

manh, một môi trường dạ dày trung tính hơn sẽ làm giảm MIC của AMX làm cho AMX trở nên ổn định hơn trong dạ dày và kết quả là nồng độ AMX được gia tăng. Vì thế khi kết hợp PPI với AMX sẽ giúp cho AMX phát huy hiệu quả, làm lành ổ loét tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy phác đồ tiết trừ *Helicobacter pylori* bằng Amoxicillin và PPI liều cao là một trong các phác đồ hiệu quả điều trị Hp ở bệnh nhân loét hành tá tràng có xuất huyết tiêu hóa, và giúp cho việc liền ổ loét sau xuất huyết tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Siau K, Chapman W, Sharma N, Tripathi D, Iqbal T, Bhala N.** Management of acute upper gastrointestinal bleeding: an update for the general physician. *J R Coll Physicians Edinb.* 2017;47(3): 218-230. doi:10.4997/JRCPE.2017.303
2. **Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF.** ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection. *Am J Gastroenterol.* 2017;112(2):212-239. doi:10.1038/ajg.2016.563
3. **Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, et al.** Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut.* 2015;64(9):1353-1367. doi:10.1136/gutjnl-2015-309252
4. **Binh TT, Shiota S, Nguyen LT, et al.** The incidence of primary antibiotic resistance of *Helicobacter pylori* in Vietnam. *J Clin Gastroenterol.* 2013;47(3): 233-238. doi:10.1097/MCG.0b013e3182676e2b
5. **Georgopoulos S, Papastergiou V.** An update on current and advancing pharmacotherapy options for the treatment of *H. pylori* infection. *Expert Opin Pharmacother.* 2021;22(6):729-741. doi:10.1080/14656566.2020.1845649
6. **Bayerdörffer E, Miehke S, Mannes GA, et al.** Double-blind trial of omeprazole and amoxicillin to cure *Helicobacter pylori* infection in patients with duodenal ulcers. *Gastroenterology.* 1995;108(5): 1412-1417. doi:10.1016/0016-5085(95)90689-4
7. **Yang J, Zhang Y, Fan L, et al.** Eradication Efficacy of Modified Dual Therapy Compared with Bismuth-Containing Quadruple Therapy as a First-Line Treatment of *Helicobacter pylori*. *Am J Gastroenterol.* 2019;114(3): 437-445. doi:10.14309/ajg.0000000000000132
8. **Park HY, Kang EJ, Kim DG, et al.** High and Frequent Dose of Dexlansoprazole and Amoxicillin Dual Therapy for *Helicobacter pylori* Infections: A Single Arm Prospective Study. *Korean J Gastroenterol Taehan Sohwagi Hakhoe Chi.* 2017;70(4): 176-180. doi:10.4166/kjg.2017.70.4.176
9. **Suzuki T, Matsuo K, Ito H, et al.** Smoking increases the treatment failure for *Helicobacter pylori* eradication. *Am J Med.* 2006;119(3):217-224. doi:10.1016/j.amjmed.2005.10.003

KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP Ở ĐIỀU DƯỠNG HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024

Hoàng Minh Hoàn¹, Nguyễn Văn Huy¹, Nguyễn Đức Khang¹,
Vũ Xuân Thắng¹, Nguyễn Đức Bộ¹, Trương Thị Huyền Trang¹,
Lê Thị Hương Giang¹, Đỗ Thị Hải Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng Hồi sức tích cực và khảo sát một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu trên 264 điều dưỡng đang làm việc tại các đơn vị hồi sức tích cực của Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 12/2025. Tất cả điều dưỡng được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi viet hóa MBI-HSS bao gồm 22 câu. Tiêu chí đánh giá 3 khía cạnh kiệt quệ cảm xúc, mất nhân cách hóa, giảm thành tích cá nhân ở mức độ cao khi điểm lần lượt là ≥ 30 điểm, ≥ 12 điểm, ≤ 33 điểm. Hội chứng kiệt sức nghề nghiệp được xác định khi có 2 trong 3 khía cạnh ở mức độ cao. **Kết quả:** Tỷ lệ có hội chứng kiệt sức

nghề nghiệp của điều dưỡng hồi sức tích cực là 15,9% (42/264 trường hợp). Tỷ lệ có kiệt sức mức độ cao về cảm xúc, thái độ, và thành tích cá nhân lần lượt là 9,8%; 22,0% và 36,4%. Về kiệt quệ cảm xúc, giới tính nữ có mức độ kiệt sức cao hơn nam giới, $p < 0,05$. Điều dưỡng có số buổi trực trên 8 buổi mỗi tháng cũng có mức độ kiệt quệ cảm xúc và mất nhân cách hóa cao hơn với nhóm có số buổi trực < 8 buổi, $p < 0,05$. **Kết luận:** Kiệt sức nghề nghiệp gặp ở điều dưỡng hồi sức tích cực với tỷ lệ thấp, và có mối liên quan với giới, và số buổi trực trung bình trong tháng.

Từ khóa: kiệt sức nghề nghiệp, điều dưỡng, hồi sức tích cực

SUMMARY

BURN-OUT SYNDROME IN INTENSIVE CARE NURSES AND SOME RELATED FACTORS AT BACH MAI HOSPITAL IN 2024

Objectives: To describe the level of burn-out syndrome among Intensive Care Unit (ICU) nurses and to investigate some related factors. **Subjects and methods:** A study was conducted on 264 nurses

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Hoàn

Email: hmh@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

working in the Intensive Care Units of Bach Mai Hospital from June 2024 to December 2025. All nurses were interviewed using the Vietnamese version of the MBI-HSS questionnaire, consisting of 22 questions. The criteria for assessing the 3 aspects of burnout – emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment – at a high level were scores of ≥ 30 points, ≥ 12 points, and ≤ 33 points, respectively. Burn-out syndrome was defined when 2 out of 3 aspects were at a high level. **Results:** The prevalence of burn-out syndrome among ICU nurses was 15.9% (42/264 cases). The rates of high-level burnout in emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment were 9.8%, 22.0%, and 36.4%, respectively. Regarding emotional exhaustion, females had a higher level of burnout than males, $p < 0.05$. Nurses with more than 8-night shifts per month also had higher levels of emotional exhaustion and depersonalization compared to the group with less than 8-night shifts, $p < 0.05$. **Conclusion:** Burn-out syndrome occurs in intensive care nurses at a low rate and is associated with gender and the average number of night shifts per month. **Keywords:** burn-out syndrome, nurses, intensive care unit.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp (KSNN, Burn-out) là một phản ứng tâm lý đối với tình trạng căng thẳng mạn tính bao gồm 3 khía cạnh chính: kiệt quệ cảm xúc (Emotional Exhaustion, EE), mất nhân cách hóa (Depersonalization, DP), giảm thành tích cá nhân (Personal Accomplishment, PA). Các nghiên cứu gần đây cho thấy, kiệt sức nghề nghiệp là rất thường gặp ở nhân viên y tế, đặc biệt là điều dưỡng làm việc tại các đơn vị hồi sức tích cực.^{1,2} Báo cáo tổng hợp của Ge và cộng sự (2023) cho thấy, tỉ lệ KSNN ở điều dưỡng trên toàn cầu là 30% (95%CI=26,0%-34,0%), có xu hướng tăng dần trong 10 năm qua, đặc biệt ở các đơn vị hồi sức tích cực.³ Tại Việt Nam, dựa trên các báo cáo của Lê Văn Hùng (2022), Nguyễn Ngọc Bích (2021), Phan Thị Thanh Hà (2024), Đinh Đức Minh (2023), đều cho thấy một tỉ lệ KSNN cao của điều dưỡng, với tỉ lệ chung là dao động trong khoảng 19%-76,3%.⁴⁻⁷ Mặc dù không có sự đồng nhất về mặt tỉ lệ giữa các nghiên cứu do công cụ sử dụng khác nhau, nhưng cho thấy một xu hướng gia tăng tỉ lệ KSNN ở điều dưỡng tại Việt Nam trong những năm qua, nhất là giai đoạn hậu COVID-19. Tại bệnh viện Bạch Mai hiện tại có năm đơn vị Hồi sức tích cực, đây là các đơn vị tuyến cuối điều trị cho những người bệnh nặng từ các khoa trong bệnh viện chuyển đến cũng như từ các bệnh viện khác chuyển đến. Trong những năm gần đây các đơn vị này luôn trong tình trạng quá tải. Vì vậy các nhân viên y tế nói chung và người điều dưỡng tại các đơn vị Hồi sức nói riêng thường phải làm việc với cường độ cao, trách

nhiệm nặng nề, đối mặt nhiều áp lực căng thẳng để đáp ứng được với đòi hỏi công việc. Vậy câu hỏi đặt ra là tình trạng kiệt sức công việc của người điều dưỡng làm việc tại các đơn vị Hồi sức là như thế nào? Những yếu tố nào tác động đến tình trạng kiệt sức của người điều dưỡng. Để trả lời được các câu hỏi đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả mức độ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng Hồi sức tích cực và khảo sát một số yếu tố liên quan đến tình trạng này tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm 264 điều dưỡng đang làm việc tại các đơn vị hồi sức tích cực của Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 12/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- + Điều dưỡng đang làm việc thực tế tại các đơn vị hồi sức tích cực bao gồm: Trung tâm Hồi sức tích cực, phòng Hồi sức ngoại – Trung tâm Gây Mê hồi sức, Trung tâm Đột Quy, Trung tâm Chống Độc, Phòng cấp cứu 3 – Trung tâm Cấp cứu
- + Có chứng chỉ hành nghề và thời gian công tác tại đơn vị hồi sức tích cực từ 6 tháng trở lên
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- + Điều dưỡng đang nghỉ thai sản, nuôi con nhỏ dưới 1 tuổi
- + Điều dưỡng vắng mặt trong thời gian nghiên cứu
- + Điều dưỡng không trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ, chọn toàn bộ điều dưỡng đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ, trực tiếp tham gia chăm sóc người bệnh.

Quy trình chọn mẫu:

Bước 1: Lập danh sách tất cả điều dưỡng tại 5 đơn vị hồi sức tích cực: Trung tâm Hồi sức tích cực, phòng Hồi sức ngoại – Trung tâm Gây Mê hồi sức, Trung tâm Đột Quy, Trung tâm Chống Độc, Phòng cấp cứu 3 – Trung tâm Cấp cứu.

Bước 2: Trên danh sách tất cả điều dưỡng, lựa chọn những điều dưỡng đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Tiến hành phỏng vấn, lấy mẫu chấp thuận tham gia nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được tiến hành khảo sát bộ câu hỏi MBI-HSS dạng điện tử bằng ứng dụng google form.

Bước 4: Thu thập số liệu, xử lý phân tích số liệu Thực tế, có 264 người thỏa mãn tiêu chuẩn

đưa vào nghiên cứu.

2.2.3. Công cụ nghiên cứu. Bộ công cụ đánh giá kiệt sức nghề nghiệp MBI-HSS gồm 22 câu, đã được chuẩn hóa cho Việt Nam.⁸ Mỗi câu hỏi được đánh giá theo thang đo Likert-7 mức độ với 0=Không bao giờ, 1=mỗi năm ít nhất vài lần, 2=mỗi tháng ít nhất 1 lần, 3=mỗi tháng vài lần, 4=mỗi tuần một lần, 5=mỗi tuần vài lần, 6=mỗi ngày.

Bảng 2.1. Tiêu chí đánh giá cho bộ công cụ MBI-HSS

Mức độ	Phần A: điểm kiệt quệ cảm xúc	Phần B: điểm mất nhân cách hóa	Phần C: điểm giảm thành tích cá nhân
Cao	≥30 điểm	≥12 điểm	≤33 điểm
Trung bình	18-29 điểm	6-11 điểm	34-39 điểm
Thấp	≤17 điểm	≤5 điểm	≥40 điểm

Điểm kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng được tính toán theo từng khía cạnh của thang đo MBI-HSS. Hội chứng kiệt sức nghề nghiệp được xác định khi có 2 trong 3 khía cạnh đạt mức độ cao: cảm xúc, thái độ, thành tích cá nhân.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 27.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

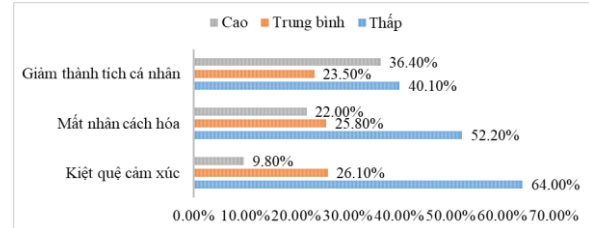
2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Bệnh viện Bạch Mai theo quyết định số 5809/QĐ-BM.
- Nhân viên y tế được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu, tham gia nghiên cứu tự

nguyện.

- Thông tin về nghiên cứu sẽ được cung cấp đầy đủ, các thông tin liên quan đến nhân viên y tế được đảm bảo giữ bí mật.

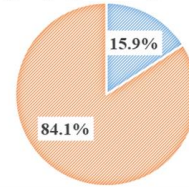
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 3.1. Phân bố mức độ kiệt sức nghề nghiệp theo 3 khía cạnh cảm xúc, thái độ, thành tích cá nhân (n=264)

Nhận xét: Tỷ lệ có kiệt sức mức độ cao về cảm xúc, thái độ, và thành tích cá nhân lần lượt là 9,8%; 22,0% và 36,4%.

■ Có Hội chứng kiệt sức nghề nghiệp ■ Không có Hội chứng kiệt sức nghề nghiệp



Biểu đồ 3.2. Phân bố mức độ kiệt sức nghề nghiệp chung (n=264)

Nhận xét: Tỷ lệ có hội chứng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng hồi sức tích cực là 15,9% (42/264 trường hợp).

Bảng 3.1. Liên quan giữa mức độ kiệt sức nghề nghiệp theo cảm xúc và đặc điểm chung (n=264)

Đặc điểm		Kiệt quệ cảm xúc (X±SD)	p	Mất nhân cách hóa (X±SD)	p	Giảm thành tích cá nhân (X±SD)	p
Tuổi	<40 tuổi	14.3±9.7	0.255	7.2±6.4	0.961	34.4±10.1	0.305
	>40 tuổi	16.0±11.0		7.2±7.3		36.0±10.7	
Giới tính	Nam	12.0±9.1	0.002	6.8±6.9	0.405	34.1±10.2	0.462
	Nữ	16.0±10.2		7.5±6.4		35.0±10.3	
Trình độ đào tạo cao nhất	Cao đẳng	15.7±9.7	0.064	6.4±6.3	0.057	35.3±10.0	0.382
	Đại học – Sau đại học	13.3±10.3		7.9±6.7		34.2±10.4	
Tình trạng hôn nhân	Sống 1 mình	14.7±9.9	0.957	7.6±6.5	0.527	34.3±10.6	0.657
	Sống với gia đình	14.6±10.4		7.1±6.6		35.0±10.1	
Số năm công tác tại khoa hồi sức/cấp cứu	<5 năm	14.7±10.1	0.921	7.6±6.5	0.481	34.3±10.0	0.602
	>5 năm	14.6±10.0		7.0±6.6		35.0±10.4	
Số buổi trực trung bình trong tháng	>8 buổi	17.0±10.2	0.034	9.3±7.4	0.004	34.2±10.9	0.650
	<8 buổi	13.9±9.9		6.6±6.2		34.9±10.1	
Số giờ làm việc trong tuần	>60 giờ	16.2±10.6	0.070	8.0±7.4	0.145	34.5±10.6	0.799
	<60 giờ	13.8±9.6		6.8±6.0		34.8±10.1	

Nhận xét: Về kiệt quệ cảm xúc, giới tính nữ có mức độ kiệt sức cao hơn nam giới, sự khác

biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều dưỡng có số buổi trực trên 8 buổi mỗi tháng cũng có

mức độ kiệt quệ cảm xúc và mất nhân cách hóa cao hơn với nhóm có số buổi trực <8 buổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Kiệt sức nghề nghiệp (KSNN) đang là vấn đề toàn cầu, đặc biệt ở nhóm điều dưỡng làm việc tại các đơn vị Hồi sức. Với môi trường làm việc cường độ cao, tiếp xúc thường xuyên với người bệnh nặng và tình huống khẩn cấp. Kết quả nghiên cứu 264 điều dưỡng của 5 đơn vị hồi sức tích (ICU) tại bệnh viện Bạch Mai cho thấy 15,9 % bị KSNN, với ba khía cạnh cụ thể gồm: 9,8 % kiệt quệ cảm xúc (EE), 22,0 % mất nhân cách hóa (DP) và 34,6% giảm thành tích cá nhân (PA) (Biểu đồ 3.1). Đây là tỷ lệ đáng lưu ý dù được xem là thấp so một số nghiên cứu ở trong nước nhưng lại tương đồng đáng kể với kết quả nghiên cứu quốc tế trong những năm gần đây.

Nghiên cứu phân tích tổng hợp toàn cầu của Ge et al. (2023) trên 94 nghiên cứu từ hơn 30 quốc gia cho thấy tỷ lệ KSNN trung bình ở điều dưỡng là khoảng 30%, trong đó mức độ kiệt quệ cảm xúc và giảm thành tích cá nhân dao động ở mức tương đương.³ Nghiên cứu của Papazian et al. (2023) tại các ICU người lớn ghi nhận tỷ lệ có hội chứng KSNN xấp xỉ 19%, với phân bố ba nhóm biểu hiện EE, DP và PA tương tự chúng tôi.² Santiago và cộng sự (2021) phân tích hơn 1.900 điều dưỡng ICU ở Mỹ và châu Âu cũng cho thấy tỷ lệ KSNN khoảng 20%, EE từ 18–25%, DP khoảng 25%, và PA thấp ở mức 30–35%.⁹ Tại Việt Nam, tuy nhiều nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ KSNN cao hơn (thường từ 60–76%), nhưng vẫn có một số kết quả gần tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Điển hình là nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích và Vũ Thái Sơn (2021) ghi nhận EE ở mức 18%, DP 27%, và PA thấp 33% tại một bệnh viện tuyến trung ương.⁷ Nghiên cứu chuẩn hóa công cụ MBI của Nguyễn Thị Thu Hương và cộng sự (2021) cũng cho thấy EE 12–20%, DP ~25%, và PA thấp ~30%.⁸ Trong nghiên cứu của chúng tôi khía cạnh giảm thành tích cá nhân chiếm tỷ lệ cao nhất (36,4%) cho thấy một tỷ lệ đáng kể điều dưỡng ICU cảm thấy mình không đạt được thành tựu trong công việc. Điều này dễ dẫn đến tâm lý mất động lực, nghi ngờ năng lực bản thân và hiệu suất làm việc suy giảm.

Giới tính nữ và tần suất trực đêm trên 8 buổi đã được chứng minh có mối liên quan với KSNN (Bảng 3.1). Phân tích cho thấy nữ điều dưỡng có mức độ kiệt quệ cảm xúc cao hơn nam giới, với điểm trung bình là $16,0 \pm 10,2$ so với $12,0 \pm 9,1$ ($p=0,002$). Các nghiên cứu quốc tế cũng chỉ ra phụ nữ dễ bị suy kiệt cảm xúc hơn, đặc biệt

trong môi trường ICU.² Nguyên nhân có thể đến từ vai trò kép của nữ giới trong xã hội, vừa đảm nhận công việc chuyên môn vừa phải chăm lo cho gia đình, làm giảm thời gian phục hồi sau các ca trực. Nữ giới cũng thường tự đặt kỳ vọng cao vào vai trò chăm sóc, dẫn tới gánh nặng cảm xúc lớn hơn. Bảng 3.1 cũng ghi nhận điều dưỡng có số buổi trực đêm >8 buổi/tháng có điểm trung bình kiệt quệ cảm xúc là $17,0 \pm 10,2$, so với $13,9 \pm 9,9$ ở nhóm trực <8 buổi ($p=0,034$), kết quả này cũng được chỉ ra ở nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa khu vực Thủ Đức hay nghiên cứu của Nenadovic và cộng sự năm 2023.^{6,10} Tóm lại, trực đêm là yếu tố nguy cơ độc lập làm tăng KSNN bởi vì trực đêm gây rối loạn nhịp sinh học, thiếu ngủ, làm giảm khả năng phục hồi thể chất và tinh thần.

Như vậy, giới tính nữ và lịch trực đêm là hai yếu tố nguy cơ cao cho hội chứng KSNN tại ICU. Do đó, việc bố trí nhân sự cần cân bằng số buổi trực, ưu tiên hỗ trợ tinh thần, xây dựng chính sách thân thiện với điều dưỡng nữ, đặc biệt nhóm có con nhỏ là rất cần thiết. Đồng thời, cần có chiến lược phát hiện kiệt sức nghề nghiệp định kỳ cũng như cải thiện môi trường làm việc nhằm đảm bảo chất lượng chăm sóc người bệnh cũng như sức khỏe tinh thần của nhân viên.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ có hội chứng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng hồi sức tích cực là 15,9%, trong đó 3 khía cạnh về cảm xúc, thái độ, và thành tích cá nhân lần lượt là 9,8%; 22,0% và 36,4%. Về kiệt quệ cảm xúc, giới tính nữ có mức độ kiệt sức cao hơn nam giới, $p<0,05$. Điều dưỡng có số buổi trực trên 8 buổi mỗi tháng cũng có mức độ kiệt quệ cảm xúc và mất nhân cách hóa cao hơn với nhóm có số buổi trực <8 buổi, $p<0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Berger S, Grzonka P, Frei AI, et al.** Violence against healthcare professionals in intensive care units: a systematic review and meta-analysis of frequency, risk factors, interventions, and preventive measures. *Crit Care*. 2024;28(1):61. doi:10.1186/s13054-024-04844-z.
2. **Papazian L, Hraiech S, Loundou A, Herridge MS, Boyer L.** High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med*. 2023;49(4):387-400. doi:10.1007/s00134-023-07025-8.
3. **Ge MW, Hu FH, Jia YJ, Tang W, Zhang WQ, Chen HL.** Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: A meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. *J Clin Nurs*. 2023;32(17-18):5836-5854. doi:10.1111/jocn.16708.
4. **Lê Văn Hùng, Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Bá Tâm.** Kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng

- phòng mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2023;6(02):91-99.
5. **Phan Thị Thanh Hà, Võ Thành Liêm, Trần Đạt Minh.** Tình trạng kiệt sức và các yếu tố liên quan của nhân viên y tế bệnh viện quận 8, thành phố Hồ Chí Minh năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;534(2).
 6. **Đinh Đức Minh, Bùi Đăng Minh Trí, Nguyễn Văn Được, Trần Đức Sĩ.** Kiệt sức công việc trên điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa khu vực Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch. 2023;4(2):93-103.
 7. **Nguyễn Ngọc Bích, Vũ Thái Sơn.** Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của bác sĩ và điều dưỡng tại một bệnh viện hạng 1 ở Việt Nam, 2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;502(2):75-78.
 8. **Nguyễn Thị Thu Hương, Phạm Minh Khuê, Nguyễn Bảo Trân, Vũ Thị Cẩm Doanh, Nguyễn Thị Minh Ngọc, Phạm Thị Thu Hương.** Chuẩn hóa bộ công cụ đo lường tình trạng kiệt sức phiên bản tiếng Việt. Tạp chí Y học Dự phòng. 2021;31(5):52-59.
 9. **Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, et al.** Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(21). doi:10.3390/ijerph182111432.
 10. **Nenadovic A, Radovanovic S, Joksimovic S, et al.** Burnout syndrome among medical nurse-technicians in intensive care units in cardiovascular surgery. Front Public Health. 2023;11: 1287756. doi:10.3389/fpubh.2023. 1287756.

TỈ LỆ HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐỘT QUÝ CẤP

Ngô Thị Kim Trinh¹, Nguyễn Quang Huy^{2,3}, Nguyễn Văn Tân^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới là một biến cố thường gặp, làm gia tăng tỉ lệ thuyên tắc phổi, tử vong ở bệnh nhân đột quỵ cao tuổi. Tại Việt Nam, nghiên cứu về huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở người cao tuổi mắc đột quỵ cấp vẫn còn ít. **Mục tiêu:** Nghiên cứu tỉ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi đột quỵ cấp. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế mô tả cắt ngang trên 106 bệnh nhân đột quỵ cấp được điều trị tại Bệnh viện 1A từ 05/2023 đến 04/2024. Huyết khối được đánh giá dựa trên siêu âm doppler mạch máu có đè nén. **Kết quả:** Trong 106 bệnh nhân cao tuổi mắc đột quỵ cấp trong nghiên cứu, có 25 bệnh nhân (23,58%) mắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. Các yếu tố liên quan tới huyết khối là nhiễm trùng bệnh viện và xuất huyết não. **Kết luận:** Nghiên cứu ghi nhận có 23,58% bệnh nhân cao tuổi mắc đột quỵ cấp có huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. Nhiễm trùng và xuất huyết não là hai đặc điểm liên quan tới huyết khối. **Từ khóa:** Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới, đột quỵ, cao tuổi

SUMMARY

PREVALENCE OF DEEP VEIN THROMBOSIS IN THE LOWER LIMBS AMONG ELDERLY ACUTE STROKE PATIENTS

Background: Deep vein thrombosis (DVT) of the lower limbs is a common complication that increases

the risk of pulmonary embolism and mortality in elderly stroke patients. In Vietnam, research on DVT in elderly patients with acute stroke remains limited.

Objectives: To investigate the prevalence of lower limb deep vein thrombosis and its associated factors in elderly patients with acute stroke. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 106 elderly patients with acute stroke treated at Hospital 1A from May 2023 to April 2024. Thrombosis was assessed using compression Doppler ultrasonography. **Results:** Among the 106 elderly patients included in the study, 25 (23.58%) were diagnosed with lower limb deep vein thrombosis. Factors significantly associated with thrombosis included hospital-acquired infections and intracerebral hemorrhage. **Conclusion:** The study found that 23.58% of elderly patients with acute stroke had lower limb deep vein thrombosis. Hospital-acquired infections and intracerebral hemorrhage were significantly associated with the occurrence of thrombosis. **Keywords:** Deep vein thrombosis of the lower limbs, stroke, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới là một biến chứng nghiêm trọng ở bệnh nhân mắc đột quỵ cấp, tỉ lệ biến chứng này ngày càng gia tăng ở người cao tuổi. Số liệu các nghiên cứu về huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân đột quỵ cấp cho thấy tỉ lệ dao động từ 10 – 70%¹ tùy vào dân số nghiên cứu. Bệnh nhân cao tuổi mắc đột quỵ cấp thường có đa yếu tố nguy cơ dẫn tới huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới như tăng huyết áp, đái tháo đường, nhiễm trùng bệnh viện². Biến chứng này làm gia tăng tỉ lệ thuyên tắc phổi và tử vong cho bệnh nhân. Tuy nhiên tại Việt Nam, các nghiên cứu về huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở bệnh nhân đột quỵ chủ

¹Trường Đại Học Nguyễn Tất Thành

²Bệnh viện Thống Nhất – Thành phố Hồ Chí Minh

³Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Huy

Email: quanghuyds@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025