

hợp chẩn đoán chảy máu đường mật. Kết luận can thiệp mạch là phương pháp điều trị đầu tiên. Thất động mạch chọn lọc hoặc cắt gan vẫn là những lựa chọn trong trường hợp không có cơ sở vật chất để tiến hành chụp mạch hoặc không có kết quả sau khi can thiệp mạch thất bại [7].

Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật lấy sỏi, cầm máu và dẫn lưu đường mật cho bệnh Caroli có biến chứng chưa thấy được các tác giả nào nêu trước đây. Tuy nhiên chúng tôi vẫn lựa chọn áp dụng cho bệnh nhân này với lý do: (1) Bệnh nhân có giãn đường mật lớn và lan tỏa nên không thể cắt gan được, (2) ngoài chảy máu, đường mật còn có rất nhiều sỏi nên việc can thiệp nút mạch là không hợp lý, (3) mặc dù giãn đường mật lan tỏa nhưng chức năng gan còn tốt, mặt khác ghép gan là một phương pháp điều trị phức tạp và tốn kém nên áp dụng cho bệnh nhân này cũng chưa phù hợp, (4) sau khi lấy hết sỏi kiểm tra thấy đường mật lưu thông tốt xuống ống mật chủ và tá tràng.

Sau mổ bệnh nhân diễn biến tốt dần, không còn tình trạng chảy máu đường mật (các dẫn lưu đường mật không có máu), chức năng gan hồi phục (xét nghiệm men gan GOT/GPT về trị số bình thường vào ngày thứ 10 sau mổ), Bệnh nhân được rút các dẫn lưu ổ bụng vào ngày thứ 4, các dẫn lưu đường mật gan phải rút vào ngày thứ 13 và 14 sau mổ. Bệnh nhân ra viện sau mổ 21 ngày, được hẹn tái khám, chụp X-quang đường mật kiểm tra và rút kerh ống mật chủ sau mổ 2 tháng.

Tuy nhiên đây mới là kết quả sớm, để đánh giá kết quả đầy đủ về sự lưu thông mật, hình thành sỏi tái phát bệnh nhân cần được theo dõi

tình trạng bệnh lâu dài về sau.

V. KẾT LUẬN

Chảy máu đường mật/sỏi đường mật trong gan ở bệnh Caroli hiếm gặp trên thực hành lâm sàng. Các phương tiện chẩn đoán hình ảnh ngày càng hiện đại đã giúp giúp tầm soát và chẩn đoán bệnh tốt hơn. Mở nhu mô gan lấy sỏi, cầm máu, đặt dẫn lưu nang cùng với dẫn lưu kerh là một phương pháp điều trị phẫu thuật bước đầu cho kết quả tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ananthkrishnan, A. N. and K. Saeian (2007).** "Caroli's disease: identification and treatment strategy." *Current gastroenterology reports* 9(2): 151-155.
2. **Bệnh viện đa khoa Bình dân. (2017).** "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị: sỏi đường mật trong ngoài gan." 172 - 176.
3. **Jhamb, S., et al. (2015).** "Intrahepatic stones from congenital biliary dilatation." *Ochsner Journal* 15(1): 102-105.
4. **GROVE, W. J. (1961).** "Biliary tract hemorrhage as a cause of hematemesis." *Archives of Surgery* 83(1): 67-72.
5. **SƠN, T. H., et al. (2013).** "Xuất huyết tiêu hóa: Các nguyên nhân và thái độ xử trí." *Y học thực hành* (886) - SỐ 11/2013.
6. **Green, M., et al. (2001).** "Haemobilia." *Journal of British Surgery* 88(6): 773-786.
7. **Ion, D., et al. (2016).** "Haemobilia-A Rare Cause of Upper Gastro-Intestinal Bleeding." *Chirurgia (Bucharest, Romania: 1990)* 111(6): 509-512.
8. **Kassahun, W. T., et al. (2005).** "Caroli's disease: liver resection and liver transplantation. Experience in 33 patients." *Surgery* 138(5): 888-898.
9. **Clemente, G., et al. (2010).** "Liver resection for intrahepatic stones in congenital bile duct dilatation." *Journal of Visceral surgery* 147(3): e175-e180.

NHẬN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN VỀ THỰC TRẠNG QUẢN LÝ BẠO HÀNH TẠI NƠI LÀM VIỆC

Nguyễn Hoàng Long*

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả nhận thức của điều dưỡng viên về thực trạng quản lý bạo hành tại nơi làm việc. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 201 học viên điều dưỡng tại Trường Đại

học Y Dược Thái Nguyên. Số liệu được thu thập qua phát vấn bằng bảng hỏi. **Kết quả:** 54,7% điều dưỡng viên cho biết bệnh viện có quy trình báo cáo bạo hành, 18,4% trả lời không có và 26,9% không biết bệnh viện có quy trình đó hay không. 22,9% điều dưỡng viên chứng kiến bạo hành tại nơi làm việc cho biết bệnh viện không xử lý, hoặc không biết bệnh viện có xử lý gì không với sự việc mà mình chứng kiến. 14,9% người được biết cách xử lý của bệnh viện không hài lòng với giải pháp được đưa ra. **Kết luận:** Các cơ sở y tế cần xây dựng quy trình xử lý bạo hành, nâng cao nhận thức của điều dưỡng viên về các quy trình đó, cũng như cần nâng cao hiệu quả của các biện pháp xử lý sau bạo hành.

**Viện Khoa học Sức khỏe, Trường Đại học VinUni*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Long

Email: long.nh@vinuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021

Ngày duyệt bài: 10.01.2022

Từ khóa: Bạo hành nơi làm việc, quản lý bạo hành nơi làm việc.

SUMMARY

NURSES' PERCEPTIONS TOWARD WORKPLACE VIOLENCE MANAGEMENT IN HEALTH SECTORS

Objective: to describe nurses' perceptions about management of violence in their workplaces.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 201 nurses, who were attending training courses at Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. Data was collected by self-administered questionnaires. **Results:** 54.7% of respondents reported that their institutions have procedures to manage workplace violence, while some others declared no (18.4%) or did not know (26.9%). 22.9% nurses who witnessed/experienced violence asserted that either "their hospitals took no interventions" or "did not know whether the hospital take any interventions" after the incidents. Notably, 14.9% of nurses who reported to know the hospitals' measures were not satisfied with such interventions. **Conclusion:** Healthcare facilities should develop workplace violence management systems, enhance the awareness of staff about such measures, and improve the effectiveness of interventions managing workplace violence.

Keywords: Workplace violence, workplace violence management.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạo hành nơi làm việc là vấn đề đối với tất cả các ngành nghề. Tuy nhiên, bạo hành trong ngành Y tế là rất đáng quan ngại khi gần một phần tư của tổng số vụ bạo hành tại nơi làm việc xảy ra tại các cơ sở y tế [3]. Trong đó, điều dưỡng viên gặp nguy cơ cao hơn gấp ba lần so với các nhóm nhân viên y tế khác [3, 5].

Ở cấp độ cá nhân, bạo hành tại nơi làm việc với điều dưỡng gây ra tức giận, trầm cảm, sợ hãi, rối loạn căng thẳng sau sang chấn, giảm hài lòng với công việc, trốn tránh bệnh nhân hay thậm chí nghỉ việc. Ở cấp độ hệ thống, bạo hành làm giảm chất lượng chăm sóc người bệnh, tăng chi phí tuyển dụng bù đắp thiếu nhân lực, tăng chi phí vận hành của hệ thống y tế [4, 7].

Tại Việt Nam, trong những năm gần đây, bạo hành nơi làm việc đối với nhân viên y tế đang ngày càng gia tăng [1]. Tuy nhiên, kết quả của một số nghiên cứu đã công bố gợi ý rằng hoạt động quản lý bạo hành tại các cơ sở y tế có thể vẫn chưa hiệu quả. Báo cáo của Vũ Văn Hoàn và cộng sự cho thấy có khoảng 1/3 số nhân viên được hỏi cho biết đã từng là nạn nhân của các vụ bạo hành tại nơi làm việc, nhưng hơn 30% số này không báo cáo lại với đơn vị [2]. Cho tới nay, đã có một số khảo sát được tiến hành để tìm hiểu tình trạng bạo hành nơi làm việc trong lĩnh

vực y tế, nhưng chưa có nhiều nghiên cứu được thực hiện để tìm hiểu nhận thức của điều dưỡng viên về quản lý bạo hành tại nơi làm việc. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả sơ bộ nhận thức và đánh giá của điều dưỡng về hoạt động quản lý bạo hành với nhân viên y tế tại nơi làm việc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là học viên cử nhân điều dưỡng hệ vừa làm vừa học và học viên các khóa chuẩn hóa chức danh nghề nghiệp đang học tại Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Phương pháp chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Tất cả học viên tham dự các khóa học trong khoảng thời gian tiến hành nghiên cứu từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2021 đều được mời tham gia trả lời câu hỏi khảo sát.

Phương pháp thu thập thông tin: số liệu được thu thập bằng hình thức phát vấn với câu hỏi tự điền. Trong 357 bộ câu hỏi được phát ra, 201 bộ câu hỏi được hoàn thành và đưa vào xử lý số liệu.

Bộ công cụ nghiên cứu: Dựa trên tổng quan tài liệu, nhóm nghiên cứu xây dựng bộ công cụ nghiên cứu gồm hai phần (i) các câu hỏi về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu và (ii) các câu hỏi về thực trạng quản lý bạo hành tại nơi làm việc của đối tượng tham gia.

Xử lý số liệu: Các thuật toán thống kê mô tả (giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm) được sử dụng để mô tả kết quả nghiên cứu.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu (n=201)

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	Dưới 30 tuổi	21	10,4
	Từ 30 đến dưới 40 tuổi	157	78,1
	Từ 40 đến dưới 50 tuổi	23	11,4
	Từ 50 tuổi trở lên	0	0,0
Giới	Nam	34	16,9
	Nữ	167	83,1
Trình độ	Trung cấp	33	16,4
	Cao đẳng	119	59,2

Đơn vị công tác	Đại học	48	23,9
	Sau đại học	1	0,5
	Khoa lâm sàng	159	79,1
	Các phòng ban/khoa phi lâm sàng	42	20,9

Bảng 1 cho thấy phần lớn đối tượng tham gia nghiên cứu là nữ (83,1%), có độ tuổi từ 30 đến dưới 40 tuổi (chiếm 78,1%). Hơn một nửa số điều dưỡng viên có trình độ cao đẳng (59,2%) và đa số hiện đang công tác tại các khoa lâm sàng (79,1%).

Bảng 2: Thực trạng bạo hành và quản lý bạo hành nơi làm việc

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Có quy trình báo cáo tại cơ sở khi có bạo hành? (n=201)	Có	110	54,7
	Không	37	18,4
	Không biết	54	26,9
Tình trạng xảy ra bạo hành tại nơi làm việc? (n=201)	Không	140	69,7
	Thỉnh thoảng	60	29,8
	Thường xuyên	1	0,5
Bệnh viện có xử lý khi được nhân viên báo cáo về bạo hành? (n=61) ¹	Có xử lý	47	77,1
	Không xử lý	5	8,2
	Không biết	9	14,7
Hài lòng xử trí của BV (n=47) ²	Có	39	83,0
	Không	7	14,9
	Không ý kiến	1	2,1

¹số liệu từ 61 điều dưỡng viên báo cáo là có bạo hành tại nơi làm việc (thỉnh thoảng hoặc thường xuyên). ²số liệu từ 47 điều dưỡng viên báo cáo là bệnh viện có xử lý khi nhận viên báo cáo bạo hành.

Bảng 2 cho thấy, có hơn một nửa số người được hỏi (54,7%) cho biết tại nơi làm việc có quy trình báo cáo bạo hành trong khi 18,4% trả lời không có và 26,9% không biết tại nơi làm việc có quy trình đó hay không. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu khác. Điều Hà Lam và cộng sự cho biết 11,9% nhân viên y tế bị bạo hành không báo cáo vụ việc vì họ không biết phải báo cáo với ai [1]. Khảo sát tại Trung Quốc chỉ ra chỉ có 45,5% điều dưỡng bị bạo hành báo cáo vụ việc và gần một nửa số điều dưỡng viên cho rằng bệnh viện của họ không có hệ thống báo cáo về bạo hành hoặc họ không chắc chắn bệnh viện có hệ thống đó hay không [5]. Kết quả này cho thấy cần phải đẩy mạnh việc xây dựng các cơ chế báo cáo bạo hành, cũng như nâng cao hiểu biết của nhân viên y tế về các cơ chế đó tại bệnh viện.

Khi được hỏi về việc có chứng kiến bạo hành tại nơi làm việc hay không, tổng số 33,3% điều

dưỡng viên được hỏi cho biết có có bạo hành ở mức độ thỉnh thoảng tới thường xuyên. Như vậy cứ 3 điều dưỡng thì có 1 người đã chứng kiến hoặc là nạn nhân của bạo hành. Nhiều nghiên cứu khác trong và ngoài nước cũng cho thấy bạo hành là vấn đề nghiêm trọng tại các cơ sở y tế [1, 2, 4, 6]. Tuy nhiên, có tới 22,9% điều dưỡng viên chứng kiến bạo hành tại nơi làm việc cho biết bệnh viện không xử lý, hoặc không biết bệnh viện có xử lý gì với sự việc mà mình chứng kiến. Đáng chú ý hơn, gần 15% người được biết cách xử lý của bệnh viện cho biết mình không hài lòng với giải pháp được đưa ra. Việc xử lý hiệu quả của bệnh viện sau bạo hành có tác động quan trọng, giúp hạn chế ảnh hưởng tiêu cực của sự việc đối với nhân viên. Tuy nhiên, không chỉ tại Việt Nam mà tại nhiều nơi khác trên thế giới, việc xử lý của cơ sở y tế cũng còn nhiều bất cập. Theo Chunyansong và cộng sự, 38,5% điều dưỡng nhận định bệnh viện không có bất cứ hỗ trợ hay quan tâm gì sau khi nhận được báo cáo [5]. Đây là thực tế đáng lo ngại, vì nếu để kéo dài, điều dưỡng viên sẽ không coi bệnh viện là nguồn hỗ trợ cho các vấn đề về bạo hành mà họ gặp phải. Hậu quả là công tác báo cáo và quản lý bạo hành sẽ bị cản trở.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát trên 201 điều dưỡng viên cho thấy 54,7% số người được hỏi cho biết tại nơi làm việc có quy trình báo cáo khi có các vụ bạo hành xảy ra trong khi 18,4% trả lời không có và 26,9% không biết tại nơi làm việc có quy trình đó hay không. Gần 1/4 (22,9%) điều dưỡng viên chứng kiến bạo hành tại nơi làm việc cho biết bệnh viện không xử lý, hoặc không biết bệnh viện có xử lý gì hay không với sự việc mà mình chứng kiến. 14,9% người được biết cách xử lý của bệnh viện cho biết mình không hài lòng với giải pháp được đưa ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Điều Hà Lam (2018)**, Thực trạng bạo hành nhân viên y tế tại khoa cấp cứu bệnh viện quận 2 thành phố Hồ Chí Minh năm 2018, Luận văn Chuyên khoa II Tổ chức quản lý y tế, Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
2. **Vũ Văn Hoàn và Đặng Văn Trí (2019)**, Đánh giá thực trạng bạo hành tại nơi làm việc đối với nhân viên y tế tại các cơ sở khám, chữa bệnh công lập, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế.
3. **International Labour Office et al. (2002)**, Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, Geneva
4. **World Health Organization (2002)**, Workplace violence in the health sector. Country case studies.
5. **Chunyan Song, Gaili Wang, Hongyan Wu (2020)**, "Frequency and barriers of reporting

workplace violence in nurses: An online survey in China", International journal of nursing sciences. 8(1), pg. 65-70.

6. Paul Spector et al. (2007), "Perceived violence climate: A new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression,

and their potential consequences", Work & Stress. 21, pg. 117-130.

7. World Health Organization (2021), Violence against health workers, accessed 06/6/2021, at https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/

NHIỄM KHUẨN LIÊN QUAN CATHETER TĨNH MẠCH ĐÙI Ở BỆNH NHÂN GIAI ĐOẠN CUỐI BỆNH THẬN MẠN

Võ Thị Hòa*, Nguyễn Thu Hằng*, Nguyễn Thị Thùy Linh**

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn liên quan catheter tĩnh mạch đùi là biến chứng chính giới hạn thời gian sử dụng catheter, làm tăng tử suất và bệnh suất trên bệnh nhân chạy thận chu kỳ qua catheter tĩnh mạch đùi. Nghiên cứu quan sát được tiến hành tại bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 1/2021 đến 5/2021 với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và khảo sát các yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn liên quan catheter tĩnh mạch đùi ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối chạy thận nhân tạo. Trong 35 bệnh nhân nghiên cứu, 91,4% nhiễm khuẩn huyết liên quan catheter tĩnh mạch đùi; 25,7% nhiễm khuẩn chân ống catheter; triệu chứng tại chỗ trong nhiễm khuẩn chân ống catheter gồm sưng tấy 88,9%; đỏ 66,7%; đau 33,3%; rỉ dịch, có mủ 33,3%; triệu chứng toàn thân gồm sốt 100%; rét run, ớn rét 46,9%; khó thở 12,5%; tác nhân gây bệnh thường gặp nhất là tụ cầu vàng. Có mối liên quan giữa nhiễm khuẩn liên quan catheter tĩnh mạch đùi với nồng độ albumin máu với $p < 0,05$. Nghiên cứu sẽ góp phần nâng cao hiệu quả trong chẩn đoán bệnh và giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn liên quan catheter tĩnh mạch đùi.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn liên quan catheter, bệnh thận mạn giai đoạn cuối.

SUMMARY

CATHETER-RELATED BLOODSTREAM INFECTIONS IN END-STAGE CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS: AN OBSERVATIONAL STUDY

Femoral venous catheter-related infection is a major complication that limits the duration of catheter use and increases mortality and morbidity in hemodialysis patients via femoral venous catheter. The study was conducted at Nghe An Friendship General Hospital from January 2021 to May 2021 with aims of describing clinical and subclinical characteristics and investigating factors related to femoral venous

catheter-related infections in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. In 35 patients, the rate of catheter-related bloodstream infection was 91.4%; the rate of exit-site catheter infection was 25.7%; in exit-site catheter infection, local symptoms include 88.9% had swelling; 66.7% had red; 33.3% had pain; 33.3% had purulence; systemic symptoms include 100% had fever; 46.9% had chills; 12.5% had dyspnea, 0% had consciousness disorder; the most common pathogens are Staphylococcus aureus 81.8% (blood) and 50.0% (catheter). There was a relationship between femoral venous catheter-related infection and blood albumin levels with $p < 0.05$. The study will contribute to improving the efficiency in disease diagnosis and reducing the rate of femoral venous catheter-related infection.

Keywords: Femoral venous catheter-related infection, end-stage renal disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn đang là một vấn đề sức khỏe toàn cầu và là gánh nặng chung của toàn thế giới. Theo thống kê của Hội Thận học Quốc tế, hiện trên thế giới có hơn 10% dân số (khoảng hơn 700 triệu người) bị bệnh thận mạn. Dự báo con số này sẽ tăng gấp đôi vào năm 2030. Tại Việt Nam chưa có số liệu thống kê chính thức, song ước tính có khoảng 5 triệu người bị suy thận và hàng năm có khoảng 8.000 ca bệnh mới [1]. Tại Nghệ An, kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn năm 2015 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bệnh thận mạn ở một số vùng là 1,042% [4]. Diễn tiến cuối cùng của các bệnh nhân mắc bệnh thận mạn là bệnh thận mạn giai đoạn cuối, chỉ tính riêng bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối cần điều trị thay thế thận là khoảng 800.000 người, chiếm 0,1% dân số [1]. Có 3 phương pháp điều trị thay thế thận suy là ghép thận, thận nhân tạo và thẩm phân phúc mạc, trong đó thận nhân tạo là phương pháp được sử dụng rộng rãi nhất chiếm tỷ lệ 80,0%. Để chạy thận nhân tạo đạt hiệu quả cần phải có đường vào mạch máu đảm bảo đủ lưu lượng và ổn định. Đặt catheter vào các tĩnh mạch trung tâm để lọc máu vừa là đường vào tạm thời, vừa là

*Trường Đại học Y khoa Vinh

**Bệnh viện Hữu Nghị đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Hằng

Email: thuhang@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021

Ngày duyệt bài: 11.01.2022