

**CHƯƠNG TRÌNH HỘI NGHỊ KHOA HỌC KỸ THUẬT
BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG**

Ngày 29 tháng 11 năm 2025

7h00-8h00	Đón tiếp đại biểu; tham quan các gian hàng; Văn nghệ chào mừng
8h00-8h10	Tuyên bố lý do, Giới thiệu đại biểu
8h10-8h20	Tặng hoa các Thầy; trao giấy cảm tạ nhà tài trợ chính
8h20-8h30	Phát biểu khai mạc (BS. CKII. Nguyễn Duy Tân – Giám đốc BV)
Phiên toàn thể Hội trường A	Chủ tọa: PGS.TS.BS. Trần Viết An; PGS.TS.BS. Nguyễn Thị Bích Đào TS.BS. Tôn Thất Minh; TS.BS. Nguyễn Ngọc Minh Thơ; PGS.TS.DS. Phạm Thành Suôi; BS. CKII. Lâm Võ Hùng
8h30-8h50	Bảo vệ sớm bệnh nhân Đái tháo đường típ 2: Những điểm nổi bật từ ADA 2025. <i>PGS.TS.BS Nguyễn Thị Bích Đào - Phó Chủ tịch Hội Nội tiết và Đái tháo đường Việt Nam, Chủ tịch Hội Đái tháo đường và Nội tiết TP.HCM.</i>
8h50-9h10	Góc nhìn và điều trị lo âu trên bệnh nhân tim mạch <i>TS BS Tôn Thất Minh - Giám đốc BV Tim Tâm Đức-Chủ tịch Hội Nhịp học TP. Hồ Chí Minh</i>
9h10-9h30	Cá thể hóa điều trị khi xuống thang chuyển đổi thuốc kháng tiểu cầu ở bệnh nhân hội chứng vành cấp. <i>PGS.TS.BS. Trần Viết An - Phó Hiệu trưởng Trường ĐHYD Cần Thơ, TK. Tim mạch can thiệp - Thần kinh BV Trường ĐHYD Cần Thơ</i>
9h30-9h50	Định hướng quản lý sử dụng thuốc tại bệnh viện. <i>PGS.TS.DS. Phạm Thành Suôi – TK. Dược Bệnh viện ĐHYD Cần Thơ</i>
9h50-10h10	Bộ ba Bud/gly/form trong điều trị COPD ở bệnh nhân tim mạch: Cân bằng lợi ích và nguy cơ. <i>TS.BS. Nguyễn Ngọc Phương Thư - Giảng viên Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, Khoa tim mạch - BV Nhân dân 115 TP.HCM.</i>
10h10-10h40	Công ty Giới thiệu sản phẩm (Tài trợ chính)
10h40-11h00	Giải lao – chia hội trường
Hội trường A Khối nội	Chủ tọa: BS. CKII. Lâm Võ Hùng; BS. CKII. Phạm Ngọc Kiều; BS. CKII. Lữ Công Trung; BS. CKII. Trương Văn Lâm
11h00-11h10	Điều trị viêm phổi liên quan đến thở máy do vi khuẩn đa kháng tại khoa Hồi sức tích cực-Bệnh viện Đa khoa An Giang <i>BS. CKII. Phạm Ngọc Kiều-Trưởng khoa Hồi sức tích cực</i>
11h10-11h20	Tỉ lệ và một số yếu tố liên quan đến tăng áp động mạch phổi ở bệnh nhân suy thận mạn <i>BS. CKII. Lữ Công Trung-Trưởng khoa Nội thận-Tiết niệu</i>
11h20-11h30	Vai trò nồng độ lipoprotein (a) trong tiên lượng tổn thương hẹp động mạch vành ở bệnh nhân cao tuổi mắc hội chứng mạch vành cấp tại Bệnh viện Đa khoa An Giang <i>ThS.BS. Phạm Huỳnh Minh Trí-Phó trưởng khoa Tim mạch can thiệp</i>
11h30-11h40	Giá trị thang điểm MAP trong tiên lượng xuất huyết tiêu hóa tái phát do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản và kết cục ở bệnh nhân xơ gan mất bù điều trị tại Bệnh viện Đa khoa An Giang <i>BS. CKII. Nguyễn Tấn Thành-Phó trưởng khoa Nội Tiêu hóa-Huyết học</i>
11h40-11h50	Tỷ lệ Microalbumine niệu ở bệnh nhân nhồi máu não tại khoa Nội Thần kinh-Bệnh viện Đa khoa An Giang <i>TS.BS.Mai Nhật Quang-Trưởng khoa Nội Thần kinh</i>
11h50-12h00	Nghiên cứu tình hình loét bàn chân và giá trị của fructosamine trong quá trình điều trị loét bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa An Giang <i>BS. CKII. Trần Thị Tiểu Thơ-Phó trưởng khoa Nội tiết</i>
12h00-12h30	Thảo luận; Tổng kết phiên Nội khoa
12h30-14h00	Ăn trưa

Hội trường B Khối ngoại; Điều dưỡng	Chủ tọa: BS.CKII. Phan Văn Bé; BS.CKII. Nguyễn Minh Hải; BS.CKII. Lê Huy Cường; ThS.ĐD. Võ Thị Kim Thoa
11h00-11h10	Kết quả điều trị viêm phúc mạc do dị vật ống tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa An Giang <i>BS.CKII. Lê Huy Cường-Trưởng khoa Ngoại tổng hợp</i>
11h10-11h20	Đánh giá kết quả điều trị gãy đầu dưới xương đùi bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa tại Bệnh viện Đa khoa An Giang <i>BS.CKII. Nguyễn Kim Quang-Phó Trưởng khoa Chấn thương chỉnh hình</i>
11h20-11h30	Đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ TOF 3D 1.5 TESLA trong chẩn đoán hẹp tắc động mạch lớn trong sọ ở bệnh nhân nhồi máu não cấp tại Bệnh viện Đa khoa An Giang <i>BS.CKII. Lê Tấn Đạt-Phó Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh</i>
11h30-11h40	Đánh giá hiệu quả ứng dụng mô hình AIDET trong giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025 <i>ThS. Võ Thị Kim Thoa-Trưởng Phòng Điều dưỡng</i>
11h40-11h50	Tỷ lệ đề kháng kháng sinh của vi khuẩn Pseudomonas aeruginosa tại Bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2025 <i>CN.CKI. Nguyễn Thị Xuân-Trưởng khoa Xét nghiệm</i>
11h50-12h00	Phân tích chi phí trực tiếp và gián tiếp trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại khoa Nội tiết-Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2024-2025 <i>DS.CKII. Nguyễn Minh Loan-Trưởng khoa Dược</i>
12h00-12h30	Thảo luận; Tổng kết phiên Ngoại khoa - Điều dưỡng
12h30-14h00	Ăn trưa

**KT.CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHKT
PHÓ CHỦ TỊCH**

Lâm Võ Hùng

MỤC LỤC
NỘI KHOA

STT	ĐỀ TÀI	TRANG
1	CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LOÃNG XƯƠNG Ở NAM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Trương Văn Lâm, Ngô Thị Mộng Cẩm, Nguyễn Thị Huỳnh Như, Bùi Thái Bình</i>	2
2	ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM TRÙNG TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Dương Gia Hải, Phạm Văn Kiêm, Nguyễn Thanh Tuấn, Trần Văn Điệp</i>	3
3	ĐẶC ĐIỂM PHÂN TẦNG NGUY CƠ TIM MẠCH VÀ TỈ LỆ ĐẠT MỤC TIÊU LDL-C THEO PHÂN TẦNG NGUY CƠ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Huỳnh Nguyên, Nguyễn Thành An Hồ Bảo Hoàng, Nguyễn Thị Phương Thủy</i>	5
4	ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU BẰNG KẾT HỢP ROSUVASTATIN 10MG VÀ EZETIMIBE 10MG SO VỚI ĐƠN TRỊ LIỆU ROSUVASTATIN Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH MẠN NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Quảng Thị Huyền Trang, Mai Thanh Bình, Đặng Văn Thạnh, Ngô Xuân Ngọc Tuyền</i>	6
5	ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG HUYẾT THANH KHÁNG NỌC RẮN Ở BỆNH NHÂN BỊ RẮN LỤC ĐUÔI ĐỎ CẢN <i>Huyền Thị Huyền Trang, Nguyễn Sơn Nam, Tô Hồng Ánh, Lương Thị Kim Trinh</i>	8
6	ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHÁC ĐỒ SOFOSBUVIR/VELPATASVIR TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM GAN C MẠN CÓ XƠ GAN TẠI PHÒNG KHÁM TRUYỀN NHIỄM BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Dương Quốc Hiền, Nguyễn Văn Minh, Nguyễn Thị Hồng Gấm, Phạm Hữu Kiệt</i>	9
7	ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CAI RƯỢU TẠI KHOA TÂM THẦN BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Nguyễn Hương Bảy, Nguyễn Trung Trực, Phan Minh Châu, Nguyễn Đình Vũ</i>	11
8	ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH NÓNG CHI DƯỚI BẰNG LASER NỘI TĨNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG	13

	<i>Đinh Lê Uyên Nhi, Lê Đoàn Bảo Trân, Bùi Thị Bé Phương, Dương Thị Ngọc Trinh</i>	
9	ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA NT-PROBNP VỚI BIẾN CỐ TIM MẠCH NGẮN HẠN Ở BỆNH NHÂN SUY TIM RUNG NHỄ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM <i>Đoàn Công Du, Nguyễn Hữu Ngân, Đinh Trần Quang Thái, Lưu Nhật Toàn</i>	14
10	ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH Ở BỆNH NHÂN NHẬP VIỆN VÌ BỆNH LÝ TIM MẠCH BẰNG THANG ĐIỂM PADUA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Đoàn Công Du, Phan Thị Mỹ Nhân, Nguyễn Võ Liên Thảo, Phan Thị Bích Tuyên</i>	16
11	ĐIỀU TRỊ THIỂU MÁU THIỂU SẮT BẰNG BỔ SUNG SẮT SUCROSE ĐƯỜNG TĨNH MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN LỘC MÁU CHU KỶ <i>Trần Ngọc Giải, Huỳnh Trinh Trí, Trần Thị Phương Lan, Phan Trần Bảo Duy</i>	18
12	GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM MAP TRONG TIỀN LƯỢNG XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TÁI PHÁT DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN VÀ KẾT CỤC Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MÁT BÙ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Tấn Thành, Lâm Võ Hùng Nguyễn Phong Phú, Phan Nhật Hùng</i>	19
13	GIÁ TRỊ XÉT NGHIỆM GENEXPERT MTB/RIF DỊCH PHỂ QUẢN TRONG CHẨN ĐOÁN LAO PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Phan Thanh Dũng, Nguyễn Quang Thương, Nguyễn Hoàng Khoa, Bùi Tông Nguyễn</i>	20
14	HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA CẮT ĐÓT NHỊP NHANH VÀO LẠI NÚT NHỄ THẤT BẰNG NĂNG LƯỢNG TẦN SỐ RADIO Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Phạm Trọng Tiến, Nguyễn Sơn Nam, Huỳnh Ngọc Thảo, Nguyễn Thị Bích Ngọc</i>	21
15	KẾT QUẢ LẤY HUYẾT KHỐI BẰNG DỤNG CỤ CƠ HỌC TRONG ĐIỀU TRỊ NHỒI MÁU NÃO CẤP DO TẮC MẠCH LỚN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG <i>Nguyễn Văn Thảo, Trần Quốc Tuấn Huỳnh Trung Cang, Phạm Văn Minh Bệnh viên đa khoa Kiên Giang Đại học Y Dược Tp.HCM</i>	22
16	KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ ĐÁNH GIÁ LÃO KHOA TOÀN DIỆN Ở CÁC BỆNH NHÂN NỘI TRÚ CAO TUỔI TẠI KHOA NỘI A BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG	24

	<i>Trình Thị Tây Nam, Nguyễn Hữu Lê, Đương Ngọc, Bùi Thị Chi</i>	
17	NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN CHÔNG MẶT NGOẠI BIÊN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Trần Thanh Phong, Đinh Trần Quang Thái Trần Thị Hai, Nguyễn Thị Diễm Ngọc</i>	25
18	NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU BẢO TỒN TRÊN BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Trần Thị Huyền Trân, Lê Trần Xuân Phương, Nguyễn Lê Huy Khôi, Đỗ Thị Ngọc Thương</i>	26
19	NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH LOÉT BÀN CHÂN VÀ GIÁ TRỊ CỦA FRUCTOSAMIN HUYẾT THANH TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ LOÉT BÀN CHÂN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2024 – 2025 <i>Trần Thị Tiểu Thơ, Nguyễn Trung Kiên, Nguyễn Duy Tân, Nguyễn Thành An</i>	27
20	NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP MELIOIDOSIS ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Đương Quốc Hiền</i>	29
21	RỐI LOẠN TRIGLYCERIDE MÁU Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Nguyễn Duy Tân, Mai Nhật Quang, Lê Đặng Hoàng Duy, Trần Thị Mỹ Huệ</i>	30
22	TUẦN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP BẰNG THUỐC VÀ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG CỦA CÁN BỘ HỮU TRÍ THUỘC ĐIỆN QUẢN LÝ SỨC KHỎE KHÁM NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Trình Thị Tây Nam, La Thị Thúy Hằng</i>	31
23	TỶ LỆ MICROALBUMIN NIỆU Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Mai Nhật Quang, Lê Phước An, Hồ Hải Vân, Lê Minh Thà</i>	33
24	TỶ LỆ SUY YẾU THEO TIÊU CHUẨN FRIED VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA NỘI A <i>Võ Minh Phú, Nguyễn Thị Thủy Ngọc, Nguyễn Thị Tuyết Nhung</i>	34
25	TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH VÔNG MẠC DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 DƯỚI 5 NĂM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Lương Thị Ngọc Bích, Lê Nguyễn Quang Thái,</i>	35

	<i>Phạm Huỳnh Trung Hiếu, Nguyễn Thành An</i>	
26	TỈ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY TRÂM CẢM Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN LỘC MÀNG BỤNG CHU KỲ <i>Lữ Công Trung, Phạm Nguyễn Tuyết Ngân, Huỳnh Thị Mai Phan, Nguyễn Thị Trương</i>	37
27	TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN <i>Lữ Công Trung, Dương Văn Vĩnh, Trần Ngọc Bích, Lê Thị Mãi</i>	38
28	TỈ LỆ VIÊM XOANG CẤP VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI ĐỢT CẤP COPD TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Lê Phương Thảo</i>	39
29	VAI TRÒ NỒNG ĐỘ LIPOPROTEIN (A) TRONG TIỀN LƯỢNG TỔN THƯƠNG HẸP ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI MẮC HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Phạm Huỳnh Minh Trí, Đinh Lê Uyên Nhi, Nguyễn Phước Thịnh, Đào Minh Thông</i>	40
30	ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY DO VI KHUẨN ĐA KHÁNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC- BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Phạm Ngọc Kiều, Nguyễn Huỳnh Bích Phương, Nguyễn Phú Quốc, Huỳnh Trung Nghĩa</i>	42
31	VIÊM PHỔI TRONG ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHỀN MẠN TÍNH Ở KHOA NỘI HÔ HẤP - BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Trương Hồng Nhật, Đoàn Nguyễn Thoại Giang, Huỳnh Khả Vy, Đặng Trần Văn Anh.</i>	44

NGOẠI KHOA – KHOA, PHÒNG KHÁC

STT	ĐỀ TÀI	TRANG
1	BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP U MỠ DẠNG SỤN (CHONDRROID LIPOMA) Ở CẰNG TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Nguyễn Văn Khoa</i>	47
2	ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ MẠCH MÁU TOF 3D 1.5 TESLA TRONG CHẨN ĐOÁN HÉP TẮC ĐỘNG MẠCH LỚN TRONG SỌ Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Lê Tấn Đạt, Nguyễn Châu Cao Minh Nguyễn Tấn Phúc, Nguyễn Phú Đức</i>	48
3	ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỨC ĐỘ LẠNH THƯƠNG SAU ĐIỀU TRỊ NỘI NHA Ở NHÓM RĂNG CỬA CÓ SANG THƯƠNG QUANH CHÓP MẠN TÍNH TẠI PHÒNG KHÁM RĂNG HÀM MẶT, BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Trần Thị Thủy Tiên, Trần Phạm Trà My, Nguyễn Trần Lan Vy, Lâm Thị Ngọc</i>	50
4	ĐẶC ĐIỂM LƯU HUYẾT NÃO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BẤT THƯỜNG Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Thị Nhiệm, Trần Thế Hải, Nguyễn Thiện Tuấn, Trần Ngô Công Thành</i>	51
5	ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC U NHẦY RUỘT THỪA TRÊN TIÊU BẢN NHUỘM HEMATOXYLIN VÀ EOSIN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Văn Khoa, Nguyễn Duy Tân, Phạm Mỹ Nhân, Lê Thị Tuyết Anh</i>	53
6	ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM DOPPLER ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO THÔNG ĐỘNG – TĨNH MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG <i>Nguyễn Trường An</i>	54
7	ĐẶC ĐIỂM VI SINH VÀ KẾT QUẢ DẪN LƯU ĐƯỜNG MẶT TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM ĐƯỜNG MẶT CẤP MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH VÀ NẶNG DO TẮC MẶT <i>Lê Minh Đạt, Trương Hoàng Gia Linh Nguyễn Phú Cường, Võ Đình Nguyễn</i>	55
8	ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP TIÊM DEXAMETHASONE XUYÊN NHĨ TRONG ĐIỀU TRỊ ĐIẾC ĐỘT NGỌT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Phùng Khánh Quyên, Ngô Vương Mỹ Nhân, Nguyễn Xuân Nguyễn, Lê Tường Vi</i>	57

9	ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỘ BẰNG PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ TRỊ LIỆU TẠI KHOA YHCT – PHCN BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Trần Ngọc Minh Thu, Đỗ Đức Trí, Võ Thị Trúc Ly</i>	58
10	ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM <i>Nguyễn Thị Kim Loan, Hồ Đan Phượng, Nguyễn Thiện Tuấn, Mạc Văn Quảng</i>	59
11	ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KHÁNG SINH DỰ PHÒNG Ở BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT DẪN LƯU MÀNG PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Trần Văn Cúa, Trương Thoại Kim, Lê Đức Hạnh, Nguyễn Minh Tâm</i>	60
12	ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE GAN BẰNG PHƯƠNG PHÁP DẪN LƯU QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Lê Huy Cường, Hồ Nguyễn Hoàng, Đặng Hoàn Nhân, Nguyễn Quốc Tuấn</i>	62
13	ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY ĐÀU DƯỚI XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHẪU THUẬT KẾT XƯƠNG NẸP KHÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Kim Quang, Võ Đức Anh, Nguyễn Thái Hoà, Cao Thị Linh Đa</i>	63
14	ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT GÃY XƯƠNG ĐÒN BẰNG NẸP TẠO HÌNH CHỮ S TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Võ Ngọc Toàn, Vũ Hồng Dương, Nguyễn Thị Ngọc Lam.</i>	64
15	ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KHÂU NỐI GÂN GẤP VÙNG II ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BÀN TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Minh Hải, Trần Văn Dũng, Thiền Quang Bình, Ngô Vũ Phương.</i>	66
16	ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN CỦA CHỈ SỐ SÓC VỚI NGUY CƠ TRONG GÂY MÊ Ở BỆNH NHÂN ĐA CHẤN THƯƠNG <i>Hồ Đan Phượng, Trương Triều Phong, Nguyễn Thị Kim Loan, Lê Quỳnh Như</i>	67
17	ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Nguyễn Kim Chi, Phan Văn Bé, Trần Thị Tố Nữ, Trần Thị Kim Hoa</i>	68
18	ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHỈ ĐỊNH THUỐC KHÁNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG	69

	<i>Đinh Thị Thùy Trang, Nguyễn Hoàng Yến Nhi, Lê Hoàng Vũ, Nguyễn Thị Thanh Kiều</i>	
19	ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ HỘI CHẨN ĐƯỢC LÂM SÀNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH CHO BỆNH NHÂN ĐA KHÁNG TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Thùy Như, Nguyễn Thị Huyền Trân Tô Phương Toàn, Huỳnh Ngọc Thùy Trâm</i>	70
20	ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA ĐƯỢC SĨ LÂM SÀNG TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Cao Thị Trường Giang, Nguyễn Duy Toàn, Nguyễn Thị Tuyết Nhi, Phan Huỳnh Kim Trang</i>	71
21	ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA BÁC SĨ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Thị Nhiệm, Trần Thế Hải, Nguyễn Thị Kim Loan, Nguyễn Hiếu Nam</i>	73
22	GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM ISS TRONG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG BỆNH NHÂN ĐA CHẤN THƯƠNG TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG 2025 <i>Cao Hồng Liên Phương, Trần Vũ Linh Bùi Lê Huy Hoàng, Nguyễn Thị Bích Ngọc</i>	74
23	KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỨC MẠC DO DỊ VẬT ỒNG TIÊU HOÁ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Lê Huy Cường, Trần Nguyễn Quang Trung Lê Chí Thanh, Lê Trung Tín</i>	75
24	KHẢO SÁT NHU CẦU SUẤT ĂN CỨNG DINH DƯỠNG BỆNH LÝ CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Huỳnh Thị Thắm, Nguyễn Thị Diễm Phương, Lê Nguyễn Quang Thái, Nguyễn Duy Tân</i>	76
25	KIẾN THỨC VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ SẴN SÓC ĐẶC BIỆT (PHẪU THUẬT GÂY MÊ – HỒI SỨC BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2025 <i>Phạm Hòa Lợi, Trần Thanh Tâm, Nguyễn Thị Thu Nguyệt, Phạm Thị Phương Thùy</i>	77
26	NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH BONG VÔNG MẠC THANH DỊCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Dương Hoài Phương, Huỳnh Kim Bình, Phạm Huỳnh Trung Hiếu, Phan Thị Mỹ Trang</i>	79

27	<p>NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG XEP LÚN ĐÓT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG</p> <p><i>Nguyễn Minh Tâm, Trần Bảo Khiêm, Trần Thị Kim Tuyền.</i></p>	80
28	<p>NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CỦA ĐO ĐƯỜNG KÍNH BAO THẦN KINH THỊ GIÁC BẰNG SIÊU ÂM TRONG TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NẶNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC NGOẠI KHOA BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025</p> <p><i>Lê Hồ Tiến Phương, Nguyễn Minh Trí, Tạ Thị Kim Cúc, Nguyễn Thiên Ân</i></p>	81
29	<p>HÂN MỘT TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG HIẾM GẶP: XOẢN TỬ LẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG VÀ HIẾM LẠI Y VĂN</p> <p><i>Trần Nguyễn Quang Trung</i></p>	83
30	<p>NHÂN TRƯỜNG HỢP ĐẦU ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NÚT HÓA CHẤT ĐỘNG MẠCH</p> <p><i>Lâm Quốc Thắng</i></p>	84
31	<p>PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP VÀ GIÁN TIẾP TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2024 - 2025</p> <p><i>Nguyễn Minh Loan, Dương Khánh Ngọc, Lâm Võ Hùng</i></p>	85

ĐIỀU DƯỠNG

STT	ĐỀ TÀI	TRANG
1	ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY-THỰC QUẢN BẰNG BỘ CẦU HỎI QOLRAD TẠI KHOA NỘI TIÊU HOÁ HUYẾT HỌC BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Bùi Thị Thanh Trúc, Bùi Thị Thuý Vi Phan Vinh Hiến, Ngô Thị Huỳnh Như</i>	87
2	ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA MÁY VỖ RUNG LÔNG NGỰC TẦN SỐ CAO TRÊN BỆNH NHÂN THỞ MÁY TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Nguyễn Văn Tuấn, Lê Minh Tân, Nguyễn Thiện Tâm, Đoàn Thị Thu Trang.</i>	88
3	ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP CAN THIỆP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG ĐẶT, CHĂM SÓC CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI VI CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Thụy Kim Hoàng, Phan Đăng Khoa, Nguyễn Anh Tuấn, Ngô Thị Mộng Cẩm</i>	90
4	ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG MÔ HÌNH AIDET TRONG GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỚI NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Võ Thị Kim Thoa, Phan Đăng Khoa, Nguyễn Thụy Kim Hoàng, Phạm Văn Kiêm</i>	92
5	ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC SỬ DỤNG VÀ BẢO QUẢN TRANG THIẾT BỊ Y TẾ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Việt Dũng, Ngô Thị Lệ Hằng, Hồ Thị Hương Thủy, Nguyễn Thị Mao.</i>	94
6	ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC THỰC HÀNH CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Phan Đăng Khoa, Nguyễn Thị Bích Tuyền, Trần Thị Tô Nữ, Lê Thị Kim Hồng</i>	95
7	ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ SỬ DỤNG THUỐC NHỎ MẮT SAU PHẪU THUẬT ĐỤC THỦY TINH THỂ <i>Lê Thị Thanh Trúc, Trần Thị Đào, Thang Nguyễn Triền</i>	97
8	ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Phan Đăng Khoa, Nguyễn Kim Chi, Diệp Quốc Trung, Nguyễn Hiếu Nam</i>	98
9	ĐAU MẠN TÍNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT	100

	<i>Tô Hồng Ánh, Trương Văn Lâm, Huỳnh Thị Huyền Trang, Dương Thị Kim Cương</i>	
10	HIỆU QUẢ CHĂM SÓC ỒNG THÔNG TIỂU TRÊN BỆNH NHÂN HỒN MÊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Trần Thị Bé Thị, Nguyễn Thanh Cường, Huỳnh Thị Cẩm, Nguyễn Hồng Quỳnh</i>	101
11	KẾT QUẢ RÚT NỘI KHÍ QUẢN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA ICU BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Phù Kỳ Thanh, Nguyễn Ngọc Hải Uyên, Trang Anh Tuấn, Trần Ngọc Trâm</i>	103
12	KHẢO SÁT MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Phạm Hoàng Nam, Ngô Thị Kiều Loan Nguyễn Thị Tố Nhung, Đặng Thị Thúy A</i>	104
13	KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG SIÊU ÂM BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Trần Vận Thông, Nguyễn Thanh Hào, Võ Thị Bích Liễu, Nguyễn Thị Quyên</i>	105
14	KHẢO SÁT SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ KIẾN THỨC PHÒNG BIẾN CHỨNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Huỳnh Ngọc Nhân, Ôn Thị Tuyết Mai Phạm Thị Ánh Nguyệt, Ôn Thị Quyển Nhi</i>	107
15	KHẢO SÁT THỰC TRẠNG TUÂN THỦ CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHI ÁP DỤNG CÁC GIẢI PHÁP CHĂM SÓC PHÒNG NGỪA VIÊM PHỔI LIÊN QUAN ĐẾN THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Phan Đăng Khoa, Trần Thị Bé Thị, Nguyễn Thị Bích Tuyên, Hồ Phan Thiên Thảo</i>	108
16	KIẾN THỨC CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Ôn Thị Tuyết Mai, Phan Huỳnh Minh Thư Bùi Lê Huy Hoàng, Phan Thanh Tuyên</i>	110
17	KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TIÊM VÀ BẢO QUẢN INSULINE TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Võ Thị Kim Thoa, Phan Đăng Khoa, Bùi Lê Huy Hoàng, Nguyễn Thanh Hùng</i>	111
18	THỰC TRẠNG CHĂM SÓC CHO BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA HUYẾT HỌC BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Thị Diệp Trinh, Đào Quốc Thái,</i>	113

	<i>Hoàng Thị Bích Nhung, Trần Thị Ý Nhi</i>	
19	THỰC TRẠNG CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025	114
	<i>Phạm Hoàng Nam, Đặng Thị Thúy An Trà Thiện Thảo, Lê Nguyễn Thanh Hồng Trúc</i>	

MỤC LỤC (bổ sung)

STT	ĐỀ TÀI / SÁNG KIẾN	TRANG
1	CẢI TIẾN PHIẾU GHI 5 THÔNG SỐ TRÊN CHAI DỊCH TRUYỀN TẠI KHOA CHẨN THƯỜNG CHỈNH HÌNH- BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Huỳnh Phi Vân</i>	682
2	PHÂN TÍCH DANH MỤC HOÁ CHẤT VÀ VẬT TƯ Y TẾ ĐƯỢC SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Lý Quốc Quân, Võ Kim Nguyên, Lý Thị Yến Nhi, Nguyễn Anh Tuấn</i>	689
3	PHÂN TÍCH MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG 2024-2025 <i>Chung Trấn Phan, Tạ Hoàng Thanh Phụng, Phan Văn Đức Bảo, Trần Thị Mai Phương</i>	700
4	THIẾT LẬP VÀ ĐÁNH GIÁ KHOẢNG THAM CHIẾU CÁC CHỈ SỐ HUYẾT HỌC Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG <i>Nguyễn Thị Minh Hiếu, Lê Phước Lộc, Lê Thị Kiều My, Phạm Lê Thị Kim Anh</i>	702
5	THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG NGHỀ NGHIỆP VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỘT SỐ KHOA LÂM SÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Phạm Hoà Lợi, Huỳnh Thanh Hải, Phạm Thị Thu Huyền, Phạm Thị Ánh Nguyệt</i>	709
6	THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG 2025 <i>Phạm Hoà Lợi, Phạm Thị Thu Huyền Phạm Thị Phương Thùy, Trần Phan Thanh Vân</i>	720
7	THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Phan Văn Bé, Trịnh Hữu Quyền Phạm Thị Thu Huyền, Phạm Thị Phương Thùy</i>	729
8	THỰC TRẠNG VẬN HÀNH, THEO DÕI, BẢO DƯỠNG VÀ SỬA CHỮA TRANG THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Việt Dũng, Lý Quốc Quân Thái Đài Trang, Trâm Quang Vinh</i>	738
9	TỶ LỆ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN <i>PSEUDOMONAS AERUGINOSA</i> TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG TỪ THÁNG 6 NĂM 2022 ĐẾN THÁNG 6 NĂM 2025 <i>Nguyễn Thị Xuân, Nguyễn Thị Thúy Hồng Võ Thị Mỹ Hạnh, Châu Ngọc Thanh Trúc</i>	747

10	ỨNG DỤNG THANG SIX SIGMA VÀO ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIAI ĐOẠN TRƯỚC XÉT NGHIỆM TẠI KHOA XÉT NGHIỆM BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025 <i>Nguyễn Thị Minh Hiếu, Phạm Thanh Trúc Nguyễn Thúy Nga, Nguyễn Toàn Quốc</i>	749
----	--	-----

NỘI KHOA

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LOÃNG XƯƠNG Ở NAM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Trương Văn Lâm, Ngô Thị Mộng Cẩm,
Nguyễn Thị Huỳnh Như, Bùi Thái Bình

Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: xác định các yếu tố nguy cơ liên quan đến loãng xương ở nam giới

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang có so sánh nhóm chứng, thực hiện trên 186 bệnh nhân nam giới ≥ 50 tuổi trong đó có 96 bệnh nhân loãng xương và 90 bệnh nhân không loãng xương tại Bệnh viện Đa khoa An Giang trong khoảng thời gian từ tháng 01/2025 tháng 10/2025. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương bằng cách đo mật độ xương bằng phương pháp DXA theo tiêu chuẩn của Tổ Chức Y tế thế giới.

Kết quả: Các yếu tố nguy cơ loãng xương ở nam giới đã được đánh giá. Nam giới có cân nặng thấp (BMI < 18,5), hoạt động tĩnh tại và tiền sử có gãy xương là yếu tố nguy cơ loãng xương cao hơn đáng kể.

Kết luận: Yếu tố nguy cơ liên quan đến loãng xương nam giới bao gồm BMI thấp < 18,5; hoạt động tĩnh tại, tiền sử gãy xương.

Từ khóa: loãng xương, nam giới, mật độ xương

Abstract

THE RELATED FACTORS OF OSTEOPOROSIS IN MEN AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Objectives: determine risk factors associated with osteoporosis in men

Subjects and methods: Cross-sectional study with comparison of control group, conducted on 186 male patients ≥ 50 years old, including 96 patients with osteoporosis and 90 patients without osteoporosis at An Giang General Hospital during the period from January 2025 to October 2025. All patients were diagnosed with osteoporosis by measuring bone density using DXA method according to the standards of the World Health Organization.

Results: Risk factors for osteoporosis in men were assessed. Men with low weight (BMI < 18.5), sedentary activities and a history of fractures were significantly higher risk factors for osteoporosis.

Conclusion: Factors associated with osteoporosis in men include low BMI < 18.5; sedentary activities, history of fractures.

Keywords: osteoporosis, men, bone density

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM TRÙNG TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Dương Gia Hải, Phạm Văn Kiêm,
Nguyễn Thanh Tuấn, Trần Văn Điệp

TÓM TẮT:

Đặt vấn đề: Sốc nhiễm trùng là một biến chứng cực kỳ nguy hiểm của nhiễm trùng, xảy ra khi tình trạng nhiễm trùng lan tràn và phản ứng quá mức của cơ thể. Dựa vào các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng để bác sĩ có cái nhìn tổng quát cũng như thái độ xử trí kịp thời từ đó cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân.

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân sốc nhiễm trùng, mô hình sốc nhiễm trùng tại khoa cấp cứu.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang 339 bệnh nhân sốc nhiễm trùng tại khoa cấp cứu Bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 02/2025 đến tháng 08/2025.

Kết quả nghiên cứu: Số lượng bệnh nhân sốc nhiễm trùng giữa nam ($n=179$) và nữ ($n=160$) tương đương nhau, độ tuổi trung bình $66,61 \pm 13,04$, số ngày nằm viện là $7,1 \pm 8,17$ ngày ($P=0,01$), huyết áp tâm thu $69,82 \pm 8,11$ mmHg, huyết áp tâm trương $42,95 \pm 6,12$ mmHg, mạch $131,53 \pm 15,19$ lần/phút, nhiệt độ $38,99 \pm 1,01$ °C, SpO₂ $79,77 \pm 6,05\%$, BMI $20,17 \pm 1,8$ kg/m². Giá trị bạch cầu $15,18 \pm 9,86$ k/uL, %Neutro $82,77 \pm 12,05\%$, hemoglobin $10,79 \pm 2,69$ g/dL, urea $61,12 \pm 43,63$ mmol/L, eGFR $61,12 \pm 43,63$ ml/ph/1,73m² ($P=0,099$), glucose $11,47 \pm 8,57$ mmol/L ($P=0,00$), CRP $147,73 \pm 112,5$ mg/L, lactate $6,71 \pm 4,95$ mmol/L, procalcitonin là $25,5$ ng/mL, Na⁺ $133,61 \pm 11,54$ mmol/L, K⁺ $4,03 \pm 0,97$ mmol/L, Cl⁻ $96,68 \pm 12,83$ mmol/L Trong đó sốc nhiễm trùng với đường vào cao nhất là từ đường hô hấp là 142 bệnh nhân chiếm 41,82%, kế đến là tiêu hoá 78 chiếm 23,67%, thấp nhất là sốt xuất huyết và hệ thần kinh trung ương đều là 1 bệnh nhân chiếm 0,3%. Các bệnh đồng mắc thường gặp: BTTMCB là 153 bệnh nhân, THA là 145 bệnh nhân, ĐTĐ là 122 bệnh nhân, suy tim là 103 bệnh nhân, hội chứng Cushing là 84 bệnh nhân.

Kết luận: Sốc nhiễm trùng thường gặp ở bệnh nhân lớn tuổi, tỉ lệ nam và nữ tương đương nhau. Đường vào thường gặp nhất là đường hô hấp, sau đó là tiêu hóa. Đa phần bệnh nhân sốc nhiễm trùng đều có các bệnh nền đi kèm, đặc biệt là bệnh tim mạch và chuyển hoá.

ABSTRACT:

Introduction: Septic shock is an extremely dangerous complication of infection, occurring when the infection spreads and the body has an excessive reaction. By looking at the clinical and subclinical characteristics, doctors can have a general overview and timely management, thereby improving the prognosis for patients.

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics of septic shock patient, model of septic shock in the emergency department.

Subjects and Methods: A cross-sectional study of 339 septic shock patients in the emergency department of An Giang General Hospital from February 2025 to August 2025.

Results: The number of septic shock patients was equivalent between males ($n=179$) and females ($n=160$), with a mean age of 66.61 ± 13.04 years, and an average length of hospital stay of 7.1 ± 8.17 days ($P=0.01$). Systolic blood pressure (SBP) was 69.82 ± 8.11 mmHg, diastolic blood pressure (DBP) was 42.95 ± 6.12 mmHg, pulse rate was 131.53 ± 15.19 beats/minute, temperature was 38.99 ± 1.01 °C, SpO₂ was $79.77 \pm 6.05\%$, and BMI was 20.17 ± 1.8 kg/m². Laboratory values included a white blood cell count of 15.18 ± 9.86 k/uL, %Neutrophils of $82.77 \pm 12.05\%$, Hemoglobin of 10.79 ± 2.69 g/dL, urea of 61.12 ± 43.63 mmol/L, eGFR of 61.12 ± 43.63 ml/min/1.73 m² surface body ($P=0.099$), glucose of 11.47 ± 8.57

mmol/L(P=0.00), CRP of 147.73±112.5 mg/L, lactate of 6.71±4.95 mmol/L, pro-calcitonin of 25.5 ng/mL, Na⁺ of 133.61±11.54 mmol/L, K⁺ of 4.03±0.97 mmol/L, and Cl⁻ of 96.68±12.83 mmol/L. Among these patients, the most common source of infection leading to septic shock was the respiratory tract, accounting for 142 patients or 41.82%, followed by the digestive tract, accounting for 78 patients or 23.67%. The lowest source was from Dengue fever and the central nervous system, each with 1 patient, representing 0.3%. Common comorbidities included Ischemic Heart Disease in 153 patients, Hypertension in 145 patients, Diabetes Mellitus in 122 patients, Heart Failure in 103 patients, and Cushing's Syndrome in 84 patients.

Conclusion: *Septic shock is common in elderly patients, with an equal male-to-female ratio. The most common entry point is the respiratory tract, followed by the digestive system. Most septic shock patients have co-existing underlying conditions, especially cardiovascular and metabolic diseases.*

ĐẶC ĐIỂM PHÂN TẦNG NGUY CƠ TIM MẠCH VÀ TỈ LỆ ĐẠT MỤC TIÊU LDL-C THEO PHÂN TẦNG NGUY CƠ TIM MẠCH Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG KHÁM KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025.

Nguyễn Huỳnh Nguyên, Nguyễn Thành An
Hồ Bảo Hoàng, Nguyễn Thị Phương Thủy

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm phân tầng nguy cơ tim mạch và xác định tỉ lệ đạt mục tiêu LDL-c theo phân tầng nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại phòng khám khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang. Chọn bệnh nhân đái tháo đường type 2 điều trị tại phòng khám khoa Nội tiết, Bệnh Viện Đa Khoa An Giang từ 01/2025 đến 09/2025.

Kết quả: có 213 bệnh nhân được chọn. Giới: nữ (57.4%), nam (42.6%). Tuổi: 63 ± 12 , thời gian mắc ĐTĐ: 7.95 ± 6.53 năm. 67.1% bệnh nhân có nguy cơ tim mạch cao. Tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu HbA1c ($<7\%$) là 36.2%. Tỉ lệ bệnh nhân đạt mục tiêu LDL-c theo phân tầng nguy cơ tim mạch là 44.1%

Kết luận: 44.1% bệnh nhân đạt mục tiêu LDL-c theo phân tầng nguy cơ tim mạch. Có sự liên quan tỉ lệ thuận giữa statin cường độ phù hợp với tỉ lệ đạt mục tiêu LDLc

Từ khóa: đái tháo đường, LDLc, nguy cơ tim mạch.

CHARACTERISTICS OF CARDIOVASCULAR RISK STRATIFICATION AND THE RATE OF ACHIEVING LDL-C TARGETS ACCORDING TO RISK CATEGORIES IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THE OUTPATIENT CLINIC OF THE ENDOCRINOLOGY, AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

SUMMARY

Objectives: To determine the characteristics of cardiovascular risk stratification and the rate of achieving LDL-C targets according to cardiovascular risk categories among patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) attending the outpatient endocrinology clinic at An Giang General Hospital in 2025.

Research Object and Method: A cross-sectional study was conducted. The study population consisted of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) attending the outpatient endocrinology clinic at An Giang General Hospital from January 2025 to September 2025.

Results: 213 patients were selected. Gender: female (57.4%), male (42.6%). Age: 63 ± 13 . Duration of DM: 7.95 ± 6.53 years. 67.1% of the patients were at high cardiovascular risk. The proportion of patients with HbA1c $< 7\%$ was 36.2%. The proportion of patients achieving LDLc targets according to cardiovascular risk stratification was 44.1%.

Conclusion: 44.1% of patients achieved the LDL-c targets according to their cardiovascular risk category. There was a positive correlation between appropriate statin intensity and the rate of achieving LDL-c targets.

Keywords: Diabetes, LDL-c, Cardiovascular risk.

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN LIPID MÁU BẰNG KẾT HỢP
ROSUVASTATIN 10MG VÀ EZETIMIBE 10MG SO VỚI ĐƠN TRỊ LIỆU
ROSUVASTATIN Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH MẠN NGOẠI TRÚ
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG**

*Quảng Thị Huyền Trang, Mai Thanh Bình,
Đặng Văn Thanh, Ngô Xuân Ngọc Tuyền*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiều nghiên cứu về sự kết hợp điều trị giữa rosuvastatin và ezetimibe trên đối tượng bệnh động mạch vành mạn. Tuy nhiên, rất ít nghiên cứu sử dụng ngưỡng cắt LDL-C < 1,4 mmol/L.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị rối loạn lipid máu bằng kết hợp rosuvastatin với ezetimibe ở bệnh nhân bệnh động mạch vành mạn so với đơn trị liệu rosuvastatin tại bệnh viện đa khoa An Giang. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 53 bệnh nhân được can thiệp tiến hành điều trị kết hợp bằng rosuvastatin 10 mg kết hợp ezetimibe 10 mg hằng ngày, 52 bệnh nhân nhóm chứng sử dụng rosuvastatin 20 mg hằng ngày. Kết quả chính cần đạt được là hiệu quả kiểm soát LDL-C giữa điều trị kết hợp rosuvastatin 10 mg với ezetimibe 10mg so với đơn trị rosuvastatin 20mg sau 4 tuần và 8 tuần.

Kết quả: Sau 8 tuần can thiệp, tỷ lệ LDL-C <1,4 mmol/L ở nhóm can thiệp và nhóm chứng lần lượt là 67,9% và 32,7% (RR = 1,61, p<0,05), tỷ lệ đạt mục tiêu giảm 50% LDL-C là 54,7% và 21,2% (RR = 1,87, p<0,05), đạt cả hai mục tiêu là 50,9% và 23,1% (RR = 2,02, p<0,05). Kết luận: hiệu quả giảm LDL-C và tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị của nhóm can thiệp (Rosuvastatin 10mg + Ezetimibe 10mg) là cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng (Rosuvastatin 20mg). Cả hai phác đồ đều an toàn trên bệnh nhân và phác đồ phối hợp cho thấy rất ít tác dụng phụ của thuốc hơn so với phác đồ đơn trị tăng liều.

Từ khóa: Hội chứng vành mạn, rosuvastatin 10mg, rosuvastatin 20mg, ezetimibe 10m, điều trị kết hợp.

ABSTRACT

EVALUATION OF EFFECTIVENESS OF COMBINATION ROSUVASTATIN 10MG AND EZETIMIBE 10MG VS MONOTHERAPY IN CONTROLLING LDL-CHOLESTEROL IN OUTPATIENTS WITH CHRONIC CORONARY SYNDROME AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: Several studies have investigated the combination treatment of rosuvastatin and ezetimibe in patients with chronic coronary artery disease, but few have focused on an LDL-C cutoff <1,4 mmol/L.

Objectives: This study aimed to evaluate the effectiveness of treating dyslipidemia with a combination of rosuvastatin and ezetimibe in patients with chronic coronary artery disease compared to rosuvastatin 20 mg monotherapy at An Giang General Hospital. Materials and

Methods: 53 patients of the intervention group received combined treatment with rosuvastatin 10 mg plus ezetimibe 10 mg daily, while 52 patients of the control group received rosuvastatin 20 mg daily. The primary outcome was the efficacy of LDL-C control between the two groups after 4 and 8 weeks.

Results: After 8 weeks of intervention, the LDL-C ratio <1,4 mmol/L in the intervention and control groups was 67,9% and 32,7%, respectively (RR=1,61, p<0,05). The rate of reaching the 50% LDL-C reduction goal was 54,7% and 21,2% (RR=1,87, p<0,05), and achieving both goals was 50,9% and 23,1% (RR=2,02, p<0,05). The combination regimen showed fewer side effects than the increased dose monotherapy, and both regimens were safe for patients.

Conclusion: *The combination of rosuvastatin 10mg and ezetimibe 10mg was more effective in reducing LDL-C levels and achieving treatment goals than rosuvastatin 20mg monotherapy. This combination regimen was also safer and had fewer side effects.*

Keywords: *Chronic coronary syndrome; Rosuvastatin 10mg; Rosuvastatin 20mg; Ezetimibe 10mg; combination treatment.*

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ SỬ DỤNG HUYẾT THANH KHÁNG NỌC RẮN Ở BỆNH NHÂN BỊ RẮN LỤC ĐUÔI ĐỎ CẮN

Huỳnh Thị Huyền Trang, Nguyễn Sơn Nam,
Tô Hồng Ánh, Lương Thị Kim Trinh

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Những năm gần đây khu vực đồng bằng sông Cửu Long xảy ra nhiều trường hợp người dân bị rắn lục đuôi đỏ cắn. Đây là một cấp cứu nội khoa với bệnh cảnh lâm sàng từ tổn thương tại vết cắn như chảy máu, hoại tử đến nghiêm trọng hơn như xuất huyết đa cơ quan, đe dọa tính mạng. Yêu cầu cấp thiết là phải chẩn đoán xác định loại rắn cắn sớm để có thái độ xử trí đúng và kịp thời, mang lại hiệu quả điều trị tốt cho bệnh nhân. Điều trị đặc hiệu bằng huyết thanh kháng nọc rắn là biện pháp tốt nhất để giảm triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ biến chứng do rắn cắn. Mục tiêu nghiên cứu: 1/ Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn. 2/ Đánh giá hiệu quả sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn ở bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán rắn lục đuôi đỏ cắn và được sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn tại bệnh viện đa khoa An Giang từ tháng 09/2024 đến 09/2025. Kết quả: Bệnh nhân đa số là nam giới, chiếm 63,3%, chủ yếu trong độ tuổi lao động (60%). Triệu chứng sưng, đau tại vết cắn chiếm 100%. Tỷ lệ bệnh nhân được sơ cứu đúng trước nhập viện là 16,7%. 100% hồi phục hoàn toàn sau điều trị. Sau 12 giờ và 24 giờ các chỉ số PT, INR, aPTT, Fibrinogen, tiểu cầu cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), tỷ lệ xuất hiện tác dụng không mong muốn là 6,7%. Kết luận: điều trị đặc hiệu bằng huyết thanh kháng nọc rắn đem lại kết quả điều trị tốt cho bệnh nhân.

Từ khóa: rắn cắn, rắn lục đuôi đỏ, sơ cứu, huyết thanh kháng nọc rắn

ABSTRACT

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF ANTIVENOM IN PATIENTS BIT BY GREEN PIT VIPER BITES IN AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: In recent years, the Mekong Delta region has seen many Green Pit Viper bite accidents. The Green Pit Viper bite is a medical emergency, symptoms include bleeding at the bite, necrosis or as severe as multiple hemorrhagic organs, life-threatening. Correct and early diagnosis is very important to have the right attitude and timely treatment. Specific treatment with antivenom serum is the best measure to reduce clinical and subclinical symptoms and complication rate due to viper bites. Objectives: 1/ Describe the clinical and subclinical characteristics of patients bitten by green vipers. 2/ Evaluate the effectiveness of using antivenom serum in patients bitten by green vipers. Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study with analysis of 30 patients diagnosed with green viper bites and used antivenom serum at An Giang General Hospital from September 2024 to September 2025. Results: The majority of patients were male (63,3%), mainly in working age (60%). The signs of swelling and pain were found in 100% of patients. The rate of correct first aid was 16,7%. The patients had recovered completely after treatment accounted for 100%. After 12 and 24 hours, PT, INR, aPTT, Fibrinogen, and platelets improved statistically ($p < 0,05$). The occurrence rate of unwanted effects was 6,7%. Conclusion: Specific treatment with antivenom serum contributes to good treatment results.

Keywords: snakebites, green pit viper, first aid, trimeresurus albolaris.

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA PHÁC ĐỒ SOFOSBUVIR/VELPATASVIR
TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM GAN C MẠN CÓ XƠ GAN TẠI PHÒNG KHÁM
TRUYỀN NHIỄM BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025**

*Dương Quốc Hiền, Nguyễn Văn Minh,
Nguyễn Thị Hồng Gấm, Phạm Hữu Kiệt*

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị của phác đồ Sofosbuvir/Velpatasvir trên bệnh nhân viêm gan C mạn tính có xơ gan và các tác dụng không mong muốn của phác đồ này.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có theo dõi theo chiều dọc 12 tuần sau khi kết thúc điều trị. 61 bệnh nhân được xác định chẩn đoán viêm gan siêu vi C mạn tính có xơ gan theo Quyết định 2065/QĐ-BYT, ngày 29/4/2021 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm gan virus C. Các bệnh nhân được điều trị theo phác đồ Sofosbuvir 400mg/Velpatasvir 100mg 1 viên mỗi ngày trong 12-24 tuần và theo dõi đến 3 tháng sau khi kết thúc điều trị.

Kết quả: Có 95% bệnh nhân viêm gan C mạn tính có xơ gan đạt đáp ứng virus bền vững (SVR12). Giá trị trung vị chỉ số Fibroscan trước điều trị là $27,26 \pm 13,79$ kPa và sau kết thúc điều trị 12 tuần là $19,63 \pm 11,09$ kPa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,000$. Điểm APRI trước điều trị, và sau khi kết thúc điều trị 12 tuần lần lượt là $2,02 \pm 2,03$; $0,66 \pm 0,34$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,000$. Hoạt độ ALT trước và sau điều trị lần lượt là $84,34 \pm 70,68$ và $31,05 \pm 18,36$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$. Không có bệnh nhân nào gặp phải bất kỳ tác dụng phụ nghiêm trọng nào. Một số bệnh nhân phản nản về một số triệu chứng như mệt mỏi (11,5%), buồn nôn (9,8%), ngứa (6,55%), đau đầu (8,2%), mất ngủ (6,55%), đau cơ (6,55%), ho khan (3,27%), tiêu chảy (8,2%).

Kết luận: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phác đồ phối hợp sofosbuvir/velpatasvir an toàn và hiệu quả ở bệnh nhân viêm gan C mạn có xơ gan.

Từ khóa: Viêm gan C mạn tính có xơ gan, đáp ứng virus bền vững SVR12, Sofosbuvir/Velpatasvir.

ABSTRACT

TO EVALUATION OF TREATMENT RESULTS OF SOFOSBUVIR/VELPATASVIR REGIMEN IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C WITH CIRRHOSIS AT INFECTIOLOGY CLINIC AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objectives:

To Evaluate the treatment results of the Sofosbuvir/Velpatasvir regimen in patients with chronic hepatitis C with cirrhosis and the unwanted effects of this regimen.

Materials and method: Cross-sectional descriptive study, with longitudinal follow-up 12 weeks after the end of treatment. 61 patients were diagnosed with chronic hepatitis C with cirrhosis according to decision 2065, dated April 29, 2021 of the Vietnam Ministry of Health promulgating Guidelines for diagnosis and treatment of hepatitis C. Patients were treated according to the regimen Sofosbuvir 400mg/Velpatasvir 100mg 1 tablet per day for 12-24 weeks and followed up 12 weeks after the end of treatment.

Results: 95% of patients with chronic hepatitis C with cirrhosis achieved SVR12 sustained virological response. The median Fibroscan index value before treatment was $27,26 \pm 13,79$ kPa and 12 weeks after the end of treatment was $19,63 \pm 11,09$ kPa, the difference was statistically significant with $p < 0,000$. APRI scores before treatment, and 12 weeks after the end of treatment were $2,02 \pm 2,03$ and $0,66 \pm 0,34$, respectively, a statistically significant difference with $p < 0,000$. ALT activity before and after treatment was $84,34 \pm 70,68$ and $31,05 \pm 18,36$, respectively, the difference was statistically significant with $p < 0,005$. No patients

experienced any serious side effects. Some patients complained of some symptoms such as fatigue (11,5%), nausea (9,8%), itching (6,55%), headache (8.2%), insomnia (6,55%), muscle pain (6,55%), dry cough (3,2%), Diarrhea (8.2%).

Conclusion: Our study shows that the sofosbuvir/velpatasvir combination regimen is safe and effective in hepatitis C with cirrhosis patients.

Keywords: *Chronic hepatitis C with cirrhosis, sustained virological response SVR12, Sofosbuvir/Velpatasvir.*

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CAI RƯỢU TẠI KHOA TÂM THẦN BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Nguyễn Hương Bảy, Nguyễn Trung Trực,
Phan Minh Châu, Nguyễn Đình Vũ

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiện rượu và hội chứng cai rượu là những vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng, thường liên quan đến nhiều biến chứng tâm thần và nội khoa nặng nề. Việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời đóng vai trò quan trọng trong cải thiện kết quả và ngăn ngừa tái phát.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị hội chứng cai rượu tại Khoa Tâm thần, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có theo dõi dọc được tiến hành trên 106 bệnh nhân nội trú ≥ 15 tuổi, chẩn đoán hội chứng cai rượu (ICD-10: F10.3), từ tháng 01 đến tháng 08/2025. Mức độ cai rượu được đánh giá bằng thang điểm CIWA-Ar khi nhập viện và khi ra viện. Số liệu được phân tích bằng SPSS 20.0, sử dụng kiểm định T-test cặp, với $p < 0,05$ có ý nghĩa thống kê.

Kết quả: Đa số bệnh nhân là nam (98,11%), tuổi trung bình $43,6 \pm 9,7$, thời gian sử dụng rượu trung bình $9,08 \pm 5,25$ năm. Các triệu chứng thường gặp gồm run tay (94,3%), mất ngủ (94,1%), rối loạn thần kinh thực vật (91,5%). Triệu chứng loạn thần xuất hiện ở 75,4%, chủ yếu là ảo thanh (92,5%) và ảo thị (82,5%). Hội chứng cai mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (50,94%), tiếp đến là nặng (28,31%) và nhẹ (20,75%). Thời gian điều trị trung bình $5,83 \pm 2,05$ ngày. Điểm CIWA-Ar giảm từ $18,79 \pm 4,49$ khi nhập viện xuống $10,35 \pm 3,47$ khi ra viện ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân cải thiện khi ra viện đạt 94,34%.

Kết luận: Hội chứng cai rượu chủ yếu gặp ở nam giới trung niên, với các biểu hiện nổi bật là run tay, mất ngủ và rối loạn thần kinh thực vật. Việc điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang mang lại hiệu quả rõ rệt và khẳng định giá trị của CIWA-Ar trong theo dõi, đánh giá tiến triển hội chứng cai rượu.

Từ khóa: Hội chứng cai rượu, CIWA-Ar, kết quả điều trị, An Giang.

ABSTRACT

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES OF ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME AT THE DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: Alcohol dependence and withdrawal are major public health concerns, often associated with severe psychiatric and medical complications. Early recognition and appropriate treatment play a crucial role in improving outcomes and preventing relapse.

Objective: To describe the clinical characteristics and evaluate treatment outcomes of alcohol withdrawal syndrome at the Department of Psychiatry, An Giang General Hospital.

Methods: A descriptive cross-sectional study with longitudinal follow-up was conducted on 106 inpatients aged ≥ 15 years, diagnosed with alcohol withdrawal syndrome (ICD-10: F10.3), from January to August 2025. The severity of withdrawal was assessed using the Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, revised (CIWA-Ar) scale at admission and discharge. Data were analyzed with SPSS 20.0 using paired T-test, with $p < 0.05$ considered statistically significant.

Results: Most patients were male (98.11%), mean age 43.6 ± 9.7 years, with an average alcohol use duration of 9.08 ± 5.25 years. Common symptoms included tremors (94.3%), insomnia (94.1%), and autonomic dysfunction (91.5%). Psychotic symptoms were observed in 75.4%, mainly auditory (92.5%) and visual hallucinations (82.5%). Moderate withdrawal was most frequent (50.94%), followed by severe (28.31%) and mild (20.75%). The mean treatment

duration was 5.83 ± 2.05 days. CIWA-Ar scores significantly decreased from 18.79 ± 4.49 at admission to 10.35 ± 3.47 at discharge ($p < 0.001$). Improvement at discharge was achieved in 94.34% of cases.

Conclusion: Alcohol withdrawal syndrome predominantly affects middle-aged men, presenting with tremors, insomnia, and autonomic dysfunction. Treatment at An Giang General Hospital demonstrated significant clinical improvement and confirmed the value of CIWA-Ar in monitoring and evaluating alcohol withdrawal progression.

Keywords: Alcohol withdrawal syndrome, CIWA-Ar, treatment outcome, An Giang.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI BẰNG LASER NỘI TĨNH MẠCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

*Đinh Lê Uyên Nhi, Lê Đoàn Bảo Trân,
Bùi Thị Bé Phương, Dương Thị Ngọc Trinh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới bằng phương pháp laser nội tĩnh mạch tại Bệnh viện Đa khoa An Giang. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả dọc trên 20 bệnh nhân (32 chi) được chẩn đoán suy tĩnh mạch nông chi dưới nguyên phát và điều trị bằng laser nội tĩnh mạch bước sóng 1470 nm, dưới hướng dẫn siêu âm Doppler, từ tháng 3/2024 đến tháng 10/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân $53,5 \pm 14,1$; nữ chiếm 55%. Sau điều trị, 100% tĩnh mạch được làm laser teo nhỏ, không còn dòng trào ngược trên siêu âm. Không ghi nhận biến chứng huyết khối, nhiễm trùng hay tái phát trong 4 tuần theo dõi. Hầu hết bệnh nhân hồi phục nhanh, không đau hoặc chỉ đau nhẹ sau thủ thuật. **Kết luận:** Laser nội tĩnh mạch là phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả và ít xâm lấn cho bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới. Việc triển khai độc lập kỹ thuật này tại Bệnh viện Đa khoa An Giang giúp mở rộng cơ hội điều trị cho người bệnh tuyến tỉnh, giảm chi phí và thời gian chuyển tuyến, góp phần nâng cao chất lượng điều trị tại địa phương.

Từ khóa: Suy tĩnh mạch nông chi dưới, laser nội tĩnh mạch, 1470 nm, điều trị ít xâm lấn.

ABSTRACT

OUTCOMES OF ENDOVENOUS LASER ABLATION FOR SUPERFICIAL VENOUS INSUFFICIENCY AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of endovenous laser ablation (EVLA) in the treatment of superficial venous insufficiency of the lower limbs at An Giang General Hospital. **Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 20 patients (32 limbs) with primary superficial venous insufficiency, treated with 1470-nm endovenous laser under ultrasound guidance, from March 2024 to October 2025. **Results:** The mean age was 53.5 ± 14.1 years; 55% were female. Post-procedural Doppler ultrasound showed complete vein closure and no reflux in all treated veins. No cases of deep or superficial vein thrombosis, infection, or recurrence were observed within 4 weeks. Most patients reported minimal or no pain and rapid recovery. **Conclusion:** Endovenous laser ablation is a safe, effective, and minimally invasive treatment for superficial venous insufficiency. Independent implementation of this technique at An Giang General Hospital expands access to advanced therapy for provincial patients, reduces referral costs and time, and enhances the quality of vascular care at the local level.

Keywords: Superficial venous insufficiency, endovenous laser ablation, 1470 nm, minimally invasive treatment.

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN GIỮA NT-PROBNP VỚI BIẾN CỐ TIM MẠCH NGẮN HẠN Ở BỆNH NHÂN SUY TIM RUNG NHĨ KHÔNG DO BỆNH VAN TIM

Đoàn Công Du, Nguyễn Hữu Ngân,
Đình Trần Quang Thái, Lưu Nhật Toàn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rung nhĩ là một rối loạn nhịp hay gặp và gây ra những gánh nặng lớn do biến cố tim mạch như tử vong, đột quỵ, thuyên tắc mạch hệ thống, tái nhập viện vì suy tim, suy tim. Ngày nay đã có nhiều xét nghiệm và cận lâm sàng giúp chẩn đoán, theo dõi, tiên lượng. Xét nghiệm NT-proBNP là yếu tố tiên lượng độc có khả năng dự đoán biến cố tim mạch ở bệnh nhân suy tim rung nhĩ.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định mối liên quan giữa nồng độ NT-proBNP với biến cố tim mạch ngắn hạn ở bệnh nhân suy tim rung nhĩ không do bệnh van tim.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 91 bệnh nhân suy tim rung nhĩ không do bệnh van tim tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang.

Kết quả: Tuổi trung bình $65,60 \pm 10,20$; 55% nữ giới mắc suy tim rung nhĩ. Giá trị NT-proBNP ở nhóm biến cố tim mạch chung ($11189,98 \pm 1204,36$ pg/ml) cao hơn nhóm không có biến cố ($300,31 \pm 40,92$ pg/ml) có ý nghĩa thống kê với $p=0,05$. Mối liên quan giữa NT-proBNP với tỷ lệ tái nhập viện theo phương trình logistic đa biến cho kết quả là cứ tăng mỗi 1000pg/ml nồng độ NT-proBNP thì biến cố chung tim mạch tăng 2 lần có ý nghĩa thống kê với $p=0,02$

Kết luận: Nồng độ NT-proBNP là một yếu tố có giá trị lượng độc lập ở bệnh nhân suy tim rung nhĩ không do bệnh van tim.

Từ khóa: Rung nhĩ, Suy tim rung nhĩ không do bệnh van tim, NT- pro BNP

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN N-TERMINAL PRO-B-TYPE NATRIURETIC PEPTIDE AT ADMISSION AND CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR HEART FAILURE ATRIAL FIBRILLATION

Background: Atrial fibrillation is a common arrhythmia that poses significant burdens due to cardiovascular events such as death, stroke, systemic embolism, and readmission for heart failure. Nowadays, there are many tests and clinical assessments that aid in diagnosis, monitoring, and prognosis. The NT-proBNP test is an independent prognostic factor capable of predicting cardiovascular events in patients with heart failure and atrial fibrillation.

Objectives: Determine the relationship between NT-proBNP levels and short-term cardiovascular events in patients with heart failure due to atrial fibrillation not caused by valvular heart disease.

Materials and methods: Determine the relationship between NT-proBNP levels and short-term cardiovascular events in patients with heart failure due to atrial fibrillation not caused by valvular heart disease.

Results: The average age is 65.60 ± 10.20 ; 55% of females have heart failure with atrial fibrillation. The NT-proBNP value in the group with cardiovascular events (11189.98 ± 1204.36 pg/ml) is higher than in the group without events (300.31 ± 40.92 pg/ml), which is statistically significant with $p=0.05$. The relationship between NT-proBNP and the rate of readmission according to the multivariate logistic regression shows that for every increase of 1000 pg/ml in NT-proBNP concentration, the overall cardiovascular events double, which is statistically significant with $p=0.02$.

Conclusions: *The concentration of NT-proBNP is an independent quantitative factor in patients with heart failure due to atrial fibrillation not caused by valvular disease.*

Keywords: *Atrial fibrillation, heart failure due to atrial fibrillation not caused by valvular heart disease, NT-pro BNP.*

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ THUYỀN TẮC HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH Ở BỆNH NHÂN NHẬP VIỆN VÌ BỆNH LÝ TIM MẠCH BẰNG THANG ĐIỂM PADUA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Đoàn Công Du, Phan Thị Mỹ Nhân,
Nguyễn Võ Liên Thảo, Phan Thị Bích Tuyên

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hằng năm trên toàn cầu, có hơn 10 triệu người mắc VTE, trong đó chỉ tính riêng Hoa Kỳ đã có 100 đến 300 nghìn người tử vong. Ở các bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, việc nhận diện sớm để có hướng điều trị phù hợp và kịp thời là hết sức quan trọng trong việc giảm thiểu gánh nặng bệnh tật do VTE.

Mục tiêu: Đánh giá nguy cơ thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch (VTE) ở bệnh nhân nhập viện vì bệnh lý tim mạch bằng thang điểm PADUA.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên bệnh nhân ≥ 18 tuổi điều trị nội trú tại khoa Tim Mạch Lão Học, Bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 01 đến tháng 09/2025.

Kết quả: Từ tháng 01 đến tháng 09/2025, có 192 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu với tuổi trung bình $64,9 \pm 12,9$; nữ chiếm ưu thế với 59,9%. Khó thở là lý do nhập viện phổ biến nhất (53,6%). Có 70,8% bệnh nhân thuộc nhóm nguy cơ cao TTHKTM (PADUA ≥ 4 điểm). Yếu tố nguy cơ xuất hiện phổ biến nhất trong thang điểm PADUA lần lượt là suy tim hoặc suy hô hấp (83,9) ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân suy tim EF giảm có nguy cơ TTHKTM theo thang điểm PADUA cao hơn so với nhóm suy tim EF giảm nhẹ và bảo tồn ($p < 0,05$). Trong nhóm nguy cơ cao có 64,6% bệnh nhân có nguy cơ xuất huyết cao (IMPROVE > 7 điểm). Kết luận: Ở bệnh nhân nhập viện vì bệnh lý tim mạch, nhóm có nguy cơ TTHKTM cao chiếm tỷ lệ lớn theo thang điểm PADUA. Mặt khác, tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ xuất huyết cao cũng chiếm tỷ lệ lớn, gây nhiều khó khăn trong việc sử dụng kháng đông cho bệnh nhân.

Từ khóa: Thang điểm PADUA, thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch, bệnh tim mạch, phân tầng nguy cơ, dự phòng TTHKTM.

ASSESSMENT OF THE RISK OF VENOUS THROMBOEMBOLISM IN PATIENTS ADMITTED FOR CARDIOVASCULAR DISEASE USING THE PADUA SCORE AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Problem statement: Annually, there are over 10 million people worldwide affected by VTE, with between 100,000 and 300,000 deaths occurring in the United States alone. In patients with cardiovascular disease, early identification for appropriate and timely treatment is crucial in reducing the burden of disease caused by VTE.

Objective: To assess the risk of venous thromboembolism (VTE) in patients hospitalized for cardiovascular disease using the PADUA score.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted on patients ≥ 18 years old who were hospitalized at the Geriatric Cardiovascular Department, An Giang General Hospital from January to September 2025.

Results: From January to September 2025, 192 patients were enrolled in the study with a mean age of 64.9 ± 12.9 years; women predominated with 59.9%. Dyspnea was the most common reason for hospitalization (53.6%). 70.8% of patients were in the high-risk group for VTE (PADUA ≥ 4 points). The most common risk factors for the occurrence of PADUA scores are heart failure and respiratory failure (83.9) ($p < 0.05$). The group of patients with reduced EF heart failure had a higher risk of VTE according to the PADUA score than the group with mild and preserved EF heart failure ($p < 0.05$). In the high-risk group, 64.6% of patients had a

high risk of bleeding (IMPROVE > 7 points). Conclusion: In patients hospitalized for cardiovascular disease, the group with a high risk of VTE accounted for a large proportion according to the PADUA score. On the other hand, the proportion of patients with high risk of bleeding is also large, causing many difficulties in using anticoagulants for patients.

Keywords: *PADUA score, venous thromboembolism, cardiovascular disease, risk stratification, prevention of VTE.*

ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU THIẾU SẮT BẰNG BỔ SUNG SẮT SUCROSE ĐƯỜNG TĨNH MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ

Trần Ngọc Giải, Huỳnh Trinh Trí,
Trần Thị Phương Lan, Phan Trần Bảo Duy

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một trong những biến chứng gặp thường xuyên và đặc biệt nghiêm trọng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ là tình trạng thiếu máu. Bổ sung sắt cho những bệnh nhân thiếu sắt có vai trò quan trọng trong việc điều trị thiếu máu ở những bệnh nhân này.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt bằng bổ sung sắt sucrose đường tĩnh mạch ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ và các yếu tố liên quan đến thiếu máu thiếu sắt.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu so sánh kết quả trước và sau bổ sung sắt đường tĩnh mạch 1 và 3 tháng ở những bệnh nhân có chỉ định truyền sắt đường tĩnh mạch (ferritin < 500 ng/ml).

Kết quả: Tổng số 212 bệnh nhân đang lọc máu chu kỳ. Nồng độ ferritin huyết thanh ở thời điểm T0, T1, T3 lần lượt là 262,50±137,46ng/ml; 543,28±280,60 ng/ml; 456,82±297,15 ng/ml. Sự thay đổi nồng độ ferritin huyết thanh tăng ở thời điểm T1 và T3 so với T0 có ý nghĩa thống kê $P < 0,001$. Nồng độ hemoglobin trung bình ở thời điểm T0, T1, T3 lần lượt là 8,79±1,65 g/dl; 9,80±1,76 g/dl; 9,83±1,94 g/dl. Nồng độ Hemoglobin trung bình tăng ở thời điểm T1, T3 so với T0 có ý nghĩa thống kê $P < 0,001$. CRP, PTH là yếu tố độc lập có ý nghĩa dự đoán Hemoglobin với $P < 0,05$.

Kết luận: Bổ sung sắt đường tĩnh mạch cho những bệnh nhân lọc máu chu kỳ có thiếu sắt đã cải thiện tình trạng thiếu máu rõ rệt.

Từ khóa: Thiếu máu thiếu sắt, sắt truyền tĩnh mạch, lọc máu.

ABSTRACT

TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA WITH INTRAVENOUS SUCROSE IRON SUPPLEMENTATION IN PATIENTS UNDERGOING CHRONIC HEMODIALYSIS.

Background: One of the frequently encountered and particularly severe complications in patients on undergoing chronic hemodialysis is anemia. Iron supplementation for iron-deficient patients plays an important role in the treatment of anemia in these patients.

Objective: Evaluation of the treatment outcomes of iron deficiency anemia with intravenous iron sucrose supplementation in chronic hemodialysis patients and factors related to iron deficiency anemia.

Methods: A prospective descriptive study method was used to compare results before and after 1 and 3 months of intravenous iron supplementation in patients indicated for intravenous iron infusion (ferritin < 500 ng/ml).

Results: A total of 212 patients were undergoing maintenance hemodialysis. Serum ferritin levels at time points T0, T1, and T3 were 262.50±137.46 ng/ml, 543.28±280.60 ng/ml, and 456.82±297.15 ng/ml, respectively. The change in serum ferritin levels, showing an increase at T1 and T3 compared to T0, was statistically significant ($P < 0.001$). Mean hemoglobin levels at time points T0, T1, and T3 were 8.79±1.65 g/dl, 9.80±1.76 g/dl, and 9.83±1.94 g/dl, respectively. The mean hemoglobin levels increased at T1 and T3 compared to T0, which was statistically significant ($P < 0.001$). CRP and PTH were independent factors significantly predicting hemoglobin ($P < 0.05$).

Conclusions: Intravenous iron supplementation for chronic hemodialysis patients with iron deficiency has significantly improved their anemic condition.

Keywords: Iron deficiency anemia, intravenous iron, hemodialysis.

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM MAP TRONG TIÊN LƯỢNG XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TÁI PHÁT DO VỠ GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN VÀ KẾT CỤC Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MÁT BÙ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Nguyễn Tấn Thành, Lâm Võ Hùng
Nguyễn Phong Phú, Phan Nhật Hùng

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chảy máu tiêu hóa (CMTH) cấp tính do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản (TMTQ) là một trong những biến chứng nguy hiểm nhất của xơ gan, việc tiên lượng CMTH do vỡ giãn TMTQ thường khó khăn, việc đánh giá giá trị thang điểm MAP trong tiên lượng bệnh nhân CMTH cấp tính do vỡ giãn TMTQ ở bệnh nhân xơ gan là cần thiết trong ứng dụng lâm sàng.

Mục tiêu: Đánh giá giá trị của thang điểm MAP trong tiên lượng tái chảy máu sớm và tử vong nội viện của CMTH do vỡ giãn TMTQ ở bệnh nhân xơ gan mất bù.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán CMTH do vỡ giãn TMTQ trên nền xơ gan mất bù, thời gian từ 03/2025 đến tháng 09/2025, phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

Kết quả: Điểm MAP trung bình $6,89 \pm 0,60$ có giá trị tiên lượng tốt đối với tử vong nội viện, với AUROC 0,93, KTC 95%: 0,86-0,99 ($p < 0,01$), tại điểm cắt 6 có độ nhạy 100%, độ đặc hiệu 79,1%; và cũng có giá trị tiên lượng tốt đối với tái chảy máu sớm điểm trung bình $7,00 \pm 0,47$, AUROC 0,95, KTC 95%: 0,9-1,0 ($p < 0,01$), tại điểm cắt 7 có độ nhạy là 90%, độ đặc hiệu 92,4%. Thang điểm Child-Pugh, AIM65 không có giá trị tiên lượng tái chảy máu sớm và tử vong nội viện ở nghiên cứu này ($p > 0,05$). Kết luận: nghiên cứu bước đầu cho thấy thang điểm MAP có giá trị trong tiên lượng nguy cơ tái chảy máu và tử vong nội viện ở bệnh nhân xơ gan có biến chứng CMTH so với thang điểm Child-Pugh, AIMS65.

ABSTRACT

Background: Acute gastrointestinal bleeding due to esophageal variceal rupture is one of the most dangerous complications of cirrhosis. The prognosis of gastrointestinal bleeding due to esophageal variceal rupture is often difficult. The evaluation of the value of the MAP score in the prognosis of patients with acute gastrointestinal bleeding due to esophageal variceal rupture in cirrhosis is necessary in clinical application. Aims: To evaluate the value of the MAP score in predicting early rebleeding and in-hospital mortality of gastrointestinal bleeding due to esophageal varices in patients with decompensated cirrhosis. Methods: Patients were diagnosed with gastrointestinal bleeding due to esophageal varices with the underlying decompensated cirrhosis, from March 2025 to September 2025, research method: Cross sectional study.

Result: The average MAP score of 6.89 ± 0.60 has good prognostic value for in-hospital mortality, with AUROC 0.93, 95% CI: 0.86-0.99 ($p < 0.01$), at the cut-off point of 6, the sensitivity is 100%, the specificity is 79.1%; and also has good prognostic value for early rebleeding, the average score is 7.00 ± 0.47 , AUROC 0.95, 95% CI: 0.9-1.0 ($p < 0.01$), at the cut-off point of 7, the sensitivity is 90%, the specificity is 92.4%. Child-Pugh score, AIM65 had no prognostic value for early rebleeding and in-hospital mortality in this study ($p > 0.05$).

Conclusion: The initial study showed that the MAP score was valuable in predicting the risk of rebleeding and in-hospital mortality in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding complications compared with the Child-Pugh score, AIMS65.

GIÁ TRỊ XÉT NGHIỆM GENEXPERT MTB/RIF DỊCH PHẾ QUẢN TRONG CHẨN ĐOÁN LAO PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

*Phan Thanh Dũng, Nguyễn Quang Thương,
Nguyễn Hoàng Khoa, Bùi Tông Nguyễn*

Tóm tắt

Một nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại khoa Lao Bệnh Viện Đa Khoa An Giang, trong thời gian từ tháng 08/2024 đến 08/2025.

Mục tiêu: *Nhận xét kết quả xét nghiệm GeneXpert MTB/RIF dịch phế quản trong chẩn đoán lao và mô tả hình thái tổn thương qua nội soi phế quản.*

Kết quả: *Có 199 bệnh nhân trong nghiên cứu có triệu chứng lâm sàng hoặc chẩn đoán hình ảnh nghi ngờ lao và các xét nghiệm tìm vi khuẩn lao trong đờm bao gồm xét nghiệm soi đờm trực tiếp tìm AFB và xét nghiệm GeneXpert MTB/RIF đờm âm tính. Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $43,9 \pm 26$. Xét nghiệm soi trực tiếp tìm AFB dịch phế quản dương tính là 19 bệnh nhân (9,5%) tổng số bệnh nhân nghiên cứu. Xét nghiệm GeneXpert MTB/RIF dịch phế quản dương tính là 41 bệnh nhân (20,6%) tổng số bệnh nhân nghiên cứu và có 26 bệnh nhân (14,5%) trong nhóm có xét nghiệm AFB dịch phế quản âm tính. Hình thái tổn thương trên nội soi phế quản của bệnh nhân có xét nghiệm GeneXpert MTB/RIF dịch phế quản dương tính bao gồm: mảng sắc tố đen trong lòng phế quản là 4 bệnh nhân (9,7%); sung huyết niêm mạc phế quản là 5 bệnh nhân (12,1%); dịch nhầy đục lòng phế quản là 15 bệnh nhân (34%) và 17 bệnh nhân (41%) có hình ảnh nội soi phế quản bình thường.*

Kết luận: *GeneXpert MTB/RIF dịch phế quản là một xét nghiệm có giá trị tốt trong ứng dụng chẩn đoán lao và điều trị sớm cho bệnh nhân.*

Summary

One descriptive cross-sectional study was performed at the department of tuberculosis of An Giang general hospital, from 08/2024 to 08/2025.

Objectives: *Our study was conducted to review the results of GeneXpert MTB/RIF bronchial fluid test in the diagnosis of pulmonary tuberculosis and the lesion morphology on bronchoscopy of patients with a positive GeneXpert MTB/RIF bronchial fluid test.*

Results: *Of the 199 patients who had clinical symptoms or imaging findings suggesting tuberculosis with negative sputum TB tests including AFB test and sputum GeneXpert MTB/RIF. The mean age of patients in the study was $43,9 \pm 26$ years old. Tests for direct AFB in positive bronchial fluid were 19(9,5%) patients. GeneXpert MTB/RIF test positive in bronchial fluid were 41(20,6%) patients and were 26 patients(13%) in group with negative bronchial AFB test. The lesion morphology on bronchoscopy of patients with a positive GeneXpert MTB/RIF bronchial fluid test included: black pigmented plaques in the bronchial lumen were 4 patients(9,7%); bronchial mucosal congestion were 5 patients(12%); bronchial turbid mucus were 14 patients(34%) and normal bronchoscopy picture were 17 patients (41%)*

Conclusion: *GeneXpert MTB/RIF bronchial fluid test are the useful tool in the diagnosis and early treatment of pulmonary tuberculosis.*

**HIỆU QUẢ VÀ AN TOÀN CỦA CẮT ĐỐT NHỊP NHANH VÀO LẠI NÚT NHĨ THẮT
BẰNG NĂNG LƯỢNG TẦN SỐ RADIO Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG**

*Phạm Trọng Tiến, Nguyễn Sơn Nam,
Huỳnh Ngọc Thảo, Nguyễn Thị Bích Ngọc*

TÓM TẮT

Tổng quan: Việc đánh giá tính hiệu quả và an toàn của cắt đốt nhịp nhanh vào lại nút nhĩ thất bằng năng lượng tần số radio là cần thiết để bổ sung bằng chứng khoa học cho việc cá thể hóa điều trị, hỗ trợ các bác sĩ trong việc đưa ra quyết định điều trị phù hợp và nâng cao chất lượng chăm sóc y tế tại An Giang.

Mục tiêu: đánh giá hiệu quả và độ an toàn của cắt đốt nhịp nhanh vào lại nút nhĩ thất bằng năng lượng tần số radio ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa An Giang .

Đối tượng và phương pháp: Gồm 51 bệnh nhân được chẩn đoán rối nhịp nhanh do vòng vào lại nút nhĩ thất bằng phương pháp thăm dò điện sinh lý.

Kết quả: Tỷ lệ thành công triệt đốt cao, phương pháp có thể áp dụng an toàn cho cả người cao tuổi.

Kết luận: phương pháp triệt đốt bằng sóng radio là lựa chọn tối ưu, có thể áp dụng rộng rãi cho cả người cao tuổi ngay cả ở tuyến tỉnh.

Từ khóa: rối loạn nhịp tim, triệt đốt bằng sóng tần số radio, điện sinh lý tim, nhịp nhanh kịch phát trên thất do nút nhĩ thất;

ABSTRACT

**EFFICACY AND SAFETY OF RADIOFREQUENCY CATHETER ABLATION OF
ATRIOVENTRICULAR NODAL REENTRANT TACHYCARDIA IN ADULTS
AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL**

Background: Evaluating the efficacy and safety of radiofrequency ablation for atrioventricular nodal reentrant tachycardia (AVNRT) is essential to provide additional scientific evidence for individualized treatment, assist physicians in making appropriate therapeutic decisions, and improve the quality of healthcare in An Giang.

Objective: To assess the efficacy and safety of radiofrequency ablation for AVNRT in elderly patients at An Giang General Hospital.

Subjects and Methods: This study included 51 patients diagnosed with AVNRT using electrophysiological study.

Results: Radiofrequency ablation achieved a high procedural success rate and was shown to be safe for use in elderly patients. **Conclusions:** Radiofrequency ablation represents the optimal therapeutic option and can be broadly applied to elderly patients, even at provincial-level hospitals.

Keywords: electrophysiology study; ECG; Atrioventricular Nodal Reentrant Tachycardia;

KẾT QUẢ LẤY HUYẾT KHỐI BẰNG DỤNG CỤ CƠ HỌC TRONG ĐIỀU TRỊ NHỒI MÁU NÃO CẤP DO TẮC MẠCH LỚN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG

Nguyễn Văn Thảo, Trần Quốc Tuấn
Huỳnh Trung Cang, Phạm Văn Minh
Bệnh viên đa khoa Kiên Giang
Đại học Y Dược Tp.HCM

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ nhồi máu não chiếm 80-85% các trường hợp và là nguyên nhân thường gặp nhất gây tàn phế tại các nước phát triển. Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học ở bệnh nhân nhồi máu não cấp do tắc mạch lớn.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả, can thiệp, theo dõi dọc được tiến hành trên 243 bệnh nhân bị nhồi máu não cấp do tắc mạch lớn nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang từ tháng 05/2023 đến 05/2025.

Kết quả: Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 243 bệnh nhân. Tuổi trung bình: $62,4 \pm 12,8$ trong đó tỉ lệ nam/nữ = 1,67/1. Trong các yếu tố nguy cơ, thường gặp nhất là tăng huyết áp 85,6%, kế đến là hút thuốc lá 37,4%. Vị trí tắc mạch não giữa cao nhất 46,1%. Thời gian trung bình từ khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện (tuần hoàn trước) 165 ± 143 phút. Thời gian trung bình từ khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện (tuần hoàn sau) 246 ± 243 phút, thời gian trung bình từ khi vào viện đến khi chọc mạch bẹn 188 ± 110 phút, thời gian trung bình từ khi chọc mạch bẹn đến tái thông 1 phần 52 ± 40 phút, thời gian trung bình từ khi chọc mạch bẹn đến tái thông hoàn toàn 86 ± 65 phút, thời gian trung bình từ khi vào viện đến tái thông 1 phần 359 ± 211 phút, thời gian trung bình từ khi vào viện đến tái thông hoàn toàn 393 ± 224 phút. Tỷ lệ tái thông tốt 93%, tỷ lệ không tái thông 7%. Điểm NIHSS khi vào viện $16,8 \pm 6,7$, NIHSS xuất viện $9,9 \pm 9,2$. Điểm mRs sau 3 tháng 0-2 điểm chiếm 44%, tỷ lệ di chứng trung bình 26% và tỷ lệ di chứng nặng hoặc tử vong 30%. Biến chứng do thủ thuật 7,4%.

Kết luận: nhồi máu não cấp do tắc mạch lớn được can thiệp lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học đem lại kết quả phục hồi tốt cho người bệnh.

Từ khóa: nhồi máu não cấp, tắc mạch lớn, lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học

THE RESULTS OF MECHANICAL THROMBECTOMY IN THE TREATMENT OF ACUTE ISCHEMIC STROKE DUE TO LARGE VESSEL OCCLUSION AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Nguyen Van Thao, Tran Quoc Tuan
Huynh Trung Cang, Pham Van Minh
Kien Giang General Hospital
University of Medicine and Pharmacy Ho Chi Minh City

SUMMARY

Background: ischemic stroke accounts for 80-85% of cases and is the most common cause of disability in developed countries. Objective: Evaluating the results of mechanical thrombectomy in patients with acute ischemic stroke due to large vessel occlusion. Subjects and

methods: A descriptive, longitudinal follow-up study of 243 patients with acute ischemic stroke due to large vessel occlusion admitted to Kien Giang general hospital from 05/2023 to 05/2025. Results: The total number of subjects participating in the study was 243 patients. Average age: $62,4 \pm 12,8$, male/female ratio 1,67/1. Among the risk factors, the most common is hypertension at 85,5%, followed by smoking at 37,4%. The highest middle cerebral artery occlusion site was 46,1%. Mean time from symptom onset to admission (anterior circulation) 165 ± 143 minutes. Mean time from symptom onset to admission (posterior circulation) 246 ± 243 minutes. Mean time from admission to femoral artery puncture 188 ± 110 minutes. Mean time from femoral artery puncture to partial recanalization 52 ± 40 minutes. Mean time from femoral

artery puncture to complete recanalization 86±65 minutes. Mean time from admission to partial recanalization 359±211 minutes. Mean time from admission to complete recanalization 393±224 minutes. Good recanalization rate 93%, non-recanalization rate 7%. NIHSS score at admission 16,8±6,7. NIHSS score at discharge 9,9 ±9,2. mRs score after 3 months 0-2: 44%, average sequelae rate 26% and severe sequelae rate or death 30%. Complications due to procedure 7,4%. Conclusion: Acute ischemic stroke due to large vessel occlusion was treated with mechanical thrombectomy, resulting in good recovery for the patient.

Keywords: Acute ischemic stroke, large vessel occlusion, mechanical thrombectomy

KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ ĐÁNH GIÁ LÃO KHOA TOÀN DIỆN Ở CÁC BỆNH NHÂN NỘI TRÚ CAO TUỔI TẠI KHOA NỘI A BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Trình Thị Tây Nam, Nguyễn Hữu Lê,
Đương Ngọc, Bùi Thị Chi

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mô hình bệnh tật và đánh giá lão khoa toàn diện ở người cao tuổi tại Khoa Nội A.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang trên các bệnh nhân cao tuổi điều trị tại khoa Nội A, Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Kết quả: Nghiên cứu đã thu thập được 80 bệnh nhân cao tuổi. Những bệnh đồng mắc thường gặp bao gồm tăng huyết áp (88,8%), rối loạn lipid máu (92,5%), bệnh tim thiếu máu cục bộ (43,8%) và đái tháo đường type 2 (27,5%). Vấn đề lão khoa thường gặp nhất là phụ thuộc IADL (các hoạt động sống hàng ngày phụ thuộc phương tiện) với 47,5%. Nhóm nữ giới có tỷ lệ suy giảm hoạt động sống hàng ngày phụ thuộc phương tiện và tỷ lệ suy yếu cao hơn có ý nghĩa nhóm nam. Giới nữ cũng có tỷ lệ suy giảm hoạt động sống, tỷ lệ suy dinh dưỡng, trầm cảm và sa sút trí tuệ cao hơn nhưng chưa có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Ở các bệnh nhân cao tuổi tại khoa Nội A Bệnh viện Đa khoa An Giang, vấn đề lão khoa thường gặp nhất là phụ thuộc IADL. Giới nữ có các vấn đề lão khoa cao hơn nam giới. Đánh giá lão khoa toàn diện là rất cần thiết trong thăm khám và điều trị các bệnh nhân cao tuổi.

Từ khóa: Bệnh tim mạch, người cao tuổi, đánh giá lão khoa toàn diện.

THE PATTERN OF DISEASE AND COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT OF ELDERLY INPATIENTS AT THE HEALTH CARE DEPARTMENT, AN GIANG GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To survey disease patterns and comprehensive geriatric assessment in the elderly at the health care department of An Giang General Hospital.

Method: Cross-sectional descriptive study on elderly patients treated at the health care department of An Giang General Hospital.

Results: The study included 80 elderly patients. Common co-morbidities include hypertension (88,8%), dyslipidemia (92,5%), ischemic heart disease (43,8%) and type 2 diabetes (27,5%). The most common geriatric problem is IADL dependence (instrumental activities of daily living) with 47,5%. The female group has a rate of impairment in instrumental activities of daily living and rate of frailty was significantly higher in the male group. Females also have higher rates of decline in life activities, malnutrition, depression and dementia, but this is not statistically significant.

Conclusion: In elderly patients at the health care department of An Giang General Hospital, the most common geriatric problem is IADL dependence. Women have more geriatric problems than men. Comprehensive geriatric assessment is essential in the examination and treatment of elderly patients.

Keywords: Cardiovascular disease, elderly patient, comprehensive geriatric assessment.

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN CHÓNG MẶT NGOẠI BIÊN
ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG
NĂM 2025**

*Trần Thanh Phong, Đinh Trần Quang Thái
Trần Thị Hai, Nguyễn Thị Diễm Ngọc*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh nhân chóng mặt ngoại biên tại Khoa Nội thần kinh – Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025. 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 (82,5%) mắc nhiều hơn nam giới (17,5%). Tuổi trung bình là $56,7 \pm 9,1$ tuổi. Tuổi nhỏ nhất 37, tuổi lớn nhất 80 tuổi. Chóng mặt kịch phát lành tính chiếm 95,5%. Đa số các trường hợp có triệu chứng chóng mặt kiểu xoay tròn chiếm 99,5%, cảm giác bông bênh chiếm 50,9%. Triệu chứng kèm theo thường gặp nhất là buồn nôn 56,3%, tiếp theo nôn 55,4%, ù tai 26,8%, giảm thính lực 1,8%, cảm giác đầy tai 0,9% và rung giật nhãn cầu 42,8%.

Kết luận: Chóng mặt ngoại biên là bệnh khá phổ biến, nữ chiếm đa số và nguyên nhân chủ yếu là chóng mặt tư thế kịch phát lành tính.

Từ khóa: chóng mặt ngoại biên, chóng mặt tư thế kịch phát lành tính.

SUMMARY

Objective: To describe the clinical characteristics of patients with peripheral vertigo at the Department of Neurology - An Giang Central General Hospital 2025. Subjects and research

methods: cross-sectional description, convenient sampling. Results: Peripheral vertigo was more common in women (82.5 %) than in men (17.5%). Mean age was 56.7 ± 9.1 years. Youngest age 37, oldest age 80 years old. Patients with paroxysmal positional vertigo predominate with the rate of 95.5%. The majority of cases had symptoms of vertigo, accounting for 99.5%, feeling floating in 50.9%. The most common accompanying symptoms were nausea 56.3%, followed by vomiting 55.4%, tinnitus 26.8%, hearing loss 1.8%, feeling of fullness 1.9% and nystagmus 42.8%. Conclusion: Peripheral vertigo is a fairly common disease in the elderly and the main cause is benign paroxysmal postural vertigo.

Keywords: peripheral vertigo, benign paroxysmal postural vertigo.

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU BẢO TỒN TRÊN
BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
AN GIANG NĂM 2025**

*Trần Thị Huyền Trân, Lê Trần Xuân Phương,
Nguyễn Lê Huy Khôi, Đỗ Thị Ngọc Thường*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm, trong đó suy tim là một trong những hậu quả sau cùng của tăng huyết áp. Ở bệnh nhân tăng huyết áp thì suy tim phân suất tổng máu bảo tồn là tình trạng tim mạch liên quan thường gặp nhất. Tỷ lệ mắc suy tim phân suất tổng máu bảo tồn trong cộng đồng khoảng 1,1%-5,5% và chiếm 40%-70% trong tổng số các trường hợp suy tim. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang đặc điểm suy tim 117 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại khoa tim mạch lão học Bệnh viện Đa khoa An Giang 1/2025-9/2025. Kết quả: Tỷ lệ suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát là 26,5%. Tuổi trung bình $70,74 \pm 13,82$, 61,3% là nữ, tăng huyết áp độ 2 và 3 chiếm 54,9% và 51,7% có thời gian tăng huyết áp ≥ 5 năm. Trong đó tuổi ≥ 75 và tăng huyết áp độ 3 là các yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tổng máu bảo tồn. Khó thở là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 41,9%. Phân suất tổng máu trung bình $65,41 \pm 1,62\%$, trung vị NT-ProBNP là 1372 pg/ml, giá trị nhỏ nhất 167 pg/ml và lớn nhất 9000 pg/ml. Bất thường hình thái thất trái 25,8% và lớn nhĩ trái 100% các trường hợp. Kết luận: Suy tim phân suất tổng máu bảo tồn thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát lớn tuổi (đặc biệt là trên 75 tuổi), tăng huyết áp độ 3, khó thở và lớn nhĩ trái là các dấu hiệu thường gặp nhất.

Từ khóa: tăng huyết áp nguyên phát, suy tim phân suất tổng máu bảo tồn.

ABSTRACT

STUDY ON CHARACTERISTICS OF HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Background: Hypertension is a common disease in clinical practice leading many dangerous complications, of which heart failure is one of the ultimate consequences of hypertension. Heart failure with preserved ejection fraction is the most common cardiovascular related condition in hypertensive patients. The rate of heart failure with preserved ejection fraction in community about 1,1%-5,5% and accounts for 40%-70% of heart failure cases.

Materials and methods: A cross sectional descriptive study of heart failure characteristics in 117 patients with primary hypertension in Department of Cardiology and Gerontology at An Giang General hospital 1/2025-9/2025. Results: The rate of heart failure with preserved ejection fraction in patient with primary hypertension was 26,5%. Average age was $70,74 \pm 13,82$ years, 61,3% were female, hypertension grade 2 and 3 accounted for 54.9% and 51.7% had hypertension duration ≥ 5 years. In which age ≥ 75 years and hypertension grade 3 were factors related to heart failure with preserved ejection fraction. Dyspnea was the most common symptom accounted for 41,9%. The left ventricular ejection fraction mean was $65,41 \pm 1,62\%$, median NT-ProBNP was 1372 pg/ml with minimum value was 167 pg/ml and maximum were 9000 pg/ml. Left ventricular morphology abnormal was 25,8% and left atrial enlargement in 100% of cases.

Conclusion: Heart failure with preserved ejection fraction was common in older patients (especially over 75 years), hypertension grade 3, dyspnea and left atrial enlargement was the most common sign.

Keywords: Primary hypertension, heart failure with preserved ejection fraction.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH LOÉT BÀN CHÂN VÀ GIÁ TRỊ CỦA FRUCTOSAMIN HUYẾT THANH TRONG QUÁ TRÌNH ĐIỀU TRỊ LOÉT BÀN CHÂN Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2024 – 2025

Trần Thị Tiểu Thơ, Nguyễn Trung Kiên,
Nguyễn Duy Tân, Nguyễn Thành An

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Loét bàn chân do đái tháo đường có thể lành lại sau một thời gian nếu được chăm sóc và điều trị đúng cách, tuy nhiên có gần một phần ba tổng số trường hợp loét phải cắt cụt chi để ngăn ngừa nhiễm trùng và tử vong.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỉ lệ, một số đặc điểm của loét bàn chân và khảo sát giá trị của nồng độ fructosamin huyết thanh trong quá trình điều trị loét bàn chân ở người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích trên 310 người bệnh được chẩn đoán đái tháo đường típ 2 nhập viện điều trị tại khoa Nội tiết, Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang. Thu thập thông tin gồm tiền sử, phân độ và tình trạng vết loét bàn chân, nồng độ fructosamin.

Kết quả: tỉ lệ loét bàn chân là 15,8%; đặc điểm loét bàn chân ở đối tượng nghiên cứu chủ yếu có nền vàng (34,7%) và đỏ (32,7%), dịch tiết có mủ (36,7%) và dịch tiết vàng (32,7%), đa số độ sâu vết loét là độ 2 chiếm 51,0%, 40,8% loét tại ngón chân và 59,2% diện tích loét trên 5 cm². Fructosamin trước điều trị có tương quan thuận mức độ vừa với glucose lúc đói trước điều trị (Pearson's $r = 0,545$, $p < 0,001$); fructosamin với HbA1c trước điều trị có tương quan cường độ mạnh (Pearson's $r = 0,619$; $p < 0,001$). Kết luận: Tỉ lệ loét bàn chân độ 2 theo Wagner– Megite cao nhất (48,98%); nhiễm trùng độ 3 theo tiêu chuẩn IDSA chiếm đa số 57,1%. Theo dõi giá trị fructosamin huyết thanh trong điều trị nội trú có thể đánh giá hiệu quả kiểm soát đường huyết khi HbA1C không có giá trị đánh giá giá trị đường huyết giai đoạn ngắn.

Từ khóa: Đái tháo đường, loét bàn chân, nồng độ fructosamin.

ABSTRACT

STUDY ON THE SITUATION OF FOOT ULCERS AND VALUE OF FRUCTOSAMINE SERUM IN TREATMENT OF DIABETIC FOOT ULCERS IN PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2024 – 2025

Background: Diabetic foot ulcers can heal over time if proper care and treatment, but nearly one-third of all ulcers require amputation to prevent infection and death. Objectives: Determine the ratio, some characteristics of foot ulcers and value of fructosamine serum in treatment of diabetic foot ulcers in patients with diabetes type 2 at An Giang Central General Hospital in 2024 – 2025.

Materials and methods: Using cross-sectional descriptive method with analysis on 310 patients was diagnosed with type 2 diabetes and hospitalized for treatment at the Department of Endocrinology at An Giang Central General Hospital. Information collected included medical history, grade and condition of foot ulcers, fructosamine concentration. Results: The rate of diabetic foot ulcers for 15,8%; Characteristics of diabetic foot ulcers had a yellow base (34,7%) and redness (32,7%), purulent exudate (36,7%) and yellow exudate (32,7%), the majority of ulcer depths were grade 2, accounting for 51,0%, 40,8% of ulcers were on the toes and 59,2% of ulcers had an area of over 5 cm². Fructosamine concentration before treatment had a moderate positive correlation with fasting glucose before treatment (Pearson's $r = 0,545$,

p < 0,001); fructosamine and HbA1c before treatment had a strong correlation (Pearson's $r = 0,619$; $p < 0,001$). Conclusions: The rate of grade 2 foot ulcers according to Wagner–Megite is highest (48,98%); Grade 3 infections according to IDSA standards account for the majority of 57,1%. Monitoring serum fructosamine values during inpatient treatment can assess treatment effectiveness while HbA1C is not valuable in assessing short treatment periods.

Keywords: *Type 2 diabetes, foot ulcers, fructosamine concentration.*

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP MELIOIDOSIS ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Dương Quốc Hiền

TÓM TẮT

Melioidosis (còn gọi là bệnh Whitmore) là một bệnh nhiễm trùng do trực khuẩn gram âm Burkholderia pseudomallei pseudomallei (trước đây gọi là Pseudomonas pseudomallei) gây ra. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, có tỷ lệ tử vong cao vì thường được chẩn đoán muộn với tổn thương đa cơ quan. Bệnh Melioidosis xảy ra chủ yếu ở Đông Nam Á, miền Bắc, Australia. Tại Việt Nam, ca bệnh đầu tiên được Pons và Advier báo cáo vào năm 1925. Trong những năm gần đây, các báo cáo cho thấy số ca nhiễm gia tăng nhiều và là một trong những căn nguyên gây nhiễm khuẩn tại cộng đồng đáng chú ý tại các tỉnh Bắc Trung Bộ, Nam Bộ với nhiều trường hợp tử vong. Tuy nhiên chúng tôi ghi nhận rất ít các báo cáo từ các tỉnh Miền Tây- Nam bộ, vì vậy chúng tôi báo cáo ca lâm sàng này để lưu ý các đồng nghiệp. Đây là một trường hợp Melioidosis có tổn thương da, mô mềm, phổi, áp xe não, nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm trùng..

Từ khóa: Melioidosis, Whitmore, Burkholderia pseudomallei.

SUMMARY

A CASE OF MELIOIDOSIS TREATED AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Melioidosis (also known as Whitmore's disease) is an infection caused by the gram-negative bacillus- Burkholderia pseudomallei (Pseudomonas pseudomallei). The disease has diverse clinical manifestations and a high mortality rate because it is often diagnosed late with multi-organ damage. Melioidosis disease occurs mainly in Southeast Asia, Northern Vietnam, and Australia. In Vietnam, the first case was reported by Pons and Advier in 1925. In recent years, reports have shown a significant increase in the number of infections and have been a notable cause of community-acquired infections in the North Central and Southern provinces, with many deaths. However, we have recorded very few reports from the provinces of the Western and Southern regions, Therefore, we report this clinical case to the attention of colleagues. This is a case of Melioidosis with skin, soft tissue, lung lesions, brain abscess, sepsis and septic shock.

RỐI LOẠN TRIGLYCERIDE MÁU Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Nguyễn Duy Tân, Mai Nhật Quang,
Lê Đặng Hoàng Duy, Trần Thị Mỹ Huệ

TÓM TẮT

ĐẶT VẤN ĐỀ

Phòng ngừa nhồi máu não luôn là giải pháp tối ưu bằng cách giảm các yếu tố nguy cơ, giúp giảm tỷ lệ mắc bệnh qua đó giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Rối loạn triglyceride máu có thể làm tăng nguy cơ đột quỵ do thiếu máu cục bộ thông qua thúc đẩy tình trạng xơ vữa động mạch, hình thành huyết khối. Do đó, cần các nghiên cứu để làm rõ hơn vai trò của rối loạn triglyceride máu trong đột quỵ thiếu máu não.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ rối loạn triglyceride máu trên bệnh nhân nhồi máu não tại khoa thần kinh bệnh viện đa khoa An Giang.

Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả 92 bệnh nhân nhồi máu não nhập viện khoa thần kinh bệnh viện đa khoa An Giang từ 01/05/2025 đến 09/10/2025.

Kết quả nghiên cứu: Tuổi trung bình $65,27 \pm 12,30$ tuổi, giới Nam chiếm 58,7%, giới Nữ chiếm 41,3%, các bệnh nhân có tiền căn huyết áp chiếm 91,3%, các bệnh nhân có tiền căn đái tháo đường chiếm 75%.

Kết luận: Các bệnh nhân nhồi máu não có rối loạn triglyceride máu chiếm 72,8%, các bệnh nhân không có rối loạn triglyceride máu chiếm 27,2%.

ABSTRACTS

DYSTRIGLYCERIDEMIA IN ISCHEMIC STROKE

Background: Prevention of ischemic stroke is always the optimal solution through reducing risk factors, helping to reduce the incidence of the disease, thereby reducing the burden on families and society. Dystriglyceridemia can increase the risk of ischemic stroke by rising atherosclerosis and thrombus formation. Therefore, research is needed to clarify the role of dystriglyceridemia in the development and prognosis of ischemic stroke.

Objective: To determine the frequency of dystriglyceridemia in patients with ischemic stroke.

Patients and methods: Cross-sectional study design including 92 persons who admitted to An Giang hospital from May 1st 2025 to October 9th 2025.

Results: Average age was 65.27 ± 12.30 years old, male accounted for 58.7%, female accounted for 41.3%, patients with a history of hypertension accounted for 91.3%, patients with a history of diabetes accounted for 75%.

Conclusion: Patients with ischemic stroke with triglyceride disorders accounted for 72.8%, patients without triglyceride disorders accounted for 27.2%.

**TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP BẰNG THUỐC VÀ YẾU TỐ ẢNH
HƯỞNG CỦA CÁN BỘ HƯU TRÍ THUỘC ĐIỆN QUẢN LÝ SỨC KHỎE KHÁM
NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025**

Trình Thị Tây Nam, La Thị Thúy Hằng

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị (TTĐT) thuốc Tăng huyết áp (THA) và một số yếu tố ảnh hưởng đến TTĐT thuốc THA của cán bộ hưu trí thuộc diện quản lý sức khỏe khám ngoại trú.*

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: *Thiết kế cắt ngang, phỏng vấn 214 cán bộ về TTĐT thuốc và các yếu tố liên quan từ tháng 01-8/2025. Sử dụng kiểm định Chi bình phương để xác định các yếu tố liên quan với biến TTĐT thuốc THA.*

Kết quả: *Kết quả cho thấy, tỷ lệ cán bộ hưu trí TTĐT thuốc THA đạt 84,6%. Kiến thức về bệnh và chế độ điều trị THA của cán bộ hưu trí TTĐT tỷ lệ đạt là 47,7%. Yếu tố ảnh hưởng: Yếu tố cá nhân, cán bộ hưu trí có trình độ từ Trung học cơ sở (THCS) trở xuống có nguy cơ không TTĐT thuốc cao gấp 3,31 lần so với người có trình độ từ Trung học phổ thông (THPT) trở lên. Người có kiến thức không đạt có nguy cơ không TTĐT thuốc gấp 2,82 lần. Những cán bộ hưu trí không có biến chứng có nguy cơ không TTĐT thuốc cao gấp 8,11 lần so với nhóm có biến chứng. Những cán bộ hưu trí sống một mình có nguy cơ không TTĐT thuốc cao gấp 6,29 lần so với người sống cùng gia đình. Những người không được gia đình nhắc nhở có nguy cơ không TTĐT thuốc cao gấp 3,43 lần so với người được nhắc nhở.*

Kết luận: *Tỷ lệ TTĐT thuốc THA của cán bộ hưu trí thuộc diện quản lý sức khỏe khám ngoại trú đạt mức tốt.*

Từ khóa: *Tuân thủ điều trị, Bệnh viện Đa khoa An Giang*

SUMMARY:

ADHERENCE TO HYPERTENSION TREATMENT WITH MEDICATION AND INFLUENCING FACTORS AMONG RETIRED EMPLOYEES UNDER HEALTH MANAGEMENT AS OUTPATIENTS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL 2025

Objective: *To describe the current status of adherence to hypertension medication treatment and some factors influencing adherence to hypertension medication treatment among retired employees under health management as outpatients.*

Subjects and Methods: *A cross-sectional design was used, interviewing 214 retired employees about medication treatment adherence and related factors from January to August 2025. The Chi-square test was used to identify factors associated with the variable of adherence to hypertension medication treatment.*

Results: *The results showed that the rate of retired employees adhering to hypertension medication treatment reached 84.6%. The adherence rate of retired employees with knowledge about the disease and hypertension treatment regimen was 47.7%. Influencing factors: Regarding personal factors, retired employees with an education level of secondary school or below had a 3.31 times higher risk of not adhering to medication treatment compared to those with a high school education level or above. Those with inadequate knowledge had a 2.82 times higher risk of not adhering to medication treatment. Retired employees without complications had a 8.11 times higher risk of not adhering to medication treatment compared to the group with complications. Those living alone had a 6.29 times higher risk of not adhering to medication treatment compared to those living with their families. Those who were not reminded by their families had a 3.43 times higher risk of not adhering to medication treatment compared to those who were reminded.*

Conclusion: *The rate of adherence to hypertension medication treatment among retired employees under health management as outpatients reached a good level.*

Keywords: Treatment Adherence, An Giang General Hospital

TỶ LỆ MICROALBUMIN NIỆU Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Mai Nhật Quang, Lê Phước An,
Hồ Hải Vân, Lê Minh Thà

TÓM TẮT

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhồi máu não là bệnh lý thần kinh thường gặp, bệnh gây tàn phế cho bản thân người bệnh, là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Phòng ngừa nhồi máu não luôn là giải pháp tối ưu thông qua giảm các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi, microalbumin niệu là một trong số các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não có microalbumin niệu tại khoa thần kinh bệnh viện đa khoa An Giang.

Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả 90 bệnh nhân nhồi máu não nhập viện khoa thần kinh bệnh viện đa khoa An Giang từ 01/08/2025 đến 09/10/2025.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não có microalbumin niệu chiếm 47,8%, không có microalbumin niệu chiếm 52,2%. Tuổi trung bình $64,96 \pm 12,58$, giới nam chiếm 63,3%, nữ chiếm 36,7%, đái tháo đường chiếm 63,3%, tăng huyết áp chiếm 41,1%, bề dày trung bình nội mạc động mạch cảnh $0,86 \pm 0,23$ mm.

Kết luận: Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não có microalbumin niệu chiếm 47,8%, nhồi máu não không có albumin niệu chiếm 52,2%.

ABSTRACTS

FREQUENCY OF MICROALBUMINURIA IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT THE NEUROLOGY DEPARTMENT OF AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: Ischemic stroke is a common neurological disease that causes disability and burdens for families and society. Prevention of ischemic stroke is always the optimal solution through reducing modifiable risk factors, including reducing the rate of microalbumin in urine.

Objective: To determine the frequency of microalbuminuria in patients with ischemic stroke.

Patients and methods: Cross-sectional study design including 90 persons who admitted to An giang hospital from August 1st 2025 to October 9th 2025.

Results: The proportion of patients with cerebral infarction with microalbuminuria was 47.8%, without microalbuminuria was 52.2%. The average age was 64.96 ± 12.58 , male was 63.3%, female was 36.7%, diabetes was 63.3%, hypertension was 41.1%, average carotid artery thickness was 0.86 ± 0.23 mm.

Conclusion: Given the high frequency of microalbuminuria in patients with ischemic stroke, microalbuminuria is a useful modifiable factor in addition to conventional risk factors.

TỶ LỆ SUY YẾU THEO TIÊU CHUẨN FRIED VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI KHOA NỘI A

Võ Minh Phú, Nguyễn Thị Thủy Ngọc, Nguyễn Thị Tuyết Nhung

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy yếu là một yếu tố thường gặp của hội chứng lão hóa, nó làm tăng các kết cục bất lợi ở người cao tuổi. Đái tháo đường và suy yếu có mối liên hệ với nhau, vì vậy nhận diện suy yếu là một phần trong việc điều trị người cao tuổi mắc đái tháo đường.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy yếu theo tiêu chuẩn Fried và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 cao tuổi tại phòng khám Khoa Nội A Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, thực hiện trên 326 bệnh nhân người cao tuổi (≥ 60 tuổi) điều trị tại phòng khám Khoa Nội A Bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 8 năm 2025. Suy yếu được định nghĩa theo tiêu chuẩn Fried.

Kết quả: Có 326 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ suy yếu, tiền suy yếu và khỏe mạnh theo tiêu chuẩn Fried là 25%, 55% và 20%. Ở nhóm suy yếu; tỷ lệ yếu cơ, mức hoạt động năng lượng thấp, chậm chạp, kiệt sức, sụt cân lần lượt là: 60%, 50,1%, 25,4%, 17,1% và 15%. Tiền căn nhập viện trong năm qua và tiền căn mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là những yếu tố liên quan đến suy yếu.

Kết luận: suy yếu phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện đa khoa An Giang. Yếu cơ và chậm chạp là 2 tiêu chí có tỷ lệ cao nhất.

Từ khóa: suy yếu, người cao tuổi, đái tháo đường típ 2.

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF FRAILTY BASED ON FRIED'S CRITERIA AND ITS RELATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS VISITING AN OUTPATIENT CLINIC

Background: Frailty is a common geriatric syndrome. It increases the poor outcomes in older adults. There is a relationship between diabetes and frailty, so identifying frailty should be a part of diabetic management in the elderly population.

Objective: This study examined the prevalence of frailty based on Fried's criteria and identified its related factors in elderly patients with type 2 diabetes mellitus visiting at the health care department of An Giang General Hospital.

Methods: The cross-sectional study was conducted with 326 elderly patients with type 2 diabetes mellitus (≥ 60 years old) visiting at the health care department of An Giang General Hospital from January 2025 to August 2025. Frailty is defined by Fried's criteria.

Results: 326 patients were included in the study. The prevalence of frailty, pre-frailty, and robust groups according to Fried criteria was 25%, 55%, and 20% respectively. In frail individuals; the prevalence of weakness, low physical activity, slowness, and exhaustion was 60%, 50.1%, 25.4%, 17.1%, and 15% respectively. Hospitalizations in the past year and a history of COPD disease are related to frailty.

Conclusion: Frailty was prevalent in elderly patients with type 2 diabetes mellitus at An Giang General Hospital. Weakness and slowness are the two most common criteria.

Keywords: frailty, elderly, type 2 diabetes mellitus.

TỶ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH VÔNG MẠC DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 DƯỚI 5 NĂM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Lương Thị Ngọc Bích, Lê Nguyễn Quang Thái,
Phạm Huỳnh Trung Hiếu, Nguyễn Thành An

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh võng mạc đái tháo đường (Diabetic Retinopathy - DR) là biến chứng vi mạch thường gặp và là nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa ở bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ). Việc phát hiện sớm DR ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 trong giai đoạn đầu có ý nghĩa quan trọng trong tầm soát và phòng ngừa biến chứng. Tuy nhiên, tại An Giang, các nghiên cứu về tỷ lệ DR và yếu tố nguy cơ liên quan trên bệnh nhân ĐTĐ típ 2 dưới 5 năm còn hạn chế.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ bệnh võng mạc do đái tháo đường típ 2 dưới 5 năm và các yếu tố liên quan đến bệnh võng mạc do đái tháo đường típ 2 dưới 5 năm

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân ĐTĐ típ 2 ≤ 5 năm, điều trị tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa An Giang từ 01/2025 đến 09/2025. Bệnh nhân được khám lâm sàng, xét nghiệm HbA1c, chụp võng mạc và thu thập các yếu tố nguy cơ. Phân tích hồi quy logistic được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và DR.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ DR trong nghiên cứu là 17,5%, trong đó tổn thương chưa tân mạch chiếm 64,3% và có tân mạch chiếm 35,7%. HbA1c trung vị của quần thể là 9,5% (7,45 – 12,07). Hồi quy logistic cho thấy HbA1c là yếu tố nguy cơ độc lập, OR hiệu chỉnh = 1,45; $p = 0,003$. Mô hình có độ phù hợp tốt (Hosmer–Lemeshow $p = 0,499$) và khả năng phân loại khá (AUC = 0,766). Bệnh nhân có khám định kỳ có HbA1c trung vị thấp hơn nhóm không khám (9,09% so với 10,9%; $p = 0,035$). Các yếu tố khác như tuổi, nơi cư trú, BMI, thời gian mắc bệnh không liên quan có ý nghĩa thống kê đến DR.

Kết luận: Bệnh võng mạc đái tháo đường ở bệnh nhân ĐTĐ típ 2 dưới 5 năm chiếm tỷ lệ đáng kể. HbA1c là yếu tố tiên lượng độc lập liên quan đến DR, nhấn mạnh vai trò của kiểm soát đường huyết lâu dài. Tuân thủ khám định kỳ giúp cải thiện khả năng kiểm soát HbA1c, góp phần giảm nguy cơ biến chứng.

Từ khóa: Bệnh võng mạc đái tháo đường, đái tháo đường típ 2 ≤ 5 năm

Từ viết tắt: DR: Diabetic Retinopathy – bệnh võng mạc đái tháo đường; ĐTĐ: đái tháo đường; BMI: Body mass index – chỉ số khối cơ thể.

ABSTRACT

Background: Diabetic retinopathy (DR) is a common microvascular complication and a leading cause of blindness in diabetic patients. Early detection of DR in type 2 diabetes mellitus (T2DM) within the first years of diagnosis is crucial for screening and prevention. However, data on DR prevalence and related risk factors in newly diagnosed T2DM patients remain limited in An Giang.

Research objectives: To determine the prevalence of DR in T2DM patients with disease duration under 5 years and analyze risk factors associated with DR in this population.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 80 T2DM patients diagnosed ≤ 5 years, admitted to the Endocrinology Department, An Giang General Hospital between January and September 2025. Patients underwent clinical assessment, HbA1c testing, and retinal photography. Logistic regression was applied to identify risk factors for DR.

Results: The prevalence of DR was 17.5%, with non-proliferative DR accounting for 64.3% and proliferative DR for 35.7%. The median HbA1c was 9.5% (7.45–12.07). Logistic regression showed HbA1c as an independent risk factor for DR (adjusted OR = 1.45; $p = 0.003$). The model demonstrated good calibration (Hosmer–Lemeshow $p = 0.499$) and fair

discrimination (AUC = 0.766). Patients with regular follow-up visits had lower HbA1c levels than those without (9.09% vs. 10.9%; $p = 0.035$). Other factors such as age, residence, BMI, and disease duration were not statistically significant.

Conclusion: DR prevalence in T2DM patients within 5 years of diagnosis is considerable. HbA1c is an independent predictor, highlighting the central role of long-term glycemic control. Regular follow-up improves HbA1c management and may help prevent DR progression.

Keywords: *Diabetic retinopathy, type 2 diabetes mellitus under 5 years*

Abbreviations: *DR: Diabetic Retinopathy; T2DM (ĐTĐ): Type 2 diabetes mellitus; BMI: Body mass index.*

TỈ LỆ VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN LỘC MÀNG BỤNG CHU KỲ

Lữ Công Trung, Phạm Nguyễn Tuyết Ngân,
Huỳnh Thị Mai Phan, Nguyễn Thị Trương

TÓM TẮT

Đặt vấn đề : Mục đích của nghiên cứu này là xác định tỷ lệ mắc các triệu chứng trầm cảm và các yếu tố liên quan đến các triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú (CAPD)

Phương pháp : Phương pháp mô tả cắt ngang , được thực hiện để đánh giá tỷ lệ mắc và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở 94 bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú . Trầm cảm được đánh giá bằng thang đánh giá trầm cảm Zung (Self-Rating Depression Scale). Các đặc điểm về xã hội và lâm sàng cũng được đưa vào nghiên cứu. Phân tích đơn biến và phân tích hồi quy logistic đa biến đã được thực hiện để xác định các yếu tố liên quan đến các triệu chứng trầm cảm.

Kết quả : Độ tuổi trung bình của nghiên cứu là $49,37 \pm 1,3$ tuổi, và 37,2% là nam giới. Tỷ lệ các triệu chứng trầm cảm ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú là 51,06%. Tỷ lệ trầm cảm vừa và nhẹ là 49,47%, không có bệnh nhân nào bị trầm cảm nặng. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy nồng độ hemoglobin huyết thanh thấp có liên quan đáng kể đến nguy cơ trầm cảm tăng (OR = 0,72, 95% CI = 0,56-0,95, p = 0,019).

Kết luận : Trầm cảm rất phổ biến ở bệnh nhân lọc màng bụng liên tục ngoại trú. Hemoglobin huyết thanh là một yếu tố nguy cơ độc lập gây ra trầm cảm ở bệnh nhân lọc màng bụng.

PREVALENCE AND PREDISPOSING FACTORS OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS PATIENTS: A CROSS-SECTIONAL SINGLE CENTER STUDY

ABSTRACT

Background: The aim of this study was to identify the prevalence of depressive symptoms and the factors associated with the depressive symptoms in peritoneal dialysis patients.

Methods: A cross-sectional study was carried out to evaluate the prevalence and associated factors of depression in 94 continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. Depression was evaluated using the Zung Self-Rating Depression Scale. Sociodemographic and clinical characteristics were also investigated. Univariate analysis and multivariate logistic regression analysis were performed to select factors associated with depressive symptoms.

Results: Their median age was 49.37 ± 1.3 years, and 37.2% were male. The rate of depressive symptoms in peritoneal dialysis patients was 51.06%. The rate of mild-moderate depression was 49.47% and no patients had severe depression. Multivariable logistic regression analysis showed that lower serum hemoglobin was significantly associated with increased risks of depression (OR= 0.72, CI 95%= 0.56- 0.95, p= 0.019).

Conclusions: Depression was highly prevalent in the peritoneal dialysis patients. Serum hemoglobin was an independent risk factor for depressive symptoms in peritoneal dialysis patients.

Keywords : Depressive symptoms, Peritoneal dialysis, Serum Hemoglobin

TỶ LỆ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TĂNG ÁP ĐỘNG MẠCH PHỔI Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN

Lữ Công Trung, Dương Văn Vĩnh,
Trần Ngọc Bích, Lê Thị Mai

TÓM TẮT

ĐẶT VẤN ĐỀ :

Bệnh thận mạn là tình trạng suy giảm chức năng thận không hồi phục, gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm, đặc biệt là tăng áp lực động mạch phổi, một rối loạn thường không được chẩn đoán kịp thời nhưng liên quan mật thiết đến tỷ lệ tử vong cao do biến chứng tim mạch. Mục tiêu nghiên cứu: xác định tỷ lệ và phân tích 1 số yếu tố liên quan đến tăng áp động mạch phổi ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn 4-5, thận nhân tạo, lọc màng bụng.

PHƯƠNG PHÁP :

Mô tả cắt ngang, thực hiện ở 107 bệnh nhân suy thận mạn, trong đó suy thận mạn giai đoạn 4-5 (30 người), thận nhân tạo (28 người), lọc màng bụng (49 người), tiến hành tại khoa Nội Thận thuộc bệnh viện Đa khoa An Giang từ 9/2024- 9/2025.

KẾT QUẢ : Tuổi trung bình 52.77 ± 1.2 năm, giới tính nam chiếm 44.86% (48 người) Tăng áp động mạch phổi chiếm 64.49% (69 người), tăng áp nhẹ 26.17%, tăng áp trung bình chiếm 27.10%, tăng áp nặng chiếm 11.2%. Phân tích đa biến cho thấy rằng thiếu máu, thời gian suy thận mạn, nồng độ Ferritine có liên quan đến tăng áp động mạch phổi với p lần lượt là 0.009, 0.035 và 0.018..

KẾT LUẬN : Tăng áp động mạch phổi phổ biến ở bệnh nhân suy thận mạn, thiếu máu, nồng độ Ferritine, thời gian suy thận mạn là các yếu tố làm tăng tần suất tăng áp lực động mạch phổi.

PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF PULMONARY HYPERTENSION IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

ABSTRACT

Background: Chronic kidney disease is a condition of irreversible renal dysfunction, causing many dangerous complications, especially pulmonary hypertension, a disorder that is often not diagnosed in time but is closely related to high mortality due to cardiovascular complications.

Objective: determine the rate and analyze some factors related to pulmonary hypertension in patients with chronic kidney disease stage 4-5, hemodialysis or peritoneal dialysis.

Methods : Cross-sectional study of 107 patients with chronic kidney disease, including stage 4-5 chronic kidney disease (30 people), Hemodialysis (28 people) and peritoneal dialysis (49 people), performed at the Nephrology Department of An Giang General Hospital from September 2024 to September 2025.

Results: Average age 52.77 ± 1.2 years, male gender 44.86% (48 people). Pulmonary hypertension 64.49% (69 people), mild hypertension 26.17%, moderate hypertension 27.10%, severe hypertension 11.2%. Multivariate analysis showed that anemia, duration of chronic kidney disease, and Ferritin concentration were associated with pulmonary hypertension with p values of 0.009, 0.035, and 0.018, respectively.

Conclusions: Pulmonary hypertension is common in patients with chronic kidney disease. Anemia, ferritin concentration, and duration of chronic kidney disease are factors that increase the frequency of pulmonary hypertension.

TỈ LỆ VIÊM XOANG CẤP VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI ĐỘT CẤP COPD TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Lê Phương Thảo

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ viêm xoang cấp và phân tích mối liên quan với mức độ đợt cấp COPD.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả – phân tích trên 145 bệnh nhân COPD điều trị nội trú tại khoa Hô hấp, BVĐKTT An Giang (02–09/2025).

Kết quả: Tỷ lệ viêm xoang cấp là 61,4%. Bệnh nhân có bệnh đồng mắc có nguy cơ đợt cấp trung bình–nặng cao gấp 3 lần (OR=3,08; 95%CI: 1,11–8,51; p=0,03). Viêm xoang cấp và hút thuốc chưa chứng minh được mối liên quan độc lập với mức độ đợt cấp. **Kết luận:** Viêm xoang cấp gặp nhiều ở bệnh nhân COPD đợt cấp nhưng chưa xác định được vai trò độc lập trong mức độ nặng. Bệnh đồng mắc là yếu tố cần được chú ý trong quản lý bệnh nhân COPD.

Từ khóa: Viêm xoang cấp, COPD, đợt cấp, bệnh đồng mắc.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of acute sinusitis and its relationship with the severity of COPD exacerbations.

Methods: A cross-sectional descriptive and analytical study was conducted on 145 hospitalized COPD patients at the Department of Respiratory Medicine, An Giang General Hospital, from February to September 2025.

Results: The prevalence of acute sinusitis was 61.4%. Comorbidities were independently associated with a threefold increased risk of moderate-to-severe exacerbations (OR=3.08; 95%CI: 1.11–8.51; p=0.03). Acute sinusitis and smoking were not independently related to exacerbation severity.

Conclusion: Acute sinusitis is common among COPD patients with exacerbations but not proven as an independent risk factor for severe exacerbations. Comorbidities play an important role in predicting exacerbation severity.

Keywords: Acute sinusitis, COPD, exacerbation, comorbidity.

VAI TRÒ NỒNG ĐỘ LIPOPROTEIN (A) TRONG TIÊN LƯỢNG TỔN THƯƠNG HẸP ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI MẮC HỘI CHỨNG MẠCH VÀNH CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Phạm Huỳnh Minh Trí, Đinh Lê Uyên Nhi,
Nguyễn Phước Thịnh, Đào Minh Thông

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa nồng độ lipoprotein(a) [Lp(a)] và mức độ tổn thương động mạch vành, đồng thời đánh giá giá trị tiên lượng của Lp(a) ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 184 bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp được chụp động mạch vành tại Bệnh viện Đa khoa An Giang. Nồng độ Lp(a) huyết tương được đo khi nhập viện. Mức độ tổn thương động mạch vành được phân loại thành ba nhóm (nhẹ, trung bình, nặng) dựa trên thang điểm Gensini. Các phân tích thống kê gồm Kruskal–Wallis, hồi quy logistic đa biến và đường cong ROC.

Kết quả: Nồng độ Lp(a) tăng dần theo mức độ tổn thương mạch vành, với trung vị (IQR) lần lượt là 9,6 (4,7–14,4); 21,9(10,8–33,0) và 62,3 (25,0–99,6) mg/dL ($p < 0,001$). Hồi quy logistic đa biến cho thấy Lp(a) cao, đái tháo đường và hút thuốc lá là các yếu tố liên quan có ý nghĩa với tổn thương nặng ($p < 0,05$). Đường cong ROC xác định AUC của Lp(a) là 0,852 (KTC 95%: 0,724–0,900; $p < 0,001$), với ngưỡng cắt tối ưu 30 mg/dL (độ nhạy 77%, độ đặc hiệu 74%).

Kết luận: Lp(a) tăng cao có liên quan chặt chẽ với mức độ tổn thương động mạch vành và có giá trị tiên lượng tốt ở bệnh nhân hội chứng mạch vành cấp. Lp(a) có thể được xem như một chỉ dấu sinh học hữu ích trong phân tầng nguy cơ và định hướng điều trị sớm.

Từ khóa: lipoprotein(a), hội chứng mạch vành cấp, tổn thương động mạch vành, tiên lượng.

ABSTRACT

PROGNOSTIC ROLE OF LIPOPROTEIN(A) IN ELDERLY PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Objective: To determine the association between plasma lipoprotein(a) [Lp(a)] levels and the severity of coronary artery lesions, and to evaluate the prognostic value of Lp(a) in patients with acute coronary syndrome (ACS) at An Giang General Hospital.

Methods: A cross-sectional analytic study was conducted on 184 ACS patients undergoing coronary angiography at An Giang General Hospital. Plasma Lp(a) concentrations were measured on admission. The severity of coronary lesions was classified into three groups (mild, moderate, severe) based on the Gensini score. Statistical analyses included the Kruskal–Wallis test, multivariate logistic regression, and receiver operating characteristic (ROC) curve analysis.

Results: Lp(a) levels increased with the severity of coronary lesions, with median (IQR) values of 9.6 (4.7–14.4), 21.9 (10.8–33.0), and 62.3 (25.0–99.6) mg/dL, respectively ($p < 0.001$). Multivariate logistic regression showed that elevated Lp(a), diabetes mellitus, and smoking were independently associated with severe coronary lesions ($p < 0.05$). ROC analysis revealed an AUC of 0.852 (95% CI: 0.724–0.900; $p < 0.001$), with an optimal cut-off of 30 mg/dL (sensitivity 77%, specificity 74%). Conclusion: Elevated Lp(a) is strongly associated with the severity of coronary artery lesions and demonstrates good prognostic value in ACS patients. Lp(a) may serve as a useful biomarker for risk stratification and early management guidance.

Keywords: *lipoprotein(a), acute coronary syndrome, coronary artery lesions, prognosis.*

ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI LIÊN QUAN THỞ MÁY DO VI KHUẨN ĐA KHÁNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC- BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Phạm Ngọc Kiều, Nguyễn Huỳnh Bích Phương,
Nguyễn Phú Quốc, Huỳnh Trung Nghĩa

TÓM TẮT

Cơ sở: Viêm phổi liên quan thở máy (VPLQTM) là bệnh lý rất thường gặp trong khoa hồi sức chiếm tỷ lệ từ 27,9-58,3% tại các trung tâm lớn như Bạch Mai và Chợ Rẫy. Căn nguyên gây thường là các chủng gram âm đa kháng thuốc và tụ cầu kháng Methicillin (MRSA). Việc điều trị rất khó khăn, tỷ lệ tử vong từ 30-70%. Vì vậy biết được đặc điểm và tình hình kháng thuốc của vi khuẩn tại địa phương là rất quan trọng trong việc lựa chọn kháng sinh thích hợp để điều trị hiệu quả.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang bệnh nhân nhập Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Đa khoa An Giang được chẩn đoán viêm phổi liên quan thở máy từ tháng 02/2025 đến tháng 9/2025 theo tiêu chuẩn của Hội Hô hấp Việt Nam.

Kết quả: Có 113 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu, tuổi trung bình của bệnh nhân là $66,13 \pm 16,09$. Vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất là Gram âm (*Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae*, *E.Coli*, *Pseudomonas*), Gram dương chủ yếu là *Staphylococcus aureus*. Vi khuẩn đa kháng 42,4%, vi khuẩn toàn kháng 57,6%. Vi khuẩn đề kháng rất cao với các kháng sinh đang sử dụng như Ciprofloxacin 93,8%; Ceftriaxon 99,1%; Gentamycin 84,1%; Levofloxacin 99,1%; Cefepim 91,2%; Piperacillin/tazobactam 87,6%; Cefoperazon 98,3% và nhóm Carbapenem 84-86%. Kháng sinh ít bị kháng là Ceftazidime/Avibactam 25,5% và Mynocyclin 20,3% và Tỷ lệ tử vong do viêm phổi liên quan thở máy là 55,8%.

Kết luận: Vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất là *Acinetobacter baumannii*, *Klebsiella pneumoniae* là những vi khuẩn chiếm tỷ lệ cao trong VPLQTM, Tỷ lệ đề kháng kháng sinh ở mức cao. Tử vong do viêm phổi liên quan thở máy chiếm tỷ lệ cao, các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị là tuổi cao, mắc nhiều bệnh nền.

Từ khóa: Vi khuẩn đa kháng, viêm phổi liên quan thở máy.

ABSTRACT

TREATMENT OF VENTILATORY-ASSOCIATED PNEUMONIA CAUSED BY MULTI-DRUG BACTERIA AT THE INTENSIVE ICU DEPARTMENT
AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: Ventilator-associated pneumonia (VAP) is a very common disease in the intensive care unit, accounting for 27.9-58.3% of cases in major centers such as Bach Mai and Cho Ray. The cause is often multidrug-resistant gram-negative strains and methicillin-resistant staphylococcus (MRSA). Treatment is very difficult, with a mortality rate of 30-70%. Therefore, knowing the characteristics and drug resistance of bacteria in the locality is very important in choosing appropriate antibiotics for effective treatment.

Objectives: Determine the cause of ventilator-associated pneumonia and appropriate initial antibiotic rate; Evaluation of treatment results and some related factors in patients with ventilator-associated pneumonia.

Methods: Cross-sectional descriptive study of patients admitted to the Intensive Care Unit of An Giang General Hospital diagnosed with ventilator-associated pneumonia from February 2025 to September 2025 according to the standards of the Vietnam Respiratory Society.

Results: There were 113 patients eligible for inclusion in the study, the average age of the patients was 66.13 ± 16.09 . The most common pathogenic bacteria were Gram-negative

(Acinetobacter baumannii, Klebsiella pneumoniae, E.Coli, Pseudomonas), Gram-positive mainly Staphylococcus aureus. Multidrug-resistant bacteria were 42.4%, pandrug-resistant bacteria were 57.6%. Bacteria were highly resistant to currently used antibiotics such as Ciprofloxacin 93.8%; Ceftriaxone 99.1%; Gentamycin 84.1%; Levofloxacin 99.1%; Cefepim 91.2%; Piperacillin/tazobactam 87.6%; Cefoperazone 98.3% and Carbapenem group 84-86%. The least resistant antibiotics were Ceftazidime/Avibactam 25.5% and Mynocyclin 20.3% and the mortality rate for ventilator-associated pneumonia was 55.8%.

Conclusion: *The most common pathogens are Acinetobacter baumannii and Klebsiella pneumoniae, which account for a high proportion of VAP. The rate of antibiotic resistance is high. Mortality due to ventilator-associated pneumonia is high, factors affecting treatment outcomes are old age and multiple underlying diseases.*

Keywords: *MDR (Multidrug-resistant bacteria), PDR (pandrug-resistant bacteria), VAP (ventilator-associated pneumonia).*

VIÊM PHỔI TRONG ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH Ở KHOA NỘI HÔ HẤP - BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Trương Hồng Nhật, Đoàn Nguyễn Thoại Giang,
Huỳnh Khả Vy, Đặng Trần Văn Anh.

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là 1 trong 5 nguyên nhân gây bệnh và tử vong hàng đầu trên thế giới và bệnh nhân BPTNMT tử vong trong đợt cấp, trong khi viêm phổi cộng đồng lại là yếu tố chính khiến bệnh nhân BPTNMT vào đợt cấp.

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ bệnh nhân BPTNMT mắc viêm phổi trong đợt cấp, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân BPTNMT mắc viêm phổi trong đợt cấp và phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến viêm phổi trong đợt cấp BPTNMT.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: để đánh giá triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố nguy cơ của viêm phổi trên nền đợt cấp BPTNMT, chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 45 bệnh nhân từ 1/2025 tới 10/2025.

Kết quả: 55.3% bệnh nhân nhập viện vì đợt cấp BPTNMT có viêm phổi, chủ yếu từ 60-79 tuổi (59.6%), giới nam (97.9%), không hút thuốc (59.6%), không tiền sử lao phổi (85.1%), và có ít nhất 2 đợt cấp/năm (95.7%). Ba triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho đờm (95.7%), khó thở (83%), và sốt (70.2%). Kết quả cận lâm sàng: tăng bạch cầu (76.6%), tăng CRP (83%), thâm nhiễm trên Xquang ngực (93.6%), cấy đờm dương tính (74.5%), chủ yếu là *Acinetobacter Baumannii* (17%). Tiền sử ít nhất 2 đợt cấp trong năm là yếu tố nguy cơ của viêm phổi trên bệnh nhân BPTNMT.

Kết luận: Viêm phổi là bệnh lý thường gặp ở bệnh nhân vào viện vì đợt cấp BPTNMT. Các phát hiện về lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố nguy cơ cần được nghiên cứu thêm.

Từ khóa: đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, viêm phổi cộng đồng, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố nguy cơ

COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN ACUTE EXACERBATIONS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is one of the top 5 causes of morbidity and mortality worldwide, and COPD patients are prone to death during acute exacerbations (AECOPD), while community-acquired pneumonia (CAP) is the main factor causing COPD patients to have acute exacerbations.

Objective: To survey the rate of COPD patients with pneumonia in acute exacerbations, clinical and paraclinical characteristics of COPD patients with pneumonia in acute exacerbations and to analyze risk factors related to pneumonia in acute COPD exacerbations. **Research subjects and methods:** To evaluate clinical symptoms, paraclinical symptoms and risk factors of CAP on the basis of AECOPD, we conducted a cross-sectional descriptive study on 45 patients from 1/2025 to 10/2025.

Results: 55.3% of patients hospitalized for AECOPD had pneumonia, mainly aged 60-79 (59.6%), male (97.9%), non-smokers (59.6%), no history of pulmonary tuberculosis (85.1%), and had at least 2 acute attacks/year (95.7%). The three common clinical symptoms were cough (95.7%), dyspnea (83%), and fever (70.2%). Paraclinical results: leukocytosis (76.6%), increased CRP (83%), infiltration on chest X-ray (93.6%), positive sputum culture (74.5%), mainly *Acinetobacter Baumannii* (17%). A history of at least 2 acute attacks in a year is a risk factor for pneumonia in COPD patients.

Conclusion: Pneumonia is a common disease in patients hospitalized for AECOPD. Clinical and paraclinical findings and risk factors need to be further studied.

Keywords: *acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, community-acquired pneumonia, clinical symptoms, paraclinical symptoms, risk factors*

NGOẠI KHOA – KHOA PHÒNG KHÁC

BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP U MỠ DẠNG SỤN (CHONDROID LIPOMA) Ở CẰNG TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Nguyễn Văn Khoa

TÓM TẮT

U mỡ dạng sụn là một u mỡ lành tính hiếm gặp với rất ít trường hợp được báo cáo ở Việt Nam và trên thế giới. Đây là biến thể hiếm gặp của u mỡ với đặc điểm là các tế bào mỡ chưa trưởng thành và sụn chưa trưởng thành dẫn đến dễ bị chẩn đoán nhầm hoặc chẩn đoán không chính xác, ảnh hưởng đến điều trị và theo dõi của bác sĩ đối với bệnh nhân. Chúng tôi báo cáo một trường hợp một bệnh nhân nữ, 41 tuổi có một khối u nằm sâu trong lớp cơ, mặt sau vùng cẳng tay trái ở Bệnh viện Đa khoa An Giang. Một cuộc phẫu thuật đã được thực hiện và khối u đã được cắt bỏ hoàn toàn và được xác nhận về mặt mô học là u mỡ dạng sụn. Do đó, việc báo cáo những trường hợp tương tự có thể giúp các bác sĩ lâm sàng chẩn đoán và xử lý các khối u như vậy một cách kịp thời là rất quan trọng.

Từ khóa: u mỡ dạng sụn, u mỡ, báo cáo ca bệnh

SUMMARY

Chondroid lipoma is a rare benign lipoma with very few reported cases in Vietnam and the world. It may be mistaken histologically for a sarcoma of either adipose tissue or cartilage, leading to easy misdiagnosis. We report a case of a 41-year-old female patient with a tumor located deep in the muscle of the back left forearm at An Giang General Hospital. The objective of this paper is to summarize the features and possible chondroid lipoma diagnoses to avoid an overtreatment as the tumor does not recur or metastasize. Complete simple excision is curative.

Keywords: chondroid lipoma, lipoma, case report

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ MẠCH MÁU TOF 3D 1.5 TESLA TRONG CHẨN ĐOÁN HẸP TẮC ĐỘNG MẠCH LỚN TRONG SỢ Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Lê Tấn Đạt, Nguyễn Châu Cao Minh
Nguyễn Tấn Phúc, Nguyễn Phú Đức

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đột quỵ não là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ hai và là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật dài hạn trên toàn cầu. Trong nhóm nhồi máu não, bệnh lý hẹp – tắc động mạch lớn trong sọ là nguyên nhân quan trọng, ảnh hưởng tiên lượng nặng nề. Kỹ thuật cộng hưởng từ mạch máu TOF 3D (Time-of-Flight) 1.5 Tesla là phương pháp không xâm lấn, không cần tiêm thuốc, cho hình ảnh mạch máu có độ phân giải cao. Tuy nhiên, tại Việt Nam, nghiên cứu về giá trị chẩn đoán của kỹ thuật này còn hạn chế.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh và đánh giá giá trị chẩn đoán của cộng hưởng từ mạch máu TOF 3D 1.5 Tesla trong phát hiện hẹp – tắc động mạch lớn trong sọ ở bệnh nhân nhồi máu não cấp.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang trên 350 bệnh nhân được chẩn đoán nhồi máu não cấp bằng MRI 1.5 Tesla tại Bệnh viện Đa khoa An Giang từ 01/2025–09/2025. Mức độ hẹp được tính theo tiêu chuẩn WASID và NASCET. Phân tích số liệu bằng SPSS 26.0 với các phép thống kê mô tả và so sánh.

Kết quả: Tuổi trung bình 65 (35–92), nữ chiếm 64,3%. MRI DWI phát hiện 29,1% trường hợp nhồi máu, trong khi CT chỉ 12,3%. Có mối liên quan có ý nghĩa giữa hẹp nặng/tắc ($\geq 70\%$) và nhồi máu trên DWI (OR = 6,61; $p < 0,001$). MRI có độ nhạy vượt trội so với CT (OR = 181,02; $p < 0,001$).

Kết luận: TOF 3D 1.5 Tesla là phương pháp không xâm lấn, có giá trị cao trong đánh giá hẹp – tắc động mạch nội sọ. Kỹ thuật này giúp phát hiện sớm và hỗ trợ điều trị kịp thời đột quỵ thiếu máu não cấp, nên được áp dụng thường quy trong quy trình chẩn đoán hình ảnh đột quỵ.

Từ khóa: Cộng hưởng từ mạch máu, TOF 3D, hẹp động mạch nội sọ, nhồi máu não, MRI 1.5 Tesla, chẩn đoán không xâm lấn.

IMAGING CHARACTERISTICS AND DIAGNOSTIC VALUE OF 3D TOF 1.5 TESLA MAGNETIC RESONANCE ANGIOGRAPHY IN DETECTING INTRACRANIAL LARGE ARTERY STENOSIS AND OCCLUSION IN PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL.

ABSTRACT

Background: Stroke remains the second leading cause of death and the main cause of long term disability worldwide. Among ischemic strokes, intracranial large artery disease is a major etiology with poor outcomes. Time-of-Flight (TOF) 3D Magnetic Resonance Angiography (MRA) is a noninvasive technique that provides high-resolution vascular images without contrast injection. However, studies evaluating the diagnostic value of 1.5 Tesla TOF 3D MRA in Vietnam are limited.

Objectives: To describe imaging characteristics and assess the diagnostic value of 3D TOF 1.5 Tesla MRA in detecting intracranial large artery stenosis and occlusion among patients with acute ischemic stroke.

Methods: A descriptive cross-sectional prospective study was conducted on 350 patients diagnosed with acute ischemic stroke using 1.5 Tesla MRI at An Giang Central General Hospital (January–September 2025). The degree of stenosis was measured using WASID and NASCET criteria. Data were analyzed with SPSS 26.0 using descriptive and comparative statistics (OR, p-value).

Results: The mean age was 65 years (range 35–92); females accounted for 64.3%. Acute infarctions were detected in 29.1% of patients on DWI and 12.3% on CT. There was a significant correlation between severe stenosis/occlusion ($\geq 70\%$) and DWI-positive findings (OR = 6.61, $p < 0.001$). MRI demonstrated higher sensitivity than CT in detecting early ischemia (OR = 181.02, $p < 0.001$).

Conclusion: 3D TOF 1.5 Tesla MRA is a reliable, noninvasive modality with high diagnostic accuracy for intracranial arterial stenosis and occlusion. It plays a crucial role in early detection and management of acute ischemic stroke and should be incorporated into routine stroke imaging protocols.

Keywords: Magnetic resonance angiography, TOF 3D, intracranial stenosis, ischemic stroke, 1.5 Tesla MRI, noninvasive imaging.

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỨC ĐỘ LÀNH THƯƠNG SAU
ĐIỀU TRỊ NỘI NHA Ở NHÓM RĂNG CỬA CÓ SANG THƯƠNG QUANH CHÓP
MẠN TÍNH TẠI PHÒNG KHÁM RĂNG HÀM MẶT, BỆNH VIỆN ĐA KHOA
AN GIANG NĂM 2025**

*Trần Thị Thủy Tiên, Trần Phạm Trà My,
Nguyễn Trần Lan Vy, Lâm Thị Ngọc*

TÓM TẮT:

Đặt vấn đề: Viêm quanh chóp răng mạn tính là bệnh lý nội nha phức tạp, có nguy cơ gây tiêu xương tại vùng quanh chóp răng tương ứng hoặc lan rộng tùy mức độ nhiễm trùng, viêm cốt tủy xương hàm, viêm mô tế bào tại chỗ hoặc lan xa, là một trong các nguyên nhân dẫn đến mất răng ở bệnh nhân, gây ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và mức độ lành thương sau điều trị nội nha ở nhóm răng cửa có sang thương quanh chóp mạn tính

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu trên 40 bệnh nhân với 51 răng tại phòng khám Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Đa khoa An giang từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025

Kết quả: Sau 3 tháng, 40 răng đạt tỷ lệ lành thương 78.4% sau điều trị nội nha, tiếp theo đang lành thương chiếm 13.7%, chưa lành thương chiếm 7.8%. Sau 6 tháng, 49 răng đạt tỷ lệ lành thương 92.2%, 2 răng đang lành thương chiếm tỷ lệ 3.9, mức độ lành thương sau điều trị ở 2 mốc thời gian tái đánh giá khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Sau quá trình điều trị nội nha, sang thương vùng chóp ở răng viêm quanh chóp mạn tính có sự hồi phục có ý nghĩa thống kê so với trước điều trị, hết đau, lỗ dò ở niêm mạc nướu đóng, vùng nướu răng tương ứng giảm sưng viêm.

*ASSESSMENT OF CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND LEVEL OF
HEALING AFTER ENDODONTIC TREATMENT IN PERMANENT INCISORS WITH
CHRONIC PERIODONTAL LESIONS IN
AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025.*

ABSTRACT:

Objectives: Chronic apical periodontitis is a complex endodontic disease that can cause bone loss in the corresponding periapical area or spread depending on the severity of infection, osteomyelitis of the jaw, local or distant cellulitis, and is one of the causes of tooth loss in patients, affecting chewing function and aesthetics.

Methods: Evaluation of clinical and paraclinical characteristics and healing level after endodontic treatment in permanent incisors with chronic periapical lesions

Results: After 3 months, 40 tooth achieved a wound rate of 78.4% after endodontic treatment, followed by 13.7% used wound, 7.8% used unused wound. After 6 months, 49 tooth achieved a wound rate of 92.2%, 2 teeth were healing with a rate of 3.9%.

Conclusions: Overall, after endodontic treatment, the apical lesions in teeth with chronic apical periodontitis recovered significantly compared to before treatment, tooth mobility decreased, pain disappeared, the fistula in the gingival mucosa closed, and the corresponding gingival inflammation decreased.

ĐẶC ĐIỂM LƯU HUYẾT NÃO VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN BẤT THƯỜNG Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

*Nguyễn Thị Nhiệm, Trần Thế Hải,
Nguyễn Thiện Tuấn, Trần Ngô Công Thành*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh rất thường gặp trong cộng đồng. Tăng huyết áp thúc đẩy quá trình xơ vữa động mạch não nói chung, đặc biệt gây xơ vữa và hẹp hệ thống động mạch nền sọ. Hiện nay, có nhiều phương pháp đánh giá tình trạng mạch máu não như siêu âm doppler, điện não đồ và lưu huyết não... Lưu huyết não đồ là một phương pháp thăm dò chức năng nhằm đánh giá tình trạng tuần hoàn não đơn giản và không nguy hiểm cho người bệnh.

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lưu huyết não và một số yếu tố liên quan đến tình trạng bất thường lưu huyết não ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 100 bệnh nhân được chẩn đoán xác định THA điều trị tại Bệnh viện đa khoa An Giang. Đo lưu huyết não là phương pháp phản ánh trung thành tình trạng mạch máu não và dung lượng máu được đưa tới nuôi dưỡng các khu vực não.

Kết quả: Phân bố mức độ tăng huyết áp cho thấy tỉ lệ tăng huyết áp độ II là cao nhất với 46%. Về thời gian đỉnh và chỉ số mạch tăng, trong khi thời gian truyền giảm ở tăng huyết áp độ III so với độ I. Ở chuyển đạo chũm – chẩm, chỉ có chỉ số mạch giữa tăng huyết áp độ I và độ III là có ý nghĩa ($p < 0,05$). Cuối cùng, ở chuyển đạo trán – chẩm, giá trị trung bình độ rộng đỉnh ở tăng huyết áp độ III cao hơn độ I, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Có sự khác biệt về sự về mối liên quan giữa mức độ tăng huyết áp và thông số đánh giá trương lực mạch máu ở các chuyển đạo. Việc chỉ định thăm dò lưu huyết não trên bệnh nhân tăng huyết áp là rất quan trọng với những ưu điểm của phương pháp và những lợi ích trên bệnh nhân

Từ khoá: Lưu huyết não, tăng huyết áp, Bệnh viện đa khoa An Giang.

CHARACTERISTICS OF CEREBRAL BLOOD FLOW AND SOME ABNORMAL RELATED FACTORS IN OUTPATIENT HYPERTENSION PATIENTS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Background: Hypertension is a very common disease in the community. Hypertension promotes the process of cerebral atherosclerosis in general, especially causing atherosclerosis and stenosis of the basal cranial artery system. Currently, there are many methods to assess the condition of cerebral blood vessels such as Doppler ultrasound, electroencephalography and cerebral blood flow... Cerebral blood flow is a simple and harmless functional examination method to assess the condition of cerebral circulation for the patient.

Objectives: Survey of cerebral blood flow characteristics and some factors related to abnormal cerebral blood flow in hypertensive outpatients at An Giang General Hospital in 2025.

Materials and methods: Cross-sectional descriptive study, with analysis on 100 patients diagnosed with confirmed hypertension treated at An Giang General Hospital. Cerebral blood flow measurement is a method that faithfully reflects the condition of cerebral blood vessels and the amount of blood delivered to nourish brain areas.

Results: *The distribution of blood pressure levels shows that the rate of stage II hypertension is the highest at 46%. Regarding peak time and pulse index increase, while transmission time decreases in stage III hypertension compared to stage I. In the occipital-temporal lead, only the pulse index between stage I and stage III hypertension is significant ($p<0.05$). Finally, in the frontal-occipital lead, the average peak width value in stage III hypertension is higher than in stage I, and this difference is statistically significant ($p<0.05$).*

Conclusion: *There are differences in the relationship between the degree of hypertension and the parameters of vascular tone assessment in the leads. The indication for cerebral blood flow testing in hypertensive patients is very important with the advantages of the method and the benefits to the patient.*

Keyword: *Cerebral hemorrhage, hypertension, An Giang General Hospital.*

ĐẶC ĐIỂM MÔ BỆNH HỌC U NHÀY RUỘT THỪA TRÊN TIÊU BẢN NHUỘM HEMATOXYLIN VÀ EOSIN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Nguyễn Văn Khoa, Nguyễn Duy Tân,
Phạm Mỹ Nhân, Lê Thị Tuyết Anh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm giải phẫu bệnh của các tổn thương u nhày ruột thừa tại Bệnh viện đa khoa An Giang năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu. Thu thập các tiêu bản và đánh giá đặc điểm mô bệnh học.

Kết quả: Nghiên cứu tiến hành trên 103 trường hợp, có 32 trường hợp tổn thương ở ruột thừa, trong đó có 28 trường hợp tổn thương do tân sinh chiếm tỉ lệ 27,2% (28/103) (Tân sinh chế nhày ruột thừa độ thấp (LAMN) chiếm 81,25% (26/28), carcinôm tuyến chế nhày ruột thừa (MACA) chiếm tỉ lệ 6,25% (02/28). Ngoài ra, tăng sản mô lympho chiếm tỉ lệ 3,1% (01/32), lao ruột thừa chiếm tỉ lệ 6,25% (02/32), lymphoma chiếm tỉ lệ 3,1% (01/32).

Kết luận: LAMN là tổn thương chế nhày thường gặp nhất. Việc chẩn đoán sớm, xác định chính xác bản chất mô bệnh học, kết hợp xử trí ngoại khoa đúng đắn có vai trò quyết định trong tiên lượng bệnh.

ABSTRACT

Objectives: Study the histopathological characteristics of appendiceal mucinous lesions at An Giang General Hospital in 2025.

Methods: Retrospective study. Collect specimens and evaluate histopathological characteristics.

Results: The study was conducted on 103 cases, there were 32 cases of appendiceal lesions out, of which 28 cases were neoplastic lesions accounting for 27.2% (28/103) (Low-grade appendiceal mucinous neoplasia (LAMN) accounted for 81.25% (26/28), appendiceal mucinous adenocarcinoma (MACA) accounted for 6.25% (02/28). In addition, lymphoid hyperplasia accounted for 3.1% (01/32), appendiceal tuberculosis accounted for 6.25% (02/32), lymphoma accounted for 3.1% (01/32)).

Conclusions: LAMN is the most common mucinous lesion. Early diagnosis, accurate determination of the histopathological nature, and appropriate surgical treatment play a decisive role in the prognosis of the disease.

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM DOPPLER ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO THÔNG ĐỘNG – TĨNH MẠCH TRÊN BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KIÊN GIANG

Nguyễn Trường An

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá đặc điểm siêu âm doppler ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật tạo thông động – tĩnh mạch cho bệnh nhân chạy thận chu kì.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 38 bệnh nhân suy thận mạn được phẫu thuật tạo thông động tĩnh mạch để chạy thận nhân tạo tại bệnh viện Đa khoa Kiên Giang từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024. Mô tả hồi cứu loạt ca.

Kết quả: Nghiên cứu có tuổi trung bình $55,5 \pm 15,1$; nữ giới chiếm đa số. Tỷ lệ đường thông trưởng thành sau 1 tháng là 81,6%. Đường kính tĩnh mạch hiệu dụng trung bình $5,42 \pm 1,09$ mm, Lưu lượng tĩnh mạch hiệu dụng sau phẫu thuật trung bình là $1011,65 \pm 558,37$ ml/phút, Độ sâu tĩnh mạch hiệu dụng đến bề mặt da trung bình là $2,65 \pm 0,97$ mm.

Kết luận: Tỷ lệ trưởng thành của đường thông động – tĩnh mạch sau phẫu thuật 1 tháng chiếm 81,6%, thất bại chiếm 18,4%. đường kính tĩnh mạch trước mổ $\geq 2,5$ mm, đường kính động mạch trước mổ ≥ 2 mm, lưu lượng động mạch trước mổ ≥ 20 ml/phút, vận tốc đỉnh tâm thu động mạch trước mổ ≥ 50 cm/s là yếu tố thuận lợi đến kết quả phẫu thuật.

ĐẶC ĐIỂM VI SINH VÀ KẾT QUẢ DẪN LƯU ĐƯỜNG MẬT TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM ĐƯỜNG MẬT CẤP MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH VÀ NẶNG DO TẮC MẬT

Lê Minh Đạt, Trương Hoàng Gia Linh
Nguyễn Phú Cường, Võ Đình Nguyên

TÓM TẮT

Đặt vấn đề:

Viêm đường mật cấp là một trong những bệnh lý ngoại khoa thường gặp, diễn tiến bệnh nhanh dẫn đến các biến chứng nặng. Dẫn lưu đường mật sớm và sử dụng kháng sinh phù hợp với chủng vi khuẩn đóng vai trò quan trọng trong điều trị.

Những năm gần đây, tại Bệnh viện Đa khoa An Giang đã áp dụng dẫn lưu đường mật sớm, cấy bệnh phẩm xác định chủng vi khuẩn trong điều trị viêm đường mật cấp thu được nhiều kết quả khả quan. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài Đặc điểm vi sinh và kết quả dẫn lưu đường mật trên bệnh nhân viêm đường mật cấp mức độ trung bình và nặng do tắc mật nhằm đánh giá kết quả thực hiện các kỹ thuật dẫn lưu đường mật cũng như khảo sát đặc điểm chủng vi khuẩn gây bệnh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả loạt ca, hồi cứu kết hợp tiền cứu tất cả các trường hợp thực hiện dẫn lưu đường mật từ 10/2023 đến 09/2025 tại Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Kết quả: Về phân độ của viêm đường mật cấp, độ II có 71/87 bệnh nhân (81.61%), độ III có 16/87 bệnh nhân (18.39%). Tỷ lệ thành công về kỹ thuật là 85/87 bệnh nhân (97.7%), tỷ lệ thành công về lâm sàng là 82/87 bệnh nhân (94.25%). Tổng số ngày điều trị (median, IQR) là 7 (5 – 10) ngày. Nuôi cấy bệnh phẩm dương tính trong 23/36 trường hợp (63.88%), trong đó tỉ lệ *Escherichia coli* là cao nhất (chiếm 82.6%), nhạy với kháng sinh nhóm Carbapenem và Aminoglycosid.

Kết luận: Trên bệnh nhân viêm đường mật cấp độ II và III, dẫn lưu đường mật là các kỹ thuật ít xâm lấn, hiệu quả, an toàn, tỷ lệ thành công cao. Nuôi cấy bệnh phẩm (máu, dịch mật) nhằm xác định chủng vi khuẩn và làm kháng sinh đồ giúp việc sử dụng kháng sinh hiệu quả.

Từ khóa: Hướng dẫn Tokyo 2018: Tiêu chuẩn chẩn đoán và phân loại mức độ nghiêm trọng, Chỉ định và kỹ thuật dẫn lưu mật, Liệu pháp kháng sinh cho viêm đường mật cấp tính.

MICROBIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF BILIARY DRAINAGE IN PATIENTS WITH MODERATE AND SEVERE ACUTE CHOLANGITIS DUE TO BILIARY OBSTRUCTION

ABSTRACT

Background: Acute cholangitis is a common surgical condition characterized by rapid progression leading to severe complications. Early biliary drainage and appropriate antibiotic therapy based on bacterial strains play a crucial role in treatment.

In recent years, An Giang General Hospital has implemented early biliary drainage with specimen culture for bacterial identification in acute cholangitis management, achieving promising outcomes. Therefore, we conducted the study "Microbiological Characteristics and Outcomes of Biliary Drainage in Patients with Moderate and Severe Acute Cholangitis due to Biliary Obstruction" to evaluate biliary drainage techniques and investigate characteristics of causative bacterial strains.

Subjects and Methods: A case series study combining retrospective and prospective methods included all patients undergoing biliary drainage from October 2023 to September 2025 at An Giang General Hospital.

Results: Regarding acute cholangitis severity grading, Grade II accounted for 71/87 patients (81.61%), while Grade III comprised 16/87 patients (18.39%). Technical success rate

was 85/87 patients (97.7%), with clinical success achieved in 82/87 patients (94.25%). The total treatment duration (median, IQR) was 7 (5-10) days. Specimen cultures were positive in 23/36 cases (63.88%), with *Escherichia coli* being most prevalent (82.6%), demonstrating sensitivity to Carbapenem and Aminoglycoside antibiotics.

Conclusion: In patients with Grade II and III acute cholangitis, biliary drainage techniques are minimally invasive, effective, safe, and yield high success rates. Culturing specimens (blood, bile) for bacterial identification and antibiotic susceptibility testing facilitates effective antibiotic therapy.

Keywords: Tokyo Guidelines 2018: Diagnostic criteria and severity grading, Indications and techniques for biliary drainage, Antibiotic therapy for acute cholangitis.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP TIÊM DEXAMETHASONE XUYÊN NHĨ TRONG ĐIỀU TRỊ ĐİẾC ĐỘT NGỌT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Phùng Khánh Quyên, Ngô Vương Mỹ Nhân,
Nguyễn Xuân Nguyễn, Lê Tường Vi

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ mắc bệnh đięc đột ngột có khuynh hướng gia tăng trong những năm gần đây. Đến nay do căn nguyên và bệnh sinh của đięc đột ngột vẫn chưa rõ ràng nên vấn đề chẩn đoán xác định nguyên nhân và điều trị vẫn còn nhiều tranh luận. Gần đây có nhiều nghiên cứu về phương pháp điều trị mới bằng tiêm xuyên nhĩ Dexamethasone vào hòm nhĩ và dùng thuốc giãn mạch toàn thân có nhiều ưu điểm và hiệu quả điều trị cao trong điều trị đięc đột ngột.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang có can thiệp trên 37 bệnh nhân được chẩn đoán là đięc đột ngột nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Tai Mũi Họng - Bệnh Viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang trong thời gian từ 01/2024 đến 08/2025.

Kết quả: Ngưỡng nghe trung bình (PTA) sau điều trị ở cả hai tai có sự cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ cải thiện thính lực là 59,5%. Dạng thính lực đồ dốc xuống cải thiện nhiều hơn các dạng thính lực đồ khác. Thời gian mắc bệnh càng ngắn thì tỷ lệ cải thiện thính lực càng cao. Người bệnh có tiền sử đái tháo đường hầu hết là thính lực không cải thiện hoặc cải thiện ít.

Kết luận: Đięc đột ngột gặp chủ yếu ở tuổi trung niên. Tỷ lệ cải thiện thính lực sau điều trị là 59,5%, tỷ lệ biến chứng là thủng màng nhĩ lỗ rất nhỏ chiếm 2,7% và thường sẽ tự lành sau 2 tuần mà không cần can thiệp điều trị.

ABSTRACT

Objectives: The incidence of sudden deafness has tended to increase in recent years. Up to now, because the cause and pathogenesis of sudden deafness are still unclear, the issue of determining the cause and treatment is still controversial. Recently, there have been many studies on treatment methods using Dexamethasone injection into the tympanic cavity and systemic vasodilators, which have many advantages and high treatment efficiency in the treatment of sudden deafness.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study with intervention on 37 patients diagnosed with sudden deafness admitted for inpatient treatment at the Department of Otorhinolaryngology - An Giang General Hospital from January 2024 to August 2025.

Results: The mean PTA (pure-tone average) after treatment in both ears showed significant improvement. The rate of hearing improvement was 59.5%. The downward sloping audiogram improved more than the other audiograms. The shorter the duration of the disease, the higher the rate of hearing improvement. Patients with a history of diabetes mostly had no or little improvement in hearing.

Conclusion: Sudden deafness occurs mainly in middle age. The rate of hearing improvement after treatment is 59.5%, the complication rate is very small tympanic membrane perforation accounting for 2.7% and will usually heal on its own after 2 weeks without treatment intervention.

**ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ BẰNG
PHƯƠNG PHÁP VẬT LÝ TRỊ LIỆU TẠI KHOA YHCT – PHCN BỆNH VIỆN ĐA
KHOA AN GIANG NĂM 2025**

Trần Ngọc Minh Thư, Đỗ Đức Trí, Võ Thị Trúc Ly

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ bằng các kỹ thuật vật lý trị liệu (VLTL) gồm điều trị bằng các dòng điện xung, siêu âm điều trị, tập vận động có trợ giúp, và parafin tại Khoa YHCT-PHCN, Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Mục tiêu là xác định hiệu quả của VLTL trong cải thiện mức độ đau, tầm vận động, và chức năng sinh hoạt, đồng thời phân tích các yếu tố ảnh hưởng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống cổ (MRI/CT). Dữ liệu được thu thập qua thang điểm VAS, chỉ số NDI, và đo tầm vận động trước/sau điều trị (4-8 tuần).

***Kết quả dự kiến:** điểm VAS giảm từ 6-8 xuống 2-4, NDI cải thiện từ trung bình/nặng xuống nhẹ, tầm vận động tăng 20-30%. Kết quả sẽ được phân tích bằng t-test hoặc Wilcoxon, sử dụng SPSS. Nghiên cứu tuân thủ đạo đức y khoa, bảo mật thông tin. Kết quả sẽ hỗ trợ tối ưu hóa phác đồ VLTL, giảm tỷ lệ phẫu thuật, và nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện.*

ABSTRACT

Study to evaluate the effectiveness of cervical disc herniation treatment using physical therapy techniques (VLTL) including treatment with pulsed electric currents, therapeutic ultrasound, assisted exercise, and paraffin at the Department of Traditional Medicine - Rehabilitation, An Giang General Hospital in 2025.

***Objective:** to determine the effectiveness of VLTL in improving pain levels, range of motion, and daily functioning, and to analyze influencing factors. This is a cross-sectional study of cervical disc herniation diagnosis (MRI/CT). Data were collected through VAS score, NDI index, and range of motion measurement before/after treatment (4-8 weeks).*

***Expected results:** VAS score decreased from 6-8 to 2-4, NDI improved from moderate/severe to mild, range of motion increased by 20-30%. Results will be analyzed by t-test or Wilcoxon, using SPSS. The study complies with medical ethics and information confidentiality. The results will help optimize the VLTL regimen, reduce the surgical rate, and improve the quality of treatment at the hospital.*

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG CỦA PHƯƠNG PHÁP GÂY TÊ CƠ VUÔNG THẮT LƯNG DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

Nguyễn Thi Kim Loan, Hồ Đan Phượng,
Nguyễn Thiện Tuấn, Mạc Văn Quảng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giảm đau tạo điều kiện cải thiện kết quả phẫu thuật, nhiều nghiên cứu cho thấy nhu cầu về giảm đau sau phẫu thuật là rất nhiều, đặc biệt ở thời điểm 24 giờ sau mổ. Phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng được sử dụng để giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng như một thành phần của giảm đau đa mô thức, giảm đau không opioids.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật thay khớp háng bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm. Tìm hiểu một số tác dụng không mong muốn của phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu: 30 bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng theo chương trình được giảm đau sau mổ bằng phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn của siêu âm tại khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức Bệnh viện đa khoa An Giang.

Kết quả: Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình là $19 \pm 2,3$ (phút). 100% người bệnh phong bế được thần kinh chậu bẹn chậu hạ vị; 97% phong bế được thần kinh đùi và thần kinh bì đùi ngoài; 70% phong bế được thần kinh sinh dục đùi và 47% phong bế được thần kinh bịt. Điểm VAS trung bình khi nghỉ đều < 3 và khi vận động đều xấp xỉ 4 ở tất cả các thời điểm. Có 2 bệnh nhân phải sử dụng morphin và 93,3% bệnh nhân có mức độ hài lòng và rất hài lòng.

Kết luận: Phương pháp gây tê cơ vuông thắt lưng dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp giảm đau hiệu quả 24 giờ đầu sau phẫu thuật thay khớp háng, đạt được điểm đau VAS mong muốn, an toàn, ít biến chứng.

Từ khóa: Gây tê cơ vuông thắt lưng, thay khớp háng, giảm đau sau mổ
POSTOPERATIVE ANALGESIC EFFICACY ASSESSMENT OF ULTRASOUND
GUIDED QUADRATUS LUMBORUM BLOCK AT PATIENTS WITH HIP
REPLACEMENT SURGERY

ASBTRACT

Background: Pain relief facilitates improved surgical outcomes. Many studies show that the need for post-operative pain relief is great, especially within 24 hours after surgery. Quadratus lumborum block is used for pain relief after hip replacement surgery as a component of multimodal, non-opioid analgesia.

Objectives: Evaluating the effectiveness of pain relief after hip replacement surgery using quadratus lumborum block under ultrasound guidance. Learn about some unwanted effects.

Materials and method: 30 patients undergoing scheduled hip replacement surgery received postoperative pain relief by the quadratus lumborum block under ultrasound guidance at the Department of Anesthesia and Resuscitation at An Giang General Hospital.

Results: The average time of procedure was $19 \pm 2,3$ (min). All patients had blockade of iliohypogastric - ilioinguinal nerves, 97% had blockade of femoral nerve and lateral cutaneous nerve of thigh, 70% had blockade of genitofemoral nerve, and 47% had blockade of obturator nerve. Mean VAS scores at rest and knee flexion at 45 degrees were below 4 points in the 24 hours postsurgery. There are two patients had to be used with morphin. The majority (93.3%) of the patients were very satisfied and satisfied with their treatment.

Conclusions: Quadratus lumborum block under ultrasound guidance is an effective method of pain relief in the first 24 hours after hip replacement surgery, achieving the desired VAS pain score, is safe, and has few complications.

Keywords: *Lumborum quadratus block, hip replacement, post-operative analgesia*

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KHÁNG SINH DỰ PHÒNG Ở BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT DẪN LƯU MÀNG PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Trần Văn Cửa, Trương Thoại Kim,
Lê Đức Hạnh, Nguyễn Minh Tâm

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kháng sinh dự phòng (KSDP) đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM). Tuy nhiên, việc sử dụng không hợp lý có thể làm tăng đề kháng và chi phí điều trị.

Mục tiêu: Đánh giá kết quả sử dụng KSDP ở bệnh nhân phẫu thuật dẫn lưu màng phổi tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 47 bệnh nhân ≥ 18 tuổi được phẫu thuật dẫn lưu màng phổi từ 01/2025–09/2025. Thu thập dữ liệu về đặc điểm dịch tễ, chỉ định, loại kháng sinh, thời điểm dùng, biến chứng sau mổ.

Kết quả nghiên cứu: Tuổi trung bình bệnh nhân là $52,1 \pm 16,8$, nam giới chiếm 93,6%. Nguyên nhân phẫu thuật chủ yếu do chấn thương (61,7%). 95,7% bệnh nhân được dùng Cefoxitin 2g, 100% tiêm tĩnh mạch; 97,9% được tiêm trong vòng 30–60 phút trước rạch da. Không ghi nhận NKVM (0%). 8,5% bệnh nhân có biến chứng nhiễm khuẩn khác cần dùng kháng sinh điều trị. Thời gian nằm viện trung bình $7,4 \pm 11,6$ ngày.

Kết luận: Việc sử dụng KSDP trong phẫu thuật dẫn lưu màng phổi tại Bệnh viện An Giang đạt mức tuân thủ cao với khuyến cáo và mang lại hiệu quả dự phòng tốt. Kết quả khẳng định vai trò quan trọng của KSDP trong kiểm soát NKVM.

Từ khóa: kháng sinh dự phòng; nhiễm khuẩn vết mổ; dẫn lưu màng phổi.

ABSTRACT

PROPHYLACTIC ANTIBIOTIC EFFECTIVENESS IN TUBE THORACOSTOMY: A PRELIMINARY STUDY AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Background: Prophylactic antibiotics (PAB) play an important role in preventing surgical site infections. However, inappropriate use may increase antimicrobial resistance and treatment costs.

Objectives: To evaluate the outcomes of PAB use in patients undergoing tube thoracostomy at An Giang General Hospital in 2025.

Subjects and methods: A prospective cross-sectional study was conducted on 47 patients aged ≥ 18 years who underwent tube thoracostomy between January and September 2025. Data were collected on demographic characteristics, indications, antibiotic selection, timing of administration, and postoperative complications.

Results: The mean age of patients was 52.1 ± 16.8 years, with males accounting for 93.6%. The main surgical indication was trauma (61.7%). Cefoxitin 2 g was administered in 95.7% of cases, all via intravenous route; 97.9% were given within 30–60 minutes prior to skin incision. No surgical site infections (SSIs) were observed (0%). Postoperative infectious complications requiring therapeutic antibiotics occurred in 8.5% of patients. The mean hospital stay was 7.4 ± 11.6 days.

Conclusion: The use of PAB in tube thoracostomy at An Giang General Hospital demonstrated high adherence to recommended guidelines and provided effective prophylaxis against SSIs. These findings highlight the crucial role of PAB in surgical infection control.

Keywords: prophylactic antibiotics; surgical site infection; tube thoracostomy.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE GAN BẰNG PHƯƠNG PHÁP DẪN LƯU QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Lê Huy Cường, Hồ Nguyễn Hoàng,
Đặng Hoàn Nhân, Nguyễn Quốc Tuấn

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị áp xe gan bằng phương pháp dẫn lưu qua da dưới hướng dẫn siêu âm. Đối tượng và phương pháp: tổng số 56 bệnh nhân được chẩn đoán áp xe gan và được điều trị bằng phương pháp dẫn lưu pigtail dưới hướng dẫn siêu âm tại khoa Ngoại Tổng hợp bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 01/01/2023 đến tháng 31/8/2025.

Kết quả: 56 bệnh nhân gồm 42 nam và 14 nữ, tuổi từ 22 đến 87 tuổi, trung bình 53,45 tuổi được điều trị áp xe gan thành công bằng phương pháp dẫn lưu pigtail dưới hướng dẫn siêu âm. Triệu chứng đau hạ sườn phải gặp ở 96,4% và sốt gặp ở 82,1%, đây là các dấu hiệu thường gặp ở bệnh nhân áp xe gan. Thời gian lưu ống thông pigtail từ 1 đến 26 ngày, trung bình thời gian lưu ống thông 18 ngày. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân sau khi đặt dẫn lưu pigtail là 9,2 ngày, dao động từ 2 đến 17 ngày. Không có biến chứng nào được ghi nhận.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy rằng dẫn lưu pigtail dưới hướng dẫn siêu âm là phương pháp hiệu quả và an toàn trong điều trị áp xe gan lớn có chỉ định dẫn lưu.

Từ khóa: Áp xe gan, dẫn lưu pigtail dưới hướng dẫn siêu âm.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes of liver abscesses using ultrasound-guided percutaneous catheter drainage.

Materials and methods: A total of 56 patients diagnosed with liver abscesses who underwent ultrasound-guided percutaneous pigtail catheter drainage at the General Surgery Department of An Giang General Hospital from 01/01/2023- 31/8/2025.

Results: A total of 56 patients (42 male and 14 female, age range, 22 - 87 years, average age 53,45 years) were successfully cured with percutaneous drainage. Tenderness in upper abdomen (96,4%) and fever (82,1%) are the common symptoms in patients with liver abscesses. Duration of catheter drainage varied from 1 – 26 days, average 18 days. The average hospital stay of the patients who underwent percutaneous pigtail sonde drainage were 9,2 days, arrange 2 - 17 days. No major complications were encountered.

Conclusion: Ultrasound-guided percutaneous pigtail catheter drainage is an effective and safe in the treatment of large liver abscesses.

Keywords: Liver abscess, ultrasound-guided percutaneous pigtail catheter drainage.

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GỠ ĐÀU DƯỚI XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHẪU
THUẬT KẾT XƯƠNG NẸP KHÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG
NĂM 2025**

*Nguyễn Kim Quang, Võ Đức Anh,
Nguyễn Thái Hoà, Cao Thị Linh Đa*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị gãy kín đầu dưới xương đùi (ĐDXĐ) bằng phẫu thuật kết xương nẹp khóa (KXNK). Nhận xét về chỉ định và kỹ thuật của phương pháp điều trị. **Đối tượng:** 27 bệnh nhân (BN): 09 nam, 18 nữ, tuổi từ 16 – 82, tuổi trung bình 54 chẩn đoán gãy ĐDXĐ và được điều trị phẫu thuật KXNK tại Khoa Chấn thương chỉnh hình (CTCH) Bệnh viện Đa Khoa An Giang từ tháng 01/2025 – 09/2025.

Phương pháp: Tiến cứu, mô tả lâm sàng không nhóm chứng, mô tả cắt ngang kết hợp theo dõi dọc.

Kết quả: Kết quả gần: 100% BN liền vết mổ kỳ đầu, kết quả xa: có 21 bệnh nhân theo dõi được 06 tháng cho kết quả như sau: rất tốt 33,3 %, tốt 52,3 %, trung bình 9,6 %, kém 4.8%. Biến chứng hạn chế gấp gối < 90°: 2 BN (9.6%), lệch trục chi: 1 BN (4.8%).

Kết luận: Kết xương nẹp khóa là phương pháp có nhiều ưu điểm, kết quả đạt được khả quan, đạt hiệu quả cao, BN luyện tập vận động sớm, tránh được các di chứng teo cơ, cứng khớp gối.

Từ khóa: Gãy đầu dưới xương đùi, kết xương nẹp khóa.

EVALUATION OF THE RESULTS OF THE TREATMENT OF FRACTURES OF THE LOWER HEAD OF THE FEBULOUS BY PLATE AND LOCKING SURGERY AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the results of treatment of distal femoral fractures by locking plate fixation surgery. Comments on the indications and techniques of the treatment method.

Subjects: 27 patients: 9 men, 18 women, aged 16 - 82, average age 54 years diagnosed with distal femoral fractures and treated with locking plate fixation surgery at the Department of Orthopedics and Traumatology, An Giang General Hospital from January 2025 - September 2025.

Method: Prospective, clinical description without control group, cross-sectional description combined with longitudinal follow-up.

Results: Near results: 100% of patients had initial wound healing, long-term results: 21 patients were followed for 6 months with the following results: very good 33.3%, good 52.3%, average 9.6%, poor 4.8%. Complications of limited knee flexion <90 degrees: 2 patients (9.6%), limb axis deviation: 1 patient (4.8%).

Conclusion: Bone fixation by locking plate for distal femoral fracture is a method with many advantages, the results are positive, highly effective. Patients practice early exercise, avoiding sequelae of muscle atrophy and knee stiffness.

Keywords: Distal femoral fracture, locking plate bone fixation.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT GÃY XƯƠNG ĐÒN BẰNG NẸP TẠO HÌNH CHỮ S TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Võ Ngọc Toàn, Vũ Hồng Dương,
Nguyễn Thị Ngọc Lam.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy xương đòn là một gãy xương thường gặp, chiếm khoảng 10%-15% gãy xương chi trên. Nguyên nhân chấn thương có thể do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt... Phẫu thuật kết hợp xương đòn bằng nẹp tạo hình chữ S được áp dụng tại bệnh viện.

Mục tiêu: Xác định đặc điểm, nguyên nhân gãy xương đòn được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa An Giang. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy xương đòn bằng nẹp tạo hình chữ S áp dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả hàng loạt ca, 64 bệnh nhân gãy xương đòn được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2025. Chẩn đoán bằng phối hợp: bệnh sử chấn thương, khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh học.

Kết quả: Đa số bệnh nhân bị tai nạn là Nam giới (78,1%). Nhóm tuổi 20– 39 và 40 – 59 chiếm tỷ lệ cao nhất, tương ứng 70,3% và 20,3%. Nguyên nhân chấn thương phổ biến nhất là tai nạn giao thông (92,2%). Vị trí gãy thường gặp nhất là 1/3 giữa (93,7%). Kết quả sau mổ 3-6 tháng có 46 ca (71,9%) có can xương, 100% sau 6 tháng có can xương tốt.

Kết luận: Bệnh nhân gãy xương đòn chủ yếu là nam giới, trong độ tuổi lao động. Nguyên nhân chấn thương phổ biến nhất là tai nạn giao thông. Vị trí gãy phổ biến nhất là 1/3 giữa. Kết hợp xương đòn bằng nẹp vít chữ S đạt hiệu quả liền xương tốt và giúp bệnh nhân nhanh chóng phục hồi chức năng của khớp vai.

EVALUATION OF SURGICAL TREATMENT RESULTS OF CLAVULAR FRACTURES WITH S-SHAPED SPLINTS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

SUMMARY

Problem statement: Clavicle fractures are a common fracture, accounting for about 10%-15% of upper limb fractures. The cause of trauma can be due to traffic accidents, work accidents, domestic accidents... Clavicle fusion surgery with S-shaped splints is applied at the hospital.

Objectives: Determine the characteristics and causes of clavicle fractures treated surgically at An Giang General Hospital. Evaluate the results of surgical treatment of clavicle fractures with S-shaped splints applied at An Giang General Hospital.

Subjects and methods: Retrospective study describing a series of cases, 64 patients with clavicle fractures were treated surgically at An Giang General Hospital from January 2023 to May 2025. Diagnosis was made by a combination of: trauma history, clinical examination and imaging diagnosis.

Results: Most of the accident patients were male (78.1%). The age groups 20-39 and 40-59 accounted for the highest proportion, 70.3% and 20.3%, respectively. The most common cause of injury was traffic accidents (92.2%). The most common fracture site was the middle third (93.7%). Postoperative results 3-6 months later showed that 46 cases (71.9%) had bone callus, 100% had good bone callus after 6 months.

Conclusion: Patients with clavicle fractures were mainly male, of working age. The most common cause of injury was traffic accidents. The most common fracture site is the middle third. Clavicle fusion with S-shaped screws and plates achieves good bone healing and helps patients quickly recover shoulder function.

Key words: *injury, traffic accident, clavicle fracture, is the middle third.*

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KHÂU NỐI GÂN GẤP VÙNG II ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BÀN TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Nguyễn Minh Hải, Trần Văn Dũng,
Thiều Quang Bình, Ngô Vũ Phương.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: đứt gân gấp ở chi trên rất thường gặp. Trong đó đứt gân gấp vùng II bàn tay là vùng đặt ra nhiều thách thức trong điều trị. Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật khâu nối gân gấp vùng II điều trị vết thương bàn tay tại Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu 34 bệnh nhân vết thương bàn tay đứt gân gấp vùng II tại Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Kết quả: Nguyên nhân do tai nạn sinh hoạt là 55,9%, tai nạn lao động 17,6%, tai nạn giao thông 11,8%, đã thương 14,7%. Lành vết mổ 94,1%, nhiễm trùng vết mổ 5,9%, không có trường hợp đứt lại gân. Thời gian nằm viện $3,8 \pm 1,9$ ngày. Đánh giá kết quả sau 3 tháng phẫu thuật theo Strickland: tốt 61,7%, khá 26,5%, trung bình 11,8% và kém 0%. Kết luận: phẫu thuật khâu nối gân gấp vùng II trong điều trị vết thương bàn tay tại Bệnh viện Đa khoa An Giang có kết quả phục hồi tốt.

Từ khóa: đứt gân gấp vùng II

ABSTRACT

Background: Flexor tendon injuries of the upper extremity are common, among which zone II flexor tendon lacerations of the hand present significant challenges in treatment.

Objective: To evaluate the outcomes of surgical repair of zone II flexor tendon injuries in hand trauma at An Giang General Hospital. **Study subject and Methods:** Prospective descriptive study of 34 patients with flexor tendon rupture zone II hand injuries at An Giang General Hospital.

Results: Causes included domestic accidents (55.9%), occupational accidents (17.6%), traffic accidents (11.8%), and assault (14.7%). Wound healing occurred in 94.1% of cases, with surgical site infection in 5.9%, and no rerupture of tendons. The mean hospital stay was 3.8 ± 1.9 days. At 3-month follow-up, functional outcomes assessed by the Strickland criteria were: excellent 61.7%, good 26.5%, fair 11.8%, and poor 0%.

Conclusion: Surgical repair of zone II flexor tendon injuries in hand trauma at An Giang General Hospital achieved favorable functional recovery.

Keywords: Zone II flexor tendon injury

ĐÁNH GIÁ MỐI LIÊN QUAN CỦA CHỈ SỐ SỐC VỚI NGUY CƠ TRONG GÂY MÊ Ở BỆNH NHÂN ĐA CHẤN THƯƠNG

Hồ Đan Phượng, Trương Triều Phong,
Nguyễn Thị Kim Loan, Lê Quỳnh Như

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương là vấn đề sức khỏe toàn cầu. Để hạn chế nguy cơ tử vong và các biến chứng do chấn thương cũng như lập kế hoạch gây mê hồi sức chu phẫu, mối liên quan của chỉ số sốc khi vào phòng mổ với nguy cơ tụt huyết áp sau khởi mê và lượng máu truyền trong mổ ở bệnh nhân đa chấn thương là vấn đề cần được quan tâm.

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan của chỉ số sốc khi vào phòng mổ với nguy cơ tụt huyết áp sau khởi mê và lượng máu truyền trong mổ ở bệnh nhân đa chấn thương.

Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu: 30 bệnh nhân đa chấn thương (không có chấn thương sọ não và chấn thương tủy sống) vào viện được phẫu thuật cấp cứu trong vòng 24 giờ đầu sau chấn thương. Ghi nhận huyết áp khi vào phòng mổ và sau khởi mê, lượng máu, lượng dịch truyền trong mổ và tính giá trị dự đoán thông qua diện tích dưới đường cong.

Kết quả: Điểm cắt chỉ số sốc trong tiên lượng nguy cơ tụt huyết áp sau khởi mê là 1.07 (độ nhạy 81.3%, độ đặc hiệu 92.9%), trong tiên lượng nguy cơ truyền máu số lượng lớn là 1,36 (độ nhạy 75%, độ đặc hiệu 85%). Diện tích dưới đường cong ROC lần lượt là 0,94 và 0,84.

Kết luận: Chỉ số sốc ≥ 1.07 có khả năng tiên lượng tốt tụt huyết áp sau khởi mê và chỉ số sốc $\geq 1,36$ có khả năng tiên lượng truyền máu số lượng lớn trong phẫu thuật.

Từ khóa: Chỉ số sốc, tụt huyết áp sau khởi mê, truyền máu số lượng lớn.

EVALUATION RELATIONSHIP BETWEEN SHOCK INDEX WITH RISKS OF ANESTHESIA IN PATIENTS WITH POLYTRAUMA

ASBTRACT

Background: Trauma is a global health problem. To limit the risk of mortality and complications from trauma and to plan perioperative anesthesia and resuscitation, the relationship of shock index on admission to the operating room with the risk of post-anesthesia hypotension and intraoperative blood transfusion in patients with multiple trauma is an issue that needs attention.

Objectives: To evaluate the relationship between shock index when entering emergency surgery room with risk of hypotension postintubation and amount of tranfusion during surgery. **Materials and method:** 30 patients diagnosed with polytrauma (without traumatic brain injury and spinal cord injury) were admitted to the emergency operating room within the first 24 hours of injury. Record blood pressure when entering the operating room and after induction of anesthesia, blood volume, intraoperative fluid volume and calculate the predicted value through the area under the curve.

Results: The cut-off of admission shock index predicted postintubation hypotension was 1.07 (sensitivity 81.3 %, specificity 92.9%) and predicted massive tranfusion was 1.36 (sensitivity 75%, specificity 85%). The area under the ROC curves were 0.94 and 0.84, respectively.

Conclusion: We found that shock index (SI) ≥ 1.07 as a good predictor of hypotension postintubation and shock index ≥ 1.36 as a predictor of massive tranfusion in operation.

Keywords: Shock index, hypotension postintubation, massive tranfusion.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Nguyễn Kim Chi, Phan Văn Bé,
Trần Thị Tố Nữ, Trần Thị Kim Hoa

TÓM TẮT

Mở đầu: Với mục tiêu lấy người bệnh làm trung tâm, đảm bảo an toàn cho người bệnh, Bệnh viện đa khoa An Giang ngày càng phấn đấu và hoàn thiện tốt hơn trong vấn đề khám bệnh, chữa bệnh và chất lượng chuyên môn. Hàng năm, Bệnh viện luôn cải tiến, đưa ra nhiều ý tưởng để đo lường và đánh giá các hoạt động chưa đạt, từ đó đưa ra các giải pháp cải tiến khắc phục, hướng đến mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng hoạt động cải tiến chất lượng tại Bệnh viện đa khoa An Giang năm 2025. Đánh giá kiến thức, thái độ và thực hành của nhân viên y tế về các hoạt động cải tiến chất lượng.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp cắt ngang mô tả với 300 cán bộ, nhân viên y tế tại Bệnh viện đa khoa An Giang.

Kết quả: Thực trạng cải tiến chất lượng khám chữa bệnh tại các khoa phòng trong bệnh viện năm 2025: Hoạt động “Thiết lập hệ thống quản lý và cải tiến chất lượng bệnh viện” đạt từ mức 5. Hoạt động “Phòng ngừa các sự cố y khoa và khắc phục” đạt mức 4. Hoạt động “Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng” đạt mức cao từ mức 4 trở lên. Kiến thức, thái độ, thực hành về các hoạt động cải tiến chất lượng ở nhân viên y tế: Có kiến thức về các hoạt động cải tiến chất lượng là 75%; có thái độ tốt đối với các hoạt động cải tiến chất lượng là 80,7% và thực hành tốt các hoạt động cải tiến chất lượng là 57%.

Kết luận: Dựa vào kiến thức, thái độ, thực hành về các hoạt động cải tiến chất lượng ở đối tượng nghiên cứu để có biện pháp tác động thích hợp [4].

SUMMARY

Introduction: With the goal of putting patients at the center and ensuring their safety, An Giang General Hospital continually strives to improve in the areas of diagnosis, treatment, and professional quality. Each year, the hospital enhances its services, generating various ideas to measure and evaluate underperforming activities, thereby proposing corrective improvement solutions aimed at achieving patient satisfaction.

Objective: To assess the current state of quality improvement activities at An Giang General Hospital in 2025. To evaluate the knowledge, attitudes, and practices of healthcare staff regarding quality improvement activities.

Research method: The study was conducted using a cross-sectional descriptive method with 300 healthcare staff at An Giang General Hospital.

Results: The current status of quality improvement in medical examination and treatment in hospital departments in 2025: The activity "Establishing a hospital management and quality improvement system" achieved a level of 5. The activity "Preventing medical incidents and addressing them" achieved a level of 4. The activity "Evaluating, measuring, collaborating, and improving quality" achieved a high level of 4 or above. Knowledge, attitudes, and practices regarding quality improvement activities among healthcare staff: 75% have knowledge of quality improvement activities; 80.7% have a positive attitude towards quality improvement activities; and 57% practice quality improvement activities well.

Conclusion: Based on the knowledge, attitudes, and practices regarding quality improvement activities in the research subjects, appropriate intervention measures should be implemented.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CHỈ ĐỊNH THUỐC KHÁNG ĐÔNG ĐƯỜNG UỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Đinh Thị Thùy Trang, Nguyễn Hoàng Yến Nhi,
Lê Hoàng Vũ, Nguyễn Thị Thanh Kiều

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Điều trị chống đông là một trong những biện pháp điều trị quan trọng nhất của nhiều bệnh lý nội – ngoại khoa thuộc nhiều chuyên khoa khác nhau. Thuốc kháng đông đã được chứng minh hiệu quả trong điều trị dự phòng biến cố thuyên tắc huyết khối trong các trường hợp bệnh lý như rung nhĩ, van tim cơ học, huyết khối tĩnh mạch chi dưới v.v... Kết quả nghiên cứu trong thực hành lâm sàng hàng ngày sẽ góp phần nhận định một cách chi tiết hơn, cụ thể hơn tình hình sử dụng thuốc kháng đông và kết quả đạt được khi so sánh với những khuyến cáo hiện hành.

Mục tiêu: Khảo sát tình hình chỉ định của thuốc kháng đông đường uống tại Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang các trường hợp đang sử dụng thuốc kháng đông đường uống tại Bệnh viện Đa khoa An Giang. Kết quả: 3.578 trường hợp được chỉ định sử dụng thuốc kháng đông đường uống từ 01/6/2024 – 31/5/2025 với đầy đủ dữ liệu được thu thập đã được đưa vào khảo sát. Tuổi trung bình $67 \pm 13,09$. Rung nhĩ là chỉ định điều trị thuốc kháng đông nhiều nhất (68,9%), tiếp theo là bệnh lý về huyết khối tĩnh mạch (16,2%) và huyết khối nơi khác chiếm (8,4%). Thuốc kháng đông thế hệ mới được chỉ định nhiều hơn chiếm (57,3%), thuốc kháng đông kháng vitamin K được chỉ định chiếm (42,7%). Kết luận: Thuốc kháng đông đường uống có thể sử dụng an toàn và hiệu quả trên những bệnh nhân có chỉ định sử dụng thuốc.

ABSTRACT:

EVALUATION OF THE CURRENT PRACTICE OF ORAL ANTICOAGULANT TREATMENT AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

Introduction: Anticoagulation is one of the most important treatment method for many medical and surgical diseases. Anticoagulants have been proven effective in prevention of thromboembolic events in conditions such as atrial fibrillation, mechanical heart valves, deep venous thrombosis, etc. Results from research will contribute to a more detailed and specific assessment of anticoagulant use and results when compared with current recommendations

Objectives: Survey of indication of indications and doses of oral anticogulants in patients at An Giang General hospital.

Methods: Cross-sectional study of patients who were taking oral anticoagulants to follow-up appointments.

Results: 3.578 cases assigned to oral anticoagulants to follow-up appointments from 01/6/2024 – 31/5/2025 will full data collected were included in the survey. Mean age $67 \pm 13,09$. Atrial fibrillation accounts for the highest proportion of oral anticoagulant indications (68.9%), followed by venous thromboembolism (16.2%), and other thrombotic conditions (8.4%). New oral anticoagulants (NOACs) were prescribed more frequently, accounting for (57,3%), while vitamin K antagonists (VKAs) accounted for (42,7%). Conclusion: Oral coagulants can be used safety and effectively in patients for whom they are indicated.

ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG KHÁNG SINH VÀ HỘI CHẨN DƯỢC LÂM SÀNG SỬ DỤNG KHÁNG SINH CHO BỆNH NHÂN ĐA KHÁNG TRONG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Nguyễn Thùy Như, Nguyễn Thị Huyền Trân
Tô Phương Toàn, Huỳnh Ngọc Thùy Trâm

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát sự phân bố của các chủng vi khuẩn gây bệnh thường gặp trong các trường hợp được hội chẩn Dược lâm sàng – Bệnh viện Đa khoa An Giang, nhằm xác định tỷ lệ kháng kháng sinh của các vi khuẩn, từ đó đánh giá tính phù hợp điều trị kháng sinh trong bệnh viện từ ngày 01/01/2025 đến ngày 31/08/2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thông qua hồi cứu dữ liệu các trường hợp sử dụng kháng sinh được hội chẩn Dược lâm sàng từ ngày 01/01/2025 đến ngày 31/08/2025.

Kết quả: Khoa Ngoại thận-tiết niệu mời hội chẩn nhiều nhất (khoảng 28,57%) trong 21 trường hợp sử dụng kháng sinh khi có kết quả kháng sinh đồ. Các khoa **Ngoại tổng hợp, Tim mạch lão học** cũng có tỷ lệ hội chẩn tương đối cao (mỗi khoa 14,29%). Tỷ lệ vi khuẩn Gram âm cao hơn nhóm vi khuẩn Gram dương là 52,3% và 28,5%. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh không can thiệp là 76,1%, trong khi tỷ lệ sử dụng kháng sinh có can thiệp lựa chọn dùng thuốc, liều hoặc các vấn đề khác chiếm 23,8%. Kháng sinh sử dụng ở bệnh nhân điều trị nội trú có hội chẩn dược lâm sàng là imipenem/cilastatin (23,8%), ceftazidim (14,2%) và ceftriaxon (9,52%).

Kết luận: Giám sát, can thiệp việc sử dụng kháng sinh là một trong các chiến lược quan trọng để đảm bảo sử dụng kháng sinh hợp lý nhằm nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh tại bệnh viện.

ASSESSMENT OF ANTIBIOTIC USE AND CLINICAL PHARMACOLOGY CONSULTATION ON ANTIBIOTIC USE FOR MULTI-RESISTANT PATIENTS IN INPATIENT TREATMENT AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025.

ABSTRACT:

Objective: To survey the distribution of common pathogenic bacteria strains in cases consulted by Clinical Pharmacy - An Giang General Hospital, to determine the rate of antibiotic resistance of bacteria, thereby assessing the appropriateness of antibiotic treatment in the hospital from 01/01/2025 to 31/08/2025.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study through retrospective data of cases using antibiotics consulted by Clinical Pharmacy from 01/01/2025 to 31/08/2025.

Results: The Department of Urology invited the most consultations (about 28.57%) in 21 cases of antibiotic use when there were antibiotic susceptibility test results. The Department of General Surgery, Department of Cardiology and Gerontology also had a relatively high consultation rate (14.29% each). The rate of Gram-negative bacteria was higher than that of Gram-positive bacteria at 52.3% and 28.5%. The rate of antibiotic use without intervention was 76.1%, while the rate of antibiotic use with intervention in drug selection, dose or other issues was 23.8%. Antibiotics used in inpatients with clinical pharmacy consultation were imipenem/cilastatin (23.8%), ceftazidime (14.2%) and ceftriaxone (9.52%).

Conclusion: Monitoring and intervention in antibiotic use is one of the important strategies to ensure rational use of antibiotics to improve the quality of treatment for patients in the hospital.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA DƯỢC SĨ LÂM SÀNG TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Cao Thị Trường Giang, Nguyễn Duy Toàn,
Nguyễn Thị Tuyết Nhi, Phan Huỳnh Kim Trang

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tối ưu hoá việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả, phân tích các vấn đề liên quan đến thuốc; thông tin thuốc cho nhân viên y tế và bệnh nhân tại Khoa Cấp cứu – Bệnh viện Đa khoa An Giang trong thời gian từ 01/03/2025 đến 31/08/2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thông qua hoạt động đi buồng cùng đội ngũ thăm khám bệnh nhân, xem xét y lệnh và theo dõi việc sử dụng thuốc tại Khoa Cấp cứu – Bệnh viện Đa khoa An Giang trong khoảng thời gian từ ngày 01/03/2025 đến ngày 31/08/2025.

Kết quả: Đặc điểm chung bệnh nhân nhập viện tại khoa Cấp cứu có sự phân bố giới tính khá đồng đều, nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,37%). Điều trị kháng sinh đơn trị liệu chiếm khoảng 84,67%. Nhóm kháng sinh sử dụng chiếm tỉ lệ cao nhất là Beta-lactams khoảng 68,72%. Tỷ lệ nữ/nam nhập viện do dị ứng thuốc tương đương nhau, có 98,48% bệnh nhân không có tiền sử dị ứng thuốc. Dược sĩ lâm sàng cập nhật và chia sẻ thông tin nhằm hỗ trợ bác sĩ, điều dưỡng sử dụng thuốc an toàn và hiệu quả, với 12 điểm tin cảnh giác dược.

Kết luận: Dược sĩ lâm sàng giữ vai trò quan trọng trong việc đảm bảo sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả tại Khoa Cấp cứu. Thông qua hoạt động đi buồng cùng đội ngũ điều trị, xem xét y lệnh, và theo dõi việc sử dụng thuốc, Dược sĩ lâm sàng đã kịp thời phát hiện và theo dõi phản ứng có hại của thuốc. Bên cạnh đó, Dược sĩ lâm sàng còn tham gia hướng dẫn bệnh nhân và thân nhân sử dụng thuốc đúng cách, hỗ trợ nhân viên y tế trong cập nhật thông tin thuốc tại khoa, góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và an toàn người bệnh.

EVALUATING THE ROLE OF CLINICAL PHARMACISTS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF AN GIANG GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT:

Objectives: Optimizing the safe, rational and effective use of drugs, analyzing drug-related issues; drug information for medical staff and patients at the Emergency Department - An Giang General Hospital from March 1, 2025 to August 31, 2025.

Subjects and methods: Cross-sectional descriptive study, conducted through the activity of going to the ward with the team to examine patients, review medical orders, and monitor drug use at the Emergency Department - An Giang General Hospital from March 1, 2025 to August 31, 2025.

Results: The general characteristics of patients admitted to the Emergency Department are quite evenly distributed by gender, with the group of patients over 60 years old accounting for the highest proportion (43.37%). Monotherapy antibiotic treatment accounts for about 84.67%. The group of antibiotics used with the highest proportion is Beta-lactams, about 68.72%. The ratio of women/men admitted to the hospital due to drug allergies is similar, with 98.48% of patients having no history of drug allergies. Clinical pharmacists update and share information to support doctors and nurses in using drugs safely and effectively, with 12 pharmacovigilance information points.

Conclusion: Clinical pharmacists play an important role in ensuring the safe, rational, and effective use of drugs at the Emergency Department. Through the activity of going to the ward with the treatment team, reviewing medical orders, and monitoring drug use, clinical

pharmacists promptly detected and monitored adverse drug reactions. In addition, clinical pharmacists also participate in guiding patients and their relatives to use drugs properly, and support medical staff in updating drug information in the department, contributing significantly to improving the quality of health care and patient safety.

ĐỘNG LỰC LÀM VIỆC CỦA BÁC SĨ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Nguyễn Thị Nhiệm, Trần Thế Hải,
Nguyễn Thị Kim Loan, Nguyễn Hiếu Nam

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong quản lý nhân sự, động lực làm việc (ĐLLV) của người lao động là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp, quyết định tới sự thành công hay thất bại của tổ chức. ĐLLV của nhân viên y tế (NVYT) nói chung và bác sĩ nói riêng là yếu tố chính đảm bảo hiệu quả và chất lượng dịch vụ y tế từ đó quyết định sự phát triển của cơ sở y tế.

Mục tiêu: Mô tả ĐLLV của BS và phân tích một yếu tố ảnh hưởng tới ĐLLV của BS tại BVĐK An Giang năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: NC kết hợp định lượng và định tính, NC định lượng thực hiện trước NC định tính thực hiện sau.

Kết quả: NC cho thấy tỷ lệ BS BVĐK An Giang năm 2025 có ĐLLV chiếm 91,2%, trong đó yếu tố “Hài lòng công việc”, “Cam kết tổ chức” và “Sự tận tâm công việc” có tỷ lệ tương ứng 90,2%; 93,6% và 95%. Một số yếu tố ảnh hưởng tích cực gồm lương, thu nhập tăng thêm và chế độ khác, quan hệ với đồng nghiệp, đào tạo và phát triển. Bên cạnh đó, một số yếu tố ảnh hưởng chưa tích cực gồm cơ sở vật chất còn hạn chế, thiếu máy móc và trang thiết bị, quản trị điều hành không có tiêu chí đánh giá thực hiện công việc chuyên môn cụ thể.

Kết luận: Tỷ lệ BS có ĐLLV tại BVĐK An Giang tương đối cao. BV cần duy trì các yếu tố ảnh hưởng tích cực và cải thiện dần các yếu tố ảnh hưởng chưa tích cực nhằm ngày càng tăng ĐLLV của các BS tại BVĐK An Giang.

Từ khoá: Động lực làm việc, BS, Bệnh viện đa khoa.

WORK MOTIVATION OF DOCTORS AND SOME AFFECTING FACTORS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Background: In human resource management, the work motivation of employees is a factor that directly affects and determines the success or failure of the organization. The work motivation of health workers in general and doctors in particular is the main factor ensuring the efficiency and quality of medical services, thereby determining the development of medical facilities.

Objectives: (1) to describe the job motivation of doctors, and (2) to analyze some factors affecting the job motivation of doctors at An Giang general hospital, in 2025.

Methods: The study combines quantitative and qualitative methods, quantitative research is done first, qualitative research is done later over 206 doctors at An Giang General Hospital.

Main findings: The research results show that the average job motivation proportion of doctors at An Giang central general hospital, in 2025 is 91.2%, in which the "Satisfaction with the job", "Commitment to organizations" and "Dedication to work" are at 90.2%; 93.6% and 95% respectively. Some of the factors positively influence job motivation including salary, additional income and other benefits; relationship with colleagues. Besides, some negative influencing factors include facilities and equipments; operating administration

Conclusions: The results of the study showed that the rate of doctors with work motivation is relatively high. The study recommends maintaining positive influencing factors and gradually overcoming negative influencing factors to increase the working motivation of doctors at An Giang General Hospital.

Keywords: Work motivation, doctor, An Giang General Hospital

GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM ISS TRONG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG BỆNH NHÂN ĐA CHẤN THƯƠNG TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG 2025

Cao Hồng Liên Phương, Trần Vũ Linh
Bùi Lê Huy Hoàng, Nguyễn Thị Bích Ngọc

TÓM TẮT

Mục tiêu:

1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân cấp cứu đa chấn thương.
2. Xác định giá trị của thang điểm ISS trong đánh giá mức độ nặng của bệnh nhân đa chấn thương ở Khoa Cấp cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Kết quả: Bệnh nhân đa chấn thương chủ yếu là nam giới chiếm tỷ lệ 70,8%. Trong đó nhóm tuổi chiếm đa số là nhóm tuổi từ 30 – 60 tuổi (51,7%). Tuổi trung bình là 43.31 ± 18.48 . Nguyên nhân dẫn đến đa chấn thương nhiều nhất do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao 85%. Đa số bệnh nhân đa chấn thương vào viện thuộc phân nhóm nhẹ, trung bình theo thang điểm ISS (73,3%). Thang điểm ISS có giá trị trong tiên lượng tử vong và nhập SICU ở bệnh nhân đa chấn thương. Điểm cắt ISS >16 tiên lượng tử vong có độ nhạy 83.3% và độ đặc hiệu 76.3%.

Kết luận: Qua nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy bệnh nhân đa chấn thương đa số là nam giới, trong độ tuổi lao động và nguyên nhân dẫn đến đa chấn thương chủ yếu do tai nạn giao thông. Bệnh nhân đa chấn thương vào khoa Cấp cứu thường ở phân nhóm nhẹ, trung bình. Thang điểm ISS có giá trị trong tiên lượng tử vong và có khả năng phân tầng tốt trong tiên đoán bệnh nhân nhập khoa SICU.

ABSTRACT

Targets:

1. Study on clinical characteristics of emergency patients with multiple trauma.
2. Determine the value of the ISS score in assessing the severity of multiple trauma patients in the Emergency Department.

Methods of research: Cross-sectional descriptive study

Rusult: Patients with multiple trauma were mainly male, accounting for 70.8%. The majority of the age group was between 30 and 60 years old (51.7%). The average age was 43.31 ± 18.48 . The most common cause of multiple trauma was traffic accidents, accounting for a high percentage of 85%. The majority of patients with multiple trauma admitted to the hospital were in the mild and moderate subgroups according to the ISS scale (73.3%). The ISS scale is valuable in predicting mortality and admission to SICU in patients with multiple trauma. The ISS cutoff score >16 predicts mortality with a sensitivity of 83.3% and a specificity of 76.3%.

Conclusion: Through our study, we found that the majority of patients with multiple injuries were male, of working age, and the cause of multiple injuries was mainly due to traffic accidents. Patients with multiple injuries admitted to the Emergency Department were often in the mild and moderate groups. The ISS score was valuable in predicting mortality and had good stratification ability in predicting patients admitted to the SICU.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỨC MẠC DO DỊ VẬT ỒNG TIÊU HOÁ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Lê Huy Cường, Trần Nguyễn Quang Trung
Lê Chí Thanh, Lê Trung Tín

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dị vật đường tiêu hóa là một bệnh thường gặp. Phần lớn dị vật có thể tự thoát ra ngoài theo đường tự nhiên hoặc can thiệp nội soi, chỉ khoảng dưới 1% bệnh nhân cần phải phẫu thuật.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và kinh nghiệm xử trí viêm phúc mạc do dị vật ỗng tiêu hoá tại Khoa Ngoại Tổng hợp – BVĐK An Giang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 71 BN được chẩn đoán viêm phúc mạc trước và trong mổ do dị vật ỗng tiêu hoá tại khoa Ngoại Tổng hợp – BVĐK An Giang từ 01/04/2022 đến 31/8/2025.

Kết quả: Nam/nữ là 43/28, tuổi trung vị 58.46 ± 13.52 , vị trí thủng thường gặp: hồi tràng (38%), dạ dày – tá tràng (11.3%), hỗng tràng (11,3%), đại tràng (36.62%), trực tràng (4.23%). Các loại dị vật: Xương cá (80.3%), que tăm (8,5%), xương động vật khác (7%), thời gian nằm viện sau mổ trung bình: 7.9 ± 3.45 ngày. Xuất viện 63 TH (88.7%), tử vong 8 TH (11.27%). **Kết luận:** Dị vật đường tiêu hoá thường xảy ra trên những đối tượng đặc biệt. Biến chứng thủng ỗng tiêu hoá hiếm gặp (<1%), nhưng nghiêm trọng. CLVT là công cụ chẩn đoán hình ảnh hiệu quả nhất để xác định vị trí dị vật và thủng. Phẫu thuật cấp cứu kết hợp kháng sinh là điều trị tối ưu. Cần tuyên truyền giáo dục sức khoẻ trong cộng đồng, giúp nâng cao nhận thức giảm thiểu hậu quả nuốt dị vật.

Từ khóa: Dị vật tiêu hoá, thủng dạ dày – ruột do dị vật, xương cá.

OUTCOMES OF TREATMENT FOR PERITONITIS CAUSED BY GASTROINTESTINAL FOREIGN BODIES AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Background: Foreign bodies in the digestive tract are a common problem. Most foreign bodies pass spontaneously, with less than 1% of patients requiring surgery. **Objective:** To survey clinical and paraclinical characteristics, treatment results and management experience of peritonitis caused by gastrointestinal foreign bodies at the Department of General Surgery – An Giang General Hospital.

Materials and methods: 71 patients diagnosed with peritonitis caused by gastrointestinal foreign bodies, before and during surgery, at the Department of General Surgery – An Giang General Hospital, from April 1, 2022 to August 31, 2025. **Results:** Male/female: 43/28, median age 58.46 ± 13.52 , common perforation locations: ileum (38%), stomach - duodenum (11.3%), jejunum (11.3%), colon (36.62%), rectum (4.23%). **Types of foreign body:** Fish bone (80.3%), toothpick (8.5%), other animal bone (7%), average postoperative hospital stay: 7.9 ± 3.45 days. Discharged 63 cases (88.7%), died 8 cases (11.27%).

Conclusions: Gastrointestinal foreign bodies often occur in specific high-risk groups. Complications of gastrointestinal perforation are rare (<1%), but serious. CT scan is the most effective imaging tool for identifying both the foreign body and the perforation. Emergency surgery combined with antibiotic therapy is the optimal treatment. Community health education is essential to raise awareness and minimize the consequences of foreign body ingestion.

Keywords: Digestive foreign bodies, gastrointestinal perforation due to foreign bodies, fish bones.

KHẢO SÁT NHU CẦU SUẤT ĂN CỨNG DINH DƯỠNG BỆNH LÝ CỦA BỆNH NHÂN NỘI TRÚ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Huỳnh Thị Thắm, Nguyễn Thị Diễm Phương,
Lê Nguyễn Quang Thái, Nguyễn Duy Tân

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dinh dưỡng là yếu tố quan trọng trong điều trị, đặc biệt ở bệnh nhân mắc bệnh mạn tính. Tuy nhiên, việc cung cấp suất ăn dinh dưỡng cứng bệnh lý tại các bệnh viện vẫn còn hạn chế, nhất là ở các bệnh viện tuyến tỉnh.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ bệnh nhân nội trú có nhu cầu sử dụng suất ăn cứng dinh dưỡng bệnh lý và tìm hiểu các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 408 bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ tháng 01 đến tháng 09 năm 2025. Dữ liệu được thu thập bằng bảng hỏi, xử lý bằng SPSS 22.0 và RStudio. Các yếu tố liên quan được phân tích bằng Chi-square, T-test/Mann-Whitney U test và hồi quy logistic đa biến.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ bệnh nhân có nhu cầu suất ăn dinh dưỡng bệnh lý là 62.3%. Hai yếu tố có mối liên quan độc lập với nhu cầu này là tình trạng kinh tế ($aOR = 3.8$; $p < 0.001$) và thời gian nằm viện ($aOR = 1.06$; $p = 0.048$). Các yếu tố khác như tuổi, giới, số lần nhập viện và khoảng cách đến bệnh viện không có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Phần lớn bệnh nhân nội trú có nhu cầu sử dụng suất ăn dinh dưỡng bệnh lý, đặc biệt ở nhóm kinh tế khá và điều trị nội trú dài ngày. Cần xem xét triển khai mô hình cung cấp suất ăn cứng bệnh lý trong bệnh viện nhằm cải thiện chăm sóc dinh dưỡng.

Từ khóa: Dinh dưỡng, suất ăn dinh dưỡng cứng bệnh lý

Từ viết tắt: BV: bệnh viện.

ABSTRACT

Background: Nutrition plays a crucial role in treatment, especially for patients with chronic diseases. However, the implementation of therapeutic meal services in hospitals remains limited, particularly in provincial areas.

Objective: To determine the proportion of inpatients with demand for therapeutic hospital meals and identify associated factors.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 408 inpatients at An Giang Central General Hospital from January to September 2025. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed with SPSS 22.0 and RStudio. Chi-square, T-test/Mann-Whitney U test, and multivariate logistic regression were used to identify associated factors.

Results: The prevalence of demand for therapeutic meals was 62.3%. Economic status ($aOR = 3.8$; $p < 0.001$) and hospital stay duration ($aOR = 1.06$; $p = 0.048$) were independently associated with this demand. Other factors such as age, gender, hospital admission frequency, and distance from home to hospital showed no significant association.

Conclusion: A high proportion of inpatients expressed demand for therapeutic hospital meals, particularly those with better economic conditions and longer hospital stays. Implementing nutritional meal services could enhance inpatient dietary care and treatment outcomes.

Keywords: Nutrition, therapeutic diet.

Abbreviations: BV: hospital

KIẾN THỨC VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI CÁC KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ SẢN SỐC ĐẶC BIỆT (PHẪU THUẬT GÂY MÊ – HỒI SỨC BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN NĂM 2025

Phạm Hòa Lợi, Trần Thanh Tâm,
Nguyễn Thị Thu Nguyệt, Phạm Thị Phương Thùy

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Kiểm soát nhiễm khuẩn đóng vai trò quan trọng trong công tác phòng bệnh, chăm sóc người bệnh và là một phần thiết yếu góp phần nâng cao chất lượng điều trị tại bệnh viện. Đặc biệt, ở các khoa Hồi sức tích cực và Sản sóc đặc biệt công tác kiểm soát nhiễm khuẩn càng có ý nghĩa quan trọng. Tại Bệnh viện đa khoa An Giang, số lượng bệnh nhân đang điều trị tại khoa Hồi sức tích cực và Sản sóc đặc biệt ngày càng tăng. Hiện tại các khoa được trang bị nhiều thiết bị và máy móc hiện đại nhằm phục vụ cho công tác điều trị cũng như nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện khả năng hồi phục cho bệnh nhân. Việc đánh giá thực trạng việc kiểm soát nhiễm khuẩn trong quá trình khám và điều trị các bệnh nặng tại khoa Hồi sức tích cực và Sản sóc đặc biệt là cần thiết. Kết quả nghiên cứu sẽ được phản hồi đến nhân viên phụ trách phòng khoa, giúp duy trì, phát huy những mặt tốt, khắc phục những tồn tại và hoàn thiện những mặt còn hạn chế.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về Kiểm soát nhiễm khuẩn; Khử khuẩn, tiệt khuẩn; Phòng ngừa chuẩn; Vệ sinh tay tại các khoa Hồi sức và Sản sóc đặc biệt tại Bệnh viện đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, quan sát 58 nhân viên y tế tại các khoa Hồi sức và Sản sóc đặc biệt, Bệnh viện đa khoa An Giang.

Kết quả: Khảo sát tất cả 58 nhân viên y tế. Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về khái niệm nhiễm khuẩn bệnh viện, các loại nhiễm khuẩn bệnh viện và một số biện pháp giảm nhiễm khuẩn huyết (NKH) cao (>80%). Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về chỉ định mang găng tay và đường lây truyền trong bệnh viện cao (>85%). Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về mục đích, thời điểm, phương tiện vệ sinh tay cao (>85%). Yếu tố tuổi và khoa nơi NVYT làm việc có liên quan đến kiến thức của NVYT về kiểm soát nhiễm khuẩn với $P < 0.05$, các yếu tố về giới tính, đối tượng và trình độ học vấn không có liên quan đến kiến thức của NVYT về kiểm soát nhiễm khuẩn với $P > 0.05$.

Kết luận: Các khoa Hồi sức tích cực và Sản sóc đặc biệt tại Bệnh viện đa khoa An Giang đã rất quan tâm đến vấn đề kiểm soát nhiễm khuẩn, tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đúng về Kiểm soát nhiễm khuẩn trên 80%. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay 05 thời điểm của Bộ Y tế và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân đạt tỷ lệ cao (trên 80%). Các Yếu tố về tuổi và khoa nơi NVYT làm việc có liên quan đến kiến thức của NVYT về kiểm soát nhiễm khuẩn, các yếu tố về giới tính, đối tượng và trình độ học vấn không có liên quan đến kiến thức của NVYT về kiểm soát nhiễm khuẩn.

KNOWLEDGE OF INFECTION CONTROL AMONG HEALTHCARE WORKERS IN INTENSIVE CARE AND SPECIALIZED CARE UNITS (ANESTHESIA - RECOVERY) AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS IN 2025
ABSTRACT

Background: Infection control plays a crucial role in disease prevention, patient care, and is an essential part of improving the quality of treatment in hospitals. Particularly in the Intensive Care and Special Care Units, infection control is even more significant. At An Giang General Hospital, the number of patients being treated in the Intensive Care and Special Care

Units is increasing. Currently, these units are equipped with many modern devices and machinery to support treatment efforts, enhance treatment effectiveness, and improve patient recovery capabilities. Assessing the current state of infection control during the examination and treatment of severe illnesses in the Intensive Care and Special Care Units is necessary. The research results will be communicated to the staff in charge of the department, helping to maintain and promote the positive aspects, address existing issues, and improve the areas that are still lacking.

Objective: To determine the proportion of medical staff with correct knowledge of Infection Control; Disinfection, Sterilization; **Standard Precautions;** Hand Hygiene in the Intensive Care Unit and Special Care Unit at An Giang General Hospital in 2025.

Materials and methods: Cross-sectional descriptive study, observation of 58 medical staff in the Intensive Care Unit and Special Care Unit An Giang General Hospital

Results: A survey of all 58 healthcare workers was conducted. The percentage of healthcare workers with correct knowledge about the concept of hospital infections, types of hospital infections, and some measures to reduce bloodstream infections (BSI) is high (>80%). The percentage of healthcare workers with correct knowledge about the indications for wearing gloves and modes of transmission in hospitals is also high (>85%). The percentage of healthcare workers with correct knowledge about the purpose, timing, and means of hand hygiene is high (>85%). The department where healthcare workers are employed is related to their knowledge of infection control with $P < 0.05$, while factors such as gender, occupation, and education level are not related to their knowledge of infection control with $P > 0.05$.

Conclusion: The Intensive Care and Special Care departments at An Giang General Hospital have shown great concern for infection control, with over 80% of healthcare workers having the correct knowledge about infection control. The compliance rate for hand hygiene at the 5 moments recommended by the Ministry of Health and the use of personal protective equipment is high (over 80%). Factors such as age and the department where healthcare workers are employed are related to their knowledge of infection control, while factors such as gender, patient type, and educational level are not related to their knowledge of infection control.

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH
BONG VỠNG MẠC THANH DỊCH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG
NĂM 2025**

*Dương Hoài Phương, Huỳnh Kim Bình,
Phạm Huỳnh Trung Hiếu, Phan Thị Mỹ Trang*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh bong võng mạc thanh dịch và các yếu tố liên quan của bệnh bong võng mạc thanh dịch.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu. Tất cả bệnh nhân đang điều trị ngoại trú tại phòng khám mắt từ tháng 01/2025 đến tháng 09/2025.

Kết quả và kết luận: Kết quả nghiên cứu trên 38 BN tuổi nhỏ nhất là 24 và cao nhất là 72, độ tuổi trung bình là $45,8 \pm 8,4$, bệnh gặp nhiều ở nhóm tuổi từ 40 đến dưới 50 (57,89%) cho thấy:

Tỉ lệ BN nam mắc bệnh nhiều hơn BN nữ (65,78% nam; 34,21% nữ). Bệnh chủ yếu ở một mắt (mắt phải: 52,63%; mắt trái: 42,10%). BN nhập viện thị lực giảm chủ yếu ở mức độ 3/10 đến dưới 7/10 (55,26%). Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều: ám điểm trung tâm, 81,57% BN có ám điểm trung tâm, nhìn thấy quầng đen trước mắt và 86,84% BN có phù võng mạc trung tâm. Yếu tố nguy cơ nhiều nhất theo thứ tự là uống rượu và hút thuốc lá cao nhất 65,78% tiếp theo là Tăng huyết áp 42,10% 28,94% , đái tháo đường và bệnh tim thiếu máu cục bộ 23,68%.

SUMMARY

Objective: Describe the clinical characteristics of serous retinal detachment and related factors of serous retinal detachment.

Subjects and methods: Prospective cross-sectional descriptive study. All patients are being treated as outpatients at the eye clinic from January 2025 to September 2025.

Results and conclusions: The study results on 38 patients, the youngest age is 24 and the oldest is 72, the average age is 45.8 ± 8.4 , the disease is more common in the age group from 40 to under 50 (57.89%) shows:

The rate of male patients with the disease is higher than that of female patients (65.78% male; 34.21% female). The disease is mainly in one eye (right eye: 52.63%; left eye: 42.10%). Hospitalized patients had vision loss mainly at the level of 3/10 to less than 7/10 (55.26%). Common clinical symptoms: central scotoma, 81.57% of patients had central scotoma, seeing black circles before the eyes and 86.84% of patients had central retinal edema. The most common risk factors in order were drinking alcohol and smoking at the highest 65.78% followed by hypertension 42.10% 28.94%, diabetes and ischemic heart disease 23.68%.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG XEP LÚN ĐÓT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Nguyễn Minh Tâm, Trần Bảo Khiêm, Trần Thị Kim Tuyền.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xep lún đốt sống do loãng xương nhằm hỗ trợ chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả tại tuyến tỉnh.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu, được thực hiện trên 53 bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Ngoại Thần kinh – Lồng ngực, Bệnh viện Đa khoa An Giang, từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2025. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương theo tiêu chuẩn WHO ($T\text{-score} \leq -2,5$) và có hình ảnh xep/lún thân đốt sống trên X-quang hoặc MRI. Dữ liệu được thu thập về đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X-quang, MRI và mật độ xương (DEXA).

Kết quả: Tuổi trung bình $66,8 \pm 9,0$; nữ giới chiếm 83%. Hơn một nửa bệnh nhân có BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ và bệnh lý tim mạch chiếm 62,3%. Mức độ đau nhiều (VAS > 7) chiếm 60,4%; khởi phát thường sau té ngã (58,5%). Tổn thương tập trung chủ yếu tại D12 (35,8%) và L1 (37,7%). Dạng xep hình chêm chiếm 62,3%, mức độ xep nặng (>40%) chiếm 37,7%. MRI phát hiện phù tủy xương 67,9%, lồi đĩa đệm 69,8%, chèn ép tủy hoặc rễ thần kinh 20,8%. T-score trung bình tại cột sống thắt lưng $-3,4 \pm 1,0$ và cổ xương đùi $-3,0 \pm 0,9$. Đa số bệnh nhân được phân loại loãng xương (84,9%) và loãng xương nặng (9,4%).

Kết luận: Xep lún đốt sống do loãng xương gặp chủ yếu ở phụ nữ lớn tuổi, biểu hiện đau lưng nhiều, tổn thương vùng cột sống đoạn D12–L1 chiếm đa số; xep đốt sống có dạng hình chêm và mức độ xep trung bình – nặng phổ biến. Phù tủy xương trên MRI và T-score thấp là các dấu hiệu quan trọng trong chẩn đoán và tiên lượng bệnh.

Từ khóa: Loãng xương, xep lún đốt sống, MRI, T-score, D12–L1.

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with osteoporotic vertebral compression fractures (OVCF) at An Giang General Hospital, aiming to enhance early diagnosis and management at the provincial level.

Methods: A prospective cross-sectional study was conducted on 53 inpatients at the Department of Neurosurgery and Thoracic Surgery, An Giang General Hospital, from January to June 2025. All patients met the WHO criteria for osteoporosis ($T\text{-score} \leq -2.5 \text{ SD}$) and showed radiologic evidence of vertebral collapse on X-ray and/or MRI. Data were collected on demographic, clinical, imaging, and bone density findings.

Results: The mean age was 66.8 ± 9.0 years, with females accounting for 83%. More than half had BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$, and cardiovascular disease was the most common comorbidity (62.3%). Severe back pain (VAS > 7) occurred in 60.4% of cases, mainly triggered by minor falls (58.5%). Lesions predominantly affected D12 (35.8%) and L1 (37.7%). Wedge-shaped fractures were the most common (62.3%), with severe deformity (>40%) seen in 37.7%. MRI revealed bone marrow edema in 67.9%, disc protrusion in 69.8%, and spinal cord or root compression in 20.8%. The mean T-score was -3.4 ± 1.0 at the lumbar spine and -3.0 ± 0.9 at the femoral neck; 84.9% were classified as osteoporotic and 9.4% as severely osteoporotic.

Conclusion: Osteoporotic vertebral compression fractures predominantly occur in elderly women, typically involving D12–L1, with moderate-to-severe wedge deformities. MRI bone marrow edema and markedly low T-scores serve as crucial indicators for early diagnosis and prognosis assessment.

Keywords: Osteoporosis, vertebral compression fracture, MRI, T-score, D12–L1.

**NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CỦA ĐO ĐƯỜNG KÍNH BAO THẦN KINH THỊ GIÁC
BẰNG SIÊU ÂM TRONG TIÊN LƯỢNG BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO
NẶNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC NGOẠI KHOA BỆNH VIỆN ĐA KHOA
AN GIANG NĂM 2025**

*Lê Hồ Tiến Phương, Nguyễn Minh Trí,
Tạ Thị Kim Cúc, Nguyễn Thiên Ân*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng áp lực nội sọ là biến chứng thường gặp và là nguyên nhân chính gây tử vong ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng. Đo đường kính bao dây thần kinh thị giác bằng siêu âm là phương pháp không xâm lấn, có thể phản ánh gián tiếp tình trạng áp lực nội sọ.

Mục tiêu: Xác định mối liên quan giữa giá trị đường kính bao dây thần kinh thị giác đo bằng siêu âm và kết cục điều trị ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng, từ đó đánh giá vai trò của đường kính bao dây thần kinh thị giác trong tiên lượng bệnh nhân.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả phân tích trên 65 bệnh nhân chấn thương sọ não nặng điều trị tại khoa Hồi sức tích cực ngoại khoa, Bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 02 đến 07 năm 2025.

Kết quả: Tỷ lệ nam giới chiếm 67,7%, tuổi trung bình $52,1 \pm 17,0$. Nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông (69,2%). Tỷ lệ điều trị thành công đạt 82%. Giá trị trung bình ONSD lần 1 và lần 2 ở nhóm điều trị thất bại cao hơn rõ rệt so với nhóm thành công ($6,06 \pm 0,20$ mm so với $5,29 \pm 0,23$ mm và $6,06 \pm 0,20$ mm so với $5,13 \pm 0,14$ mm; $p < 0,05$).

Kết luận: Đường kính bao dây thần kinh thị giác đo bằng siêu âm có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết cục điều trị của bệnh nhân chấn thương sọ não nặng. Đo đường kính bao dây thần kinh thị giác là công cụ không xâm lấn, dễ áp dụng trong lâm sàng để đánh giá và tiên lượng bệnh nhân chấn thương sọ não nặng.

Từ khóa: Chấn thương sọ não, đường kính bao dây thần kinh thị giác, áp lực nội sọ.
Từ viết tắt: CTSN: Chấn thương sọ não; ALNS: áp lực nội sọ; ONSD (Optic Nerve Sheath Diameter): đường kính bao dây thần kinh thị giác.

ABSTRACT

Background: Increased intracranial pressure (ICP) is a common complication and a leading cause of mortality in patients with severe traumatic brain injury (TBI). Measurement of the optic nerve sheath diameter (ONSD) by ultrasound is a non-invasive method that can indirectly reflect ICP status.

Objectives: To determine the relationship between ultrasound-measured ONSD and treatment outcomes in patients with severe TBI, thereby assessing the prognostic value of ONSD.

Methods: A prospective, descriptive analytical study was conducted on 65 patients with severe TBI treated at the Surgical Intensive Care Unit, An Giang General Hospital, from February to July 2025.

Results: Male patients accounted for 67.7%, with a mean age of 52.1 ± 17.0 years. The main cause was traffic accidents (69.2%). The successful treatment rate was 82%. Mean ONSD values at both first and second measurements were significantly higher in the treatment failure group than in the successful group (6.06 ± 0.20 mm vs. 5.29 ± 0.23 mm and 6.06 ± 0.20 mm vs. 5.13 ± 0.14 mm; $p < 0.05$).

Conclusion: *Ultrasound measurement of ONSD is statistically associated with treatment outcomes in patients with severe TBI. It is a non-invasive, simple, and clinically applicable tool for assessing and predicting outcomes in severe TBI patients.*

Keywords: *Traumatic brain injury, optic nerve sheath diameter, intracranial pressure.*

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG HIẾM GẶP: XOẮN TÚI MẬT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG VÀ ĐIỂM LẠI Y VĂN

Trần Nguyễn Quang Trung

TÓM TẮT

Xoắn túi mật là một bệnh lý cực kỳ hiếm gặp có xu hướng giống với viêm túi mật cấp tính, xuất hiện ở khoảng 1 trong 365.000 trường hợp bệnh nhân sỏi mật. Bệnh thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt là trong độ tuổi từ 60 đến 80, với tỷ lệ mắc ở nữ giới cao hơn so với nam giới. Đối với trẻ em, bệnh thường gặp trong lứa tuổi từ 6 đến 13 tuổi. Cận lâm sàng, trong đó siêu âm Doppler và CT-Scan hoặc MRI có vai trò quan trọng trong chẩn đoán. Phẫu thuật cắt túi mật nội soi cấp cứu là phương pháp điều trị lựa chọn với ưu điểm. Chúng tôi báo cáo một trường hợp điều trị thành công bệnh nhân Xoắn túi mật hoại tử tại Khoa Ngoại Tổng Hợp – Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang.

ABSTRACT

Gallbladder volvulus is an extremely rare disease that tends to mimic acute cholecystitis, occurring in approximately 1 in 365,000 cases of gallstone disease. Gallbladder volvulus is common in the elderly, especially between the ages of 60 and 80, with a higher incidence in women than in men. In children, the disease is common between the ages of 6 and 13. Diagnostic imaging, particularly Doppler ultrasound, CT scan or MRI, plays a crucial role in identifying this condition. Emergency laparoscopic cholecystectomy is the treatment of choice with advantages. In this study, We discuss one case of successful treatment of necrotic gallbladder volvulus at the Department of General Surgery - An Giang Central General Hospital.

NHÂN TRƯỜNG HỢP ĐẦU ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NÚT HÓA CHẤT ĐỘNG MẠCH

Lâm Quốc Thắng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư biểu mô tế bào gan là loại tổn thương thường gặp nhất trong các loại ung thư tại gan và phương pháp nút hóa chất động mạch là một kỹ thuật hiệu quả, xâm lấn tối thiểu, giúp những bệnh nhân này kéo dài thời gian sống còn, cải thiện chất lượng cuộc sống. Báo cáo trường hợp: Bệnh nhân nam 71 tuổi vào viện vì đau hạ sườn phải. Qua khám và kiểm tra cận lâm sàng xác nhận chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan hạ phân thùy V (kích thước 65mm) và hạ phân VII (kích thước 77mm). Điều trị bằng phương pháp nút hóa chất động mạch 2 lần với kết quả nâng cao chất lượng cuộc sống tốt hơn cho bệnh nhân.

Kết luận: TACE là phương pháp can thiệp xâm lấn tối thiểu giúp kiểm soát sự phát triển của khối u gan, làm hoại tử khối u và thu nhỏ kích thước khối u, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân ung thư gan.

Từ khóa: Ung thư gan; Hóa chất động mạch gan; TACE.

SUMMARY

Introduction: Hepatocellular carcinoma is the most common type of liver cancer, and transarterial chemoembolization is an effective, minimally invasive technique that helps these patients prolong survival and improve quality of life.

Case Report: A 71-year-old male patient was admitted to the hospital due to right upper quadrant pain. Through examination and paraclinical tests, the diagnosis of hepatocellular carcinoma in subsegment V (size 65mm) and subsegment VII (size 77mm) was confirmed. The patient underwent two sessions of transarterial chemoembolization (TACE) with favourable results in terms of tumour and quality of life.

Conclusion: TACE is a minimally invasive intervention method that helps control the growth of liver tumours, causes tumour necrosis, and reduces tumour size, thereby improving the quality of life and extending survival time for patients with liver cancer.

Keywords: Liver cancer; Hepatic arterial chemoembolization; TACE.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP VÀ GIÁN TIẾP TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2024 - 2025

Nguyễn Minh Loan, Dương Khánh Ngọc, Lâm Võ Hùng

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường típ 2 là bệnh không lây nhiễm phổ biến với tỷ lệ mắc ngày càng gia tăng, gây gánh nặng lớn về kinh tế. Tuy nhiên, nghiên cứu về chi phí điều trị, bao gồm cả chi phí trực tiếp và gián tiếp, vẫn còn hạn chế.

Mục tiêu: Xác định chi phí điều trị và yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2024 - 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 270 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội tiết từ tháng 6/2024 đến 3/2025. Dữ liệu thu thập từ phỏng vấn bệnh nhân, hồ sơ bệnh án và bảng kê viện phí.

Kết quả: Trung bình chi phí trực tiếp y tế là 8.163.863 VNĐ, chủ yếu là giường bệnh 29,5%, thuốc 26,4% và phẫu thuật 18,0%. Trung bình chi phí trực tiếp ngoài y tế là 692.904 VNĐ, chủ yếu là chi phí di chuyển 66,9%. Trung bình chi phí gián tiếp là 3.640.556 VNĐ, trong đó chi phí do nghỉ làm của người chăm sóc chiếm 78,4%. Biến chứng và số ngày điều trị có mối liên quan đến tổng chi phí.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy chi phí điều trị đái tháo đường típ 2 chủ yếu tập trung vào giường bệnh, thuốc và phẫu thuật. Chi phí ngoài y tế chủ yếu liên quan đến di chuyển, trong khi chi phí gián tiếp chủ yếu do nghỉ làm của người chăm sóc. Biến chứng và số ngày điều trị là 2 yếu tố liên quan đến tổng chi phí điều trị.

Từ khóa: Đái tháo đường típ 2, chi phí điều trị, chi phí trực tiếp, chi phí gián tiếp.

Background: Type 2 diabetes mellitus is a common non-communicable disease with a rising prevalence, imposing a significant economic burden. However, studies on treatment costs, including both direct and indirect expenses, remain limited.

Objective: To determine the treatment costs and associated factors among inpatients with type 2 diabetes at the Endocrinology Department, An Giang General Hospital, during 2024–2025. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 270 inpatients at the Endocrinology Department from June 2024 to March 2025. Data were collected through patient interviews, medical records, and hospital billing statements.

Results: The average direct medical cost was 8,163,863 VND, primarily for hospital bed charges (29.5%), medications (26.4%), and surgeries (18.0%). The average direct non-medical cost was 692,904 VND, mainly for transportation (66.9%). The average indirect cost was 3,640,556 VND, with caregivers' lost income accounting for 78.4%. Complications and length of hospital stay were significantly associated with total treatment costs.

Conclusion: The study indicates that the main components of type 2 diabetes treatment costs are hospital bed charges, medications, and surgeries. Non-medical costs are primarily related to transportation, while indirect costs mainly stem from caregivers' lost income. Complications and length of hospital stay are key factors associated with the total cost of treatment.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, treatment costs, direct costs, indirect costs.

ĐIỀU DƯỠNG

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN TRÀO NGƯỢC DẠ DÀY- THỰC QUẢN BẰNG BỘ CÂU HỎI QOLRAD TẠI KHOA NỘI TIÊU HOÁ HUYẾT HỌC BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Bùi Thị Thanh Trúc, Bùi Thị Thuý Vi
Phan Vinh Hiển, Ngô Thị Huỳnh Như

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh trào ngược dạ dày – thực quản bằng bộ câu hỏi QOLRAD

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 183 người bệnh điều trị tại Khoa Nội Tiêu hóa – Huyết học Bệnh viện Đa Khoa An Giang từ tháng 02/2025 đến tháng 08/2025

Kết quả: Trào ngược dạ dày – thực quản ảnh hưởng nhiều nhất đến các lĩnh vực rối loạn giấc ngủ (4,1), tiếp đến lĩnh vực cảm xúc (4,16), lĩnh vực thể chất/xã hội (4,2), lĩnh vực sức sống (4,51), cuối cùng tình trạng ăn uống (4,52). Điểm trung bình chất lượng cuộc sống ($4,29 \pm 0,77$). Có mối liên hệ giữa các yếu tố: Nhóm tuổi với lĩnh vực rối loạn giấc ngủ và vận động giao tiếp xã hội, hút thuốc lá với lĩnh vực cảm xúc. Yếu tố BMI với lĩnh vực cảm xúc, sức sống và rối loạn giấc ngủ. Tỷ lệ bệnh nhân trào ngược dạ dày – thực quản tại bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025 có chất lượng cuộc sống không tốt là 34,4%.

Kết quả: Các bệnh nhân trào ngược dạ dày – thực quản có nhóm tuổi ≥ 60 , bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá, BMI ≥ 23 có chất lượng cuộc sống không tốt so với nhóm còn lại có ý nghĩa thống kê ($P < 0,05$).

Kết luận: Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trào ngược dạ dày – thực quản bị ảnh hưởng bởi có nhóm tuổi ≥ 60 , bệnh nhân có thói quen hút thuốc lá, BMI ≥ 23 . Bộ câu hỏi Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) có ý nghĩa trong cuộc sống sinh hoạt hằng ngày ở bệnh nhân trào ngược dạ dày – thực quản.

ASSESSING QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GERD (GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE) USING QOLRAD QUESTIONNAIRE

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of life of patients with gastroesophageal reflux disease by using the QOLRAD questionnaire.

Methods: Cross-sectional study of 183 patients treated at the Department of Internal Medicine, Gastroenterology - Hematology, An Giang General Hospital from February 2025 to August 2025

Results: Gastroesophageal reflux disease (GERD) most affected the sleep disturbance domains (4.1), followed by the emotional domain (4.16), the physical/social domain (4.2), the vitality domain (4.51), and finally the eating/drinking status (4.52). The average score of quality of life (4.29 ± 0.77). There was a relationship between the factors: Age group with the sleep disturbance domain and social communication movement, smoking with the emotional domain. BMI factor with the emotional, vitality and sleep disorders. The rate of patients with gastroesophageal reflux disease at An Giang General Hospital in 2025 with poor quality of life is 34.4%. Results: Patients with gastroesophageal reflux disease aged ≥ 60 , patients with smoking habits, BMI ≥ 23 have poor quality of life compared to the remaining group with statistical significance ($P < 0.05$).

Conclusion: The quality of life of patients with gastroesophageal reflux is affected by age group ≥ 60 , patients with smoking habit, BMI ≥ 23 . The Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD) questionnaire is meaningful in daily life in patients with gastroesophageal reflux.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA MÁY VỖ RUNG LÒNG NGỰC TẦN SỐ CAO TRÊN BỆNH NHÂN THỞ MÁY TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Nguyễn Văn Tuấn, Lê Minh Tân,
Nguyễn Thiện Tánh, Đoàn Thị Thu Trang.

TÓM TẮT

Cơ sở: Vật lý trị liệu hô hấp cho bệnh nhân thở máy là vấn đề rất quan trọng giúp người bệnh loại trừ chất tiết đường thở, cải thiện nhanh bệnh lý đường hô hấp, dùng máy vỗ rung lồng ngực tần số cao được cho là có hiệu quả tốt hơn so với vỗ rung bằng tay.

Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp lâm sàng, so sánh 2 nhóm bệnh nhân thở máy: nhóm 1 được vỗ rung lồng ngực bằng máy vỗ lưng tần số cao, nhóm 2 được vỗ bằng tay bởi điều dưỡng.

Kết quả: Có 60 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, độ tuổi trung bình $66,13 \pm 16,06$; BMI $21,98 \pm 1,93$ kg/m²; bệnh lý thường gặp là bệnh lý phổi (32,4%) (bao gồm Viêm phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính); các tổn thương thần kinh trung ương (26,1%) (tai biến mạch máu não, bệnh lý thần kinh cơ, ngộ độc); Bệnh nội tiết 22,5%; Bệnh thận mạn 9,9% và bệnh tim mạch 9,1%. Kết quả nhóm 1 vỗ rung bằng máy cho thấy tần số thở có ít thay đổi, huyết áp ổn định hơn, số lần khi hút đờm ít hơn, chỉ số SpO₂ ổn định hơn, người bệnh bớt kích thích, số thuốc an thần sử dụng giảm, thời gian cải thiện bệnh nhanh hơn, thời gian nằm Hồi sức giảm so với nhóm 2 có ý nghĩa thống kê.

Kết luận: Máy vỗ rung tần số cao mang lại hiệu quả trong việc loại trừ chất tiết đường thở, cải thiện triệu chứng hô hấp, bệnh nhân ít bị thay đổi huyết động, SpO₂, số lần khi hút đờm ít hơn, giảm thời gian nằm tại khoa Hồi sức.

Từ khóa: Vỗ rung, máy vỗ rung tần số cao.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF HIGH FREQUENCY CHEST PERCUSSION MACHINE IN PATIENTS ON VENTILATORS AT ICU - AN GIANG GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: Respiratory physiotherapy for patients on ventilators is a very important issue to help patients eliminate airway secretions, quickly improve respiratory diseases, using high frequency chest percussion machine is said to be more effective than manual percussion.

Research methods: Prospective, clinical intervention, comparing 2 groups of mechanically ventilated patients: group 1 received chest percussion with the HFCWO machine, group 2 received percussion by nurses.

Results: There were 60 patients included in the study, average age 66.13 ± 16.06 ; BMI 21.98 ± 1.93 kg/m²; common diseases were lung diseases (32.4%) (including pneumonia, chronic obstructive pulmonary disease); central nervous system injuries (26.1%) (cerebrovascular accident, neuromuscular disease, poisoning); endocrine diseases 22.5%; chronic kidney disease 9.9% and cardiovascular disease 9.1%. The results of group 1 with percussion and vibration using the machine showed that the respiratory rate had little change, blood pressure was more stable, the number of sputum suction was less, SpO₂ index was more stable, the patient was less agitated, the number of sedatives used was reduced, the time to improve the disease was faster, the time in ICU was reduced compared to group 2 with statistical significance.

Conclusion: *High frequency chest wall percussion machine is effective in eliminating airway secretions, improving respiratory symptoms, patients have less hemodynamic changes, SpO₂, fewer times of sputum suction, reducing the time in the intensive care unit.*

Keywords: *Percussion, HFCWO machine, respiratory physiotherapy.*

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢI PHÁP CAN THIỆP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG ĐẶT, CHĂM SÓC CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI VI CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Nguyễn Thụy Kim Hoàng, Phan Đăng Khoa,
Nguyễn Anh Tuấn, Ngô Thị Mộng Cẩm

TÓM TẮT

Mở đầu: Đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là kỹ thuật điều dưỡng phổ biến, được sử dụng hơn một tỷ lần mỗi năm để tiêm thuốc, truyền dịch, máu và dinh dưỡng, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị. Thời gian sử dụng catheter chiếm 15-20% tổng số ngày nằm viện. Đây là kỹ thuật xâm nhập nên cần tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc vô khuẩn từ chuẩn bị, đặt, che phủ đến chăm sóc sau đặt nhằm phòng ngừa nhiễm khuẩn, viêm tĩnh mạch, thâm nhiễm, tắc nghẽn và nhiễm trùng huyết. Catheter giúp giảm số lần chích kim, hạn chế biến chứng, bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế, đồng thời giảm rác thải y tế.

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng và hiệu quả các giải pháp can thiệp nhằm nâng cao chất lượng đặt và chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp can thiệp một nhóm so sánh trước – sau, thực hiện trên 242 điều dưỡng khoa lâm sàng có hợp đồng và chứng chỉ hành nghề tại Bệnh viện đa khoa An Giang (loại trừ điều dưỡng thực tập, nghỉ hậu sản, đi học). Nghiên cứu tiến hành từ 01–09/2025, sử dụng bảng kiểm 14 tiêu chí để đánh giá quy trình đặt và chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi trước và sau tập huấn. Dữ liệu được xử lý bằng SPSS 20.0, sử dụng thống kê mô tả và hồi quy logistic, $p < 0,05$.

Kết quả: Sau tập huấn, can thiệp và giám sát thực hành quy trình đặt và chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi (TMNV) trên 242 người bệnh, kỹ năng của điều dưỡng cải thiện rõ rệt. Đối với quy trình đặt catheter, tỷ lệ đạt mức “tốt” tăng từ 9,5% lên 70,2%, “khá” giảm từ 80,2% xuống 28,1%, “trung bình” giảm từ 10,3% xuống 1,7%. Đối với quy trình chăm sóc catheter, tỷ lệ “tốt” tăng từ 10,7% lên 62,4%, “khá” giảm từ 83,5% xuống 36,8%, “trung bình” giảm từ 5,8% xuống 0,8%. Tình trạng viêm tĩnh mạch ngoại vi (TMNV) giảm từ 9,2% xuống 5,1%. Theo thang VIP, không viêm tăng từ 220/242 (90,8%) lên 230/242 (94,9%); độ 1 giảm từ 6/242 (2,5%) xuống 4/242 (1,7%); độ 2 giảm từ 8/242 (3,3%) xuống 4/242 (1,7%); độ 3 giảm từ 5/242 (2,1%) xuống 3/242 (1,2%); độ 4 giảm từ 3/242 (1,3%) xuống 1/242 (0,5%); độ 5 không xuất hiện ở cả hai thời điểm.

Kết luận: Việc đào tạo, can thiệp và giám sát thực hành quy trình đặt và chăm sóc catheter tĩnh mạch ngoại vi (TMNV) đã cải thiện rõ rệt năng lực chuyên môn của điều dưỡng, tăng tỷ lệ thực hiện đúng và đầy đủ các bước kỹ thuật, đồng thời giảm đáng kể tỷ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi. Những kết quả này khẳng định hiệu quả của việc áp dụng quy trình chuẩn và giám sát liên tục trong nâng cao chất lượng chăm sóc, bảo đảm an toàn tối đa cho người bệnh. Tuy nhiên, việc duy trì đào tạo, giám sát và kiểm tra định kỳ vẫn là cần thiết để đảm bảo tất cả các bước chăm sóc được thực hiện nhất quán và đúng chuẩn.

Từ khóa: Catheter tĩnh mạch ngoại vi, Can thiệp nâng cao chất lượng, Thực hành điều dưỡng
EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS TO IMPROVE THE QUALITY OF PERIPHERAL INTRAVENOUS CATHETER INSERTION AND CARE BY NURSES AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Introduction: Peripheral intravenous catheter (PIVC) insertion is a common nursing procedure, performed more than one billion times annually for medication administration, fluid infusion, blood transfusion, and nutritional support, contributing to improved treatment

outcomes. The duration of PIVC use accounts for 15–20% of total hospital days. As an invasive procedure, it requires strict adherence to aseptic principles from preparation, insertion, and dressing to post-insertion care to prevent infection, phlebitis, infiltration, occlusion, and sepsis. PIVCs help reduce the number of needle punctures, minimize complications, ensure safety for both patients and healthcare workers, and reduce medical waste.

Objective: Assessment of the current situation and the effectiveness of interventions to improve the quality of peripheral intravenous catheter insertion and care by nurses at An Giang General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study combined with a one-group pre–post intervention design was conducted on 242 clinical nurses with employment contracts and practicing licenses at An Giang General Hospital (excluding trainee nurses, those on maternity leave, or currently studying). The study was carried out from January to September 2025, using a 14-item checklist to evaluate the process of peripheral intravenous catheter insertion and care before and after training. Data were analyzed using SPSS 20.0 with descriptive statistics and logistic regression, with a significance level of $p < 0.05$.

Results: After training, intervention, and supervised practice of the peripheral intravenous catheter (PIVC) insertion and care procedures on 242 patients, the nurses' skills improved markedly. For the catheter insertion procedure, the proportion rated as "excellent" increased from 9.5% to 70.2%, "good" decreased from 80.2% to 28.1%, and "average" decreased from 10.3% to 1.7%. For the catheter care procedure, the proportion rated as "excellent" increased from 10.7% to 62.4%, "good" decreased from 83.5% to 36.8%, and "average" decreased from 5.8% to 0.8%. The incidence of peripheral phlebitis decreased from 9.2% to 5.1%. According to the VIP score, patients without phlebitis increased from 220/242 (90.8%) to 230/242 (94.9%); grade 1 decreased from 6/242 (2.5%) to 4/242 (1.7%); grade 2 decreased from 8/242 (3.3%) to 4/242 (1.7%); grade 3 decreased from 5/242 (2.1%) to 3/242 (1.2%); grade 4 decreased from 3/242 (1.3%) to 1/242 (0.5%); and grade 5 did not occur at either time point.

Conclusion: Training, intervention, and supervised practice of peripheral intravenous catheter (PIVC) insertion and care procedures have markedly improved nurses' professional competence, increased the proportion of correctly and fully performed technical steps, and significantly reduced the incidence of peripheral phlebitis. These results confirm the effectiveness of applying standardized procedures and continuous supervision in enhancing care quality and ensuring maximal patient safety. However, ongoing training, supervision, and periodic evaluation remain essential to ensure that all care steps are consistently and correctly implemented.

Keywords: Peripheral intravenous catheter, Quality improvement intervention, Nursing practice

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ ỨNG DỤNG MÔ HÌNH AIDET TRONG GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỚI NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG 2025

Võ Thị Kim Thoa, Phan Đăng Khoa,
Nguyễn Thuỳ Kim Hoàng, Phạm Văn Kiểm

TÓM TẮT

Mở đầu: Mô hình giao tiếp AIDET (Acknowledge - Introduce - Duration - Explanation - Thank you) đã được chứng minh là một công cụ hiệu quả trong việc cải thiện giao tiếp giữa nhân viên y tế và người bệnh. Nghiên cứu tổng hợp này phân tích các bằng chứng từ nhiều nghiên cứu tại Việt Nam và quốc tế, cho thấy AIDET có thể nâng cao đáng kể tỷ lệ hài lòng của người bệnh từ 23-47% lên 60-96%, đồng thời cải thiện kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế một cách bền vững.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả ứng dụng mô hình AIDET trong giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trước - sau được thực hiện trên 48 điều dưỡng và 172 người bệnh nội trú tại Bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 2 đến tháng 10 năm 2025. Nghiên cứu sử dụng bộ công cụ đánh giá thực hành giao tiếp theo mô hình AIDET và khảo sát mức độ hài lòng người bệnh tại các thời điểm trước can thiệp, sau 1 tuần và khi xuất viện.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng thực hiện giao tiếp theo mô hình AIDET tăng từ 47,7% (trước can thiệp) lên 68,0% (sau 1 tuần) và 73,8% (khi xuất viện). Tỷ lệ hài lòng người bệnh về giao tiếp điều dưỡng theo từng tiêu chí AIDET đều cải thiện rõ rệt: A (91,3% → 95,9%), I (68,6% → 92,4%), D (84,9% → 94,2%), E (84,9% → 94,8%), T (80,2% → 95,3%).

Kết luận: Ứng dụng mô hình giao tiếp AIDET có hiệu quả tích cực trong việc nâng cao kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng và tăng mức độ hài lòng người bệnh.

Từ khóa: AIDET, giao tiếp điều dưỡng, hài lòng người bệnh, chăm sóc y tế
EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF APPLYING THE AIDET MODEL IN NURSE-PATIENT COMMUNICATION AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Background: The AIDET communication model (Acknowledge - Introduce - Duration - Explanation - Thank you) has been proven as an effective tool for improving communication between healthcare workers and patients. This comprehensive study analyzes evidence from multiple studies in Vietnam and internationally, showing that AIDET can significantly increase patient satisfaction rates from 23-47% to 60-96%, while sustainably improving healthcare staff communication skills.

Objective: To evaluate the effectiveness of applying the AIDET model in nurse-patient communication at An Giang General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: A before-after intervention study was conducted on 48 nurses and 172 inpatients at An Giang General Hospital from February to October 2025. The study used assessment tools to evaluate communication practices according to the AIDET model and surveyed patient satisfaction levels at pre-intervention, one week post-intervention, and at discharge.

Results: The proportion of nurses implementing communication according to the AIDET model increased from 47.7% (pre-intervention) to 68.0% (one week post-intervention) and 73.8% (at discharge). Patient satisfaction rates regarding nurse communication improved

significantly across all AIDET criteria: A (91.3% → 95.9%), I (68.6% → 92.4%), D (84.9% → 94.2%), E (84.9% → 94.8%), T (80.2% → 95.3%).

Conclusion: Implementation of the AIDET communication model has positive effects in enhancing nurses' communication skills and increasing patient satisfaction levels.

Keywords: *AIDET, nursing communication, patient satisfaction, healthcare.*

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC SỬ DỤNG VÀ BẢO QUẢN TRANG THIẾT BỊ Y TẾ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Nguyễn Việt Dũng, Ngô Thị Lệ Hằng,
Hồ Thị Hương Thủy, Nguyễn Thị Mao.

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trang thiết bị y tế (TTBYT) là yếu tố quan trọng đảm bảo chất lượng chăm sóc sức khỏe; điều dưỡng cần nắm vững kiến thức sử dụng và bảo quản để nâng cao an toàn và hiệu quả điều trị.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức của điều dưỡng về sử dụng và bảo quản một số TTBYT đồng thời phân tích các yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 điều dưỡng tại 3 khoa: Hồi sức tích cực nội khoa, Hồi sức tích cực ngoại khoa và Tim mạch lão học qua bộ câu hỏi khảo sát được xây dựng dựa trên tài liệu đào tạo của Bộ Y tế. Kết quả khảo sát đạt chuẩn khi $\geq 70\%$ câu trả lời đúng.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng đạt chuẩn kiến thức là 85% với điểm mạnh là thao tác chuẩn bị và vận hành cơ bản, điểm yếu tập trung ở xử lý sự cố và bảo quản nâng cao. Trình độ chuyên môn là yếu tố duy nhất có liên quan đến kết quả.

Kết luận: Kiến thức sử dụng và bảo quản TTBYT của điều dưỡng đạt mức trung bình – cao. Cần tăng cường đào tạo, tập huấn thực hành, giám sát và khuyến khích học tập liên tục để nâng cao hiệu quả sử dụng TTBYT của điều dưỡng.

Từ khóa: điều dưỡng, trang thiết bị y tế, đánh giá kiến thức.

EVALUATION OF NURSES' KNOWLEDGE ON USE AND MAINTENANCE OF MEDICAL EQUIPMENT AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

SUMMARY

Problem statement: Medical equipment is an important factor in ensuring the quality of health care; nurses need to have a firm grasp of knowledge of use and preservation to improve safety and treatment effectiveness.

Objective: Assess nurses' knowledge of use and preservation of some medical equipment and analyze related factors.

Research subjects and methods: Cross-sectional descriptive study on 80 nurses in 3 departments: Internal Intensive Care, Surgical Intensive Care and Geriatric Cardiology through a survey questionnaire built on the training materials of the Ministry of Health. The survey results meet the standard when $\geq 70\%$ of the answers are correct.

Results: The rate of nurses meeting the knowledge standard is 85% with the strengths being basic preparation and operation, the weaknesses being focused on troubleshooting and advanced preservation. Professional qualifications are the only factor related to the results.

Conclusion: Nurses' knowledge of using and maintaining medical equipment is at an average to high level. It is necessary to strengthen training, practice training, supervision and encourage continuous learning to improve the effectiveness of nurses' use of medical equipment.

Keywords: nursing, medical equipment, knowledge assessment.

ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC THỰC HÀNH CHĂM SÓC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Phan Đăng Khoa, Nguyễn Thị Bích Tuyền,
Trần Thị Tố Nữ, Lê Thị Kim Hồng

TÓM TẮT

Mở đầu: Chăm sóc người bệnh là hoạt động cốt lõi của điều dưỡng, bao gồm duy trì các chức năng sinh lý, chăm sóc tâm lý, hỗ trợ điều trị và phòng ngừa rủi ro an toàn trong môi trường bệnh viện. Bộ Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam do Bộ Y tế ban hành (2012, 2022) quy định 15 tiêu chuẩn và 60 tiêu chí cho năng lực thực hành chăm sóc, đóng vai trò định hướng đánh giá và phát triển chuyên môn. Tại nhiều bệnh viện, trong đó có Bệnh viện Đa khoa An Giang, việc áp dụng chuẩn năng lực này vẫn còn hạn chế, dẫn tới thiếu thông tin về thực trạng năng lực và các yếu tố ảnh hưởng

Mục tiêu: Đánh giá năng lực thực hành chăm sóc của điều dưỡng và xác định các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 118 điều dưỡng đang công tác làm việc tại Bệnh viện Đa khoa An Giang, sử dụng phiếu tự đánh giá 60 tiêu chí theo Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam. Phân tích thống kê mô tả và hồi quy logistic đa biến.

Kết quả: Tổng điểm năng lực $244,8 \pm 25,3/300$ (81,6%). Hai tiêu chuẩn cao nhất: "Dùng thuốc an toàn" (92,5%) và "Hợp tác nhóm" (91,2%). Hai tiêu chuẩn thấp nhất: "Truyền thông công nghệ" (68,0%) và "Giáo dục sức khỏe" (70,0%). Trình độ đại học ($OR=3,42$; $p=0,002$) và đào tạo liên tục ($OR=4,87$; $p<0,001$) là yếu tố độc lập liên quan đến đạt năng lực.

Kết luận: Năng lực thực hành chăm sóc ở mức khá. Cần tăng cường đào tạo kỹ năng truyền thông công nghệ và giáo dục sức khỏe, đồng thời khuyến khích nâng cao trình độ đại học và tham gia đào tạo liên tục.

Từ khóa: điều dưỡng, năng lực thực hành chăm sóc, yếu tố liên quan, đào tạo liên tục, trình độ đào tạo.

ASSESSMENT OF NURSING CARE PRACTICE COMPETENCY AND RELATED FACTORS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Background: Patient care is the core activity of nursing, encompassing maintenance of physiological functions, psychological support, treatment assistance, and prevention of safety risks within the hospital setting. The Basic Competency Standards for Vietnamese Registered Nurses issued by the Ministry of Health (2012, 2022) define 15 standards and 60 criteria for care practice competency, guiding professional assessment and development. In many hospitals, including An Giang General Hospital, implementation of these standards remains limited, resulting in insufficient data on actual competency levels and influencing factors.

Objective: To evaluate the care practice competency of nurses and identify related factors at An Giang General Hospital in 2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted among 118 nurses employed at An Giang General Hospital, using a 60-item self-assessment questionnaire based on the Basic Competency Standards. Descriptive statistics and multivariate logistic regression were applied.

Results: The mean total competency score was 244.8 ± 25.3 out of 300 (81.6%). The highest-scoring standards were "Safe and effective medication administration" (92.5%) and "Collaboration with care team members" (91.2%). The lowest-scoring standards were "Use of technological communication channels" (68.0%) and "Health education and guidance"

(70.0%). Bachelor's degree education (OR=3.42; $p=0.002$) and participation in continuing education (OR=4.87; $p<0.001$) were independent predictors of achieving competency.

Conclusion: Nurses' care practice competency is at a good level. It is necessary to strengthen training in technological communication and health education skills, and to promote bachelor's degree education and ongoing professional development.

Keywords: nursing; care practice competency; related factors; continuing education; educational level.

ĐÁNH GIÁ SỰ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỀ SỬ DỤNG THUỐC NHỎ MẮT SAU PHẪU THUẬT ĐỤC THỦY TINH THỂ

Lê Thị Thanh Trúc, Trần Thị Đào, Thang Nguyễn Triền

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trong chăm sóc bệnh nhân sau phẫu thuật đục thủy tinh thể, thuốc nhỏ mắt có vai trò quan trọng trong kiểm soát phản ứng viêm, ổn định nhãn áp và phòng tránh nhiễm trùng. Việc tìm hiểu mức độ hài lòng của người bệnh cùng các yếu tố tác động đến việc sử dụng thuốc là cơ sở thực tiễn để xây dựng các biện pháp can thiệp giúp cải thiện sự tuân thủ điều trị.

Mục tiêu: Đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân và một số yếu tố liên quan về sử dụng thuốc nhỏ mắt sau phẫu thuật đục thủy tinh thể tại Bệnh viện đa khoa An Giang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 111 bệnh nhân phẫu thuật đục thủy tinh thể tại Bệnh viện đa khoa An Giang năm 2025.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là $62,68 \pm 10,202$ tuổi. Tỷ lệ nữ/nam = 1,22. Hầu hết bệnh nhân sử dụng nhiều loại thuốc nhỏ mắt sau phẫu thuật (89,2%). Đa số có kiến thức (73%) và kỹ năng (86,5%) sử dụng thuốc nhỏ mắt. Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng về việc sử dụng thuốc nhỏ mắt sau phẫu thuật đục thủy tinh thể là 84,5%. Trong đó, các bệnh nhân có kiến thức và kỹ năng sử dụng thuốc nhỏ mắt có liên quan đến tỷ lệ hài lòng cao hơn, với OR lần lượt là 4,545 (KTC 95%: 1,425-14,504; $p = 0,05$) và 4,667 (KTC 95%: 1,410-15,448; $p = 0,007$). Tương tự, những bệnh nhân không thiếu sự hỗ trợ từ gia đình cũng có xu hướng hài lòng trong sử dụng thuốc nhỏ mắt cao hơn, với $OR = 1,125$ (KTC 95%: 0,408 – 3,427; $p = 0,02$). Kết luận: Có khoảng 75% bệnh nhân cảm thấy hài lòng trong quá trình sử dụng thuốc nhỏ mắt sau phẫu thuật đục thủy tinh thể. Những bệnh nhân hiểu biết rõ về cách sử dụng thuốc, có kỹ năng thực hành đúng và được gia đình hỗ trợ thường đạt mức độ hài lòng cao hơn so với các nhóm khác.

Từ khóa: thuốc nhỏ mắt, phẫu thuật đục thủy tinh thể, hài lòng, yếu tố liên quan.

SUMMARY

EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION AND SOME RELATED FACTORS REGARDING THE USE OF EYE DROPS AFTER CATARACT SURGERY

Introduction: In the postoperative care of patients undergoing cataract surgery, eye drops play an essential role in controlling inflammation, stabilizing intraocular pressure, and preventing infection. Investigating patients' satisfaction levels and identifying factors influencing eye drop use provide a practical basis for developing interventions to improve treatment adherence in the postoperative period.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 111 patients who underwent cataract surgery at An Giang General Hospital in 2025.

Results: The average age was $62,68 \pm 10,202$ tuổi. The female-to-male ratio was 1,22. Most patients used multiple types of eye drops post-surgery (89,2%). The majority had knowledge (73%) and skills (86,5%) in using eye drops. The satisfaction rate among patients using eye drops after cataract surgery was 84,5%. Patients with knowledge and skills in using eye drops were more likely to be satisfied, with odds ratios (OR) 4,545 (KTC 95%: 1,425-14,504; $p = 0,05$) and 4,667 (KTC 95%: 1,410-15,448; $p = 0,07$), respectively. Similarly, patients who received adequate family support also showed higher satisfaction, with $OR = 1,125$ (KTC 95%: 0,408 – 3,427; $p = 0,02$). Conclusion: Approximately 75% of patients were satisfied with the use of eye drops after cataract surgery. Patients equipped with better knowledge and skills in using eye drops and those receiving adequate family support tended to be more satisfied.

Keywords: eye drops, cataract surgery, satisfaction, related factors.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Phan Đăng Khoa, Nguyễn Kim Chi,
Diệp Quốc Trung, Nguyễn Hiếu Nam

TÓM TẮT

Mở đầu: Đào tạo liên tục (ĐTLT) là nghĩa vụ bắt buộc đối với nhân viên y tế theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh 2023 và Thông tư 32/2023/TT-BYT, nhằm đảm bảo duy trì và nâng cao năng lực hành nghề, đồng thời bảo đảm an toàn cho người bệnh. Điều dưỡng viên, với vai trò là lực lượng nòng cốt trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, có ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng điều trị và sự hài lòng của người bệnh.

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tham gia và xác định nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025, từ đó đề xuất các giải pháp xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục phù hợp.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ tháng 6–7/2025 trên 312 điều dưỡng viên khối lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang thông qua bộ câu hỏi trực tuyến. Dữ liệu được phân tích bằng SPSS 25.0.

Kết quả: 77,6% đối tượng là nữ, trình độ cao đẳng chiếm 55,8%. Tỷ lệ Điều dưỡng viên từng tham gia đào tạo liên tục là 68,9%, nhưng chỉ 42,3% hoàn thành đủ 48 tiết/2 năm theo quy định. Nhu cầu đào tạo liên tục rất cao (94,6%), ưu tiên các nội dung về Kỹ thuật cấp cứu ban đầu (91,0%), An toàn người bệnh (88,7%) và Kỹ năng giao tiếp (84,9%). Điều dưỡng có thâm niên >10 năm, trình độ \geq Đại học và giữ vị trí quản lý có khả năng hoàn thành đào tạo liên tục cao hơn ($p<0,05$).

Kết luận: Tồn tại một khoảng cách lớn giữa nhu cầu đào tạo liên tục rất cao và tỷ lệ hoàn thành nghĩa vụ trên thực tế của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa An Giang. Cần có chiến lược đào tạo linh hoạt, chú trọng các khóa ngắn ngày, hình thức học kết hợp và chính sách hỗ trợ kinh phí rõ ràng.

Từ khóa: Đào tạo liên tục, điều dưỡng, nhu cầu đào tạo, CME.

EVALUATION OF THE CURRENT STATUS AND CONTINUING TRAINING NEEDS OF NURSES AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Background: Continuing education (CE) is a mandatory requirement for health professionals under Vietnam's 2023 Law on Medical Examination and Treatment and Circular 32/2023/TT-BYT. It aims to maintain and enhance professional competence while ensuring patient safety. Nurses, as the backbone of healthcare delivery, have a direct impact on treatment quality and patient satisfaction.

Objective: To describe the current participation and identify the continuing training needs of nursing staff at An Giang General Hospital in 2025, and to propose solutions for developing an appropriate CE plan.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted from June to July 2025 among 312 clinical nurses at An Giang General Hospital using an online questionnaire. Data were analyzed with SPSS version 25.0.

Results: Female nurses comprised 77.6% of respondents; 55.8% held college-level qualifications. Seventy-eight percent had participated in at least one CE course in the past two years, but only 42.3% completed the required 48 hours over two years. The demand for CE was very high (94.6%), with top priorities in Basic Life Support skills (91.0%), Patient Safety (88.7%), and Communication Skills (84.9%). Nurses with more than 10 years of experience, a

bachelor's degree or higher, and those in managerial positions were more likely to fulfill CE requirements ($p < 0.05$).

Conclusions: *A substantial gap exists between the high demand for CE and the actual completion rate among nurses at An Giang General Hospital. Flexible training strategies emphasizing short courses, blended learning formats, and clear financial support policies are needed.*

Keywords: *Continuing education, nurses, training needs, CME.*

ĐAU MẠN TÍNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT

Tô Hồng Ánh, Trương Văn Lâm,
Huỳnh Thị Huyền Trang, Dương Thị Kim Cương

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Đau là biểu hiện sớm và chủ yếu ở người bệnh cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát. Đau mạn tính là cơn đau kéo dài hoặc tái phát trong hơn 3 tháng. Đau mạn tính ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và hoạt động hàng ngày của người bệnh, gia tăng gánh nặng bệnh tật và chi phí điều trị.

Mục tiêu: mô tả đặc điểm đau mạn tính và một số yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 78 người bệnh đã được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát tuổi từ 60 trở lên điều trị tại khoa Nội tổng hợp - bệnh viện đa khoa An Giang.

Kết quả: tỷ lệ đau mạn tính ở người bệnh cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát là 71,8%. Phần lớn người bệnh có thời gian đau mạn tính kéo dài từ 3-6 tháng (66,1%) và đau cả hai bên gối (62,5%). Điểm đau VAS trung bình là $6,52 \pm 0,914$ khi vận động và $3,63 \pm 0,776$ khi nghỉ ngơi. Độ tuổi càng tăng thì tỷ lệ đau mạn tính càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,004$. Tỷ lệ đau mạn tính ở người bệnh có nghề nghiệp trước đây là lao động chân tay cao hơn nhóm người bệnh có nghề nghiệp trước đây là lao động trí óc, khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$ ($<0,05$). **Kết luận:** tuổi và nghề nghiệp trước đây là các yếu tố có liên quan đến đau mạn tính ở người bệnh cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát.

Từ khoá: đau mạn tính, thoái hóa khớp gối

Abstract

CHRONIC PAIN AND SOME RELATED FACTORS IN ELDERLY PATIENTS WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS

Background: Pain is an early and main symptom in elderly patients with primary knee osteoarthritis. Chronic pain is pain that lasts or recurs for more than 3 months. Chronic pain affects the patient's quality of life and daily activities, increasing the burden of disease and treatment costs.

Objective: Describe the characteristics of chronic pain and some related factors in elderly patients with primary knee osteoarthritis. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 78 patients diagnosed with primary knee osteoarthritis aged 60 and over treated at the Internal Medicine Department - An Giang General Hospital.

Results: The rate of chronic pain in elderly patients with primary knee osteoarthritis was 71.8%. Most patients had chronic pain lasting from 3-6 months (66.1%) and pain in both knees (62.5%). The average VAS pain score was 6.52 ± 0.914 during movement and 3.63 ± 0.776 at rest. The higher the age, the higher the rate of chronic pain, the difference was statistically significant with $p=0.004$. The rate of chronic pain in patients with previous manual labor occupation was higher than in patients with previous intellectual labor occupation, the difference was statistically significant with $p=0.04$ (<0.05). **Conclusion:** age and previous occupation are factors related to chronic pain in elderly patients with primary knee osteoarthritis.

Keywords: chronic pain, knee osteoarthritis.

HIỆU QUẢ CHĂM SÓC ỐNG THÔNG TIỂU TRÊN BỆNH NHÂN HÔN MÊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Trần Thị Bé Thị, Nguyễn Thanh Cường,
Huỳnh Thị Cẩm, Nguyễn Hồng Quỳnh

TÓM TẮT

Mở đầu: Đặt ống thông tiểu là kỹ thuật điều dưỡng phổ biến, được sử dụng rộng rãi trong chăm sóc bệnh nhân hôn mê tại các khoa hồi sức tích cực. Tuy nhiên, việc sử dụng ống thông tiểu kéo dài có thể dẫn đến nguy cơ lây nhiễm vi khuẩn nguy hiểm ống thông liên quan (CAUTI) - một trong những vi khuẩn lây lan phổ biến nhất.

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả chăm sóc ống thông tiểu và xác định các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm khuẩn tiết niệu trên bệnh nhân hôn mê tại Khoa Hồi sức tích cực ngoại - Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang. Thời gian: Từ tháng 01/2025 đến 06/2025 tại Khoa Hồi sức tích cực ngoại, Bệnh viện Đa khoa An Giang. Nghiên cứu được thực hiện trên 69 bệnh nhân hôn mê có đặt ống thông tiểu. Phương pháp: Sử dụng bảng kiểm tra tiêu chuẩn để đánh giá chất lượng chăm sóc và theo dõi kết quả cấy nước tiểu. Xử lý thống kê: Sử dụng SPSS 22.0, ứng dụng mô tả thống kê và hồi phục logistic, $p < 0,05$

Kết quả: Đặc điểm chung: 69 bệnh nhân (42 nam, 27 nữ), tuổi trung bình $57,2 \pm 14,2$ tuổi. Thời gian lưu thông tiểu trung bình: $7,6 \pm 5,8$ ngày (1-24 ngày). Tỷ lệ nhiễm khuẩn tiết niệu: 37,7% (26/69 bệnh). Yếu tố nguy cơ gồm có: Thời gian lưu thông tin >14 ngày: 80,0% so với ≤ 3 ngày: 31,6% (OR = 9,11, $p < 0,001$) khoa. Giới tính nữ: 51,9% so với nam: 28,6% (OR = 2,65, $p < 0,05$). Nhóm tuổi 61-80: 53,8% so với 40 tuổi: 12,5% (OR = 7,88, $p < 0,01$).

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm trùng tiểu liên quan đến ống thông tiểu là 37,7%, nằm trong khoảng tham chiếu quốc tế. Thời gian lưu thông tiểu >14 ngày là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất, tiếp theo là giới tính nữ và tuổi cao. Cần phát triển gói chăm sóc phòng CAUTI, đánh giá chỉ định ngày liên tục, rút ống thông tin tiểu sớm nhất có thể và tăng cường giám sát nhóm nguy cơ cao để cải thiện chất lượng chăm sóc và giảm Tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện.

Từ khóa: Nhiễm trùng tiết niệu, ống thông, bệnh nhân hôn mê, hồi sức tích cực, yếu tố nguy cơ

EFFECTIVENESS OF URINARY CATHETER CARE IN COMATOSE PATIENTS AND RELATED FACTORS IN THE SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT OF AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Abstract

Background: Urinary catheterization is a common nursing procedure widely used in the care of comatose patients in intensive care units. However, prolonged catheterization can lead to a risk of catheter-associated urinary tract infections (CAUTI), which are among the most common hospital-acquired infections.

Objective: To evaluate the effectiveness of urinary catheter care and identify risk factors associated with urinary tract infection in comatose patients at the Surgical Intensive Care Unit of An Giang General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: This was a prospective descriptive cross-sectional study conducted from January 2025 to June 2025 in the Surgical Intensive Care Unit of An Giang General Hospital. The study included 69 comatose patients with indwelling urinary catheters. The quality of catheter care was assessed using a standardized checklist, and urine cultures

were monitored. Statistical analysis was performed using SPSS version 20.0 with descriptive statistics and logistic regression; significance level was set at $p < 0.05$.

Results: General characteristics: 69 patients (42 males, 27 females) with a mean age of 57.2 ± 14.2 years. The average duration of catheterization was 7.6 ± 5.8 days (range: 1–24 days). The incidence of urinary tract infection was 37.7% (26 out of 69 patients). Risk factors included catheterization time >14 days (80.0%) compared with ≤ 3 days (31.6%) (OR = 9.11, $p < 0.001$); female gender (51.9%) compared with male (28.6%) (OR = 2.65, $p < 0.05$); and age group 61–80 years (53.8%) compared with under 40 years (12.5%) (OR = 7.88, $p < 0.01$).

Conclusion: The rate of catheter-associated urinary tract infections was 37.7%, within the international reference range. The most significant risk factor was catheterization duration over 14 days, followed by female gender and older age. Developing a CAUTI prevention care bundle, performing daily evaluations of catheter necessity, removing catheters as early as possible, and enhancing monitoring in high-risk groups are essential to improve care quality and reduce hospital-acquired infection rates.

Keywords: Urinary tract infection, catheter, comatose patients, intensive care, risk factors.

KẾT QUẢ RÚT NỘI KHÍ QUẢN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA ICU BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Phù Kỳ Thanh, Nguyễn Ngọc Hải Uyên,
Trang Anh Tuấn, Trần Ngọc Trâm

TÓM TẮT

Mở đầu: Thở máy kéo dài làm tăng nguy cơ biến chứng, do đó việc rút nội khí quản (NKQ) đúng thời điểm có ý nghĩa quan trọng trong điều trị tại ICU. Việc xác định các yếu tố dự đoán kết quả rút NKQ tại địa phương là cần thiết để cải thiện kết quả điều trị.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ rút NKQ thành công và phân tích các yếu tố liên quan đến kết quả rút NKQ tại Khoa ICU Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 58 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn cai máy tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Đa khoa An Giang từ 01/2025 đến 09/2025.

Kết quả: Tỷ lệ rút NKQ thành công là 72,4% và thất bại là 27,6%. Nguyên nhân thở máy thường gặp nhất là viêm phổi (41,5%), và cũng là nguyên nhân chính liên quan đến thất bại (37,5%).

Chỉ số PaCO₂ tại thời điểm rút NKQ là yếu tố duy nhất có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p < 0.050$). Nhóm thất bại có PaCO₂ trung bình thấp hơn ($29,9 \pm 6,58$ mmHg) so với nhóm thành công.

Kết luận: Tỷ lệ thất bại rút NKQ là 27,6%. Việc ghi nhận PaCO₂ thấp ở nhóm thất bại (do tăng thông khí bù trừ) là dấu hiệu cảnh báo tiềm ẩn về sự kiệt sức cơ hô hấp. Do đó, việc theo dõi và đánh giá toàn diện tình trạng kiểm toan máu cần được chú trọng để đưa ra quyết định lâm sàng chính xác.

Từ khóa: Rút nội khí quản, Thất bại cai máy, PaCO₂, Khí máu động mạch.

Factors associated with extubation outcomes at the ICU department of An Giang general hospital

ABSTRACT

Background: Prolonged mechanical ventilation increases the risk of complications, hence, timely extubation is crucial in ICU care. Identifying local factors predicting extubation outcomes is essential to improving treatment results.

Objective: To determine the extubation success rate and analyze related factors at An Giang General Hospital ICU.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study with analysis was conducted on 58 eligible patients at An Giang General Hospital ICU from January 2025 to September 2025.

Results: The extubation success rate was 72.4% and the failure rate was 27.6%. The most common cause for mechanical ventilation was

Pneumonia (41.5%), which was also the main cause related to failure (37.5%). Arterial PaCO₂ at the time of extubation was the only factor with a statistically significant difference between the two groups ($p < 0.050$). The failure group had a lower mean PaCO₂ (29.9 ± 6.58 mmHg) compared to the success group.

Conclusion: The extubation failure rate was 27.6%. Lower PaCO₂ in the failure group (likely due to compensatory hyperventilation) is a potential warning sign of respiratory muscle exhaustion. Therefore, comprehensive assessment of arterial blood gas status should be emphasized for accurate clinical decision-making.

Keywords: Extubation, Weaning failure, PaCO₂, Arterial blood gas.

KHẢO SÁT MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Phạm Hoàng Nam, Ngô Thị Kiều Loan
Nguyễn Thị Tố Nhung, Đặng Thị Thúy An

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lo âu trước phẫu thuật là một phản ứng tâm lý phổ biến, có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị và quá trình hồi phục của người bệnh. Việc nhận diện và đánh giá mức độ lo âu giúp điều dưỡng có kế hoạch tư vấn, hỗ trợ tâm lý phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát mức độ lo âu trước phẫu thuật của người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Ngoại Tổng hợp – Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 109 người bệnh có chỉ định phẫu thuật chương trình tại Khoa Ngoại Tổng hợp từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2025. Sử dụng bộ câu hỏi Beck Anxiety Inventory (BAI) để đánh giá mức độ lo âu.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có biểu hiện lo âu trước phẫu thuật là 57,8%, trong đó chủ yếu là lo âu thoáng qua và nhẹ. Tuổi dưới 60 có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ lo âu ($p = 0,04$).

Kết luận: Lo âu trước phẫu thuật là vấn đề thường gặp ở người bệnh, đặc biệt ở nhóm tuổi lao động. Cần tăng cường tư vấn tiền phẫu và hỗ trợ tâm lý để giảm thiểu lo âu, nâng cao hiệu quả điều trị.

ABSTRACT

Background: Preoperative anxiety is a common psychological response that may affect treatment outcomes and recovery. Early identification and assessment of anxiety levels allow nurses to provide appropriate counseling and psychological support, improving care quality.

Objective: To assess the level of preoperative anxiety among inpatients at the General Surgery Department – An Giang General Hospital in 2025.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 109 patients scheduled for elective surgery from January to June 2025. The Beck Anxiety Inventory (BAI) questionnaire was used to evaluate anxiety levels.

Results: The prevalence of preoperative anxiety was 57.8%, mostly mild and transient. Patients under 60 years old showed a statistically significant association with anxiety levels ($p = 0.04$).

Conclusions: Preoperative anxiety is common, especially among working-age patients. Enhancing preoperative counseling and psychological support is essential to reduce anxiety and improve treatment outcomes.

KHẢO SÁT SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI PHÒNG SIÊU ÂM BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Trần Vận Thông, Nguyễn Thanh Hòa,
Võ Thị Bích Liễu, Nguyễn Thị Quyên

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngày nay, người bệnh có xu hướng lựa chọn các dịch vụ y tế chất lượng cao, uy tín về khám chữa bệnh. Chất lượng thăm khám, phục vụ và cơ sở vật chất của bệnh viện được đánh giá thông qua sự hài lòng của người bệnh. Sự đánh giá khách quan của người bệnh sẽ giúp các cơ sở y tế phát hiện những điểm hạn chế, tìm ra phương pháp cải tiến chất lượng dịch vụ

Mục tiêu: Đánh giá mức độ hài lòng của người bệnh điều trị ngoại trú tại phòng siêu âm Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025 và xác định các yếu tố liên quan đến tỷ lệ hài lòng của người bệnh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, Đối tượng nghiên cứu: là người bệnh ngoại trú sử dụng dịch vụ tại Phòng siêu âm.

Kết quả: Kết quả cho thấy mức độ hài lòng tổng thể của người bệnh là 89,28%, trong khi tỷ lệ không hài lòng chiếm 10,72%, với điểm trung bình $4,55 \pm 0,65$. trong đó Khả năng tiếp cận được đánh giá cao với 89,09% người bệnh hài lòng, điểm trung bình $4,58 \pm 0,50$. Sự minh bạch thông tin và thủ tục có tỷ lệ hài lòng thấp hơn các khía cạnh khác (75,19%), điểm trung bình $4,51 \pm 0,47$, Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh được ghi nhận hài lòng ở mức cao (90,90%), điểm trung bình $4,57 \pm 0,42$. Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế đạt tỷ lệ hài lòng 90,00%, điểm trung bình $4,57 \pm 0,46$. Kết quả cung cấp dịch vụ có 89,20% người bệnh hài lòng, điểm trung bình $4,57 \pm 0,46$.

Kết luận: Giới tính và thu nhập bình quân không có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với sự hài lòng người bệnh. Sử dụng thẻ bảo hiểm y tế, trình độ học vấn, nghề nghiệp và tuổi có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với sự hài lòng người bệnh. Phần lớn người bệnh ngoại trú hài lòng với dịch vụ siêu âm, đặc biệt ở các khía cạnh cơ sở vật chất, thái độ và năng lực chuyên môn của nhân viên y tế. Tuy nhiên, sự minh bạch thông tin và thủ tục hành chính vẫn còn hạn chế, cần được chú trọng cải thiện nhằm nâng cao hơn nữa trải nghiệm và sự hài lòng của người bệnh.

Từ khoá: Khảo sát hài lòng, Người bệnh ngoại trú tại phòng siêu âm, Bệnh viện đa khoa An Giang.

SURVEY ON OUTPATIENT SATISFACTION AT THE ULTRASOUND ROOM OF AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Background: Nowadays, patients tend to choose high-quality, reputable medical services for medical examination and treatment. The quality of examination, service and facilities of the hospital is evaluated through patient satisfaction. The objective evaluation of patients will help medical facilities detect limitations and find ways to improve service quality.

Objectives: Assess the satisfaction level of outpatients at the ultrasound room of An Giang General Hospital in 2025 and identify factors related to patient satisfaction rate.

Materials and methods: The results showed that the overall satisfaction level of patients was 89.28%, while the dissatisfaction rate was 10.72%, with an average score of 4.55 ± 0.65 . In which, Accessibility was highly appreciated with 89.09% of patients satisfied, an average score of 4.58 ± 0.50 . Transparency of information and procedures had a lower satisfaction rate than other aspects (75.19%), an average score of 4.51 ± 0.47 . Facilities and

means of serving patients were recorded as highly satisfied (90.90%), an average score of 4.57 ± 0.42 . Attitude, behavior, and professional competence of medical staff achieved a satisfaction rate of 90.00%, an average score of 4.57 ± 0.46 . Service delivery results showed that 89.20% of patients were satisfied, with an average score of 4.57 ± 0.46 .

Conclusion: Gender and average income had no statistically significant correlation with patient satisfaction. Use of health insurance card, education level, occupation and age had statistically significant correlation with patient satisfaction. Most outpatients were satisfied with ultrasound services, especially in terms of facilities, attitudes and professional competence of medical staff. However, information transparency and administrative procedures are still limited and need to be improved to further enhance patient experience and satisfaction.

Keyword Satisfaction survey, Outpatients in the ultrasound room, An Giang General Hospital.

KHẢO SÁT SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ KIẾN THỨC PHÒNG BIẾN CHỨNG ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Huỳnh Ngọc Nhân, Ôn Thị Tuyết Mai
Phạm Thị Ánh Nguyệt, Ôn Thị Quyển Nhi

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ tuân thủ điều trị và kiến thức phòng ngừa biến chứng bệnh đái tháo đường của bệnh nhân trong nghiên cứu.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên các bệnh nhân mắc đái tháo đường. Dữ liệu được thu thập thông qua bảng câu hỏi về hành vi tuân thủ điều trị và kiến thức liên quan đến phòng ngừa biến chứng.

Kết quả: Sự tuân thủ điều trị của đối tượng nghiên cứu: Sự tuân thủ dùng thuốc đúng trong điều trị của ĐTNC là chưa cao 57,4%, người bệnh tuân thủ kiểm tra đường huyết đều theo sự hướng dẫn của bác sĩ là 63,1%, Có 97,0 người bệnh biết test đường huyết trước khi ăn sáng, Bệnh nhân tuân thủ đi khám định kỳ là 77,0%, Có 60,4% người bệnh biết bệnh đái tháo đường sẽ điều trị suốt đời. Kiến thức phòng biến chứng bệnh đái tháo đường của đối tượng nghiên cứu: Kiến thức về điều trị phòng biến chứng ĐTĐ: 24,0% người bệnh biết không nên uống/tiêm thuốc bù khi quên. Kiến thức về việc thực hiện chế độ ăn kiêng để phòng biến chứng ĐTĐ tương đối chiếm 49,9%, người bệnh có kiến thức về cần hoạt động thể lực ở người mắc bệnh ĐTĐ là 98,9%, và 1,1 người không biết cần hoạt động hàng ngày, và 21,1% biết thời gian cần hoạt động thể lực, người bệnh biết theo dõi bệnh để phòng biến chứng bằng cách tái khám tại bệnh viện là 70,2%, vừa đến cơ sở y tế vừa kiểm tra tại nhà là 29,4%. Có 34,2% người bệnh biết được biến chứng xảy ra ở mắt, ở bàn chân là 42,2%. Có 84,8% biết được biến chứng ĐTĐ phòng được.

Kết luận: Mức độ tuân thủ điều trị và kiến thức phòng ngừa biến chứng của bệnh nhân đái tháo đường còn chưa đồng đều. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe nhằm cải thiện hành vi tuân thủ và kiến thức của bệnh nhân trong kiểm soát bệnh lâu dài.

SUMMARY

Objective: To evaluate the level of treatment adherence and knowledge regarding the prevention of diabetic complications among patients included in the study.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on diabetic patients. Data were collected using structured questionnaires assessing treatment adherence and knowledge of complication prevention.

Results: Treatment Adherence: Only 57,4% of participants adhered strictly to prescribed medication regimens. 63,1% regularly monitored their blood glucose levels as instructed by physicians, 97,0% were aware of the need to test blood glucose before breakfast, 77,0% attended scheduled medical check-ups, 60.4% understood that diabetes requires lifelong treatment. Knowledge of Complication Prevention: 24,0% knew not to compensate with extra medication when a dose is missed, 49.9% had basic knowledge of dietary restrictions to prevent complications, 98,9% recognized the importance of physical activity, though only 21,1% knew the recommended duration for daily exercise. 70,2% relied on hospital visits for monitoring complications, while 29,4% combined clinical visits with home monitoring. Awareness of common complication sites included the eyes 34,2% and feet 42,2% and 84.8% believed that diabetic complications can be prevented.

Conclusion: The overall adherence to treatment and knowledge of complication prevention among diabetic patients remains suboptimal. Enhanced patient education is needed to improve compliance and long-term disease management.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG TUÂN THỦ CỦA ĐIỀU DƯỠNG KHI ÁP DỤNG CÁC GIẢI PHÁP CHĂM SÓC PHÒNG NGỪA VIÊM PHỔI LIÊN QUAN ĐẾN THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Phan Đăng Khoa, Trần Thị Bé Thì,
Nguyễn Thị Bích Tuyên, Hồ Phan Thiên Thảo

TÓM TẮT

Mở đầu: Viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP) là nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp nhất tại khoa hồi sức, làm tăng thời gian nằm viện, chi phí và nguy cơ tử vong. Tại Bệnh viện Đa khoa An Giang, tình trạng tuân thủ gói biện pháp phòng ngừa VAP của điều dưỡng chưa được khảo sát đầy đủ.

Mục tiêu: Khảo sát thực trạng tuân thủ các biện pháp phòng ngừa VAP của điều dưỡng và đánh giá hiệu quả can thiệp đào tạo tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trước-sau, trên 180 điều dưỡng làm việc tại khoa hồi sức tích cực, cấp cứu, tim mạch lão học và phẫu thuật gây mê hồi sức. Đo điểm tuân thủ 10 biện pháp VAP bundle trước và sau đào tạo chuyên sâu kết hợp nhắc nhở, giám sát. Phân tích dữ liệu bằng SPSS, chi bình phương và hồi quy logistic đa biến ($p < 0,05$).

Kết quả: Trước can thiệp, điểm tuân thủ trung bình thấp nhất là vận động sớm $11,9 \pm 9,1$, SBT hàng ngày $21,2 \pm 13,7$ và vệ sinh tay $39,6 \pm 16,5$, cao nhất là quản lý dây thở $70,6 \pm 15,9$ và vệ sinh răng miệng $58,3 \pm 17,0$. Sau can thiệp, tất cả biện pháp cải thiện có ý nghĩa ($p < 0,001$), trong đó vận động sớm tăng $167,3\%$, SBT hàng ngày $95,1\%$, vệ sinh tay $50,8\%$ và nâng đầu cao $46,4\%$. Tỷ lệ VAP giảm từ $15,8\%$ xuống $8,4\%$ (giảm tương đối $46,8\%$, $p < 0,05$). Đào tạo chuyên sâu ($OR = 5,67$), làm việc tại khoa hồi sức tích cực ($OR = 4,25$), trình độ đại học ($OR = 3,89$) và kinh nghiệm ≥ 5 năm ($OR = 3,15$) là những yếu tố dự báo tuân thủ cao ($p < 0,001$).

Kết luận: Can thiệp đào tạo chuyên sâu kết hợp nhắc nhở và giám sát giúp cải thiện rõ rệt tuân thủ VAP bundle và giảm tỷ lệ VAP tại bệnh viện tuyến tỉnh. Cần duy trì đào tạo định kỳ, áp dụng checklist giám sát hàng ngày, đầu tư trang thiết bị hỗ trợ và xây dựng cơ chế khen thưởng để đảm bảo chất lượng phòng ngừa VAP.

Từ khoá: Viêm phổi thở máy, tuân thủ bundle, điều dưỡng, can thiệp đào tạo
SURVEY OF NURSES' COMPLIANCE WITH VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA PREVENTION MEASURES AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Abstract

Background: Ventilator-associated pneumonia (VAP) is the most common hospital-acquired infection in intensive care, increasing length of stay, costs, and mortality. At An Giang General Hospital, nurses' compliance with VAP prevention bundles has not been fully assessed.

Objective: To survey nurses' compliance with VAP prevention measures and evaluate the impact of targeted training interventions.

Methods: A before-and-after intervention study was conducted among 180 nurses working in the intensive care, emergency, geriatric cardiology, and anesthesiology-resuscitation departments. Compliance scores for the 10 VAP bundle measures were collected pre- and post-intervention following specialized training combined with reminders and supervision. Data were analyzed using SPSS with chi-square tests and multivariable logistic regression ($p < 0.05$).

Results: Pre-intervention compliance was lowest for early mobilization (11.9 ± 9.1), daily spontaneous breathing trials (21.2 ± 13.7), and hand hygiene (39.6 ± 16.5), and highest for ventilator circuit management (70.6 ± 15.9) and oral care (58.3 ± 17.0). Post-intervention compliance improved significantly for all measures ($p < 0.001$), with early mobilization

increasing by 167.3%, daily SBT by 95.1%, hand hygiene by 50.8%, and head-of-bed elevation by 46.4%. VAP rate decreased from 15.8% to 8.4% (relative reduction 46.8%, $p < 0.05$). Key predictors of high compliance were focused training (OR=5.67), working in ICU (OR=4.25), bachelor's degree (OR=3.89), and ≥ 5 years' experience (OR=3.15) ($p < 0.001$).

Conclusion: Specialized training combined with reminders and supervision substantially improves nurses' compliance with VAP prevention bundles and reduces VAP rates in a provincial hospital setting. Ongoing periodic training, daily compliance checklists, equipment upgrades, and incentive systems are essential to sustain VAP prevention quality.

Keywords: Ventilator-associated pneumonia, bundle compliance, nurses, training intervention

KIẾN THỨC CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Ôn Thị Tuyết Mai, Phan Huỳnh Minh Thư
Bùi Lê Huy Hoàng, Phan Thanh Tuyền

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ngừng tuần hoàn có tỷ lệ tử vong rất cao nếu không được phát hiện và xử trí sớm. Điều dưỡng là đội ngũ tiếp cận NB nhiều nhất, có thể phát hiện và thực hiện cấp cứu ngừng tuần hoàn sớm tại NB, việc cập nhật kiến thức, nâng cao năng lực cấp cứu ngừng tuần hoàn cho nhân viên y tế là vô cùng quan trọng và rất cần thiết.

Mục tiêu: Mô tả kiến thức cấp cứu ngừng tuần hoàn của điều dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan tại khoa Cấp cứu bệnh viện đa khoa An giang năm 2025

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 42 điều dưỡng tại khoa

Kết quả: Tuổi trung bình 34.76, nhóm tuổi 30-40 chiếm đa số với 57.1%. Nữ chiếm tỷ lệ 62% cao hơn Nam với tỷ lệ 38%. Trong số 42 điều dưỡng thì trình độ cao đẳng chiếm 69%, Đại học chiếm 26.2% và SDH chiếm 4.8%. Tỷ lệ điều dưỡng có trên 10 năm kinh nghiệm cao nhất 40.5%. Tỷ lệ điều dưỡng đã từng cấp cứu ngừng tuần hoàn tại khoa chiếm 92%, và có 69% điều dưỡng đã từng được đào tạo về cấp cứu ngừng tuần hoàn, tỷ lệ điều dưỡng đạt kiến thức về cấp cứu ngừng tuần hoàn chiếm 80.1%. Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính, trình độ học vấn, tỷ lệ điều dưỡng đã từng cấp cứu ngừng tuần hoàn và tỷ lệ điều dưỡng đã từng được đào tạo về cấp cứu ngừng tuần hoàn với kiến thức.

BASIC KNOWLEDGE OF CARDIAC ARREST RESUSCITATION AMONG NURSES AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT:

Background: Cardiac arrest has a very high mortality rate if not detected and treated promptly. Nurses are the healthcare professionals who interact most frequently with patients, making them well-positioned to identify and initiate early resuscitation efforts. Therefore, updating knowledge and enhancing the competency of healthcare staff in cardiac arrest management is critically important and necessary.

Objective: To describe the knowledge of cardiac arrest resuscitation among nurses and analyze related factors in the Emergency Department of An Giang General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 42 nurses working in the department.

Results: Average age: 34.76 years. Age group 30–40: 57.1%. Female nurses: 62%; Male: 38%. Education level: College 69%, University 26.2%, Postgraduate 4.8%. Nurses with over, 10 years of experience: 40.5%. Nurses who had previously performed cardiac arrest resuscitation 92%. Nurses who had received training in cardiac arrest resuscitation 69%. Nurses who achieved sufficient knowledge in cardiac arrest resuscitation: 80.1%. No significant correlation was found between knowledge level and factors such as age, gender, education level, prior resuscitation experience, or prior training.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH TIÊM VÀ BẢO QUẢN INSULINE TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI KHOA NỘI TIẾT BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Võ Thị Kim Thoa, Phan Đăng Khoa,
Bùi Lê Huy Hoàng, Nguyễn Thanh Hùng

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh đái tháo đường type 2 là một thách thức sức khỏe cộng đồng có tỷ lệ mắc tăng nhanh ở Việt Nam. Insulin đóng vai trò quyết định trong kiểm soát đường huyết, phòng tránh biến chứng – nhưng hiệu quả điều trị phụ thuộc lớn vào hiểu biết, thái độ thực hành đúng của người bệnh về kỹ thuật tiêm và bảo quản insulin.

Mục tiêu: Đánh giá kiến thức và thực hành tiêm insulin, bảo quản insulin của người bệnh đái tháo đường type 2. Phân tích các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành tiêm insulin tại Khoa Nội tiết Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 213 bệnh nhân đái tháo đường type 2 đang sử dụng insulin điều trị tại Khoa Nội tiết từ tháng 2 đến tháng 10 năm 2025. Sử dụng bộ câu hỏi chuẩn hóa gồm 42 câu hỏi về kiến thức insulin, bảo quản insulin và thực hành tiêm insulin.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu tập trung ở độ tuổi 60-69 (84,0%), tỷ lệ nữ/nam là 80,3%/19,2%. Thời gian mắc bệnh đái tháo đường trung bình $11,7 \pm 5,8$ năm. Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức về insulin đạt yêu cầu ($\geq 50\%$ câu trả lời đúng) chiếm 86,4% với điểm trung bình $58,9 \pm 9,2$. Thực hành tiêm insulin tốt chiếm 72,8% với điểm trung bình $57,0 \pm 14,0$. Chỉ 49,3% bệnh nhân có kiến thức đúng về bảo quản insulin.

Kết luận: Kiến thức về insulin ở mức khá tốt nhưng thực hành tiêm insulin và đặc biệt là bảo quản insulin còn hạn chế. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe định kỳ và có hệ thống để cải thiện kiến thức, thực hành tiêm và bảo quản insulin cho bệnh nhân đái tháo đường.

Từ khóa: đái tháo đường, insulin, kiến thức, thực hành tiêm, bảo quản insulin
KNOWLEDGE, PRACTICES OF INJECTION AND STORAGE OF INSULIN IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT THE ENDOCRINOLOGY DEPARTMENT OF AN GIANG GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes is a public health challenge with a rapidly increasing prevalence in Vietnam. Insulin plays a crucial role in blood glucose control and prevention of complications, but treatment effectiveness largely depends on patients' understanding and proper practices regarding injection techniques and insulin storage.

Objectives: To evaluate the knowledge and practices of insulin injection and storage among patients with type 2 diabetes. To analyze factors related to knowledge and practices of insulin injection at the Endocrinology Department of An Giang General Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study on 213 patients with type 2 diabetes using insulin for treatment at the Endocrinology Department from February to October 2025. A standardized questionnaire consisting of 42 questions on insulin knowledge, storage, and injection practices was used.

Results: The average age of the study group was concentrated in the 60-69 age range (84.0%), with a female/male ratio of 80.3%/19.2%. The average duration of diabetes was 11.7 ± 5.8 years. The proportion of patients with adequate insulin knowledge ($\geq 50\%$ correct answers) was 86.4% with an average score of 58.9 ± 9.2 . Good insulin injection practices accounted for 72.8% with an average score of 57.0 ± 14.0 . Only 49.3% of patients had correct knowledge about insulin storage.

Conclusion: *Knowledge about insulin is relatively good, but insulin injection practices and especially storage are still limited. It is necessary to enhance periodic and systematic health education to improve knowledge, injection practices, and insulin storage for diabetes patients.*

Keywords: *diabetes, insulin, knowledge, injection practices, insulin storage.*

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC CHO BỆNH NHÂN XƠ GAN TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA HUYẾT HỌC BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Nguyễn Thị Diệp Trinh, Đào Quốc Thái,
Hoàng Thị Bích Nhung, Trần Thị Ý Nhi

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh nhân xơ gan và thực trạng chăm sóc tại Khoa Nội Tiêu Hóa Huyết Học Bệnh Viện Đa Khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Kết quả: Nam giới chiếm phần lớn (53,1%). Độ tuổi > 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, độ tuổi trung bình $61,5 \pm 11,14$ năm.

Nguyên nhân lớn nhất dẫn đến xơ gan là rượu chiếm (41,5%); tiếp đó đến nguyên nhân bị viêm gan B chiếm (32,3%). Dấu hiệu lâm sàng điển hình như mệt mỏi, chán ăn (42,3%), vàng da, vàng mắt chiếm (23,1%), chướng bụng (15,4%), xuất huyết tiêu hóa (16,9%). Xơ gan nhập viện theo phân loại của Child-Pugh ở mức độ B (trung bình) chiếm tỷ lệ cao nhất (44,6%).

Đa số bệnh nhân ăn kết hợp giữa đường miệng (chiếm 93,8%) và sonde dạ dày (6,2%) bệnh nhân không thấy bất thường ăn uống (100%) bệnh nhân được theo dõi truyền máu; quá trình theo dõi chất nôn, phân hàng ngày chỉ chiếm (61,5%). Hoạt động chăm sóc, theo dõi cơ bản chiếm tỷ lệ lớn nhất là thực hiện, theo dõi dịch và các thuốc theo y lệnh (100%); theo dõi vị trí kim tiêm (100%); hoạt động thực hiện các xét nghiệm (84,6%).

Người bệnh uống rượu bia bị xơ gan (41,5%).

Từ khóa: xơ gan, chăm sóc điều dưỡng, dinh dưỡng, An Giang, mất bù.

SUMMARY

Objective: Males accounted for the majority (53.1%). The age group over 60 years old had the highest proportion, with an average age of 61.5 ± 11.14 years. The leading cause of liver cirrhosis was alcohol consumption (41.5%), followed by hepatitis B infection (32.3%). Common clinical symptoms included fatigue and loss of appetite (42.3%), jaundice (23.1%), abdominal distension (15.4%), and gastrointestinal bleeding (16.9%). According to the Child-Pugh classification, most cirrhosis patients were admitted at grade B (moderate), accounting for (44.6%).

The majority of patients were fed both orally (93.8%) and via gastric tube (6.2%), and none reported abnormal eating behavior. All patients (100%) were monitored for blood transfusion; however, daily monitoring of vomit and stool was performed in only 61.5% of cases. The most frequently performed nursing and monitoring activities included fluid and medication administration as prescribed (100%), monitoring of injection sites (100%), and performing laboratory tests (84.6%).

Patients with alcohol-related liver cirrhosis accounted for (41.5%).

THỰC TRẠNG CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

Phạm Hoàng Nam, Đặng Thị Thúy An
Trà Thiện Thảo, Lê Nguyễn Thanh Hồng Trúc

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật là bước quan trọng nhằm đảm bảo an toàn, giảm lo âu và nâng cao hiệu quả điều trị. Điều dưỡng đóng vai trò then chốt trong việc thực hiện các bước chuẩn bị thể chất, tinh thần, hồ sơ hành chính và vận chuyển người bệnh.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá thực trạng công tác chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật chương trình tại Khoa Ngoại Tổng hợp – Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 156 người bệnh có chỉ định phẫu thuật chương trình từ tháng 02 đến tháng 09 năm 2025. Dữ liệu thu thập bằng bảng kiểm và phỏng vấn, xử lý bằng phần mềm SPSS.

Kết quả: Các bước chuẩn bị thể chất và hồ sơ hành chính đạt tỷ lệ thực hiện cao (trên 91%), đặc biệt là thụt tháo, thực hiện y lệnh và hoàn thiện hồ sơ (đạt 100%). Tuy nhiên, công tác hỗ trợ tâm lý và xác nhận vị trí phẫu thuật còn hạn chế, lần lượt đạt 60,3% và 73,1%. Tỷ lệ người bệnh hài lòng với công tác chuẩn bị đạt 85,3%, 79,5% cho biết triệu chứng lo âu giảm sau khi được chuẩn bị.

Kết luận: Công tác chuẩn bị người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa An Giang được thực hiện khá đầy đủ, tuy nhiên cần cải thiện ở một số nội dung như hỗ trợ tâm lý và xác nhận vị trí phẫu thuật. Việc tăng cường đào tạo kỹ năng giao tiếp và tư vấn cho điều dưỡng sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và hiệu quả điều trị.

ABSTRACT

Background: Preoperative patient preparation is a crucial step to ensure safety, reduce anxiety, and improve treatment outcomes. Nurses play a key role in implementing physical, psychological, administrative, and transportation-related preparations.

Objective: To assess the current status of preoperative preparation for elective surgery patients at the General Surgery Department – An Giang General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 156 patients scheduled for elective surgery from February to September 2025. Data were collected using checklists and interviews, and analyzed with SPSS software.

Results: Physical preparation and administrative documentation were performed at high rates (over 91%), with procedures such as bowel cleansing, physician orders, and paperwork completion reaching 100%. However, psychological support and surgical site marking were less consistent, with completion rates of 60.3% and 73.1%, respectively. Patient satisfaction with the preparation process was 85.3%, and 79.5% reported reduced anxiety after being prepared.

Conclusion: Preoperative preparation at An Giang General Hospital was generally well implemented. Nonetheless, improvements are needed in psychological support and surgical site verification. Enhancing communication and counseling skills among nurses will contribute to better care quality and treatment effectiveness.

CẢI TIẾN PHIẾU GHI 5 THÔNG SỐ TRÊN CHAI DỊCH TRUYỀN TẠI KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH- BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Huyền Phi Vân

PHẦN MỞ ĐẦU

I. Lý do chọn sáng kiến

Trong công tác điều dưỡng lâm sàng, việc theo dõi và ghi chép các thông số truyền dịch là một nội dung quan trọng, góp phần trực tiếp vào đảm bảo an toàn người bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị và đáp ứng yêu cầu về quản lý chất lượng bệnh viện. Việc ghi chép chính xác, đầy đủ và có thể truy xuất được thông tin truyền dịch không chỉ giúp kiểm soát quá trình chăm sóc mà còn là cơ sở pháp lý, chuyên môn quan trọng trong hoạt động điều dưỡng.

Tại Khoa Chẩn thương Chính hình – Bệnh viện Đa khoa An Giang, mỗi ngày có số lượng lớn người bệnh cần được truyền dịch liên tục. Trước đây, điều dưỡng thường ghi các thông số truyền dịch trực tiếp lên thân chai bằng bút bi. Phương pháp này tuy đơn giản, thuận tiện nhưng tồn tại nhiều hạn chế trong thực hành, cụ thể:

- Mực dễ bị phai hoặc nhòe do hơi nước, độ ẩm của môi trường phòng bệnh hoặc khi chai dịch bị va chạm.
- Chữ viết tay không đồng nhất, khó đọc, có thể gây sai sót trong quá trình bàn giao giữa các ca trực.
- Không có mẫu ghi chép chuẩn, dẫn đến mỗi cá nhân ghi chép theo cách riêng, thiếu tính thống nhất và chuyên nghiệp.
- Thông tin ghi trực tiếp trên chai không thể lưu giữ, gây khó khăn trong công tác lưu hồ sơ điều dưỡng và truy xuất thông tin khi cần thiết.

Bên cạnh đó, các quy định chuyên môn hiện hành như **Thông tư số 32/2023/TT-BYT** về quy trình điều dưỡng trong bệnh viện và **Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023** đều nhấn mạnh yêu cầu ghi chép hồ sơ điều dưỡng phải đảm bảo tính **đầy đủ – rõ ràng – có thể lưu trữ – có thể kiểm tra, truy xuất**. Do đó, việc tìm kiếm một giải pháp cải tiến phù hợp, vừa đáp ứng yêu cầu chuyên môn, vừa khả thi trong điều kiện thực tế là hết sức cần thiết.

Từ thực tiễn trên, tôi đề xuất và triển khai sáng kiến **“Cải tiến mẫu phiếu ghi 5 thông số trên chai dịch truyền”** với các mục tiêu:

- Chuẩn hóa mẫu ghi chép thống nhất, dễ đọc, dễ kiểm tra, hạn chế sai sót trong bàn giao.
- Đảm bảo khả năng lưu trữ và truy xuất thông tin theo đúng quy định của Bộ Y tế.
- Nâng cao tính chuyên nghiệp trong công tác điều dưỡng, cải thiện chất lượng chăm sóc người bệnh.
- Tiết kiệm chi phí bằng cách tận dụng giấy đã sử dụng một mặt để in phiếu ghi.
- Góp phần xây dựng môi trường làm việc gọn gàng, khoa học và thân thiện với môi trường.

II. Điểm mới của sáng kiến

So với cách ghi chép truyền thống (viết trực tiếp lên thân chai dịch), sáng kiến **“Cải tiến mẫu phiếu ghi 5 thông số trên chai dịch truyền”** có nhiều điểm đổi mới rõ rệt cả về hình thức lẫn nội dung:

1. Chuẩn hóa mẫu ghi chép:

Thiết kế mẫu phiếu in sẵn với đầy đủ 5 thông số quan trọng: Họ tên người bệnh – Thuốc pha – Tốc độ truyền – Ngày giờ bắt đầu truyền – Điều dưỡng thực hiện.

Tất cả các khoa, phòng có thể áp dụng thống nhất một mẫu biểu chung, tránh sai sót và đảm bảo tính đồng bộ trong toàn viện.

2. Chuyển đổi từ hình thức thủ công sang phương pháp quản lý có hệ thống:

Thay vì viết bút bi lên thân chai dễ phai, nhòe, thiếu thẩm mỹ → sử dụng phiếu in dán giúp thông tin rõ ràng, dễ đọc, dễ lưu trữ và truy xuất.

Có thể bóc phiếu ra và lưu vào hồ sơ bệnh án, đáp ứng đầy đủ yêu cầu pháp lý và nghiệp vụ điều dưỡng.

3. Áp dụng mô hình “tái chế – tiết kiệm – hiệu quả”:

Phiếu được in trên giấy tái chế (giấy đã sử dụng một mặt) và dán bằng băng keo hai mặt.

Vừa giảm chi phí văn phòng phẩm, vừa thân thiện môi trường, phù hợp chủ trương “Bệnh viện Xanh – Sạch – Đẹp”.

4. Tăng cường an toàn người bệnh và hiệu quả quản lý:

Phiếu ghi rõ thời gian bắt đầu – kết thúc – tốc độ → giúp kiểm soát chính xác quá trình truyền dịch, giảm nguy cơ sai sót y khoa.

Tăng tính minh bạch trong bàn giao giữa các ca trực, dễ kiểm tra – giám sát – truy xuất khi cần.

5. Dễ dàng triển khai, nhân rộng:

Thiết kế phiếu đơn giản, dễ in, dễ dán, không đòi hỏi thiết bị đặc biệt.

Có thể triển khai đồng loạt cho tất cả các khoa lâm sàng, áp dụng ngay mà không cần thay đổi quy trình điều trị hiện có.

Có thể nâng cấp thêm bằng mã QR hoặc tích hợp phần mềm quản lý trong tương lai.

PHẦN NỘI DUNG

I. Thực trạng vấn đề mà sáng kiến cần giải quyết

Tại Khoa Chẩn Thương Chính Hình – Bệnh viện Đa khoa An Giang, công tác truyền dịch là một trong những hoạt động điều dưỡng được thực hiện hằng ngày, với số lượng lớn chai dịch truyền ở nhiều loại, nhiều chỉ định khác nhau. Tuy nhiên, trong thực tế, việc ghi chép các thông số truyền dịch còn nhiều bất cập, cụ thể như sau:

1. Hình thức ghi chép thủ công, thiếu chuẩn hóa:

Điều dưỡng thường ghi trực tiếp các thông tin (họ tên bệnh nhân, giờ bắt đầu truyền, tốc độ truyền...) lên thân chai dịch bằng bút bi.

Cách làm này phụ thuộc vào chữ viết cá nhân, dẫn đến tình trạng chữ khó đọc, kích thước nhỏ, thiếu đồng bộ.

Khi bàn giao ca, thông tin dễ bị hiểu nhầm hoặc bỏ sót.

2. Tình trạng mờ, phai thông tin diễn ra thường xuyên:

Bề mặt chai dịch thường ẩm do hơi nước ngưng tụ hoặc ma sát trong quá trình di chuyển, khiến mực bị nhòe, phai.

Sau một thời gian truyền, các thông tin quan trọng như giờ bắt đầu – tốc độ truyền bị mất hoặc khó đọc, gây khó khăn cho quá trình kiểm tra, giám sát.

3. Không có mẫu chuẩn dùng chung:

Mỗi điều dưỡng tự ghi theo cách riêng → thông tin không thống nhất về vị trí, nội dung, cách trình bày.

Khi có đoàn kiểm tra hoặc cần truy xuất hồ sơ, việc tập hợp thông tin rất mất thời gian, dễ xảy ra sai sót.

4. Không đáp ứng yêu cầu lưu trữ hồ sơ điều dưỡng:

Ghi trực tiếp lên chai dịch không thể bóc lưu lại vào hồ sơ bệnh án, gây khó khăn cho việc hoàn thiện hồ sơ và đối chiếu về sau.

Một số trường hợp, thông tin bị xóa hoặc chai dịch đã bỏ → không còn bằng chứng để kiểm tra.

5. Tác động đến an toàn người bệnh và hiệu quả quản lý:

Khi thông số truyền dịch không rõ ràng, nguy cơ nhầm lẫn về tốc độ, thời gian kết thúc... tăng cao, đặc biệt với bệnh nhân nặng hoặc dùng dịch đặc biệt.

Công tác bàn giao giữa các ca trực gặp nhiều khó khăn, làm giảm hiệu quả phối hợp giữa điều dưỡng.

Từ những thực trạng trên có thể thấy: việc ghi chép thông số truyền dịch bằng phương pháp thủ công hiện nay không còn phù hợp với yêu cầu chuyên môn, quản lý và kiểm soát chất lượng. Vì vậy, cần thiết có một giải pháp cải tiến đơn giản, hiệu quả, dễ áp dụng nhưng mang lại giá trị thực tiễn cao, vừa nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, vừa đảm bảo yêu cầu quản lý hồ sơ và kiểm soát quy trình theo quy định Bộ Y tế

II. Nội dung sáng kiến

Xuất phát từ những hạn chế nêu trên, tôi đã đề xuất và triển khai sáng kiến “Cải tiến mẫu phiếu ghi 5 thông số trên chai dịch truyền”, với mục tiêu chuẩn hóa công tác ghi chép, tăng độ chính xác, thuận tiện cho kiểm tra – bàn giao, đồng thời tiết kiệm chi phí cho đơn vị.

1. Thiết kế mẫu phiếu chuẩn

Mẫu phiếu được thiết kế đơn giản, khoa học, bố cục rõ ràng, gồm 5 nội dung bắt buộc:

- Họ và tên người bệnh – tuổi
- Thuốc pha – Số lượng
- Tốc độ truyền
- Ngày giờ thực hiện
- Họ tên điều dưỡng thực hiện

Phiếu có kích thước phù hợp với thân chai dịch (khoảng 4 x 8 cm), dễ quan sát từ xa. Các ô thông tin được bố trí hợp lý, có đường kẻ rõ ràng giúp điều dưỡng điền nhanh và chính xác.

In trên giấy tái chế (đã sử dụng một mặt) để tiết kiệm chi phí, mặt sau dán băng keo hai mặt để tiện gắn lên chai dịch.

PHIẾU TRUYỀN DỊCH	
Người bệnh:.....	tuổi...
Thuốc pha:.....SL.....
Tốc độ:	giọt/phút
Ngày	giờ bắt đầuĐD:

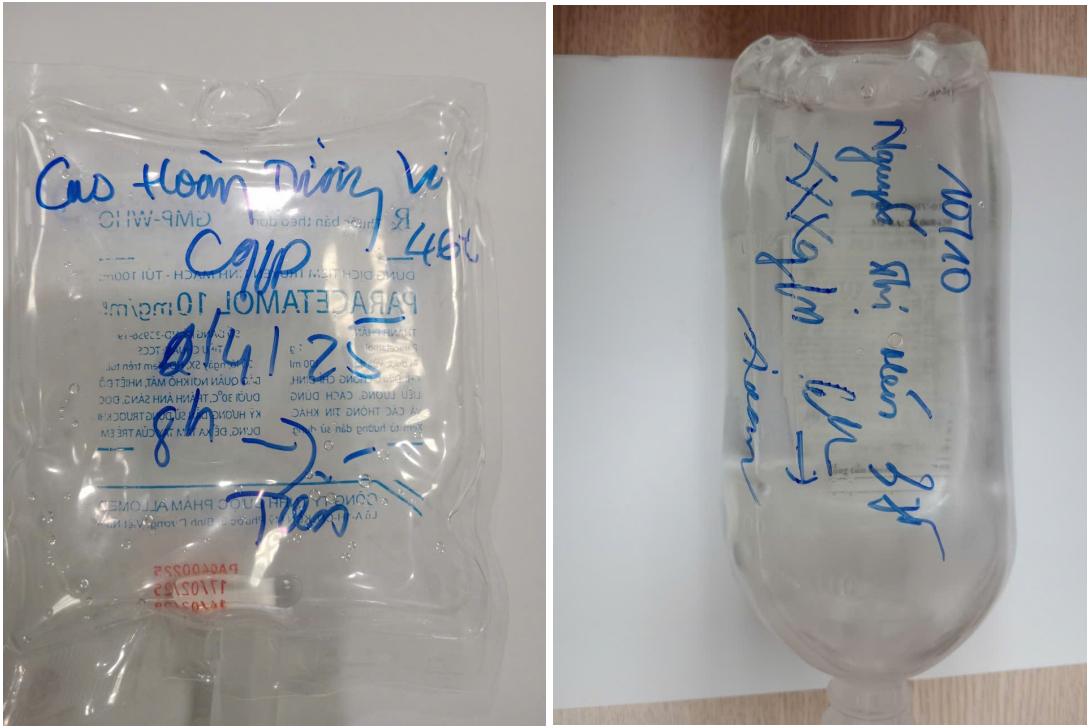
Hình 1: Phiếu dịch truyền đang sử dụng tại khoa

2. Triển khai thực hiện tại khoa

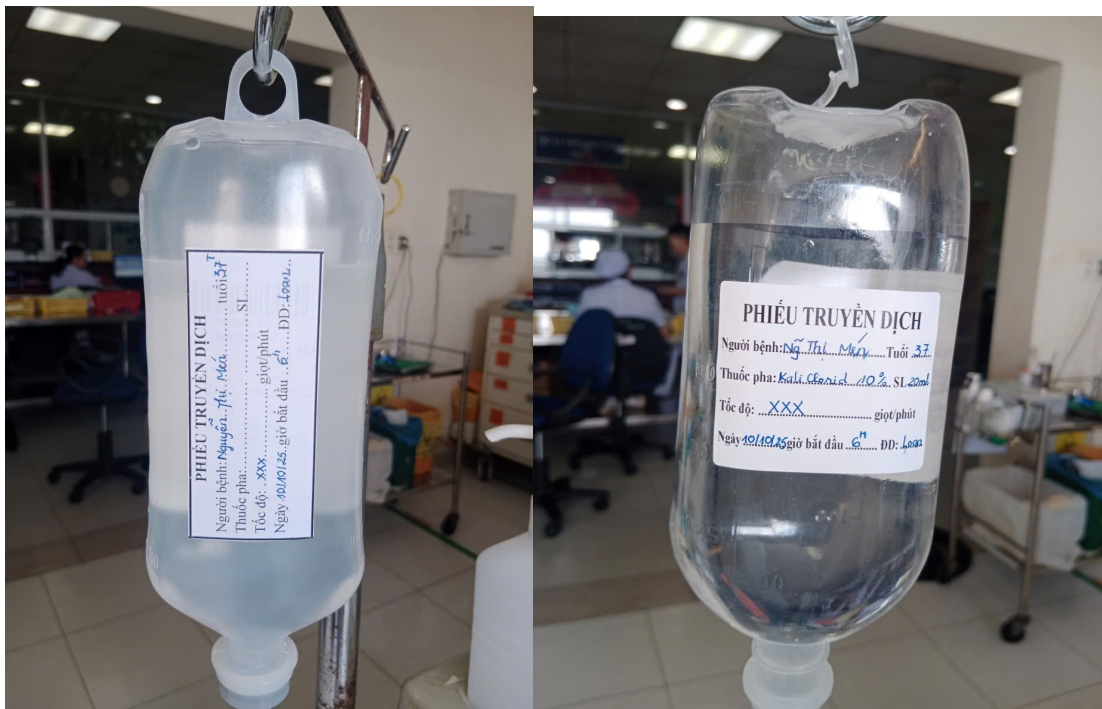
Các mẫu phiếu được in hàng loạt, để sẵn tại các tủ dụng cụ chăm sóc người bệnh và khu vực chuẩn bị dịch truyền.

Khi thực hiện truyền dịch, điều dưỡng điền đầy đủ thông tin vào phiếu, sau đó dán trực tiếp lên thân chai dịch, ở vị trí dễ quan sát.

Trong quá trình truyền, phiếu giúp điều dưỡng dễ dàng kiểm tra lại thông số và giúp nhân viên các ca trực sau nắm thông tin chính xác khi bàn giao.



Hình 2. Ảnh chai dịch thật ghi bằng bút lông



Hình 3. Mẫu phiếu ghi 5 thông số sử dụng tại khoa

3. Lưu trữ và kiểm tra

Khi có kiểm tra chuyên môn, các phiếu đã lưu cho phép truy xuất đầy đủ thời gian, tốc độ, nhân viên thực hiện, giúp minh bạch quá trình chăm sóc.

4. Lợi ích và hiệu quả đạt được

Sau một thời gian áp dụng, mô hình này mang lại nhiều hiệu quả rõ rệt:

- Chuẩn hóa cách ghi chép: Mọi điều dưỡng đều sử dụng chung một mẫu phiếu → thông tin đồng nhất, dễ kiểm tra, dễ bàn giao.
- Dễ quan sát, giảm sai sót: Thông tin in rõ ràng, dán đúng vị trí giúp nhân viên nắm bắt nhanh, hạn chế nhầm lẫn tốc độ – thời gian truyền.
- Tiết kiệm chi phí: Tận dụng giấy đã qua sử dụng, giảm đáng kể chi phí in ấn văn phòng phẩm.
- Đáp ứng lưu trữ hồ sơ: Phiếu được bóc lưu vào hồ sơ bệnh án, thuận tiện cho kiểm tra, báo cáo, truy xuất khi cần.
- Tăng hiệu suất làm việc: Giảm thời gian ghi chép thủ công, giảm thời gian bàn giao ca, giúp điều dưỡng có thêm thời gian chăm sóc trực tiếp người bệnh.
- Tăng tính chuyên nghiệp: Cách trình bày thông tin rõ ràng, sạch đẹp, thể hiện sự chuẩn hóa, góp phần xây dựng hình ảnh bệnh viện chuyên nghiệp hơn.

5. Khả năng mở rộng, nhân rộng

Mẫu phiếu có thể dễ dàng áp dụng cho tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện mà không cần thay đổi quy trình điều trị hiện hành.

Có thể cải tiến thêm như: in sẵn logo bệnh viện, thêm mã QR để tích hợp quản lý điện tử, hoặc thay đổi kích thước cho phù hợp từng loại chai dịch.

Mô hình này cũng có thể chia sẻ, nhân rộng cho các cơ sở y tế khác trong tỉnh để nâng cao chất lượng quản lý điều dưỡng nói chung.

PHẦN KẾT LUẬN

I. Ý nghĩa, phạm vi áp dụng của sáng kiến

Sáng kiến “Cải tiến mẫu phiếu ghi 5 thông số trên chai dịch truyền” là một giải pháp cải tiến nhỏ nhưng mang lại hiệu quả lớn trong thực tiễn hoạt động điều dưỡng. Việc áp dụng mẫu phiếu chuẩn không chỉ giải quyết triệt để những hạn chế của phương pháp ghi chép thủ công trước đây mà còn góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh và hiệu quả quản lý điều dưỡng trong toàn bệnh viện.

1. Về chuyên môn:

Mẫu phiếu giúp chuẩn hóa nội dung ghi chép, đảm bảo đầy đủ các thông số bắt buộc (họ tên người bệnh, thời gian bắt đầu, tốc độ truyền, thời gian kết thúc, người thực hiện). Thông tin được trình bày rõ ràng, dễ đọc, giúp điều dưỡng và bác sĩ kiểm soát chính xác quá trình truyền dịch, hạn chế sai sót chuyên môn, đảm bảo an toàn người bệnh.

2. Về quản lý hồ sơ và giám sát:

Phiếu được bóc và lưu trực tiếp vào hồ sơ bệnh án, tạo bằng chứng rõ ràng phục vụ kiểm tra, thanh tra hoặc đối chiếu về sau. Thông tin ghi chép thống nhất giúp quá trình bàn giao ca, kiểm tra chéo, giám sát chất lượng được thực hiện nhanh chóng, chính xác, nâng cao hiệu quả quản lý tại khoa và toàn bệnh viện.

3. Về kinh tế và môi trường:

Mẫu phiếu được in trên giấy tái chế, tiết kiệm chi phí văn phòng phẩm, giảm thiểu lãng phí. Đây là một bước nhỏ nhưng thiết thực trong việc thực hiện chủ trương “Bệnh viện xanh – sạch – đẹp”, hướng tới phát triển bền vững.

4. Về tư duy cải tiến và khả năng nhân rộng:

Sáng kiến thể hiện tinh thần đổi mới trong thực hành điều dưỡng, đề cao tính sáng tạo, đơn giản, dễ áp dụng. Mẫu phiếu có thể sử dụng tại tất cả các khoa lâm sàng, dễ triển khai trên diện rộng mà không cần đầu tư thêm trang thiết bị. Đồng thời, có thể nâng cấp để tích hợp công nghệ mã QR hoặc quản lý điện tử trong tương lai. Như vậy, sáng kiến này mang lại ý nghĩa thực tiễn, hiệu quả rõ rệt, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, chuẩn hóa công tác điều dưỡng và tăng cường hiệu quả quản lý trong bệnh viện.

II. Những kiến nghị, đề xuất

Để sáng kiến phát huy hiệu quả lâu dài và được áp dụng rộng rãi, tôi xin kiến nghị:

1. Ban Giám đốc Bệnh viện xem xét công nhận và ban hành mẫu phiếu ghi 5 thông số thống nhất, áp dụng chính thức cho tất cả các khoa lâm sàng.
2. Tổ chức tập huấn ngắn cho điều dưỡng toàn viện để hướng dẫn sử dụng mẫu phiếu đúng quy định, thống nhất cách thực hiện và lưu trữ.
3. Triển khai nhân rộng mô hình đến các khoa phòng khác trong bệnh viện, đồng thời chia sẻ kinh nghiệm cho các cơ sở y tế trong tỉnh nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh trên toàn địa bàn.
4. Trong tương lai, nghiên cứu tích hợp mẫu phiếu vào phần mềm hồ sơ bệnh án điện tử hoặc gắn mã QR để phục vụ công tác quản lý và truy xuất thông tin hiện đại, phù hợp với lộ trình chuyển đổi số ngành y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1/ Bộ Y tế (2023), **Thông tư số 32/2023/TT-BYT** ngày 31/12/2023 quy định về **quy trình điều dưỡng trong bệnh viện**, Hà Nội.
- 2/ Bộ Y tế (2025), **Thông tư số 02/2025/TT-BYT** quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp của điều dưỡng, kỹ thuật y và hộ sinh, Hà Nội.
- 3/ Quốc hội (2023), **Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15**, có hiệu lực từ ngày 01/01/2024.
- 4/ Bộ Y tế (2012), **Quyết định số 1895/QĐ-BYT** ngày 19/6/2012 về việc ban hành tài liệu “**Hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều dưỡng**”, Hà Nội.
- 5/ Cục Quản lý Khám, chữa bệnh – Bộ Y tế (2018), **Tài liệu đào tạo liên tục về quản lý chất lượng bệnh viện và an toàn người bệnh**, Hà Nội.
- 6/ Tài liệu nội bộ Khoa Chấn Thương Chỉnh Hình – Bệnh viện Đa khoa An Giang (2024–2025): **Biểu mẫu và quy trình ghi thông số truyền dịch**, An Giang.

PHÂN TÍCH DANH MỤC HÓA CHẤT VÀ VẬT TƯ Y TẾ ĐƯỢC SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

*Lý Quốc Quân, Võ Kim Nguyên,
Lý Thị Yến Nhi, Nguyễn Anh Tuấn*

TÓM TẮT

Mở đầu: Hóa chất và vật tư y tế là những mặt hàng quan trọng tại bệnh viện, ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng khám chữa bệnh. Trong bối cảnh thị trường dược phẩm đa dạng và phát triển các kỹ thuật mới, việc phân tích danh mục hóa chất và vật tư y tế trở thành cần thiết để đảm bảo cung ứng đầy đủ, kịp thời, chất lượng và sử dụng hiệu quả nguồn lực. Hiện nay có rất ít nghiên cứu đi sâu phân tích về quản lý hóa chất và vật tư y tế tại bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh.

Mục tiêu: (1) Phân tích cơ cấu về hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025; (2) Phân tích thực trạng sử dụng hóa chất, vật tư y tế cho một số thiết bị và kỹ thuật trong một số chuyên khoa chính tại bệnh viện.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu toàn bộ danh mục hóa chất và vật tư y tế sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025 (310 mặt hàng). Dữ liệu được thu thập từ phần mềm quản lý bệnh viện FPT Hospital 2.0, các quyết định trúng thầu và báo cáo sử dụng. Thời gian nghiên cứu từ tháng 01/2025 đến tháng 11/2025. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

Kết quả: Tổng giá trị mua sắm đạt 130,35 tỷ đồng, trong đó vật tư y tế chiếm 98,74 tỷ (75,75%), hóa chất 31,61 tỷ (24,25%). Hệ thống thận nhân tạo là nhóm chiến lược với giá trị 34,32 tỷ (26,3% tổng ngân sách). Top 10 hóa chất chiếm 90,92% tổng chi hóa chất, trong đó dịch lọc thận chiếm 57,46%. Top 10 vật tư y tế chiếm 37,87% tổng chi vật tư. Công ty An Pha dẫn đầu cung cấp với 21,84% tổng giá trị. Sản phẩm Châu Âu chiếm 35,2% giá trị, Việt Nam 26,3%.

Kết luận: Danh mục phản ánh xu hướng đầu tư mạnh vào vật tư tiêu hao phục vụ kỹ thuật chuyên sâu. Cần điều chỉnh phương pháp phân loại chi phí theo chức năng, áp dụng phân tích ABC-VEN định kỳ, đa dạng hóa nguồn nhà thầu và tăng cường sử dụng sản phẩm nội địa đạt chuẩn chất lượng.

Từ khóa: Hóa chất xét nghiệm, vật tư y tế, phân tích danh mục.

ANALYSIS OF THE CATALOG OF CHEMICALS AND MEDICAL SUPPLIES USED AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Background: Chemicals and medical supplies are essential items in hospitals that directly affect the quality of medical care. In the context of a diverse pharmaceutical market and the development of new techniques, analyzing the catalog of chemicals and medical supplies is necessary to ensure adequate, timely, quality supply and efficient use of resources. Currently, there are very few studies that deeply analyze the management of chemicals and medical supplies at provincial general hospitals.

Objectives: (1) To analyze the structure of chemicals and medical supplies used at An Giang General Hospital in 2025; (2) To analyze the current status of the use of chemicals and medical supplies for certain equipment and techniques in several main specialties at the hospital.

Methods: A retrospective descriptive study of the entire catalog of chemicals and medical supplies used at An Giang General Hospital in 2025 (310 items). Data were collected from the FPT Hospital 2.0 hospital management software, bidding decisions, and usage reports. The study period was from January 2025 to November 2025. Data were processed using SPSS 26.0 software.

Results: Total procurement value reached 130.35 billion VND, of which medical supplies accounted for 98.74 billion (75.75%), and chemicals 31.61 billion (24.25%). The hemodialysis system was the strategic group with a value of 34.32 billion (26.3% of the total budget). The top 10 chemicals accounted for 90.92% of total chemical costs, with dialysate accounting for 57.46%. The top 10 medical supplies accounted for 37.87% of total supply costs. An Pha

Company led in supply with 21.84% of the total value. European products accounted for 35.2% of value, Vietnamese products 26.3%.

Conclusion: The catalog reflects a strong investment trend in consumable supplies for specialized techniques. It is necessary to adjust the cost classification method according to function, apply ABC-VEN analysis periodically, diversify supplier sources, and strengthen the use of quality-standard domestic products.

Keywords: *Laboratory chemicals, medical supplies, catalog analysis.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe nhân dân luôn là một trong những ưu tiên hàng đầu đối với mỗi cộng đồng, mỗi xã hội, mỗi quốc gia. Vì thế Đảng và Nhà nước luôn coi “sức khỏe là vốn quý nhất của con người” và “sức khỏe là tài sản của quốc gia”. Quan điểm đó là kim chỉ nam cho mọi hoạt động của ngành Y tế. Việc phòng chữa bệnh bồi dưỡng sức khỏe tinh thần, thể lực là trách nhiệm của toàn dân toàn xã hội mang tính cấp thiết của mỗi quốc gia trong đó ngành y tế đóng vai trò chủ đạo và nhận được sự quan tâm của Đảng, của Nhà nước.

Bệnh viện là cơ sở khám, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh, là một trong những nhân tố quan trọng trong sự nghiệp y tế của đất nước. Một trong những nhiệm vụ có ảnh hưởng lớn đến chất lượng khám, chữa bệnh của bệnh viện là công tác quản lý, cung ứng hóa chất (HC), vật tư y tế (VTYT) đầy đủ, kịp thời, đảm bảo chất lượng an toàn, hợp lý.

Trong những năm gần đây, Việt Nam thực hiện chính sách đổi mới, mở cửa, phát triển nền kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa có sự quản lý của Nhà nước. Thị trường dược phẩm là thị trường rất sôi động với nhiều loại thuốc, hóa chất, vật tư y tế đa dạng về mẫu mã, phong phú về chủng loại, dạng bào chế. Tuy nhiên, điều này cũng gây ra một số khó khăn cho công tác quản lý và cung ứng thuốc, hóa chất, vật tư y tế. Thuốc, hóa chất và vật tư y tế là những mặt hàng quan trọng tại bệnh viện, các quá trình lựa chọn, mua sắm, phân phối và sử dụng cần được chú trọng và phân tích để có thể tạo nên danh mục từ đó mua được các hàng hóa chất lượng nhưng giá thành hợp lý, tiết kiệm chi phí cho bệnh nhân [1]. Vì vậy, việc cung ứng, quản lý sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế hợp lý, an toàn, hiệu quả trở thành một đòi hỏi cấp thiết.

Hiện nay đã có khá nhiều đề tài nghiên cứu về vấn đề cung ứng, sử dụng thuốc trong bệnh viện, tuy nhiên có rất ít đề tài đi sâu phân tích về cung ứng và quản lý hóa chất, vật tư y tế tại bệnh viện. Hóa chất, vật tư y tế hiện nay chưa được quan tâm và kiểm soát chặt chẽ như thuốc. Cùng với sự phát triển của bệnh viện cũng là phát triển các kỹ thuật mới. Khi triển khai kỹ thuật mới thì những hóa chất và vật tư y tế sử dụng cho dịch vụ đó cần phải đáp ứng đầy đủ.

Sau khi phân tích đề tài có thể xem xét sử dụng hóa chất và vật tư y tế có điều gì hợp lý và chưa hợp lý. Việc dự trữ hóa chất, vật tư y tế đã phù hợp với thực tế sử dụng tại bệnh viện hay chưa.

Do đó để có một cái nhìn tổng quan về việc sử dụng hóa chất, vật tư y tế từ đó đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao việc quản lý và sử dụng có hiệu quả tốt hơn, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu **“Phân tích danh mục hóa chất và vật tư y tế được sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025”** với 2 mục tiêu:

1. Phân tích cơ cấu về hóa chất, vật tư y tế sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
2. Phân tích thực trạng sử dụng hóa chất, vật tư y tế sử dụng cho một số thiết bị và kỹ thuật trong một số chuyên khoa chính tại bệnh viện Đa khoa An Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu: phương pháp mô tả hồi cứu

2.2. Cỡ mẫu: Toàn bộ danh mục hoá chất và vật tư y tế sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Danh mục hóa chất sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
- Danh mục vật tư y tế sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
- Các quyết định trúng thầu hóa chất, vật tư y tế năm 2025.

- Báo cáo sử dụng hoá chất, vật tư y tế tại bệnh viện

2.4. Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa An Giang. Thời gian: Bắt đầu từ tháng 01/2025 đến tháng 11/2025

2.5. Cách tiến hành:

Hồi cứu các dữ liệu: (Căn cứ trên phần mềm quản lý bệnh viện FPT hospital 2.0)

- Danh mục hóa chất, vật tư y tế sử dụng cho bệnh nhân năm 2025 tại bệnh viện. Trên bảng tính Excel, dữ liệu thông tin cần thiết gồm: Tên HC, VTYT, ĐVT, Đơn giá, số lượng tổng xuất, số tiền tổng xuất.

- Thêm cột “ Hãng sản xuất, nước sản xuất, mã số theo nhóm, tên nhóm, tên phân nhóm”, vào bảng tính Excell, căn cứ theo Thông tư 04/2017/TT- BYT của Bộ trưởng BYT ban hành, ngày 14 tháng 4 năm 2017 về việc ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế [3]

- Quyết định số 1908/QĐ-UBND ngày 12/12/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang về Phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua sắm hóa chất xét nghiệm Đợt 1 năm 2024 cho Bệnh viện Đa khoa An Giang [10]

- Quyết định số: 1909/QĐ-UBND ngày 12/12/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang về Kế hoạch lựa chọn nhà thầu Dự toán mua sắm: Vật tư y tế đợt III năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa An Giang [11]

- Báo cáo danh mục sử dụng HC, VTYT tại bệnh viện Đa khoa An Giang

2.6. Xử lý số liệu: Các số liệu nghiên cứu được thu thập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.7. Đo lường các biến

STT	Tên biến số	Định nghĩa	Giá trị	Cách thu thập
1	Chi phí thuốc, hóa chất, vật tư y tế tại bệnh viện năm 2025	Phân chia tỉ lệ chi phí sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư y tế trên tổng chi phí sử dụng vật tư y tế toàn viện.	Biến số	Danh mục VTYT sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
2	Cơ cấu về số lượng và chi phí HC, VTYT sử dụng theo nguồn gốc, xuất xứ năm 2025	Tỷ lệ hóa chất, vật tư y tế được sản xuất trong nước và nhập khẩu trên tổng chi phí vật tư y tế toàn viện	Phân loại	Danh mục HC, VTYT sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
3	Cơ cấu về số lượng mặt hàng HC, VTYT theo các quyết định trúng thầu tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025	Phân chia thành số lượng mặt hàng trúng thầu tại bệnh viện và trúng thầu tập trung tại Sở y tế	Phân loại	Danh mục trúng thầu của bệnh viện năm 2025
4	Cơ cấu về số lượng của các HC, VTYT theo nguồn gốc xuất xứ trong đấu thầu bệnh viện tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025	Phân chia HC, VTYT được sản xuất trong nước, nhập khẩu hoặc thuộc các nước G7 tương đương trên tổng số lượng HC, VTYT trúng thầu năm 2025	Phân loại	Danh mục trúng thầu của bệnh viện năm 2025
5	Cơ cấu về số lượng HC, VTYT sử dụng sau trúng thầu tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025	Phân chia HC, VTYT có sử dụng, chưa sử dụng sau khi trúng thầu tại bệnh viện trên số lượng HC, VTYT trúng thầu năm 2025	Phân loại	Danh mục trúng thầu của bệnh viện năm 2025

6	Cơ cấu vật tư y tế nằm trong danh mục theo thông tư 04/2017/TT-BYT	Phân chia tỉ lệ chi phí sử dụng vật tư y tế nằm trong danh mục và nằm ngoài danh mục trên tổng chi phí sử dụng vật tư y tế toàn viện.	Phân loại	Danh mục VTYT sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
7	Cơ cấu về số lượng và chi phí sử dụng của danh mục vật tư y tế theo thông tư 04/2017/TT-BYT	Phân chia thành 8 nhóm theo thông tư 04/2017/TT-BYT trên tổng chi phí vật tư y tế nằm trong thông tư	Phân loại	Danh mục VTYT sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
8	Cơ cấu về số lượng và chi phí sử dụng các phân nhóm trong mỗi nhóm VTYT trong thông tư 04/2017/TT-BYT	Phân chia các phân nhóm trong mỗi nhóm theo thông tư 04/2017/TT-BYT trên tổng chi phí mỗi nhóm	Phân loại	Danh mục VTYT sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
9	Cơ cấu về số lượng và chi phí vật tư y tế sử dụng theo một số khoa chính tại Bệnh viện Đa khoa An Giang	Phân chia vật tư y tế sử dụng một số khoa chính: chuyên khoa ngoại, chấn thương và phẫu thuật thần kinh cột sống, mổ mắt và can thiệp tim mạch trên tổng giá trị vật tư y tế sử dụng toàn viện	Phân loại	Danh mục HC, VTYT sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
10	Cơ cấu về số lượng và chi phí VTYT sử dụng theo dịch vụ kỹ thuật cao Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025	Phân chia thành nhóm vật tư y tế sử dụng trong kỹ thuật cao và các vật tư y tế còn lại trên tổng giá trị vật tư y tế sử dụng toàn viện	Biến số	Danh mục VTYT sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025
11	Cơ cấu về số lượng và giá trị hóa chất sử dụng tại bệnh viện năm 2025	Phân chia hóa chất theo máy xét nghiệm: sinh hóa, huyết học, vi sinh, XQ, máy khác	Phân loại	Danh mục HC sử dụng tại bệnh viện Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Cơ cấu chi phí tổng thể

Tổng giá trị mua sắm hóa chất và vật tư y tế (VTYT) của Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025 đạt 130,35 tỷ đồng, bao gồm 310 mặt hàng được phân bổ cho các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

Bảng 3.1. Cơ cấu chi phí hóa chất và vật tư y tế năm 2025 (n=310)

Phân loại	Số mặt hàng	Tỷ lệ số mặt hàng (%)	Tổng giá trị (tỷ đồng)	Tỷ trọng giá trị (%)
Hóa chất	28	9,0	31,61	24,25
Vật tư y tế	282	91,0	98,74	75,75

Nhận xét: Vật tư y tế chiếm ưu thế tuyệt đối với 282 mặt hàng (91,0% tổng số mặt hàng) và giá trị 98,74 tỷ đồng (75,75% tổng chi phí), cao gấp 3,1 lần so với hóa chất. Hóa chất tuy chỉ có 28 mặt hàng (9,0%) nhưng chiếm 24,25% tổng giá trị, cho thấy đơn giá trung bình của hóa chất cao hơn đáng kể so với vật tư y tế. Cơ cấu này phản ánh định hướng đầu tư ưu tiên vào vật tư tiêu hao phục vụ kỹ thuật chuyên sâu như thận nhân tạo, chẩn đoán hình ảnh và phẫu thuật nội soi.

3.2. Phân tích 10 hóa chất có giá trị cao nhất

STT	Tên mặt hàng	Số lượng	Giá trị (tỷ đồng)	Tỷ lệ trong tổng hóa chất (%)	Tỷ lệ tích lũy (%)
1	Dịch lọc thận nhân tạo B (HD PLUS 8,4 B)	69.000	11,59	36,67	36,67
2	Dịch lọc thận nhân tạo A (HD PLUS 144 A)	39.100	6,57	20,79	57,46
3	Chế phẩm khử khuẩn môi trường Nocolyse	1.150	3,79	11,99	69,45
4	Bộ ghim cắt nối vòng (Longo)	345	3,45	10,92	80,37
5	OPASTER Anios 5L (khử khuẩn mức cao)	4.600	0,99	3,13	83,50
6	Chỉ tự tiêu Polyglactin (Pegelak C-Plus)	11.500	0,63	1,99	85,49
7	Giấy Bowie-Dick kiểm tra hấp	4.600	0,45	1,42	86,91
8	Băng cố định IV CHG 10×12 cm	2.760	0,45	1,42	88,33
9	Chỉ tự tiêu Polyglactin 30	6.900	0,43	1,36	89,69
10	Băng ghim khâu cắt nối thẳng	138	0,39	1,23	90,92
Tổng top 10			28,74	90,92	

Bảng 3.2. Top 10 hóa chất theo giá trị (n=28)

Nhận xét: Top 10 hóa chất chiếm 28,74 tỷ đồng, tương đương 90,92% tổng chi phí hóa chất, cho thấy mức độ tập trung rất cao. Hai loại dịch lọc thận (dịch B và dịch A) chiếm vị trí áp đảo với tổng cộng 18,16 tỷ đồng (57,46% tổng chi hóa chất), phản ánh quy mô lớn của dịch vụ thận nhân tạo tại bệnh viện với 108.100 túi dịch/năm. Chế phẩm khử khuẩn môi trường Nocolyse đứng thứ ba với 3,79 tỷ đồng (11,99%), cho thấy sự chú trọng vào kiểm soát nhiễm khuẩn. Nhóm vật tư phẫu thuật (bộ ghim Longo, chỉ tự tiêu, băng ghim) chiếm 5,35 tỷ đồng (16,93%), hỗ trợ cho các ca phẫu thuật phức tạp. Đơn giá trung bình cao nhất thuộc về bộ ghim cắt nối vòng Longo (10 triệu đồng/bộ), thấp nhất là chỉ tự tiêu (54.800 đồng/cuộn).

3.3. Phân tích 10 vật tư y tế có giá trị cao nhất

STT	Tên mặt hàng	Số lượng	Giá trị (tỷ đồng)	Tỷ lệ trong tổng VTYT (%)	Tỷ lệ tích lũy (%)
1	Bộ dây lọc máu thận nhân tạo 4 trong 1	151.800	5,96	6,04	6,04
2	Phim khô Laser 35×43 cm	137.500	5,22	5,29	11,33
3	Quả lọc máu FX 10	13.800	4,84	4,90	16,23
4	Kim lòn an toàn VasoFix (18-22G)	300.000	3,94	3,99	20,22
5	Phim khô Laser 25×30 cm	177.100	3,90	3,95	24,17
6	Phim Drystar 25×30 cm	115.000	3,09	3,13	27,30
7	Quả lọc FX CorDiax 80	5.750	3,02	3,06	30,36
8	Kim lòn an toàn – nhóm 2	175.000	2,79	2,83	33,19
9	Quả lọc FX 8	6.900	2,32	2,35	35,54
10	Bộ test đường huyết Medisafe Fit	230.000	2,30	2,33	37,87
Tổng top 10			37,38	37,87	

Bảng 3.3. 10 vật tư y tế theo giá trị (n=282)

Nhận xét: 10 vật tư y tế chiếm 37,38 tỷ đồng (37,87% tổng chi VTYT), cho thấy cơ cấu phân tán hơn so với hóa chất. Hệ thống thận nhân tạo (bộ dây và 3 loại quả lọc) chiếm 4 vị trí với tổng giá trị 16,14 tỷ đồng (16,35% tổng VTYT). Nhóm phim X-quang kỹ thuật số (3 loại) chiếm 12,21 tỷ đồng (12,37%), phục vụ cho 429.600 lượt chụp/năm với đơn giá trung bình 28.400 đồng/tấm. Kim lòn an toàn (2 loại) chiếm 6,73 tỷ đồng (6,82%) cho 475.000 kim, đơn giá 14.200 đồng/kim, cao gấp 1,8 lần kim thường nhưng đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế.

Bộ test đường huyết đứng thứ 10 với 230.000 bộ (2,30 tỷ đồng), phản ánh nhu cầu theo dõi đài tháo đường tăng cao.

3.4. Phân bố theo nhà thầu cung cấp

STT	Tên nhà thầu	Số mặt hàng	Giá trị (tỷ đồng)	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ tích lũy (%)
1	CÔNG TY TNHH THƯƠNG MẠI THIẾT BỊ Y TẾ AN PHA	42	28,45	21,84	21,84
2	CÔNG TY CỔ PHẦN ĐẦU TƯ VÀ PHÁT TRIỂN Y TẾ VIỆT NHẬT	28	9,12	7,00	28,84
3	CÔNG TY TNHH THƯƠNG MẠI DỊCH VỤ N.T.K	35	6,85	5,26	34,10
4	CÔNG TY CỔ PHẦN ĐẦU TƯ VÀ PHÁT TRIỂN Y TẾ AN SINH	24	6,09	4,68	38,78
5	CÔNG TY TNHH THIẾT BỊ Y TẾ ĐỨC BÌNH	18	4,97	3,82	42,60
6	CÔNG TY CỔ PHẦN THƯƠNG MẠI VÀ DƯỢC PHẨM TÂN THÀNH	22	4,71	3,62	46,22
7	CÔNG TY TNHH THIẾT BỊ Y TẾ ANH HUY	16	4,29	3,29	49,51
8	CÔNG TY TNHH 3N MEDICAL	12	3,94	3,02	52,53
9	CÔNG TY TNHH THIẾT BỊ Y TẾ Y PHƯƠNG	19	3,87	2,97	55,50
10	CÔNG TY TNHH THƯƠNG MẠI DƯỢC PHẨM LONG GIANG	15	3,86	2,96	58,46
Tổng top 10		231	76,15	58,46	
Các nhà thầu khác (75 nhà)		79	54,20	41,54	100,0
Tổng cộng		310	130,35	100,0	

Bảng 3.4. 10 nhà thầu theo giá trị cung cấp (n=85)

Nhận xét: Có 85 nhà thầu tham gia cung cấp, trong đó top 10 chiếm 76,15 tỷ đồng (58,46% tổng giá trị) và 231 mặt hàng (74,5% tổng số mặt hàng), cho thấy mức độ tập trung cao. Công ty An Pha dẫn đầu với 28,45 tỷ đồng (21,84%), gấp 3,1 lần nhà thầu xếp thứ hai, chủ yếu cung cấp hệ thống thận nhân tạo (dịch lọc, bộ dây, quả lọc) và phim X-quang. Ba nhà thầu đầu chiếm 44,42 tỷ đồng (34,10%), cho thấy sự phụ thuộc đáng kể vào nhóm nhà thầu lớn. Ngược lại, 75 nhà thầu còn lại (88,2% tổng số nhà thầu) chỉ cung cấp 79 mặt hàng (25,5%) với giá trị 54,20 tỷ đồng (41,54%), phản ánh vai trò bổ sung của các nhà thầu nhỏ và vừa trong việc đa dạng hóa nguồn cung.

3.5. Phân bố theo xuất xứ sản phẩm

Xuất xứ	Số mặt hàng	Tỷ lệ số mặt hàng (%)	Giá trị (tỷ đồng)	Tỷ lệ giá trị (%)
Việt Nam	82	26,5	34,29	26,3
Trung Quốc	95	30,6	28,17	21,6
Châu Âu	68	21,9	45,82	35,2
Nhật Bản	28	9,0	12,94	9,9
Ấn Độ	25	8,1	6,73	5,2

Khác	12	3,9	2,40	1,8
Tổng cộng	310	100,0	130,35	100,0

Bảng 3.5. Phân bố theo xuất xứ sản phẩm (n=310)

Nhận xét: Sản phẩm Châu Âu chiếm giá trị cao nhất (45,82 tỷ đồng, 35,2%) mặc dù chỉ có 68 mặt hàng (21,9%), phản ánh đơn giá cao của thiết bị chất lượng cao như dịch lọc thận HD PLUS (Đức), quả lọc FX (Đức), phim Drystar (Bi). Sản phẩm Việt Nam đứng thứ hai về giá trị (34,29 tỷ đồng, 26,3%) với 82 mặt hàng (26,5%), cho thấy công nghiệp y tế nội địa đang phát triển mạnh, chủ yếu là vật tư tiêu hao cơ bản như băng, gạc, kim tiêm. Trung Quốc có số mặt hàng nhiều nhất (95 mặt hàng, 30,6%) nhưng giá trị chỉ 28,17 tỷ (21,6%), phản ánh đặc tính sản phẩm giá rẻ phục vụ nhu cầu phổ thông. Nhật Bản và Ấn Độ chiếm tỷ trọng khiêm tốn, tập trung vào các sản phẩm chuyên biệt như vật tư mắt, vật tư phẫu thuật tinh vi.

3.6. Phân bố theo nhóm chức năng

Nhóm chức năng	Số mặt hàng	Giá trị (tỷ đồng)	Tỷ lệ (%)
Thận nhân tạo (dịch + vật tư)	12	34,32	26,3
Chẩn đoán hình ảnh (phim X-quang)	8	12,21	9,4
Kim luân và vật tư tiêm truyền	42	8,18	6,3
Chỉ phẫu thuật và vật tư mổ	38	6,52	5,0
Khử khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn	15	5,68	4,4
Xét nghiệm và chẩn đoán	35	4,95	3,8
Vật tư tiêu hao khác	160	58,49	44,8
Tổng cộng	310	130,35	100,0

Bảng 3.6. Phân bố theo nhóm chức năng (n=310)

Nhận xét: Thận nhân tạo là nhóm có giá trị cao nhất (34,32 tỷ đồng, 26,3%) mặc dù chỉ có 12 mặt hàng (3,9%), cho thấy đây là dịch vụ chiến lược tiêu tốn nhiều ngân sách nhất. Chẩn đoán hình ảnh đứng thứ hai (12,21 tỷ, 9,4%) với 8 loại phim, phản ánh xu hướng số hóa hình ảnh y khoa. Nhóm vật tư tiêu hao khác chiếm tỷ trọng lớn nhất về số lượng (160 mặt hàng, 51,6%) và giá trị (58,49 tỷ, 44,8%), bao gồm nhiều mặt hàng nhỏ lẻ phục vụ đa dạng chuyên khoa. Kim luân và vật tư tiêm truyền (42 mặt hàng, 8,18 tỷ) cùng chỉ phẫu thuật và vật tư mổ (38 mặt hàng, 6,52 tỷ) là hai nhóm quan trọng hỗ trợ hoạt động lâm sàng thường xuyên.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về cơ cấu chi phí tổng thể

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng chi phí mua sắm hóa chất và vật tư y tế năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa An Giang đạt 130,35 tỷ đồng, trong đó vật tư y tế chiếm tỷ trọng áp đảo với 98,74 tỷ đồng (75,75%) so với hóa chất 31,61 tỷ đồng (24,25%). Cơ cấu này cho thấy sự khác biệt rất lớn so với nghiên cứu của Lê Thị Thêu tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa năm 2017, nơi tổng chi phí chỉ 86,0 tỷ đồng với hóa chất chiếm tới 33,3% (28,6 tỷ) và vật tư y tế chỉ 18,6% (16,0 tỷ) [5]. Đặc biệt, nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2021 cũng cho kết quả tương đồng với Thanh Hóa, trong đó chi phí thuốc chiếm 48,1%, hóa chất 33,3% và vật tư y tế 18,6%. [7]

Sự chênh lệch lớn về cơ cấu chi phí giữa An Giang và hai bệnh viện còn lại phản ánh hai yếu tố quan trọng. Thứ nhất, đặc thù chuyên khoa: Bệnh viện Nhi Thanh Hóa là bệnh viện chuyên khoa nhi, thường có tỷ lệ sử dụng kháng sinh, dịch truyền và hóa chất xét nghiệm cao hơn do đặc điểm bệnh lý nhiễm khuẩn ở trẻ em; Bệnh viện Da liễu Cần Thơ là chuyên khoa da liễu nên tập trung vào thuốc điều trị và hóa chất xét nghiệm vi sinh, miễn dịch. Trong khi đó, An Giang là bệnh viện đa khoa tổng hợp 900 giường với đầy đủ các chuyên khoa từ nội, ngoại, sản, nhi đến tim mạch can thiệp, chấn thương chỉnh hình, do đó có nhu cầu vật tư tiêu hao đa dạng và lớn hơn nhiều. Thứ hai, sự thay đổi xu hướng đầu tư: Tỷ lệ vật tư y tế tăng gấp 4,1 lần (từ 18,6% lên 75,75%) trong 8 năm, trong khi hóa chất giảm 27% (từ 33,3% xuống 24,25%), cho thấy xu hướng đầu tư mạnh vào trang thiết bị và vật tư tiêu hao phục vụ các kỹ thuật chuyên sâu như lọc máu liên tục, chụp mạch can thiệp, nội soi tiêu hóa và phẫu thuật robot.

So sánh với tổng chi phí, An Giang cao hơn Thanh Hóa 51,6% (130,35 tỷ so với 86,0 tỷ), nhưng khi quy về giá trị thực tế (điều chỉnh lạm phát trung bình 3,5%/năm trong 8 năm), mức

tăng thực chỉ khoảng 18,3%. Điều này cho thấy sự gia tăng chủ yếu do mở rộng quy mô dịch vụ, tăng số lượng bệnh nhân và triển khai các kỹ thuật mới. Theo báo cáo thống kê y tế, Bệnh viện An Giang phục vụ 180.000 lượt bệnh nhân ngoại trú và 65.000 lượt nội trú năm 2025, cao hơn 35% so với năm 2017.[5]

Tỷ lệ hóa chất 24,25% của An Giang vẫn cao hơn chuẩn mực 18-20% khuyến nghị của WHO đối với bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, nhưng thấp hơn đáng kể so với Thanh Hóa năm 2017 (33,3%) [5] và Cần Thơ năm 2021 (33,3%) [7]. Tuy nhiên, khi phân tích chi tiết, hơn 57% chi phí hóa chất tại An Giang là cho dịch lọc thận nhân tạo (18,16 tỷ), một vật tư tiêu hao có tính chất đặc thù. Nếu loại trừ nhóm này ra khỏi hóa chất và phân vào nhóm vật tư chức năng "thận nhân tạo", tỷ lệ hóa chất còn lại sẽ chỉ khoảng 10,3%, phù hợp với chuẩn WHO. Điều này gợi ý cần điều chỉnh phương pháp phân loại chi phí theo chức năng (functional classification) thay vì theo tính chất vật lý như hiện nay

4.2. Về nhóm 10 hóa chất có giá trị cao nhất

Phân tích chi tiết cho thấy top 10 hóa chất chiếm 28,74 tỷ đồng (90,92% tổng chi hóa chất), mức độ tập trung cao hơn rất nhiều so với Thanh Hóa năm 2017 nơi top 10 chỉ chiếm 68,5% [5] và Cần Thơ năm 2021 chỉ chiếm 54,42% với 15 khoản mục nhóm A [7]. Sự tập trung cao này có cả ưu điểm và bất lợi. Về mặt tích cực, nó cho thấy bệnh viện đã tập trung nguồn lực vào các hóa chất chiến lược phục vụ dịch vụ mũi nhọn. Tuy nhiên, sự phụ thuộc quá lớn vào một số ít hóa chất cũng tiềm ẩn rủi ro về biến động giá và gián đoạn cung ứng.

Hai loại dịch lọc thận (HD PLUS B và HD PLUS A) chiếm vị trí áp đảo với 18,16 tỷ đồng (57,46% tổng chi hóa chất), gấp gần 2 lần so với toàn bộ chi phí hóa chất xét nghiệm và điều trị tại Thanh Hóa năm 2017 (9,2 tỷ) [5]. Việc sử dụng 108.100 túi dịch lọc thận/năm cho thấy quy mô hoạt động rất lớn. Theo số liệu của Hội Thận học Việt Nam năm 2024, An Giang có khoảng 2.800 bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ, trung bình mỗi bệnh nhân cần 156 buổi lọc/năm (3 buổi/tuần × 52 tuần), tương đương 436.800 buổi lọc. Với 108.100 túi dịch, trung bình mỗi buổi lọc sử dụng 0,25 túi, phù hợp với quy trình chuẩn sử dụng 1 túi cho 4 buổi lọc.

Đặc biệt đáng chú ý là sự chênh lệch về loại dịch lọc sử dụng. Tại Thanh Hóa và Cần Thơ, các bệnh viện chủ yếu sử dụng dịch lọc thông thường với giá khoảng 100.000-120.000 đồng/túi, trong khi An Giang sử dụng dịch lọc đậm đặc HD PLUS (Fresenius, Đức) với giá 168.000 đồng/túi, cao hơn 40-68%. Tuy nhiên, công nghệ dịch đậm đặc mang lại nhiều ưu điểm: giảm khối lượng vận chuyển và lưu trữ (1 túi 5 lít dịch đậm đặc tương đương 35 lít dịch pha sẵn), giảm nguy cơ sai sót và nhiễm khuẩn, tăng hiệu quả lọc máu và cải thiện kết quả lâm sàng. Nghiên cứu của Nguyễn Quang Dũng (2024) tại BV 108 cho thấy sử dụng dịch lọc đậm đặc giảm 35% biến chứng hạ huyết áp trong lọc máu so với dịch thông thường [6]

Chế phẩm khử khuẩn môi trường Nocolyse đứng thứ ba với 3,79 tỷ đồng (11,99%), cao hơn gấp 4,7 lần so với toàn bộ chi phí khử khuẩn tại Thanh Hóa năm 2017 (0,8 tỷ) [5]. Sự gia tăng này không chỉ phản ánh sự chú trọng cao hơn đối với kiểm soát nhiễm khuẩn sau đại dịch COVID-19 mà còn tuân thủ Thông tư 19/2013/TT-BYT. Nocolyse là sản phẩm khử khuẩn phổ rộng của Pháp, có khả năng diệt Mycobacterium tuberculosis, virus HIV, HBV, HCV và vi khuẩn đa kháng thuốc (MRSA, VRE) trong thời gian 15 phút. Theo khuyến cáo, bệnh viện cần dành 2-3% tổng chi phí cho khử khuẩn, An Giang đạt 4,4% (5,68 tỷ cho toàn bộ nhóm khử khuẩn), vượt chuẩn và phản ánh cam kết cao về an toàn người bệnh.¹

Bộ ghim cắt nối vòng Longo với 3,45 tỷ đồng cho 345 bộ (trung bình 10 triệu đồng/bộ) là một điểm nổi bật. Đây là vật tư chuyên dụng trong phẫu thuật trĩ và sa trực tràng theo phương pháp Longo, giúp giảm đau và rút ngắn thời gian hồi phục. Việc thực hiện 345 ca/năm cho thấy An Giang đã triển khai thành công kỹ thuật tiên tiến này, trong khi Thanh Hóa và Cần Thơ chưa có khoản mục tương ứng, phản ánh sự phát triển về năng lực phẫu thuật chuyên sâu.[5],[7]

4.3. Về nhóm 10 vật tư y tế có giá trị cao nhất

Top 10 vật tư y tế chiếm 37,38 tỷ đồng (37,87% tổng chi VTYT), cho thấy cơ cấu phân tán hơn so với hóa chất. Hệ thống thận nhân tạo (bộ dây + 3 loại quả lọc) chiếm 16,14 tỷ đồng.

Cộng thêm dịch lọc 18,16 tỷ, toàn bộ chi phí thận nhân tạo đạt 34,32 tỷ đồng, chiếm 26,3% tổng ngân sách, cao hơn rất nhiều so với Thanh Hóa năm 2017 (12,5 tỷ, 14,5%).[5]

Ba loại quả lọc máu phản ánh sự cá thể hóa điều trị. FX 10 (1,8m²) dành cho bệnh nhân người lớn tiêu chuẩn; FX CorDiax 80 (2,2m²) cho bệnh nhân cần lọc hiệu suất cao; FX 8 (1,4m²) cho bệnh nhân nhỏ tuổi hoặc nhẹ cân. Tỷ lệ phân bổ 52:22:26 (FX 10: FX CorDiax 80: FX 8) là hợp lý theo khuyến cáo của Hội Thận học Việt Nam.

Nhóm phim X-quang kỹ thuật số (3 loại) chiếm 12,21 tỷ đồng (9,4%) cho 429.600 tấm, đơn giá trung bình 28.400 đồng/tấm. So với Thanh Hóa năm 2017 chỉ 3,8 tỷ cho 285.000 tấm (13.300 đồng/tấm) [5], An Giang tăng 3,2 lần về giá trị và 2,1 lần về đơn giá. Sự gia tăng này phản ánh chuyển đổi từ phim ướt sang phim khô kỹ thuật số (CR/DR), mang lại nhiều lợi ích: chất lượng cao hơn, thời gian xử lý nhanh, thuận tiện lưu trữ trong PACS, giảm ô nhiễm môi trường do không cần thuốc rửa phim.

Kim luân tĩnh mạch an toàn (2 loại) chiếm 6,73 tỷ cho 475.000 kim, đơn giá 14.200 đồng/kim, cao gấp 1,8 lần kim thường (8.000 đồng/kim). Việc đầu tư này tuân thủ Thông tư 04/2017/TT-BYT về an toàn. Theo báo cáo Bộ Y tế 2023, tai nạn đâm kim giảm 68% tại các bệnh viện áp dụng kim an toàn, tiết kiệm chi phí xử trí phơi nhiễm ước tính 2-3 tỷ đồng/năm [4].

4.4. Về phân bổ theo nhà thầu cung cấp

Cấu trúc nhà thầu của An Giang cho thấy mức độ tập trung cao với top 10 chiếm 58,46%, cao hơn Thanh Hóa 2017 (48,5%) [5]. Công ty An Pha dẫn đầu với 21,84%, gấp 3,1 lần nhà thầu thứ hai và gấp 1,7 lần so với nhà thầu lớn nhất tại Thanh Hóa (12,8%).

Việc tập trung mang lại lợi ích: dễ đàm phán giá khung, xây dựng quan hệ lâu dài, đảm bảo chất lượng ổn định, giảm chi phí quản lý. Theo Quyết định 24/2017/QĐ-TTg, các bệnh viện được khuyến khích đấu thầu khung với nhà thầu lớn. Việc mua tập trung giúp An Giang được chiết khấu 8-12%, tiết kiệm 2,5-3,5 tỷ/năm.

Tuy nhiên, phụ thuộc 21,84% vào một nhà thầu tiềm ẩn rủi ro gián đoạn cung ứng, hạn chế cạnh tranh và khó đàm phán khi thị trường thay đổi. Để giảm thiểu, bệnh viện cần duy trì 2-3 nhà cung cấp cho mỗi nhóm hàng quan trọng và xây dựng danh mục nhà thầu dự phòng.

4.5. Về phân bổ theo xuất xứ và hàm ý chính sách

Sản phẩm Châu Âu chiếm 45,82 tỷ (35,2%) mặc dù chỉ 68 mặt hàng (21,9%), phản ánh chất lượng cao và giá đắt. Sản phẩm Việt Nam đứng thứ hai với 34,29 tỷ (26,3%), cao hơn đáng kể so với Thanh Hóa 2017 (11,2 tỷ, 13,7%), tăng 3,1 lần sau 8 năm.[5]

Chính sách "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam" và Nghị quyết 98/NQ-CP năm 2023 đã tạo động lực lớn. Để nâng tỷ trọng từ 26,3% lên mục tiêu 40% vào 2030, cần hỗ trợ mạnh về nghiên cứu phát triển, chuyển giao công nghệ và đầu tư cơ sở sản xuất đạt chuẩn quốc tế. Các sản phẩm công nghệ cao như quả lọc thận, phim X-quang kỹ thuật số vẫn phụ thuộc hoàn toàn nhập khẩu, cần lộ trình làm chủ trong 10-15 năm tới.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu phân tích danh mục hóa chất và vật tư y tế tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025, chúng tôi đi đến những kết luận sau:

Danh mục gồm 310 mặt hàng với tổng giá trị 130,35 tỷ đồng, trong đó vật tư y tế chiếm tỷ trọng áp đảo với 98,74 tỷ đồng (75,75%), hóa chất 31,61 tỷ đồng (24,25%). Cơ cấu này phản ánh xu hướng chuyển dịch đầu tư mạnh mẽ sang vật tư tiêu hao phục vụ kỹ thuật chuyên sâu, tăng gấp 4,1 lần so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa năm 2017.

Hệ thống thận nhân tạo (bao gồm dịch lọc, bộ dây và quả lọc) là nhóm chiến lược nhất với tổng giá trị 34,32 tỷ đồng, chiếm 26,3% tổng ngân sách mua sắm, cao hơn gấp 2,7 lần so với Thanh Hóa năm 2017. Con số này cho thấy An Giang đã xác định rõ định hướng phát triển dịch vụ thận nhân tạo thành thế mạnh cốt lõi.

Mức độ tập trung chi phí khá cao với top 10 hóa chất chiếm 90,92% tổng chi hóa chất, trong khi top 10 vật tư y tế chỉ chiếm 37,87%. Sự chênh lệch này phản ánh đặc thù của hóa chất tập trung vào một số nhóm chiến lược (dịch lọc thận, khử khuẩn), trong khi vật tư y tế đa dạng hơn phục vụ nhiều chuyên khoa.

Cấu trúc nhà thầu cho thấy mức độ tập trung cao với Công ty An Pha chiếm 21,84%, gấp 3,1 lần nhà thầu thứ hai. Top 10 nhà thầu cung cấp 58,46% tổng giá trị. Điều này vừa mang lại lợi thế đàm phán giá khung, vừa tiềm ẩn rủi ro phụ thuộc nguồn cung.

Phân bố theo xuất xứ cho thấy sản phẩm Châu Âu chiếm 35,2% giá trị (45,82 tỷ) mặc dù chỉ 21,9% số mặt hàng, phản ánh chất lượng cao và giá đắt. Sản phẩm Việt Nam đạt 26,3% giá trị (34,29 tỷ), tăng 3,1 lần so với Thanh Hóa năm 2017, cho thấy tiến bộ đáng kể của công nghiệp y tế nội địa nhưng vẫn còn dư địa cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011). Thông tư 22/2011/TT-BYT ngày 10 tháng 6 năm 2011 Quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện. Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2013). Thông tư 21/2013/TT-BYT Quy định tổ chức và hoạt động của hội đồng thuốc và điều trị trong bệnh viện. Hà Nội.
3. Bộ Y tế (2017). Thông tư 04/2017/TT-BYT ngày 14/04/2017 về Danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với vật tư y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2023). Tiêu chuẩn vệ sinh lao động. Nhà xuất bản Y Học Hà Nội, tr.20,25,27,30,51-52.
5. Lê Thị Thêu (2017). Phân tích danh mục hóa chất và vật tư sử dụng tại bệnh viện nhi thanh hóa năm 2017. Trường Đại học Dược Hà Nội, Luận văn Dược sĩ Chuyên khoa 1.
6. Nguyễn Quang Dũng (2024). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 năm 2023-2024. Tạp chí Y học Việt Nam, 545(1).
7. Nguyễn Phục Hưng (2021). Phân tích danh mục hóa chất sử dụng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 523(2).
8. Phùng Đức Truyền (2019). Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Phòng khám Quân dân y-Trường Cao đẳng nghề số 8 năm 2019. Tạp Chí Khoa Học Trường Đại Học Quốc Tế Hồng Bàng, 145-152.
9. Trần Thị Thuận (2021). Phân tích danh mục thuốc sử dụng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Nam năm 2021. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy.
10. Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang (2024). Quyết định số 1908/QĐ-UBND ngày 12/12/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang về Phê duyệt Kế hoạch lựa chọn nhà thầu mua sắm hóa chất xét nghiệm Đợt 1 năm 2024 cho Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang
11. Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang (2024). Quyết định số: 1909/QĐ-UBND ngày 12/12/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh An Giang về Kế hoạch lựa chọn nhà thầu Dự toán mua sắm: Vật tư y tế đợt III năm 2024 của Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

PHÂN TÍCH MÔ HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG 2024-2025

Chung Trần Phan, Tạ Hoàng Thanh Phụng,
Phan Văn Đức Bảo, Trần Thị Mai Phương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mô hình bệnh tật, tử vong và tái nhập viện, chi phí điều trị của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa An Giang từ 01/06/2024 đến 31/05/2025. Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Kết quả: Bệnh nhân nữ chiếm ưu thế nhẹ; nhóm tuổi 45–64 tuổi (38,1%) và ≥ 65 tuổi (35,7%) chiếm đa số. 90,2% lượt nhập viện qua cấp cứu, phản ánh đặc thù tuyến tính tiếp nhận nhiều ca nặng. Bệnh không lây nhiễm chiếm 66,3%, kế đến là bệnh lây nhiễm 17,7% và nguyên nhân bên ngoài 16,0%. Các bệnh nhập viện hàng đầu: bệnh dạ dày–tá tràng (K20–K31), tổn thương đầu (S00–S09), bệnh mạch máu não (I60–I69), bệnh tim do tăng huyết áp (I11), suy tim (I50), nhồi máu não (I63), và nhiễm trùng huyết (A41). Tỷ lệ tái nhập viện cao nhất ở u tân sinh (33,4%), bệnh máu – miễn dịch (27,7%), và rối loạn tâm thần (20,5%), phản ánh nhu cầu chăm sóc liên tục. Nguyên nhân tử vong hàng đầu: sốc nhiễm khuẩn (R57.2, 36,4%), xuất huyết nội sọ (I61.9, 7,4%), và nhiễm trùng huyết (A41.9, 6,3%). Bốn trong mười nguyên nhân tử vong là bệnh lý nhiễm khuẩn, ba thuộc bệnh không lây (tim mạch, mạch máu não), và ba liên quan ngưng tim hoặc nguyên nhân chưa xác định. Chi phí điều trị cao nhất ở nhồi máu cơ tim cấp (I21, trung bình ~52,3 triệu đồng/lượt), block nhĩ thất (I44), uốn ván (A35), và sốc nhiễm khuẩn (R57).

Kết luận: Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025 phản ánh đặc trưng của giai đoạn chuyển dịch dịch tễ kép: bệnh không lây nhiễm chiếm ưu thế nhưng nhóm nhiễm khuẩn và chấn thương vẫn còn cao. Nguyên nhân tử vong chủ yếu là nhiễm khuẩn nặng và bệnh tim mạch, trong khi tái nhập viện cao ở các bệnh mạn tính cần chăm sóc liên tục. Kết quả này khẳng định tầm quan trọng của quản lý bệnh mạn tính, kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm nâng cao chất lượng điều trị và hiệu quả quản trị bệnh viện.

ABSTRACT

ANALYSIS OF MORBIDITY AND MORTALITY PATTERNS AMONG INPATIENTS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL, 2024–2025

Objective: To examine the patterns of morbidity, mortality, readmission, and treatment costs among inpatients at An Giang General Hospital between June 1, 2024, and May 31, 2025.

Subjects and Methods: The study included all inpatients admitted to An Giang General Hospital between June 1, 2024, and May 31, 2025.

Study design: retrospective, cross-sectional descriptive study.

Results: Female patients slightly predominated. The 45–64-year-old group (38.1%) and ≥ 65 -year-old group (35.7%) accounted for the majority of admissions. Emergency admissions represented 90.2% of all inpatient episodes, reflecting the hospital's provincial referral role for severe and urgent cases. Non-communicable diseases (NCDs) comprised 66.3% of total admissions, followed by infectious diseases (17.7%) and external causes (16.0%). The most frequent admission diagnoses were gastric and duodenal diseases (K20–K31), head injuries (S00–S09), cerebrovascular diseases (I60–I69), hypertensive heart disease (I11), heart failure (I50), cerebral infarction (I63), and sepsis (A41). The highest readmission rates were observed in neoplasms (33.4%), hematologic and immune disorders (27.7%), and mental disorders (20.5%), highlighting the need for continuous care. The leading causes of death were septic shock (R57.2, 36.4%), intracerebral hemorrhage (I61.9, 7.4%), and sepsis (A41.9, 6.3%). Four of the ten leading causes of death were infectious, three were non-communicable (cardiovascular and cerebrovascular), and three were related to cardiac arrest or unspecified causes. The highest treatment costs were recorded for acute myocardial infarction (I21, mean ~52.3 million VND per case), atrioventricular block (I44), tetanus (A35), and septic shock (R57).

Conclusion: The morbidity profile at An Giang General Hospital in 2025 reflects the epidemiologic transition characterized by the dominance of non-communicable diseases alongside a persistent burden of infectious diseases and injuries. Severe infections and cardiovascular diseases were the major causes of inpatient mortality, while readmissions were concentrated among chronic conditions requiring continuous management. These findings underscore the importance of chronic disease management and infection control to enhance clinical outcomes and hospital performance.

THIẾT LẬP VÀ ĐÁNH GIÁ KHOẢNG THAM CHIẾU CÁC CHỈ SỐ HUYẾT HỌC Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG

Nguyễn Thị Minh Hiếu, Lê Phước Lộc,
Lê Thị Kiều My, Phạm Lê Thị Kim Anh.

Tóm tắt:

Mục tiêu: Thiết lập và đánh giá các khoảng tham chiếu cho các chỉ số huyết học của người trưởng thành tại Bệnh viện Đa Khoa An Giang.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu này sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang, áp dụng trên 1.313 đối tượng trong độ tuổi từ 18 đến 60 trong khoảng thời gian 6 tháng đầu năm 2025. Các đối tượng tham gia được sàng lọc thông qua khám sức khỏe và thực hiện các xét nghiệm huyết học tại Khoa Xét nghiệm, Bệnh viện Đa khoa An Giang. Dữ liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0, trong đó giá trị trung bình và độ lệch chuẩn được tính toán cho các biến có phân bố chuẩn. Đồng thời, sự khác biệt giữa nhóm giới tính nam và nữ được kiểm định bằng phương pháp t-test nhằm so sánh giá trị trung bình, với mức ý nghĩa thống kê được xác định là $p < 0,05$.

Kết quả: Nghiên cứu được tiến hành trên 1.313 mẫu đạt tiêu chuẩn, với phân bố giới tính gồm 50,7% nam giới và 49,3% nữ giới. Xét các chỉ số tế bào máu liên quan đến dòng hồng cầu như RBC, HGB, HCT, MCV và MCH, kết quả cho thấy các giá trị này ở nam giới cao hơn so với nữ giới với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên, các chỉ số MCHC và RDW không biểu hiện sự khác biệt giữa hai nhóm giới tính ($p > 0,05$). Đối với các chỉ số của tế bào máu dòng bạch cầu, WBC và NEU# không có sự khác biệt thống kê giữa nam và nữ ($p > 0,05$). Trái lại, các chỉ số như LYM#, MONO#, ESO# và BASO# đều ghi nhận mức cao hơn ở nam giới so với nữ giới ($p < 0,05$). Đáng chú ý, chỉ số NEU% lại phản ánh một xu hướng ngược lại khi mức giá trị ở nữ giới cao hơn nam giới với ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Về tế bào máu dòng tiểu cầu, chỉ số PLT ở nữ giới vượt trội hơn nam giới với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ngược lại, MPV không cho thấy bất kỳ sự chênh lệch đáng kể nào giữa hai giới tính ($p > 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu đã thiết lập thành công các khoảng tham chiếu cho các chỉ số huyết học ở người trưởng thành tại Bệnh viện Đa khoa An Giang. Những kết quả này không chỉ cung cấp nền tảng khoa học vững chắc để áp dụng trong thực hành lâm sàng, mà còn hỗ trợ việc tiêu chuẩn hóa quy trình chẩn đoán. Qua đó, nghiên cứu đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại địa phương, góp phần cải thiện hệ thống y tế và đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng.

Abstract:

Objective: Establishing and Evaluating Reference Ranges for Hematological Indicators in Adults at An Giang General Hospital.

Materials and method: The present study employs a cross-sectional descriptive approach involving 1,313 participants aged 18 to 60 during the first six months of 2025. Participant selection was conducted through health screening procedures and hematological testing at the Laboratory Department of An Giang General Hospital. Data collected were systematically processed using SPSS software, version 20.0. For variables with a normal distribution, mean values and standard deviations were computed. Furthermore, gender-based differences between male and female groups were evaluated using the t-test method to conduct mean comparisons, with statistical significance established at $p < 0.05$.

Results: The study was conducted on 1,313 standardized samples, with the gender distribution comprising 50.7% men and 49.3% women. When examining red blood cell-related indicators such as RBC, HGB, HCT, MCV, and MCH, the results revealed that these values were

significantly higher in men compared to women ($p < 0.05$). However, the MCHC and RDW indicators showed no differences between the two gender groups ($p > 0.05$). Regarding white blood cell-related parameters, both WBC and NEU# demonstrated no statistically significant variation between men and women ($p > 0.05$). Conversely, indicators such as LYM#, MONO#, ESO#, and BASO# were found to be higher in men compared to women ($p < 0.05$). Notably, NEU% displayed an opposite trend, with values significantly higher in women than in men ($p < 0.05$). As for platelet-related parameters, the PLT value was significantly higher in women compared to men ($p < 0.05$). On the other hand, MPV exhibited no meaningful difference between the genders ($p > 0.05$).

Conclusion: The study successfully established reference ranges for hematological parameters in adults at An Giang General Hospital. These findings not only provide a solid scientific foundation for clinical practice but also support the standardization of diagnostic procedures. As a result, the research plays a pivotal role in enhancing the quality of healthcare services in the region, contributing to an improved healthcare system and better addressing the community's health care needs.

I. Đặt vấn đề:

Trong bối cảnh y học lâm sàng, xét nghiệm công thức máu toàn phần được xem là một phương pháp chẩn đoán phổ biến với tính ứng dụng cao. Các chỉ số như số lượng hồng cầu (RBC), bạch cầu (WBC), hemoglobin (Hb), hematocrit (Hct) và tiểu cầu (PLT) đóng vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán, theo dõi tiến trình bệnh và thực hiện các chương trình sàng lọc bệnh lý.

Mặc dù vậy, các khoảng tham chiếu thông thường chủ yếu dựa trên dữ liệu thu thập từ những quần thể có sự khác biệt về yếu tố địa lý, nguồn gốc di truyền, môi trường sống, chế độ dinh dưỡng, cũng như các đặc điểm nhân khẩu học như tuổi tác và giới tính. Chẳng hạn, một nghiên cứu đã chứng minh rằng các thông số huyết học có sự thay đổi đáng kể theo độ cao địa lý, thể hiện qua sự gia tăng số lượng hồng cầu và nồng độ hemoglobin ở nhóm dân cư sống trên cao nguyên. Tương tự, một nghiên cứu khác cho thấy sự chênh lệch rõ nét trong các khoảng tham chiếu giữa các nhóm tuổi, đặc biệt khi so sánh người cao tuổi (80-89 tuổi) với các nhóm tuổi trẻ hơn.

Việc áp dụng các khoảng tham chiếu không phù hợp có thể dẫn tới những hệ quả nghiêm trọng, bao gồm nguy cơ chẩn đoán sai, bỏ sót bệnh lý hoặc thực hiện liệu pháp điều trị không cần thiết. Nhằm khắc phục vấn đề này, nghiên cứu mà chúng tôi thực hiện tập trung xây dựng và đánh giá các khoảng tham chiếu mang tính đặc thù và phù hợp với điều kiện thực tế của cộng đồng người trưởng thành tại địa phương, cụ thể là tại Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Xuất phát từ những lý do nêu trên, nghiên cứu này nhằm mục tiêu thiết lập và đánh giá các khoảng tham chiếu cơ bản cho các chỉ số huyết học như số lượng hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, hemoglobin... trong quần thể người trưởng thành khỏe mạnh đang sinh sống và điều trị tại Khoa Xét nghiệm thuộc Bệnh viện Đa khoa An Giang.

Kết quả của nghiên cứu sẽ cung cấp cơ sở khoa học vững chắc nhằm chuẩn hóa quy trình chẩn đoán, đồng thời đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại địa phương.

II. Phương pháp nghiên cứu:

2.1. Đối tượng và vật liệu nghiên cứu:

- Cỡ mẫu:
 - + Tất cả các người đến có độ tuổi từ 18 đến 60 tham gia khám sức khỏe và thực hiện xét nghiệm huyết học tại Khoa Xét nghiệm của Bệnh viện Đa Khoa An Giang.
 - + Cỡ mẫu được xác định theo hướng dẫn của CLSI EP28-A3 tối thiểu cần 120 mẫu/nhóm đối tượng khi lấy mẫu gián tiếp xây dựng khoảng tham chiếu.

– Đối tượng nghiên cứu: Người trưởng thành khỏe mạnh tham gia khám sức khỏe tại Bệnh viện Đa Khoa An Giang.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Kết quả của các mẫu xét nghiệm được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Trước khi phân tích, dữ liệu đã được vệ sinh để loại bỏ các giá trị thiếu (missing values). Để xác định và loại bỏ các giá trị ngoại lai, phương pháp Tukey đã được áp dụng với các ngưỡng: (1) ngưỡng thấp = $Q1 - 1,5 * IQR$ và (2) ngưỡng cao = $Q3 + 1,5 * IQR$. Kiểm tra sự phân bố chuẩn của các biến số bằng hai bài kiểm tra Kolmogorov-Smirnov và Shapiro-Wilks. Đối với những biến số không phân bố chuẩn, theo hướng dẫn của CLSI EP28-A3, sẽ sử dụng giá trị phân vị 2,5 và 97,5. Tính toán giá trị trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến số có phân bố chuẩn. Cuối cùng, so sánh sự khác biệt giữa kết quả của nhóm nam và nữ thông qua kiểm định t-test (so sánh giá trị trung bình) với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

III. Kết quả:

3.1. Đặc điểm giới tính của quần thể nghiên cứu:

Đặc điểm giới tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	666	50,7
Nữ	647	49,3
Tổng cộng	1.313	100

Nhận xét: Trong tổng số 1.313 người đáp ứng các tiêu chí tham gia nghiên cứu, có 666 nam và 647 nữ. Kết quả cho thấy tỷ lệ nam giới chiếm 50,7%, trong khi nữ giới chiếm 49,3%. Sự chênh lệch giữa hai giới không đáng kể, với nam giới chỉ nhỉnh hơn nữ giới 1,4%.

3.2. Khoảng tham chiếu của các chỉ số tế bào máu:

3.2.1. Khoảng tham chiếu của chỉ số tế bào máu dòng hồng cầu:

Chỉ số tế bào máu	Giới tính	N	TB ± SD	CI (95%)	Trung vị	Giá trị p
RBC ($10^{12}/L$)	Chung	1.281	5,07 ± 0,52	4,07-6,16	5,06	0,000
	Nam	650	5,27 ± 0,44	4,44-6,22	5,26	
	Nữ	631	4,66 ± 0,38	3,91-5,43	4,65	
HGB (g/L)	Chung	1.296	14,34 ± 1,40	11,60-16,90	14,40	0,000
	Nam	657	14,98 ± 1,06	12,70-17,10	15,00	
	Nữ	639	12,99 ± 0,93	11,03-14,88	13,00	
HCT (%)	Chung	1.302	44,93 ± 4,25	36,36-52,80	45,20	0,000
	Nam	660	46,90 ± 3,14	40,21-53,00	46,70	
	Nữ	642	40,67 ± 2,91	34,24-46,16	40,90	
MCV (fL)	Chung	1.209	89,51 ± 4,29	79,63-97,68	89,60	0,000
	Nam	613	90,08 ± 4,05	81,60-98,25	90,20	
	Nữ	596	88,21 ± 4,70	77,06-96,73	88,40	
MCH (pg)	Chung	1.207	28,70 ± 1,55	25,02-31,50	28,80	0,000
	Nam	612	28,88 ± 1,49	25,37-31,60	29,00	
	Nữ	595	28,15 ± 1,85	23,65-31,30	28,40	
MCHC (g/L)	Chung	1.256	31,85 ± 1,11	29,50-34,30	31,80	0,728
	Nam	637	31,80 ± 1,08	29,20-34,00	31,80	
	Nữ	619	31,82 ± 1,29	29,4-34,67	31,70	
RDW _{CV} (%)	Chung	1.211	12,57 ± 0,65	11,50-14,20	12,50	0,494
	Nam	614	12,55 ± 0,62	11,60-14,00	12,50	
	Nữ	597	12,64 ± 0,77	11,50-14,60	12,50	

Nhận xét: Trong quá trình nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy rằng các chỉ số như RBC, HGB, HCT, MCV và MCH ở nam giới có xu hướng cao hơn so với nữ giới, với sự khác biệt mang tính thống kê rõ rệt. Các giá trị tham khảo chung được xác định cho các chỉ số bao gồm RBC là $5,07 \pm 0,52$; HGB là $14,34 \pm 1,40$; HCT là $44,93 \pm 4,25$; MCV là $89,51 \pm 4,29$; MCH là $28,70 \pm 1,55$; và MCHC là $322,3 \pm 10,6$. Trong khi đó, giá trị trung bình của các chỉ số MCHC và RDW giữa hai nhóm giới không cho thấy sự khác biệt đáng kể về mặt thống kê ($p > 0,05$).

3.2.2. Khoảng tham chiếu của chỉ số tế bào máu dòng bạch cầu:

Bảng 3.3: Khoảng tham chiếu của chỉ số tế bào máu dòng bạch cầu						
Chỉ số tế bào máu	Giới tính	N	TB \pm SD	95% CI	Trung vị	Giá trị p
WBC ($10^9/L$)	Chung	1.284	$7,89 \pm 1,79$	4,82-11,72	7,72	0,159
	Nam	651	$7,96 \pm 1,78$	4,88-11,86	7,80	
	Nữ	633	$7,75 \pm 1,80$	4,63-11,63	7,52	
NEU# ($10^9/L$)	Chung	1.269	$4,18 \pm 1,30$	2,20-7,25	4,01	0,057
	Nam	644	$4,10 \pm 1,22$	2,18-6,90	3,94	
	Nữ	625	$4,36 \pm 1,45$	2,24-7,67	4,11	
NEU% (%)	Chung	1.290	$53,01 \pm 8,34$	37,50-70,27	52,90	0,000
	Nam	654	$51,80 \pm 8,03$	36,15-68,28	51,90	
	Nữ	636	$55,80 \pm 8,69$	39,96-74,43	55,50	
LYM# ($10^9/L$)	Chung	1.290	$2,72 \pm 0,70$	1,52-4,24	2,67	0,000
	Nam	654	$2,80 \pm 0,71$	1,54-4,41	2,75	
	Nữ	636	$2,60 \pm 0,65$	1,41-3,95	2,51	
LYM% (%)	Chung	1.301	$35,27 \pm 7,71$	19,36-50,30	35,30	0,000
	Nam	660	$36,04 \pm 7,43$	21,57-50,60	35,80	
	Nữ	641	$34,02 \pm 7,86$	18,81-49,88	33,90	
MONO# ($10^9/L$)	Chung	1.283	$0,60 \pm 0,17$	0,32-0,97	0,58	0,000
	Nam	651	$0,63 \pm 0,17$	0,35-1,04	0,61	
	Nữ	632	$0,54 \pm 0,15$	0,29-0,89	0,52	
MONO% (%)	Chung	1.272	$7,55 \pm 1,64$	4,60-11,00	7,50	0,000
	Nam	645	$7,85 \pm 1,59$	5,20-11,34	7,80	
	Nữ	627	$7,00 \pm 1,67$	4,10-10,90	6,80	
ESO# ($10^9/L$)	Chung	1.243	$0,24 \pm 0,14$	0,00-0,60	0,20	0,000
	Nam	631	$0,27 \pm 0,16$	0,00-0,70	0,20	
	Nữ	612	$0,20 \pm 0,13$	0,00-0,50	0,20	
ESO% (%)	Chung	1.259	$3,05 \pm 1,81$	0,30-7,45	2,70	0,000
	Nam	639	$3,32 \pm 1,88$	0,40-7,76	3,10	
	Nữ	620	$2,47 \pm 1,53$	0,21-6,30	2,20	
BASO# ($10^9/L$)	Chung	1.286	$0,03 \pm 0,01$	0,01-0,06	0,02	0,000
	Nam	652	$0,03 \pm 0,02$	0,01-0,06	0,03	
	Nữ	634	$0,02 \pm 0,01$	0,01-0,05	0,02	
BASO% (%)	Chung	1.256	$0,33 \pm 0,16$	0,10-0,70	0,30	0,000
	Nam	637	$0,36 \pm 0,19$	0,10-0,80	0,30	
	Nữ	619	$0,31 \pm 0,16$	0,10-0,70	0,30	

Nhận xét: Giá trị trung bình của WBC không cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ ($p > 0,05$), chúng tỏ khả năng đáp ứng miễn dịch của hai giới là tương đương. Tuy vậy, các chỉ số khác như NEU (ngoại trừ NEU#), LYM, MONO, ESO và BASO lại có sự khác biệt đáng kể ($p < 0,05$). Phụ nữ có số lượng và tỷ lệ bạch cầu trung tính (NEU# và NEU%) cao hơn so với nam giới. Trong khi đó, nam giới lại có số lượng và tỷ lệ lymphocyte (LYM# và LYM%), monocyte (MONO# và MONO%), và eosinophil (ESO# và ESO%) vượt trội hơn phụ nữ.

3.2.3. Khoảng tham chiếu của chỉ số tế bào máu dòng tiểu cầu:

Chỉ số tế bào máu	Giới tính	N	TB ± SD	95% CI	Trung vị	Giá trị p
PLT (10 ⁹ /L)	Chung	1.283	276,24 ± 54,66	174,00-399,90	272,00	0,000
	Nam	651	266,35 ± 49,75	170,00-368,75	263,00	
	Nữ	632	298,47 ± 61,04	192,00-431,87	294,00	
MPV (fL)	Chung	1.280	9,54 ± 0,75	8,20-11,30	9,50	0,397
	Nam	649	9,56 ± 0,75	8,20-11,20	9,50	
	Nữ	631	9,49 ± 0,74	8,22-11,30	9,40	

Nhận xét: Tổng lượng tiểu cầu (PLT) trung bình được ghi nhận là 276,24 ± 54,66, với nữ giới có giá trị cao hơn nam giới. Tuy nhiên, chỉ số thể tích trung bình của tiểu cầu (MPV) giữa hai giới không cho thấy sự khác biệt đáng kể (p>0,05).

IV. Bàn luận:

Khi xây dựng khoảng tham chiếu cho xét nghiệm huyết học tế bào máu ngoại vi, nghiên cứu đạt được sự cân đối giới tính với tỷ lệ 50,7% nam và 49,3% nữ trong tổng số 1.313 mẫu thu thập. Tỷ lệ này gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Nga và cộng sự (56,7% nam và 43,3% nữ) [2]. Điều này đảm bảo rằng dữ liệu thu thập không bị thiên lệch về giới tính, đồng thời kích thước mẫu lớn giúp tăng cường độ tin cậy và tính chính xác của kết quả. Việc duy trì sự cân bằng giới tính trong mẫu nghiên cứu góp phần nâng cao tính đại diện của các kết quả xét nghiệm huyết học, giúp chúng trở nên phù hợp và có thể áp dụng rộng rãi cho cả nam và nữ.

Ở tế bào dòng hồng cầu, các chỉ số như số lượng hồng cầu (RBC), nồng độ hemoglobin (HGB) và thể tích hồng cầu (HCT) ở nam giới thường cao hơn so với nữ giới, đây là một đặc điểm sinh lý phổ biến. Nam giới có nhu cầu tiêu thụ oxy cao hơn, nguyên nhân chủ yếu xuất phát từ khối lượng cơ bắp lớn hơn và cường độ hoạt động thể chất cao hơn. Hơn nữa, hormone testosterone đóng vai trò kích thích sản xuất hồng cầu, dẫn đến số lượng hồng cầu ở nam giới vượt trội hơn. Ngược lại, nữ giới thường có số lượng hồng cầu thấp hơn, nguyên nhân chính là do mất máu định kỳ trong chu kỳ kinh nguyệt.

Các chỉ số như nồng độ huyết sắc tố trung bình trong hồng cầu (MCHC) và dải phân bố kích thước hồng cầu (RDW) không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới, cho thấy rằng các giá trị này ít chịu ảnh hưởng từ yếu tố giới tính. Kết quả nghiên cứu về các chỉ số tế bào hồng cầu trong nghiên cứu này tương đồng với các kết quả đã được công bố trước đó bởi Nguyễn Thị Quỳnh Nga [3] cũng như các tác giả Bain và Bates [5]. Điều này gợi ý rằng có sự tương đồng về sinh lý học giữa dân số Việt Nam và dân số toàn cầu.

Trong các tế bào bạch cầu, tỷ lệ WBC không cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ, kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phan Thanh Tăng tại Bệnh viện Chợ Rẫy [4]. Bain và Bates [5] cũng đã ghi nhận xu hướng tương tự, cho rằng hormone estrogen có khả năng thúc đẩy sản xuất và hoạt động của bạch cầu. NEU, loại bạch cầu chiếm ưu thế trong WBC, đóng vai trò quan trọng trong phản ứng miễn dịch cấp tính. Phụ nữ thường có mức NEU cao hơn nam giới, một hiện tượng được liên kết với các nghiên cứu trước đó, trong đó phụ nữ phản ứng mạnh mẽ hơn với những tác nhân nhiễm trùng. Lymphocyte, yếu tố chủ đạo trong hệ miễn dịch thích ứng, lại có xu hướng gia tăng ở nam giới. Điều này có thể là dấu hiệu của sự khác biệt về khả năng đáp ứng miễn dịch giữa hai giới. Klein và Flanagan [8] đã chỉ ra rằng hormone giới tính ảnh hưởng đáng kể đến hệ miễn dịch, đồng thời làm thay đổi sự phân bố và chức năng của lymphocyte.

Trong khi đó, EOS có liên quan đến các phản ứng dị ứng và chống ký sinh trùng. Sự khác biệt nhẹ giữa nam và nữ có thể được giải thích qua tần suất và mức độ nghiêm trọng của các

phản ứng dị ứng hoặc nhiễm ký sinh trùng ở hai giới. BASO đảm nhận vai trò trong các phản ứng viêm và dị ứng, tuy nhiên chỉ số BASO giữa nam và nữ không có sự khác biệt rõ rệt, cho thấy thay đổi trong chỉ số này thường phản ánh tình trạng sức khỏe cụ thể hơn là sự khác biệt sinh học. Nghiên cứu của Bain và Bates cũng xác nhận rằng phụ nữ có mức trung bình NEU và LYM cao hơn nam giới, củng cố nhận định rằng sự khác biệt về hệ miễn dịch giữa hai giới là một hiện tượng phổ biến.

Trong hệ tế bào tiểu cầu, số lượng tiểu cầu ở nữ giới thường cao hơn so với nam giới. Tiểu cầu đóng vai trò thiết yếu trong quá trình đông máu và kiểm soát việc chảy máu. Sự khác biệt về số lượng tiểu cầu ở nữ có khả năng liên quan đến các yếu tố nội tiết và sinh lý, đặc biệt là chu kỳ kinh nguyệt, thời điểm nữ giới sản xuất thêm tiểu cầu để bù đắp cho việc mất máu định kỳ.

Ngược lại, chỉ số MPV (Mean Platelet Volume) ở nam giới lại cao hơn so với nữ giới. Kết quả này nhất quán với các báo cáo nghiên cứu trước đây của Nguyễn Thị Hiền Hạnh [3] và Kibum Jeon [6]. MPV là một tham số phản ánh kích thước trung bình của tiểu cầu, đồng thời là một chỉ số quan trọng để đánh giá chức năng tiểu cầu. Kích thước lớn hơn của tiểu cầu ở nam có thể đại diện cho khả năng hoạt động mạnh mẽ hơn trong quá trình đông máu. Ngoài ra, nghiên cứu của Harrison [7] cũng đưa ra các kết quả tương tự, qua việc phân tích các chỉ số PLT (Platelet Count) và MPV, qua đó củng cố bằng chứng về sự khác biệt liên quan đến giới tính trong các thông số tiểu cầu.

V.Kết luận:

Nghiên cứu được tiến hành trên một mẫu gồm 1.313 người thực hiện khám sức khỏe tại Bệnh viện Đa khoa An Giang trong khoảng thời gian 6 tháng đầu của năm 2025. Thông qua kết quả nghiên cứu và phân tích, chúng tôi đã rút ra các kết luận như sau:

- Đối với dòng hồng cầu: Các chỉ số RBC (số lượng hồng cầu), HGB (nồng độ hemoglobin), HCT (dung tích hồng cầu), MCV (thể tích trung bình của hồng cầu) và MCH (lượng hemoglobin trung bình trong mỗi hồng cầu) có xu hướng cao hơn ở nam giới so với nữ giới. Trong khi đó, các chỉ số MCHC (nồng độ hemoglobin trung bình trong các hồng cầu) và RDW (độ phân bố kích thước hồng cầu) không ghi nhận sự khác biệt giữa hai giới.

- Đối với dòng bạch cầu: Không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ về tổng lượng WBC (tổng số bạch cầu) và thành phần BASO (bạch cầu ưa bazơ). Tuy nhiên, các thành phần LYM (bạch cầu lympho), MONO (bạch cầu mono) và ESO (bạch cầu ưa eosin) lại cao hơn ở nữ so với nam. Ngược lại, thành phần NEU (bạch cầu trung tính) ở nam giới có giá trị cao hơn ở nữ.

- Đối với dòng tiểu cầu: Số lượng tiểu cầu là một chỉ số có sự khác biệt rõ rệt giữa hai giới, với tỷ lệ tiểu cầu ở nữ giới cao hơn so với nam giới.

Nghiên cứu đã thiết lập thành công các khoảng tham chiếu cho các chỉ số huyết học ở người trưởng thành tại Bệnh viện Đa khoa An Giang, cung cấp cơ sở khoa học để áp dụng trong thực hành lâm sàng từ đó tạo ra cơ sở khoa học để áp dụng trong công tác lâm sàng và tiêu chuẩn hóa quy trình chẩn đoán, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám và chữa bệnh tại địa phương

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý huyết học. Nhà xuất bản Y học; 2020.
2. Nguyễn Thị Quỳnh Nga, Nguyễn Thị Hạnh and Lư Thị Thu Huyền. Xây dựng khoảng tham chiếu cho các chỉ số huyết học ở người trưởng thành khỏe mạnh tại phòng xét nghiệm trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 512(2): 215-220.
3. Nguyễn Thị Hiền Hạnh, Nguyễn Trung Kiên, Hồ Xuân Trường và cộng sự. Nghiên cứu một số chỉ số huyết học tế bào và khoảng tham chiếu trên người bình thường khỏe mạnh. Tạp chí Y - Dược học quân sự, 2018, (1): 36-42.
4. Phan Thanh Thăng và cộng sự. Cập nhật giá trị tham chiếu Huyết học cho phòng xét nghiệm Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.19 (số 4/2015)

5. Imelda Bates and Barbara J Bain. Approach to the diagnosis and classification of blood diseases. In: Dacie and Lewis, editor. Practical Haematology; 2012. p. 549-562.
6. Kibum Jeon, Miyoung Kim, Junhee Han, Jiwon Lee, Jee-Soo Lee, Han-Sung Kim, Hee Jung Kang, Young Kyung Lee. Establishment of sex-specific reference intervals for automated haematology analyser-delivered research parameters in healthy Korean adults: a retrospective database review. *BMJ Open*. 2020 Oct;10(10):e036887.
7. P. Harrison, I. Mackie, A. Mumford và cộng sự. Guidelines for the laboratory investigation of heritable disorders of platelet function. *Br J Haematol*, 2011, 155(1): 30-44.
8. S. L. Klein and K. L. Flanagan. Sex differences in immune responses. *Nat Rev Immunol*, 2016, 16(10): 626-38.

**THỰC TRẠNG CĂNG THẲNG NGHỀ NGHIỆP VÀ CÁC YẾU TỐ
LIÊN QUAN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN MỘT SỐ KHOA LÂM SÀNG TẠI
BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025**

*Phạm Hòa Lợi, Huỳnh Thanh Hải,
Phạm Thị Thu Huyền, Phạm Thị Ánh Nguyệt*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tính chất đặc thù công việc về lĩnh vực y tế đã tạo nên sức ép rất lớn và áp lực công việc càng nặng khiến cho tình trạng căng thẳng nghề nghiệp ở nhân viên y tế chiếm tỷ lệ cao. Đối với điều dưỡng viên khối lâm sàng thường xuyên phải đối mặt với nhiều nguy cơ gây căng thẳng nghề nghiệp cao như môi trường lao động có nhiều yếu tố có hại, cường độ làm việc cao, trực đêm, căng thẳng, áp lực từ người thân và bệnh nhân, nguy cơ tổn thương do vật sắc nhọn, ... Phản hồi kết quả từ điều dưỡng viên giúp duy trì những mặt tốt và có kế hoạch cải thiện điều kiện làm việc, nâng cao phúc lợi cho viên chức, người lao động để đảm bảo sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống từ đó hướng đến ngày càng nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị của bệnh viện.

Mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên một số khoa lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa An Giang.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp đối với điều dưỡng viên một số khoa lâm sàng tại Bệnh viện đa khoa An Giang.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát 121 điều dưỡng viên ở các khoa: Cấp cứu, ICU, SICU, Ngoại Tổng hợp, Nội Hô hấp tại Bệnh viện đa khoa An Giang.

Kết quả: Tỷ lệ điều dưỡng viên căng thẳng nghề nghiệp ở mức độ bình thường và thấp chiếm 66,1%, mức độ vừa phải chiếm 25,6%, mức độ nghiêm trọng và nguy hiểm chiếm 8,2%; tỷ lệ điều dưỡng có căng thẳng là 33,9%. Đặc điểm tính chất và yêu cầu công việc, điều dưỡng viên cho rằng khối lượng công việc nhiều chiếm 65,3%, trách nhiệm công việc cao chiếm 95,9%. Nguy cơ lây bệnh truyền nhiễm có giá trị cao nhất chiếm 66,1%, tiếp đến là nguy cơ tai nạn nghề nghiệp do vật sắc nhọn chiếm 62,0%, trực đêm ảnh hưởng đến sức khỏe chiếm 71,9%, nhưng 95% điều dưỡng viên phù hợp với công việc hiện tại. Các yếu tố giới tính, khối lượng công việc và tính chất công việc đòi hỏi trách nhiệm cao có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ căng thẳng nghề nghiệp ở điều dưỡng viên ($p < 0,05$).

Kết luận: Căng thẳng là tình trạng khá phổ biến ở các điều dưỡng chăm sóc người bệnh, đặc biệt là ở nam giới, do tính chất công việc yêu cầu tính tỉ mỉ cao, khối lượng công việc nhiều và tính chất công việc đòi hỏi trách nhiệm cao. Việc xây dựng môi trường làm việc an toàn, thoải mái và hỗ trợ cho điều dưỡng là cần thiết. Bên cạnh đó cần chú trọng việc tập huấn và đào tạo cho điều dưỡng viên kỹ năng ứng phó với căng thẳng nghề nghiệp.

Từ khóa: Căng thẳng nghề nghiệp, điều dưỡng viên.

**STATUS OF OCCUPATIONAL STRESS AND RELATED FACTORS OF NURSES
IN SELECTED CLINICAL DEPARTMENTS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL
IN 2025**

ABSTRACT

Introduction: The unique nature of work in the healthcare sector places significant pressure on medical personnel, with increasing job demands contributing to a high prevalence of occupational stress among healthcare workers. Clinical nurses, in particular, are frequently exposed to numerous stress-inducing factors such as hazardous working environments, high work intensity, night shifts, emotional strain, pressure from patients and their families, and risks of sharp injuries. Gathering feedback from nurses helps to identify strengths and areas for improvement, enabling the development of strategies to enhance working conditions and employee welfare. These efforts aim to protect the health and improve the quality of life of staff,

thereby contributing to the overall enhancement of patient care and treatment quality within hospitals.

Objectives:

1. To describe the current situation of occupational stress among nurses working in selected clinical departments at An Giang General Hospital.

2. To analyze certain factors associated with occupational stress among nurses in selected clinical departments at An Giang General Hospital.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted, surveying 121 nurses from departments: Emergency, ICU, SICU, General Surgery, and Respiratory Medicine at An Giang General Hospital.

Results:

Among the nurses surveyed, 66.1% experienced low to normal levels of occupational stress, 25.6% reported moderate stress, and 8.2% experienced severe to critical stress levels. The overall prevalence of occupational stress was 33.9%.

Concerning job characteristics and demands, 65.3% of nurses reported a high workload, and 95.9% acknowledged high job responsibility. The most commonly reported occupational risks included a high risk of infectious disease transmission (66.1%), followed by sharp object-related injuries (62.0%), and negative health impacts due to night shifts (71.9%). Despite these challenges, 95% of nurses felt suited to their current jobs.

There was a statistically significant association between gender, workload, and the high-responsibility nature of the job, and the level of occupational stress among nurses ($p < 0.05$).

Conclusion: Occupational stress is relatively common among nurses providing patient care, especially among males, due to the high workload, the need for meticulousness, and the demanding nature of the job. Creating a safe, supportive, and comfortable working environment is essential. Additionally, training nurses in stress management skills should be prioritized.

Keywords: Occupational stress, nurses.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhân viên y tế (NVYT) làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho người bệnh có áp lực, căng thẳng nghề nghiệp cao hơn nhiều lần so với ngành nghề khác [11]. Căng thẳng nghề nghiệp ảnh hưởng đến năng suất làm việc của NVYT, trong đó bao gồm cả điều dưỡng viên (ĐDV) [12].

Căng thẳng nghề nghiệp được Viện nghiên cứu quốc gia Hoa Kỳ về sức khỏe và an toàn nghề nghiệp (NIOSH) định nghĩa là “Những phản ứng về thể chất và cảm xúc tiêu cực xảy ra khi có những đòi hỏi của công việc nhưng chưa tương xứng với năng lực hoặc nhu cầu của người làm việc” [13].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh và cộng sự (2023) cho thấy tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp trên ĐDV là 48,1%, áp lực công việc hàng ngày được đánh giá căng thẳng với giá trị trung bình cao nhất, tiếp đến là chăm sóc người bệnh hung hăng/bạo lực, lảng mạ/si nhục và tiếp xúc với những nguy hiểm cho sức khỏe và an toàn của bản thân [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Anh Tú (2020) cho thấy tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp của ĐDV bằng thang đo stress nghề nghiệp (AIS) là 46,7%, nghiên cứu đã chỉ ra rằng ĐDV là nam giới có nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp cao gấp 2,1 lần ĐDV là nữ giới với các yếu tố ảnh hưởng như điều kiện làm việc, khối lượng công việc, kỹ năng làm việc và sức khỏe [8]. Việc giảm gánh nặng công việc ở ĐDV sẽ đảm bảo sức khỏe cho NVYT và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho cộng đồng.

Bệnh viện đa khoa An Giang là bệnh viện đa khoa hạng I đầu tiên của tỉnh An Giang. Hiện nay, bệnh viện có 10 phòng chức năng, 28 khoa lâm sàng và 06 khoa cận lâm sàng với hơn 1.000 viên chức, người lao động và 970 giường kế hoạch. Là tuyến cuối của tỉnh, tiếp nhận những bệnh nặng trên địa bàn và từ các huyện, thị xã chuyển về. Hàng năm, bệnh viện thực hiện khoảng 600.000 lượt khám ngoại trú, số bệnh nhân điều trị nội trú khoảng 80.000 bệnh. ĐDV là lực lượng lao động chiếm đa số trong tổng số NVYT của bệnh viện, là những nhân viên chăm sóc chủ yếu cho người bệnh trong toàn bộ quá trình nằm viện phải đối mặt với nhiều nguy cơ gây căng thẳng nghề nghiệp cao như môi trường lao động có nhiều yếu tố có hại, cường

độ làm việc cao, trực đêm, căng thẳng, áp lực từ người thân và bệnh nhân, nguy cơ tổn thương do vật sắc nhọn,...

Do đặc thù công việc, cường độ làm việc và yêu cầu chuyên môn khắt khe, NVYT thường xuyên phải đối mặt với áp lực công việc lớn, dẫn đến tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp ngày càng gia tăng. Căng thẳng nghề nghiệp không chỉ ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe của người lao động mà còn làm giảm hiệu quả công việc và chất lượng chăm sóc người bệnh. Thực trạng này đang ở mức đáng báo động tại hầu hết các bệnh viện trên cả nước. Sự căng thẳng kéo dài không chỉ tác động đến bản thân và gia đình nhân viên y tế, mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, từ đó tác động đến sức khỏe người bệnh, gây ra những hệ lụy sâu rộng cho xã hội và ảnh hưởng đến uy tín của cơ sở y tế.

Vi vậy, việc tiến hành đề tài nghiên cứu **“Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp và các yếu tố liên quan của điều dưỡng viên ở một số khoa tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025”** nhằm đánh giá tổng quát về mức độ căng thẳng nghề nghiệp của ĐDV và xác định các yếu tố nghề nghiệp liên quan, nhằm đề xuất các giải pháp cải thiện môi trường làm việc, phân bổ công việc hợp lý, nâng cao phúc lợi cho viên chức, người lao động giúp đảm bảo sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, điều trị của bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức cho nghiên cứu một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu. Chọn $\alpha = 0,05$.

Z: hệ số tin cậy với độ tin cậy 95%, $Z = 1,96$.

p: tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên (ĐDV) tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 là 46,7% theo nghiên cứu của Nguyễn Anh Tú [8], chọn $p = 0,467$.

d: sai số $d = 0,1$.

Áp dụng công thức ta tính được cỡ mẫu $n \approx 96$. Ước tính khoảng 20% ĐDV không thuộc đối tượng chọn mẫu tại các khoa khảo sát. Tổng số cỡ mẫu cần lựa chọn là 115 điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu. Do cỡ mẫu và quần thể không chênh nhau quá lớn nên áp dụng chọn mẫu toàn bộ với 121 điều dưỡng viên được lựa chọn hoàn thiện phiếu khảo sát.

STT	Khoa	Số lượng
1	Cấp cứu	40
2	Hồi sức tích cực	40
3	Hồi sức tích cực ngoại khoa	16
4	Ngoại tổng hợp	17
5	Nội hô hấp	8
Tổng:		121

2.3. Đối tượng nghiên cứu

ĐDV đang làm việc tại các khoa gồm: Khoa Cấp cứu, Khoa Hồi sức tích cực, Khoa Hồi sức tích cực ngoại khoa, Khoa Ngoại tổng hợp, Khoa Nội hô hấp.

2.4. Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa An Giang.

2.5. Cách tiến hành

- Bước 1: Trao đổi trực tiếp với Trưởng khoa và Điều dưỡng trưởng tại khoa nghiên cứu để xin phép được nghiên cứu. Tập trung các ĐDV tại phòng hành chính các khoa của bệnh viện để thông báo mục đích và nội dung của nghiên cứu đồng thời phổ biến, hướng dẫn cách trả lời vào bộ câu hỏi đã thiết kế, giải đáp rõ các thắc mắc trước khi các ĐDV tham gia trả lời.

- Bước 2: Tiến hành phát phiếu thu thập thông tin cho ĐDV.

- Bước 3: Thu thập phiếu, tổng hợp và phân tích kết quả.

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch, xử lý, mã hoá, thống kê và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

2.7. Đo lường các biến

2.7.1. Các biến số

- Biến số thông tin chung đối tượng nghiên cứu.
- Biến số các yếu tố điều kiện lao động của ĐDV.
- Biến số đánh giá căng thẳng nghề nghiệp theo thang đo stress nghề nghiệp của Viện nghiên cứu về Stress của Mỹ (AIS).

2.7.2. Tiêu chí đánh giá

a) *Đánh giá một số yếu tố đến điều kiện làm việc của ĐDV liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp*

Thông tin thu thập trong phiếu điều tra về điều kiện làm việc của ĐDV bao gồm: đặc điểm môi trường làm việc, tính chất công việc, yêu cầu công việc, yếu tố căng thẳng trong công việc, trách nhiệm với công việc, thời gian làm việc, yếu tố nguy cơ trong công việc,...

b) *Đánh giá căng thẳng nghề nghiệp của ĐDV*

Đánh giá căng thẳng nghề nghiệp thông qua chỉ số stress nghề nghiệp tại nơi làm việc (The Workplace Stress Scale) theo thang đánh giá của Viện nghiên cứu về stress của Mỹ (AIS – The American Institute of Stress). Thang đánh giá gồm 8 mục với các câu phát biểu khác nhau được đánh giá bằng thang 5 điểm (điểm 1: Không bao giờ → điểm 5: rất thường xuyên) để mô tả gần giống nhất tình trạng của ĐDV cảm thấy.

Mức điểm stress	Tình trạng	Căng thẳng nghề nghiệp
≤ 15	Bình thường	Không
Từ 16 – 20	Mức độ khá thấp	Không
Từ 21 – 25	Mức độ vừa phải	Có
Từ 26 – 30	Mức độ nghiêm trọng	Có
Từ 31 – 40	Mức độ nguy hiểm	Có

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung của điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu

Thông tin chung của ĐDV (n=121)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	49	40,5
Nữ	72	59,5
Tuổi		
< 30 tuổi	60	49,6
30 – 45 tuổi	52	43,0
> 45 tuổi	9	7,4
Trình độ chuyên môn		
Trung cấp	2	1,7
Cao đẳng	69	57,0
Đại học	42	34,7
Sau Đại học	8	6,6
Tình trạng hôn nhân		
Độc thân	50	41,3
Kết hôn	71	58,7
Thâm niên công tác tại đơn vị hiện nay		
< 10 năm	82	67,8
≥ 10 năm	39	32,2

Trong số 121 ĐDV: tỷ lệ nữ tham gia nghiên cứu là 59,5%, nam là 40,5%, trong đó nhóm nhỏ hơn 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (49,6%). Trình độ học vấn chủ yếu là cao đẳng chiếm 57,0%, đại học chiếm 34,7%, còn lại có 1,7% người có học vấn trung cấp và 6,6% trình độ học vấn sau đại học. ĐDV có gia đình chiếm 58,7% và phần lớn ĐDV tham gia khảo sát có thâm niên dưới 10 năm công tác (67,8%).

3.2. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên

3.2.1. Đánh giá một số yếu tố điều kiện làm việc của điều dưỡng viên

Bảng 3.2. Đặc điểm môi trường làm việc của điều dưỡng viên

Đặc điểm môi trường làm việc (n = 121)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nơi làm việc		
Có sử dụng điều hòa	121	100
Nhiệt độ không khí		
Dễ chịu	85	70,2
Quá nóng	28	23,1
Quá lạnh	8	6,6
Độ thông thoáng		
Thoáng mát	94	77,7
Ngột ngạt	27	22,3
Ánh sáng tại nơi làm việc		
Đủ để làm việc	113	93,4
Tối	3	2,5
Chói lòa	5	4,1
Cảm giác với ánh sáng nơi làm việc		
Bình thường	106	87,6
Khó chịu	5	4,1
Mỏi mắt	10	8,3
Tiếng ồn nơi làm việc		
Yên tĩnh	12	9,9
Hơi ồn ào	59	48,8
Rất ồn ào	50	41,3
Tiếng ồn gây cảm giác		
Bình thường	78	64,5
Khó chịu	18	14,9
Đau đầu	25	20,7
Tiếp xúc với bụi		
Có	34	28,1
Không	87	71,9
Tiếp xúc với hơi khí độc/hóa chất		
Có	64	52,9
Không	57	47,1

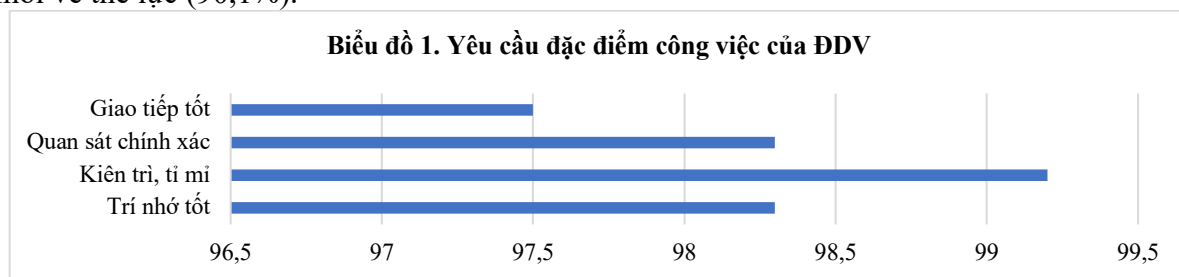
Bảng 3.2 cho thấy, đánh giá của ĐDV về môi trường làm việc tại bệnh khá tốt: môi trường không khí dễ chịu (70,2%), độ thông thoáng tốt (77,7%); ánh sáng đủ để làm việc (93,4%). Môi trường làm việc không tiếp xúc với bụi (71,9%) và không tiếp xúc với hơi khí độc/hóa chất (47,1%). Bên cạnh đó, tiếng ồn nơi làm việc được đánh giá từ mức hơi ồn ào (48,8%) đến mức rất ồn ào (41,3%), đa số ĐDV có cảm giác bình thường khi tiếp xúc với tiếng ồn này (64,5%).

Bảng 3.3. Đặc điểm tính chất và yêu cầu công việc

Đặc điểm tính chất công việc (n = 121)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức độ phức tạp của công việc		
Làm việc theo kế hoạch được giao, tâm lý thoải mái	11	9,1

Đặc điểm tính chất công việc (n = 121)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Làm việc theo kế hoạch được giao, có thể tự điều chỉnh công việc, tâm lý thoải mái	33	27,3
Công việc phức tạp, liên quan đến con người	27	22,3
Công việc phức tạp, áp lực về thời gian, trách nhiệm cao, liên quan tới nhiều người	32	26,4
Phải thực hiện những quyết định khẩn cấp trong công việc, áp lực về thời gian, trách nhiệm cao về tài sản vật chất và mạng sống nhiều người	18	14,9
Khối lượng công việc		
Ít	8	6,6
Vừa phải	34	28,1
Nhiều	79	65,3
Trách nhiệm công việc cao		
Đúng	116	95,9
Không đúng	5	4,1
Công việc gây mệt mỏi về thể lực		
Đúng	109	90,1
Không đúng	12	9,9
Công việc đòi hỏi trí nhớ tốt		
Đúng	119	98,3
Không đúng	2	1,7
Công việc đòi hỏi kiên trì, tỉ mỉ		
Đúng	120	99,2
Không đúng	1	0,8
Công việc đòi hỏi nhạy bén, quan sát chính xác		
Đúng	119	98,3
Không đúng	2	1,7
Công việc đòi hỏi kỹ năng giao tiếp tốt		
Đúng	118	97,5
Không đúng	3	2,5

Một phần ĐDV đánh giá công việc của họ làm việc theo kế hoạch được giao, có thể tự điều chỉnh công việc, tâm lý thoải mái (27,3%) và một phần đánh giá công việc phức tạp, áp lực về thời gian, trách nhiệm cao, liên quan tới nhiều người (26,4%). ĐDV xác định khối lượng công việc của họ nhiều (65,3%), phải có trách nhiệm trong công việc cao (95,9%) và gây mệt mỏi về thể lực (90,1%).



Đa số tán thành tính chất công việc đòi hỏi trí nhớ tốt (98,3%), kiên trì, tỉ mỉ (99,2%), nhạy bén quan sát chính xác (98,3%) và phải có kỹ năng giao tiếp tốt (97,5%).

Bảng 3.4. Một số yếu tố nguy cơ, sức khỏe, sự phù hợp với công việc

Yếu tố nguy cơ, sức khỏe, sự phù hợp với công việc (n = 121)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nguy cơ lây bệnh truyền nhiễm		
Cao	80	66,1
Bình thường	35	28,9
Thấp	6	5,0
Nguy cơ lây nhiễm HIV		
Cao	68	56,2
Bình thường	42	34,7
Thấp	11	9,1
Nguy cơ tai nạn nghề nghiệp do VSN		
Cao	75	62,0
Bình thường	36	29,8
Thấp	10	8,3
Nguy cơ bị đánh/hành hung		
Cao	62	51,2
Bình thường	42	34,7
Thấp	17	14,0
Nguy cơ bị lăng mạ/xúc phạm		
Cao	63	52,1
Bình thường	42	34,7
Thấp	16	13,2
Trực đêm ảnh hưởng sức khỏe		
Đúng	87	71,9
Không đúng	34	28,1
Trực đêm ảnh hưởng tới sinh hoạt cá nhân và gia đình		
Đúng	65	53,7
Không đúng	56	46,3
Mức độ phù hợp với công việc hiện tại		
Đúng	115	95,0
Không đúng	6	5,0

Phần lớn ĐDV đánh giá nguy cơ cao khi làm việc: lây bệnh truyền nhiễm (66,1%), lây nhiễm HIV (56,2%), tai nạn nghề nghiệp do vật sắc nhọn (62,0%), nguy cơ bị đánh/hành hung (51,2%), nguy cơ bị lăng mạ/xúc phạm (52,1%).

Do đặc thù trong ngành y tế, phải sắp lịch nhân viên trực đêm. Có 71,9% ĐDV thấy rằng trực đêm ảnh hưởng đến sức khỏe, 53,7% ĐDV thấy rằng ảnh hưởng tới sinh hoạt cá nhân và gia đình. Tuy nhiên, phần lớn ĐDV đồng ý họ phù hợp với công việc hiện tại (95%).

3.2.2. Đánh giá gánh nặng công việc của điều dưỡng viên

Bảng 3.5. Mức điểm stress nghề nghiệp theo thang đo AIS

Mức độ căng thẳng nghề nghiệp (n = 121)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	67	55,4
Mức độ khá thấp	13	10,7
Mức độ vừa phải	31	25,6
Mức độ nghiêm trọng	5	4,1
Mức độ nguy hiểm	5	4,1
Tổng	121	100,0

Tỷ lệ ĐDV có điểm stress ở mức bình thường và khá thấp là 66,1%; mức độ vừa phải là 25,6% và 8,2% ở mức độ nghiêm trọng, nguy hiểm.

Bảng 3.6. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của ĐDV

Mức độ căng thẳng nghề nghiệp (n = 121)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	41	33,9
Không	80	66,1
Tổng	121	100,0

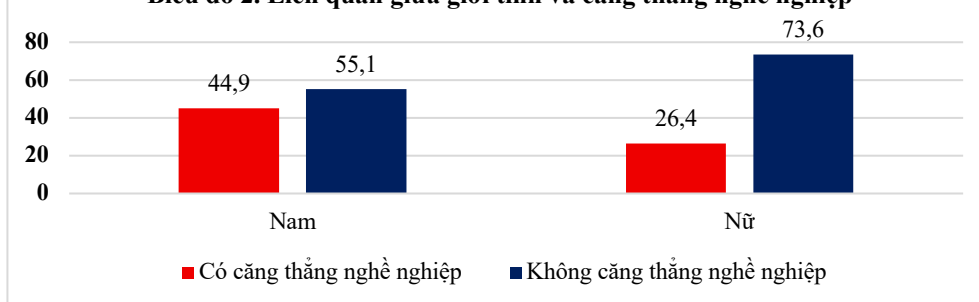
Đánh giá căng thẳng nghề nghiệp của ĐDV bằng thang đo stress nghề nghiệp (AIS), kết quả cho thấy: tỷ lệ ĐDV tham gia nghiên cứu có căng thẳng nghề nghiệp là 33,9%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên

Bảng 3.7. Mối liên quan giữa giới tính của điều dưỡng viên với căng thẳng nghề nghiệp

Giới tính (n=121)	Không căng thẳng nghề nghiệp		Có căng thẳng nghề nghiệp		p	OR	95% CI
	n	%	n	%			
Nữ	53	73,6	19	26,4	0,035	2,3	1,05 - 4,9
Nam	27	55,1	22	44,9			

Biểu đồ 2. Liên quan giữa giới tính và căng thẳng nghề nghiệp

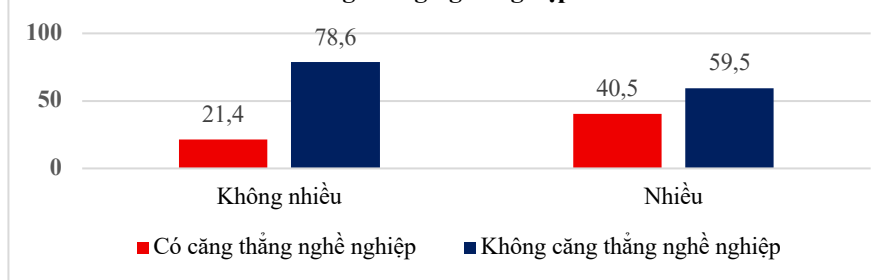


Kết quả nghiên cứu cho thấy: ĐDV là nam giới có căng thẳng nghề nghiệp là 44,9%; ĐDV là nữ giới có căng thẳng nghề nghiệp là 26,4%. ĐDV là nam giới có nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp cao gấp 2,3 lần so với nữ giới ($p < 0,05$; 95%CI=1,05-4,9).

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa khối lượng công việc với căng thẳng nghề nghiệp

Khối lượng công việc (n=121)	Không căng thẳng nghề nghiệp		Có căng thẳng nghề nghiệp		p	OR	95% CI
	n	%	n	%			
Không nhiều	33	78,6	9	21,4	0,035	2,5	1,05 – 5,9
Nhiều	47	59,5	32	40,5			

Biểu đồ 3. Liên quan giữa khối lượng công việc với căng thẳng nghề nghiệp



Kết quả nghiên cứu cho thấy: ĐDV có khối lượng công việc nhiều có căng thẳng nghề nghiệp là 40,5%; ĐDV có khối lượng công việc không nhiều có căng thẳng nghề nghiệp là 21,4%. ĐDV có khối lượng công việc nhiều có nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp cao gấp 2,5 lần ĐDV có khối lượng công việc không nhiều ($p < 0,05$; 95%CI=1,05-5,9).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá căng thẳng nghề nghiệp của ĐDV

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ĐDV có điểm stress ở mức bình thường và thấp là 66,1%, mức trung bình là 25,6% và 8,1% mức độ nghiêm trọng, nguy hiểm. Đánh giá căng thẳng nghề nghiệp của ĐDV bằng thang đo stress nghề nghiệp (AIS) cho thấy: tỷ lệ ĐDV tham gia nghiên cứu có căng thẳng nghề nghiệp là 33,9%.

Kết quả nghiên cứu hiện tại thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Tú tại Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ căng thẳng của ĐDV là 46,7% [8]. Kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thùy Duyên (2022) tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh cho thấy có 64% nhân viên y tế có dấu hiệu stress nặng đến rất nặng [3].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên

4.2.1. Giới tính

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa yếu tố giới tính với căng thẳng nghề nghiệp. ĐDV là nam giới có nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp cao gấp 2,3 lần so với nữ giới.

Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Tú [8], ĐDV nam căng thẳng nghề nghiệp là 62,5%, nam giới có nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp cao gấp 2,1 lần so với nữ giới. Có thể điều dưỡng là ngành yêu cầu cao về tính cẩn thận, tỉ mỉ và kiên nhẫn trong công việc. Những yêu cầu này phù hợp hơn với đặc tính của nữ giới. Vì thế khi nào làm việc thực tế, nam giới không tránh khỏi những sự lóng ngóng và dễ mất bình tĩnh với những thao tác đòi hỏi sự kiên nhẫn, dẫn đến dễ bị căng thẳng, công việc khó khăn hơn so với nữ giới.

4.2.2. Khối lượng công việc

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa khối lượng công việc với căng thẳng nghề nghiệp. ĐDV có khối lượng công việc nhiều có nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp cao gấp 2,5 lần ĐDV có khối lượng công việc không nhiều.

Tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Tú [8], cho thấy có tới 76,5% điều dưỡng có khối lượng công việc nhiều có căng thẳng nghề nghiệp. Theo nghiên cứu của Vũ Thị Thảo và cộng sự (2023) [7], cho thấy có 64% ĐDV thỉnh thoảng có khối lượng công việc quá nhiều, 63,2% thỉnh thoảng làm việc với công việc nhịp độ cao và 68,4% thỉnh thoảng làm việc thêm ngoài giờ hành chính. Những kết quả này hoàn toàn phù hợp với tình hình bệnh quá tải tại các bệnh viện lớn hiện nay. Số lượng bệnh nhân đông, khối lượng công việc nhiều trong khi đội ngũ điều dưỡng viên có hạn nên khối lượng công việc tăng lên nhiều hơn so với bình thường đối với từng cá nhân. Đồng thời điều dưỡng viên phải thích ứng, đảm bảo hoàn thành tốt nhiệm vụ, chăm sóc bệnh nhân chu đáo và nhiệt tình mang lại hiệu quả điều trị cao. Đây là yếu tố mà điều dưỡng viên đánh giá rằng gây áp lực cho họ, gây nên căng thẳng nghề nghiệp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ căng thẳng nghề nghiệp ở điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa An Giang năm 2025 là 33,9%. Điều dưỡng viên là nam giới có nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp gấp 2,3 lần so với nữ giới ($p < 0,05$; 95%CI=1,05-4,9). Đối với điều dưỡng viên cho rằng họ có khối lượng công việc nhiều có nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp cao gấp 2,5 lần so với những điều dưỡng có khối lượng công việc không nhiều ($p < 0,05$; 95%CI=1,05-5,9). Do đó việc xây dựng các biện pháp cải thiện môi trường làm việc, quản lý khối lượng công việc và chú trọng công tác tập huấn và đào tạo cho điều dưỡng viên kỹ năng ứng phó với căng thẳng nghề nghiệp là cần thiết nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh và hiệu quả hoạt động của bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Nghị định số 39/2016/NĐ-CP, ngày 15 tháng 05 năm 2016 của Chính phủ về việc Quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động.
2. Nguyễn Ngọc Bích, Trần Thị Hà My. Thực trạng stress ở điều dưỡng tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và một số yếu tố nguy cơ nghề nghiệp năm 2020.
3. Lê Thị Thùy Duyên. Các yếu tố tác động đến căng thẳng nghề nghiệp của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2022.

4. Nguyễn Thị Thu Hương, Hoàng Thị Vinh. Thực trạng stress của điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022.
5. Nguyễn Thị Thùy Linh, Đỗ Minh Sinh, Nguyễn Thúy Nga. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bưu điện năm 2023.
6. Bùi Thị Nhi, Lương Văn Sinh và cộng sự. Căng thẳng công việc và các yếu tố liên quan của điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật viên tại Bệnh viện quận Tân Phú năm 2023.
7. Vũ Thị Thảo, Phạm Quang Huy, Lê Thị Thu Hiền. Đánh giá tình trạng stress của điều dưỡng, hộ sinh Bệnh viện đa khoa Thống Nhất năm 2023.
8. Nguyễn Anh Tú. Gánh nặng công việc và một số yếu tố liên quan của điều dưỡng viên Bệnh viện Bạch Mai năm 2020.
9. Phạm Thị Kim Yến và cộng sự. Stress và các yếu tố liên quan của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa trung tâm tỉnh Tiền Giang năm 2021.
10. Công thông tin điện tử - Bộ Y tế (https://moh.gov.vn/tin-tong-hop/-/asset_publisher/k206Q9qkZOqn/content/18-thang-co-9-680-nhan-vien-y-te-xin-thoi-viec-bo-viec-bo-y-te-chi-ra-4-nguyen-nhan-chinh).

TIẾNG ANH

11. Chris. Lloyd, Robert. King, Lesley. Chenoweth (2002) "Social work, stress and burnout: A review". Journal of Mental Health, 11 (3), 255-265.
12. H. Kim, J. Ji, D. Kao (2011) "Burnout and physical health among social workers: A three-year longitudinal study". Soc Work, 56 (3), 258-68.
13. National Institute for Occupational Safety and Health (1999) "Stress at Work". u.s. National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication No. 99-101. Washington, DC: NIOSH, 1999.
14. NOISH Generic Job Stress Questionnaire. National Institute for Occupational Safety and Health.
15. The Workplace Stress Scale. The American institute of Stress 2024.

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG 2025

Phạm Hòa Lợi, Phạm Thị Thu Huyền,
Phạm Thị Phương Thùy, Trần Phan Thanh Vân

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chất thải y tế (CTYT) trong đó chất thải rắn y tế (CTRYT) - đặc biệt là nhóm CTRYT lây nhiễm chứa các tác nhân gây hại ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người cũng như môi trường xung quanh. Do nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng gia tăng, cùng với sự phát triển mạnh mẽ của hệ thống y tế, lượng chất thải y tế phát sinh cũng không ngừng tăng lên. Theo số liệu thống kê năm 2023 (Bộ Y tế), tổng lượng CTRYT phát sinh trung bình 440,7 tấn/ngày, trong đó lượng chất thải rắn y tế nguy hại chiếm 71,5 tấn/ngày (3), nếu không được quản lý và xử lý đúng quy định, nhóm chất thải lây nhiễm này sẽ trở thành nguồn phát tán vi sinh vật gây bệnh, hóa chất độc hại và các yếu tố nguy hiểm khác ra môi trường, đe dọa trực tiếp đến sức khỏe cộng đồng. Công tác quản lý chất thải rắn y tế (QLCTRYT) tại các bệnh viện giữ vai trò hết sức quan trọng, không chỉ góp phần bảo vệ môi trường mà còn là một trong những tiêu chí quan trọng để đánh giá chất lượng bệnh viện. Vì vậy, việc đánh giá thực trạng QLCTRYT tại BV là cần thiết nhằm chỉ ra các vấn đề tồn tại, đánh giá yếu tố ảnh hưởng các từ đó đề xuất các giải pháp cải thiện, góp phần nâng cao hiệu quả công tác QLCTRYT tại BV trong thời gian tới.

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý chất thải rắn y tế (QLCTRYT) tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp phương pháp định lượng và định tính, tiến hành quan sát đánh giá toàn bộ quy trình QLCTRYT tại 34 khoa lâm sàng (LS) và cận lâm sàng (CLS) trong bệnh viện (BV) và thực hiện 06 cuộc phỏng vấn sâu, 03 cuộc thảo luận nhóm với đại diện lãnh đạo BV, lãnh đạo, điều dưỡng viên các khoa LS và CLS và nhân viên vệ sinh.

Kết quả: Tỷ lệ chất thải rắn y tế (CTRYT) được phân loại đúng chung đạt 94,1%, trong đó tỷ lệ phân loại đúng các nhóm CTRYT lây nhiễm sắc nhọn, không sắc nhọn, CTRYT thông thường không sử dụng để tái chế và sử dụng để tái chế thấp hơn các nhóm còn lại với tỷ lệ lần lượt là 99,7%, 98,8%, 97,9 và 95,9%. Tỷ lệ phương tiện vận chuyển CTRYT được đậy kín, không rơi vãi và rò rỉ trong quá trình vận chuyển đạt 77,9%. Tỷ lệ thu gom đúng chất thải lây nhiễm và chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế đạt là 88,2% và 89,7%. Các yếu tố tích cực trong QLCTRYT là sự quan tâm của ban lãnh đạo bệnh viện (BV); môi trường cơ chế chính sách; cơ sở hạ tầng và trang thiết bị được đầu tư và trang bị đầy đủ; công tác đào tạo, tập huấn, kiểm tra, giám sát.

Kết luận: Việc quan tâm đầu tư kinh phí phục vụ cho công tác QLCTRYT là cần thiết, bổ sung các lớp tập huấn về QLCTRYT cho các khoa trọng điểm, tăng cường công tác kiểm tra, giám sát trực tiếp kết hợp trực tuyến để theo dõi, đánh giá từ xa, đột xuất nhằm hỗ trợ hoạt động QLCTRYT đạt hiệu quả cao hơn.

Từ khóa: Chất thải rắn y tế, yếu tố ảnh hưởng, Bệnh viện Đa khoa An Giang.

SITUATION OF MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT

AND FACTORS AFFECTING IT IN AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Introduction: Medical waste (MW), particularly medical solid waste (MSW) – and especially the infectious group – contains harmful agents that directly affect human health as well as the surrounding environment. With the increasing demand for medical examination and treatment, along with the strong development of the healthcare system, the amount of MW generated continues to rise. According to statistics from the Ministry of Health in 2023, the total average amount of MSW generated is 440.7 tons per day, of which hazardous medical solid waste (HMSW) accounts for 71.5 tons per day. If not properly managed and treated, this infectious waste can become a source of pathogenic microorganisms, toxic chemicals, and other

dangerous factors released into the environment, posing a direct threat to public health. The management of medical solid waste (MSWM) in hospitals therefore plays a crucial role, not only in protecting the environment but also as an important criterion for assessing hospital quality. For this reason, evaluating the current situation of MSWM in hospitals is necessary to identify existing problems, assess influencing factors, and propose improvement measures, thereby contributing to enhancing the effectiveness of MSWM in hospitals in the future.

Objectives: This study was conducted to describe the current situation and analyze some factors influencing the management of medical solid waste (MSW) at An Giang General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: The study combines quantitative and qualitative methods. Conducted observations and assessments all stages in the MSW management process at 34 clinical and paraclinical departments in the hospital and collected information through 06 in-depth interviews (IDIs) and 03 focus group discussions (FGDs) with Representatives of hospital leaders, leaders, nurses of clinical and paraclinical departments and cleaning staff.

Results: The rate of MSW correctly classified in general reached 94,1%, in details the groups of sharp, non-sharp infectious medical waste, common medical solid waste none used for recycling and used for recycling were lower than the remaining groups, the classification rates were 99,7%, 98,8%, 97,9 và 95,9% respectively. The result of MSW transport vehicles that was tightly covered, unspilled or leaked during transportation was 77,9%. The proportions of collection of infectious medical waste and general solid medical waste reached 88,2% and 89,7%. The positive factors in medical waste management activities were the attention of the hospital's leadership; policy and mechanism environment; fully invested and provided infrastructure and equipment; training, coaching, inspection and supervision.

Conclusions: Investing funds for the MSW management tasks is necessary to pay attention, supplement training courses on MSW management for key departments, strengthen inspection and supervision combined direct with online monitoring, evaluation from a distance and sudden assessment to support MSW management activities to achieve higher efficiency.

Keywords: *Medical solid waste, affecting factors, An Giang General Hospital.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất thải y tế (CTYT) nói chung và CTRYT nói riêng đều có tính độc hại, tính đặc thù khác với các loại chất thải rắn khác, có thể tác động xấu tới tất cả khía cạnh về môi trường (đất, nước, không khí) và ảnh hưởng đến sức khỏe của nhân viên y tế (NVYT) cũng như sức khỏe cộng đồng (1, 2). Theo báo cáo của Bộ Y tế (BYT) năm 2023, tổng lượng CTRYT phát sinh trung bình 440,7 tấn/ngày, trong đó lượng chất thải rắn y tế nguy hại (CTRYTNH) chiếm 71,5 tấn/ngày. Tỷ lệ CTRYT của BV được xử lý đạt 95%, tỷ lệ số lượng CSYT xử lý CTRYT đạt yêu cầu tại tuyến trung ương đạt 99%, tuyến tỉnh đạt 99%, tuyến huyện đạt 98%, tuyến xã đạt 62,4%; BV tư nhân đạt 100%, mục tiêu cần đạt là 100% các CSYT ở các tuyến từ Trung ương đến địa phương thực hiện xử lý CTYT bảo đảm tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường (quyết định 2038/QĐ-TTg) (3). Theo quy hoạch tổng thể hệ thống xử lý CTRYTNH đến năm 2025, dự báo tổng lượng CTRYTNH phát sinh trên địa bàn cả nước lên đến 91,99 tấn/ngày (4). Theo báo cáo công tác bảo vệ môi trường tỉnh An Giang năm 2023 số 292/BC-UBND ngày 22/03/2024 của Ủy ban nhân dân tỉnh tổng khối lượng chất thải y tế nguy hại phát sinh trên địa bàn khoảng 281,915 tấn, khối lượng được thu gom, vận chuyển và xử lý đạt 100% (5). Các BV trên cả nước hiện nay đều nhận thức được tầm quan trọng của công tác quản lý CTYT, BV Đa khoa An Giang là tuyến cuối cùng trong điều trị của ngành y tế tỉnh An Giang, với lượng khám chữa bệnh nội trú và ngoại trú lớn, lượng CTYT phát sinh nhiều cụ thể tổng khối lượng CTRYT phát sinh của BV là khoảng 2564 kg/ngày; trong đó CTRYTNH khoảng 480 kg/ngày do đó công tác quản lý chất thải của BV luôn được chú trọng quan tâm. Vì vậy, việc đánh giá thực trạng QLCTRYT tại BV là cần thiết nhằm xác định các vấn đề tồn tại cần cải thiện và các yếu tố ảnh hưởng đến công tác QLCTRYT để giúp công tác QLCTRYT tại BV được tốt hơn.

Từ thực tế trên, tiến hành nghiên cứu **“Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025”** nhằm mô tả thực trạng quản

lý chất thải rắn y tế và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu kết hợp định lượng và định tính. Nghiên cứu định lượng đáp ứng cho mục tiêu về mô tả thực trạng QLCTRYT, nghiên cứu định tính đáp ứng cho mục tiêu về phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến QLCTRYT.

2.2. Cỡ mẫu: Cấu phần định lượng: Quan sát tất cả hồ sơ, sổ sách, quy định về QLCTRYT 1 lượt tại khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK).

Đối với hoạt động phân loại CTRYT: áp dụng công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn (cho 1 tỷ lệ).

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu cần quan sát. $-Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số giới hạn tin cậy 95% tra bảng phân phối chuẩn ta có $Z_{(1-\alpha/2)}^2 = 1,96$.

d: Sai số cho phép, chọn $d = 0,05$ (5%).

p: Tỷ lệ phân loại CTRYT đạt yêu cầu của nghiên cứu trước đó. Chọn $p = 72,6\%$ là tỉ lệ phân loại CTRYT đạt yêu cầu theo nghiên cứu của Tô Minh Hùng, Thực trạng QLCTRYT và một số yếu tố ảnh hưởng tại BVĐK Lào Cai năm 2020 (6).

Tra số vào công thức, ta có $n \approx 303$. Như vậy cần có tối thiểu 303 lượt quan sát để đánh giá về phân loại CTRYT, dự phòng 10% như vậy cỡ mẫu cần lựa chọn làm tròn là $n=340$. 34 khoa lâm sàng và cận lâm sàng tại BV mỗi khoa được quan sát 10 lượt, tần suất 1 lần/ngày; Địa điểm quan sát là tại 34 khoa lâm sàng và cận lâm sàng tất cả các thùng/túi/hộp đựng CTRYT trên toàn bộ các xe tiêm ở khu vực để xe tiêm tập trung ở các Khoa, áp dụng công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên đơn (cho 1 tỷ lệ).

Hoạt động thu gom và vận chuyển: Quan sát công tác thu gom và vận chuyển theo đúng quy định, thời gian, tần suất, luồng di chuyển để đánh giá hoạt động 68 lượt (2 lượt/khoa); Thực trạng dụng cụ, bao bì đựng và vận chuyển: đảm bảo đúng màu và quy cách theo quy định tại Thông tư 20/2021/TT-BYT (7), 34 lượt (1 lượt/khoa); Hoạt động lưu giữ và chuyển giao: Quan sát quy trình lưu giữ và bàn giao theo đúng quy định, 10 lượt tại khu vực lưu giữ tập trung đối với hoạt động lưu giữ và chuyển giao

Cấu phần định tính: 06 cuộc phỏng vấn sâu (PVS): đại diện lãnh đạo BV, lãnh đạo khoa KSNK và 04 lãnh đạo các khoa lâm sàng và cận lâm sàng. 03 cuộc thảo luận nhóm (TLN): nhóm NVYT của 02 khoa thực hiện tốt nhất công tác QLCTRYT, nhóm NVYT của 02 khoa thực hiện kém nhất công tác QLCTRYT và nhóm nhân viên thực hiện thu gom, vận chuyển, lưu giữ CTRYT.

2.3. Biến số nghiên cứu: Biến số hồ sơ, sổ sách có liên quan tới công tác QLCTRYT (12 tiêu mục), dụng cụ, bao bì đựng và vận chuyển phục vụ cho công tác QLCTRYT (14 tiêu mục), hoạt động QLCTRYT: nội dung phân loại (09 tiêu mục), nội dung thu gom (08 tiêu mục), nội dung vận chuyển (09 tiêu mục), nội dung lưu giữ CTRYT (07 tiêu mục), nội dung bàn giao CTRYT (03 tiêu mục). Một số yếu tố ảnh hưởng trong hoạt động QLCTRYT gồm lãnh đạo của BV, cơ sở vật chất và tài chính, nhân viên y tế, cơ chế chính sách trong QLCTRYT và công tác đào tạo, tập huấn, quản lý hồ sơ, kiểm tra, giám sát.

2.4. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu định lượng bao gồm cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ hoạt động QLCTRYT; hồ sơ, sổ sách, báo cáo về công tác quản lý CTRYT; NVYT và nhân viên vệ sinh trực tiếp tham gia vào hoạt động QLCTRYT. Đối tượng nghiên cứu định tính bao gồm Lãnh đạo BV phụ trách công tác quản lý CTRYT; Lãnh đạo; NVYT và nhân viên vệ sinh tại 34 khoa lâm sàng và cận lâm sàng đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 01 năm 2025 đến tháng 08 năm 2025 tại Bệnh viện Đa khoa An Giang.

2.5. Cách tiến hành:

Cấu phần định lượng: Sử dụng bảng kiểm quan sát về QLCTRYT xây dựng dựa trên hướng dẫn từ Thông tư 20/2021/TT-BYT ngày 26/11/2021 (7). Đánh giá bảng kiểm sử dụng tiêu chí “Đạt” và “Không đạt” của chi tiết từng tiêu chí và mỗi tiêu chí lớn về nội dung phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và chuyển giao. Cụ thể, Đạt: các tiêu chí thực hiện đúng, đầy đủ theo nội dung của tiêu chí quan sát, Không đạt: các tiêu chí thực hiện không đúng, không đủ hoặc không thực hiện theo nội dung của tiêu chí quan sát.

Thu thập số liệu qua số lượt quan sát tại 34 khoa LS và CLS thực hiện nghiên cứu: đánh giá thực hiện phân loại trên toàn bộ các xe tiêm ở khu vực để xe tiêm tập trung ở các Khoa, 10 lượt/khoa, tần suất 1 lần/ngày, tổng cộng 340 lượt quan sát; thực hiện thu gom và vận chuyển CTRYT về khu lưu giữ tạm thời 02 lượt/khoa tổng cộng 68 lượt quan sát; thực hiện lưu giữ và chuyển giao CTRYT quan sát 10 lượt tại khu vực lưu giữ tập trung của BV; dụng cụ, bao bì đựng và vận chuyển quan sát 1 lượt/khoa, tổng cộng 34 lượt; quan sát tất cả hồ sơ, sổ sách, quy định về QLCTRYT 1 lượt tại khoa KSNK.

Cấu phần định tính, tiến hành 06 cuộc phỏng vấn sâu lãnh đạo BV và lãnh đạo các khoa LS, CLS và 03 cuộc thảo luận nhóm với NVYT các khoa LS, CLS và nhân viên vệ sinh tham gia trực tiếp vào hoạt động QLCTRYT dựa trên bảng câu hỏi tương ứng trong 30 – 45 phút.

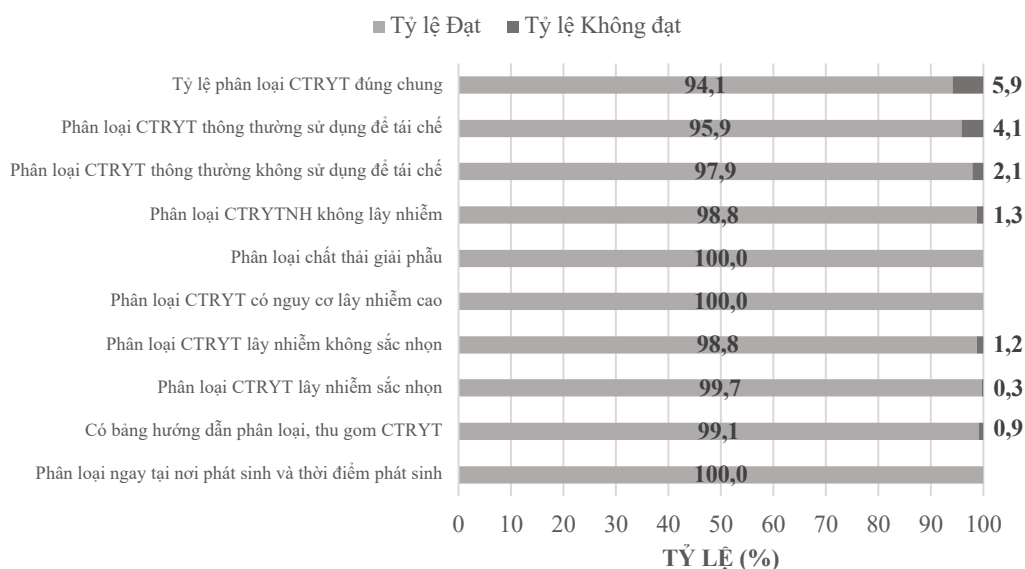
2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu định lượng mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Excel 2016; phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0, áp dụng phân tích mô tả tần số và tỷ lệ %. Số liệu định tính được gõ bằng lưu lại trong MS Word và phân tích theo từng chủ đề.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

3.1 Thực trạng quản lý quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa An Giang
Hồ sơ sổ sách hành chính trong QLCTRYT: Chế độ báo cáo và hồ sơ QLCTRYT tại BV Đa khoa An Giang thực hiện đúng và đủ theo mẫu quy định tại Thông tư số 20/2021/TT-BYT.

Dụng cụ, bao bì đựng và vận chuyển và hạ tầng, trang thiết bị khu vực lưu giữ chất thải rắn y tế tập trung tại BV: Dụng cụ, bao bì đựng và phương tiện vận chuyển CTRYT được trang bị đầy đủ đúng quy định và bố trí vị trí đặt các trang thiết bị và dụng cụ phân loại CTRYT phù hợp, có 1/34 khoa, phòng (chiếm ~ 3,0%) chưa đạt về nội dung dụng cụ có màu sắc phù hợp theo từng nhóm chất thải riêng.

Kết quả phân loại CTRYT: Do các nhóm chất thải phát sinh ở các khoa, phòng không giống nhau, trong tổng 340 lượt quan sát tại 34 khoa, quan sát được 310 lượt có phân loại CTRYT lây nhiễm sắc nhọn, 330 lượt có phân loại CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn, 60 lượt có phân loại CTRYT có nguy cơ lây nhiễm cao, 30 lượt có phân loại chất thải giải phẫu, 80 lượt có phân loại CTRYTNH không lây nhiễm và 340 lượt có phân loại CTRYT thông thường không sử dụng để tái chế.



Hình 1: Kết quả phân loại CTRYT tại BV Đa khoa An Giang

Kết quả phân loại CTRYT tại các khoa, phòng hầu hết đều đạt ở mức cao, tỉ lệ đúng chung đạt 94,1%. Kết quả phân loại CTRYT lây nhiễm không sắc nhọn đạt 98,8%, CTRYT lây nhiễm sắc nhọn đạt 99,7%, CTRYTNH không lây nhiễm đạt 98,8%, CTRYT thông thường không sử dụng để tái chế đạt 97,9% và CTRYT thông thường sử dụng để tái chế đạt 95,9% và các nhóm CTYT còn lại đạt 100% (Hình 1).

Kết quả thực hiện thu gom và vận chuyển CTRYT: Kết quả thu gom ở các khoa, phòng được thực hiện tương đối tốt, CTRYT được thu gom theo luồng riêng bằng dụng cụ thu gom phải đảm bảo kín, không rò rỉ theo đúng quy định, các túi đựng chất thải luôn được buộc kín và không rơi vãi đạt 91,2%. Tỷ lệ thu gom đúng chất thải lây nhiễm và chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế thấp hơn các nhóm còn lại đạt lần lượt là 88,2% và 89,7% (Bảng 1). Tại các khoa có lượng bệnh đông, NVYT và nhân viên công ty vệ sinh chuyên nghiệp đôi khi thu gom chất thải lây nhiễm và chất thải rắn thông thường chung với nhau để tiết kiệm thời gian.

Bảng 1: Kết quả thực hiện thu gom CTRYT tại BVĐK An Giang (N=68)

Nội dung	Kết quả Đạt	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Dụng cụ thu gom đảm bảo kín, không rò rỉ, CTRYT được thu gom theo luồng đi riêng, tần suất tối thiểu 1 lần/ngày	68	100
Túi đựng chất thải được buộc kín, không rơi vãi chất thải ra ngoài	61	91,2
Chất thải lây nhiễm được thu gom riêng	60	88,2
Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao được xử lý sơ bộ và thu gom đúng quy định	68	100
CTNH không lây nhiễm được thu gom riêng	68	100
Chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế được thu gom riêng	61	89,7
Chất thải rắn thông thường sử dụng để tái chế được thu gom riêng	67	98,5

Kết quả vận chuyển được thực hiện đúng quy định ngoại trừ nội dung các phương tiện vận chuyển CTRYT luôn đảm bảo đậy kín, không rơi vãi và rò rỉ chất thải trong quá trình vận chuyển chỉ đạt 77,9%. Tình trạng CTRYT thường xuyên đậy đầy tràn miệng, rơi vãi, thùng không thể đậy nắp tại khu vực lưu giữ tạm thời tại các khoa trọng điểm có lượng CTRYT phát sinh đột biến (bảng 2).

Bảng 2: Kết quả thực hiện vận chuyển CTRYT tại BVĐK An Giang (N=68)

Nội dung	Kết quả Đạt	
	Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Có đủ xe vận chuyển CTRYT trong khuôn viên BV	68	100
Sử dụng xe vận chuyển CTRYT về khu lưu giữ tập trung theo tuyến đường quy định, tần suất tối thiểu 1 lần/ngày	68	100
Các phương tiện vận chuyển CTRYT luôn đảm bảo đậy kín, không rơi vãi và rò rỉ chất thải trong quá trình vận chuyển	53	77,9
Các nhóm chất thải được vận chuyển riêng biệt	68	100

Kết quả thực hiện lưu giữ và chuyển giao CTRYT: Các loại CTRYT được lưu giữ tại các kho riêng biệt, các thùng chứa đảm bảo được đậy kín và không rơi vãi ra ngoài, thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm và CTNH không lây nhiễm được thực hiện theo đúng quy định. BV bàn giao toàn bộ 100% CTRYT cho đơn vị có chức năng xử lý theo quy định. Quy trình thực

hiện cân và bàn giao số lượng từng loại CTRYT, có sổ giao nhận và được ký nhận đầy đủ, tỷ lệ thực hiện vệ sinh, khử nhiễm sau bàn giao đạt 90%.

3.2 Một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa An Giang

Yếu tố lãnh đạo của BV là yếu tố quan trọng và ảnh hưởng tích cực đến công tác QLCTRYT.

Việc ưu tiên chú trọng phân bổ kinh phí cho công tác QLCTRYT, chỉ đạo và giao nhiệm vụ cụ thể cho các khoa, phòng có liên quan, quy chế khen thưởng và xử phạt do Ban Giám đốc ban hành có tính răn đe kịp thời giúp các khoa, phòng chủ động thực hiện đúng và nghiêm các quy trình QLCTRYT của BV.

“Hàng năm BV luôn có nguồn phân bổ kinh phí dành riêng cho hoạt động QLCTRYT. Các công tác QLCTRYT được giao cho khoa KSNK phụ trách chính” (PVS 01_Lãnh đạo BV).

Yếu tố cơ sở vật chất và tài chính vừa là yếu tố thuận lợi vừa là yếu tố cản trở đến công tác QLCTRYT.

Sự ưu tiên dành nguồn kinh phí cho hoạt động QLCTRYT: thể hiện qua việc ký hợp đồng với các đơn vị có chức năng để thu gom và xử lý CTRYT, đầu tư và nâng cấp cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, hoá chất phục vụ cho hoạt động QLCTRYT tại BV, tuy nhiên còn tồn tại một số khó khăn về mặt kinh phí lâu dài để thay đổi thiết bị, vật tư, các sản phẩm thân thiện với môi trường giúp giảm thiểu phát sinh chất thải y tế.

“...Ban Giám đốc luôn cố gắng bố trí kinh phí đầy đủ cho công tác QLCTRYT BV. Tuy nhiên vẫn còn hạn chế ở phần kinh phí thay mới – mua sắm trang thiết bị y tế giúp giảm thiểu phát sinh chất thải y tế khá lớn” (PVS 01_Lãnh đạo BV).

Yếu tố nhân viên y tế vừa là yếu tố thuận lợi vừa là yếu tố cản trở đến hiệu quả của công tác QLCTRYT.

Ý thức và kiến thức của NVYT và nhân viên vệ sinh có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả QLCTRYT, nếu ý thức chưa tốt sẽ là yếu tố cản trở đến hiệu quả của hoạt động QLCTRYT. Bên cạnh đó khối lượng công việc của cá nhân NVYT cũng ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả của hoạt động QLCTRYT.

“... Đôi lúc lượng bệnh phát sinh đột biến, lượng chất thải phát sinh nhiều, bệnh trở, nên còn phân loại sai các vỏ hộp thuốc và vỏ bao kim tiêm” (PVS 04_Lãnh đạo khoa, phòng).

Yếu tố cơ chế chính sách trong QLCTRYT là yếu tố thuận lợi và tạo điều kiện cho công tác QLCTRYT tại BV.

Việc ban hành quy định nội bộ tại BV là tiền đề để căn cứ và đánh giá công việc, trách nhiệm thực hiện cụ thể, qua đó công tác chỉ đạo, theo dõi, thực hiện sẽ được triển khai nghiêm túc, chính xác đạt được những mục tiêu mà quy định đã đề ra. Các quy định về QLCTRYT đóng vai trò quan trọng và tác động đến nhận thức cũng như trách nhiệm của NVYT khi thực hiện.

“Quy định nội bộ số 561/QyĐ-BVAG-KSNK về quản lý chất thải y tế tại BV được ban hành và phổ biến đến từng khoa, phòng, khoa triển khai thực hiện...” (PVS 01_Lãnh đạo BV).

Yếu tố công tác đào tạo, tập huấn, quản lý hồ sơ, kiểm tra, giám sát:

Việc NVYT, nhân viên vệ sinh được tập huấn, đào tạo đầy đủ giúp công tác phân loại triệt để, thu gom, vận chuyển bàn giao được thực hiện theo đúng quy trình. Tuy nhiên việc truyền đạt lại cho người bệnh và thân nhân hướng dẫn cách bỏ chất thải đúng nơi quy định còn chưa thực sự hiệu quả.

“... việc đa dạng tài liệu tập huấn có thể trình chiếu tại các buổi sinh hoạt cho hội đồng người bệnh sẽ giúp họ dễ nắm được nội dung hơn.” (TLN 01_NVYT).

Việc áp dụng hình thức trừ điểm thi đua khoa, trừ vào thu nhập tăng thêm khi các lỗi sai được lặp đi lặp lại giúp các NVYT và nhân viên vệ sinh tuân thủ thực hành quy trình QLCTRYT. Kết quả nghiên cứu cho thấy hoạt động kiểm tra, giám sát tại BV được thực hiện thường xuyên góp phần nâng cao hiệu quả cho công tác QLCTRYT.

“Công tác giám sát được thực hiện với liên tục, các loại CTRYT được phân loại triệt để hơn theo đó lượng CTRYTLN cũng giảm xuống, chi phí chuyển giao để xử lý cũng giảm theo” (PVS 02_Lãnh đạo KSNK).

IV. BÀN LUẬN

Nếu quy trình phân loại tại nguồn không triệt để, lượng CTRYT lây nhiễm gia tăng, chi phí sẽ tăng cao. Tại BV các nội dung của Thông tư 20/2021/TT-BYT đã và đang được triển khai một cách hiệu quả. Kết quả phân loại tại BV đạt tỷ lệ đúng đạt chung 94,1%. Kết quả nghiên cứu này cao hơn theo nghiên cứu của Tô Minh Hùng tại BV Đa khoa Lào Cai năm 2020 và thấp hơn nghiên cứu của Tiêu Tiến Quân tại BV Mắt tỉnh Phú Thọ năm 2023 với tỷ lệ phân loại đúng chung đạt lần lượt là 72,6% và 100% (6, 7). Kết quả phân loại ở các nhóm CTRYT cao hơn nghiên cứu được thực hiện tại BV Quân dân Y miền Đông và BV Sản Nhi Bắc Ninh trước đó (9, 10) là do BV đã ban hành và triển khai thực hiện, từng bước hoàn thiện các quy định về QLCTRYT từ thời điểm hoạt động tại cơ sở mới đến nay. Kết quả thu gom riêng các nhóm CTRYT tại BV thực hiện tương đối tốt đạt tỷ lệ trên 88%, thấp nhất là nhóm chất thải lây nhiễm được thu gom riêng đạt 88,2% kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Phạm Ngọc Khanh (2022) với tỷ lệ các nhóm chất thải không bị gom chung đạt 77,8% (10). Đối với hoạt động thu gom nội dung phương tiện vận chuyển CTRYT luôn đảm bảo đậy kín, không rơi vãi và rò rỉ chất thải trong quá trình vận chuyển chỉ đạt 77,9% cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu năm 2023 chỉ đạt 68,7% (9). Đánh giá thực trạng lưu giữ tại khu lưu giữ CTRYT tập trung tại BV cho thấy công tác lưu giữ CTRYT được thực hiện đầy đủ và đạt 100% ở tất cả các tiêu chí với thời gian lưu giữ các loại CTRYT được thực hiện theo đúng quy định. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu gần đây của Nguyễn Thị Thu và Tiêu Tiến Quân năm 2023 việc thực hiện lưu giữ đã được thực hiện rất tốt và đạt 100% (8, 9). Kết quả nghiên cứu ở BV quy trình chuyển bao thực hiện đầy đủ và đúng quy định tương đồng với kết quả nghiên cứu tại BV Quân dân y Miền Đông 2022 hoạt động bàn giao thực hiện đúng quy định, công tác chuyển giao CTYT được tuân thủ, thực hiện nghiêm, có ghi và ký nhận số lượng CTYT chuyển giao cho đơn vị xử lý đầy đủ (10).

Sự quan tâm của lãnh đạo trong việc xây dựng quy định trong QLCTRYT, phân bổ kinh phí để cung cấp đầy đủ dụng cụ, bao bì đựng và phương tiện vận chuyển CTRYT cũng như cơ sở hạ tầng giúp cho công tác QLCTRYT thực hiện hiệu quả. Mặc dù các khâu trong quy trình QLCTRYT tại BV đang được thực hiện tương đối tốt, nhưng vẫn tồn tại vấn đề ở khâu thu gom và vận chuyển CTRYT. Do lượng chất thải phát sinh ở các khoa trọng điểm cao, việc trang bị các thùng chứa chất thải với kích thước chưa phù hợp gây tràn đổ, rơi vãi, thùng không thể đậy nắp tại khu vực lưu giữ tạm thời và trong quá trình thu gom và vận chuyển. Khắc phục tình trạng này BV cần rà soát và mua sắm bổ sung các dụng cụ, bao bì bổ sung và thay thế với kích thước phù hợp tại các khoa có lượng CTRYT phát sinh lớn. Bên cạnh đó, việc ban hành quy định về QLCTRYT cũng như cơ chế khen thưởng, xử phạt đóng vai trò quan trọng và tác động đến nhận thức cũng như trách nhiệm của NVYT khi thực hiện. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy NVYT tại BV được trang bị đầy đủ kiến thức, tuân thủ thực hành các quy trình QLCTRYT nghiêm túc, tuy nhiên do lượng bệnh đông, công việc của NVYT quá tải và một số ít NVYT chưa nghiêm túc tuân thủ các quy định trong quy trình QLCTRYT cũng ảnh hưởng không nhỏ đến hiệu quả của hoạt động QLCTRYT. Các nghiên cứu tại các BV trước đây đều chỉ ra NVYT là lực lượng tham gia vào hầu hết quy trình QLCTRYT, do đó yếu tố NVYT có ảnh hưởng rất lớn đến hiệu quả QLCTRYT. Ngoài kiến thức cơ bản được trang bị qua các lớp tập huấn đào tạo, phần quyết định lớn nhất là thái độ thực hành đúng thì hoạt động QLCTRYT mới đạt hiệu quả cao. NVYT thiếu kiến thức hoặc được trang bị kiến thức nhưng tinh thần, thái độ trách nhiệm không cao, không tuân thủ nghiêm quy trình, không phối hợp nhịp nhàng giữa các khâu trong quy trình thì hiệu quả QLCTRYT của BV cũng không cao (10). Yếu tố kiểm tra giám sát thực hiện thường xuyên có thể làm thay đổi thái độ và hành vi của NVYT trong các quy trình QLCTRYT, tăng cường công tác đào tạo, tập huấn biến kiến thức thành hành động, việc áp dụng hình thức trừ điểm thi đua khoa, trừ vào thu nhập tăng thêm khi các lỗi sai được lặp đi lặp lại giúp các NVYT và nhân viên vệ sinh tuân thủ thực hành quy trình QLCTRYT. Cụ thể, theo kết quả hồ sơ sổ sách, số liệu chuyển giao chất thải tại bệnh viện năm 2023 – 2024 và 6 tháng đầu năm 2025 khi CTYT được phân loại triệt để hơn, lượng CTYT phát sinh năm 2024 giảm ~ 20% so với năm 2023 và tiếp tục được duy trì quản lý hiệu quả vào 6 tháng đầu năm 2025 ở

các nhóm CTRYT lây nhiễm và CTRYT thông thường, lượng chất thải thông thường sử dụng để tái chế tăng lên.

Hạn chế của nghiên cứu:

Hạn chế: Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian ngắn nên kết quả chỉ mang tính thời điểm. Đối với các hoạt động thu gom, vận chuyển và chuyển giao CTRYT nên đối tượng được quan sát chú ý thực hiện nghiêm túc hơn thường ngày.

Cách khắc phục: Tiến hành tăng cường quan sát đúng thời điểm mà các hoạt động QLCTRYT diễn ra nhiều nhất để đảm bảo số liệu thu thập được chính xác nhất.

V. KẾT LUẬN

Phân loại đúng CTRYT thông thường không sử dụng để tái chế và sử dụng để tái chế thấp hơn các nhóm còn lại, tỷ lệ lần lượt là 97,9% và 95,9%. Phương tiện vận chuyển CTRYT đảm bảo quy định trong quá trình vận chuyển chỉ đạt là 77,9%. Tỷ lệ thu gom chất thải lây nhiễm và chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế đạt lần lượt là 88,2% và 89,7%. Sự quan tâm của ban lãnh đạo của BV về mặt bố trí kinh phí cơ bản tạo điều kiện thuận lợi trong công tác QLCTRYT. Việc BV xây dựng quy chế khen thưởng và xử phạt liên quan đến QLCTRYT cụ thể, rõ ràng, tăng cường công tác đào tạo, tập huấn trang bị kiến thức cho NVYT có ảnh hưởng tích cực đến hiệu quả của hoạt động QLCTRYT. Công tác kiểm tra, giám sát nên thực hiện thường xuyên định kỳ và đột xuất giúp nâng cao thái độ thực hành trong khi thực hiện các quy trình trong QLCTRYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Tài nguyên và Môi trường. Báo cáo môi trường quốc gia 2011 - Chuyên đề Chất thải rắn. 2011.
2. Cục quản lý Môi trường Y tế. Chương trình và tài liệu đào tạo liên tục về quản lý chất thải y tế - Cho nhân viên vận hành hệ thống xử lý chất thải y tế. Nhà xuất bản Y học Hà Nội; 2015.
3. Bộ Y tế. Báo cáo 624/BC-BYT 2023 rà soát các quy định về quản lý chất thải y tế. 2023.
4. Bộ Tài Nguyên và Môi Trường. Báo cáo Hiện trạng môi trường Quốc gia giai đoạn năm 2016-2020. Nhà xuất bản Dân trí; 2021.
5. Báo cáo công tác bảo vệ môi trường tỉnh An Giang năm 2023. 2024.
6. Tô Minh Hùng. “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lào Cai năm 2020”, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
7. Bộ Y tế. Thông tư 20/2021/TT-BYT Quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế. 2021.
8. Tiêu Tiên Quân. “Kết quả thực hiện quy trình quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Mắt tỉnh Phú Thọ năm 2023” Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2023.
9. Nguyễn Thị Thu. “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh năm 2023” Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2023.
10. Phạm Ngọc Khanh. “Thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Quân dân Y miền Đông năm 2022” Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2022.
11. Nguyễn Trọng Hoàng. “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ năm 2021” Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
12. Nguyễn Trí Tuệ. “Thực trạng tuân thủ quy định quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Hạ Long năm 2021” Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.
13. Phạm Thành Tại. “Thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại các trạm y tế thuộc huyện Chợ Mới, Tỉnh An Giang năm 2021 và một số yếu tố ảnh hưởng” Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Y tế Công cộng; 2021.

**THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ
VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025**

*Phan Văn Bé, Trịnh Hữu Quyền,
Phạm Thị Thu Huyền, Phạm Thị Phương Thùy*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây đe dọa an toàn người bệnh, làm tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện và gia tăng gánh nặng chi phí y tế. Trong đó, bàn tay của nhân viên y tế (NVYT) là mắt xích quan trọng trong chuỗi lây truyền tác nhân gây bệnh. Vệ sinh tay (VST) được xem là biện pháp đơn giản, hiệu quả và chi phí thấp nhất để phòng ngừa NKBV. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ VST tại nhiều cơ sở y tế trên thế giới và Việt Nam còn chưa đồng đều, chưa đạt mức tối ưu, dao động từ 15 - 80% [12], với sự chênh lệch giữa các nhóm đối tượng và khoa phòng.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng tuân thủ vệ sinh tay của NVYT và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025, góp phần cung cấp bằng chứng khoa học để xây dựng chiến lược cải thiện chất lượng chăm sóc và an toàn người bệnh tại bệnh viện.

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, quan sát 1100 cơ hội thực hành vệ sinh tay và phỏng vấn gián tiếp bác sĩ, điều dưỡng viên vào mẫu phiếu khảo sát kiến thức.

Kết quả: Qua khảo sát thao tác thực hành và kiến thức VST của 110 NVYT tại các khoa đột xuất từ tháng 05 đến tháng 08 năm 2025. Kiến thức VST của NVYT đạt điểm "Tốt" và "Khá" lần lượt là 65,45% và 29,09%, điểm trung bình trên 5 điểm chiếm 5,46%, đặc biệt không có NVYT nào dưới điểm trung bình, nữ giới đạt mức "Tốt" cao hơn nam giới. Tỷ lệ tuân thủ VST chung của NVYT là 95,45%, trong đó điều dưỡng có tỷ lệ tuân thủ 96,36%, bác sĩ có tỷ lệ tuân thủ 94,09%. Nhân viên tuân thủ VST đầy đủ tại các thời điểm, tuy nhiên tuân thủ không tốt ở thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh với tỷ lệ 90,91%.

Kết luận: Kiến thức vệ sinh tay của NVYT đạt điểm "Tốt" và "Khá" tương đối cao, điểm "Trung bình" tương đối thấp, đặc biệt không có NVYT nào dưới điểm "Trung bình", nữ giới đạt mức "Tốt" cao hơn nam giới. Tỷ lệ tuân thủ VST chung của NVYT là 95,45%, trong đó điều dưỡng có tỷ lệ tuân thủ cao hơn bác sĩ. Nhân viên tuân thủ VST đầy đủ tại các thời điểm, đa số các thời điểm đều thực hiện tốt, tuy nhiên vẫn còn tuân thủ không tốt ở thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh với tỷ lệ 90,91%.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn bệnh viện; Vệ sinh tay; Tuân thủ; Nhân viên y tế; Kiểm soát nhiễm khuẩn; Bệnh viện Đa khoa An Giang.

CURRENT STATUS OF HAND HYGIENE

COMPLIANCE AMONG HEALTHCARE WORKERS AND

ASSOCIATED FACTORS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Introduction: Healthcare-associated infections (HAIs) are among the leading causes threatening patient safety, increasing mortality rates, prolonging hospital stays, and imposing a substantial economic burden on the healthcare system. Among the contributing factors, the hands of healthcare workers (HCWs) play a critical role in the transmission chain of infectious agents. Hand hygiene (HH) is recognized as the simplest, most effective, and least expensive measure to prevent HAIs. However, compliance with HH practices remains inconsistent and suboptimal across healthcare facilities worldwide

and in Vietnam, ranging from 15% to 80% [12], with considerable variation among different professional groups and departments.

This study was conducted to assess the current status of hand hygiene compliance among HCWs and to analyze related influencing factors at An Giang General Hospital in 2025, providing scientific evidence to inform strategies aimed at improving healthcare quality and patient safety within the hospital.

Objectives: To determine the compliance rate of hand hygiene practices among healthcare workers and to analyze factors influencing adherence at An Giang General Hospital in 2025.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted, observing 1,100 hand hygiene opportunities and indirectly interviewing physicians and nurses using a structured questionnaire to assess knowledge.

Results: Through the survey on hand hygiene knowledge and practice performance among 110 healthcare workers from randomly selected departments between May and August 2025, it was found that 65.45% and 29.09% of participants achieved “Good” and “Fair” knowledge scores, respectively. Only 5.46% scored at an average level (≥ 5 points), and notably, no participants scored below average. Female healthcare workers demonstrated a higher proportion of “Good” knowledge compared to males. The overall hand hygiene compliance rate among healthcare workers was 95.45%. Compliance among nurses was 96.36%, whereas physicians had a compliance rate of 94.09%. Staff members generally complied with all hand hygiene moments; however, compliance was lowest before patient contact, with a rate of 90.91%.

Conclusion: The knowledge of hand hygiene among HCWs was generally at “Good” and “Fair” levels, with no cases below “Average”. Female HCWs exhibited higher “Good” scores compared to males. The overall compliance rate was 95.45%, with nurses showing higher adherence than physicians. Most HH moments were performed well; however, compliance remained suboptimal before patient contact (90.91%), emphasizing the need for ongoing monitoring and reinforcement of this critical step.

Keywords: Healthcare-associated infections; Hand hygiene; Compliance; Healthcare workers; Infection prevention and control; An Giang General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), NKBV là những nhiễm khuẩn người bệnh mắc phải trong thời gian điều trị tại bệnh viện mà thời điểm nhập viện không thấy có yếu tố nhiễm khuẩn hay ủ bệnh nào. NKBV thường xuất hiện sau 48 giờ kể từ khi người bệnh nhập viện. NKBV là một trong những nguyên nhân hàng đầu đe dọa sự an toàn của người bệnh, làm tăng tỷ lệ người bệnh tử vong, tăng ngày nằm điều trị, tăng chi phí dùng thuốc và tăng gánh nặng bệnh tật cho cả người bệnh và hệ thống y tế ở tất cả các nước trên thế giới [9]. Có rất nhiều yếu tố ảnh hưởng tới NKBV, nguyên nhân phổ biến và rất quan trọng đó là bàn tay của NVYT trực tiếp chăm sóc người bệnh. Ô nhiễm bàn tay của NVYT là một mắt xích quan trọng trong dây chuyền NKBV.

Phòng ngừa NKBV là một trong những vấn đề cần quan tâm thực hiện nhằm đảm bảo an toàn cho người bệnh cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị. Để kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) trong cơ sở y tế cần áp dụng đồng bộ nhiều biện pháp nhằm ngăn ngừa sự lan truyền các tác nhân gây nhiễm khuẩn trong thực hành khám bệnh, chữa bệnh (KBCB). Theo nhiều báo cáo của các chuyên gia KSNK trong và ngoài nước thì các bệnh truyền nhiễm đã và đang diễn ra trong cộng đồng hoàn toàn có thể phòng ngừa được bằng cách giữ gìn vệ sinh, trong đó có vệ sinh tay.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay ở nhân viên y tế dao động từ 15 - 80% [12] và theo một phân tích tổng hợp và đánh giá có hệ thống của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2022 thì điều dưỡng có tỷ lệ tuân thủ cao hơn bác sĩ và có sự chênh lệch tuân thủ giữa các khoa lâm sàng [7]. Mặc dù vệ sinh tay là biện

pháp thực hành cơ bản và được khuyến cáo áp dụng thường xuyên ở các cơ sở KBCB tuy nhiên tỷ lệ đó lại được ghi nhận chưa cao hoặc không đồng bộ giữa các khoa phòng.

Vệ sinh tay được xem là một trong những biện pháp phòng ngừa NKBV đơn giản, hiệu quả và có chi phí thấp nhất. Thực tế cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST tại bệnh viện vẫn chưa đạt được mức tối ưu. Nhận thức được vấn đề trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ tuân thủ thực hành vệ sinh tay của nhân viên y tế và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức cho nghiên cứu một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu. Chọn $\alpha = 0,05$.

Z: hệ số tin cậy với độ tin cậy 95%, $Z = 1,96$.

p: 0,706 là tỷ lệ vệ sinh tay (theo nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Tân 70,61% [1]).

d: sai số chấp nhận trong nghiên cứu $d = 0,03$.

Tính được $n = 886$. Trên thực tế có 110 NVYT tham gia nghiên cứu. Vì vậy cần quan sát mỗi NVYT 10 cơ hội VST để đủ cỡ mẫu trên. Vậy số cơ hội VST cần quan sát là: $n = 1100$ cơ hội.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bác sĩ, điều dưỡng làm việc tại các khoa lâm sàng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bác sĩ, điều dưỡng từ chối tham gia nghiên cứu.

2.4. Địa điểm: Các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang.

2.5. Cách tiến hành

- Quan sát trực tiếp 1100 cơ hội thực hành và điền vào mẫu phiếu khảo sát có tham khảo tài liệu “Hướng dẫn thực hành vệ sinh tay trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” Ban hành kèm theo Quyết định 3916/QĐ-BYT ngày 28/08/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế và bộ câu hỏi khảo sát dựa trên tài liệu trên.

- Phỏng vấn gián tiếp: Bác sĩ, điều dưỡng điền vào mẫu phiếu khảo sát kiến thức sau đó cán bộ giám sát thu lại và chấm điểm.

2.6. Xử lý số liệu: Thống kê và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0.

2.7. Đo lường các biến

- Xác định tỷ lệ tuân thủ quy trình vệ sinh tay trong thăm khám, chăm sóc bệnh nhân của nhân viên y tế.

- Các yếu tố ảnh hưởng đến thực hành quy trình vệ sinh tay trong thăm khám, chăm sóc bệnh nhân của nhân viên y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Khảo sát tổng cộng 1100 cơ hội VST của Khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang trong thời gian từ tháng 05/2025 đến tháng 08/2025 thu được các kết quả như sau:

Bảng 3.1: Số lượng cơ hội vệ sinh tay của NVYT

Tổng số cơ hội vệ sinh tay	Số lượng nhân viên y tế	Số cơ hội VST trung bình/NVYT
1100	110	10

***Nhận xét:** Có tổng số 1100 cơ hội vệ sinh tay được thực hiện bởi 110 nhân viên y tế của các khoa trong bệnh viện.

Bảng 3.2: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
----------------	----------	-----------

Giới tính		
Nam	53	48,18
Nữ	57	51,82
Nghề nghiệp		
Bác sĩ	49	44,55
Điều dưỡng	61	55,45
Thời gian công tác		
≤ 12 tháng	18	16,36
> 12 tháng	92	83,64

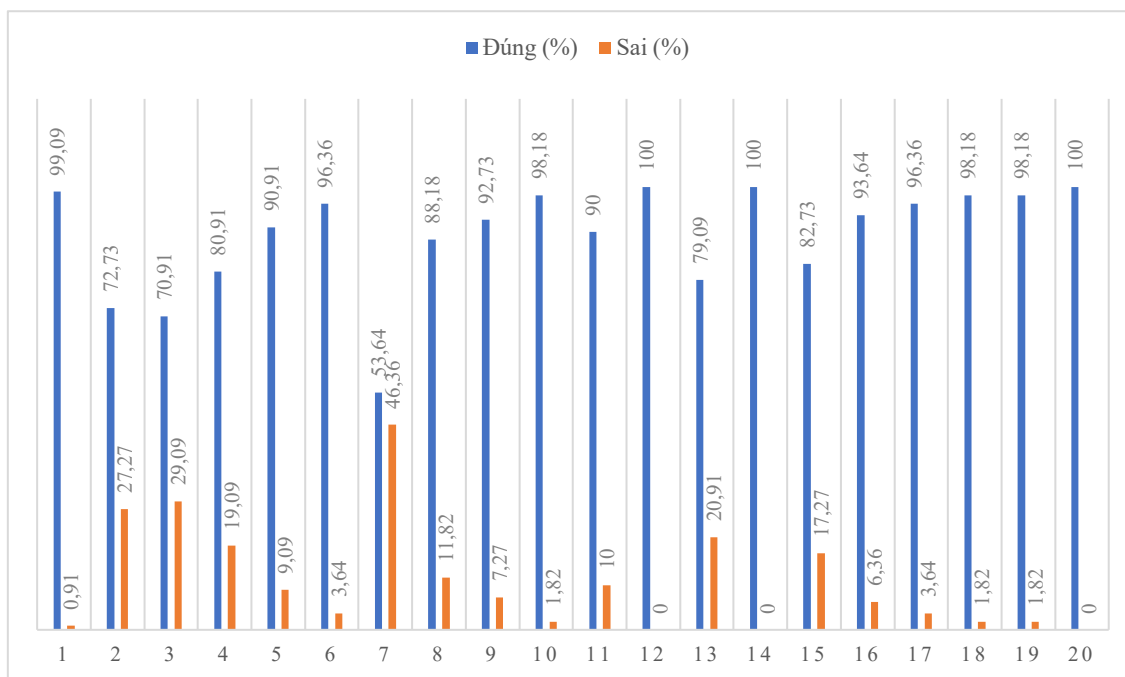
***Nhận xét:** Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 110 nhân viên, trong đó nam giới (n=53;48,18%) ít hơn không đáng kể so với nữ giới (n=57;51,82%), điều dưỡng (n=61;55,45%) nhiều hơn bác sĩ (n=49;44,55%). Thời gian công tác hầu hết các nhân viên có hơn 12 tháng kinh nghiệm trở lên (n=92;83,64%).

Bảng 3.3: Kiến thức của đối tượng nghiên cứu

Phân loại kết quả số câu đúng	Bác sĩ		Điều dưỡng		Tổng	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	N=110	Tỷ lệ (%)
Tốt (18 - 20)	20	14	9	29	72	65,45
Khá (14 - 17)	8	6	13	5	32	29,09
Trung bình (10 - 13)	1	0	1	4	6	5,46
Yếu (0 - 9)	0	0	0	0	0	0

***Nhận xét:** Trong 110 nhân viên y tế được khảo sát phân loại kết quả số câu đúng. Trong đó, loại “Tốt” đạt 65,45%, loại “Khá” đạt 29,09%, loại “Trung bình” chiếm 5,46% và không có nhân viên loại yếu. Tỷ lệ nam bác sĩ chiếm ưu thế ($29/49 \approx 59,2\%$) so với nữ ($\approx 40,8\%$), trong đó nam có kết quả “Tốt” chiếm 68,9% (20/29), nữ có kết quả “Tốt” cao hơn, chiếm 70% (14/20). Tỷ lệ nữ điều dưỡng chiếm đa số ($38/61 \approx 62,3\%$), nam chiếm 37,7%, trong đó nữ có tỷ lệ đạt kết quả “Tốt” rất cao ($29/38 \approx 76,3\%$) và nam chỉ đạt 39,1% (9/23). Nhìn chung nữ giới có tỷ lệ đạt kết quả “Tốt” cao hơn đáng kể ($43/58 \approx 74,1\%$) so với nam ($29/52 \approx 55,8\%$), nam giới có xu hướng kiến thức tập trung nhiều ở mức “Khá”.

Biểu đồ 3.1 Kết quả khảo sát kiến thức từ câu 1 - 20



***Nhận xét:** Khi khảo sát kiến thức của các đối tượng nghiên cứu, đa số đã trả lời đúng, tuy nhiên vẫn có 27,27% đến 46,36% trả lời sai câu số 2, câu số 3 và câu số 7.

- Câu số 2 khi được hỏi về VST bằng dung dịch chứa cồn có hiệu quả nhất khi nào, có 27,27% trả lời sai là “có dính máu”, phần còn lại 72,73% trả lời đúng là “không nhìn thấy vết bẩn”.

- Câu số 3 khi được hỏi về thời gian tối thiểu chà tay bằng dung dịch sát khuẩn chứa cồn là gì, có 29,09% trả lời sai là “10 giây”, phần còn lại 70,91% trả lời đúng là “20 giây”.

- Câu số 7 có số người trả lời sai nhiều nhất 46,36% về sát khuẩn tay bằng dung dịch chứa cồn không hiệu quả đối với, câu trả lời đúng là “bào tử vi khuẩn”, phần còn lại đa số trả lời là “virus có vỏ bọc”.

Bảng 3.4: Phân bố tuân thủ vệ sinh tay theo tình huống chung

Cơ hội	Vệ sinh tay		
	N	Nvst	%
Trước khi tiếp xúc với người bệnh	352	320	90,91
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	129	129	100,00
Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể	144	144	100,00
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	333	324	97,30
Sau khi tiếp xúc với vùng xung quanh người bệnh	142	133	93,66
Tổng	1100	1050	95,45

***Nhận xét:** Thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh (n=352) và sau khi tiếp xúc với người bệnh (n=333) có số cơ hội cao hơn các thời điểm khác. Thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp nhất là 90,91%. Thời điểm trước khi làm thủ thuật vô khuẩn (n=129) và thời điểm sau khi tiếp xúc với máu và dịch

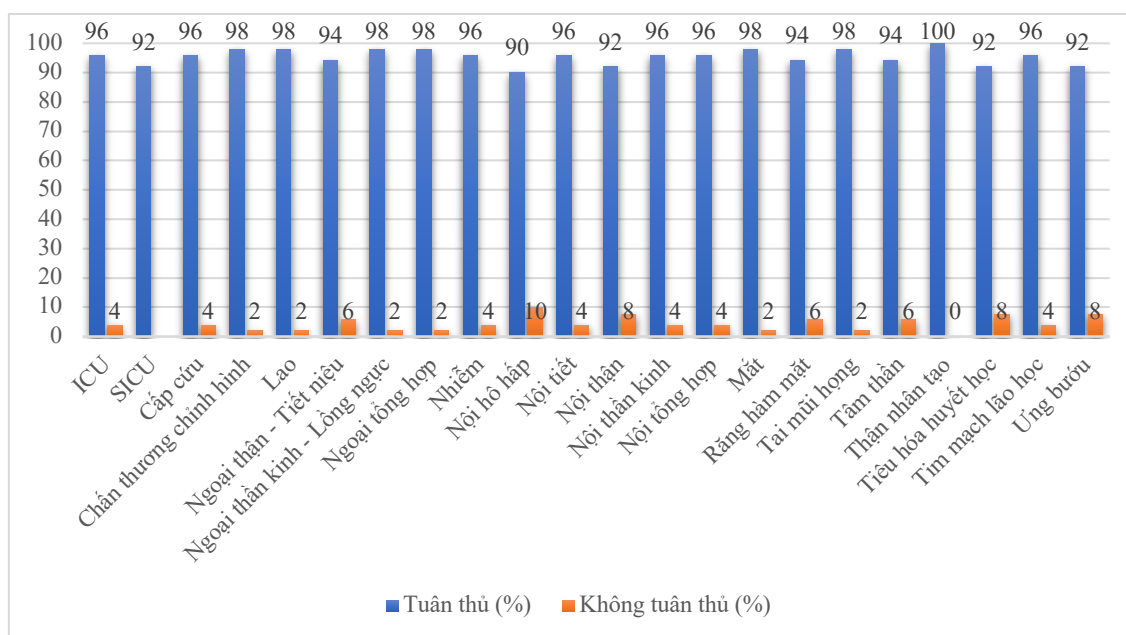
cơ thể (n=144) đều có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao nhất là 100%. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung khá cao chiếm 95,45%.

Bảng 3.5: Phân bố tuân thủ vệ sinh tay của đối tượng theo tình huống

Cơ hội	Bác sĩ			Điều dưỡng		
	N	Nvst	%	N	Nvst	%
Trước khi tiếp xúc với người bệnh	142	125	88,03	210	195	92,86
Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn	43	43	100	86	86	100
Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể	33	33	100	111	111	100
Sau khi tiếp xúc với người bệnh	172	167	97,09	161	157	97,52
Sau khi tiếp xúc với vùng xung quanh người bệnh	50	46	92,00	92	87	94,57
Tổng	440	414	94,09	660	636	96,36

***Nhận xét:** Thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh ở cả bác sĩ (n=142;88,03%) và điều dưỡng (n=210;92,86%) có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay thấp nhất. Thời điểm trước khi làm thủ thuật vô khuẩn và sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể của cả 2 đối tượng nghiên cứu này đều có tỷ lệ vệ sinh tay cao nhất đạt tối đa 100%. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay chung tại các tình huống của bác sĩ và điều dưỡng đạt khá cao lần lượt chiếm tỷ lệ 94,09% và 96,36%.

Biểu đồ 3.2: Phân bố tuân thủ vệ sinh tay của đối tượng theo khoa



***Nhận xét:** Nhìn chung các khoa đều tuân thủ tốt, đạt tỷ lệ trên 90%, khoa Thận nhân tạo có tỷ lệ tuân thủ cao nhất đạt tỷ lệ 100%, riêng khoa Nội hô hấp có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất chiếm tỷ lệ 90%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 1100 cơ hội vệ sinh tay của NVYT, được thực hiện bởi 110 nhân viên y tế tại 22 khoa lâm sàng (khoa Hồi sức tích cực, Hồi sức tích cực ngoại khoa, Cấp cứu, Chấn thương chỉnh hình, Lao, Ngoại thân – Tiết niệu, Ngoại thần kinh – Lồng ngực, Ngoại tổng hợp, Nhiễm, Nội hô hấp, Nội tiết, Nội thân,

Nội thần kinh, Nội tổng hợp, Mắt, Răng hàm mặt, Tai mũi họng, Tâm thần, Thận nhân tạo, Tiêu hóa huyết học, Tim mạch lão học, Ung bướu) tại Bệnh viện Đa khoa An Giang. Đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi là nữ giới chiếm 51,82%, nam giới chiếm 48,18%. Nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu đa phần là điều dưỡng chiếm 55,45%, bác sĩ chiếm 44,55%. Thời gian công tác đa phần trên 12 tháng chiếm 83,64%, dưới 12 tháng chiếm 16,36%, điều này cho thấy nhân viên y tế của bệnh viện có thâm niên công tác ổn định, qua đó chất lượng chăm sóc và điều trị tại bệnh viện luôn đạt hiệu quả cao.

4.2. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay trong chăm sóc người bệnh của nhân viên y tế ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025

Vệ sinh tay là biện pháp đơn giản nhưng hiệu quả nhất trong phòng ngừa lan truyền các tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện. Việc tuân thủ của nhân viên y tế trên các khía cạnh thời gian và kỹ thuật vệ sinh tay ở các cơ sở y tế chưa tốt [5].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tiến hành quan sát thực hành tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế tại 22 khoa lâm sàng của bệnh viện về các lần vệ sinh tay trước khi tiếp xúc với người bệnh, trước khi làm thủ thuật vô khuẩn, sau khi tiếp xúc với máu và dịch tiết, sau khi tiếp xúc với người bệnh và sau khi tiếp xúc với môi trường xung quanh người bệnh. Kết quả cho thấy thực hành tuân thủ vệ sinh tay của các nhân viên y tế khá tốt nhưng vẫn còn một số hạn chế.

Kết quả tại Bảng 3.4, tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT chung của bệnh viện đạt khá cao là 95,45%, cho thấy được NVYT tại bệnh viện tuân thủ khá tốt. Tỷ lệ này rất đáng khích lệ, cần duy trì và phát huy tăng cường giám sát nhắc nhở để làm tăng thêm tỷ lệ tuân thủ của NVYT ngày càng tốt hơn. Bên cạnh đó, tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT trước khi làm thủ thuật vô khuẩn và sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể đạt tỷ lệ cao hơn các thời điểm khác và cả 2 thời điểm đều chiếm tỷ lệ 100%. NVYT tuân thủ VST tốt hơn các thời điểm khác vì đây là những thời điểm có nguy cơ gây nhiễm khuẩn cho người bệnh và chính bản thân mình cao hơn ở các thời điểm khác. Thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh có tỷ lệ thấp nhất chiếm 90,91%, do đây là thời điểm NVYT có nhiều suy nghĩ chủ quan nên tỷ lệ tuân thủ thấp nhất so với các thời điểm khác. Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi đều cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Tân và Nguyễn Thúy Quỳnh [1] với tỷ lệ tuân thủ VST chung là 70,61%, thời điểm trước khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể là 78,76% và thời điểm trước khi tiếp xúc với người bệnh là 53,9%.

4.3. Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến tuân thủ VST của NVYT ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành phân tích mối liên quan giữa một số đặc trưng cá nhân như nghề nghiệp, chuyên ngành các khoa và mối liên quan giữa kiến thức với việc tuân thủ VST của NVYT. Thông thường ở các quốc gia phát triển, có rất ít mối liên quan giữa các đặc trưng cá nhân và thực hành vệ sinh tay trong kiểm soát nhiễm khuẩn. Các lý do được đưa ra là [6] các NVYT được đào tạo bài bản về kiểm soát nhiễm khuẩn trong nhà trường đồng thời họ cũng được đào tạo lại thường xuyên trong quá trình làm việc tại bệnh viện, quy chế giám sát tuân thủ VST, KSNK tại bệnh viện được thực hiện thường xuyên, kiến thức và thái độ NVYT tốt trong kiểm soát nhiễm khuẩn.

Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp, chuyên ngành các khoa và kiến thức với sự tuân thủ VST.

Kết quả tại Bảng 3.5, sự tuân thủ của điều dưỡng cao hơn bác sĩ, cụ thể nhóm điều dưỡng có tỷ lệ tuân thủ 96,36% cao hơn bác sĩ với tỷ lệ 94,09%. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ tuân thủ VST ở NVYT thay đổi từ 13% - 81%, tính chung là 40,5%. Tỷ lệ tuân thủ VST không đồng nhất giữa các khu vực lâm sàng, khu vực hồi sức cấp cứu thường cao hơn các khu vực khác. Tỷ lệ tuân thủ VST ở bác sĩ thấp hơn các nhóm NVYT khác. Tại Hoa Kỳ, một số nghiên cứu về tỷ lệ này được thực hiện trong khoảng từ năm 1991 đến năm 2000 cho thấy tỷ lệ tuân thủ chỉ đạt 29% đến 40% [11]. Theo nghiên cứu của Pamela A.Lipsett và Sandra M.Swoboda [10], điều dưỡng cũng là đối tượng có tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay cao hơn. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hoàng Thị Xuân Hương năm

2011 tại Bệnh viện Đổng Đa [3] cũng như nghiên cứu của Bệnh viện Việt Đức Hà Nội [4] cũng có kết quả tỷ lệ tuân thủ VST của điều dưỡng cao hơn bác sĩ. Giải thích về điều này, một số nhà nghiên cứu nước ngoài đã cho rằng điều dưỡng là người gần gũi bệnh nhân hơn bác sĩ. Công việc chính của điều dưỡng là chăm sóc bệnh nhân về cả tinh thần lẫn thể chất, họ gần gũi bệnh nhân hơn do đó họ quan tâm tới sự an toàn của người bệnh điều đó dẫn đến việc họ tuân thủ VST tốt hơn. Thực tế tại Bệnh viện Đa khoa An Giang cho thấy điều dưỡng tuân thủ VST tốt hơn do họ dễ dàng tiếp cận với các phương tiện VST hơn bác sĩ, còn các bác sĩ khi thăm khám người bệnh thường chỉ mang theo các công cụ phục vụ thao tác thăm khám, khi muốn VST họ phải tới các vị trí như xe tiêm, vị trí đặt dung dịch vệ sinh tay trước phòng bệnh hoặc cố định trong buồng bệnh. Tất cả các lý do trên có thể phần nào lý giải được lý do điều dưỡng tuân thủ VST hơn bác sĩ.

Kết quả Biểu đồ 3.2 cho thấy tỷ lệ tuân thủ các khoa khá cao, đều đạt trên 90%. Trong đó, khoa Thận nhân tạo có tỷ lệ tuân thủ cao nhất đạt tỷ lệ 100%. Ngược lại, khoa Nội hô hấp có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất, chiếm tỷ lệ 90%. Điều này có thể do đặc thù Thận nhân tạo là khoa tiếp nhận và điều trị cho những bệnh nhân có nhiều thủ thuật vô khuẩn hơn, nguy cơ nhiễm khuẩn dễ hơn do có nhiều thủ thuật xâm lấn nên việc NVYT tuân thủ VST tốt hơn là điều hiển nhiên.

Kết quả bảng 3.3 cho thấy phần lớn bác sĩ và điều dưỡng đều đạt mức kiến thức từ khá trở lên, trong đó nhóm nữ giới, đặc biệt là điều dưỡng nữ, có tỷ lệ đạt mức “Tốt” cao hơn nam giới. Ngược lại, điều dưỡng nam có xu hướng tập trung nhiều ở mức “Khá”, phản ánh sự khác biệt về giới trong mức độ tiếp thu và tuân thủ kiến thức. Nhóm bác sĩ nhìn chung có kết quả tương đối đồng đều giữa nam và nữ, chủ yếu đạt mức “Tốt”. Điều này gợi ý rằng giới tính và đặc thù nghề nghiệp có thể ảnh hưởng đến sự khác biệt trong kiến thức về vệ sinh tay, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì các chương trình đào tạo định kỳ nhằm nâng cao đồng đều kiến thức giữa các nhóm đối tượng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu khảo sát trên 1100 cơ hội VST được thực hiện bởi 110 NVYT của 22 khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện Đa khoa An Giang, chúng tôi rút ra được các kết luận như sau:

- Tỷ lệ tuân thủ VST chung của NVYT được quan sát là 95,45%.
- Tỷ lệ tuân thủ VST của NVYT cao nhất vào 2 thời điểm trước khi thực hiện các thủ thuật vô khuẩn (100%) và sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể người bệnh (100%).
- Có mối liên quan giữa nghề nghiệp và tuân thủ VST: tỷ lệ tuân thủ VST của điều dưỡng (96,36%) cao hơn bác sĩ (94,09%).
- Có mối liên quan giữa chuyên ngành các khoa và tuân thủ VST: NVYT khoa Thận nhân tạo tuân thủ VST cao nhất với tỷ lệ tuân thủ đạt 100% và cao hơn khoa Nội hô hấp có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất chiếm 90%.
- Có mối liên quan giữa kiến thức và tuân thủ VST: tỷ lệ NVYT đạt loại “Tốt” và “Khá” chiếm trên 90% trên tổng số, không có NVYT nào dưới điểm trung bình.
- Có mối liên quan giữa giới tính và tuân thủ VST: tỷ lệ NVYT là nữ đạt mức “Tốt” cao hơn nam giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hoàng Tân, Nguyễn Thúy Quỳnh. Tuân thủ vệ sinh tay thường quy của nhân viên y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Đồng Hới năm 2023.
2. Nguyễn Thị Vân Anh. Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy trong chăm sóc người bệnh của nhân viên y tế ở các khoa lâm sàng tại Bệnh viện E năm 2020. Khóa luận tốt nghiệp. Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội; 2021.
3. Hoàng Thị Xuân Hương (2010), "Đánh giá kiến thức, thái độ và tỉ lệ vệ sinh bàn tay của nhân viên y tế tại bệnh viện Đồng Đa Hà Nội", Tạp chí Y học thực hành, 98-101.
4. Nguyễn Tiên Thành và cộng sự Bùi Thị Kim Nhung (2009), "Đánh giá sự tuân thủ vệ sinh tay của cán bộ, nhân viên y tế tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2009", Các công trình nghiên cứu khoa học Hội nghị Khoa học Điều dưỡng Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức lần thứ II – 2009, 61-67.
5. Nguyễn Thị Mai Hương (2017), "Kiến thức, thái độ, thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế, học viên tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và một số yếu tố liên quan, năm 2017", Tạp chí Y học thực hành, 103-107.
6. Nguyễn Việt Hùng (2010), Vệ sinh tay, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. Thực trạng vệ sinh tay thường quy tại các khoa lâm sàng, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An (2022).
8. Bộ Y tế. Quyết định số 3916/ QĐ-BYT ngày 28 tháng 8 năm 2017, phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Hà Nội; 2017.
9. P. Prabhakar, D. Raje, D. Castle và các cộng sự (1983), "Nosocomial surgical infections: incidence and cost in a developing country", Am J Infect Control, 11(2), 51-56.
10. Pamela A. Lipsett and Sandra M.Swoboda (2004), "Hand-washing Compliance Depends on Professional Status", Surgical Infection, 2(3), 241-245.
11. WHO (2009), WHO guidelines on Hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care in safer care p.10.
12. WHO, Global Report on Infection Prevention and Control, 2022.

THỰC TRẠNG VẬN HÀNH, THEO DÕI, BẢO DƯỠNG VÀ SỬA CHỮA TRANG THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

*Nguyễn Việt Dũng, Lý Quốc Quân,
Thái Đài Trang, Trầm Quang Vinh*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trang thiết bị y tế (TTBYT) giữ vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị. Công tác quản lý, vận hành, bảo dưỡng và sửa chữa TTBYT có ý nghĩa quyết định đến hiệu quả chuyên môn và an toàn người bệnh.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và khảo sát thực trạng vận hành, theo dõi, bảo dưỡng và sửa chữa TTBYT tại bệnh viện. Từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng quản lý TTBYT.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tập trung vào các TTBYT đang sử dụng tại ba khoa: Chẩn đoán hình ảnh, Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng và Phẫu thuật – Gây mê hồi sức. Phương pháp mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu hồ sơ và quan sát thực tế, với thiết bị có giá trị ≥ 10 triệu đồng và sử dụng trên 1 năm. Bộ công cụ tập trung vào thông tin chung, quản lý hành chính, vận hành – theo dõi và bảo dưỡng – sửa chữa.

Kết quả: Phần lớn thiết bị tập trung tại khoa Gây mê hồi sức (84.9%), giá trị 100 triệu – 1 tỷ đồng (54.44%), đã sử dụng 6–10 năm (65.68%) và chủ yếu từ ngân sách nhà nước (97.63%). Quản lý hành chính: 100% có lý lịch và cán bộ phụ trách, nhưng sổ đăng ký (73.37%) và sổ bàn giao (79.88%) còn hạn chế. Vận hành: 100% lắp đặt đúng vị trí, 71.89% có hướng dẫn sử dụng, 74.26% nhân viên được đào tạo. Bảo dưỡng – sửa chữa: 80.77% có kế hoạch kiểm định – hiệu chuẩn và thực hiện đúng, nhưng kế hoạch bảo dưỡng (69.23%), tài liệu kỹ thuật (5.03%) và nhân lực được đào tạo (10.36%) còn thấp.

Kết luận: Công tác quản lý TTBYT tại Bệnh viện Đa khoa An Giang nhìn chung được triển khai khá tốt tuy nhiên vẫn tồn tại hạn chế trong một số tiêu chí. Cần tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, chuẩn hóa quy trình và nâng cao năng lực nhân sự nhằm đảm bảo quản lý TTBYT hiệu quả, chủ động và bền vững.

Từ khóa: *trang thiết bị y tế, quản lý, vận hành, bảo dưỡng, Bệnh viện Đa khoa An Giang.*

CURRENT STATUS OF OPERATION, MONITORING, MAINTENANCE AND REPAIR OF MEDICAL EQUIPMENT AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

SUMMARY

Problem statement: Medical equipment plays an important role in diagnosis and treatment. Management, operation, maintenance and repair of medical equipment are decisive for professional efficiency and patient safety.

Objective: Describe the characteristics and survey the current status of operation, monitoring, maintenance and repair of medical equipment in hospitals. From there, propose solutions to improve the quality of medical equipment management.

Research subjects and methods: The study focuses on medical equipment in use in three departments: Diagnostic imaging, Physical therapy - Rehabilitation and Surgery - Anesthesia and resuscitation. The cross-sectional descriptive method combines retrospective records and actual observations, with equipment valued at ≥ 10 million VND and used for more than 1 year. The toolkit focuses on general information, administrative management, operation - monitoring and maintenance - repair.

Results: Most of the equipment is concentrated in the Anesthesia and Resuscitation Department (84.9%), worth 100 million - 1 billion VND (54.44%), used for 6-10 years (65.68%) and mainly from the state budget (97.63%). Administrative management: 100% have a resume and responsible

staff, but the registration book (73.37%) and handover book (79.88%) are limited. Operation: 100% installed in the right location, 71.89% have instructions for use, 74.26% of staff are trained. Maintenance - repair: 80.77% have a calibration - inspection plan and are properly implemented, but the maintenance plan (69.23%), technical documents (5.03%) and trained staff (10.36%) are still low. Conclusion: The management of medical equipment at An Giang General Hospital is generally implemented quite well, but there are still limitations in some criteria. It is necessary to increase the application of information technology, standardize processes and improve human resource capacity to ensure effective, proactive and sustainable management of medical equipment.

Keywords: medical equipment, management, operation, maintenance, An Giang General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển của ngành y tế, TTBYT ngày càng đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị. Tại Bệnh viện Đa khoa An Giang (BVĐKAG), việc trang bị thiết bị hiện đại là yếu tố tiên quyết để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, bên cạnh việc đầu tư, công tác quản lý, vận hành, theo dõi, bảo dưỡng và sửa chữa thiết bị cũng có vai trò quyết định hiệu quả hoạt động chuyên môn và an toàn người bệnh. BVĐKAG là đơn vị tuyến tỉnh quy mô lớn, đang quản lý và sử dụng khối lượng lớn thiết bị tại các khoa phòng, đòi hỏi hệ thống quản lý khoa học, chặt chẽ và hiệu quả. Do đó, việc khảo sát, đánh giá thực trạng vận hành, theo dõi, bảo dưỡng và sửa chữa thiết bị tại bệnh viện là cần thiết. Xuất phát từ yêu cầu thực tế, chúng tôi thực hiện đề tài “Thực trạng vận hành, theo dõi, bảo dưỡng và sửa chữa TTBYT tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025” với các mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm chung của các TTBYT trong mẫu nghiên cứu.
2. Khảo sát thực trạng vận hành, theo dõi, bảo dưỡng và sửa chữa TTBYT tại BVĐKAG.
3. Đề xuất các giải pháp nâng cao chất lượng quản lý TTBYT tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Các TTBYT đang được sử dụng tại ba khoa có số lượng thiết bị lớn và đa dạng gồm: Chẩn đoán hình ảnh, Vật lý trị liệu – phục hồi chức năng, Phẫu thuật - Gây mê hồi sức

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ kết hợp quan sát thực tế.

2.3. Cỡ mẫu: Tất cả TTBYT đạt tiêu chuẩn lựa chọn tại 3 khoa trên được đưa vào mẫu nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các TTBYT thuộc biên chế 3 khoa nêu trên, có giá trị từ 10 triệu đồng trở lên và có thời gian sử dụng trên 1 năm.
- Tiêu chuẩn loại trừ: thiết bị đã hoàn tất thủ tục thanh lý, không thuộc phạm vi quản lý của bệnh viện hoặc chưa được cập nhật vào danh mục quản lý tại khoa.

2.4. Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa An Giang.

2.5. Cách tiến hành:

Bộ công cụ nghiên cứu được xây dựng dưới dạng bảng kiểm, tập trung vào các nhóm tiêu chí có dữ liệu thực tế trong nghiên cứu: thông tin chung, quản lý hành chính, vận hành, theo dõi, bảo dưỡng và sửa chữa TTBYT. Các thông tin thu thập bao gồm:

- Thông tin chung: ghi nhận nơi sản xuất, hình thức mua, nguồn kinh phí, năm đưa vào sử dụng và giá trị thiết bị.
- Quản lý hành chính: khảo sát tình trạng lý lịch thiết bị, phân công cán bộ phụ trách, sổ đăng ký theo dõi và sổ bàn giao thiết bị.

- Vận hành và theo dõi: đánh giá tình trạng lắp đặt thiết bị, tuân thủ hướng dẫn sử dụng, nhật ký vận hành, sổ tay hướng dẫn, tỷ lệ nhân viên được đào tạo và tần suất sử dụng.
- Bảo dưỡng và sửa chữa: đánh giá việc thiết bị có kế hoạch kiểm tra định kỳ, lịch hiệu chuẩn/kiểm định, thực hiện hiệu chuẩn đúng kế hoạch, có kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng định kỳ, ghi chép đầy đủ nội dung bảo dưỡng, sửa chữa trong sổ lý lịch thiết bị, đồng thời khảo sát tỷ lệ thiết bị có tài liệu kỹ thuật hướng dẫn và mức độ đào tạo cán bộ quản lý về bảo dưỡng, sửa chữa.

Số liệu được thu thập tại ba khoa có số lượng thiết bị lớn và đa dạng thông qua quan sát trực tiếp từng thiết bị kết hợp hồi cứu hồ sơ, báo cáo, sổ sách quản lý.

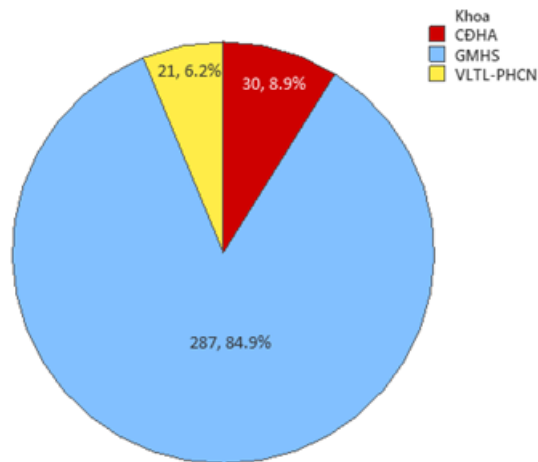
2.6. Xử lý và phân tích số liệu:

Nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và phân tích số liệu bằng các phần mềm Minitab 20. Biểu định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của TTBYT trong mẫu nghiên cứu

Tổng cộng có 338 TTBYT thuộc 3 khoa khảo sát phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu và được đưa vào nghiên cứu.



Hình 1. Phân bố trang thiết bị theo khoa

Nhận xét:

Phần lớn TTBYT tập trung tại khoa Gây mê hồi sức (84.9%), trong khi Chẩn đoán hình ảnh chiếm 8.9% và Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng chiếm 6.2%.

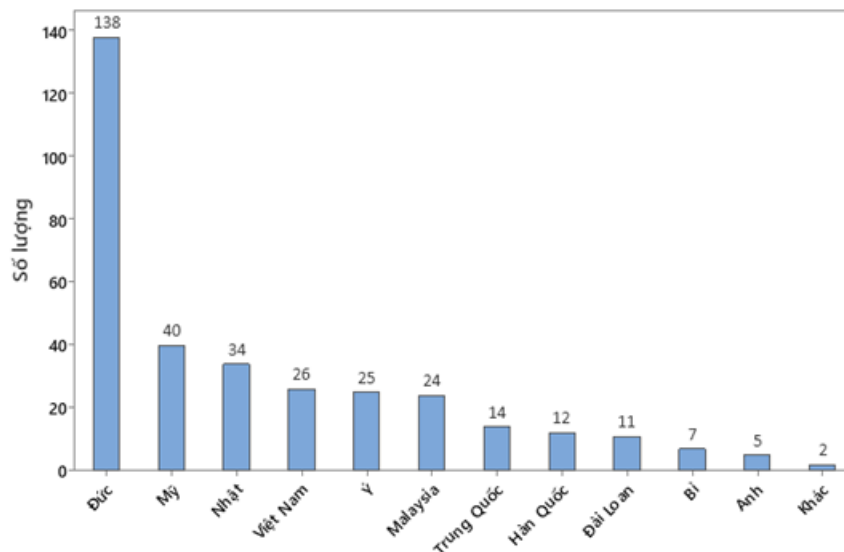
Bảng 1. Một số đặc điểm của TTBYT trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giá trị		
Từ 10 triệu đến dưới 100 triệu	121	35.80
Từ 100 triệu đến dưới 1 tỷ	184	54.44
Trên 1 tỷ	33	9.76
Thời gian sử dụng		
Từ 1 đến 5 năm	93	27.51
Từ 6 đến 10 năm	222	65.68
Trên 10 năm	23	6.80

Nguồn kinh phí		
Ngân sách nhà nước	330	97.63
Nguồn tặng	8	2.37
Trạng thái hoạt động		
Đang hoạt động	332	98.22
Hư hỏng, chờ sửa chữa	4	1.18
Không thể hoạt động, chờ thanh lý	2	0.59
Tổng	338	100

Nhận xét:

Về giá trị, phần lớn thiết bị nằm trong nhóm từ 100 triệu đến dưới 1 tỷ đồng (54.44%), tiếp theo là nhóm 10–100 triệu (35.8%), trong khi số thiết bị trên 1 tỷ đồng chiếm tỷ lệ khiêm tốn (9.76%). Xét theo thời gian sử dụng, hơn 65% đã được khai thác từ 6–10 năm, 27.51% mới trong 1–5 năm và 6.8% trên 10 năm. Nguồn kinh phí chủ yếu dựa vào ngân sách nhà nước (97.63%), trong khi tài trợ chỉ đóng góp một tỷ lệ rất nhỏ (2.37%). Về tình trạng hoạt động, đa số thiết bị còn vận hành tốt (98.22%), chỉ 1,18% hỏng chờ sửa chữa và 0.59% ngừng hoạt động, thuộc diện chờ thanh lý.



Hình 2. Phân bố trang thiết bị theo nước sản xuất

Nhận xét:

Xét theo xuất xứ, thiết bị sản xuất tại Đức chiếm tỷ trọng lớn nhất (39.64%), tiếp đến là Mỹ (11.83%) và Nhật Bản (10.06%). Một số quốc gia châu Âu khác như Ý, Bỉ, Anh cũng hiện diện nhưng với tỷ lệ thấp hơn. Đồng thời, thiết bị sản xuất trong nước (7.69%) cùng với các nguồn từ Malaysia, Trung Quốc, Hàn Quốc và Đài Loan vẫn chiếm tỷ lệ đáng kể, cho thấy sự đa dạng trong cơ cấu nhà cung cấp.

3.2. Thực trạng vận hành, theo dõi, bảo dưỡng và sửa chữa TTBYT tại BVĐKAG 3.2.1.

Nhóm tiêu chí hành chính

Bảng 2. Thực trạng về các tiêu chí hành chính của TTBYT

STT	Tiêu chí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Có lý lịch thiết bị	338	100
2	Có phân công cán bộ chịu trách nhiệm quản lý trang thiết bị	338	100

3	Có sổ đăng ký, theo dõi sử dụng trang thiết bị	248	73.37
4	Có sổ bàn giao thiết bị	270	79.88
Tổng		338	100

Nhận xét:

Về các tiêu chí hành chính, toàn bộ 338 TTBYT trong nghiên cứu đều có lý lịch thiết bị và được phân công cán bộ chịu trách nhiệm quản lý (100%). Trong khi đó, có 248 thiết bị, chiếm 73.37%, được ghi nhận có sổ đăng ký và theo dõi sử dụng, đồng nghĩa với 26.63% thiết bị chưa có sổ đăng ký. Tương tự, 270 thiết bị, tương ứng 79.88%, có sổ bàn giao, trong khi 20.12% còn lại chưa được ghi nhận có sổ này.

3.2.2. Nhóm tiêu chí vận hành và theo dõi

Bảng 3. Thực trạng các tiêu chí vận hành và theo dõi của TTBYT

STT	Tiêu chí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Thiết bị được triển khai, lắp đặt tại vị trí phù hợp	338/338	100
2	Có quy trình sử dụng, vận hành, tài liệu hướng dẫn sử dụng	243/338	71.89
3	Sổ đăng ký, theo dõi sử dụng ghi đầy đủ thông tin	229/248	92.34
4	Sổ bàn giao thiết bị được ghi chép đầy đủ	264/270	79.88
5	Nhân viên y tế được đào tạo/tập huấn về sử dụng thiết bị	251/338	74.26

Nhận xét:

Kết quả cho thấy toàn bộ 338 thiết bị đều được triển khai, lắp đặt tại vị trí phù hợp (100%). Có 243 thiết bị, chiếm 71.89%, có quy trình sử dụng, vận hành và tài liệu hướng dẫn kèm theo. Trong số 248 thiết bị được ghi nhận có sổ đăng ký, có 229 thiết bị được ghi đầy đủ thông tin, đạt tỷ lệ 92.34%. Bên cạnh đó, 264 thiết bị trong tổng số 270 thiết bị có sổ bàn giao được ghi chép đầy đủ, tương ứng 79.88%. Ngoài ra, 251 thiết bị, chiếm 74.26%, có nhân viên y tế đã được đào tạo hoặc tập huấn về sử dụng.

3.2.3. Nhóm tiêu chí bảo dưỡng và sửa chữa

Bảng 4. Thực trạng các tiêu chí bảo dưỡng và sửa chữa của TTBYT

STT	Tiêu chí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1	Có kế hoạch kiểm tra định kỳ, lịch hiệu chuẩn, kiểm định	273/338	80.77
2	Thiết bị được hiệu chuẩn/kiểm định đúng kế hoạch	273/273	100
3	Có kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng	234/338	69.23
4	Sổ lý lịch thiết bị có ghi đầy đủ nội dung bảo dưỡng, sửa chữa	286/338	84.61
5	Có đầy đủ tài liệu kỹ thuật hướng dẫn bảo dưỡng, sửa chữa	17/338	5.03
7	Cán bộ quản lý thiết bị được đào tạo về bảo dưỡng, sửa chữa	35/338	10.36
Tổng		338	100

Nhận xét:

Qua khảo sát cho thấy có 273 thiết bị, chiếm 80.77%, được lập kế hoạch kiểm tra định kỳ, lịch hiệu chuẩn và kiểm định; trong đó toàn bộ 273 thiết bị đều được thực hiện đúng kế hoạch (100%). Có 234 thiết bị, tương ứng 69.23%, được đưa vào kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng. Sổ lý lịch thiết bị ghi đầy đủ nội dung bảo dưỡng và sửa chữa ở 286 thiết bị, đạt tỷ lệ 84.61%. Tuy nhiên, chỉ có 17 thiết bị, chiếm 5.03%, có tài liệu kỹ thuật hướng dẫn bảo dưỡng, sửa chữa. Ngoài ra, 35 thiết bị (10.36%) có cán bộ quản lý được đào tạo về bảo dưỡng và sửa chữa.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm chung của TTBYT trong mẫu nghiên cứu

Phần lớn TTBYT tập trung tại khoa Gây mê hồi sức (84.9%), trong khi Chẩn đoán hình ảnh chiếm 8.9% và Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng chiếm 6.2%. Điều này phản ánh đặc thù bệnh viện tuyến tỉnh, nơi khối phẫu thuật – gây mê hồi sức giữ vai trò trung tâm với nhu cầu thiết bị lớn và đa dạng, bao gồm nhiều hệ thống hỗ trợ duy trì sự sống, giám sát và can thiệp. Ngược lại, tỷ trọng thiết bị ở các khoa khác thấp hơn, cho thấy sự ưu tiên đầu tư nhiều hơn cho mảng điều trị cấp cứu và phẫu thuật so với phục hồi chức năng hay chẩn đoán hình ảnh, vốn thường đòi hỏi công nghệ cao.

Xét về giá trị, thiết bị chủ yếu nằm trong nhóm từ 100 triệu đến dưới 1 tỷ đồng (54.44%), tiếp đến là nhóm 10–100 triệu (35.8%), trong khi thiết bị trên 1 tỷ đồng chiếm tỷ lệ thấp (9.76%). Cơ cấu này phù hợp với đặc điểm của bệnh viện tuyến tỉnh, với danh mục thiết bị có giá trị trung bình – cao, đáp ứng nhu cầu chẩn đoán và điều trị thường quy, trong khi các thiết bị hiện đại có giá trị rất cao mới chiếm tỷ lệ khiêm tốn. Điều này phản ánh định hướng đầu tư tập trung trước hết vào các thiết bị phục vụ hoạt động thường quy, song song với nhu cầu mở rộng dần các trang thiết bị chuyên sâu trong tương lai.

Về thời gian sử dụng, phần lớn thiết bị đã được khai thác từ 6–10 năm (65.68%), trong khi nhóm 1–5 năm chiếm 27.51% và trên 10 năm là 6.8%. Cơ cấu này cho thấy tỷ trọng thiết bị đã qua sử dụng nhiều năm tương đối cao, kéo theo nhu cầu bảo dưỡng và sửa chữa định kỳ. Ngược lại, tỷ lệ thiết bị mới còn khiêm tốn, phản ánh tốc độ đổi mới TTBYT còn chậm, có thể liên quan đến nguồn vốn đầu tư.

Nguồn kinh phí chủ yếu đến từ ngân sách nhà nước (97.63%), trong khi nguồn tài trợ chiếm 2.37%. Điều này cho thấy ngân sách vẫn là nguồn lực chính, đồng thời mở ra tiềm năng khai thác thêm các kênh xã hội hóa hoặc hợp tác công – tư để đa dạng hóa nguồn đầu tư trang thiết bị.

Xét về tình trạng hoạt động, đa số thiết bị vẫn đang sử dụng tốt (98.22%), chỉ có 1,18% hỏng chờ sửa chữa và 0.59% không thể vận hành. Đây là tỷ lệ hoạt động tích cực, tuy nhiên với thực tế hơn 70% thiết bị đã qua sử dụng trên 6 năm, việc xây dựng kế hoạch bảo dưỡng và thay thế trong thời gian tới là cần thiết để đảm bảo tính liên tục của hoạt động chuyên môn.

Xét theo nước sản xuất, thiết bị có xuất xứ từ Đức chiếm tỷ lệ cao nhất (39.64%), tiếp đến là Mỹ (11.83%) và Nhật Bản (10.06%). Một số quốc gia châu Âu khác như Ý, Bỉ, Anh cũng có mặt nhưng với tỷ lệ thấp hơn. Bên cạnh đó, các nước châu Á như Malaysia, Trung Quốc, Hàn Quốc, Đài Loan cùng với Việt Nam cũng chiếm một tỷ trọng đáng kể. Cơ cấu này phản ánh sự kết hợp giữa thiết bị từ các quốc gia có thế mạnh về công nghệ y tế và thiết bị từ nhiều nguồn cung khác nhau, góp phần tạo nên tính đa dạng trong danh mục trang thiết bị của bệnh viện. So với nghiên cứu của Phạm Thị Hiền và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương [1], sự khác biệt khá rõ: tại bệnh viện tuyến trung ương, thiết bị chủ yếu có xuất xứ từ Nhật Bản (55.2%), tiếp đến là Mỹ (18.1%), Italia (4.8%), Đức (4.8%) và Malaysia (17.1%). Trong khi đó, BVĐKAG có tỷ trọng lớn thiết bị từ Đức và phân bổ đa dạng hơn về nguồn gốc. Điều này phản ánh sự khác biệt trong định hướng đầu tư: các bệnh viện tuyến trung ương thường tập trung thiết bị từ một số thị trường trọng điểm có độ tin cậy cao, trong khi tuyến tỉnh lựa chọn đa dạng hơn để phù hợp khả năng tài chính và nhu cầu sử dụng.

Kết quả tại BVĐKAG cho thấy công tác quản lý hành chính đối với TTBYT đã được triển khai khá đầy đủ. Toàn bộ thiết bị (100%) đều có lý lịch thiết bị và cán bộ được phân công quản lý, phản ánh sự tuân thủ tốt các quy định cơ bản trong quản lý tài sản y tế. Đây là nền tảng quan trọng giúp đảm bảo trách nhiệm, truy xuất nguồn gốc và hỗ trợ công tác bảo dưỡng, sửa chữa khi cần. Tuy nhiên, một số tiêu chí hành chính khác chưa được thực hiện đầy đủ: chỉ 73.37% thiết bị có sổ đăng ký, theo dõi sử dụng và 79.88% có sổ bàn giao thiết bị. Việc thiếu hồ sơ này có thể gây khó

khẩn trong kiểm soát tình trạng thiết bị, truy tìm lịch sử sử dụng cũng như phân định trách nhiệm khi xảy ra hư hỏng.

Khi so sánh với nghiên cứu của Trương Thị Hồng Linh (2018) tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Trị [2], tỷ lệ thiết bị có lý lịch (89%) và có phân công cán bộ phụ trách (97%) đều thấp hơn so với kết quả tại BVĐKAG (100%). Ngược lại, tỷ lệ có sổ đăng ký, theo dõi sử dụng ở Bệnh viện Đa khoa Quảng Trị đạt 93% và sổ ghi chép đầy đủ 86%, cao hơn so với tại BVĐKAG (73.37% và 79.88%). Kết quả này cho thấy sự khác biệt trong mức độ thực hiện các tiêu chí hành chính giữa hai bệnh viện, phản ánh điều kiện quản lý và cách thức triển khai có thể thay đổi tùy từng bối cảnh.

4.2. Về thực trạng vận hành, theo dõi, bảo dưỡng và sửa chữa TTBYT

Kết quả cho thấy toàn bộ thiết bị đều được lắp đặt đúng vị trí, phù hợp yêu cầu chuyên môn (100%), phản ánh sự tuân thủ chặt chẽ trong bố trí không gian, bảo đảm an toàn và hỗ trợ sử dụng hiệu quả trong thực hành lâm sàng. Kết quả này vượt trội so với nghiên cứu của Nguyễn Đức Hạnh và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên [3], nơi tỷ lệ thiết bị lắp đặt tại vị trí phù hợp chỉ đạt 4.9%. Điều này cho thấy sự khác biệt lớn giữa các cơ sở y tế về mức độ chú trọng đến khâu tổ chức, sắp xếp thiết bị. Về quy trình vận hành và tài liệu hướng dẫn sử dụng, chỉ 71.89% thiết bị tại BVĐKAG đáp ứng tiêu chí này, thấp hơn kết quả 88% của Trương Thị Hồng Linh [2]. Điều này gợi ý rằng công tác chuẩn hóa quy trình ở BVĐKAG còn hạn chế, có thể khiến nhân viên vận hành dựa vào kinh nghiệm nhiều hơn là hướng dẫn chính thức.

Đối với công tác đào tạo/tập huấn, tỷ lệ nhân viên tại BVĐKAG được đào tạo đạt 74.26%, cao hơn so với 67% của Trương Thị Hồng Linh [2] và đặc biệt cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Võ Tuấn Ngọc tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tiểu Cần, Trà Vinh [4], nơi chỉ 41.2% nhân viên được đào tạo cập nhật kiến thức. Kết quả này cho thấy BVĐKAG đã có bước tiến nhất định trong việc chú trọng đào tạo, nhưng vẫn cần mở rộng để bao phủ toàn bộ nhân viên.

Trong quản lý hồ sơ, tỷ lệ sổ đăng ký, theo dõi được ghi chép đầy đủ (92.34%) là điểm mạnh đáng ghi nhận, phản ánh ý thức duy trì hồ sơ khá tốt. Tuy nhiên, tỷ lệ sổ bàn giao thiết bị được ghi chép đầy đủ chỉ 79.88%, cho thấy tính đồng bộ còn hạn chế, có thể ảnh hưởng đến kiểm soát trách nhiệm khi xảy ra sự cố.

Bên cạnh đó, nghiên cứu cho thấy 80.77% thiết bị có kế hoạch kiểm tra định kỳ, lịch hiệu chuẩn/kiểm định và toàn bộ số thiết bị này (100%) đều được thực hiện đúng kế hoạch. Đây là điểm mạnh nổi bật, phản ánh sự tuân thủ khá tốt các quy định bắt buộc về an toàn và chất lượng thiết bị y tế. So với nghiên cứu của Trương Thị Hồng Linh (2018) tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Trị [2], nơi tỷ lệ này chỉ đạt 38%, kết quả của BVĐKAG cao hơn rõ rệt, cho thấy sự cải thiện đáng kể trong công tác quản lý định kỳ và kiểm chuẩn thiết bị. Tuy nhiên, tỷ lệ thiết bị có kế hoạch bảo trì, bảo dưỡng định kỳ chỉ đạt 69.23%, tức gần 1/3 thiết bị chưa được đưa vào lịch bảo trì chính thức. Điều này trái ngược với kết quả của Võ Tuấn Ngọc [4], nơi 100% thiết bị đều có kế hoạch bảo dưỡng, sửa chữa. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ khác nhau về quy mô bệnh viện, nguồn lực kỹ thuật tại chỗ trong công tác bảo dưỡng dự phòng.

Một vấn đề đáng lưu ý là tỷ lệ thiết bị có tài liệu kỹ thuật hướng dẫn bảo dưỡng, sửa chữa trong nghiên cứu này chỉ đạt 5.03%, thấp hơn rất nhiều so với của Trương Thị Hồng Linh (45%) [2]. Đồng thời, chỉ 10.36% cán bộ quản lý được đào tạo về bảo dưỡng, sửa chữa, phản ánh sự thiếu hụt nguồn nhân lực chuyên môn kỹ thuật tại chỗ. Thực tế này khiến bệnh viện phải phụ thuộc vào các đơn vị dịch vụ bên ngoài, làm tăng chi phí và có nguy cơ kéo dài thời gian gián đoạn hoạt động khi thiết bị gặp sự cố.

Tóm lại, so với các nghiên cứu trước, BVĐKAG có ưu thế rõ rệt về công tác kiểm định, hiệu chuẩn nhưng lại hạn chế hơn trong việc xây dựng kế hoạch bảo trì toàn diện, chuẩn hóa tài

liệu kỹ thuật và nâng cao năng lực nhân sự kỹ thuật. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết phải bổ sung tài liệu hướng dẫn, chuẩn hóa quy trình bảo dưỡng và tăng cường đào tạo cán bộ quản lý thiết bị, nhằm nâng cao tính chủ động và bền vững trong công tác quản lý TTBYT.

4.3. Một số giải pháp đề xuất nhằm nâng cao chất lượng quản lý TTBYT tại bệnh viện

4.3.1. Hoàn thiện công tác quản lý và giám sát sử dụng TTBYT: bệnh viện cần xây dựng kế hoạch quản lý, kiểm tra và đánh giá hiệu quả sử dụng TTBYT, đồng thời triển khai đến từng cán bộ, nhân viên y tế. Bên cạnh đó, cần ban hành quy định cụ thể về chế độ báo cáo định kỳ theo tuần, tháng, quý, năm cũng như báo cáo đột xuất để kịp thời nắm bắt tình hình thực tế. Công tác kiểm tra hồ sơ theo dõi tại các khoa, phòng phải được thực hiện thường xuyên và định kỳ nhằm đảm bảo tuân thủ đúng quy trình và ghi chép đầy đủ thông tin. Ngoài ra, việc tổ chức các buổi thảo luận, chuyên đề chia sẻ kinh nghiệm, cùng với khen thưởng và động viên kịp thời những sáng kiến hiệu quả, sẽ góp phần nâng cao chất lượng quản lý và sử dụng TTBYT.

4.3.2. Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý TTBYT: một giải pháp quan trọng là xây dựng và triển khai phần mềm quản lý TTBYT thống nhất trong toàn bệnh viện, cho phép quản lý xuyên suốt từ khâu nhập kho, phân bổ, sử dụng, bảo dưỡng đến thanh lý. Phần mềm cần có chức năng ghi nhận tự động người sử dụng, thời gian, tình trạng thiết bị và kết nối với hồ sơ bệnh án điện tử để đồng bộ dữ liệu. Bên cạnh đó, mỗi thiết bị cần được gắn mã định danh bằng mã vạch hoặc QR code để thuận tiện cho việc kiểm kê, tra cứu và theo dõi vòng đời. Việc ứng dụng công nghệ thông tin không chỉ giúp hạn chế sai sót trong ghi chép thủ công mà còn hỗ trợ lãnh đạo phân tích số liệu, đánh giá hiệu quả, dự báo nhu cầu đầu tư, từ đó nâng cao tính minh bạch, trách nhiệm và tiết kiệm chi phí trong quản lý TTBYT.

4.3.3. Bảo dưỡng, kiểm chuẩn và sửa chữa định kỳ TTBYT: để đảm bảo tuổi thọ và hiệu suất sử dụng của thiết bị, bệnh viện cần xây dựng kế hoạch bảo dưỡng định kỳ cho tất cả TTBYT, tránh tình trạng chỉ tập trung vào những thiết bị công nghệ cao, qua đó góp phần sử dụng thiết bị lâu bền và hiệu quả hơn. Bên cạnh đó, bệnh viện nên tăng cường hợp tác với nhà sản xuất và nhà cung cấp thiết bị nhằm nhận được sự hỗ trợ kỹ thuật, chuyển giao tài liệu hướng dẫn bảo dưỡng, cũng như cập nhật các quy trình kỹ thuật chuẩn. Cách tiếp cận này không chỉ giúp chuẩn hóa công tác bảo dưỡng mà còn nâng cao tính chủ động, giảm phụ thuộc vào dịch vụ bên ngoài và đảm bảo thiết bị luôn sẵn sàng cho hoạt động chuyên môn.

4.3.4. Đào tạo, tập huấn và nâng cao năng lực nhân lực kỹ thuật: nguồn nhân lực kỹ thuật đóng vai trò then chốt trong quản lý và sử dụng TTBYT hiệu quả. Bệnh viện cần định kỳ mời chuyên gia, nhà cung cấp đến tập huấn và giải đáp thắc mắc cho cán bộ trực tiếp sử dụng. Đồng thời, nên tổ chức các khóa bồi dưỡng kỹ năng, tập huấn nội bộ thường xuyên về vận hành, bảo quản và sử dụng an toàn TTBYT. Song song đó, việc ban hành các chính sách thu hút và đãi ngộ hợp lý sẽ giúp giữ chân nguồn nhân lực chất lượng cao, đặc biệt là kỹ sư y sinh và kỹ thuật viên thiết bị y tế, góp phần nâng cao năng lực quản lý và khai thác TTBYT tại bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Công tác quản lý TTBYT tại BVĐKAG nhìn chung đã được triển khai khá đầy đủ, với nhiều điểm mạnh như tỷ lệ thiết bị hoạt động tốt cao, công tác kiểm định – hiệu chuẩn định kỳ được thực hiện nghiêm túc, cùng với việc chú trọng đào tạo nhân viên. Tuy nhiên, vẫn còn tồn tại những hạn chế về kế hoạch bảo dưỡng, sự đồng bộ trong quản lý hồ sơ, cũng như năng lực kỹ thuật và tài liệu hướng dẫn bảo trì, sửa chữa.. Do đó, việc ứng dụng công nghệ thông tin, hoàn thiện công tác giám sát, tăng cường hợp tác với nhà cung cấp, đồng thời nâng cao năng lực nhân lực kỹ thuật sẽ là những giải pháp quan trọng giúp bệnh viện nâng cao tính chủ động, hiệu quả và bền vững trong quản lý TTBYT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Hiền và cộng sự (2023). *Thực trạng vận hành, theo dõi, bảo dưỡng và sửa chữa trang thiết bị y tế tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2023*. Tạp chí Y học Công đồng, 64(6). <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i6.827>
2. Trương Thị Hồng Linh (2018). *Hoàn thiện công tác quản lý trang thiết bị y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị* (Luận văn thạc sĩ). Trường Đại học Kinh tế, Đại học Huế.
3. Nguyễn Đức Hạnh, Lê Thị Hương Lan, Lưu Quốc Toàn (2018). *Thực trạng quản lý, sử dụng trang thiết bị y tế chẩn đoán hình ảnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên*. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 1(4), 39-44. doi:10.54436/jns
4. Võ Tuấn Ngọc (2021). *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý trang thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa khu vực Tiểu Cần, tỉnh Trà Vinh năm 2020*. Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 5(3), 35–43. <https://doi.org/10.38148/JHDS.0503SKPT21-005>

TỶ LỆ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA VI KHUẨN *PSEUDOMONAS AERUGINOSA* TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG TỪ THÁNG 6 NĂM 2022 ĐẾN THÁNG 6 NĂM 2025

Nguyễn Thị Xuân, Nguyễn Thị Thúy Hồng,
Võ Thị Mỹ Hạnh, Châu Ngọc Thanh Trúc

Tóm tắt:

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm khuẩn do vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* và tỷ lệ kháng thuốc của vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* phân lập được tại bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang có phân tích các chủng vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* phân lập được trên các loại bệnh phẩm tại phòng vi sinh tại Bệnh viện Đa khoa An Giang từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 6 năm 2025.

Kết quả: Trong khoảng thời gian nghiên cứu, bộ phận vi sinh thực hiện phân lập được 1802 mẫu bệnh phẩm dương tính với vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa*. Tỷ lệ nhiễm trùng do vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* xuất hiện trong nhiều loại bệnh phẩm, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh phẩm mũi (36,13%), đờm (29,63%) và nước tiểu (16,54%). Tỷ lệ nhiễm trùng do vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* ở nam giới cao hơn nữ giới, lần lượt là 56,71% và 43,29%. Bệnh nhân trên 60 tuổi có tỷ lệ nhiễm trùng do vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* cao nhất 58,1%, kế tiếp là nhóm tuổi từ 40 đến 60 tuổi 30,63%. Kết quả kháng sinh đồ trên mẫu dương tính với vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* xuất hiện đa kháng CPO chiếm 20,91%. Vi khuẩn có tỷ lệ kháng cao với các kháng sinh là Ciprofloxacin (33,26%), Imipenem (30,48%), và kháng sinh Ceftazidime (30,05%).

Kết luận: Qua kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng do vi khuẩn *Pseudomonas aeruginosa* xuất hiện dần trải trên nhiều loại bệnh phẩm, chủ yếu trên các bệnh nhân lớn tuổi. Tỷ lệ vi khuẩn đa kháng khá cao. *Pseudomonas aeruginosa* phát triển nhanh và mạnh mẽ trên những bệnh nhân suy giảm hệ miễn dịch do mắc các bệnh lý nền mãn tính hay do nằm viện lâu ngày. Việc tăng cường sử dụng kháng sinh có thể là một trong các nguyên nhân gây tăng tỉ lệ đề kháng của vi khuẩn. Đây là vấn đề cần quan tâm vì đe dọa đến sức khỏe và tính mạng bệnh nhân, đặc biệt đối với bệnh nhân lớn tuổi có nhiều bệnh lý nền.

Absract

Objective: To determine the prevalence of *Pseudomonas aeruginosa* infection and the antimicrobial resistance rate of *Pseudomonas aeruginosa* isolates obtained from the inpatient department of An Giang General Hospital from June 2022 to June 2025.

Materials and Method: A cross-sectional descriptive study was designed to analyze *Pseudomonas aeruginosa* strains isolated from various clinical specimens samples at the Laboratory Department of An Giang Central General Hospital from June 2022 to June 2025.

Results: During the period, the microbiology department isolated 1802 clinical specimens positive for *Pseudomonas aeruginosa*. The prevalence of *Pseudomonas aeruginosa* infection was observed across many types of clinical specimens. The highest rates were found in sputum specimens (36.13%), wound specimens (29.63%), and urine specimens (16.54%). The infection rates of *Pseudomonas aeruginosa* were higher in the male group and the female group, at 56.71% and 43.29%, respectively. Patients over 60 years old had the highest rate of *Pseudomonas aeruginosa* infection, at 58.1%, followed by the 40 - 60 age group, at 30.63%. The antimicrobial resistance profile of *Pseudomonas aeruginosa* isolates in the culture medium showed resistance to Ciprofloxacin (33.26%), Imipenem (30.48%), and Ceftazidime (20.05%).

Conclusion: The results of report showed that the prevalence of *Pseudomonas aeruginosa* infection occurred across various types of clinical specimens, primarily affecting elderly patients. The multidrug resistance rate of *Pseudomonas aeruginosa* developed rapidly and robustly in immunocompromised patients, which is a common cause of hospitalization. Intensifying the use of appropriate antibiotics is one of the most important measures to reduce

the antimicrobial resistance rate of the bacteria. This is a matter of concern for public health and bacterial infection control, especially for elderly patients with underlying illnesses.

ỨNG DỤNG THANG SIX SIGMA VÀO ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG GIAI ĐOẠN TRƯỚC XÉT NGHIỆM TẠI KHOA XÉT NGHIỆM BỆNH VIỆN ĐA KHOA AN GIANG NĂM 2025

*Nguyễn Thị Minh Hiếu, Phạm Thanh Trúc,
Nguyễn Thuý Nga, Nguyễn Toàn Quốc.*

Tóm tắt:

Mục tiêu: Đánh giá một số chỉ số chất lượng giai đoạn trước xét nghiệm theo thang điểm Six Sigma tại Bệnh viện Đa khoa An Giang năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu được thiết kế theo mô hình mô tả cắt ngang, áp dụng trên tất cả các mẫu bệnh phẩm được chỉ định xét nghiệm tại Bệnh viện Đa khoa An Giang trong 6 tháng đầu năm 2025.

Kết quả: Trong khoảng thời gian này, tổng cộng 294.398 mẫu bệnh phẩm đã được thu thập, với 2.937 lỗi ghi nhận, tương ứng mức Six Sigma là 3,9, phản ánh chất lượng ở mức trung bình. Khi phân tích chi tiết, tỷ lệ lỗi trong chỉ định xét nghiệm và xử lý mẫu bệnh phẩm lần lượt là 0,0648% và 0,9572%. Loại mẫu có tỷ lệ lỗi cao nhất là mẫu đông máu, đạt mức 2,3821%, tương ứng điểm Six Sigma là 3,5. Trong khi đó, tỷ lệ lỗi ở mẫu sinh hóa và mẫu huyết học lần lượt là 0,8599% và 0,8275%, cả hai đều đạt điểm trung bình Six Sigma là 3,9. Các khâu trong quy trình chuẩn bị trước xét nghiệm thể hiện chất lượng từ mức tốt trở lên với điểm Six Sigma lần lượt như sau: chỉ định xét nghiệm đạt 4,8; thu thập mẫu đạt 4,9; vận chuyển mẫu đạt 4,6; và chuẩn bị mẫu ghi nhận mức 4,0. Đặc biệt, khâu xác định mẫu đạt chất lượng vượt trội với chỉ 5 lỗi trên tổng số 294.398 mẫu thu thập, tương ứng với điểm Six Sigma xuất sắc là 5,7. Trong các khoa chuyên môn, Khoa Cấp cứu có tỷ lệ lỗi cao nhất với 1.602 lỗi trên tổng số 2.937 lỗi ghi nhận, chiếm 54,5454%.

Kết luận: Việc áp dụng thang điểm Six Sigma trong đánh giá chất lượng giai đoạn trước xét nghiệm tại Bệnh viện Đa khoa An Giang đã cho phép xác định chính xác các chỉ số chất lượng cũng như các yếu tố ảnh hưởng theo tiêu chuẩn quốc tế. Phương pháp này không chỉ cung cấp một công cụ khoa học hữu hiệu để nâng cao hiệu quả quy trình giai đoạn trước xét nghiệm mà còn giảm thiểu sai sót, tăng độ chính xác và tính ổn định của kết quả xét nghiệm. Điều này góp phần quan trọng vào việc nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng.

Abstract:

Objective: Evaluating multiple pre-analytical quality indicators at An Giang General Hospital in 2025 using the Six Sigma methodology.

Materials and methods: The study was designed as a cross-sectional descriptive model, encompassing all specimen samples designated for testing at An Giang General Hospital during the first six months of 2025.

Results: During this period, a total of 294,398 specimens were collected, with 2,937 errors recorded, reflecting a Six Sigma level of 3.9, indicative of moderate quality. A detailed analysis revealed that the error rates in test ordering and specimen handling were 0.0648% and 0.9572%, respectively. Among specimen types, coagulation samples had the highest error rate, reaching 2.3821%, corresponding to a Six Sigma score of 3.5. Meanwhile, error rates for biochemical and hematological samples were 0.8599% and 0.8275%, both achieving a moderate Six Sigma score of 3.9. Steps within the pre-analytical process demonstrated quality scores ranging from good to excellent, with Six Sigma levels as follows: test ordering achieved 4.8, specimen collection scored 4.9, transportation was rated at 4.6, and specimen preparation recorded a level of 4.0. Notably, sample identification showed outstanding performance with only five errors across all 294,398 samples collected, achieving an exceptional Six Sigma score of 5.7. Among specialized departments, the Emergency Department exhibited the highest error rate, with 1,602 errors out of the total 2,937 recorded, accounting for 54.5454% of overall errors.

Conclusion: The application of the Six Sigma scale in evaluating pre-analytical quality at An Giang General Hospital has allowed precise identification of quality indicators and influencing factors based on international standards. This method provides an effective scientific tool to

optimize pre-analytical processes, minimize errors, and enhance the accuracy and reliability of test results. It plays a vital role in improving the overall quality of healthcare delivery at the hospital and contributes significantly to better patient care outcomes.

I. Đặt vấn đề:

Chất lượng của các xét nghiệm là yếu tố then chốt trong việc chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân [1, 2]. Giai đoạn chuẩn bị trước xét nghiệm là bước khởi đầu và quan trọng nhất trong toàn bộ quy trình xét nghiệm [9], bao gồm các hoạt động như lấy mẫu, vận chuyển, chuẩn bị mẫu và kiểm tra chất lượng mẫu trước khi tiến hành phân tích. Những sai sót xảy ra trong giai đoạn này có thể gây ra kết quả xét nghiệm không chính xác, từ đó ảnh hưởng đến các quyết định lâm sàng. Six Sigma là một phương pháp quản lý được xây dựng trên nền tảng phân tích dữ liệu về các lỗi, giúp đo lường và nâng cao chất lượng quy trình thông qua thang đánh giá Sigma, trong đó mức Sigma cao hơn tương ứng với tỷ lệ lỗi thấp hơn [3, 4].

Nhận thức được rằng việc vận dụng thang đo sigma trong công tác quản lý chất lượng nói chung, và giai đoạn trước khi xét nghiệm nói riêng có thể hỗ trợ khoa trong việc xác định một cách chính xác tình hình chất lượng của xét nghiệm hiện tại, giúp tìm ra những điểm yếu và giới hạn [6]. Từ đó, có thể thực hiện các giải pháp cải tiến nhằm giảm tỷ lệ lỗi, tiết kiệm hóa chất, vật tư và nhân lực, đồng thời nâng cao chất lượng dịch vụ xét nghiệm. Hơn nữa, tại khoa Xét nghiệm của Bệnh viện Đa khoa An Giang đã xảy ra nhiều trường hợp sai sót liên quan đến chỉ định và lấy mẫu trong thời gian qua, dẫn đến việc kéo dài thời gian trả kết quả và ảnh hưởng đến bệnh nhân do phải lấy máu nhiều lần. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu “Áp dụng thang Six Sigma vào việc đánh giá chất lượng giai đoạn trước xét nghiệm tại khoa Xét Nghiệm Bệnh Viện Đa Khoa An Giang năm 2025”, với mục tiêu cụ thể:

- Xác định một số chỉ số chất lượng trước xét nghiệm theo thang điểm Six Sigma tại Bệnh Viện Đa Khoa An Giang năm 2025.

II. Phương pháp nghiên cứu:

2.1. Đối tượng và vật liệu nghiên cứu:

- Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ mẫu bệnh phẩm thường quy trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng được tiêu chuẩn chọn từ tháng 01/2025 đến tháng 06/2025.
- Đối tượng nghiên cứu: các mẫu bệnh phẩm được chỉ định thực hiện xét nghiệm tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu:

- Mô tả cắt ngang, phân tích kết hợp định lượng.

2.3. Phương pháp thu thập:

- Thu thập số liệu bằng ghi nhận từ hồ sơ, tài liệu.
- Số liệu được thu thập vào phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn.

III. Kết quả:

3.1. Tỷ lệ số xảy ra lỗi của chỉ định xét nghiệm và mẫu bệnh phẩm:

Bảng 3.1: Tỷ lệ số xảy ra lỗi của chỉ định xét nghiệm và mẫu bệnh phẩm			
	Không xảy ra lỗi	Xảy ra lỗi	Tỷ lệ (%)
Chỉ định xét nghiệm	183.604	119	0,0648
Mẫu bệnh phẩm	291.580	2.818	0,9572
Tổng cộng	475.184	2.937	0,6143

Nhận xét: Giai đoạn trước xét nghiệm ghi nhận 119 lỗi từ các chỉ định xét nghiệm, tương ứng với tỷ lệ 0,0648%. Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ lỗi ở mẫu bệnh phẩm, vốn chiếm 0,9572% với tổng cộng 2.818 lỗi.

3.2. Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng ở giai đoạn trước xét nghiệm theo thời gian:

Bảng 3.2: Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng ở giai đoạn trước xét nghiệm theo thời gian						
Tháng	Tổng số mẫu	Số lỗi	Tỷ lệ (%)	DPM	Điểm Six Sigma	Mức chất lượng
1	41.079	390	0,9494	9.494	3,9	Trung bình
2	46.939	472	1,0056	10.056	3,9	Trung bình
3	57.105	431	0,7548	7.548	4,0	Tốt
4	48.660	560	1,1508	11.508	3,8	Trung bình
5	50.577	570	1,1270	11.270	3,8	Trung bình
6	50.038	514	1,0272	10.272	3,9	Trung bình
Tổng cộng	294.398	2.937	0,9976	9.976	3,9	Trung bình

Nhận xét: Bảng 3.2 trình bày tỷ lệ lỗi và điểm Six Sigma được tính toán cho các sai sót xảy ra trong giai đoạn trước xét nghiệm tại Khoa Xét nghiệm của Bệnh viện Đa khoa An Giang. Dữ liệu cho thấy, trong các tháng được nghiên cứu vào năm 2025, tháng 4 và tháng 5 có tỷ lệ lỗi cao nhất, đồng thời điểm Six Sigma đạt mức 3,8. Tiếp theo, tháng 1 (0,9494% lỗi; 3,9 điểm) và tháng 2 (1,0056% lỗi; 3,9 điểm) có tỷ lệ lỗi và điểm Six Sigma tương đối tương đồng. Đáng chú ý, tháng 3 ghi nhận tỷ lệ lỗi thấp nhất (0,7548%) và điểm Six Sigma tốt nhất là 4,0. Điểm Six Sigma tổng thể của toàn bộ giai đoạn đạt mức 3,9, với tổng số lỗi là 2.937 trên 294.398 mẫu, tương đương tỷ lệ lỗi 0,9976%, được phân loại ở mức "Trung bình".

3.3. Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng ở giai đoạn trước xét nghiệm theo loại mẫu xét nghiệm:

Bảng 3.3: Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng ở giai đoạn trước xét nghiệm theo loại mẫu xét nghiệm						
Xét nghiệm	Tổng số mẫu	Số lỗi	Tỷ lệ (%)	DPM	Điểm Six Sigma	Mức chất lượng
Sinh hóa	157.927	1.358	0,8599	8.599	3,9	Trung bình
Huyết học	107.547	890	0,8275	8.275	3,9	Trung bình
Đông máu	28.924	689	2,3821	23.821	3,5	Trung bình
Tổng cộng	294.398	2.937	0,9976	9.976	3,9	Trung bình

Nhận xét: Bảng 3.3 trình bày thống kê về số lỗi xảy ra và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng tại giai đoạn trước xét nghiệm, được phân loại theo loại mẫu xét nghiệm. Trong nghiên cứu, các loại mẫu được xem xét bao gồm mẫu sinh hóa, mẫu công thức máu và mẫu đông máu. Dựa trên kết quả thu thập được trong khoảng thời gian nghiên cứu, mẫu đông máu có tỷ lệ lỗi cao nhất với 689 lỗi trên tổng số 28.924 mẫu bệnh phẩm, tương ứng với tỷ lệ 2,382% và đạt điểm Six Sigma là 3,5. Trong khi đó, mẫu công thức máu và mẫu sinh hóa có số lỗi xảy ra gần tương đương nhau: mẫu công thức máu ghi nhận 890 lỗi trên 107.547 mẫu bệnh phẩm (tỷ lệ 0,827%) và đạt điểm Six Sigma là 3,9; còn mẫu sinh hóa có 1.358 lỗi trên tổng số 157.927 mẫu (tỷ lệ 0,8599%) và cũng đạt điểm Six Sigma là 3,9.

3.4. So sánh tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các khâu trong giai đoạn trước xét nghiệm:

Bảng 3.4: So sánh tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các khâu trong giai đoạn trước xét nghiệm						
Khâu	Tổng số mẫu/chỉ định	Số lỗi	Tỷ lệ (%)	DPM	Điểm Six Sigma	Mức chất lượng
Chỉ định	183.723	119	0,0648	648	4,8	Tốt
Thu thập mẫu	294.398	126	0,0428	428	4,9	Tốt
Xác định mẫu	294.398	5	0,0017	17	5,7	Rất tốt
Vận chuyển mẫu	294.398	341	0,1158	1.158	4,6	Tốt
Chuẩn bị mẫu	294.398	2.346	0,7969	7.969	4,0	Tốt
Tổng cộng	294.398	2.937	0,9976	9.976	3,9	Trung bình

Nhận xét: Bảng 3.4 thể hiện sự so sánh giữa tỷ lệ lỗi và điểm số Six Sigma của các công đoạn trong giai đoạn trước xét nghiệm. Xét theo tỷ lệ lỗi, thứ tự từ cao xuống thấp lần lượt là: khâu chuẩn bị mẫu (0,7969%), khâu vận chuyển mẫu (0,1158%), khâu chỉ định (0,0648%), khâu thu thập mẫu (0,0428%) và khâu xác định mẫu (0,0017%). Đáng chú ý, khâu xác định mẫu đạt mức chất lượng rất tốt với điểm Six Sigma cao nhất là 5,7. Các công đoạn còn lại đều đạt mức chất lượng tốt theo thứ tự như sau: khâu thu thập mẫu (4,9 điểm), khâu chỉ định (4,8 điểm), khâu vận chuyển mẫu (4,6 điểm) và cuối cùng là khâu chuẩn bị mẫu (4,0 điểm).

3.5. Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu chỉ định xét nghiệm:

Bảng 3.5: Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu chỉ định xét nghiệm						
Chỉ số chất lượng	Tổng số phiếu chỉ định	Số lỗi	Tỷ lệ (%)	DPM	Điểm Six Sigma	Mức chất lượng
Mẫu không có chỉ định xét nghiệm	183.723	48	0,0261	261	5,0	Rất tốt
Sai thông tin bệnh nhân về tên, tuổi, giới tính	183.723	33	0,0180	180	5,1	Rất tốt
Chỉ định sai trên mẫu	183.723	38	0,0207	207	5,1	Rất tốt
Tổng cộng	183.723	119	0,0648	648	4,8	Tốt

Nhận xét: Bảng 3.5 trình bày tỷ lệ lỗi và điểm Six Sigma liên quan đến các chỉ số chất lượng trong giai đoạn chỉ định xét nghiệm. Trong khoảng thời gian nghiên cứu, tổng cộng 183.723 chỉ định xét nghiệm đã được thực hiện, trong đó xảy ra 119 lỗi. Tỷ lệ lỗi ghi nhận tại giai đoạn này là 0,0648%, tương đương với điểm Six Sigma đạt mức 4,8, tức 648 lỗi trên mỗi triệu chỉ định, cho thấy chất lượng ở mức rất tốt. Trong quá trình phân tích chỉ định xét nghiệm, ba chỉ số chất lượng chính đã được xác định gồm: mẫu không có chỉ định xét nghiệm, sai thông tin bệnh nhân (bao gồm tên, tuổi, giới tính), và chỉ định sai trên mẫu. Các chỉ số này đều đạt chất lượng rất tốt với điểm Six Sigma dao động trong khoảng từ 5,0 đến 5,1. Cụ thể, tỷ lệ lỗi đối với từng nhóm chỉ số lần lượt là 0,0261% (48 lỗi), 0,0180% (33 lỗi), và 0,0207% (38 lỗi). Điều này phản ánh mức độ đáng tin cậy của quy trình chỉ định xét nghiệm trong suốt giai đoạn nghiên cứu.

3.6. Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu thu thập mẫu:

Bảng 3.6: Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu thu thập mẫu							
Chỉ số chất lượng	Loại mẫu	Tổng số mẫu	Số lỗi	Tỷ lệ (%)	DPM	Điểm	Mức chất lượng
						Six Sigma	
Sai ống	Sinh hóa	157.927	14	0,0089	89	5,3	Rất tốt
	Huyết học	107.547	12	0,0112	112	5,2	Rất tốt
	Đông máu	28.924	4	0,0138	138	5,2	Rất tốt
	Tổng cộng	294.398	30	0,0102	102	5,3	Rất tốt
Sai thể tích	Sinh hóa	157.927	52	0,0329	329	5,0	Rất tốt
	Huyết học	107.547	23	0,0214	214	5,1	Rất tốt
	Đông máu	28.924	21	0,0726	726	4,7	Tốt
	Tổng cộng	294.398	96	0,0326	326	5,0	Rất tốt
Tổng cộng		294.398	126	0,0428	428	4,9	Tốt

Nhận xét: Bảng 3.6 thể hiện tỷ lệ lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng liên quan đến khâu thu thập mẫu. Trong tổng cộng 294.398 mẫu được thu thập, có 126 lỗi phát sinh, tương ứng với tỷ lệ lỗi 0,0428%. Điều này cho thấy khâu thu thập mẫu đạt mức chất lượng tốt, với điểm Six Sigma ở mức 5,0. Trong đó, lỗi do sai ống có tỷ lệ thấp hơn, chỉ chiếm 0,0102%, so với lỗi sai thể tích, chiếm tỷ lệ 0,0326%.

3.7. Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu xác định mẫu:

Bảng 3.7: 0 Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu xác định mẫu							
Chỉ số chất lượng	Loại mẫu	Tổng số mẫu	Số lỗi	Tỷ lệ (%)	DPM	Điểm Six Sigma	Mức chất lượng
Mất nhãn hoặc sai mã bệnh nhân	Sinh hóa	157.927	3	0,0019	19	5,7	Rất tốt
	Huyết học	107.547	1	0,0009	9	5,8	Rất tốt
	Đông máu	28.924	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Tổng cộng	294.398	4	0,0014	14	5,7	Rất tốt
Mẫu không đúng bệnh nhân	Sinh hóa	157.927	1	0,0006	6	5,9	Rất tốt
	Huyết học	107.547	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Đông máu	28.924	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Tổng cộng	294.398	1	0,0003	3	5,9	Rất tốt
Tổng cộng		294.398	5	0,0017	17	5,7	Rất tốt

Nhận xét: Bảng 3.7 trình bày tỷ lệ lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong quy trình xác định mẫu. Cụ thể, trong giai đoạn thu thập mẫu, hai chỉ số chất lượng chính được đánh giá gồm: chỉ số mất nhãn hoặc sai mã bệnh nhân và chỉ số mẫu không đúng bệnh nhân. Tỷ lệ lỗi của chỉ số mất nhãn hoặc sai mã bệnh nhân được ghi nhận là 0,014%, trong khi tỷ lệ lỗi của chỉ số mẫu không đúng bệnh nhân đạt mức thấp hơn, chỉ 0,0003%. Kết quả phân tích cho thấy điểm Six Sigma tương ứng của hai chỉ số này lần lượt là 5,7 và 5,9, phản ánh chất lượng rất tốt trong quy trình kiểm soát.

3.8. Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu vận chuyển mẫu:

Bảng 3.8: Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu vận chuyển mẫu							
Chỉ số chất lượng	Loại mẫu	Tổng số mẫu	Số lỗi	Tỷ lệ (%)	DPM	Six Sigma	Mức chất lượng
Đóng gói không đúng	Sinh hóa	157.927	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Huyết học	107.547	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Đông máu	28.924	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Tổng cộng	294.398	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
Không đúng điều kiện vận chuyển	Sinh hóa	157.927	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Huyết học	107.547	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Đông máu	28.924	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Tổng cộng	294.398	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
Mất mẫu	Sinh hóa	157.927	89	0,0564	564	4,8	Tốt
	Huyết học	107.547	63	0,0586	586	4,8	Tốt
	Đông máu	28.924	82	0,2835	2835	4,3	Tốt
	Tổng cộng	294.398	234	0,0795	795	4,7	Tốt
Mẫu hư hại trong quá trình vận chuyển	Sinh hóa	157.927	57	0,0361	361	4,9	Tốt
	Huyết học	107.547	37	0,0344	344	4,9	Tốt
	Đông máu	28.924	13	0,0449	449	4,9	Tốt
	Tổng cộng	294.398	107	0,0363	363	4,9	Tốt
Tổng cộng		294.398	341	0,1158	1158	4,6	Tốt

Nhận xét: Bảng 3.8 trình bày tỷ lệ lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng liên quan đến khâu vận chuyển mẫu. Tổng số lỗi xảy ra trong giai đoạn này là 341, tương ứng với tỷ lệ 0,1158%. Trong thời gian nghiên cứu, các lỗi liên quan đến khâu đóng gói không đúng hoặc

điều kiện vận chuyển không hề được ghi nhận, đạt điểm Six Sigma hoàn hảo ở mức 6,0, và chất lượng được đánh giá là “đẳng cấp”. Đối với các chỉ số như mất mẫu và mẫu bị hư hại trong quá trình vận chuyển, tỷ lệ lỗi lần lượt là 0,0795% và 0,0363%, với điểm Six Sigma đạt mức 4,7 và 4,9. Nhìn chung, chất lượng của tất cả các chỉ số liên quan đến khâu này được đánh giá ở mức rất tốt.

3.9. Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu chuẩn bị mẫu:

Bảng 3.9: Tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong khâu chuẩn bị mẫu							
Chỉ số chất lượng	Loại mẫu	Tổng số mẫu	Số lỗi	Tỷ lệ (%)	DPM	Điểm Six Sigma	Mức chất lượng
Ly tâm sai tốc độ hoặc sai thời gian	Sinh hóa	157.927	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Đông máu	28.924	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Tổng cộng	186.851	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
Ly tâm làm vỡ ống	Sinh hóa	157.927	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Đông máu	28.924	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
	Tổng cộng	186.851	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
Vỡ hồng cầu	Sinh hóa	157.927	1446	0,9156	9156	3,9	Trung bình
	Đông máu	28.924	462	1,5973	15973	3,7	Trung bình
	Tổng cộng	186.851	1908	1,0211	10211	3,9	Trung bình
Mẫu bị đông	Sinh hóa	157.927	129	0,0817	817	4,7	Tốt
	Đông máu	28.924	111	0,3838	3838	4,2	Tốt
	Huyết học	107.547	198	0,1841	1841	4,5	Tốt
	Tổng cộng	294.398	438	0,1488	1488	4,4	Tốt
Tổng cộng		294.398	2346	0,7969	7969	4,0	Tốt

Nhận xét: Bảng 3.9 phân tích tỷ lệ lỗi và điểm số Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong quá trình chuẩn bị mẫu. Tổng cộng có 2.346 lỗi được ghi nhận, tương ứng với tỷ lệ 0,7969%. Mặc dù tồn tại những sai sót, chất lượng tổng thể của khâu này vẫn được đánh giá ở mức "tốt" với điểm Six Sigma đạt 4,0. Trong giai đoạn này, bốn chỉ số chất lượng chính đã được xác định, bao gồm: tốc độ hoặc thời gian ly tâm không phù hợp, ly tâm gây vỡ ống, hiện tượng vỡ hồng cầu, và mẫu bị đông. Trong số bốn chỉ số trên, chỉ số vỡ hồng cầu có tỷ lệ lỗi cao nhất, chiếm 1,0211%. Tiếp theo là hiện tượng mẫu bị đông với tỷ lệ lỗi ghi nhận là 0,1488%. Đáng chú ý là hai chỉ số còn lại là tốc độ hoặc thời gian ly tâm không phù hợp và ly tâm gây vỡ ống đều không xuất hiện bất kỳ lỗi nào trong thời gian nghiên cứu. Cả hai chỉ số này đều đạt mức chất lượng "đẳng cấp" với điểm Six Sigma tối đa là 6,0. Tổng hợp lại, các chỉ số chất lượng trong khâu chuẩn bị mẫu nhìn chung đều đạt mức "rất tốt", phản ánh nỗ lực vượt bậc trong việc duy trì quy trình kiểm soát chất lượng hiệu quả.

3.10. So sánh tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong giai đoạn trước xét nghiệm:

Bảng 3.10: So sánh tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong giai đoạn trước xét nghiệm							
TT	Chỉ số chất lượng	Tổng số mẫu/chỉ định	Số lỗi	Tỷ lệ (%)	DPM	Điểm Six Sigma	Mức chất lượng
1	Mẫu không có chỉ định xét nghiệm	183.723	48	0,0261	261	5,0	Rất tốt
2	Sai thông tin bệnh nhân về tên hoặc tuổi hoặc giới tính	183.723	33	0,0180	180	5,1	Rất tốt
3	Chỉ định sai trên mẫu	183.723	38	0,0207	207	5,1	Rất tốt
4	Sai ống	294.398	30	0,0102	102	5,3	Rất tốt
5	Sai thể tích	294.398	96	0,0326	326	5,0	Rất tốt
6	Mất nhãn hoặc sai mã bệnh nhân	294.398	4	0,0014	14	5,7	Rất tốt
7	Mẫu không đúng bệnh nhân	294.398	1	0,0003	3	5,9	Rất tốt
8	Đóng gói không đúng	294.398	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
9	Không đúng điều kiện vận chuyển	294.398	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
10	Mất mẫu	294.398	234	0,0795	795	4,7	Tốt
11	Mẫu hư hại trong quá trình vận chuyển	294.398	107	0,0363	363	4,9	Tốt
12	Ly tâm sai tốc độ hoặc sai thời gian	157.927	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
13	Ly tâm làm vỡ ống	186.851	0	0,0000	0	6,0	Đẳng cấp
14	Vỡ hồng cầu	186.851	1908	1,0211	10.211	3,9	Trung bình
15	Mẫu bị đông	294.398	438	0,1488	1.488	4,4	Tốt
Tổng cộng		294.398	2937	0,9976	9.976	3,9	Trung bình

Nhận xét: Bảng 3.10 trình bày sự so sánh tỷ lệ số lỗi và điểm Six Sigma của các chỉ số chất lượng trong giai đoạn tiền xét nghiệm. Trong nghiên cứu này, 15 chỉ số chất lượng đã được lựa chọn để phân tích và đánh giá. Kết quả cho thấy chỉ số có số lượng lỗi cao nhất là hiện tượng vỡ hồng cầu, với tổng cộng 1.908 lỗi trên tổng số 2.937 lỗi được ghi nhận. Theo sau, chỉ số mẫu bị đông tụ đứng thứ hai với 438/2.937 lỗi. Trong tổng số 15 chỉ số chất lượng đã xem xét, bốn chỉ số không ghi nhận bất kỳ lỗi nào, bao gồm đóng gói không đúng, vận chuyển không đúng điều kiện, ly tâm sai tốc độ hoặc không đúng thời gian, và ly tâm gây vỡ ống. Các chỉ số này đạt điểm Six Sigma tuyệt đối là 6,0. Ngoài ra, có bảy chỉ số thuộc mức chất lượng rất tốt với

điểm Six Sigma vượt ngưỡng 5,0, cùng với ba chỉ số được đánh giá ở mức chất lượng tốt. Tuy nhiên, vẫn tồn tại một chỉ số chỉ đạt mức chất lượng trung bình trong đánh giá tổng thể.

3.11. Tỷ lệ mẫu và chỉ định lỗi tại các khoa phòng:

Bảng 3.11: Tỷ lệ mẫu và chỉ định lỗi tại các khoa phòng						
Khoa/Phòng	Số lượng mẫu lỗi	Tỷ lệ (%)	SL chỉ định lỗi	Tỷ lệ (%)	Tổng số lượng mẫu lỗi và chỉ định lỗi	Tỷ lệ (%)
Cấp cứu	1.569	0,5330	33	0,0180	1.602	0,8719
Chấn thương chỉnh hình	31	0,0105	8	0,0044	39	0,0212
Hội sức nội khoa	186	0,0632	9	0,0049	195	0,1061
Hội sức ngoại khoa	64	0,0217	9	0,0049	73	0,0397
Lao	19	0,0065	6	0,0033	25	0,0136
Mắt	5	0,0017	0	0,0000	5	0,0027
Nội A	12	0,0041	0	0,0000	12	0,0065
Nội tiết	69	0,0234	2	0,0011	71	0,0386
Nội thận	39	0,0132	6	0,0033	45	0,0245
Nội thần kinh	36	0,0122	3	0,0016	39	0,0212
Ngoại Thần kinh lồng ngực	16	0,0054	0	0,0000	16	0,0087
Nội tổng hợp	39	0,0132	2	0,0011	41	0,0223
Ngoại thận tiết niệu	32	0,0109	0	0,0000	32	0,0174
Nội hô hấp	117	0,0397	8	0,0044	125	0,0680
Nhiễm	24	0,0082	2	0,0011	26	0,0142
Răng hàm mặt	19	0,0065	1	0,0005	20	0,0109
Tai mũi họng	13	0,0044	0	0,0000	13	0,0071
Sản sóc đặc biệt	9	0,0031	0	0,0000	9	0,0049
Tâm thần	7	0,0024	0	0,0000	7	0,0038
Tim mạch lão học	203	0,0690	16	0,0087	219	0,1192

Ung bướu	12	0,0041	0	0,0000	12	0,0065
Ngoại tổng hợp	139	0,0472	10	0,0054	149	0,0811
Tiêu hóa huyết học	157	0,0533	4	0,0022	161	0,0876
Thận nhân tạo	1	0,0003	0	0,0000	1	0,0005
Tổng cộng	2.818	0,9572	119	0,0648	2.937	1,5985

Nhận xét: Khoa Cấp cứu ghi nhận tỷ lệ lỗi cao nhất trong nghiên cứu, với 1.569 mẫu bệnh phẩm lỗi, 33 trường hợp lỗi liên quan đến chỉ định, và tổng cộng 1.602 lỗi, tương ứng với 0,8719% so với tổng số dữ liệu thu thập được. Đứng thứ hai là Khoa Tim mạch lão học, nơi phát hiện 203 trường hợp lỗi từ mẫu và 16 lỗi liên quan đến chỉ định, tổng số lỗi đạt 219, chiếm tỷ lệ 0,1192%. Đối với các khoa khác như Mắt, Nội A, Nội tiết, Ngoại thần kinh lồng ngực, Ngoại tiết niệu, Tai mũi họng, Sản sóc đặc biệt, Ung bướu và Thâm phân, tỷ lệ lỗi được ghi nhận rất thấp; một số chỉ số thậm chí không phát sinh lỗi nào.

IV. Bàn luận:

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng phần lớn các lỗi hoặc kết quả sai lệch đều bắt nguồn từ giai đoạn trước xét nghiệm. Những sai sót tại giai đoạn này chiếm hơn 70% tổng số lỗi trong các phòng xét nghiệm, gây ảnh hưởng đáng kể đến kết quả lâm sàng, cũng như có tác động về mặt kinh tế và chất lượng chăm sóc y tế. Chính vì vậy, việc giám sát chặt chẽ giai đoạn trước xét nghiệm là rất cần thiết để đảm bảo phòng xét nghiệm đạt được những kết quả đáng tin cậy và chất lượng cao. Việc áp dụng các chỉ số chất lượng trong giai đoạn trước xét nghiệm giúp đánh giá mức độ hoàn thiện và đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu suất hoạt động. Ngoài ra, thang điểm Six Sigma được xem là công cụ hữu ích để đánh giá, đo lường và so sánh mức độ chất lượng [16]. Dự án IFCC WG-LEPS đã giới thiệu 25 chỉ số chất lượng áp dụng cho cả ba giai đoạn xét nghiệm: trước xét nghiệm, trong xét nghiệm, và sau xét nghiệm. Trong số này, có đến 16 chỉ số tập trung riêng cho giai đoạn trước xét nghiệm [17]. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu khác cũng đề xuất thêm các tiêu chí để đánh giá chất lượng trong giai đoạn này [5].

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Xét nghiệm của Bệnh viện Đa Khoa An Giang, một bệnh viện hạng I với quy mô lớn, xử lý trung bình khoảng 1.500 mẫu xét nghiệm mỗi ngày từ cả bệnh nhân nội trú và ngoại trú. Trong quá trình hoạt động, Khoa Xét nghiệm luôn chú trọng đến việc đảm bảo chất lượng dịch vụ xét nghiệm. Để đánh giá thực trạng, nhóm nghiên cứu đã tập trung vào 15 chỉ số chất lượng thuộc giai đoạn trước xét nghiệm, nhằm theo dõi và phân tích tần suất lỗi phát sinh từ khi bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm đến lúc mẫu được chuẩn bị để đưa vào phân tích. Dựa trên dữ liệu của 183.723 chỉ định xét nghiệm và 294.398 mẫu được quan sát, nghiên cứu đã phản ánh tổng quan về chất lượng xét nghiệm ở giai đoạn tiền xét nghiệm tại Bệnh viện Đa Khoa An Giang.

Trong 6 tháng đầu năm 2025, quá trình thu thập số liệu cho nghiên cứu đã ghi nhận tổng cộng 183.723 chỉ định và 294.398 mẫu xét nghiệm thuộc ba loại chính: sinh hóa, huyết học và đông máu. Mục tiêu là đánh giá các chỉ số chất lượng trong giai đoạn trước xét nghiệm, sử dụng thang điểm Six Sigma để xác định mức chất lượng tương ứng. Kết quả cho thấy, trong 15 chỉ số chất lượng được nghiên cứu, có 4 chỉ số đạt mức "đẳng cấp" (tương đương điểm Six Sigma 6,0), bao gồm: "đóng gói không đúng", "không đúng điều kiện vận chuyển", "ly tâm sai tốc độ hoặc thời gian" và "ly tâm làm vỡ ống". Các chỉ số còn lại đều được đánh giá nằm ở mức từ tốt đến rất tốt. Trái lại, chỉ số "vỡ hồng cầu" chỉ đạt mức chất lượng trung bình.

Trong nghiên cứu này, chỉ số chất lượng liên quan đến hiện tượng "vỡ hồng cầu" được xác định là chỉ số có điểm Six Sigma thấp nhất trong tổng số 14 chỉ số chất lượng được phân tích, với tỷ lệ lỗi ghi nhận đạt 1,0211% và điểm Six Sigma tương ứng là 3,9. Điều này tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đây, vốn cũng chỉ ra rằng các lỗi liên quan đến vỡ hồng cầu

thường xảy ra chủ yếu trong giai đoạn trước xét nghiệm và chiếm tỷ lệ cao nhất [18]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi lại cao hơn so với nghiên cứu của Ngô Diệu Hoa và cộng sự, nơi báo cáo chỉ số vỡ hồng cầu đạt mức điểm Six Sigma là 4,4 [4]. Các mẫu bị vỡ hồng cầu thường yêu cầu phải tiến hành thu mẫu lại do ảnh hưởng tiêu cực đến độ chính xác của kết quả xét nghiệm. Nhiều yếu tố khác nhau có thể dẫn đến hiện tượng này, bao gồm việc sử dụng kim tiêm quá nhỏ, thao tác lắc trộn mẫu quá mạnh, hoặc áp lực âm quá lớn trong quá trình hút máu bằng bơm tiêm [29]. Để giảm thiểu tỷ lệ gặp phải tình trạng này, các biện pháp chuyên môn như thực hiện thao tác lắc mẫu đúng theo hướng dẫn, sử dụng hệ thống lấy máu bằng kim chân không được khuyến nghị. Bên cạnh đó, việc ban hành quy trình lấy mẫu chuẩn hóa cùng với tài liệu hướng dẫn và tổ chức các chương trình huấn luyện kỹ thuật lấy máu cũng đóng vai trò quan trọng trong việc hạn chế sự xuất hiện của các mẫu bị vỡ hồng cầu.

Chỉ số chất lượng "mẫu bị đông" có tỷ lệ lỗi xảy ra đứng thứ hai sau chỉ số chất lượng "vỡ hồng cầu". Điểm Six Sigma của chỉ số này đạt mức 4,4, được xem là chất lượng tốt, tương ứng với 1.488 lỗi trên mỗi triệu mẫu bệnh phẩm. Tuy nhiên, kết quả này thấp hơn so với công bố của Ngô Diệu Hoa và cộng sự [3], cũng như nghiên cứu của Đoàn Quốc Vũ và cộng sự [4], nơi điểm Six Sigma lần lượt đạt 5,2 và 5,4. Ngược lại, nghiên cứu của chúng tôi lại ghi nhận điểm Six Sigma cao hơn kết quả của Khalid Alshaghдали và cộng sự [15], vốn chỉ đạt mức 3,4. Các mẫu bị đông vẫn được xác định là một trong những sai sót quan trọng trước xét nghiệm, thường xảy ra trong xét nghiệm huyết học và đông máu [11]. Cũng giống với kết quả của chúng tôi, tình trạng mẫu bị đông còn được báo cáo là lỗi phổ biến nhất trong các nghiên cứu thực hiện trên phạm vi quốc tế [12-14]. Nguyên nhân dẫn đến mẫu bị đông thường là do việc trộn không đầy đủ hoặc không trộn mẫu sau khi lấy, điều này có thể khắc phục bằng cách đảo nhẹ nhàng các ống mẫu sau lấy máu. Cụ thể, cần đảo 8 đến 10 lần đối với chất chống đông EDTA (axit ethylenediaminetetraacetic) và heparin, hoặc từ 5 đến 7 lần đối với chất chống đông citrat nhằm đảm bảo máu được trộn đều. Tỷ lệ mẫu máu bị đông cao chủ yếu bắt nguồn từ kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch chưa tốt và việc trộn mẫu chưa đảm bảo sau khi thu thập. Các chương trình đào tạo nhân viên lấy máu và tiêu chuẩn hóa quy trình lấy máu đã được chứng minh là giải pháp hiệu quả giúp cải thiện chất lượng mẫu xét nghiệm [9].

Trong quá trình nghiên cứu thực hiện trong 6 tháng đầu năm 2025, dữ liệu thu thập được đã ghi nhận tổng cộng 2.937 lỗi trên 294.398 mẫu, tương ứng với mức Six Sigma 3,9. Kết quả này được xếp ở cấp độ "Trung bình". Dù tháng 3 đạt được mức "Tốt", xu hướng tổng thể của giai đoạn vẫn chủ yếu dao động trong phạm vi "Trung bình", với điểm Six Sigma dao động từ 3,8 đến 3,9. Sự biến động giữa các tháng cho thấy quy trình chất lượng chưa đạt mức ổn định mong muốn. Hiệu suất làm việc chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, đặc biệt là khi khối lượng công việc gia tăng. Để cải thiện tình hình, có thể cần lên kế hoạch thực hiện các biện pháp như đào tạo lại đội ngũ nhân sự, tối ưu hoá quy trình nội bộ và áp dụng những công cụ quản lý chất lượng hiện đại, nhằm đảm bảo hiệu suất hoạt động được duy trì ở mức ổn định hơn.

Tỷ lệ sai sót trong các mẫu xét nghiệm huyết học (0,8275%) được ghi nhận là thấp nhất khi so sánh với các mẫu sinh hóa (0,8599%) và mẫu đông máu (2,3821%) trong đánh giá các chỉ số chất lượng tại giai đoạn trước xét nghiệm. Kết quả phân tích Six Sigma cho thấy mẫu sinh hóa và huyết học đều đạt mức điểm 3,9, trong khi mẫu đông máu chỉ đạt mức điểm 3,5. Đáng chú ý, kết quả nghiên cứu về tỷ lệ sai sót của mẫu công thức máu trong nghiên cứu này tương đồng với báo cáo tại Ấn Độ [8], với tỷ lệ sai sót dao động từ 0,38% đến 1,34%. Đối với mẫu sinh hóa, tỷ lệ lỗi xảy ra thấp hơn đáng kể so với kết quả nghiên cứu của Jerold C. Alcantara và cộng sự [7], nơi tỷ lệ sai sót được báo cáo lên tới 12,1%. Sự khác biệt về điểm số Six Sigma giữa các loại xét nghiệm đã nhấn mạnh rằng các vấn đề chất lượng không được phân bố đồng đều; trong đó, xét nghiệm đông máu là điểm yếu rõ ràng nhất và đòi hỏi các biện pháp can thiệp cải thiện chất lượng một cách khẩn cấp.

Nghiên cứu của chúng tôi chia giai đoạn trước xét nghiệm thành 5 khâu theo trình tự như sau: khâu chỉ định, khâu thu thập mẫu, khâu xác định mẫu, khâu vận chuyển mẫu, và khâu chuẩn bị mẫu.

Trong quá trình nghiên cứu, khâu chỉ định mẫu ghi nhận tổng cộng 183.723 chỉ định, với tỷ lệ lỗi chiếm 0,0648%. Điểm Six Sigma của khâu này đạt mức 4,8, biểu thị chất lượng tốt. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Ngô Diệu Hoa và cộng sự [4], trong đó "chỉ định thiếu dịch vụ trên hệ thống" có tỷ lệ lỗi 0,04%, điểm Six Sigma là 4,8, đạt chất lượng tốt; còn "chỉ định sai thông tin bệnh nhân" ghi nhận tỷ lệ lỗi 0,02% và điểm Six Sigma đạt 5,1, được đánh giá ở mức chất lượng rất tốt. Để cải thiện hiệu quả quy trình, Khoa Xét nghiệm đã triển khai hệ thống công nghệ thông tin kết nối trực tiếp với bệnh viện từ bước chỉ định mẫu. Các thông tin liên quan đến bệnh nhân và chỉ định xét nghiệm được nhập liệu trên phần mềm bệnh viện HIS, sau đó tự động hóa liên kết với hệ thống LIS của Khoa Xét nghiệm. Việc áp dụng tin học hóa không chỉ giúp giảm thiểu sai sót do yếu tố con người mà còn góp phần tối ưu hóa thủ tục hành chính, hỗ trợ nhân viên y tế trong việc xử lý khối lượng bệnh nhân lớn. Nhờ đó, đã hạn chế đáng kể các lỗi phát sinh từ khâu chỉ định tại các khoa lâm sàng.

Khâu thu thập mẫu ghi nhận tỷ lệ lỗi xảy ra là 0,0428 %, với điểm Six Sigma đạt 4,9, thể hiện chất lượng ở mức tốt. Trong giai đoạn này, có hai chỉ số chất lượng cần theo dõi: sai ống và sai thể tích, với tỷ lệ lỗi lần lượt là 0,0102 % và 0,0428 %. Điểm Six Sigma tương ứng là 5,3 và 5,0. So với nghiên cứu của Ngô Diệu Hoa [4], kết quả của chúng tôi khả quan hơn khi tỷ lệ sai sót đối với mẫu thừa, thiếu thể tích trong nghiên cứu đó đạt 0,6 %, với điểm Six Sigma là 4,8. Ngược lại, nghiên cứu của Đoàn Quốc Vũ và cộng sự [3] cho kết quả vượt trội so với chúng tôi khi tỷ lệ sai sót ở dụng cụ đựng mẫu sai quy cách chỉ dừng ở mức 0,008 %, cùng điểm Six Sigma là 5,3. Phân tích sâu hơn cho thấy vấn đề chính trong khâu thu thập mẫu tập trung vào việc lấy sai thể tích hơn là chọn sai loại ống. Tiêu biểu là với các xét nghiệm đông máu, điều này càng củng cố thêm những phát hiện trước đây liên quan đến các lỗi thường gặp trong xử lý mẫu đông máu. Từ việc phân tích chi tiết từng loại lỗi, rõ ràng cần phải tăng cường đào tạo chuyên sâu cho nhân viên về kỹ thuật lấy mẫu chuẩn xác, đặc biệt dành cho các mẫu liên quan đến xét nghiệm đông máu. Điều này không chỉ giúp giảm sai sót mà còn nâng cao hiệu suất chung của toàn bộ quá trình thu thập mẫu.

Giai đoạn xác định mẫu được đánh giá là có tỷ lệ lỗi thấp nhất trong toàn bộ quy trình, chỉ chiếm 0,0017%. Với điểm Six Sigma đạt 5,7, mức độ chất lượng của giai đoạn này được công nhận là rất tốt. Nhờ việc mã hóa mẫu từ ban đầu và sử dụng barcode để nhận diện, nguy cơ xảy ra nhầm lẫn trong giai đoạn này gần như không đáng kể.

Trong quy trình chuẩn bị mẫu, tỷ lệ xảy ra lỗi cao nhất đạt 0,7969%, được xem là mức chất lượng tốt với điểm Six Sigma là 4,0. Tuy nhiên, điểm này bị ảnh hưởng đáng kể bởi một loại lỗi chính: vỡ hồng cầu. Đây là vấn đề nghiêm trọng nhất trong toàn bộ giai đoạn trước xét nghiệm, chiếm đến 81,7% tổng số lỗi ở khâu chuẩn bị mẫu (1.908 trên tổng số 2.346 lỗi) và chiếm 65% tổng số lỗi của toàn quy trình trước xét nghiệm. So với các lỗi khác như ly tâm sai cách hoặc mẫu bị đông, những lỗi này có hiệu suất tốt hơn đáng kể. Do đó, để cải thiện chất lượng tổng thể, việc tập trung nguồn lực nhằm giảm thiểu lỗi vỡ hồng cầu là điều cần thiết. Các giải pháp có thể thực hiện bao gồm nâng cao kỹ năng cho nhân viên về kỹ thuật thu thập và xử lý mẫu, kiểm tra và bảo dưỡng thiết bị ly tâm và phương tiện vận chuyển, hoặc đánh giá lại các yếu tố môi trường có nguy cơ gây tổn hại đến tế bào máu.

Khâu vận chuyển mẫu đứng thứ hai về tỷ lệ lỗi, chỉ sau khâu chuẩn bị mẫu với tỷ lệ 0,1158%, đạt mức 4,6 điểm theo tiêu chuẩn Six Sigma. Việc bảo quản mẫu trong quá trình vận chuyển đến phòng xét nghiệm đóng vai trò quan trọng, ảnh hưởng trực tiếp đến độ chính xác của kết quả xét nghiệm. Theo nghiên cứu của Sweta Kulkarni [18], tỷ lệ lỗi do vận chuyển và bảo quản mẫu được ghi nhận ở mức khoảng 0,15%, tương ứng với mức chất lượng tốt. Bà cho rằng, việc ban hành các quy trình thực hành chuẩn đến từng khoa phòng và yêu cầu nhân viên phòng xét nghiệm tuân thủ đúng điều kiện bảo quản mẫu trong trường hợp chưa thể phân tích ngay là cách hiệu quả để giảm thiểu tối đa các lỗi phát sinh.

Khoa Cấp cứu được xác định là bộ phận có nhiều điểm yếu cần khắc phục nhất trong hệ thống và nên được ưu tiên cải thiện hàng đầu. Với tổng số 1.602 lỗi trên tổng cộng 2.937 lỗi của toàn cơ sở, khoa này chiếm tới 0,8719% tổng số lỗi, con số vượt xa so với bất kỳ bộ phận nào khác. Phân tích này củng cố thêm bằng chứng về sự phân bố không đồng đều của các lỗi

vận hành trong bệnh viện. Những đặc điểm như môi trường làm việc đầy áp lực và yêu cầu tốc độ cao tại khoa Cấp cứu có thể là nguyên nhân chủ yếu gây ra các sai sót này. Để giải quyết vấn đề, cần tập trung vào việc đào tạo nhân viên, tăng cường giám sát, và tối ưu hóa quy trình làm việc, đặc biệt ở giai đoạn trước xét nghiệm nhằm nâng cao chất lượng hoạt động.

Kết quả nghiên cứu đã đáp ứng sự phù hợp với các công trình trước đây ứng dụng phương pháp Six Sigma trong quản lý chất lượng phòng xét nghiệm, đồng thời nhấn mạnh vai trò quan trọng của giai đoạn trước xét nghiệm trong việc đảm bảo tính chính xác của kết quả xét nghiệm. Phương pháp đánh giá theo thang đo Six Sigma không chỉ định lượng mức độ sai lỗi một cách chính xác mà còn hỗ trợ trong việc xác định trọng tâm ưu tiên cải tiến một cách hiệu quả. Do đó, cần chú trọng đặc biệt đến việc đào tạo nhân viên kỹ thuật và giám sát chặt chẽ quy trình lấy mẫu nhằm giảm thiểu các rủi ro sai sót. Hơn nữa, việc duy trì kiểm soát chất lượng liên tục thông qua hệ thống chỉ số Sigma sẽ góp phần tăng cường hiệu suất tổng thể của phòng xét nghiệm trong dài hạn.

V.Kết luận:

Trong sáu tháng nghiên cứu, tỷ lệ sai lỗi được ghi nhận ở mức 0,9976%, tương ứng với điểm Six Sigma là 3,9, cho thấy mức chất lượng trung bình. Trong số các chỉ số chất lượng được đánh giá, có 4/15 chỉ số đạt điểm Six Sigma cao nhất là 6,0; 7/15 chỉ số đạt điểm Six Sigma từ $\geq 5,0$ và 3/15 chỉ số đạt điểm từ $\geq 4,0$. Chỉ có duy nhất một chỉ số nằm dưới mốc 4,0 theo thang Six Sigma. Khâu xác định mẫu được đánh giá là khâu có tỷ lệ lỗi thấp nhất, chỉ 0,0017%, đạt mức chất lượng rất tốt với điểm Six Sigma 5,7. Ngược lại, khâu chuẩn bị mẫu có tỷ lệ lỗi cao nhất là 0,7969% và điểm Six Sigma 4,0. Đáng chú ý, chỉ số chất lượng "Vỡ hồng cầu" có điểm Six Sigma thấp nhất trong toàn bộ quy trình với chỉ số 3,9.

Việc áp dụng phương pháp Six Sigma trong công tác đánh giá chất lượng trước xét nghiệm tại Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Đa khoa An Giang đã mang lại lợi ích đáng kể trong việc định lượng chính xác các chỉ số chất lượng và xác định các yếu tố ảnh hưởng theo tiêu chuẩn quốc tế. Đây là công cụ khoa học hỗ trợ cải tiến hiệu quả quy trình tiền kiểm, giảm thiểu sai lỗi, và nâng cao độ tin cậy cũng như tính chính xác của kết quả xét nghiệm. Từ đó, phương pháp này góp phần quan trọng vào việc cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định 2429/QĐ-BYT ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học. 2017.
2. Bộ Y tế. Thông tư 01/2013/TT-BYT về Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2013.
3. Đoàn Quốc Vũ, Nguyễn Hữu Huy, Lê Thị Xuân Thảo, et al. Đánh giá chất lượng tiền phân tích các xét nghiệm sinh hóa tại bệnh viện Đại học Y dược Thành Phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 516: 3-9.
4. Ngô Diệu Hoa, Phạm Thị Hương Trang, Trịnh Thị Phương Dung, et al. Áp dụng thang sigma trong đánh giá một số chỉ số chất lượng giai đoạn trước xét nghiệm. Tạp chí Nghiên cứu khoa học. 2020; 130(6): 1-7.
5. Westgard JO. Kiểm soát chất lượng xét nghiệm. Nhà xuất bản khoa học và kỹ thuật: Hà Nội; 2018.
6. Abdurrahman C. Six Sigma and laboratory consultation. Clinical chemical laboratory medicine. 2007; 45(1): 121-3.
7. Alcantara JC, Alharbi B, Almotairi Y, et al. Analysis of preanalytical errors in a clinical chemistry laboratory: A 2-year study. Medicine (Baltimore). 2022; 101(27): e29853.
8. Arul P, Pushparaj M, Pandian K, et al. Prevalence and types of preanalytical error in hematology laboratory of a tertiary care hospital in South India. J Lab Physicians. 2018; 10(2): 237-40.
9. Ashavaid TF, Dandekar SP, Khodajji S, et al. Influence of method of specimen collection on various preanalytical sample quality indicators in EDTA blood collected for cell counting. Indian J Clin Biochem. 2009; 24(4): 356-60.
10. CLSI. Development and use of quality indicators for process improvement and monitoring of laboratory quality. 2nd ed. Clinical and laboratory standards institute: Wayne, PA; 2019.
11. De la Salle B. Pre- and postanalytical errors in haematology. Int J Lab Hematol. 2019; 41 Suppl 1: 170-6.
12. Dikmen ZG, Pinar A, Akbiyik F. Specimen rejection in laboratory medicine: Necessary for patient safety? Biochem Med (Zagreb). 2015; 25(3): 377-85.

13. Dhiraj KBS, Sujata RK, Suchi GG, et al. Study of Pre-Analytical and Post-Analytical Errors in Hematology Laboratory in A Tertiary Care Hospital. *Journal of medical science and clinical research*. 2016; 4(12): 14964-7.
14. HarsimranKaur VN, Selhi PK, Sood N, et al. Preanalytical Errors in Hematology Laboratory- an Avoidable Incompetence. *Iran J Pathol*. 2016; 11(2): 151-4.
15. Khalid A, Tessie YA, Raja R, et al. Detecting Preanalytical Errors Using Quality Indicators in a Hematology Laboratory. *Instrument and method*. 2021; 31(3): 176-83.
16. Plebani M, Sciacovelli L, Aita A, et al. Harmonization of pre-analytical quality indicators. *Biochem Med (Zagreb)*. 2014; 24(1): 105-13.
17. Sciacovelli L, Plebani M. The IFCC Working Group on laboratory errors and patient safety. *Clinica Chimica Acta*. 2009; 404(1): 79-85.
18. Sweta K, Ramesh R, Srinivasan AR, et al. Evaluation of Preanalytical Quality Indicators by Six Sigma and Pareto's Principle. *Ind J Clin Biochem*. 2018; 33(1): 102-7.