

liệu nút mạch tùy thuộc vào tổn thương mạch máu trên chụp số hóa xóa nền, với các tổn thương nhỏ chúng tôi thường sử dụng vòng xoắn kim loại do dễ kiểm soát, với tổn thương lớn chúng tôi sẽ sử dụng keo sinh học, tuy khó kiểm soát hơn vòng xoắn kim loại nhưng chi phí can thiệp rẻ hơn.

V. KẾT LUẬN

Nút mạch cầm máu điều trị cấp cứu chảy máu các tạng là phương pháp an toàn, ít xâm lấn, hiệu quả với tỷ lệ thành công cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gutierrez G, Reines HD, Wulf-Gutierrez ME.** **Clinical review:** hemorrhagic shock. *Crit Care.* 2004;8(5):373-381.
2. **Lopera JE. Embolization in trauma:** principles and techniques. *Semin Intervent Radiol.* 2010;27(1):14-28.
3. **Mohan B, Singal S, Bawa AS, Mahindra P, Yamin M.** Endovascular management of traumatic pseudoaneurysm: Short & long term outcomes. *J Clin Orthop Trauma.* 2017;8(3):276-280.
4. **Lopera JE. Embolization in trauma:** principles and techniques. *Semin Intervent Radiol.* 2010;27(1):14-28.
5. **M. Li, W.K. Yu, X.B. Wang, et al.** Non-operative management of isolated liver trauma Hepatobiliary Pancreat. Dis. Int. HBPD INT, 13 (5) (2014), pp. 545-550
6. **S.J. Sciafani, G.W. Shaftan, T.M. Scalea, et al.** Nonoperative salvage of computed tomography-diagnosed splenic injuries: utilization of angiography for triage and embolization for hemostasis *J. Trauma,* 39 (5) (1995), pp. 818-825 discussion 26-7
7. **I.S. Bhullar, E.R. Frykberg, D. Siragusa, et al.** Selective angiographic embolization of blunt splenic traumatic injuries in adults decreases failure rate of nonoperative management *J. Trauma Acute Care Surg.,* 72 (5) (2012), pp. 1127-1134

ỨNG DỤNG MÔ HÌNH SWOT ĐỂ ĐÁNH GIÁ NHU CẦU TƯ VẤN PHÒNG, CHỐNG VIÊM GAN B CHO BỆNH NHÂN TẠI KHOA NGHIÊN CỨU VÀ ĐIỀU TRỊ VIÊM GAN, BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Lê Minh Thi¹, Trần Thị Diễm²

TÓM TẮT

Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ dân số nhiễm viêm gan B (VGB) cao trên thế giới, nhưng kiến thức và thực hành phòng chống VGB chưa tốt. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá nhu cầu tư vấn phòng chống viêm gan B của người bệnh tại khoa Viêm gan, Bệnh viện Chợ Rẫy. **Phương pháp:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, sử dụng mô hình phân tích SWOT (đánh giá thuận lợi, khó khăn, cơ hội và thách thức). Nghiên cứu định lượng phỏng vấn 231 người bệnh và 06 cuộc thảo luận nhóm/ phỏng vấn sâu với người bệnh và cán bộ bệnh viện. **Kết quả:** nhu cầu tư vấn là 95,7%, nội dung tư vấn chủ yếu về dinh dưỡng và dự phòng VGB. Thuận lợi của là bệnh viện có chuyên môn tốt, người bệnh hợp tác tốt. Khó khăn là người bệnh đông, chủ yếu là người ngoại tỉnh. Cơ hội và thách thức trong triển khai can thiệp cho người bệnh cũng được ghi nhận. **Kết luận:** Nhu cầu tư vấn VGB rất cao. Mô hình SWOT đơn giản và phù hợp trong đánh giá nhu cầu, có thể ứng dụng cho các chương trình y tế khác.

Từ khóa: SWOT, phỏng vấn, nhiễm, viêm gan B, bệnh viện Chợ Rẫy, người mới nhập viện.

SUMMARY

APPLYING SWOT MODEL TO ASSESS OF CONSULTATION NEEDS OF CONSULTATION OF HEPATITIS B DISEASE PREVENTION AND CONTROL FOR PATIENTS AT DEPARTMENT OF HEPATITIS RESEARCH AND TREATMENT, CHO RAY HOSPITAL

Vietnam has a high rate of hepatitis B infection in the region and the world, but patients have poor knowledge and practice of hepatitis B prevention. **Objectives:** This study is conducted to assess the need for consultation on hepatitis B prevention and control among new patients being admitted at the Department of Hepatitis Research and Treatment, Cho Ray Hospital. **Methods:** A cross-sectional design combining quantitative and qualitative is applied, using the SWOT model. Quantitative research conducted interviews 231 patients. Two focus groups with patients and four in-depth interviews with staff were done as part of the qualitative research. **Results:** 95.7% of patients require HBV consultation, primarily for diet and HBV prevention. The advantage of the unit is that the hospital has good expertise, patients cooperate with medical staff. A difficulty is many patients, mainly from outside the province. Opportunities and challenges in implementing interventions for patients are also recognized. **Conclusion:** Needs for HBV consultation is high. The SWOT model is simple and suitable for needs assessment and can be applied to other health programs.

¹Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Thi

Email: lmt@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 18.01.2022

Keywords: SWOT, infection prevention, Hepatitis B, Cho Ray hospital, newly hospitalized patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan vi rút B (VGB) là một bệnh nguy hiểm nhưng có thể phòng ngừa được (WHO, 2021). VGB do vi-rút viêm gan B (HBV) gây nên và đây là vi-rút nguy hiểm nhất trong số các loại vi-rút gây bệnh viêm gan. HBV lây nhiễm gấp 100 lần so với HIV, là một yếu tố gây ung thư đứng hàng thứ hai sau thuốc lá, là nguyên nhân gây ra 60 - 80% trường hợp ung thư gan nguyên phát và 50% trường hợp xơ gan (WHO, 2021; WHO, 2012). Bệnh chủ yếu lây chủ yếu qua đường máu, đường tình dục, và một phần lây từ mẹ sang con (WHO, 2012). VGB có thể diễn biến viêm gan cấp tính hoặc mạn tính. Bệnh cảnh lâm sàng của viêm gan B rất đa dạng, bệnh có thể từ thể lâm sàng không triệu chứng cho tới viêm gan điển hình. Có khoảng 10% chuyển sang viêm gan mạn tính và hậu quả cuối cùng là xơ gan hoặc ung thư gan (WHO, 2021).

Việt Nam là một trong các quốc gia có tỷ lệ người nhiễm HBV cao trên thế giới. Ước tính tại Việt Nam cho thấy số lượng người nhiễm HBV lên tới gần 20 triệu người, chiếm tỷ lệ lên tới 25%, ở nhóm người khỏe mạnh. Tỷ lệ này ở nhóm phụ nữ có thai từ 10 - 20%, và tỷ lệ VGB trong số người hiến máu lần đầu ở tuổi từ 18 - 60 dao động từ 15- 25% (Bộ Y tế, 2014, 2015). VGB là vấn đề y tế công cộng toàn cầu vì những hậu quả nặng nề về thể chất, tinh thần, và xã hội. Bệnh VGB có thể phòng ngừa được nếu sử dụng vắc xin sớm và đúng quy định (WHO, 2021; WHO, 2012).

Hiện nay, các chương trình phòng chống VGB chủ yếu thông qua lồng ghép vào hoạt động tiêm chủng mở rộng, chủ yếu vào phòng bệnh cho trẻ em (Bộ Y tế, 2014). Những người trưởng thành mang mầm bệnh VGB vẫn rất đông trong cộng đồng nhưng chưa có nhiều chương trình tư vấn chữa bệnh và phòng bệnh (Bộ Y tế, 2014). Ngoài ra, triển khai các hoạt động tư vấn để nâng cao nhận thức cho cộng đồng về nguy cơ nhiễm bệnh, xét nghiệm sàng lọc, tiếp cận điều trị sớm về bệnh VGB vẫn chưa được triển khai đồng bộ và rộng rãi (Bộ Y tế, 2015).

Nghiên cứu này là một phần của dự án nghiên cứu lớn về VGB của người bệnh trưởng thành mới nhập viện được thực hiện tại Khoa nghiên cứu và điều trị viêm gan (gọi tắt là khoa Viêm Gan) của BV Chợ Rẫy, TP Hồ Chí Minh. Khoa Viêm gan là tuyến đầu của hệ thống y tế miền Nam về khám phát hiện và điều trị viêm gan cho người dân khu vực Nam Trung Bộ. Hiện

tại, tỷ lệ VGB chiếm xấp xỉ 50% tổng số trường hợp đến khám và nhập viện tại khoa Viêm gan, bệnh viện Chợ Rẫy, điều này cho thấy tỉ lệ nhiễm và mắc bệnh VGB rất phổ biến (BV Chợ Rẫy, 2015). Nghiên cứu này nhằm đánh giá ban đầu về nhu cầu tư vấn phòng, chống VGB cho người bệnh mới nhập viện lần đầu tại BV Chợ Rẫy sử dụng mô hình SWOT (viết tắt theo từ tiếng Anh của Thuận lợi, khó khăn, cơ hội và thách thức) (Van Wijngaarden và CS, 2016). Đây là mô hình được sử dụng phổ biến trong đánh giá nhu cầu. Kết quả nghiên cứu này sẽ là bằng chứng cho việc xây dựng chiến lược phòng chống VGB cho người đã nhiễm bệnh và dự phòng nguy cơ lây nhiễm VGB trong cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu định lượng: Người bệnh trên 18 tuổi mới vào điều trị tại Khoa Viêm Gan, BV Chợ Rẫy. Đối tượng loại trừ: Người bệnh đang trong tình trạng nặng, không thể trả lời phỏng vấn. Người bệnh trước tái khám, điều trị trên 2 đợt và người từ chối tham gia nghiên cứu.

Nghiên cứu định tính: Ban lãnh đạo, điều dưỡng trưởng và cán bộ khoa khoa Viêm gan, nhóm người bệnh đồng ý tham gia thảo luận nhóm.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 3 tới tháng 6 năm 2017

2.3. Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

-Nghiên cứu định lượng: Sử dụng phương pháp phỏng vấn với toàn bộ người bệnh VGB trên 18 tuổi mới nhập viện. Số phiếu đưa vào phân tích là 231 (chiếm 91,3% tổng số phỏng vấn).

-Nghiên cứu định tính: Thảo luận nhóm với 2 nhóm người bệnh và phỏng vấn sâu (PVS) 4 người bao gồm lãnh đạo khoa và cán bộ điều trị/điều dưỡng theo 4 chủ đề thuận lợi, khó khăn, cơ hội và thách thức (SWOT).

2.5. Phương pháp phân tích số liệu.

Nghiên cứu định lượng: Các biến số sử dụng trong nghiên cứu được chia thành các nhóm biến chính là: thông tin chung về người bệnh, nhu cầu tư vấn tại bệnh viện khi tới khám và khi mới nhập viện tại khoa Viêm Gan. Các lĩnh vực tư vấn, hình thức và thời điểm tư vấn, cũng được thu thập.

Số liệu sau khi phỏng vấn được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Nghiên cứu định tính: Thông tin định tính ghi âm, gõ băng và phân tích theo 4 chủ đề của mô

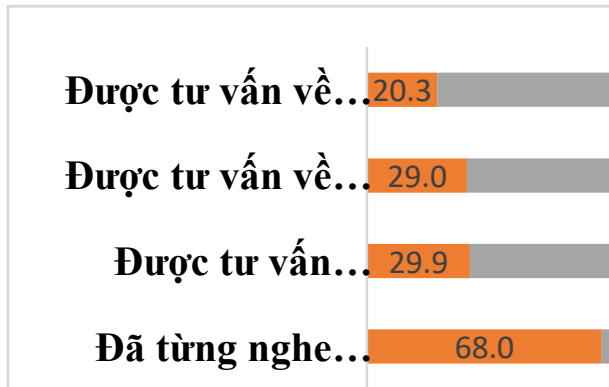
hình SWOT. Mô hình SWOT là tập hợp viết tắt những chữ cái đầu tiên của các từ tiếng Anh: Strengths (Điểm mạnh), Weaknesses (Điểm yếu), Opportunities (Cơ hội), Threats (Thách thức). Kết quả định tính được phân tích bằng Excel và mã hóa theo chủ đề của SWOT.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học trường Đại học Y tế Công cộng thông qua tại văn bản số 015/2017/YTCC-HD3.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: Về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, trong số 231 người bệnh, nam chiếm 51,9%, nữ chiếm 48,1%. Người Kinh chiếm 93,1%, người dân tộc thiểu số khác chiếm 6,9%. Đa số người bệnh ở các tỉnh khác (90%), còn lại người đang thường trú tại TP Hồ Chí Minh chiếm 10%. Tuổi trung bình của nhóm người bệnh là 46,4 +/- 6.7 tuổi. Về thu nhập: bình quân thu nhập hàng tháng là 4,45 triệu đồng/người/tháng, cao nhất là 30 triệu, thấp nhất là không có thu nhập. Căn cứ theo mức lương cơ bản (tại thời điểm nghiên cứu) chia ra: nhóm có thu nhập thấp (<1.300.000đ/tháng) chiếm 22,5%; nhóm thu nhập trung bình (≥ 1.300.000đ/tháng) chiếm 53,9% và nhóm thu nhập cao (≥ 5.000.000đ/tháng) chiếm 41,6%. Về trình độ học vấn của người bệnh, chiếm đa số là trung học cơ sở (35,1%), tiểu học là (26,8%), trung học phổ thông (23,4%), trình độ cao đẳng/đại học (10,8%) và có 3,9% người còn mù chữ.

3.2. Thực trạng về thông tin liên quan đến VGB của người bệnh



Biểu đồ 1. Nội dung, mức độ được tư vấn của đối tượng nghiên cứu

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy trong 231 người bệnh được hỏi có 157 người trả lời đã từng được nghe/nói đến bệnh VGB (chiếm 68%). 20,3% người bệnh từng được tư vấn về vắc xin VGB,

29% được tư vấn về xét nghiệm VGB và 29,9% được tư vấn về bệnh VGB.

Nhu cầu được tư vấn về VGB của ĐTNC

Kết quả nghiên cứu cho thấy có 95,7% có nhu cầu tư vấn về VGB. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả khảo sát định tính với người bệnh vì người bệnh mong muốn nhận được thông tin chính thống và phù hợp với thực trạng diễn tiến và dự phòng nguy cơ ung thư của bệnh VGB.

Bảng 1. Các lĩnh vực người bệnh cần tư vấn về VGB

Lĩnh vực cần tư vấn	N(N=231)	%
Đường lây truyền VGB	162	70,1
Cách phòng bệnh VGB	208	90,0
Tầm phòng vắc xin VGB	104	45,0
Xét nghiệm VGB	133	57,6
Điều trị bệnh VGB	94	40,7
Chế độ dinh dưỡng khi mắc bệnh	212	91,8

Bảng 1 trình bày kết quả khảo sát nhu cầu nội dung tư vấn người bệnh. Tỷ lệ các lĩnh vực người bệnh cần tư vấn dao động từ 40,7% đến 91,8%, trong đó có nhu cầu cao nhất là được tư vấn về chế độ dinh dưỡng khi mắc bệnh và cách phòng bệnh VGB. Kết quả này phù hợp với phỏng vấn định tính:

"Thường người bệnh đến điều trị tại khoa đa phần là ở các tỉnh, đã đến đây rồi khi chăm sóc điều trị cho họ tôi thấy họ hay hỏi nhiều về cách ăn uống và cách phòng lây lan cho người nhà. Theo tôi, nhân viên y tế mình cần cập nhật và rèn luyện thêm kỹ năng giáo dục sức khỏe chuyên sâu để tư vấn cho người bệnh thì tốt hơn, nhất là điều dưỡng viên trực tiếp chăm sóc người bệnh"(PVS)

Bảng 2. Nhu cầu về hình thức và thời điểm tư vấn của người bệnh

Hình thức cần tư vấn	N (N=231)	%
Từ ti vi, qua hình thức internet	118	51.1
Từ sách báo, tờ rơi	79	34.2
Từ nhân viên y tế	211	91.3
Từ app, mạng internet	118	51.1
Thời điểm cần tư vấn		
Khi đến khám tại phòng khám	72	31.2
Khi mới nhập viện	101	43.7
Khi xuất viện	37	16.0
Nhu cầu nơi tư vấn		
Cơ sở y tế, bệnh viện	210	90.9
Phòng khám tư nhân	7	3.0
Phòng tiêm dịch vụ	4	1.7

Kết quả cho thấy hình thức tư vấn, người

bệnh có nhu cầu tư vấn trả lời khi được hỏi tập trung nhiều vào tư vấn trực tiếp từ NVYT (91,3%), tiếp đến là xem từ tivi/internet (51,1%), hình thức ít được chọn nhất là từ sách báo, tờ rơi (34,2%). Thời điểm tốt nhất tư vấn là khi mới nhập viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 90,9% người bệnh có nhu cầu tư vấn tại bệnh viện, những nơi còn lại là phòng khám tư nhân (3,2%) và phòng tiêm dịch vụ (1,8%).

3.3. Kết quả phân tích SWOT về tư vấn VGB

3.3.1. Điểm mạnh. Điểm mạnh của khoa Viêm Gan, Bệnh viện (BV) Chợ Rẫy là khoa thuộc bệnh tuyến trung ương, khu vực miền Nam với đội ngũ cán bộ y tế chuyên môn vững vàng. Theo lãnh đạo khoa, chiến lược phòng chống VGB cần được xây dựng sớm và bao phủ rộng khắp.

"Bệnh viện nên có kế hoạch thực hiện công tác tư vấn truyền thông giáo dục sức khỏe về VGB ngay" (PVS2).

Công tác điều trị và tư vấn tại BV Chợ Rẫy cũng tương đối tốt với độ bao phủ lớn. Người bệnh tin tưởng chất lượng dịch vụ cung cấp tại BV, bao gồm cả dịch vụ điều trị và tư vấn dự phòng.

3.3.2. Điểm yếu. Kết quả thảo luận nhóm với người bệnh và cán bộ y tế của khoa cho thấy, BV Chợ Rẫy chủ yếu tập trung công tác điều trị mà chưa chú ý tới công tác tư vấn. Ngoài ra, do quá nhiều người bệnh tới khám và điều trị tại BV Chợ Rẫy, nên công tác tư vấn chưa được thực hiện tốt.

"Người bệnh VGB cũng thường vượt tuyến lên điều trị tại BV Chợ Rẫy, điều này là điểm yếu do mạng lưới y tế tuyến dưới chưa đáp ứng nhu cầu. Trong khi đó, BV Chợ Rẫy tập trung nhiều về khám và điều trị do số lượng bệnh nhân quá đông, chưa chú trọng tư vấn" (TLN1)

3.3.3. Cơ hội. Kết quả nghiên cứu cho thấy lãnh đạo và cán bộ y tế khoa Viêm gan đã nhận ra vai trò cơ hội của dự phòng bệnh trong hệ thống bệnh viện:

"Lâu nay chúng ta cứ cho rằng công tác tư vấn chỉ để dành cho hệ dự phòng nhưng thực tế chúng ta thấy khi người bệnh đến BV là những người rất quan tâm đến sức khỏe hay là những người đã mắc bệnh rồi, bởi thế không những họ cần chúng ta chữa bệnh mà họ còn cần tư vấn đến việc phòng bệnh" (PVS3)

"Chúng ta nên lưu ý đến công tác tuyên truyền tư vấn cho người bệnh, nếu tư vấn về bệnh tốt cho họ khi họ về họ sẽ trở thành một tuyên truyền viên tốt cho chúng ta, đây là cách hữu ích để làm giảm tỉ lệ mắc bệnh và phòng chống bệnh, hơn khi mắc bệnh rồi mới chữa thì không những tốn kém mà còn ảnh hưởng đến

sức khỏe sau này" (PVS2).

3.3.4. Thách thức. BV Chợ Rẫy là tuyến cuối, người bệnh từ các tỉnh thành đến khá đông và nhiều khi quá tải. Hệ thống bệnh viện và mạng lưới y tế cơ sở chưa quan tâm tới tư vấn phòng và chống bệnh VGB.

"Từ xưa tới giờ tôi chưa được nghe nhân viên y tế nào nói với tôi về bệnh này cả, nhưng lâu lâu tôi có nghe trên đài nói về nó nhưng thông tin chung chung"(TLN1)

Thông tin về VGB trên mạng hoặc qua hệ thống thông tin đại chúng chưa đáp ứng nhu cầu của người bệnh, đặc biệt nhu cầu tư vấn về dự phòng VGB. Thách thức là BV cũng chỉ đạo tuyến và đào tạo tuyến dưới để tư vấn cho người bệnh VGB.

"BV Chợ Rẫy là tuyến cuối, người bệnh từ các tỉnh thành đến khá đông và nhiều khi quá tải, thông tin về bệnh chỉ đáp ứng một phần nhu cầu của họ" (PVS2).

IV. BÀN LUẬN

Một trong những điều kiện để lập kế hoạch can thiệp triển khai công tác tư vấn là việc xác định nhu cầu thực tế (có ý nghĩa thống kê giữa có nhu cầu với nội dung, hình thức, địa điểm và thời điểm muốn tư vấn) của người bệnh (Van Wijngaarden và CS, 2016). Qua khảo sát, 95,7% người bệnh có nhu cầu được tư vấn về phòng VGB. Nhu cầu này cao hơn hẳn so với tỉ lệ 49% có nhu cầu tư vấn VGB của tác giả Alan Hoi Lun Yau (Alan Hoi Lun Yau, 2016) và tỉ lệ 78% của tác giả Dương Thị Bình Minh, (2013). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi có thể do đối tượng nghiên cứu này là người bệnh mới nhập viện. Điểm chung của 3 nghiên cứu này là việc sử dụng các phương tiện truyền thông là yếu tố tích cực cung cấp kiến thức về VGB, đặc biệt là thông tin tư vấn từ các phòng khám được chứng minh có hiệu quả nhất trong dự phòng VGB.

VGB là bệnh phổ biến tại Việt Nam (WHO, 2021). Nhu cầu tư vấn tại BV cao do được tư vấn tốt hơn và không tốn thêm phí. Người bệnh cũng được nhận tư vấn theo trường hợp. Xét đến nhu cầu về thời điểm tư vấn, người bệnh chọn tư vấn khi mới nhập viện và khi đến khám tại phòng khám. Người bệnh cũng có nhu cầu cao tư vấn về dinh dưỡng và dự phòng VGB. Đây là nhu cầu hoàn toàn hợp lý mà dịch vụ y tế và truyền thông giáo dục sức khỏe đang có khoảng trống.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thuận lợi và cơ hội thực hiện tư vấn phòng chống VGB nhiều hơn so với khó khăn và thách thức. Do vậy, việc lập kế hoạch can thiệp tư vấn về phòng

VGB và dự phòng cho cộng đồng là khả thi và cần làm sớm. Nghiên cứu cho thấy áp dụng mô hình SWOT trong đánh giá nhu cầu đơn giản, nhanh, phù hợp và có giá trị cung cấp bằng chứng tốt trong đánh giá ban đầu chuẩn bị can thiệp cũng như trong công tác quản lý y tế. Áp dụng mô hình SWOT có thể ứng dụng cho đánh giá nhu cầu đối với các vấn đề sức khỏe khác trong bệnh viện và cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

Nhu cầu được tư vấn của người bệnh vào điều trị tại khoa là 95,7%. Trong đó tỉ lệ người bệnh có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng là 91,8%, cách phòng bệnh là 90%, đường lây bệnh là 70,1%, về xét nghiệm là 57,6%, về tiêm phòng vắc xin là 45% và về điều trị là 40,7%. Thuận lợi và cơ hội nhiều hơn khó khăn và thách thức nếu triển khai tư vấn VGB. Mô hình SWOT đơn giản, phù hợp trong đánh giá nhu cầu và xây dựng mô hình can thiệp phòng chống VGB và có thể ứng dụng cho đánh giá nhu cầu các chương trình y tế khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2014)**. Quyết định số 5448/QĐ-BYT ngày 30/12/2014 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán,

- điều trị bệnh viêm gan vi rút B. Bộ Y tế 2014
- Bộ Y tế (2015)**. Quyết định số 739/QĐ-BYT ngày 05/3/2015 về việc ban hành Kế hoạch phòng chống viêm gan vi rút giai đoạn 2015 - 2019. Bộ Y tế 2015.
 - Bệnh viện Chợ Rẫy (2016)**. Kế hoạch số 06A/KH-BVCR, Phát triển nguồn nhân lực bệnh viện Chợ Rẫy năm 2015 đến năm 2020. Bệnh viện Chợ Rẫy 2016.
 - Dương Thị Bình Minh (2013)**. Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu nghị. Tạp chí Y học thực hành. 2013; 876, số 7/2013, tr. 125-129
 - Alan Hoi Lun Yau et al (2016)**. Hepatitis B Awareness and Knowledge in Asian Communities in British Columbia, Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2016; Mar, Article ID 4278724. Available at: <https://www.hindawi.com/journals/cjgh/2016/4278724/>
 - Van Wijngaarden JD, Scholten GR, van Wijk KP (2012)**. Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. The International journal of health planning and management. 2012;27(1):34-49.
 - WHO (2021)** Hepatitis B. Available at <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b> (truy cập 15/9/2021).
 - WHO (2012)**. Prevention and Control of Viral hepatitis Infection: Framework for Global Action, World Health Organization, Geneva, 2012.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BIẾN CHỨNG MUỘN CHẨN THƯƠNG GAN

Thái Nguyên Hưng*

TÓM TẮT

Chẩn thương gan (CTG) là một chấn thương nặng chiếm tỷ lệ cao trong chấn thương bụng kín. Điều trị CTG hiện nay chủ yếu là điều trị bảo tồn (> 80,0%). Tuy nhiên đối với những trường hợp CTG nặng (độ IV, độ V), tổn thương có kích thước lớn, tổn thương nhiều vị trí hoặc có tổn thương đường mật... diễn biến sau điều trị nội khoa hoặc sau phẫu thuật bảo tồn hay can thiệp cấp cứu CTG (nút mạch cấp cứu cầm máu) vẫn thường xảy ra các biến chứng như chảy máu tái diễn, viêm phúc mạc mật, rò mật, khối tụ dịch mật (bilome), apxe hay hoại tử tế bào gan, tăng áp lực ổ bụng (TALOB)...Tuy nhiên việc xử trí những biến chứng trên còn gặp nhiều khó khăn. Lựa chọn giữa can thiệp dưới hướng dẫn của siêu âm (SA), hoặc dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính, hay phẫu thuật nội soi ổ bụng (PTNS) hay mổ mở hoặc can thiệp nội soi ngược dòng và stent đường mật vẫn còn cần xem xét và nghiên

cứu nhiều. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị các biến chứng muộn sau phẫu thuật bảo tồn hay điều trị nội CTG. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả những bệnh nhân, không phân biệt tuổi, giới, được chẩn đoán CTG, có biến chứng (sau điều trị bảo tồn hoặc phẫu thuật bảo tồn CTG) được điều trị và hoặc phẫu thuật tại khoa phẫu thuật cấp cứu bụng, BV Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả. **Kết quả nghiên cứu:** Từ năm 2011 tới năm 2017 có 14 bệnh nhân biến chứng muộn của CTG được điều trị tại khoa cấp cứu bụng, bệnh viện Việt Đức bao gồm: Nam 11 (78,6%), nữ 3 (21,4%), tuổi trung bình: 34,4. Thời gian xuất hiện biến chứng từ 72h đến 10 ngày chiếm 71,4%, sau 10 ngày chiếm 21,4 %, từ 24-48h có 1 bệnh nhân (7,2%). Có 5/14 trường hợp biến chứng xảy ra sau mổ bụng cấp cứu (35,7%) và 6/14 trường hợp sau nút mạch gan cấp cứu (42,6%). Tổn thương gan phải đơn thuần là 6 bệnh nhân (42,9%); gan trái là 1 (7,1%) gan phải và gan trái là 7 bệnh nhân (50,0%). CTG độ IV chiếm 11/14 (78,6%), CTG độ V chiếm 2/14 (14,3%) và độ III có 1 bệnh nhân (7,1%). Kết quả điều trị: Không có bệnh nhân nào tử vong, biến chứng sau mổ có 1 bệnh nhân apxe tồn dư sau mổ cắt gan trái được chọc hút dưới siêu âm, 1 bệnh nhân rò mật sau mổ cắt gan phải mở rộng. **Kết luận:** Các biến

*Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Thái Nguyên Hưng
Email: Thainguyenhung70@gmail.com
Ngày nhận bài: 23.11.2021
Ngày phản biện khoa học: 12.01.2022
Ngày duyệt bài: 21.01.2022