

KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG BỘ CÂU HỎI COMMUNICATION ASSESSMENT TOOL DÙNG ĐỂ ĐÁNH GIÁ KỸ NĂNG GIAO TIẾP CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ

Nguyễn Hoàng Long*

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát chất lượng phiên bản tiếng Việt của bộ công cụ Communication Assessment Tool (CAT-V) dùng để đánh giá kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế. **Phương pháp:** bộ công cụ được thử nghiệm trên 221 đối tượng là người bệnh tới khám tại khoa Khám bệnh bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Các đối tượng sau khi kết thúc tất cả các hoạt động khám bệnh được mời trả lời thử nghiệm bộ câu hỏi CAT-V. **Kết quả:** kết quả thử nghiệm cho thấy bộ câu hỏi CAT-V có chất lượng tốt. Bộ câu hỏi có tính tin cậy thống nhất nội tại cao, với giá trị Cronbach's alpha là 0,89 và hệ số tương quan giữa các câu hỏi với tổng giao động từ 0,50 tới 0,68. Mười bốn câu hỏi của bộ câu hỏi chỉ hợp thành một thang đo duy nhất, với hệ số tương quan giữa từng câu hỏi và thang đo giao động từ 0,56 tới 0,74. **Kết luận:** bộ câu hỏi CAT-V cơ bản đáp ứng được các yêu cầu về chất lượng bộ công cụ và có thể được sử dụng rộng rãi. Các nghiên cứu tiếp theo có thể tiến hành thử nghiệm thêm các đặc điểm chất lượng khác của bộ công cụ này.

Từ khóa: giao tiếp với người bệnh, kỹ năng giao tiếp, đánh giá kỹ năng giao tiếp

SUMMARY

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE COMMUNICATION ASSESSMENT SCALE TO EVALUATE COMMUNICATION SKILLS AMONG HEALTHCARE WORKERS

Objective: to examine selected psychometric properties of the Communication Assessment Tool – Vietnamese version (CAT-V). **Methods:** participants of the study were 221 patients who came for health examinations at outpatient wards of Thai Nguyen National Hospital. Patients were invited to participate in the study after they have completed all procedures of their health-check visits. Data was collected by self-administered questionnaires. **Results:** the results showed that the CAT-V had good psychometric properties. The internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) was 0.89 and the corrected item total correlations ranged from 0,50 to 0,68. Exploratory factor analysis found that 14 items of the scale form a single factor, with the factor loadings varied from 0.56 tới 0.74. **Conclusions:** the CAT-V meets the quality requirements and could be used in future research. Further validation studies can examine other psychometric properties of this questionnaire.

*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: 6.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2022

Ngày duyệt bài: 8.2.2022

Keywords: patient communication, communication skills, communication skill assessments

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong công việc hàng ngày, nhân viên y tế phải giao tiếp với đa dạng các đối tượng. Giao tiếp trong môi trường y tế có những đặc thù do chủ đề giao tiếp thường xa lạ với kiến thức thông thường người bệnh, trạng thái tâm lý bất an của người bệnh, hạn chế về thời gian và nguồn lực cần cho hoạt động giao tiếp, các đối tượng tham gia giao tiếp phải duy trì khoảng cách và quy tắc nghề nghiệp. Do đó, nhân viên y tế cần rất nhiều kỹ năng để giao tiếp hiệu quả trong công việc thường ngày.

Tuy nhiên, việc đánh giá kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế một cách hiệu quả không phải là công việc đơn giản. Tổng quan của Boucher và cộng sự [1] cho thấy hiện chưa có nhiều các bộ công cụ đánh giá kỹ năng giao tiếp của bác sỹ với bệnh nhân đạt chất lượng tốt. Đáng chú ý, hầu hết (93%) các bộ công cụ đã công bố là dạng bảng kiểm để đánh giá khi nhân viên y tế đóng vai với bệnh nhân chuẩn (61% số bộ công cụ) hay bệnh nhân thật (32% số bộ công cụ). Tuy nhiên, cách tiếp cận này có hạn chế [1]. Cụ thể, việc sử dụng bảng kiểm để đánh giá thực chất là đang đánh giá quá trình giao tiếp. Dù hoạt động giao tiếp có được tiến hành thế nào thì cuối cùng kết quả của nó ra sao mới là quan trọng. Do đó, cần có các bộ công cụ giúp đánh giá hoạt động giao tiếp của nhân viên y tế dưới góc nhìn của người bệnh – đối tượng đích của hoạt động giao tiếp. Cách tiếp cận này có thể sẽ hữu ích hơn cách tiếp cận dùng bảng kiểm đánh giá quá trình.

Trong số các bộ công cụ đánh giá giao tiếp của nhân viên y tế qua nhận định của người bệnh, bộ câu hỏi Communication Assessment Tool (CAT) đã được sử dụng rộng rãi [2-6]. Bộ công cụ được Makoul và cộng sự công bố lần đầu tiên năm 2007 [7], bao gồm 15 câu hỏi, trong đó có 14 câu hỏi là về giao tiếp của bác sỹ và 1 câu hỏi là về giao tiếp của nhân viên phụ tá của bác sỹ đó (người có tham gia phục vụ bệnh nhân trong quá trình khám bệnh). Các thử nghiệm cho thấy bộ công cụ này có chất lượng tốt, dễ dàng sử dụng và phù hợp với nhiều nền văn hóa khác nhau [2-7]. Để phục vụ cho các nghiên cứu khác trong tương lai, nghiên cứu này

được tiến hành nhằm mục đích chuẩn hóa và đánh giá chất lượng bộ công cụ CAT phiên bản tiếng Việt (CAT-V).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: là người bệnh tới khám ngoại trú tại Khoa khám bệnh bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Người bệnh được mời nghiên cứu khi đủ 18 tuổi trở lên, tự nguyện tham gia nghiên cứu, đã hoàn thành quá trình khám bệnh.

Cỡ mẫu nghiên cứu: cỡ mẫu được ước tính để đảm bảo đủ điều kiện thực hiện phân tích nhân tố khám phá (EFA) cho bộ công cụ. Theo đó, cỡ mẫu tối thiểu để thực hiện phân tích này là 200 đối tượng [8]. Thực tế, có 221 người bệnh tham gia trả lời bằng câu hỏi.

Phương pháp chọn mẫu: đối tượng nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Theo đó, người bệnh tới khám trong tháng 1 năm 2022, đạt tiêu chuẩn lựa chọn đều được mời tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, được tiến hành từ 10/2021 tới tháng 1/2022.

Phương pháp thu thập số liệu: số liệu được thu thập bằng phương pháp phát vấn với bộ câu hỏi tự điền.

Công cụ thu thập số liệu: nghiên cứu sử dụng hai bộ công cụ thu thập số liệu, bao gồm:

Bộ câu hỏi về thông tin chung: dùng để thu thập các thông tin chung, bao gồm tuổi, giới, nơi cư trú, trình độ học vấn... của đối tượng nghiên cứu.

Bộ câu hỏi CAT-V: bộ câu hỏi này được dịch từ bản gốc tiếng Anh của Makoul và cộng sự [7]. Quá trình dịch được thực hiện bởi hai biên dịch viên người Việt, có trình độ tiếng Anh thành thạo. Mỗi người dịch dịch bộ công cụ độc lập, sau đó cùng ngồi lại để thống nhất bản dịch cuối cùng. Bản dịch tiếng Việt sau đó lại được nghiên cứu viên chính rà soát lại một lần cuối trước khi

đưa vào sử dụng. Bộ câu hỏi CAT-V gồm 14 câu, về các nội dung như tôn trọng người bệnh, lắng nghe người bệnh, thấu hiểu nhu cầu của người bệnh, chào hỏi khiến người bệnh cảm thấy thoải mái, sử dụng từ ngữ dễ hiểu, giành đủ thời gian với người bệnh... Với mỗi nội dung, người bệnh đánh giá chất lượng giao tiếp của nhân viên y tế theo thang điểm 5 mức, từ rất kém (1 điểm) tới rất tốt (5 điểm).

Xử lý số liệu: thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm các biến số nghiên cứu. Hệ số Cronbach's alpha được sử dụng để đánh giá tính tin cậy thống nhất nội tại và Phân tích nhân tố khám phá (EFA) được sử dụng để tìm hiểu tính giá trị cấu trúc của bộ công cụ CAT-V.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (n = 221)

| Đặc điểm | N (%) | Mean ± SD (Min - Max) |
|------------------------------------|-------------|-----------------------|
| Tuổi: 58,3 ± 16,6 (18 - 95) | | |
| Giới tính | | |
| Nam | 87 (39,4%) | |
| Nữ | 134 (60,6%) | |
| Nơi cư trú | | |
| Thành phố | 133 (69,2%) | |
| Nông thôn | 88 (39,8%) | |
| Trình độ học vấn | | |
| Dưới phổ thông trung học | 114 (51,6%) | |
| Cao đẳng/ Trung cấp | 72 (32,6%) | |
| Đại học trở lên | 35 (15,8%) | |

Độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 58,3 ± 16,6. Trong đó, đa phần (60,6%) là nữ, cư trú tại thành phố (68,2%) và có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở xuống (51,6%) (bảng 1).

Tính tin cậy của bộ công cụ CAT-V

Bảng 2. Tính tin cậy Thống nhất nội tại của bộ câu hỏi CAT-V (n = 221)

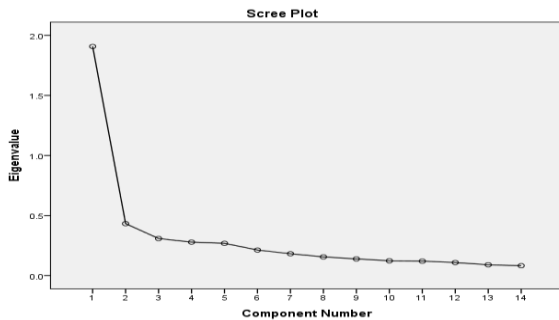
| | Số câu hỏi | GTTB | Phương sai | Độ lệch chuẩn | |
|---|-------------|------------------|---------------|------------------|-------------------|
| Số liệu của thang đo | 14 | 58,62 | 26,39 | 5,14 | |
| | GTTB | GTNN-GTLN | Khoảng | GTLN/GTNN | Phương sai |
| GTTB câu hỏi (item means) | 4,19 | 4,08-4,30 | 0,22 | 1,06 | 0,005 |
| Phương sai câu hỏi (item variances) | 0,32 | 0,24-0,39 | 0,15 | 1,59 | 0,001 |
| Hệ số tương quan giữa các câu hỏi (Inter-item correlations) | 0,38 | 0,19-0,66 | 0,43 | 3,55 | 0,009 |

| Tóm tắt nội dung câu hỏi | GTTB thang đo khi xóa câu hỏi (scale mean if item deleted) | Phương sai thang đo khi xóa câu hỏi (scale variance if item deleted) | Hệ số tương quan câu hỏi-tổng hiệu chỉnh (corrected item total correlation) | Giá trị Alpha nếu xóa câu hỏi (Alpha if item deleted) |
|---------------------------------------|--|--|--|---|
| 1. Chào hỏi theo cách thoải mái | 54,33 | 22,82 | 0,58 | 0,89 |
| 2. Đối xử theo cách tôn trọng | 54,38 | 23,33 | 0,53 | 0,89 |
| 3. Quan tâm tới quan điểm về sức khỏe | 54,43 | 22,48 | 0,68 | 0,89 |
| 4. Thấu hiểu các mối quan tâm | 54,45 | 22,83 | 0,59 | 0,89 |
| 5. Đề ý trong quá trình giao tiếp | 54,54 | 23,43 | 0,50 | 0,89 |
| 6. Không ngắt lời | 54,43 | 23,63 | 0,53 | 0,89 |
| 7. Cung cấp thông tin đầy đủ | 54,43 | 23,21 | 0,55 | 0,89 |
| 8. Sử dụng từ ngữ dễ hiểu | 54,45 | 22,92 | 0,59 | 0,89 |
| 9. Kiểm tra lại thông tin | 54,49 | 22,69 | 0,65 | 0,89 |
| 10. Khuyến khích hỏi lại | 54,51 | 23,06 | 0,58 | 0,89 |
| 11. Khuyến khích cùng ra quyết định | 54,52 | 22,98 | 0,59 | 0,89 |
| 12. Thảo luận các bước tiếp theo | 54,42 | 22,83 | 0,59 | 0,89 |
| 13. Thể hiện sự quan tâm chăm sóc | 54,37 | 22,35 | 0,65 | 0,88 |
| 14. Giành đầy đủ thời gian | 54,32 | 22,55 | 0,59 | 0,89 |
| | Cronbach's Alpha | | Cronbach's Alpha theo điểm câu hỏi chuẩn hóa (Cronbach's Alpha based on Standardized Items) | |
| Tính tin cậy Thống nhất nội tại | 0,89 | | 0,89 | |

Các từ viết tắt: GTTB – Giá trị trung bình, GTNN – Giá trị nhỏ nhất, GTLN – Giá trị lớn nhất

Kết quả nghiên cứu cho thấy Cronbach's alpha của bộ công cụ đạt ở mức 0,89. Hệ số tương quan giữa các câu hỏi và tổng thay đổi từ 0,50 tới 0,68 (bảng 2).

Tính giá trị của thang đo CAT - V



Hình 1. Biểu đồ Scree

Biểu đồ Scree cho thấy điểm uốn rõ rệt rơi vào số 2 trên trục hoành. Điều này gợi ý 14 câu hỏi của bộ câu hỏi hợp thành một nhân tố duy nhất [8] (hình 1)

Kết quả xử lý số liệu cho thấy kiểm định KMO-Bartlett's cho hệ số KMO là 0,88. Điều này có nghĩa cỡ mẫu 221 của nghiên cứu đủ để tiến hành xử lý Phân tích nhân tố khám phá [8].

Vì vậy, ở bước xử lý số liệu tiếp theo, nhân tố khám phá được thực hiện theo định hướng xác

định bộ câu hỏi chỉ có 1 nhân tố.

Bảng 3. Kết quả phân tích nhân tố khám phá bộ câu hỏi CAT-V (n = 221)

| Tóm tắt nội dung câu hỏi | Số liệu thô (Raw) | Số liệu hiệu chỉnh (Rescaled) |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------------------|
| | Số nhân tố tìm được | Số nhân tố tìm được |
| | 1 | 1 |
| 1. Chào hỏi theo cách thoải mái | 0,38 | 0,65 |
| 2. Đối xử theo cách tôn trọng | 0,32 | 0,59 |
| 3. Quan tâm tới quan điểm về sức khỏe | 0,41 | 0,74 |
| 4. Thấu hiểu các mối quan tâm | 0,38 | 0,66 |
| 5. Đề ý trong quá trình giao tiếp | 0,31 | 0,56 |
| 6. Không ngắt lời | 0,28 | 0,57 |
| 7. Cung cấp thông tin đầy đủ | 0,33 | 0,61 |
| 8. Sử dụng từ ngữ dễ hiểu | 0,36 | 0,65 |
| 9. Kiểm tra lại thông tin | 0,39 | 0,71 |
| 10. Khuyến khích hỏi lại | 0,35 | 0,64 |

| | | |
|-------------------------------------|------|------|
| 11. Khuyến khích cùng ra quyết định | 0,36 | 0,66 |
| 12. Thảo luận các bước tiếp theo | 0,39 | 0,67 |
| 13. Thể hiện sự quan tâm chăm sóc | 0,44 | 0,73 |
| 14. Giành đầy đủ thời gian | 0,42 | 0,68 |

Bảng 3 cho thấy, 14 câu hỏi hợp thành 1 nhân tố (thang đo) duy nhất, không chia thành các thang đo thành phần khác nhau. Hệ số tương quan giữa câu hỏi và thang đo rất tốt, giao động từ 0,56 tới 0,74.

IV. BÀN LUẬN

Bộ câu hỏi CAT được dùng rất phổ biến và được dịch ra nhiều ngôn ngữ khác nhau như Ba Lan, Rumani, Bồ Đào Nha... Các nghiên cứu đã công bố cho thấy bộ công cụ có tính thích ứng về văn hóa rất cao khi những phiên bản ở các ngôn ngữ khác nhau ghi nhận phản hồi rất tích cực từ phía người sử dụng [5, 6]. Đáng chú ý, tác giả của bộ công cụ gốc cho biết họ xây dựng các câu hỏi bộ công cụ này với mức độ khó chỉ giành cho người học hết lớp 4 trở lên [7]. Đây có lẽ là lý do quan trọng khiến bộ câu hỏi này dễ hiểu và dễ dàng được dịch sang các ngôn ngữ khác. Tuy nhiên, trong khuôn khổ nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận phản hồi của người sử dụng về sự dễ đọc hay dễ sử dụng của bộ câu hỏi CAT. Các nghiên cứu tiếp theo trong tương lai có thể tìm hiểu sâu hơn về nội dung này.

Kết quả thử nghiệm cho thấy bộ câu hỏi CAT-V có tính tin cậy thống nhất nội tại (internal consistency reliability) khá tốt, với giá trị Cronbach's alpha là 0,89. Các thử nghiệm khác cũng cho thấy Cronbach's alpha của bộ câu hỏi CAT rất tốt, từ 0,89 tới 0,96 [4-7]. Thông thường, mức tối thiểu chấp nhận được của giá trị Cronbach's alpha cho các bộ công cụ mới được xây dựng hoặc mới được chuyển ngữ là 0,7 [8]. Như vậy, bộ công cụ CAT bản tiếng Việt có tính tin cậy thống nhất nội tại hoàn toàn đạt yêu cầu. Các nghiên cứu thử nghiệm khác trong tương lai có thể đánh giá thêm các khía cạnh tin cậy khác của thang đo này. Chúng tôi khuyến nghị các tác giả tiếp theo đánh giá tính tin cậy khi đánh giá lại (test-retest reliability) với khung thời gian phù hợp giữa hai lần đánh giá.

Phân tích nhân tố khám phá cho thấy bộ câu hỏi CAT-V chỉ có 1 thang đo thành phần. Mức hệ số liên quan giữa các câu hỏi thành phần với thang đo rất chặt chẽ, giao động từ 0,56 tới 0,74. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả

phân tích của Makoul và công sự ở phiên bản CAT gốc trong tiếng Anh [7]. Theo đó, 14 câu hỏi trong phiên bản gốc cũng chỉ hợp thành 1 nhân tố, tức thang đo CAT chỉ là 1 thang đo thống nhất, không được chia thành các thang đo thành phần nhỏ hơn. Điều này một lần nữa cho thấy thang đo CAT có tính thích nghi văn hóa rất cao. Ngoài ra, việc bộ câu hỏi chỉ là một thang đo duy nhất cho phép nghiên cứu viên sử dụng điểm tổng của 14 câu hỏi để mô tả đánh giá chung của người bệnh. Tuy nhiên, các tác giả trên thế giới hiện nay có hai cách tiếp cận. Cách tiếp cận thứ nhất là cộng tổng điểm của 14 câu hỏi rồi chia cho 14 (là số câu hỏi) để quy điểm tổng về mức từ 0 tới 5 [7], cách tiếp cận thứ hai là sử dụng điểm tổng của 14 câu hỏi như là điểm đánh giá chung mà không chia cho số câu hỏi [5, 6]. Chúng tôi cho rằng cả hai cách tiếp cận đều phù hợp và có thể được áp dụng cho bộ câu hỏi CAT-V. Tuy nhiên, việc sử dụng các cách tính điểm khác nhau đó có thể dẫn tới khó khăn trong việc so sánh ngang giữa các kết quả nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Kết quả thử nghiệm bộ câu hỏi CAT phiên bản tiếng Việt trên 221 đối tượng cho thấy bộ câu hỏi có chất lượng tốt. Bộ câu hỏi có tính tin cậy thống nhất nội tại cao, với giá trị Cronbach's alpha là 0,89 và hệ số tương quan giữa các câu hỏi với tổng giao động từ 0,50 tới 0,68. Mười bốn câu hỏi của bộ câu hỏi chỉ hợp thành một thang đo duy nhất, với hệ số tương quan giữa từng câu hỏi và thang đo giao động từ 0,56 tới 0,74. Các nghiên cứu tiếp theo có thể tiến hành thử nghiệm thêm các đặc điểm chất lượng khác của bộ công cụ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boucher VG, Gemme C, Dragomir AI, Bacon SL, Larue F, Lavoie KL. Evaluation of Communication Skills Among Physicians: A Systematic Review of Existing Assessment Tools. *Psychosom Med.* 2020;82(4):440-51.
2. Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Tański W, Jankowska-Polańska B. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. *BMC Health Services Research.* 2020;20(1):1046.
3. Myerholtz L, Simons L, Felix S, Nguyen T, Brennan J, Rivera-Tovar A, et al. Using the communication assessment tool in family medicine residency programs. *Fam Med.* 2010;42(8):567-73.
4. Balanescu AR, Bojinca VC, Schweitzer A-M, Joca B, Mardale DA, Badea D, et al. Translation and cultural adaptation of a romanian version of the communication assessment tool (CAT_Ro).

- BMC Health Services Research. 2021;21(1):184.
5. **Rocha SR, Romão GS, Setúbal MSV, Lajos GJ, Luz AG, Collares CF, et al.** Cross-Cultural Adaptation of the Communication Assessment Tool for Use in a Simulated Clinical Setting. *Teach Learn Med.* 2020;32(3):308-18.
 6. **Świątoniowska-Lonc N, Białoszewski A, Makoul G, Jankowska-Polańska B.** Translation and Cultural Adaptation of the Polish Version of the Communication Assessment Tool (CAT). *Risk Manag Healthc Policy.* 2020;13:1533-42.
 7. **Makoul G, Krupat E, Chang C-H.** Measuring patient views of physician communication skills: Development and testing of the Communication Assessment Tool. *Patient Education and Counseling.* 2007;67(3):333-42.
 8. **Field A.** *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics.* London: Sage; 2017.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT HẸP KHÍ QUẢN BẨM SINH TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH TRẺ EM-BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Lý Thịnh Trường*, Trần Quang Vịnh*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Hẹp khí quản bẩm sinh do vòng sụn khép kín là tổn thương đường thở nặng nề ở trẻ em. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật điều trị bệnh hẹp khí quản bẩm sinh tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương sử dụng kỹ thuật trượt tạo hình khí quản. **Đối tượng-phương pháp nghiên cứu:** Từ tháng 9 năm 2016 đến tháng 3 năm 2021, toàn bộ các bệnh nhân chẩn đoán hẹp khí quản do vòng sụn khép kín được phẫu thuật điều trị bằng kỹ thuật trượt tạo hình khí quản được thu thập dữ liệu và đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** Tổng số 75 trường hợp được tạo hình khí quản trượt trong thời gian nghiên cứu. Tuổi phẫu thuật trung bình của nhóm nghiên cứu là 7 tháng (nhỏ nhất: 7 ngày tuổi; lớn nhất: 5.5 tuổi). Chiều dài trung bình của đoạn hẹp khí quản là 4.5cm (ngắn nhất: 2cm; dài nhất: 6cm). Có 5 bệnh nhân (6.7%) tử vong sớm sau phẫu thuật (trong thời gian nằm viện hoặc sau điều trị phẫu thuật 30 ngày), và 2 bệnh nhân tử vong muộn (2.6%). Có 3 bệnh nhân (4%) cần mổ lại sau phẫu thuật trượt tạo hình khí quản với thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật là 20.6 · 14.9 tháng. Có 20 bệnh nhân (26.7%) hẹp khí quản đơn thuần, 55 trường hợp (73.3%) có kèm theo các thương tổn khác trong tim (sling động mạch phổi, thất phải hai đường ra, thông liên thất, tứ chứng Fallot, chuyển gốc động mạch...). Có 19 bệnh nhân thở máy trước mổ cần mổ cấp cứu, trong đó 6 trường hợp vừa hồi sinh tim phổi vừa mổ cấp cứu. Hình thái cây khí quản trong mổ cho thấy: 61 bệnh nhân (81.3%) có hình thái cây khí quản bình thường, 11 bệnh nhân (14.7%) có hình thái phế quản thùy trên phổi phải xuất phát sớm, 3 bệnh nhân (4%) có thiếu sản phổi phải với phế quản chính là phế quản trái. **Kết luận:** Kết quả bước đầu phẫu thuật trượt tạo hình khí quản trong điều trị bệnh hẹp khí quản bẩm sinh tại Trung tâm Tim mạch trẻ em-Bệnh viện Nhi Trung ương là xuất sắc, tương đương với kết

quả điều trị cho bệnh lý đường thở phức tạp này tại các trung tâm lớn trên thế giới. Một nghiên cứu với thời gian theo dõi dài hơn là hoàn toàn cần thiết.

Từ khóa: hẹp khí quản bẩm sinh, vòng sụn khép kín, kỹ thuật trượt khí quản

SUMMARY

SURGICAL REPAIR FOR CONGENITAL TRACHEA STENOSIS AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: Congenital trachea stenosis due to complete trachea ring was a life threatening, especially with symptomatic small infants. This study was conducted to evaluate the short-term results of sliding tracheoplasty for complete trachea ring in Children Heart Center-National Children's Hospital, Hanoi, Vietnam. **Methods:** From September 2016 to March 2021, all patients operated using slide tracheoplasty technique, with diagnosed of congenital trachea stenosis due to complete trachea ring, were retrospective study. **Results:** There were 75 patients collected during study period. The median age of the study group was 7 months (range, 7days old-5.5 years old). The median length of the stenotic trachea was 4.5cm (range, 2-6cm). There were 5 early deaths (6.7%), and 2 late death (2.6%). 3 patients (4%) need reoperation during follow-up with mean follow-up time was 20.6 · 14.9months. There were 20 patients (26.7%) have simple congenital trachea stenosis, and the remaining patients were associated with intracardiac lesions (pulmonary artery sling, double outlet of the right ventricle, tetralogy of Fallot, transposition of the great arteries...). There were 19 patients with severe airway collapse required ventilator support before operation, with 6 patients needing cardiopulmonary resuscitation and emergence cardiopulmonary bypass when the patients were transferred to the operating theatre. The anatomic of trachea were: 61 patients are normal (81.3%), 11 patients are bronchus suis(14.7%), and 3 patients (4%) are single lung. **Conclusion:** The early results of slide tracheoplasty for children with complete trachea ring in Children Heart Center, Hanoi is excellent. Long-term follow-up is essential.

Keywords: congenital trachea stenosis, complete trachea ring, slide tracheoplasty.

*Trt Tim mạch Trẻ em, Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường

Email: nlttruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 18.01.2022

Ngày duyệt bài: 8.2.2022