

ferritin. Kết quả này cho thấy rối loạn sắt – ferritin ở bệnh nhân xơ gan bị chi phối chủ yếu bởi tiến triển bệnh và chuyển hóa hơn là yếu tố nhân khẩu học.

#### V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Sau khi khảo sát nồng độ sắt, ferritin huyết thanh và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trà Vinh (05–07/2025), chúng tôi nhận thấy rối loạn chuyển hóa sắt là phổ biến. Cụ thể, 66,4% bệnh nhân có sắt huyết thanh bất thường và 67,3% có ferritin bất thường. Trung vị sắt huyết thanh là 10,54  $\mu\text{mol/L}$ , trong khi ferritin trung vị đạt 75,5 ng/mL, phản ánh biến thiên rộng và xu hướng tăng trong bối cảnh viêm mạn của xơ gan. Rối loạn này liên quan đáng kể đến các yếu tố như tuổi (nhóm 50–59 bất thường cao nhất), BMI (tăng bất thường ferritin ở người thừa cân, béo phì) và mức độ xơ gan theo Child-Pugh (sắt huyết thanh rối loạn nhiều nhất ở Child B). Từ đó, đề xuất cần theo dõi định kỳ sắt và ferritin huyết thanh, đồng thời tích hợp đánh giá yếu tố nguy cơ để quản lý hiệu quả bệnh nhân xơ gan.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. John S Sharma B (2022), "Hepatic Cirrhosis", National Library of Medicine.
2. Hoàng Trọng Thắng (2014), "Bệnh Tiêu hóa - Gan mật", Nhà xuất bản Đại học Huế, tr 277-283.
3. N. Abbaspour, R. Hurrell and R. Kelishadi (2014), "Review on iron and its importance for human health", J Res Med Sci, vol 19, no 2, pg. 164-74.
4. Trần Thị Thanh Mai và cộng sự (2024), "Nghiên cứu nồng độ transferrin, ferritin, sắt huyết thanh ở bệnh nhân xơ gan điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học cộng đồng, tập 66, số 1.
5. Tô Thị Diễm Phương và cộng sự (2025), "Khảo sát một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh não gan ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 551, số 3.
6. Phạm Cẩm Phương và cộng sự (2021), "Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ gan", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 508, số 1.
7. Lê Thị Thuận và cộng sự (2020), "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Tạp chí Y dược lâm sàng 108, tập 15, SDB 11.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ NÂNG CAO KIẾN THỨC, THỰC HÀNH AN TOÀN TRUYỀN MÁU TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH THANH HÓA

Nguyễn Huy Thạch<sup>1</sup>, Dương Quang Hiệp<sup>1,2</sup>,  
Trần Ngọc Quế<sup>3</sup>, Hà Thị Mai<sup>4</sup>, Đỗ Thị Phương Anh<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Mô tả thực trạng an toàn truyền máu tại các bệnh viện trong tỉnh Thanh Hóa; (2) Đánh giá hiệu quả nâng cao kiến thức, thực hành an toàn truyền máu tại một số bệnh viện trong tỉnh Thanh Hóa. **Đôi tượng & Phương pháp:** 37 bệnh viện công lập; nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp đánh giá can thiệp trước-sau. **Kết quả:** 30 bệnh viện nhận máu an toàn từ trung tâm huyết học truyền máu; chỉ 27,27% có bác sĩ chuyên khoa Huyết học-Truyền máu. Tất cả có thùng vận chuyển đạt chuẩn, nhưng chỉ 63,33% có tủ bảo quản máu. Sinh phẩm hồng cầu mẫu có tại 93,33% bệnh viện; bộ định nhóm hồng cầu chỉ 39,39%. Các bệnh viện tuân thủ tốt quy định truyền

máu lâm sàng. Sau đào tạo, điểm kiến thức và kỹ năng ATTM của nhân viên y tế tăng 2–3 điểm. **Kết luận:** ATTM được thực hiện tương đối tốt, nhưng cần cải thiện nguồn máu, nhân lực chuyên khoa, trang thiết bị bảo quản và sinh phẩm xét nghiệm, cùng với đào tạo cập nhật định kỳ.

**Từ khóa:** An toàn truyền máu, huyết học.

#### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF IMPROVING KNOWLEDGE AND PRACTICES OF BLOOD TRANSFUSION SAFETY AT SELECTED HOSPITALS IN THANH HOA PROVINCE

**Objectives:** (1) Describe the current status of blood transfusion safety in Thanh Hoa province hospitals; (2) Assess the effectiveness of a training intervention on blood transfusion safety knowledge and practice. **Methods:** A cross-sectional study combined with a pre/post-intervention assessment was conducted in 37 public hospitals using blood for emergency and clinical care. Data were collected through questionnaires and practice evaluations. **Results:** Thirty hospitals received safe blood from the Provincial Blood Transfusion Center; only 27.27% had a Hematology-Transfusion Medicine specialist. All

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội, phân hiệu Thanh Hoá

<sup>3</sup>Viện Huyết học truyền máu trung ương

<sup>4</sup>Sở Y tế Thanh Hoá

Chịu trách nhiệm chính: Dương Quang Hiệp

Email: duongquanghieptm@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

hospitals had standard transport containers, but only 63.33% had dedicated blood refrigerators. Red cell reagents were available in 93.33% of hospitals, and blood grouping kits in 39.39%. Compliance with clinical transfusion procedures was generally good. Post-training, healthcare workers showed clear improvement in BTS knowledge and skills, with scores increasing by 2–3 points. **Conclusion:** blood transfusion safety compliance is generally satisfactory, but shortages in blood supply, qualified personnel, storage equipment, and reagents remain. Regular training is essential to strengthen transfusion safety and emergency response capacity.

**Keywords:** Blood transfusion safety, Hematology

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Truyền máu là một liệu pháp điều trị hỗ trợ, nhưng lại hết sức cần thiết và quan trọng, truyền máu đã được áp dụng để điều trị hỗ trợ cho các phương pháp điều trị chính ở hầu hết các chuyên khoa.<sup>1</sup> Việc có đủ nguồn máu an toàn và sử dụng hợp lý, đúng quy định, quy tắc về an toàn truyền máu (ATTM) là điều kiện bắt buộc.<sup>2</sup> Tại Việt Nam, công tác phân phối, lưu trữ và sử dụng máu chưa được thực hiện một cách đầy đủ tại các bệnh viện, đặc biệt là các Bệnh viện chuyên khoa, tuyến huyện. Tỉnh Thanh Hóa đã sớm cập nhật, áp dụng các tiêu chí về ATTM ngay khi có quy chế truyền máu 2007, thông tư 26/2013.<sup>3</sup> Tuy vậy, vẫn còn những bệnh viện chưa được thực hiện đầy đủ, nghiêm túc các tiêu chí ATTM theo quy định. Để nắm rõ thực trạng về các hoạt động đảm bảo ATTM, từ nguồn máu đến nhu cầu về đào tạo nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành của các bệnh viện chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá hiệu quả nâng cao kiến thức, thực hành an toàn truyền máu tại một số bệnh viện trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa” với 2 mục tiêu:

1. Mô tả thực trạng an toàn truyền máu tại các bệnh viện trong tỉnh Thanh hóa

2. Đánh giá hiệu quả nâng cao kiến thức, thực hành an toàn truyền máu tại một số bệnh viện trong tỉnh Thanh hóa.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Các bệnh viện công lập sử dụng máu trong cấp cứu và điều trị trên địa bàn tỉnh.

**2.2. Thời gian nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành trong 04 tháng; từ tháng 05 năm 2025 đến tháng 09 năm 2025.

### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang tại 37 bệnh viện, kết hợp can thiệp có đánh giá trước sau. Các chỉ số nghiên cứu định lượng thu thập được bằng việc sử dụng các báo cáo khảo sát ATTM;

bảng câu hỏi test về kiến thức, thực hành tại 3 bệnh viện có can thiệp đào tạo.

- Phương pháp thu thập, xử lý số liệu và các biện pháp hạn chế sai số.

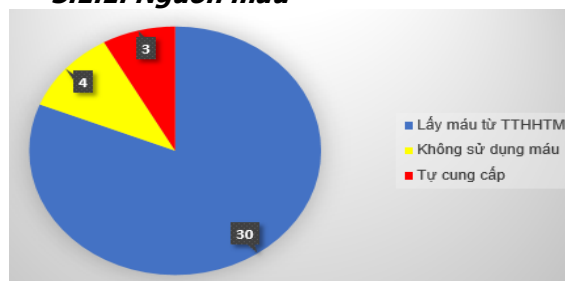
+ Công cụ thu thập số liệu: Mẫu báo cáo thực trạng an toàn truyền máu; Đánh giá trực tiếp thực trạng; Bộ câu hỏi đánh giá về kiến thức, thực hành thu thập trực tiếp tại 03 bệnh viện.

+ Số liệu thu thập được sẽ được xử lý bằng phần mềm Excel.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Thực trạng an toàn truyền máu tại các bệnh viện.** Khảo sát 37 bệnh viện công lập về các tiêu chuẩn, tiêu chí đảm bảo ATTM tại các bệnh viện, chúng tôi thu được các kết quả sau:

### 3.1.1. Nguồn máu



**Biểu đồ 3.1. Tổng quan nguồn máu của các bệnh viện**

**Nhận xét:** Chủ yếu các Bệnh viện sử dụng nguồn máu được cung cấp từ Trung tâm huyết học-truyền máu (TTHH-TM) Bệnh viện đa khoa (BVĐK) Tỉnh sử dụng trong cấp cứu và điều trị (30/33). Còn 3 bệnh viện vẫn phải tự lấy máu, sàng lọc test nhanh và sử dụng trong các tình huống cấp cứu.

### 3.1.2. Hệ thống văn bản

**Bảng 3.1. Hệ thống văn bản, nhân lực**

Nội dung	Có	Tỷ lệ
Hợp đồng cung cấp máu	28	93,33%
Hội đồng truyền máu bệnh viện	29	87,87%
Bác sĩ chuyên khoa HHTM	9	27,27%
Bác sĩ đa khoa đào tạo về HHTM	16	48,48%
Cử nhân xét nghiệm	29	87,87%
KTV xét nghiệm	30	90,9%

**Nhận xét:** Có 2 bệnh viện đang được cung cấp máu từ TTHH-TM BVĐK tỉnh nhưng chưa có hợp đồng cung cấp máu từ BVĐK tỉnh; 4 bệnh viện có hoạt động truyền máu trong cấp cứu và điều trị nhưng bệnh viện vẫn chưa thành lập hội đồng truyền máu bệnh viện. Rất ít bệnh viện có bác sĩ chuyên khoa Huyết học-Truyền máu (27,27%).

### 3.1.3. Thùng vận chuyển, tủ lưu trữ máu, chế phẩm máu

**Bảng 3.2. Thùng vận chuyển, tủ lưu trữ máu, chế phẩm máu**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ
Thùng vận chuyển	30	100%
Thăm định thùng trước khi đưa vào sử dụng	14	46,66%
Tủ bảo quản máu riêng	19	63,33%
Tủ bảo quản máu chung với hóa chất, sinh phẩm	11	36,66%
Thiết bị theo dõi nhiệt độ	28	93,33%
Hồ sơ theo dõi nhiệt độ	27	90%

**Nhận xét:** Tất cả các đơn bệnh viện đến nhận máu tại TTHH-TM đều có thùng vận chuyển chuyên dụng, chỉ có 63,33% Bệnh viện có tủ bảo quản máu riêng biệt.

**3.1.4. Cơ sở vật chất, thiết bị, sinh phẩm và quy trình kỹ thuật phát máu**

**Bảng 3.3. Cơ sở vật chất, thiết bị, sinh phẩm phát máu**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ
Phòng phát máu riêng	4	13,33%
Phòng phát chung	26	86,66%
Kính hiển vi	28	93,33%
Bể ủ ấm ( bình cách thủy)	11	36,66%
Bộ Huyết thanh mẫu	28	93,33%
Bộ Hồng cầu mẫu	13	39,39%

**Bảng 3.5. Kết quả đánh giá an toàn truyền máu tại 3 bệnh viện**

	BV Ung bướu		BV Phụ sản		BV Ngọc Lặc	
	% đạt	Xếp loại	% đạt	Xếp loại	% đạt	Xếp loại
Tự đánh giá	81,2%	Tốt	81,2%	Tốt	68,4%	Khá
Đánh giá trực tiếp labo	81,2%	Tốt	77,8%	Tốt	70,1%	Khá
Tại khoa lâm sàng	93,7%	xuất sắc	93,7%	xuất sắc	90,6%	xuất sắc

**Nhận xét:** Các bệnh viện đều đã tuân thủ các quy định để đáp ứng yêu cầu ATTM tùy theo đặc thù của mỗi bệnh viện.

**3.2. Hiệu quả đào tạo nâng cao kiến thức, thực hành an toàn truyền máu tại 3 bệnh viện**

**Bảng 3.6. Hiệu quả đào tạo nâng cao kiến thức, thực hành an toàn truyền máu Bác sĩ, Kỹ thuật viên xét nghiệm và điều dưỡng**

Nội dung	Bác sĩ		Kỹ thuật viên		Ghi chú
	Trước ĐT	Sau ĐT	Trước ĐT	Sau ĐT	
<b>Bác sĩ, Kỹ thuật viên xét nghiệm</b>					
Điểm thấp nhất	9	12	10	11	
Điểm cao nhất	16	18	19	20	
Điểm trung bình	13,5	15,3	15,6	17,7	
<b>Bác sĩ, điều dưỡng khoa lâm sàng</b>					
Điểm thấp nhất	7	7	5	9	
Điểm cao nhất	18	19	16	18	
Điểm trung bình	12,5	15,3	12	15	

**Nhận xét:** Qua bảng điểm chúng ta thấy kiến thức, kỹ năng về ATTM của nhóm Bác sĩ, KTV xét nghiệm cao hơn so với nhóm Bác sĩ, điều dưỡng viên. Sau đào tạo thì kiến thức, kỹ

Định nhóm máu bằng 2 phương pháp Huyết thanh mẫu và hồng cầu mẫu	13	39,39%
Định nhóm máu bằng phương pháp Huyết thanh mẫu	28	84,84%
Hòa hợp phát máu đủ 3 điều kiện	15	45,45%

**Nhận xét:** 28 bệnh viện có bộ huyết thanh mẫu, nhưng chỉ có 13 bệnh viện có bộ hồng cầu mẫu, tương ứng có 13 bệnh viện thực hiện xét nghiệm định nhóm máu bằng 2 phương pháp huyết thanh mẫu và hồng cầu mẫu (39,39%) và 15 bệnh viện thực hiện được xét nghiệm phát máu đủ 3 điều kiện (45,45%).

**3.1.5. Truyền máu lâm sàng**

**Bảng 3.4. Truyền máu lâm sàng**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ
Đào tạo/tập huấn về truyền máu lâm sàng	22	66,66%
Quy trình truyền máu lâm sàng	30	90,9%
Quy trình định nhóm máu đầu giường	29	87,87%
Thực hành định nhóm máu đầu giường	30	90,9%

**Nhận xét:** Các bệnh viện đều đã có quy trình truyền máu lâm sàng, định nhóm máu đầu giường.

**3.1.6. Kết quả đánh giá trực tiếp tại 3 Bệnh viện**

năng về ATTM của các nhóm đều tăng rõ rệt.

**IV. BÀN LUẬN**

Qua nghiêm cứu thực trạng an toàn truyền

máu tại 37 bệnh viện công lập, chúng tôi có 30 Bệnh viện nhận máu từ TTHHTM BVĐK Tỉnh. Có 4 bệnh viện chuyên khoa không sử dụng máu trong qua trình điều trị, trong trường hợp cần thiết phải truyền máu sẽ chuyển bệnh nhân về BVĐK Tỉnh để được điều trị chuyên khoa và truyền máu. Có 3 bệnh viện vùng núi: Quan Hóa; Quan Sơn; Mường Lát phải thực hiện tự lấy máu, sàng lọc test nhanh và sử dụng mỗi khi có cấp cứu theo hướng dẫn tại điều 15, thông tư TT26/2013. Tuy nhiên, các bệnh viện này vẫn chưa thực hiện đầy đủ các quy định của thông tư này về việc gửi mẫu xét nghiệm hồi cứu tiếp theo.

**4.1. Thực trạng an toàn truyền máu tại các cơ sở y tế trong tỉnh.** Có 01 bệnh viện chưa thành lập hội đồng truyền máu. Đây là thiếu sót nghiêm trọng đối với cơ sở điều trị có sử dụng máu. Trong số 30 bệnh viện đang nhận máu từ TTHHTM về lưu trữ hoặc sử dụng ngay trong cấp cứu và điều trị của Bệnh viện có 28 bệnh viện đã ký hợp đồng cung cấp máu, chế phẩm máu còn hiệu lực, 2 bệnh viện tại thời điểm khảo sát có hợp đồng cùng cấp máu, chế phẩm máu nhưng đã hết hạn. Đây là thủ tục pháp lý bắt buộc và ràng buộc pháp lý giữa cơ sở cung cấp và cơ sở sử dụng, là điều kiện tiên quyết đảm bảo ATTM.

Các hoạt động quản lý chất lượng trong an toàn truyền máu tại các bệnh viện đã được chú trọng: có 27/30 bệnh viện đã có các hoạt động quản lý chất lượng máu, chế phẩm máu, các xét nghiệm và các thiết bị liên quan. Đây được xem là bước tiến lớn trong các hoạt động riêng đảm bảo an toàn truyền máu và các hoạt động quản lý chất lượng chung, nó đã minh chứng cho nhận thức, thái độ và hành động của nhân viên y tế trong công việc hàng ngày đang được chú trọng. Cơ sở vật chất được đầu tư, thiết bị được kiểm định, bảo quản và sử dụng đúng, hợp lý; hóa chất, sinh phẩm được cung cấp tương đối đủ, đảm bảo chất lượng, bảo quản nghiêm ngặt và sử dụng đúng, cùng với đó là máu, chế phẩm máu được bảo quản, vận chuyển theo đúng quy chuẩn, các xét nghiệm liên quan thực hiện theo đúng hướng dẫn, các quy trình truyền máu được tuân thủ nghiêm ngặt.

Có 9 bệnh viện có bác sĩ chuyên khoa HHTM chiếm 27,27% số bệnh viện. Tỷ lệ này là rất thấp do chuyên khoa HHTM là chuyên khoa đặc thù gồm cả cận lâm sàng và lâm sàng nên cử nhân xét nghiệm không thể thay thế được bác sĩ trong lĩnh vực truyền máu; hơn nữa lĩnh vực truyền máu luôn tìm ẩn nhiều nguy cơ nên mỗi cơ sở y tế có sử dụng máu rất cần có ít nhất 1

bác sĩ được đào tạo bài bản, đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề chuyên khoa HHTM.

Tất cả các bệnh viện đến lĩnh máu từ TTHHTM đều có thùng vận chuyển, song việc theo dõi nhiệt độ liên tục và ghi lại nhiệt độ trong suốt thời gian vận chuyển chưa được thực hiện đầy đủ. Theo quy định tại TT26/2013/TT-BYT khi vận chuyển máu, chế phẩm máu phải có thùng chuyên dụng, thiết bị theo dõi nhiệt độ liên tục và ghi lại các thời điểm theo dõi để kiểm soát và xử lý.

Trong 30 bệnh viện đang có lưu trữ máu tại bệnh viện, có 19 bệnh viện đã trang bị tủ lưu trữ máu riêng, các bệnh viện còn lại đang lưu trữ máu, chế phẩm máu chung với hóa chất và sinh phẩm khác, và việc theo dõi nhiệt độ các tủ này cũng chưa được thực hiện thường xuyên, đầy đủ theo quy định. Đối với các bệnh viện đa khoa cấp cơ bản, với tần suất, số lượng máu, chế phẩm máu sử dụng ít thì việc sắp xếp 01 tủ 2-6°C để lưu trữ chế phẩm hồng cầu và 01 tủ âm sâu dưới -25°C để lưu trữ các chế phẩm huyết tương là rất khó thực hiện vì thiếu về thiết bị và chi phí vận hành thiết bị quá cao so với khả năng của bệnh viện. Nên việc có 19/30 bệnh viện có tủ lạnh lưu trữ máu riêng là rất tốt, và là giải pháp bền vững đảm bảo ATTM.

Có 5 bệnh viện không trang bị bộ huyết thanh mẫu đồng nghĩa với việc bệnh viện không thể định được nhóm máu cho bệnh nhân khi cần thiết, dù đây là định nhóm máu 1 phương pháp. Đặc biệt, chỉ có 13/33 bệnh viện trang bị bộ hồng cầu mẫu, việc này đồng nghĩa chỉ 13 bệnh viện thực hiện định nhóm máu hệ ABO theo đúng nguyên tắc, định nhóm bằng 2 phương pháp huyết thanh mẫu và hồng cầu mẫu (39,39%). Liệu đây có phải là hậu quả của việc viện Huyết học-Truyền máu trung ương ngừng cung cấp hồng cầu mẫu? Nhưng đây sẽ là nguyên nhân hiện hữu, nguyên nhân chính dẫn đến việc định nhóm máu sai, ATTM tại bệnh viện không được đảm bảo. Các dữ liệu này cần được cải thiện để đạt các tiêu chí của hội Chữ thập đỏ Quốc tế đề ra về ATTM.<sup>4</sup>

Có 66,6% cơ sở quan tâm đến vấn đề ATTM, thể hiện qua việc tập huấn, đào tạo, cập nhật cho nhân viên các kiến thức, kỹ năng để thực hiện truyền máu an toàn. Một số bệnh viện đang giao phó nhiệm vụ ATTM cho khoa xét nghiệm, đây là tư duy chưa phù hợp vì ATTM không chỉ một mình khoa xét nghiệm có thể thực hiện được mà nó cần vào cuộc của toàn bệnh viện, là kiến thức, kỹ năng bắt buộc đối với tất cả nhân viên chuyên môn của Bệnh viện. Xét nghiệm định

nhóm máu đầu giường trước truyền máu là xét nghiệm rất đơn giản, ai cũng có thể thực hiện được và đây là xét nghiệm cuối cùng, hàng rào cuối cùng có vai trò then chốt trong chuỗi các hoạt động đảm bảo ATTM, nhưng mới có 90% các bệnh viện triển khai thực hiện. Nhờ có xét nghiệm định nhóm máu đầu giường mà tất cả sai sót, nhầm lẫn được phát hiện và chặn đứng. Kết quả này tương đương với khảo sát tại một số nước có thu nhập trung bình như Việt Nam.<sup>5</sup>

**4.2. Hiệu quả nâng cao kiến thức, thực hành an toàn truyền máu.** Chúng tôi đã xây dựng các tiêu chí đánh giá ATTM các bệnh viện có sử dụng máu dự trên phụ lục 16 và các quy định khác của thông tư số 26/2013/TT-BYT "Đánh giá hoạt động cơ sở truyền máu", tiến hành khảo sát trực tiếp thực trạng ATTM tại 3 bệnh viện. Tại các khoa xét nghiệm của 3 bệnh viện đã, đang thực hiện nghiêm túc các giải pháp đảm bảo. 2/3 bệnh viện có số điểm khá cao, xếp loại tốt, có lẽ do đây là 2 bệnh viện chuyên khoa cấp tỉnh, có tần xuất, số lượng sử dụng máu khá lớn nên họ cũng đã đầu tư tương xứng để đảm bảo ATTM; 1 bệnh viện còn lại xếp loại khá và họ cũng tham vấn ngay kế hoạch khắc phục các điểm chưa phù hợp để đủ điểm xếp loại tốt vì đây là Bệnh viện đa khoa cấp cơ bản nhưng là bệnh viện lớn trong vùng, có chức năng hỗ trợ chuyên môn cho các Bệnh viện trong vùng, mục tiêu đến năm 2026 các giải pháp đảm bảo ATTM của Bệnh viện phải đạt mức tốt. Chúng tôi đã kiểm tra thực tế về cơ sở vật chất, quy trình, đánh giá kỹ năng xử lý tình huống đảm bảo ATTM trực tiếp tại các khoa lâm sàng của Bệnh viện qua phòng vấn ngẫu nhiên, ở cả 3 bệnh viện các hoạt động đảm bảo ATTM lâm sàng đều đạt số điểm khá cao, đều xếp loại xuất sắc. Với 4 nhóm câu hỏi lượng giá khác nhau cho từng đối tượng riêng biệt, mỗi nhóm câu hỏi sẽ được tạo thành 4 mã để khác nhau để việc đánh giá kiến thức, kỹ năng xử lý tình huống của từng nhóm đối tượng đảm bảo đúng đối tượng, chính xác và khách quan. Qua đào tạo và đánh giá chúng tôi nhận được các kết quả rất khả quan. Một nghiên cứu đánh giá tại bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020 cho thấy 87,3% điều dưỡng có điểm thực hành tốt nhưng chỉ 45,6% có điểm kiến thức tốt.<sup>6</sup>

## V. KẾT LUẬN

### 5.1. Thực trạng an toàn truyền máu tại các Bệnh viện

- Tất cả các Bệnh viện đều mong muốn được cung cấp nguồn máu, chế phẩm máu đủ, an

toàn, ổn định. Đa số các bệnh viện đã có quy trình và thực hiện đầy đủ các quy định, quy trình, xét nghiệm định nhóm máu đầu giường đảm bảo an toàn truyền máu tại khoa lâm sàng.

- Còn khá nhiều Bệnh viện chưa có bác sĩ chuyên khoa HHTM ( 27,27%) hoặc bác sĩ đa khoa được đào tạo về HHTM.

- Các bệnh viện đều đã trang bị thùng vận chuyển máu, đa số các bệnh viện đã có tủ bảo quản máu riêng (63,33%) hoặc chung, song việc sử dụng, theo dõi chưa đúng quy định còn khá nhiều: Có 83,33% bệnh viện có thiết bị theo dõi nhiệt độ; 70% bệnh viện có theo dõi nhiệt độ và 36,66% bệnh viện có theo dõi diễn tử trữ máu.

- Hầu hết các bệnh viện thiếu hồng cầu mẩu: chỉ có 43,33% bệnh viện có hồng cầu mẩu mua hoặc tự pha dùng trong định nhóm máu. Do thiếu Serum coombs, nên việc thực hiện hòa hợp ở 3 điều kiện chỉ mới được thực hiện ở 50% bệnh viện.

### 5.2. Hiệu quả nâng cao kiến thức, thực hành an toàn truyền máu

- Tất cả các bệnh viện đều có nhu cầu đào tạo, tập huấn cập nhật kiến thức, kỹ năng đảm bảo xử lý tốt các tình huống ATTM.

- Chương trình đào tạo cập nhật, nâng cao kiến thức, kỹ năng thực hành đảm bảo ATTM đã có hiệu quả rõ rệt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Davis RE, Vincent CA, Murphy MF.** Blood transfusion safety: the potential role of the patient. *Transfus Med Rev.* 2011;25(1):12-23. doi:10.1016/j.tmr.2010.08.003
2. **Brown C, Brown M.** Blood and blood products transfusion errors: what can we do to improve patient safety? *Br J Nurs Mark Allen Publ.* 2023;32(7): 326-332. doi:10.12968/bjon.2023.32.7.326
3. **Bộ Y tế** (2013), Thông tư 26/2013TT-BYT Hướng dẫn hoạt động truyền máu.
4. **National blood screening programme for transfusion-transmissible infections.** In: *Screening Donated Blood for Transfusion-Transmissible Infections: Recommendations.* World Health Organization; 2009. Accessed November 25, 2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK142995/>
5. **Riley W, McCullough J.** Blood Supply and Safety in the Developing World: Considerations for Emerging Markets. *J Commer Biotechnol.* 2012;18(4). doi:10.5912/jcb565
6. **Liên BB, Thiết VV, Anh NTV, Hương PTT.** Thực trạng kiến thức và thực hành về an toàn truyền máu của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020. *J 108 - Clin Med Pharmacol.* Published online April 1, 2021. doi:10.52389/ydls.v16iDB4.1013

## BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THANH QUẢN BÁN PHẦN TRÊN NHẪN KIỂU CHEP CÁI TIẾN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Trần Anh Bích<sup>1</sup>, Phùng Nguyễn Minh Tân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá bước đầu hiệu quả của kỹ thuật cắt thanh quản bán phần trên nhẩn kiểu CHEP cải tiến sử dụng vật cơ ức móng trong phục hồi chức năng phát âm và nuốt ở bệnh nhân ung thư thanh quản giai đoạn sớm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu can thiệp lâm sàng có nhóm chứng hồi cứu. Nhóm can thiệp (A): 14 bệnh nhân phẫu thuật CHEP cải tiến (6/2024-5/2025). Nhóm chứng (B): 17 bệnh nhân phẫu thuật CHEP kinh điển (6/2023-5/2024). **Kết quả và bàn luận:** Nhóm A rút ngắn đáng kể thời gian phục hồi so với nhóm B: thời gian nằm viện lần lượt là  $13,4 \pm 1,6$  và  $16,1 \pm 2,1$  ngày ( $p < 0,001$ ), thời gian rút ống thông dạ dày  $15,4 \pm 1,8$  so với  $27,8 \pm 3,2$  ngày ( $p < 0,001$ ), thời gian rút canuyn mở khí quản  $21,6 \pm 2,4$  so với  $26,4 \pm 2,9$  ngày ( $p < 0,001$ ). Tỷ lệ tràn khí dưới da ở nhóm A thấp hơn (0% so với 11,76%,  $p = 0,037$ ). Điểm VHI-10 tổng: nhóm A  $12,50 \pm 1,45$  so với nhóm B  $21,24 \pm 2,25$  ( $p < 0,001$ ). Các chỉ số ngữ âm học nhóm A cải thiện: F0  $93,67 \pm 4,25$  so với  $71,38 \pm 15,88$  Hz, NHR  $0,27 \pm 0,15$  so với  $0,76 \pm 0,21$  (tất cả  $p < 0,05$ ). MDADI Composite: nhóm A  $86,5 \pm 5,2$  so với nhóm B  $79,2 \pm 8,4$ . **Kết luận:** Phẫu thuật CHEP cải tiến sử dụng vật cơ ức móng an toàn, khả thi, và cải thiện đáng kể chức năng nuốt, giọng nói, giảm biến chứng, nâng cao chất lượng sống toàn diện hơn.

**Từ khóa:** ung thư thanh quản, phẫu thuật CHEP cải tiến, vật cơ ức móng, chất lượng sống.

### SUMMARY

#### PRELIMINARY EVALUATION OF THE OUTCOMES OF MODIFIED SUPRACRICOID PARTIAL LARYNGECTOMY USING THE CHEP TECHNIQUE AT CHO RAY HOSPITAL

**Objectives:** To assess the preliminary effectiveness of modified supracricoid partial laryngectomy (CHEP) with bilateral sternohyoid muscle flaps in restoring phonatory and swallowing functions, and quality of life in early-stage laryngeal carcinoma patients, compared with conventional CHEP technique. **Subjects and methods:** Prospective clinical intervention study with retrospective control group. Intervention group (A): 14 patients undergoing modified CHEP (6/2024-5/2025). Control group (B): 17 patients undergoing conventional CHEP (6/2023-5/2024). **Results:** Group A demonstrated significantly shorter recovery time compared to Group B:

hospitalization times were  $13.4 \pm 1.6$  and  $16.1 \pm 2.1$  days respectively ( $p < 0.001$ ), feeding tube removal  $15.4 \pm 1.8$  compared to  $27.8 \pm 3.2$  days ( $p < 0.001$ ), tracheostomy cannula removal  $21.6 \pm 2.4$  compared to  $26.4 \pm 2.9$  days ( $p < 0.001$ ). Subcutaneous emphysema rate was lower in Group A (0% compared to 11.76%,  $p = 0.037$ ). Total VHI-10 score: Group A  $12.50 \pm 1.45$  compared to Group B  $21.24 \pm 2.25$  ( $p < 0.001$ ). Acoustic parameters in Group A improved: F0  $93.67 \pm 4.25$  compared to  $71.38 \pm 15.88$  Hz, NHR  $0.27 \pm 0.15$  compared to  $0.76 \pm 0.21$  (all  $p < 0.05$ ). Composite MDADI: Group A  $86.5 \pm 5.2$  compared to Group B  $79.2 \pm 8.4$ . **Conclusions:** Modified CHEP with bilateral sternohyoid muscle flaps (Group A) is a safe and feasible procedure, significantly improving swallowing and voice functions, reducing postoperative complications, and enhancing overall quality of life compared with conventional CHEP approach.

**Keywords:** laryngeal tumors, modified SCPL with CHEP, sternohyoid muscle flap, quality of life.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản (UTTQ) là một trong những loại ung thư phổ biến trong nhóm ung thư đầu cổ, chiếm khoảng 1–2% tổng số ca ung thư. Phần lớn các trường hợp được chẩn đoán ở giai đoạn có thể can thiệp điều trị triệt để, trong đó phẫu thuật đóng vai trò quan trọng bên cạnh xạ trị và hóa trị.

Phẫu thuật thanh quản bán phần (TQBP) trên nhẩn kiểu nhẩn móng thanh thiệt (Cricohyoidoepiglottopexy - CHEP) là một trong những phương pháp đang được áp dụng tại nhiều trung tâm lớn. Phẫu thuật này cho phép loại bỏ tổn thương vùng thanh môn đồng thời giữ lại được khả năng phát âm của bệnh nhân (BN).

Tuy nhiên, một trong những biến chứng lớn sau phẫu thuật CHEP là triệu chứng nuốt sặc, xảy ra ở tỷ lệ không nhỏ BN, ảnh hưởng đến chất lượng sống, kéo dài thời gian phục hồi và làm tăng nguy cơ viêm phổi hít. Với các nghiên cứu (NC) nước ngoài, các tác giả như Allegra<sup>2</sup> 2011, Yu<sup>6</sup> 2014 và Güneş<sup>3</sup> 2018 cũng đã giới thiệu các kỹ thuật nhằm cải tiến phương pháp CHEP của Piquet 1974. Tại VN vẫn chưa có một nghiên cứu để đánh giá tổng thể về các kỹ thuật này.

Xuất phát từ thực tiễn lâm sàng tại Bệnh viện Chợ Rẫy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá bước đầu kết quả phẫu thuật CHEP cải tiến với mục tiêu theo dõi tình trạng nuốt sặc và đánh giá chất lượng sống của BN so với phương pháp CHEP truyền thống.

<sup>1</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Bích

Email: trananhbich2015@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026