

Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;527(1): 322-327. doi:10.51298/vmj.v527i1.5692.

8. Đoàn Thị Phương, Phạm Thị Thanh Phương, Bùi Thị Loan. Đánh Giá Hành Vi Tự Chăm Sóc

Của Người Bệnh Ung Thư Sau Điều Trị Hoá Chất Tại Trung Tâm Ung Bướu – Bệnh Viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương. Tạp Chí Y học Việt Nam. 2022; 515(1): 164-169. doi: 10.51298/vmj. v515i1.2700

KHẢO SÁT TỶ LỆ TUÂN THỦ CÔNG TÁC BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG THÀNH PHỐ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Lê Thị Hồng Linh¹, Lê Thị Yến Phương¹, Nguyễn Lâm Thanh Trúc¹, Nguyễn Thị Bích Ngọc¹, Nguyễn Thị Bích Tiên¹, Hứa Thị Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát tỷ lệ tuân thủ công tác bàn giao người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Đồng thành phố theo bảng kiểm SBAR và tìm hiểu các yếu tố có liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang ghi nhận trên 205 ca bàn giao người bệnh của điều dưỡng theo mô hình SBAR tại các khoa lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ bàn giao SBAR bao gồm: bước Tình trạng (S) ghi nhận tỷ lệ tuân thủ đầy đủ và đúng dao động từ 52,7% đến 92,2%. Thông tin cơ bản (B), tỷ lệ tuân thủ đầy đủ và đúng dao động từ 75,6% đến 82,4%. Đánh giá (A), tỷ lệ tuân thủ bàn giao đầy đủ và đúng dao động từ 60,5% đến 91,2%. Đề xuất (R), các nội dung có tỷ lệ thực hiện đầy đủ và đúng dao động từ 71,2% đến 83,9%. **Kết luận:** Mức độ tuân thủ thực hiện các bước theo quy trình bàn giao SBAR còn khá phân hóa, với một số nội dung đạt hiệu quả cao trong việc thực hiện đúng, trong khi một số khác lại chưa thể hiện được sự tuân thủ cao.

Từ khóa: bàn giao người bệnh, SBAR, điều dưỡng

SUMMARY

EVALUATE THE COMPLIANCE RATE OF PATIENT HANDOVER TASK AMONG NURSES AT THE CLINICAL DEPARTMENTS OF CITY CHILDREN'S HOSPITAL AND ASSOCIATED FACTORS

Objective: To evaluate the compliance rate of patient handover by of the City Children's Hospital using the SBAR checklist and to explore related factors. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted through observing 205 cases of patient handover by nurses using the SBAR model in clinical departments at the Children's Hospital. **Results:** The compliance rate of delivering patient handoff for each component of the SBAR including the Situation (S) of the patient recorded a compliance rate ranging from 52.7% to 92.2%. Background (B), the compliance rate ranged from 75.6% to 82.4%.

¹Bệnh viện Nhi đồng Thành phố

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hồng Linh

Email: lethihonglinh3819@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 6.9.2024

Assessment (A), the compliance rate of complete and accurate handoff ranged from 60.5% to 91.2%. Recommendation (R), the compliance rate of complete and accurate delivery ranged from 71.2% to 83.9%. **Conclusions:** The level of compliance in following the steps of the SBAR handover process is quite differentiated, with some aspects achieving high effectiveness in correct implementation, while others have not shown high compliance.

Keywords: Patient hand-over, SBAR, nurses

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khi khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, người bệnh thường phải trải qua nhiều bước, gặp nhiều nhân viên y tế (NVYT) để có được một chẩn đoán, phác đồ điều trị phù hợp. Điều này cho thấy sự tiến bộ trong công tác khám chữa bệnh khi các NVYT có được cái nhìn toàn diện về sức khỏe của người bệnh, hạn chế tối đa trong việc đưa ra các chẩn đoán và phác đồ điều trị không phù hợp [3]. Tuy vậy, việc người bệnh phải trải qua nhiều bước thăm khám, chăm sóc, điều trị và gặp nhiều NVYT có thể tạo ra nhiều rủi ro trong an toàn người bệnh [8]. Trong đó bao gồm các rủi ro nằm ở việc chuyển tiếp thông tin (hay còn gọi là bàn giao người bệnh) giữa NVYT với nhau trong suốt tiến trình.

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) ghi nhận khoảng 14% người bệnh trên thế giới bị tổn hại từ chính những dịch vụ y tế mà họ nhận được trong thời gian nằm viện, ngoài ra mỗi năm có khoảng 134 triệu sự cố y khoa xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình gây ra 2,6 triệu ca tử vong do không đảm bảo an toàn người bệnh [5]. Điều dưỡng viên có nhiệm vụ quan trọng và chịu trách nhiệm cho việc chuyển giao thông tin quan trọng của người bệnh trong quá trình bàn giao.

Một trong những công cụ bàn giao người bệnh được ứng dụng rộng rãi và cho thấy nhiều ưu điểm trên toàn thế giới là Bảng kiểm bàn giao SBAR [6]. Tại Việt Nam, SBAR đã được yêu cầu áp dụng trong bàn giao người bệnh để đảm bảo an toàn cho người bệnh và giảm thiểu sự cố [2,

3]. Tuy nhiên các nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tuân thủ dao động từ 29,9% đến hơn 80% [3, 4]. Bàn giao người bệnh giữa các ca điều dưỡng là một hoạt động đóng vai trò then chốt, tuy nhiên, vẫn còn khá ít nghiên cứu tại Việt Nam tập trung nghiên cứu về chủ đề này. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm khảo sát tỷ lệ tuân thủ công tác bàn giao người bệnh của điều dưỡng tại Bệnh viện Nhi Đồng Thành phố (BVNĐTP) theo bảng kiểm SBAR và tìm hiểu các yếu tố có liên quan đến thực trạng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Các khoa lâm sàng tại BVNĐTP từ tháng 02/2024 đến tháng 04/2024.

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành trên các ca bệnh được bàn giao đang điều trị tại các khoa lâm sàng do điều dưỡng đang trực tiếp chăm sóc thực hiện.

Cỡ mẫu: Chọn công thức ước lượng một tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; $\alpha = 0,05$; $d = 0,07$ và p là tỷ lệ tuân thủ bàn giao ca bệnh theo bảng kiểm SBAR. tham khảo nghiên cứu của Cao Thị Thiêm (2023), chọn $p=0,299$ [3]. Do đó $n \geq 165$ thêm 10% mẫu dự phòng. Vậy $n \geq 182$ ca bệnh bàn giao của điều dưỡng. Thực tế nghiên cứu quan sát được 205 lượt bàn giao người bệnh của 205 điều dưỡng.

Công cụ thu thập số liệu: Điều tra viên (ĐTV) sử dụng bảng kiểm được thiết kế sẵn dựa trên các nội dung được ban hành kèm theo kế hoạch số 1212/KH-BVNĐTP ngày 24 tháng 7 năm 2023 của BVNĐTP. Bảng kiểm khảo sát gồm 13 nội dung, được tính điểm bằng 4 giá trị sau theo gợi ý của Nguyễn Thị Kim Quyên và cs (2022) như sau [2]:

- Mức 0 điểm (Không thực hiện): khi ĐD không thực hiện bàn giao người bệnh theo mẫu SBAR
- Mức 1 điểm (thực hiện không đầy đủ) khi ĐD có thực hiện bàn giao nhưng không đầy đủ thông tin trong tiểu mục
- Mức 2 điểm (thực hiện đầy đủ) khi ĐD có thực hiện bàn giao đầy đủ tất cả thông tin trong tiểu mục nhưng không đúng theo thứ tự

Bảng 2. Mức độ tuân thủ thực hiện giao tiếp bằng lời nói theo các nội dung

Các nhóm nội dung theo SBAR	ĐD bàn giao thực hiện giao tiếp bằng lời				Tỷ lệ thực hiện đúng và đầy đủ chung
	Không thực hiện (0 điểm)	Thực hiện không đầy đủ	Thực hiện đầy đủ (2 điểm)	Thực hiện đúng	

- Mức 3 điểm (thực hiện đúng) khi ĐD có thực hiện bàn giao đầy đủ tất cả thông tin trong tiểu mục và đúng theo thứ tự

Quy trình thu thập dữ liệu nghiên cứu: ĐTV sẽ chú ý quan sát hành động và lời nói của điều dưỡng hai bên bàn giao. Kết quả của việc quan sát được ĐTV đánh dấu lần lượt dựa trên các nội dung đã được thiết kế của bảng kiểm quan sát.

Phân tích số liệu: Phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0. Mô tả tần số, tỷ lệ (%) với các biến số định tính. Sử dụng phép kiểm T và ANOVA để xác định mối liên quan đơn biến giữa các yếu tố với tuân thủ SBAR.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi đã được Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi đồng Thành phố xét duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung (n=205)

Đặc điểm	n	Tỷ lệ (%)
Tuổi của điều dưỡng	Từ 20-30	113 55,1
	Từ 31 trở lên	92 44,9
Thâm niên	Từ 1 đến 5 năm	85 41,5
	Từ 6 đến 10 năm	90 43,9
	Trên 10 năm	30 14,6
Giới tính của điều dưỡng	Nam	45 22
	Nữ	160 78
Trình độ học vấn của điều dưỡng	Trung cấp-Cao đẳng	98 47,8
	Đại học	107 52,2
Nơi diễn ra bàn giao	Khối Nội	58 28,3
	Khối Ngoại	49 23,9
	Khối Hồi sức-Cấp cứu	98 47,8

Đặc điểm của điều dưỡng bao gồm độ tuổi từ 20 đến 30 có tỷ lệ cao hơn (chiếm 55,1%) và giới tính nữ chiếm ưu thế so với nam giới (78% so với 22%). Thâm niên trung bình là $6,8 \pm 3,8$ năm (nhỏ nhất là 1 năm và lớn nhất là 17 năm làm việc). Về trình độ học vấn, ghi nhận tỷ lệ điều dưỡng có trình độ đại học là 52,2% và trình độ trung cấp/cao đẳng là 47,8%. Tuổi trung bình của điều dưỡng trong nghiên cứu là $31,4 \pm 4,87$ (nhỏ nhất: 21 và lớn nhất: 42).

3.2. Thực trạng tuân thủ công tác bàn giao người bệnh theo bảng kiểm SBAR

	(1 điểm)		(3 điểm)		n (%)
Tình trạng (S)					
ĐD tự giới thiệu tên, chức danh với người bệnh và người nhà	56(27,3)	18(8,8)	27(13,2)	104(50,7)	63,9%
Nhận dạng người bệnh	17(8,3)	80(39)	40(19,5)	68(33,2)	52,7%
Về tình trạng xảy ra hiện tại với người bệnh	0(0)	16(7,8)	125(61)	64(31,2)	92,2%
Thông tin cơ bản (B)					
Nêu được Chẩn đoán hiện tại	19(9,3)	17(8,3)	89(43,4)	80(39)	82,4%
Diễn tiến người bệnh, các y lệnh, chăm sóc theo dõi đã thực hiện	0(0)	50(24,4)	99(48,3)	56(27,3)	75,6%
Đánh giá (A)					
Tình trạng hiện tại người bệnh	0(0)	18(8,8)	105(51,2)	82(40)	91,2%
Kết quả cận lâm sàng đặc biệt cần chú ý	17(8,3)	44(21,5)	92(44,9)	52(25,4)	70,3%
Nguy cơ có thể xảy ra: loét, thoát mạch, té ngã...	75(36,6)	6(2,9)	53(25,9)	71(34,6)	60,5%
Đề xuất (R)					
Kế hoạch chăm sóc tiếp theo	12(5,9)	46(22,4)	59(28,8)	88(42,9)	71,7%
Thuốc	3(1,5)	30(14,6)	103(50,2)	69(33,7)	83,9%
Xét nghiệm	18(8,8)	28(13,7)	95(46,3)	64(31,2)	77,5%
BS thăm khám/ hội chẩn (nếu có)	41(20)	11(5,4)	46(22,4)	107(52,2)	74,6%
Chuyển khoa/ xuất viện (nếu có)	57(27,8)	2(1)	39(19)	107(52,2)	71,2%

Bàn giao thông tin về Tình trạng (S) của người bệnh nhân ghi nhận tỷ lệ tuân thủ đầy đủ và đúng dao động từ 52,7% đến 92,2%. Trong đó, bước "ĐD tự giới thiệu tên, chức danh" có tỷ lệ thực hiện đúng cao nhất với 50,7% bên cạnh 13,2% thực hiện đầy đủ. Kế đến là bước "Nhận dạng người bệnh" thực hiện đúng chỉ đạt 33,2%, và có tỷ lệ cao thực hiện không đầy đủ là 39%. Bước "Tình trạng xảy ra hiện tại với người bệnh" có tỷ lệ thực hiện đầy đủ và đúng cao nhất với lần lượt là 61% và 31,2%.

Thông tin cơ bản (B), tỷ lệ tuân thủ đầy đủ và đúng dao động từ 75,6% đến 82,4%. Bước "Nêu được chẩn đoán hiện tại" có tỷ lệ thực hiện đầy đủ ở mức 43,3% và đúng là 39%. Tuy nhiên ghi nhận 9,3% không thực hiện và 8,3% không nêu đúng khi bàn giao. Kế đến là bước "Diễn tiến người bệnh, các y lệnh, chăm sóc theo dõi đã thực hiện" ghi nhận 27,3% ĐD thực hiện đúng và 48,3% thực hiện đầy đủ. Tỷ lệ cao là do đây là bước có nhiều thông tin, hầu hết ĐD đều nắm và bàn giao nhưng thứ tự không đúng.

Kế đến là nhóm nội dung Đánh giá (A), tỷ lệ tuân thủ bàn giao đầy đủ và đúng dao động từ 60,5% đến 91,2%. Trong đó, bước "Đánh giá tình trạng hiện tại người bệnh" và "Kết quả cận lâm sàng đặc biệt cần chú ý" đạt mức thực hiện đúng lần lượt tương ứng với 40% và 25,4%. Tuy nhiên bước "Kết quả cận lâm sàng đặc biệt cần chú ý" có tỷ lệ thực hiện đầy đủ là 44,9% nhưng có đến 8,3% ĐD không thực hiện. Đáng lưu ý, bước đánh giá "Nguy cơ có thể xảy ra" có đến

36,6% ĐD không thực hiện trong khi đây là nội dung chăm sóc quan trọng của ĐD.

Cuối cùng là nhóm nội dung Đề xuất (R), các nội dung có tỷ lệ thực hiện đầy đủ và đúng dao động từ 71,2% đến 83,9%. Trong đó bước có tỷ lệ thực hiện đúng cao nhất là "Đề xuất bác sĩ thăm khám/hội chẩn" và "Đề xuất chuyển khoa/xuất viện" đều với 52,2%. Tuy nhiên cả hai bước này đều có tỷ lệ ĐD không thực hiện lần lượt là 20% và 27,8%. Điều này có thể là do quan điểm đây là các nhiệm vụ của bác sĩ điều trị.

3.3. Môi liên quan giữa đặc điểm của điều dưỡng với tuân thủ công tác bàn giao người bệnh

Bảng 3. Môi liên quan giữa tuân thủ bàn giao và nhóm tuổi của điều dưỡng

Các nhóm nội dung	Từ 22 đến 30 tuổi		31 tuổi trở lên		Giá trị p
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
S - Tình trạng	5,43	2,44	6,43	2,67	0,006
B - Thông tin cơ bản	3,92	1,50	4,43	1,43	0,014
A - Đánh giá	5,27	2,18	6,38	2,01	<0,0001
R - Đề xuất	9,83	4,20	10,82	4,25	0,099

Kết quả ghi nhận có sự khác biệt về tuân thủ trong các nhóm nội dung Tình trạng, Thông tin cơ bản và Đánh giá giữa điều dưỡng từ 22 đến 30 tuổi so với điều dưỡng từ 31 tuổi trở lên, trong đó điều dưỡng lớn tuổi hơn có xu hướng tuân thủ cao hơn (p<0,05).

Bảng 4. Môi liên quan giữa tuân thủ bàn giao và thâm niên của điều dưỡng

Biểu hiện	Từ 1 đến 5 năm		Từ 6 đến 10 năm		Trên 10 năm		Giá trị p (*)
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
S-Tình trạng	5,46	2,43	6,22	2,68	6,07	2,61	0,137
B-Thông tin cơ bản	3,86	1,48	4,37	1,48	4,33	1,44	0,05
A-Đánh giá	5,35	2,17	6,04	2,27	6,13	1,69	0,047
R-Đề xuất	9,67	4,55	10,93	3,96	10,00	3,99	0,134

Kết quả nghiên cứu ghi nhận điều dưỡng có kinh nghiệm từ 6 đến 10 năm và trên 10 năm sẽ có mức độ tuân thủ trong nhóm các nội dung thông tin cơ bản và đánh giá so với điều dưỡng có kinh nghiệm dưới 5 năm ($p < 0,05$).

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuân thủ bàn giao và giới của điều dưỡng

Các nhóm nội dung	Điều dưỡng Nam		Điều dưỡng Nữ		Giá trị p
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
S - Tình trạng	5,47	2,36	6,00	2,64	0,223
B - Thông tin cơ bản	3,89	1,64	4,22	1,44	0,182
A - Đánh giá	5,20	2,39	5,93	2,09	0,046
R - Đề xuất	9,73	4,76	10,43	4,09	0,336

Ghi nhận điều dưỡng nữ có tỷ lệ tuân thủ trong nhóm nội dung đánh giá hơn điều dưỡng nam ($p = 0,046$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tuân thủ tuân thủ bàn giao và trình độ học vấn của điều dưỡng

Các nhóm nội dung	Đại học		Trung cấp và cao đẳng		Giá trị p
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
S - Tình trạng	6,98	2,36	4,68	2,28	<0,0001
B - Thông tin cơ bản	4,57	1,34	3,69	1,50	<0,0001
A - Đánh giá	6,48	2,01	5,00	2,09	<0,0001
R - Đề xuất	11,45	3,86	8,99	2,09	<0,0001

Ghi nhận điều dưỡng có trình độ đào tạo đại học có tỷ lệ tuân thủ cao hơn hẳn những điều dưỡng có trình độ trung cấp/cao đẳng trong tất cả các nội dung ($p < 0,0001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ tuân thủ công tác bàn giao người bệnh theo bảng kiểm SBAR. Nghiên cứu của chúng tôi chia việc tuân thủ thành 2 mức độ khác nhau là tuân thủ thực hiện bàn giao đầy đủ và bàn giao đúng. Trong đó mức bàn giao đúng phải bao gồm đầy đủ thông tin, đúng theo thứ tự và trong khoảng thời gian phù hợp (không quá lâu và không phải kiểm tra bệnh án liên tục). Trong khi các nghiên cứu khác chỉ đánh giá tuân thủ bàn giao hoặc không tuân thủ. Trong phân tích so sánh, chúng tôi sẽ gộp tuân thủ đầy đủ và đúng thành 1 mức độ. Kết quả

của chúng tôi thấp hơn không đáng kể kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện VINMEC Times City (Hà Nội) năm 2022 trong nội dung đánh giá (94,7%), đề xuất (89,5%). Các nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này có thể bao gồm Điều kiện làm việc và nguồn lực và Văn hóa tổ chức và cam kết cải tiến chất lượng. Các Bệnh viện tư nói chung và Bệnh viện VINMEC Times City nói riêng, thường có ưu điểm về cơ sở vật chất hiện đại và nguồn lực tài chính dồi dào hơn. Trong khi đó, các cơ sở y tế khác có thể đang đối mặt với hạn chế về nguồn lực, cơ sở vật chất và nhân sự, ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ các quy trình chuẩn mực. So với một nghiên cứu trong nước của tác giả Phan Thị Hằng (2019) tại Bệnh viện Hùng Vương (thành phố Hồ Chí Minh) ghi nhận chỉ có 6% điều dưỡng hoàn thành toàn bộ quy trình bàn giao [1].

4.2. Yếu tố liên quan tuân thủ công tác bàn giao người bệnh theo bảng kiểm SBAR.

Chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong bàn giao người bệnh giữa điều dưỡng nam và nữ ở hầu hết các nhóm nội dung, trừ nhóm về đánh giá. Điều này có thể lý giải do điều dưỡng nam và nữ thường trải qua cùng một quá trình đào tạo cơ bản và chuyên sâu, được trang bị những kỹ năng cần thiết để thực hiện bàn giao theo tiêu chuẩn chung. Do đó, nếu không có sự khác biệt trong cách đào tạo hoặc chính sách của cơ sở y tế, khả năng tuân thủ các quy trình bàn giao của họ sẽ tương đối tương đồng. Tuy nhiên trong nghiên cứu y tế, điều dưỡng nữ thường được cho là có kỹ năng giao tiếp và đánh giá tình trạng người bệnh tốt hơn do bản năng chăm sóc tự nhiên và khả năng thể hiện cảm xúc tốt hơn [7]. Điều này có thể giải thích tại sao điều dưỡng nữ lại tuân thủ cao hơn trong nhóm nội dung về đánh giá, nơi mà việc nhận thức sâu sắc về tình trạng bệnh nhân và biểu đạt điều đó một cách chính xác là rất quan trọng. Ngoài ra, môi trường làm việc và văn hóa tổ chức có thể không phân biệt rõ ràng giữa nam và nữ trong các tác vụ như bàn giao.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 205 lượt bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố ghi nhận tỷ lệ tuân thủ đầy đủ và đúng dao động ở các nhóm nội dung: tình trạng (52,7% - 92,2%), thông tin cơ bản (75,6% - 82,4%), đánh giá (60,5% - 91,2%) và đề xuất (71,2% - 83,9%). Điều dưỡng lớn tuổi hơn (trên 31 tuổi), điều dưỡng nữ, những người có thâm niên 6-10 năm hoặc trên 10 năm, và điều dưỡng có trình độ đại học có xu hướng tuân thủ cao

hơn ở các nhóm nội dung so với điều dưỡng trẻ tuổi hơn, nam giới, có kinh nghiệm dưới 5 năm, và có trình độ trung cấp/cao đẳng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Thị Hằng (2019), Báo cáo chia sẻ kinh nghiệm quản lý phòng ngừa sự cố y khoa trong xác định đúng thông tin người bệnh, trao đổi thông tin. Bệnh viện Hùng Vương.
2. Nguyễn Thị Kim Quyên, Trần Anh Tuấn, Phan Thị Tâm Đan, Trương Ngọc Lâm Tuyên, Võ Thị Thanh Giúp, Nguyễn Thị Xuân Hồng, Trần Thụy Khánh Linh (2022) "Kiến thức, thái độ, thực hành SBAR trong bàn giao ca trực của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh cơ sở 2". Tạp chí Y Dược Thực hành 175, (29), 14-14.
3. Cao Thị Thiêm, Đinh Gia Huệ, Nguyễn Thị Yến, Trần Thị Thu, Trần Quang Huy (2023) "Thực trạng bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại bệnh viện VINMEC Times City năm 2022". Tạp chí Y học Việt Nam, 527, (1).
4. Adam, M. H., Ali, H. A., Koko, A., Ibrahim, M. F., Omar, R. S., Mahmoud, D. S., Mohammed, S. O. A., Ahmed, R. A., Habib, K. R., Ali, D. Y. (2022) "The Use of the Situation, Background, Assessment, and Recommendation (SBAR) Form as a Tool for Handoff Communication in the Pediatrics Department in a Sudanese Teaching Hospital". Cureus, 14, (11), e31998.
5. Quach, A. S., Epstein, N. B., Riley, P. J., Falconier, M. K., Fang, X. Y. (2015), Effects of parental warmth and academic pressure on anxiety and depression symptoms in Chinese adolescents. Springer. Germany.
6. Ruhomaulu, Z., K. Betts, Jayne-Coupe, K., Karanfilian, L., Szekely, M., Relwani, A., McCay, J., Jaffry, Z. (2019) "Improving the quality of handover: implementing SBAR". Future Healthc J, 6, (Suppl 2), 54.
7. Street, Jr. R. L. (2002) "Gender differences in health care provider-patient communication: are they due to style, stereotypes, or accommodation?". Patient Educ Couns, 48, (3), 201-6.
8. The Joint Commission (2015), The Joint Commission sentinel event statistics.

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ ALPHA-FETOPROTEIN HUYẾT TƯƠNG VỚI MÔ BỆNH HỌC Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN NHIỄM HBV CÓ CHỈ ĐỊNH PHẪU THUẬT CẮT GAN

Nguyễn Xuân Khải^{1,2}, Dương Quang Huy², Cấn Văn Mão¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát mối liên quan giữa nồng độ AFP huyết tương với mô bệnh học (MBH) ở bệnh nhân ung thư biểu mô (UTBM) tế bào gan nhiễm virus viêm gan B (Hepatitis B virus – HBV) có chỉ định cắt gan. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 58 bệnh nhân UTBM tế bào gan nhiễm HBV được phẫu thuật cắt gan tại Bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện TWQĐ 108 và Bệnh viện K. Định lượng AFP huyết tương trước phẫu thuật và đối chiếu với kết quả MBH sau phẫu thuật. **Kết quả:** Trung vị nồng độ AFP là 59,46 ng/mL (từ 1,51 đến 3000 ng/mL), trong đó 34,5% bệnh nhân có nồng độ AFP < 20 ng/mL. Đa số khối u có mức độ biệt hóa vừa theo WHO (tỷ lệ 89,7%), ES độ III (tỷ lệ 53,4%) và cấu trúc u ở dạng bè (chiếm 53,4%). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa nồng độ AFP huyết tương và đặc điểm MBH khối u ở bệnh nhân UTBM tế bào gan nhiễm HBV, $p > 0,05$. **Kết luận:** Phần lớn UTBM tế bào gan nhiễm HBV có tăng nồng độ AFP huyết tương, tế bào u biệt hóa mức độ vừa, ES độ III và cấu

trúc dạng bè. Không thấy mối liên quan giữa nồng độ AFP huyết tương và đặc điểm MBH khối u.

Từ khóa: ung thư biểu mô tế bào gan, mô bệnh học, alpha – fetoprotein, phẫu thuật cắt gan

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN SERUM ALPHA-FETOPROTEIN AND HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN HBV-RELATED HEPATOCELLULAR CARCINOMA PATIENTS INDICATED FOR HEPATECTOMY

Objective: Determine the correlation between serum AFP and histopathological characteristics in HBV-related hepatocellular carcinoma (HCC) patients indicated for hepatectomy. **Subjects and methods:** A prospective, descriptive cross-sectional study of 58 patients with HCC undergoing hepatectomy at Military Hospital 103, Central Military Hospital 108, and K Hospital. **Results:** The median AFP concentration was 59.46 ng/mL, range 1.51 - 3000 ng/mL, with 34.5% of patients having AFP levels < 20 ng/mL. Most tumors have a moderate - differentiation according to WHO (rate 89.7%), ES grade III (rate 53.4%). The tumor structure is mostly trabecular, accounting for 53.4%. No correlation was found between AFP levels and histopathological features of the tumor in patients with HCC, $p > 0.05$. **Conclusion:** Most patients have elevated AFP levels, moderate – differentiation, ES grade III, and trabecular architecture tumor. No correlation was found between serum AFP and tumor histopathological characteristics.

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Cấn Văn Mão

Email: canvanmao@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024