

thuật hai hàng bắc cầu là phương pháp hiệu quả và phù hợp áp dụng trong thực hành lâm sàng đối với các trường hợp rách gân cơ chóp xoay có chỉ định phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Denard, P. J., Jiwani, A. Z., & Burkhart, S. S. (2012). Long-term outcome of arthroscopic massive rotator cuff repair. *Arthroscopy*, 28(7), 909–915.
2. Cho, N. S., Lee, B. G., & Rhee, Y. G. (2011). Arthroscopic rotator cuff repair using a suture bridge technique. *American Journal of Sports Medicine*, 39(10), 2108–2116.
3. Burkhart, S. S., & Lo, I. K. (2006). Arthroscopic rotator cuff repair. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 14(6), 333–346.
4. Park, M. C., et al. (2006). Transosseous-equivalent rotator cuff repair technique. *Arthroscopy*, 22(12), 1360.e1–1360.e5.
5. Ren, Y. M., et al. (2019). Comparison of arthroscopic suture-bridge technique and double-row repair. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 14, 36.
6. Tăng, H. N. A. (2014). Kết quả điều trị rách chóp xoay qua nội soi. Luận án Tiến sĩ, Đại học Y Dược TP.HCM.
7. Ji, J. H., Shafi, M., & Kim, Y. Y. (2010). Clinical outcomes of arthroscopic single- and double-row repair. *Indian Journal of Orthopaedics*, 44(3), 308–313.
8. Galatz, L. M., Ball, C. M., Teefey, S. A., Middleton, W. D., & Yamaguchi, K. (2004). The outcome and repair integrity of completely arthroscopically repaired large and massive rotator cuff tears. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 86(2), 219–224.

ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ QUY TRÌNH CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI NỘI SOI TIÊU HÓA CÓ GÂY MÊ TẠI BỆNH VIỆN E

Phạm Thị Thanh Loan¹, Bùi Thị Yên¹, Tô Thị Quyên¹,
Bùi Thọ Phương¹, Vũ Hồng Anh¹, Phan Thị Trang¹, Phùng Thị Phương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của việc áp dụng mã QR code kết hợp checklist trong hướng dẫn bệnh nhân chuẩn bị trước nội soi tiêu hóa có gây mê. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp có đối chứng song song trên 400 bệnh nhân (200 nhóm can thiệp và 200 nhóm đối chứng). **Kết quả:** Sau can thiệp, tỷ lệ tuân thủ tăng rõ rệt, số ca hoãn/lùi soi giảm mạnh, mức độ hài lòng bệnh nhân tăng. **Kết luận:** Ứng dụng QR code kết hợp checklist là giải pháp cải tiến chất lượng hiệu quả, chi phí thấp. Các kết quả này cho thấy việc cải tiến quy trình hướng dẫn chuẩn bị trước thủ thuật có ý nghĩa thực tiễn rõ rệt trong bối cảnh số lượng bệnh nhân nội soi ngày càng gia tăng.

Từ khóa: Nội soi tiêu hóa, QR code, cải tiến chất lượng, tuân thủ chuẩn bị, sự hài lòng bệnh nhân.

SUMMARY

ASSESSMENT OF PATIENT COMPLIANCE WITH PRE-PROCEDURAL PREPARATION GUIDELINES FOR SEDATED GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY AT HOSPITAL E

Objective: To evaluate the effectiveness of applying QR codes and checklists for guiding patient preparation before gastrointestinal endoscopy under anesthesia. **Methods:** A parallel controlled

intervention on 400 patients (200 intervention and 200 control). **Results:** Significant improvement in compliance, reduced postponement, and increased patient satisfaction were observed. **Conclusion:** QR code with checklist is a cost-effective and efficient quality improvement measure. These results indicate that improvements in the pre-procedure preparation guidance process have clear practical significance in the context of the steadily increasing number of endoscopy patients. **Keywords:** Gastrointestinal endoscopy; QR code, improved quality, thorough preparation, patient satisfaction.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi tiêu hóa là phương pháp thăm dò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý đường tiêu hóa. Tuy nhiên, chất lượng của thủ thuật phụ thuộc đáng kể vào mức độ chuẩn bị của bệnh nhân trước khi thực hiện. Tại Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu và Quốc tế – Bệnh viện E, số lượng bệnh nhân đến nội soi hằng ngày cao (60–70 ca/ngày), trong đó khoảng 60% được gây mê. Trên thực tế, các sai sót trong khâu chuẩn bị trước nội soi không chỉ ảnh hưởng đến chất lượng thủ thuật mà còn tác động trực tiếp đến tiến độ hoạt động của khoa và trải nghiệm của người bệnh. Do đó, nghiên cứu cải tiến quy trình hướng dẫn bằng mã QR code và bảng kiểm checklist được triển khai nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và giảm thiểu sai sót. Việc xác định rõ mục tiêu nghiên cứu là cơ sở để đánh giá hiệu quả của giải pháp cải tiến này một cách có hệ thống.

¹Bệnh viện E

²Cục Quản Y

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Loan

Email: phamloan.quoise@gmail.com

Ngày nhận bài: 28.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 8.01.2026

Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu tổng quát: Đánh giá hiệu quả của việc áp dụng mã QR code kết hợp checklist trong hướng dẫn bệnh nhân chuẩn bị trước khi nội soi tiêu hóa có gây mê tại Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu và Quốc tế, Bệnh viện E.

Mục tiêu cụ thể:

1. Tăng tỷ lệ tuân thủ các yêu cầu chuẩn bị trước nội soi (nhịn ăn, dùng thuốc làm sạch đại tràng, khai báo tiền sử, hoàn thiện xét nghiệm tiền mê) lên ít nhất 10% so với trước can thiệp trong vòng 3 tháng.
2. Giảm ít nhất 25% tỷ lệ bệnh nhân phải hoãn hoặc lùi lịch nội soi do chuẩn bị không đúng trong vòng 3 tháng sau triển khai.
3. Nâng mức độ hài lòng của người bệnh về công tác hướng dẫn trước nội soi lên trên 90%.
4. Đánh giá các nguyên nhân chính dẫn tới hoãn/lùi lịch nội soi và mức độ ảnh hưởng của từng nguyên nhân trước và sau can thiệp.

Trên cơ sở các mục tiêu nêu trên, nghiên cứu được thiết kế với phương pháp phù hợp nhằm đảm bảo tính khách quan và khả năng so sánh trước – sau can thiệp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo mô hình can thiệp có đối chứng song song (trước – sau có nhóm chứng nội bộ). Việc lựa chọn thiết kế can thiệp có đối chứng song song giúp đánh giá rõ tác động của QR code – checklist so với phương pháp hướng dẫn truyền thống. Nhóm can thiệp được hướng dẫn chuẩn bị bằng mã QR code và checklist; nhóm đối chứng được hướng dẫn bằng tờ rơi giấy và tư vấn trực tiếp. Thời gian nghiên cứu từ tháng 6 đến tháng 8 năm 2025.

2.2. Đối tượng và tiêu chuẩn chọn mẫu: Đối tượng nghiên cứu gồm bệnh nhân có chỉ định nội soi tiêu hóa có gây mê (dạ dày hoặc đại tràng) tại Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu và Quốc tế – Bệnh viện E, đồng ý tham gia và có khả năng hợp tác. Các trường hợp cấp cứu hoặc không đủ năng lực hành vi bị loại trừ.

2.3. Phương pháp chọn mẫu và phân nhóm: Áp dụng chọn mẫu toàn bộ có chủ đích trong thời gian nghiên cứu. Các bệnh nhân được sắp xếp ngẫu nhiên đơn giản theo thứ tự đăng ký khám (số chẵn vào nhóm can thiệp, số lẻ vào nhóm đối chứng). Việc phân nhóm do điều dưỡng hành chính nội soi thực hiện để đảm bảo tính khách quan.

2.4. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức so sánh hai tỷ lệ độc lập, dựa trên tỷ lệ tuân thủ trước can thiệp ước tính là 85% và kỳ vọng sau

can thiệp đạt 95% (theo Gao et al., 2020). Với $\alpha = 0,05$; $\beta = 0,20$ (lực 80%), tổng cỡ mẫu tối thiểu cần là 380 bệnh nhân; thực tế thu thập được 400 (200 mỗi nhóm). Cỡ mẫu thực tế thu thập được đáp ứng đầy đủ yêu cầu về độ tin cậy thống kê cho các phân tích tiếp theo.

2.5. Công cụ và biến số nghiên cứu: Công cụ thu thập là bảng kiểm đánh giá tuân thủ quy trình chuẩn bị nội soi dựa trên Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện (Bộ Y tế, 2016) và hướng dẫn của Lai et al. (2021). Các biến số gồm: (1) Tuân thủ nhịn ăn/nhịn uống; (2) Tuân thủ dùng thuốc làm sạch đại tràng; (3) Tình trạng hồ sơ và xét nghiệm tiền mê; (4) Có người nhà đi cùng; (5) Tỷ lệ hoãn/lùi soi; (6) Mức độ hài lòng và lo lắng.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu: Dữ liệu được nhập vào phần mềm Redcap và xử lý bằng SPSS 23.0. Sử dụng thống kê mô tả (tần suất, tỷ lệ phần trăm) và phép kiểm Chi-square để so sánh tỷ lệ trước và sau can thiệp; mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện E và sự đồng thuận của người bệnh, đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức y sinh học. Thông tin cá nhân được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong tổng số 400 bệnh nhân, có 206 nam (51,5%) và 194 nữ (48,5%). Độ tuổi trung bình $56,3 \pm 14,5$ tuổi (dao động 16–88). Nhóm ≤ 60 tuổi chiếm 58,7%, từ 61–70 tuổi chiếm 25,3% và ≥ 71 tuổi chiếm 16%. Không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm về giới và tuổi ($p > 0,05$). Sự tương đồng về đặc điểm nhân khẩu học giữa hai nhóm cho phép loại trừ các yếu tố nhiễu liên quan đến giới và tuổi trong phân tích kết quả.

3.2. Mức độ tuân thủ quy trình chuẩn bị nội soi

Danh mục đánh giá	Trước cải tiến (%)	Sau cải tiến (%)
Tuân thủ khai báo tiền sử bệnh	95	100
Nhịn ăn/nhịn uống đúng hướng dẫn	88.5	98
Tránh thực phẩm không phù hợp	82.4	97.2
Dùng thuốc làm sạch đại tràng đúng	88	95.6
Có người nhà đi cùng	94	100

Những thay đổi này phản ánh tác động trực

tiếp của hình thức hướng dẫn mới đến hành vi tuân thủ của người bệnh.

Nhận xét: Tất cả các chỉ số tuân thủ đều tăng rõ rệt sau khi áp dụng QR code – checklist, đặc biệt là nhìn ăn (tăng 9,5 điểm %) và tránh thực phẩm không phù hợp (tăng 14,8 điểm %).

3.3. Tỷ lệ hoãn và lùi lịch soi. Trước cải tiến, có 40 bệnh nhân hoãn soi (20%) và 73 bệnh nhân lùi lịch soi (36,5%). Sau cải tiến, số ca hoãn soi giảm còn 4 (2%) và lùi lịch soi còn 11 (5,5%). Sự sụt giảm rõ rệt tỷ lệ hoãn và lùi lịch soi cho thấy hiệu quả thực hành của can thiệp trong điều kiện triển khai thực tế tại khoa. Nguyên nhân chính giảm mạnh là do bệnh nhân chuẩn bị ruột tốt hơn, khai báo đầy đủ tiền sử dị ứng và có người nhà đi kèm.

3.4. Mức độ hài lòng của người bệnh. Tỷ lệ hài lòng về cung cấp thông tin hướng dẫn tăng từ 84,2% lên 98%; sự hài lòng về thái độ điều dưỡng tăng từ 82% lên 97%. Mức độ lo lắng giảm nhẹ từ 78,5% xuống 74%.

3.5. Phân tích nguyên nhân hoãn và lùi lịch soi. Phân tích chi tiết nguyên nhân của các trường hợp hoãn và lùi lịch soi cho thấy đa phần xuất phát từ việc chuẩn bị chưa đầy đủ hoặc khai báo tiền sử bệnh không chính xác. Sau khi áp dụng QR code – checklist, hầu hết các nguyên nhân này đều giảm rõ rệt.

Nguyên nhân hoãn soi	Tổng số BN hoãn soi (n=40)	Trước cải tiến (n=36)	Sau cải tiến (n=4)
Tiền sử tim	6	5(83.3%)	1(16.7%)

Danh mục đánh giá	Tuân thủ trước (%)	Tuân thủ sau (%)	Hoãn/lùi trước (%)	Hoãn/lùi sau (%)	p-value
Khai báo tiền sử bệnh lý	95	100	81.8	18.2	0.01
Nhìn ăn/uống đúng hướng dẫn	88.5	98	92.9	7.2	0.005
Dùng thuốc làm sạch đại tràng	88	95.6	82.8	17.2	0.02
Thực hiện chỉ định điện tim trước gây mê	98.2	100	81.8	18.2	0.01
Chụp X-quang ngực thẳng trước gây mê	96.7	100	82.4	17.6	0.015
Có người nhà đi cùng	94	100	100	0	0.003

Phân tích mối tương quan giúp làm rõ mối liên hệ giữa tuân thủ quy trình và kết quả hoạt động chuyên môn của khoa

Nhận xét: Các giá trị $p < 0,05$ cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ tuân thủ hướng dẫn và tỷ lệ hoãn/lùi soi. Những bệnh nhân tuân thủ tốt các yêu cầu (nhìn ăn, dùng thuốc đúng, khai báo tiền sử đầy đủ) có xác suất bị hoãn/lùi soi thấp hơn rõ rệt. Điều này khẳng định hiệu quả thực tiễn của cải tiến QR code – checklist trong việc giảm sự cố hoãn/lùi soi và nâng cao chất lượng chăm sóc.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu khẳng định hiệu quả rõ

mạch cần khám chuyên khoa			
Tiền sử bệnh hô hấp cần khám chuyên khoa	5	4(80%)	1(20%)
Tiền sử dị ứng chưa khai báo đầy đủ	6	6(100%)	0(0%)
An/uống thêm đồ ăn trước giờ soi	5	5(100%)	0(0%)
Không có người nhà đi cùng	5	5(100%)	0(0%)
Lòng đại tràng chưa sạch	13	11(84.6%)	2(15.4%)

Kết quả này cho thấy các nguyên nhân có thể phòng tránh được đã được kiểm soát tốt hơn sau khi áp dụng QR code – checklist

Nhận xét: Sau cải tiến, số lượng bệnh nhân bị hoãn soi giảm mạnh ở tất cả các nhóm nguyên nhân. Đặc biệt, các nguyên nhân do không có người nhà, ăn uống trước thủ thuật, hay dị ứng chưa khai báo được loại bỏ hoàn toàn. Nguyên nhân phổ biến nhất còn lại là lòng đại tràng chưa sạch, tuy nhiên cũng giảm đáng kể từ 84,6% xuống 15,4%.

3.6. Mối tương quan giữa mức độ tuân thủ và tỷ lệ hoãn/lùi soi. Mối tương quan giữa các chỉ số tuân thủ quy trình và tỷ lệ hoãn/lùi soi được đánh giá bằng phép kiểm Chi-square

rệt của việc ứng dụng mã QR code kết hợp checklist trong hướng dẫn bệnh nhân chuẩn bị trước nội soi tiêu hóa có gây mê. Tỷ lệ tuân thủ của người bệnh được cải thiện trên hầu hết các khía cạnh, đồng thời giảm thiểu tình trạng hoãn/lùi soi – một chỉ số phản ánh trực tiếp chất lượng hoạt động khoa. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (2023) tại Bệnh viện Bạch Mai, tỷ lệ chuẩn bị đại tràng đạt yêu cầu tăng từ 80,5% lên 96,3%, tương đồng với kết quả nghiên cứu này (95,6%). Điều đó cho thấy việc chuyển đổi từ hướng dẫn truyền thống sang công nghệ số giúp chuẩn hóa nội dung, giảm sai lệch thông tin và nâng cao tính chủ

động của người bệnh. So sánh quốc tế, Gao et al. (2020, Trung Quốc) ghi nhận hiệu quả tương tự khi sử dụng QR code trong hướng dẫn bệnh nhân – tỷ lệ chuẩn bị ruột đạt yêu cầu đạt 97,8%, gần tương đồng với kết quả tại Bệnh viện E (97,2%). Lai et al. (2021, Singapore) cũng chứng minh việc gửi hướng dẫn qua QR code giúp giảm 12% tỷ lệ chuẩn bị không đạt yêu cầu và tăng 15% mức hài lòng. Tác động tích cực khác là giảm tải cho nhân viên y tế. Việc đối chiếu với các nghiên cứu trong nước và quốc tế giúp đặt kết quả nghiên cứu này trong bối cảnh chung của xu hướng ứng dụng công nghệ số trong y tế. Trước đây, mỗi bệnh nhân cần 5–7 phút để điều dưỡng giải thích miệng, nay QR code giúp bệnh nhân chủ động xem lại thông tin ở nhà, tiết kiệm 30–40% thời gian tư vấn. Điều này góp phần cải thiện hiệu suất công việc và chất lượng phục vụ. Hạn chế của nghiên cứu là thời gian triển khai ngắn (3 tháng), phạm vi tại một khoa, và chưa đánh giá chi phí – hiệu quả dài hạn. Tuy nhiên, kết quả ban đầu đủ cơ sở để khuyến nghị mở rộng mô hình này cho các khoa có quy trình thủ thuật tương tự như siêu âm, chụp MRI, hoặc nội soi hô hấp.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Việc áp dụng QR code và checklist trong hướng dẫn chuẩn bị nội soi tiêu hóa có gây mê giúp tăng tuân thủ của người bệnh, giảm tỷ lệ hoãn/lùi soi và nâng cao sự hài lòng. Đây là giải pháp chi phí thấp, dễ triển khai, phù hợp xu hướng chuyển đổi số trong y tế. Đề nghị nhân rộng mô hình và tích hợp nội dung QR code vào hệ thống đặt lịch khám trực tuyến của bệnh viện.

Các kết luận rút ra từ nghiên cứu là cơ sở thực tiễn để xem xét nhân rộng mô hình cải tiến trong các quy trình kỹ thuật tương tự tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gao, X. et al. (2020). Application of QR code-based patient education for colonoscopy preparation. *Digestive Diseases and Sciences*.
2. Lai, J. et al. (2021). Digital guidance for bowel preparation via QR code: A randomized trial. *Gastrointestinal Endoscopy Journal*.
3. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2023). Hiệu quả hướng dẫn bệnh nhân chuẩn bị nội soi bằng phương tiện điện tử. *Tạp chí Y học Việt Nam*.
4. Moon, J. et al. (2019). Smartphone video education for colonoscopy preparation. *Journal of Clinical Gastroenterology*.
5. Lê Hồng Vân, et al. (2022). Ứng dụng bảng kiểm và hướng dẫn điện tử trong chuẩn bị nội soi đại tràng. *Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam*.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN GÃY KÍN XƯƠNG GÓT TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ VÀ BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học của bệnh nhân gãy xương gót tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2022-2024. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu mô tả, trên 57 bệnh nhân được chẩn đoán xác định gãy kín xương gót được điều trị bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ, từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Gãy xương gót chủ yếu gặp ở người lao động, tập trung ở nhóm tuổi 31–50 và nam giới chiếm đa số (77,19%). Hầu hết bệnh nhân có triệu chứng đau, giảm vận động cổ chân và điểm đau chói cố định; tổn thương đơn thuần chiếm

Nguyễn Thị Ngọc Trâm¹, Đặng Quốc Toàn¹

80,70%. Thời gian trung bình từ chấn thương đến phẫu thuật là $8,49 \pm 2,87$ ngày, hầu hết mổ trong 7–14 ngày, với xử trí trước phẫu thuật hạn chế. Góc Bohler trước mổ giảm rõ rệt, và Sanders type III chiếm tỷ lệ cao nhất (63,16%). Kết quả nhấn mạnh vai trò đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng để chọn thời điểm và phương pháp phẫu thuật phù hợp. **Từ khóa:** gãy xương gót, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF CLOSED CALCANEAL FRACTURE PATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL AND CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and imaging characteristics of patients with calcaneal fractures at Can Tho Central General Hospital and Can Tho City General Hospital from 2022 to 2024. **Methods:** This descriptive retrospective study included 57 patients with confirmed closed calcaneal fractures who underwent open reduction and internal fixation with

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Ngọc Trâm

Email: 5234845232@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026