59 ± 3,44% và -25,83 ± 3,71%. It has gradually decreased at the following follow-up times, lowest at T2. The decrease value (delta Δ) of RVGLS và RVFWS is 5,75 ± 2,53 % and 7,64 ± 3,14 %, respectively, and there was no relationship between RVGLS and RVFWS and chemotherapy-induce cardiotoxicity. **Conclusion:** Right ventricular global longitudinal (RV GLS) and right ventricular free wall strain (RVFWS) decreased at the following follow-up times in breast cancer patients treated AC-TH regimen and there were no relations between them and chemotherapy-induce cardiotoxicity in those patients.

Keywords: right ventricular global longitudinal strain, right ventricular free wall strain, 2D speckle tracking echocardiography, cardiotoxicity.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Sự kết hợp của các hóa chất điều trị ung thư Anthracycline và Trastuzumab trong phác đồ AC-TH đã làm tăng tỷ lệ sống cho bệnh nhân ung thư vú có thụ thể HER 2 dương tính [1] nhưng cũng làm tăng độc tính tim ở các bệnh nhân này [1]. Cho đến nay, các nghiên cứu chủ tìm hiểu về rối loạn chức năng thất trái, chưa có nhiều nghiên cứu về các thay đổi của thất phải.

- Siêu âm đánh dấu mô cơ tim là kỹ thuật mới, có thể phát hiện các biến dạng của cơ tim ở giai đoạn sớm và chỉ số sức căng dọc toàn bộ có độ tin cậy cao [2].

- Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu đánh

giá sức căng dọc toàn bộ thất phải ở bệnh nhân tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh động mạch vành ... nhưng chưa có nghiên cứu nào tiến hành đánh giá sức căng dọc toàn bộ thất phải trên bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất phác đồ AC-TH. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Khảo sát sức căng dọc toàn bộ thất phải bằng siêu âm đánh dấu mô cơ tim ở bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất phác đồ AC-TH*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh

- Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư vú có HER- 2 dương tính, được các bác sĩ chuyên khoa Ung bướu chỉ định điều trị hóa chất phác đồ AC-TH.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa nặng: suy gan, suy thận, suy giáp, bệnh lý van tim, tim bẩm sinh, bệnh động mạch vành, suy tim

- Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu.

- Bệnh nhân không tham gia đầy đủ các thời điểm nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

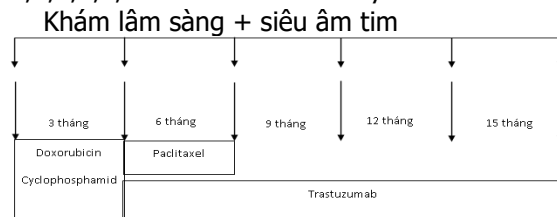
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả, theo dõi dọc.

2.2.2. Chọn mẫu nghiên cứu: chọn mẫu thuận tiện, lựa chọn liên tiếp các người bệnh tại các bệnh viện cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu: Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện K, Bệnh viện Ung bướu Hà Nội, Bệnh viện Hữu Nghị.

2.2.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bệnh nhân được lựa chọn sẽ được khám lâm sàng và siêu âm tim tại các thời điểm T0,1,2,3,4,5 theo sơ đồ dưới đây:



Sơ đồ 2.1. Quy trình theo dõi bệnh nhân

- Định nghĩa độc tính lên tim do hóa chất điều trị khi LVEF giảm ≥10% hoặc/và LVEF < 53% [2].

- Các thông tin thu thập được sẽ được điền vào Bệnh án nghiên cứu

Khai thác bệnh sử, tiền sử: Tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu, bệnh động

mạch vành, hút thuốc lá

Khám lâm sàng

- Đánh giá triệu chứng cơ năng đau ngực theo thang điểm CCS

- Đánh giá triệu chứng khó thở theo NYHA

Quy trình siêu âm tim và các chỉ số nghiên cứu:

- Quy trình và các mặt cắt trong siêu âm tim được thực hiện theo khuyến cáo của Hội siêu âm tim Hoa Kỳ (ASE) tại các thời điểm: T0, T1, T2, T3, T4, T5.

- Chỉ số nghiên cứu:

+ Phân số tổng máu thất trái theo phương pháp Simpson (LVEF)

+ Sức căng dọc toàn bộ thất phải (right ventricular global longitudinal strain RVGLS) được tính trên phần mềm ECHOPAC version 2.4 của hãng GE

+ Sức căng dọc thành tự do thất phải (right ventricular free wall strain RVFWS) được tính trên phần mềm ECHOPAC version 2.4 của hãng GE.

+ Độc tính tim: Phân số tổng máu thất trái (LVEF) giảm $\geq 10\%$ hoặc/và LVEF $< 53\%$ [2]

+ Giá trị thay đổi của RVGLS và RVFWS: giá trị chênh lệch của thời điểm T0 với các thời điểm T1, T2, T3, T4, T5.

2.3. Phương pháp thống kê xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Tổng số bệnh nhân nghiên cứu là 33, tất cả đều là nữ, tuổi trung bình $45,6 \pm 8,7$

Bảng 3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Yếu tố nguy cơ tim mạch	n	Tỉ lệ %
Không có yếu tố nguy cơ	28	84,8
Rối loạn lipid	3	9,1
THA và Rối loạn lipid	2	6,1

Trong số này có 5 bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tim mạch chiếm 15,2%

3.2. RVGLS ở các thời điểm nghiên cứu:

Bảng 3.2. RVGLS ở các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	Trung bình	SD	p
0	-28,96	$\pm 2,06$	=0,0001
1	-22,46	$\pm 2,29$	
2	-21,06	$\pm 2,13$	
3	-21,91	$\pm 2,5$	
4	-22,88	$\pm 2,4$	
5	-24,27	$\pm 2,15$	
Tổng	-23,59	$\pm 3,44$	

Trong bảng 3.3, RVGLS giảm theo các thời điểm nghiên cứu, trong đó giảm nhiều nhất ở T2.

3.3. RVFWS ở các thời điểm nghiên cứu:

Bảng 3.3. RVFWS ở các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	Trung bình	SD	p
0	- 30,61	$\pm 1,78$	=0,0001
1	- 24,07	$\pm 2,59$	
2	- 23,04	$\pm 3,02$	
3	- 24,57	$\pm 3,2$	
4	- 25,95	$\pm 3,23$	
5	- 26,76	$\pm 2,72$	
Tổng	- 25,83	$\pm 3,71$	

Theo bảng 3.3: Trong các thời điểm nghiên cứu RVFWS giảm so với thời điểm T0, nhiều nhất ở T2.

3.4. Sự thay đổi của RVGLS và RVFWS:

Bảng 3.4. Giá trị thay đổi của RVGLS và RVFWS

Giá trị thay đổi (Δ)	Trung bình	SD
Δ RVGLS	5,75	$\pm 2,53$
Δ RVFWS	7,64	$\pm 3,14$

Theo bảng 3.4, giá trị thay đổi của RVGLS và RVFWS của các thời điểm nghiên cứu so với thời điểm T0 là $5,57 \pm 2,53$ và $7,64 \pm 3,14$.

3.5. Độc tính tim ở các thời điểm nghiên cứu:

Bảng 3.5. Thay đổi của LVEF qua các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm theo dõi	Giá trị LVEF trung bình (%)	p
T0	$63.39 \pm 2,1$	= 0,001
T1	$58.36 \pm 3,0$	
T2	$58.18 \pm 3,7$	
T3	$58.76 \pm 3,2$	
T4	$60.09 \pm 3,4$	
T5	$60.33 \pm 2,5$	
Tổng	$59.85 \pm 3,5$	

Theo số liệu bảng 3.5, LVEF trung bình của các thời điểm nghiên cứu là $59,85\% \pm 3,5$ và có xu hướng giảm ở các lần theo dõi sau.

Bảng 3.6. LVEF trung bình của nhóm độc tính tim và không độc tính tim

Độc tính tim	Giá trị trung bình của LVEF (%)	p
Có	$57,45 \pm 3,7$	=0.001
Không	$60,5 \pm 3,1$	

Theo bảng 3.6 LVEF trung bình của nhóm có độc tính tim là $57,45 \pm 3,7$ với p có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.7. Tỷ lệ bệnh nhân có độc tính tim ở các thời điểm nghiên cứu

Thời điểm	n	Tỉ lệ (%)
T0	0	0
T1	1	14.3
T2	5	71.4

T3	0	0
T4	1	14.3
T5	0	0
Tổng	7	100

Trong 33 bệnh nhân, có 7 bệnh nhân xuất hiện độc tính tim trong quá trình điều trị hóa chất chiếm 21,2%. Thời điểm xuất hiện độc tính tim ở thời điểm T2 là nhiều nhất, chiếm 71,4%.

3.6. Môi liên quan giữa RVGLS và độc tính tim

Bảng 3.8. Môi liên quan giữa RVGLS và độc tính lên tim:

Độc tính tim	Trung bình	SD	p
Có	-23,67	± 3,32	=0.912
Không	-23,58	± 3,48	
Tổng	-23,59	± 3,44	

Liên quan giữa RVGLS và độc tính lên tim không có ý nghĩa thống kê

3.7. Môi liên quan giữa RVFWS và độc tính tim

Bảng 3.9. Môi liên quan giữa RVFWS và độc tính tim

Độc tính tim	Trung bình	SD	P
Có	-25,68	± 4,27	=0.765
Không	-25,87	± 3,56	
Tổng	-25,83	± 3,71	

Liên quan giữa RVFWS và độc tính lên tim không có ý nghĩa thống kê

IV. BÀN LUẬN

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu là $45,6 \pm 8,7$, tuổi cao nhất là 62, thấp nhất là 29. Tuổi trung bình giữa các nghiên cứu là rất khác nhau [4] [5] [6].

- Siêu âm tim được thực hiện trong quá trình điều trị hóa chất với tổng số lần theo dõi là 6. Khoảng cách giữa các thời điểm theo dõi khoảng 2,5 tháng.

- Bảng 3.2 cho thấy sức căng dọc toàn bộ thất phải (RVGLS) và sức căng dọc thành tự do thất phải (FWS) giảm theo các thời điểm nghiên cứu, giá trị thấp nhất tương ứng là $-21,06\% \pm 2,13$ và $-23,4 \pm 3,02$ đo được ở thời điểm T2 đó là khi vừa kết thúc hóa chất AC và Trastuzumab lại được bổ sung vào phác đồ, vì vậy chức năng tim phải chịu tác dụng cộng hưởng của hai hóa chất này. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu khác [5] [6] [7]. Tuy nhiên giá trị thấp nhất và thời điểm giảm thấp nhất của RVGLS trong nghiên cứu của chúng tôi khác với các nghiên cứu khác bởi thiết kế nghiên cứu khác nhau. Geris Mazzutti và cộng sự [5] đánh

giá rồi loạn thất phải khi bệnh nhân ung thư vú được điều trị chỉ với Trastuzumab kéo dài 9 tháng với 4 lần đánh giá, thời điểm RVGLS đạt giá trị thấp nhất trong nghiên cứu này là T1 và giá trị là $-22,5 \pm 2,1\%$. Michal và cộng sự [6] lại đánh giá RVGLS ở bệnh nhân ung thư vú chỉ được điều trị Anthracycline với 3 lần theo dõi trong gần 6 tháng, thời điểm RVGLS đạt giá trị thấp nhất ở T1 và giá trị là $-23,4 \pm 5,3\%$. Còn nghiên cứu của Anna Callega và cộng sự [7] lại là 1 nghiên cứu hồi cứu và đánh giá lại RVGLS ở thời điểm 3 tháng sau kết thúc điều trị.

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị giảm (Δ) của RVGLS và RVFWS tương ứng là $5,75 \pm 2,53\%$ và $7,64 \pm 3,14\%$, thấp hơn so với một số nghiên cứu khác là do đối tượng nghiên cứu khác nhau. Đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu của chúng tôi là phụ nữ có tuổi trung bình trẻ hơn, chỉ có 15% trong số đó có yếu tố nguy cơ tim mạch, chỉ điều trị hóa chất đơn thuần mà không có các trị liệu khác kèm theo như xạ trị, nội tiết [5] [6] [7]. Đồng thời trong nghiên cứu này, chúng tôi chưa tìm thấy giá trị cut-off của RVGLS và RVFWS.

- Như đã đề cập ở trên, Hội Siêu âm Hoa Kỳ và Hội Hình ảnh Tim mạch Châu Âu đã định nghĩa Độc tính lên tim ở bệnh nhân điều trị hóa chất khi Phân số tổng máu thất trái (LVEF) giảm $\geq 10\%$ hoặc/và LVEF $< 53\%$. Trong bảng 3.5 tổng số bệnh nhân xuất hiện độc tính lên tim là 7 chiếm 21,2%, tương đương trong nghiên cứu của Arciniegas Calle và cộng sự [8]. Số bệnh nhân có độc tính lên tim cũng xuất hiện nhiều nhất ở thời điểm T2, tương tự như RVGLS và RVFWS. Tuy nhiên, chưa thấy xuất hiện mối liên quan giữa độc tính lên tim và RVGLS/RVFWS trong nghiên cứu này. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của các tác giả khác [5] [6] [7] [9].

- Tóm lại, để đánh giá sự thay đổi chức năng thất phải thì chỉ số sức căng dọc toàn bộ thất phải và sức căng thành tự do thất phải có tính ưu việt bởi chính xác, dễ thực hiện. Vì vậy, cần đưa chỉ số này vào thực hành lâm sàng để phát hiện sớm những thay đổi của tim ở các bệnh nhân ung thư vú điều trị hóa chất phác đồ AC-TH.

V. KẾT LUẬN

1. Sức căng dọc thất phải (RVGLS) và sức căng thành tự do thất phải (RVFWS) giảm trong quá trình điều trị hóa chất AC-TH và giảm rõ nhất ở thời điểm T2.

2. Chưa tìm thấy mối liên hệ giữa sức căng dọc thất phải (RVGLS) và sức căng thành tự do

thất phải (RVFWS) với việc xuất hiện độc tính cơ tim do hóa chất điều trị AC-TH.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Unitt C, Montazeri K, Tolaney S et al. (2014).** Cardiology patient page: breast cancer chemotherapy and your heart. *Circulation*. 129 (25).
2. **Jelena Celutkien et al. (2020).** Role of cardiovascular imaging in cancer patients receiving cardiotoxic therapies: a position statement on behalf of the Heart Failure Association (HFA), the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) and the Cardio-Oncology Council of the European Society of Cardiology (ESC). *European Journal of Heart Failure* 22, 1504–1524
3. **Russell S.D, Blackwell K.L, Lawrence J. et al. (2010).** Independent adjudication of symptomatic heart failure with the use of doxorubicin and cyclophosphamide followed by trastuzumab adjuvant therapy: a combined review of cardiac data from the National Surgical Adjuvant breast and Bowel Project B-31 and the North Central Cancer Treatment Group N9831 clinical trials. *J Am Soc Clin Oncol.* 28(21), 3416–3421
4. **Luigi B Banado et al. (2020).** How to do right ventricular strain. *European Heart Journal - Cardiovascular Imaging*, Volume 21, Issue 8, 825–827
5. **Geris Mazzutti et al. (2021).** Right Ventricular Function during Trastuzumab therapy for breast cancer. *The International Journal of Cardiovascular Imaging*. <http://doi.org/10.21203/rs.3.rs721985/v1>
6. **Michal Laufer-Perl et al. (2022).** Prevalence of right ventricular strain changes following anthracycline Therapy. *Life*. <http://doi.org/10.3390/life12020291>
7. **Anna Calleja et al. (2015).** Right ventricular dysfunction in patients experiencing cardiotoxicity during breast cancer therapy. (2015). *Journal of Oncology*. <http://doi.org/10.1155/2015/609194>
8. **Arciniegas Calle et al. (2018).** Two-dimensional speckle tracking echocardiography predicts early subclinical cardiotoxicity associated with anthracycline-trastuzumab chemotherapy in patients with breast cancer. *BMC Cancer*. 18:1037.
9. **Ferri et al. (2022).** Right ventricular involvement in breast cancer patients undergoing chemotherapy.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KHOÁ ĐÀO TẠO NÂNG CAO KIẾN THỨC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐẶT BÙỒNG TIÊM TRUYỀN CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Minh Châu¹, Lê Văn Quảng¹,
Trương Quang Trung¹, Vũ Thuỳ Linh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả đánh giá kiến thức của 111 điều dưỡng bệnh viện Đại Học Y Hà Nội trước và sau đào tạo nâng cao kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền. Điều dưỡng được phỏng vấn bằng một bộ câu hỏi trước và sau đào tạo để khai thác các đặc điểm về nhân khẩu học, kinh nghiệm công tác, kiến thức chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền, các biến chứng liên quan đến buồng tiêm truyền. **Kết quả:** tuổi trung bình $29,9 \pm 5,4$ tuổi, 73% nữ, 27% nam. 60,4% điều dưỡng có thời gian công tác dưới 5 năm. Nhóm điều dưỡng trình độ đại học và sau đại học chiếm tỉ lệ cao 69,4%, không có điều dưỡng trung cấp. Đa số điều dưỡng chưa được đào tạo về chăm sóc bệnh nhân có buồng tiêm truyền trước đó (77,5%). Điểm trung bình kiến thức của điều dưỡng trước đào tạo là $14,45 \pm 3,77$, sau đào tạo là $20,91 \pm 3,74$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, trình độ, khoa công tác, thời gian công tác, và kinh

nhệm chăm sóc buồng truyền với điểm trung bình kiến thức của điều dưỡng. Điều dưỡng cần được đào tạo để nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành chăm sóc người bệnh đặt buồng tiêm truyền.

Từ khóa: buồng tiêm truyền, đào tạo, kiến thức điều dưỡng

SUMMARY

ASSESS THE RESULTS OF TRAINING COURSE TO IMPROVE NURSE'S KNOWLEDGE ABOUT CARING PATIENTS WITH PORT-A-CATH IN HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Descriptive study assessing the knowledge of 111 nurses at Hanoi Medical University hospital before and after training course of caring patients with port-a-cath. Nurses were interviewed with a questionnaire before and after training to find demographic characteristics, work experience, knowledge of caring for patients with port-a-cath, complications related to port-a-cath. **Results:** mean age 29.9 ± 5.4 years old, 73% female, 27% male. 60.4% of nurses have worked less than 5 years. The group of nurses with bachelor and master degrees has a high rate of 69.4%, there was no intermediate level nurse. The majority of nurses had not been trained in caring patients with port-a-cath before (77.5%). The mean

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Châu
Email: nguyenminhchaubvdyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023