

nhân viên y tế nói chung và dược sĩ nói riêng trong kiểm soát sai sót kê đơn liên quan tới chỉ định và liều dùng. Với chức năng tra cứu, người dùng có thể cài đặt và tra cứu một cách thuận tiện dữ liệu về thông tin thuốc, phác đồ và liều dùng trên máy tính hoặc điện thoại thông minh; với chức năng giám sát kê đơn, phần mềm tích hợp với quá trình kê đơn và đưa ra cảnh báo thời gian thực liên quan tới đối tượng người bệnh, chỉ định, thuốc sử dụng và liều lượng giúp hạn chế tối đa sai sót. Bản chất của các chức năng của phần mềm là cung cấp thông tin (tra cứu, cảnh báo) liên quan tới thuốc sử dụng cho nhân viên y tế để làm căn cứ ra quyết định cuối cùng.

Hạn chế chính của phần mềm liên quan tới thiết lập dữ liệu ban đầu và cài đặt cảnh báo, bộ phận phụ trách triển khai tại bệnh viện cần nắm được chức năng, phương thức hoạt động để liên kết giữa danh mục, phác đồ của bệnh viện với CSDL chung của phần mềm cũng như các thông tin mong muốn GSKĐ. Hiệu quả hoạt động của phần mềm chịu ảnh hưởng nhiều từ phía nhân viên y tế trong thiết lập ban đầu cũng như việc chấp thuận và sử dụng các thông tin do phần mềm cung cấp và cảnh báo. Cảnh báo của phần mềm cũng cần được thiết lập phù hợp và có ý nghĩa để giảm thiểu áp lực cảnh báo cũng như

bỏ qua những cảnh báo quan trọng do quá tải cảnh báo.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã thực hiện được các mục tiêu đề ra ban đầu, khảo sát nhu cầu và thực trạng ứng dụng CNTT trong GSKĐ, phát triển và kiểm chứng phần mềm Phasolpro – GSKD 1.5 hỗ trợ giám sát kê đơn về chỉ định và liều dùng trong điều trị ngoại trú. Phần mềm có tính ứng dụng cao trong đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý và an toàn cho người bệnh, đặc biệt đối với các đối tượng đặc biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Thông tư 52/2017/TT-BYT về quy định đơn thuốc và việc kê đơn thuốc hóa dược, sinh phẩm trong điều trị ngoại trú. Hà Nội; 2017.
- Bộ Y tế.** Thông tư 27/2021/TT-BYT Quy định kê đơn thuốc bằng hình thức điện tử. Hà Nội; 2021.
- Bộ Y tế.** Dược thư quốc gia Việt Nam. Hà Nội; 2015.
- Dương Thị Thanh Tâm.** Đánh giá an toàn trong thực hành thuốc cho trẻ em tại một cơ sở y tế ở Việt Nam. Hà Nội: Đại học Dược Hà Nội; 2014.
- DrugBank.** Ngân hàng dữ liệu ngành Dược [Available from: <https://drugbank.vn/>].
- van den Heuvel ER, Haaijer-Ruskamp FM, Taxis K, Nguyen HT, Nguyen TD.** Medication Errors in Vietnamese Hospitals: Prevalence, Potential Outcome and Associated Factors. PloS one. 2015;10(9).

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN LO ÂU CỦA NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT CỘT SỐNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Thị Thìn¹, Đinh Ngọc Sơn^{1,2}, Nguyễn Lê Bảo Tiên^{1,3},
Đào Thị Phượng⁴, Nguyễn Văn Đại⁵

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến trạng thái lo âu của bệnh nhân trước khi phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức vào năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 234 bệnh nhân, sử dụng Bộ thang đo lo âu và trầm cảm bệnh viện (HADS-A) để đánh giá mức độ lo âu. **Kết quả:** Điểm trung bình lo âu theo thang điểm HADS-A là 7,41±3,55 điểm; 50,9% bệnh nhân có biểu hiện lo âu.

Bệnh nhân đã được điều trị nội khoa trước khi phẫu thuật hơn 1 năm có khả năng trải qua lo âu cao hơn người bệnh được điều trị nội khoa dưới 1 năm với OR= 1,93 (95%CI: 1,10-3,38). Bệnh nhân không mắc bệnh kèm theo có khả năng trải qua lo âu ít hơn so với bệnh nhân mắc bệnh kèm theo với OR= 0,55 (95%CI: 0,32-0,93). Không phát hiện mối liên hệ giữa tuổi, giới tính, tình trạng hôn nhân, số lần trải qua phẫu thuật trước đó, thời gian chờ đợi trước phẫu thuật và trạng thái lo âu của bệnh nhân. **Kết luận:** Thay đổi phương pháp tiếp cận và hỗ trợ tâm lý xã hội cho những bệnh nhân có nguy cơ lo âu có thể giúp họ cảm thấy thoải mái hơn trong quá trình phẫu thuật, từ đó nâng cao hiệu quả của quá trình phẫu thuật và điều trị bệnh. **Từ khóa:** lo âu, phẫu thuật cột sống, yếu tố ảnh hưởng

SUMMARY

FACTORS AFFECTING ANXIETY IN PATIENTS BEFORE SPINE SURGERY AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: Investigating the factors influencing

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc Gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Phụ sản Trung ương

⁵Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Thu Cúc

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thìn

Email: thincsvd@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

preoperative anxiety in patients undergoing spinal surgery at Viet Duc Hospital in 2024. **Method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 234 patients using the Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A) to assess anxiety levels. **Results:** The average anxiety score on the HADS-A scale was 7.41 ± 3.55 points; 50.9% of patients exhibited anxiety symptoms. Patients who underwent internal medicine treatment for more than 1 year before surgery were more likely to experience anxiety compared to those with less than 1 year, with an odds ratio (OR) of 1.93 (95%CI: 1.10-3.38). Patients without comorbidities were less likely to experience anxiety compared to those with comorbidities, with an OR of 0.55 (95%CI: 0.32-0.93). No correlations were found between age, gender, marital status, number of previous surgeries, waiting time before surgery, and patients' anxiety status. **Conclusion:** Modifying the approach and providing psychosocial support to patients at risk of anxiety could help them feel more comfortable during surgery, thereby improving the effectiveness of the surgical process and disease treatment. **Keywords:** anxiety, spinal surgery, influencing factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 1948, Tổ chức Y tế Thế giới định nghĩa: "Sức khỏe là trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay ốm đau" [1]. Như vậy, sức khỏe tinh thần đóng vai trò rất quan trọng, luôn song hành với sức khỏe thể chất. Theo thống kê của tổ chức Y tế thế giới (2019), cứ 8 người thì có 1 người hay 970 triệu người trên khắp thế giới đang sống chung với chứng rối loạn tâm thần, trong đó rối loạn lo âu chiếm tỷ lệ rất cao với 301 triệu người [2].

Tình trạng rối loạn lo âu khá phổ biến ở những người bệnh phẫu thuật. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ chung của lo âu trước phẫu thuật vào khoảng 45,3% đến 73,3% [3], [4], [5]. Theo nghiên cứu của Henok Mulugeta và cộng sự trên những người lớn trưởng thành trước phẫu thuật cho thấy có 61% người bệnh có mức độ lo lắng trước phẫu thuật. Bên cạnh đó các yếu tố giới tính, trình độ học vấn, cung cấp thông tin trước phẫu thuật, kinh nghiệm trước đó và yếu tố gia đình có liên quan đáng kể tới mức độ lo lắng [3]. Tại Việt Nam, vấn đề chăm sóc tâm lý cho người bệnh mặc dù đã được chú trọng nhưng còn gặp nhiều hạn chế như chỉ tập trung ở một số đối tượng hay bệnh viện chuyên biệt, nhân lực y tế chủ yếu chỉ đáp ứng được các công việc chăm sóc thể chất. Với mục đích chăm sóc toàn diện, giảm lo âu và phục hồi tốt nhất cho những người bệnh phẫu thuật cột sống, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu của người bệnh trước phẫu thuật cột sống tại Bệnh

viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chỉ định phẫu thuật cột sống có kế hoạch tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 11/2023 đến tháng 03/2024

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi nhập viện Hữu Nghị Việt Đức, được chỉ định phẫu thuật cột sống, có thời gian nằm viện trước phẫu thuật ≥ 01 ngày và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính nặng (hôn mê, phẫu thuật cấp cứu, thủ thuật cấp cứu); người bệnh không khai thác được thông tin do bệnh nặng hoặc các rối loạn tâm thần

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Nghiên cứu được tiến hành trên 234 đối tượng trước phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Phương pháp thu thập số liệu:

Thời điểm thu thập số liệu: Ngày trước PT, sau khi NB được bác sỹ và điều dưỡng tiếp đón hoàn thiện xong hồ sơ bệnh án vào khoa, trong khoảng thời gian đảm bảo thuận lợi cho đối tượng nghiên cứu.

Cách thức thu thập dữ liệu: Tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, nhóm nghiên cứu đã tiếp cận đối tượng đích là 234 người bệnh trước PT đang sử dụng dịch vụ tại khoa dựa trên các tiêu chí lựa chọn và loại trừ.

Bước 1: NCV, ĐTV đối chiếu với tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu, lập danh sách người bệnh và chọn thời gian thuận lợi, phù hợp với người bệnh (Ngày trước PT, sau khi NB được bác sỹ và điều dưỡng tiếp đón hoàn thiện xong hồ sơ bệnh án vào khoa, trong khoảng thời gian đảm bảo thuận lợi cho đối tượng nghiên cứu).

Bước 2: ĐTV gặp người bệnh sau khi đã được nghe NCV giải thích trước mổ, giải thích cho người bệnh về đề tài, nội dung nghiên cứu, cách thức tiến hành, lợi ích của nghiên cứu.

Bước 3: Sau khi người bệnh ký vào bản thỏa thuận đồng ý tham gia nghiên cứu, ĐTV tiến hành thu thập số liệu theo bộ công cụ có sẵn. ĐTV kiểm soát thông tin của người bệnh, đảm bảo đúng, đủ thông tin.

Bước 4: Thu thập thông tin về tình trạng lo âu của người bệnh bằng thang đo HADS-A (Hospital Anxiety Depression Scale – Anxiety)

Bước 5: Điều tra viên gọi điện cho người bệnh thu thập các số liệu còn thiếu (nếu có)

Xử lý và phân tích số liệu: Nhập dữ liệu và xử lý theo phần mềm SPSS 22.0, trong đó có sử dụng các thuật toán phù hợp để phân tích, so sánh.

Đạo đức nghiên cứu: Được thông qua bởi Ban lãnh đạo Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Các thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo bí mật, chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh trước phẫu thuật (n=234)

Đặc điểm	Số người (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	81	34,6
Nữ	153	65,4
Tuổi		
≤50	93	39,7
>50	141	60,3
Trung bình ± SD	53,97 ± 13,64	
Hôn nhân		
Độc thân, góa, đã li dị	36	15,4
Có gia đình	198	84,6
Trình độ văn hóa		
≤ cấp 3	169	72,2
Trung cấp, cao đẳng	33	14,1
Đại học, sau đại học	32	13,7
Vị trí phẫu thuật		
Cột sống cổ	27	11,5
Cột sống ngực	11	4,7
Cột sống lưng- cùng	196	83,8
Thời gian điều trị nội khoa trước khi phẫu thuật		
< 1năm	158	67,5
1 năm đến ≤ 2 năm	21	9,0
≥ 3 năm	55	23,5
Người bệnh đã từng trải nghiệm về phẫu thuật		
Chưa từng	148	63,2

1 lần	64	27,4
Nhiều lần	22	9,4
Bệnh mắc kèm		
Đái tháo đường	15	6,4
Huyết áp, tim mạch	34	14,5
Dạ dày	55	23,5
Loãng xương	31	13,2
Không	99	42,3

Nhận xét: Tỷ lệ nam:nữ = 1: 1,89. Tuổi trung bình của đối tượng là 53,97 ± 13,64 tuổi với 60,3% đối tượng > 50 tuổi

Có tới 67,5% người bệnh có thời gian điều trị nội khoa trước phẫu thuật < 1 năm. Tỷ lệ người bệnh đã từng trải nghiệm về phẫu thuật là 36,8% (trong đó có 9,4% đối tượng trải nghiệm về phẫu thuật từ 2 lần trở lên).

Có 58,7% người bệnh có mắc bệnh kèm theo (Đái tháo đường, Huyết áp,...)

Bảng 2. Thời gian chờ phẫu thuật (n=234)

Thời gian chờ đợi phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 24h	100	42,7
>24h	134	57,3

Nhận xét: Số người bệnh có thời gian chờ phẫu thuật > 24h là 134 đối tượng, chiếm 57,3%. Tỷ lệ người bệnh có thời gian chờ phẫu thuật ≤ 24h là 42,7%.

Bảng 3. Phân loại lo âu của người bệnh trước phẫu thuật (N=234)

Phân loại lo âu	Số người (n)	Tỷ lệ (%)	X±SD
Không lo âu	115	49,1	7,41±3,55
Có dấu hiệu lo âu	73	31,2	
Lo âu thực sự	46	19,7	
Tổng	234	100,0	

Nhận xét: Điểm trung bình lo âu theo thang điểm HADS-A là 7,41±3,55 điểm.

Trong đó có 119 đối tượng có dấu hiệu lo âu, chiếm tỷ lệ 50,9%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa lo âu của người bệnh với các đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm nhân khẩu học của NB	Có lo âu		Không lo âu		OR (95%CI)	p	
	n	%	n	%			
Nhóm tuổi	≤50	46	38,7	47	40,9	1,09 (0,65-1,85)	0,729
	>50	73	61,3	68	59,1		
Giới tính	Nam	40	33,6	41	35,7	1,09 (0,63-1,87)	0,743
	Nữ	79	66,4	74	64,3		
Hôn nhân	Độc thân, góa, ly dị	17	14,3	19	16,5	1,18 (0,58-2,41)	0,636
	Có gia đình	102	85,7	96	83,5		
Trình độ văn hóa	Hết cấp 3 trở lên	34	28,6	31	27,0	0,92 (0,52-1,63)	0,783
	Chưa học hết cấp 3	85	71,4	84	73,0		

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa lo âu với các đặc điểm nhân khẩu học của đối

tương nghiên cứu.

Bảng 5. Môi liên quan giữa lo âu của người bệnh với đặc điểm chung của người bệnh trước phẫu thuật

Đặc điểm nhân khẩu học của NB		Có lo âu		Không lo âu		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Vị trí phẫu thuật	Cột sống cổ	16	13,4	11	9,6	0,68 (0,30-1,53)	0,355
	Cột sống ngực, thắt lưng	103	86,6	104	90,4		
Thời gian điều trị nội khoa trước phẫu thuật	Dưới 1 năm	72	60,5	86	74,8	1,93 (1,10-3,38)	0,021*
	Trên 1 năm	47	39,5	29	25,2		
Đã từng trải nghiệm về PT	Chưa từng	74	62,2	74	64,3	1,09 (0,64-1,86)	0,732
	Đã từng	45	37,8	41	35,7		
Bệnh mắc kèm	Có	77	64,7	58	50,4	0,55 (0,32-0,93)	0,028*
	Không	42	35,3	57	49,6		
Thời gian chờ phẫu thuật	≤24 tiếng	47	39,5	53	46,1	1,31 (0,77-2,20)	0,309
	>24 tiếng	72	60,5	62	53,9		

Nhận xét: Thời gian điều trị nội khoa trước phẫu thuật trên 01 năm cao hơn đáng kể so với dưới 01 năm với OR= 1,93 (95%CI: 1,10-3,38) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p= 0,021. Người bệnh không mắc bệnh mắc kèm có khả năng bị lo âu chỉ bằng 0,55 lần so với người bệnh có bệnh mắc kèm với OR= 0,55 (95%CI: 0,32-0,93), sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê với p= 0,028.

IV. BÀN LUẬN

Trong 234 người bệnh tham gia nghiên cứu phần lớn người bệnh là nữ giới chiếm 65,4% cao hơn nam giới chiếm 34,6%, tỷ lệ nữ/nam là 1,89. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hường năm 2016 tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức 52,7% NB là nữ, cao hơn nam giới chiếm 46,3% [6]. Phụ nữ có nguy cơ mắc các bệnh về cột sống cao hơn nam giới nguyên nhân đến từ sự khác biệt trong cấu tạo giải phẫu cơ thể cũng như các nhiệm vụ sinh lý của nữ giới. Thời gian chờ mổ trên 01 ngày 57,3% kết quả nghiên cứu này thấp hơn với nghiên cứu của Hoàng Việt Thái năm 2021 ở phẫu thuật gãy xương 2,27 ± 0,72 ngày [7].

Theo kết quả nghiên cứu, vấn đề nhân khẩu học như tuổi, giới, trình độ văn hóa, tình trạng hôn nhân,... chưa có sự liên quan đến tình trạng lo âu trước mổ với p ≥ 0,05 điều này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng một số tác giả như kết quả nghiên cứu của Homzovas P (2015) chỉ ra rằng không có mối liên quan giữa trình độ học vấn với mức độ lo âu trước phẫu thuật của người bệnh [8]. Theo kết quả nghiên cứu của Jafar MF tại Pakitan cũng chỉ ra nghề nghiệp của người bệnh không có liên quan đến sự lo âu trước phẫu thuật [9]

Cũng theo kết quả nghiên cứu (bảng 5), Thời gian điều trị nội khoa trước phẫu thuật trên 01 năm cao hơn đáng kể so với dưới 01 năm với OR= 1,93 (95%CI: 1,10-3,38) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p= 0,021. Người bệnh không mắc bệnh mắc kèm có khả năng bị lo âu chỉ bằng 0,55 lần so với người bệnh có bệnh mắc kèm với OR= 0,55 (95%CI: 0,32-0,93), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p= 0,028. Kết quả nghiên cứu này khác biệt so với nghiên cứu của Homzovas năm 2015 không có sự khác biệt đáng kể về điểm lo âu giữa những người bệnh có và không có bệnh mạn tính kèm theo [8]. Một nghiên cứu về sự lo âu trước phẫu thuật của người bệnh phẫu thuật tiêu hóa tại bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2017 cũng không tìm thấy sự khác biệt về điểm lo âu giữa nhóm người bệnh có bệnh kèm theo và không có bệnh kèm theo [10]. Giải thích lý do này có thể do mô hình bệnh tật từng khu vực, vùng miền trong quần thể là khác nhau nên dẫn đến có sự khác biệt này.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát trên 234 người bệnh về các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu trước phẫu thuật cột sống tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2024: Điểm trung bình lo âu theo thang điểm HADS-A là 7,41±3,55 điểm; Tỷ lệ người bệnh bị lo âu chiếm 50,9%. Người bệnh có thời gian điều trị nội khoa trước phẫu thuật trên 01 năm có khả năng bị lo âu cao gấp 1,93 lần so với dưới 01 năm với OR= 1,93 (95%CI: 1,10-3,38). Người bệnh không mắc bệnh mắc kèm có khả năng bị lo âu chỉ bằng 0,55 lần so với người bệnh có bệnh mắc kèm với OR= 0,55 (95%CI: 0,32-0,93). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, số lần trải nghiệm

phẫu thuật, thời gian chờ trước phẫu thuật đến tình trạng lo âu của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Constitution of the World Health Organization.** Geneva, 2006.
2. **Mental disorders.** Accessed October 14, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
3. **Henok Mulugeta, Mulatu Ayana, Mezinew Sintayehu, Getenet Dessie, Tesfu Zewdu** (2018), Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia, *BMC Anesthesiology*, 18(1): 155
4. **Reyes-Gilabert E., Luque-Romero L. G., Bejarano-Avila G., et al.** (2017), Assessment of pre and postoperative anxiety in patients undergoing ambulatory oral surgery in primary care, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 22 (6): 716-722.
5. **Wetsch W. A., Pircher I., Lederer W., et al.** (2009), Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery, *Br J Anaesth*, 103(2): 199-205.
6. **Nguyễn Thị Hương** (2016), Nhận xét sự lo âu của bệnh nhân trước phẫu thuật bệnh lý cột sống tại BV Việt Đức Hà Nội, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Hoàng Việt Thái** (2021), Đánh giá tình trạng lo âu trước phẫu thuật và một số yếu tố liên quan của người bệnh gây xương chi tại khoa chấn thương Bệnh viện Trung ương Thái nguyên, Luận văn tốt nghiệp Thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Homzová Pavlína, Zelenikova Renata** (2015), Measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech Republic, *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6, 321-326.
9. **Jafar MF, Khan F A** (2009), Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients, *J Pak Med Assoc.* 59(6), 359-63.
10. **Võ Thị Yến Nhi** (2017), Các yếu tố liên quan đến sự lo âu của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa, Luận văn thạc sỹ điều dưỡng, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

XÁC NHẬN ĐỘ CHỤM VÀ ĐỘ ĐÚNG CỦA XÉT NGHIỆM 17-OHP TRÊN HỆ THỐNG VICTOR 2D PERKIN ELMER THEO HƯỚNG DẪN EP15A3 CỦA CLSI

Lê Hoàng Bích Nga¹, Nguyễn Thị Kiều Oanh², Nguyễn Thị Huyền³, Phạm Đình Minh³, Nguyễn Xuân Đạt¹

TÓM TẮT

Thực hiện xác nhận độ chụm và độ đúng là việc làm cần thiết được khuyến cáo khi tiến hành xác nhận phương pháp tại phòng xét nghiệm. Việc làm trên nhằm chứng minh rằng phương pháp thực hiện được và cung cấp bằng chứng chứng minh kết quả phù hợp với các yêu cầu kỹ thuật mà nhà sản xuất đã công bố tại đơn vị sử dụng. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác nhận độ chụm và độ đúng của xét nghiệm 17-OHP trong mẫu máu thấm khô trên hệ thống VICTOR 2D của Perkin Elmer, sử dụng vật liệu bộ nội kiểm Neonatal 17-OHP ba mức và hóa chất Neonatal 17-OHP kit để tiến hành thực nghiệm đánh giá độ đúng, độ chụm của xét nghiệm 17-OHP theo hướng dẫn EP15A3-CLSI. Kết quả độ chụm của xét nghiệm, tương ứng với 3 mức nồng độ QC lần lượt là 7,80%, 7,19% và 7,82%, nhỏ hơn tiêu chuẩn của nhà sản xuất là 13,90%, 11,90% và 11,00%, độ đúng của phương pháp được xác nhận đạt tiêu chuẩn theo công bố của nhà sản xuất. Độ chụm và độ đúng của xét

nghiệm 17-OHP được xác nhận, xét nghiệm có thể thực hiện để cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân tại phòng xét nghiệm.

Từ khóa: 17-OHP, sàng lọc sơ sinh, xác nhận phương pháp, EP15A3, Perkin Elmer.

SUMMARY

APPLICATION OF CLSI'S EP15A3 GUIDELINES IN CONFIRMING THE PRECISION AND ACCURACY OF THE 17-OHP TEST ON THE VICTOR 2D PERKIN ELMER SYSTEM

Verification of precision and accuracy is a necessary requirement recommended when performing method verification in medical laboratory. This study aims to demonstrate and provides evidence that the method is reliable and consistent with the technical requirements published by the manufacturer at the user's facility. The study was conducted with the goal of verifying the precision and accuracy of 17-OHP testing in dried blood spot samples on the VICTOR 2D system by Perkin Elmer, using Neonatal 17-OHP internal quality control (QC) for three levels and Neonatal 17-OHP test kit to assess the precision and accuracy following EP15A3-CLSI guideline. The precision of the test results, corresponding to the three QC concentrations, are 7,80%, 7,19% and 7,82%, respectively, which are lower than the manufacturer's claim of 13,90%, 11,90% and 11,00%.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học y tế Công cộng

³Công ty Cổ phần Dịch vụ Phân tích di truyền Gentis

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kiều Oanh

Email: ntco@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024