

2. **Costi R, Cecchini S, Randone B, Violi V, Roncoroni L, Sarli L.** Laparoscopic Diagnosis and Treatment of Primary Torsion of the Greater Omentum. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech.* 2008;18(1):102-105. doi:10.1097/SLE.0b013e3181576902
3. **Occhionorelli S, Zese M, Cappellari L, Stano R, Vasquez G.** Acute Abdomen due to Primary Omental Torsion and Infarction. *Case Rep Surg.* 2014;2014:208382. doi:10.1155/2014/208382
4. **Nubi A, McBride W, Stringel G.** Primary omental infarct: conservative vs operative management in the era of ultrasound, computerized tomography, and laparoscopy. *J Pediatr Surg.* 2009;44(5):953-956. doi:10.1016/j.jpedsurg.2009.01.032
5. **Ghosh Y AR.** Omental Torsion. *J Clin Diagn Res.* Published online 2014. doi:10.7860/JCDR/2014/9024.4479
6. **Theriot JA, Sayat J, Franco S, Buchino JJ.** Childhood obesity: a risk factor for omental torsion. *Pediatrics.* 2003;112(6 Pt 1):e460. doi:10.1542/peds.112.6.e460
7. **Abadir JS, Cohen AJ, Wilson SE.** Accurate diagnosis of infarction of omentum and appendices epiploicae by computed tomography. *Am Surg.* 2004;70(10):854-857.
8. **El Sheikh H, Abdulaziz N.** Primary torsion of the greater omentum: Color Doppler sonography and CT correlated with surgery and pathology findings. *Egypt J Radiol Nucl Med.* 2014;45(1):19-24. doi:10.1016/j.ejrnm.2013.10.006

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG CỦA BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO CÓ BỆNH LÝ TIM MẠCH

Lê Thị Thúy Hồng¹, Võ Hồng Khôi^{1,2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhồi máu não là thể hay gặp nhất của tai biến mạch não chiếm tới 85%. Nhồi máu não do bệnh lý tim mạch chiếm khoảng 15% các nguyên nhân gây đột quỵ não. Đối với bệnh nhân nhồi máu não bệnh lý tim mạch làm tăng nguy cơ tử vong và để lại di chứng nặng nề. **Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố tiên lượng của nhồi máu não có bệnh lý tim mạch. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 86 bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch điều trị nội trú tại khoa Thần kinh và Viện Tim Mạch Bệnh viện Bạch mai từ tháng 08 năm 2014 đến tháng 08 năm 2015. Nghiên cứu cắt ngang mô tả. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh tập trung cao nhất ở nhóm trên 50 tuổi, có 64 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 74,4%, tỷ lệ nam/nữ = 1,6/1. Điểm hôn mê Glasgow trung bình là 12,9; 57% bệnh nhân nhồi máu não có diện tích nhỏ trên phim cắt lớp vi tính sọ não. Bệnh lý về van tim (40 bệnh nhân) và rung nhĩ (27 bệnh nhân), chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,5% và 31,4%. Không có sự khác biệt giữa mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin trong các nhóm bệnh tim mạch. Có mối liên quan chặt chẽ giữa điểm hôn mê Glasgow lúc vào viện và kích thước tổn thương trên phim CLVT sọ não với mức độ di chứng của bệnh nhân. **Kết luận:** Nhồi máu não có bệnh lý tim mạch gặp chủ yếu ở người từ 50 đến 70 tuổi, nam gặp nhiều hơn nữ. Điểm hôn mê Glasgow trung bình của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch cao. Hai nhóm bệnh tim mạch hay gặp ở

bệnh nhân nhồi máu não là bệnh lý van tim và rung nhĩ. Không có sự khác biệt giữa mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin trong các nhóm bệnh tim mạch, dù nhồi máu não do bệnh tim nào thì di chứng vừa và nặng là chủ yếu. Điểm hôn mê Glasgow lúc vào viện càng thấp và kích thước tổn thương trên phim CLVT sọ não càng lớn thì mức độ tàn tật của bệnh nhân càng nặng.
Từ khóa: Nhồi máu não, bệnh lý tim mạch.

SUMMARY

RESEARCH ON PROGNOSTIC FACTORS OF ISCHEMIC STROKE PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Background: Cerebral infarction is the most common type of cerebrovascular accident, accounting for 85%, cerebral infarction due to cardiovascular disease accounts for about 15% of the causes of cerebral stroke. For patients with cerebral infarction, cardiovascular disease increases the risk of death and severe sequelae. **Objectives:** To evaluate some predictive factors of cerebral infarction with cardiovascular disease. **Methods:** 86 patients were diagnosed with cerebral infarction with inpatient cardiology at the Department of Neurology and the Institute of cardiovascular disease at Bach Mai Hospital from August 2014 to August 2015. cross sectional description. **Results:** The highest prevalence was found in the age group over 50, 64 patients, 74.4%, male / female = 1.6. The average Glasgow coma score is 12.9; 57% of patients with cerebral infarction have a small area on the screen. Heart valves (40 patients) and atrial fibrillation (27 patients), accounting for 46.5% and 31.4%, respectively. There was no difference between levels of cardiovascular rhythm recovery. There was a strong correlation between Glasgow coma score at onset and size of lesions on CT at baseline levels. **Conclusion:** Infarct cerebral infarction occurs mainly in people aged 50-70, men are more common than women. The average Glasgow

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Đại học Y Hà Nội

³Đại học Y Dược ĐHYQG HN.

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thúy Hồng

Email: thuyhong.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.3.2022

Ngày duyệt bài: 11.3.2022

coma score of cerebral infarction patients with high cardiovascular disease. The two groups of cardiovascular disease common in patients with cerebral infarction are valvular heart disease and atrial fibrillation. There is no difference between levels of cardiac rhythm recovery in cardiovascular disease groups, regardless of cerebral infarction due to heart disease. The lower the Glasgow score and the greater the size of the lesions on the CT the greater the degree of disability of the patient.

Keywords: cerebral infarction, cardiovascular disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch não đã, đang và sẽ là vấn đề thời sự của y học hiện đại vì số người mắc lớn, chi phí điều trị, chăm sóc hết sức tốn kém, làm giảm chất lượng cuộc sống và gây nên tỷ lệ tàn tật, tử vong cao. Nhồi máu não là thể hay gặp nhất trong tai biến mạch não chiếm 85%. Nhồi máu não do bệnh lý tim mạch chiếm khoảng 15% các nguyên nhân gây đột quỵ não. Cho đến nay, ở Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về tai biến mạch não nói chung và nhồi máu não nói riêng. Đặc biệt đối với bệnh nhân nhồi máu não, thì bệnh lý tim mạch làm tăng nguy cơ tử vong và để lại di chứng nặng nề. Chính vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

❖ **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:** Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là nhồi máu não có bệnh lý tim mạch, điều trị nội trú tại Khoa Thần kinh và Viện Tim mạch Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 08 năm 2014 đến tháng 08 năm 2015.

❖ Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch nhưng phim CLVT sọ não có hình ảnh chảy máu não
- Bệnh nhân có bệnh lý khác: U não, viêm não, áp xe não, chấn thương sọ-não...
- Bệnh nhân nhồi máu não do bệnh lý xơ vữa mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp, các bệnh huyết học làm tăng đông máu, có nhiều yếu tố nguy cơ không xác định được TBMN do nguyên nhân nào.

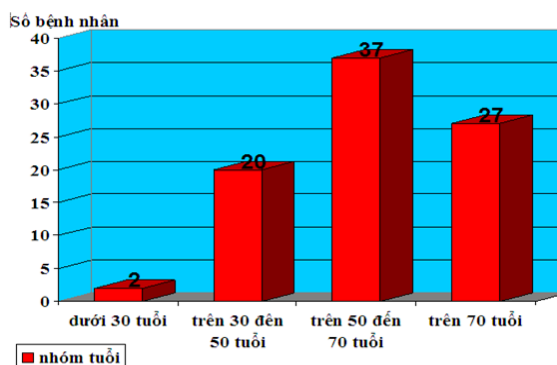
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Phương pháp xử lý số liệu: theo SPSS 16.0

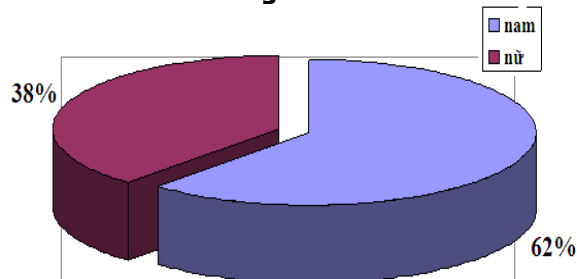
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Phân bố theo tuổi



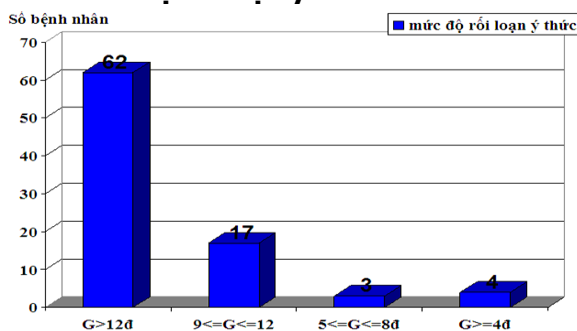
Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi mắc bệnh tập trung cao nhất ở nhóm tuổi trên 50 tuổi, với 64 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 74,4%. Đặc biệt ở nhóm trên 50 tuổi đến 70 tuổi, chiếm 43%. Tuổi thấp nhất là 22 tuổi, cao nhất là 91 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 60,87.

2. Phân bố theo giới



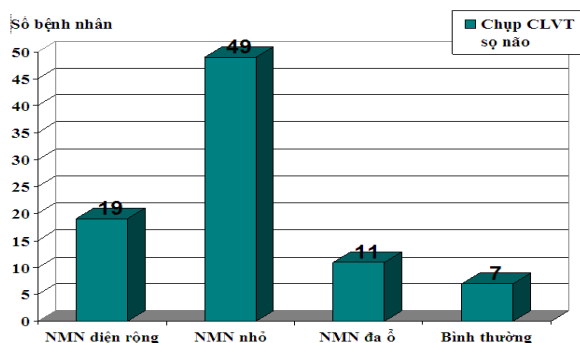
Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân nam gặp nhiều hơn nữ. Nam chiếm tỷ lệ 61,63%, nữ chiếm 38,37%, tỷ lệ là: nam/nữ = 1,6/1.

3. Mức độ rối loạn ý thức

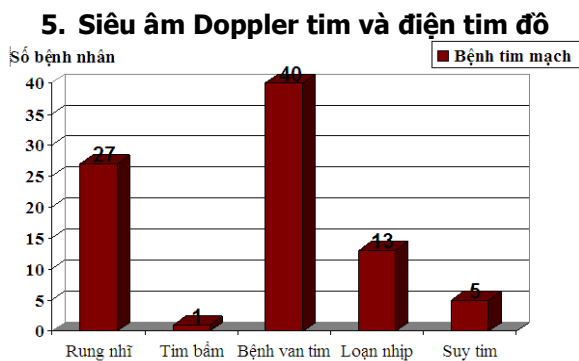


Nhận xét: Trong nghiên cứu này, điểm hôn mê Glasgow trung bình là 12,9. Số bệnh nhân có điểm Glasgow trên 12 chiếm tỷ lệ cao nhất 72,1%. Số bệnh nhân hôn mê có điểm Glasgow dưới 8 điểm là 7 bệnh nhân, chiếm 8,2%, trong đó có 4 bệnh nhân hôn mê sâu: 2 trường hợp tử vong tại viện, 2 trường hợp xin về.

4. Hình ảnh chụp cắt lớp vi tính sọ não



Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nhồi máu điện tích nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất: 49 bệnh nhân, chiếm 57%. Những bệnh nhân chụp phim CLVT sọ não bình thường là 7 bệnh nhân, do phim được chụp ở những giờ đầu bị bệnh, khi chụp lại bằng phim CHT sọ não: có 2 bệnh nhân nhồi máu não điện rộng và 5 bệnh nhân nhồi máu não nhỏ. Như vậy, số bệnh nhân nhồi máu não nhỏ là 54 bệnh nhân, chiếm 62,79%.



Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có hai nhóm bệnh lý tim mạch hay gặp nhất là: bệnh lý về van tim (40 bệnh nhân) và rung nhĩ (27 bệnh nhân), chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,5% và 31,4%. Bệnh tim bẩm sinh có một trường hợp, bệnh nhân nam, 22 tuổi, được phát hiện từ lúc hơn 1 tuổi với chẩn đoán là nhồi máu não/ thông liên thất phần thiếu.

6. Liên quan giữa bệnh tim với mức độ hồi phục

Bệnh tim mạch	Thang điểm Rankin sửa đổi				Tổng
	0-1điểm	2-3điểm	4-5 điểm	6 điểm	
Rung nhĩ	2	16	8	1	27
Tim bẩm sinh	1	0	0	0	1
Bệnh van tim	4	21	13	2	40
Loạn nhịp tim không phải rung nhĩ	1	8	3	1	13
Suy tim	0	2	3	0	5
Tổng	8	47	27	4	86

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân hồi phục tốt, triệu chứng vừa chiếm tỷ lệ cao trong các nhóm nhồi máu não có bệnh lý tim mạch: rung nhĩ 67,7%; bệnh van tim 62,5%; loạn nhịp tim khác rung nhĩ 69,2%; suy tim 40%; tim bẩm sinh 100%. Tử vong chỉ gặp ở bệnh lý van tim và loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ). Di chứng nặng ở nhóm rung nhĩ: 29,6%; ở nhóm bệnh van tim: 32,5%; ở nhóm loạn nhịp

tim: 23,1%; nhóm suy tim: 60%. Kiểm định (χ^2) cho thấy không có sự khác biệt giữa mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin trong các nhóm bệnh tim mạch. Số bệnh nhân có di chứng vừa ở nhóm rung nhĩ (59,3%) với nhóm bệnh van tim (52,5%) với nhóm loạn nhịp tim (61,5%) không có sự khác biệt. Như vậy, dù nhồi máu não do bệnh tim nào thì di chứng vừa và nặng là chủ yếu.

7. Liên quan giữa điểm hôn mê Glasgow lúc vào viện với mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin khi ra viện

Mức độ rối loạn ý thức	Mức độ hồi phục				Tổng
	Nhẹ	Vừa	Nặng	Tử vong	
Hôn mê sâu	0	0	1	3	4
Hôn mê nông	0	0	2	1	3
Rối loạn vừa	0	3	14	0	17
Rối loạn nhẹ	8	44	10	0	62
Tổng	8	47	27	4	86

Nhận xét: Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, nhóm có mức độ rối loạn ý thức nhẹ có độ hồi phục theo thang điểm Rankin chủ yếu ở mức độ vừa, chiếm 71%; di chứng nặng: 16,1%; di

chứng nhẹ: 12,9%. Trong nhóm rối loạn ý thức hôn mê, nhóm di chứng ở mức độ nặng và tử vong chiếm phần lớn. Ở nhóm hôn mê sâu có 75% bệnh nhân tử vong; 25% bệnh nhân di

chứng nặng. ở nhóm hôn mê nông (5điểm < Glasgow < 8điểm) có 66,7% bệnh nhân di chứng nặng; 33,3% bệnh nhân tử vong. Trong nhóm rối loạn ý thức vừa, chỉ có di chứng vừa và nặng.

Tỷ lệ bệnh nhân còn di chứng vừa ở nhóm rối loạn ý thức nhẹ (71%) cao hơn ở nhóm rối loạn ý thức vừa (17,6%). Tỷ lệ tử vong ở nhóm hôn

mê sâu (75%) cao hơn hẳn nhóm hôn mê nông (33,3%). So sánh hai nhóm mức độ rối loạn ý thức theo thang điểm hôn mê Glasgow và mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin khi ra viện có sự liên quan chặt chẽ với nhau với kiểm định khi bình phương (χ^2), độ tin cậy $p < 0.05$.

8. Liên quan giữa hình ảnh chụp CLVT với mức độ hồi phục

Hình ảnh chụp CLVT	Mức độ hồi phục				Tổng
	Nhẹ	Vừa	Nặng	Tử vong	
NMN nhỏ	6	32	16	0	54
NMN diện rộng	0	7	10	4	21
NMN đa ổ	2	8	1	0	11
Tổng	8	47	27	4	86

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân tử vong, nhóm NMN diện rộng chiếm 100%. Trong nhóm nhồi máu nhỏ, nhóm di chứng nhẹ: 11,1%; nhóm di chứng vừa chiếm 59,3%; nhóm di chứng nặng 29,6%. Trong nhóm NMN diện rộng, nhóm hồi phục vừa 36,8%; nhóm hồi phục nặng chiếm 42,1%, không có di chứng nhẹ. Trong nhóm NMN đa ổ, chủ yếu hồi phục ở mức độ vừa chiếm 72,7%; di chứng nhẹ: 18,2%; di chứng nặng: 9,1%.

Kiểm định khi bình phương (χ^2) cho thấy mức độ hồi phục có liên quan đến hình ảnh nhu mô não trên phim chụp CLVT sọ não, với mức ý nghĩa $p < 0,01$: Tỷ lệ bệnh nhân di chứng nặng với hình ảnh CLVT sọ não có NMN diện rộng (47,6%) cao hơn hẳn nhóm di chứng nặng nhưng CLVT sọ não có NMN nhỏ (29,6%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 86 bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch chúng tôi thấy độ tuổi hay gặp là từ 50-70. Theo Hoàng Công Thực [1] khi nghiên cứu về biến chứng tắc động mạch ở bệnh nhân bị bệnh van tim thấy tập trung nhiều ở lứa tuổi 36-45. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 61,63%, bệnh nhân nữ chiếm 38,37%, tỷ lệ là: nam/nữ = 1,6/1. Trần Thị Thanh khi nghiên cứu về nhồi máu não ở giai đoạn cấp, tỷ lệ nam giới mắc bệnh gấp đôi nữ giới (67,3% nam so với 32,7% nữ) [3]. Trong nghiên cứu này, điểm hôn mê Glasgow trung bình là 12,9. Số bệnh nhân có điểm Glasgow trên 12 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất 72,1%. Số bệnh nhân hôn mê có Glasgow dưới 8 điểm là 7 bệnh nhân, chiếm 8,2%. Trong đó có bốn bệnh nhân hôn mê sâu: Hai trường hợp tử vong tại viện, hai trường hợp xin về.

Lương Tấn Thoại, khi nghiên cứu về TBMN do bệnh van tim thấy điểm hôn mê Glasgow từ 8 điểm trở lên chiếm 90,33%; chỉ có ba trường hợp (9,67%) có điểm Glasgow dưới 8 điểm.

Điều này có cùng sự giải thích về rối loạn ý thức như trên. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nhồi máu diện tích nhỏ-vừa chiếm tỷ lệ cao nhất: 49 bệnh nhân, chiếm 57%. Theo nghiên cứu của Lương Tấn Thoại về tắc mạch não do bệnh van tim [2], tỷ lệ ổ tổn thương nhỏ-vừa là 90,33%; tổn thương lớn là 9,67%. Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có hai nhóm bệnh lý tim mạch hay gặp nhất là bệnh lý về van tim (40 bệnh nhân) và rung nhĩ (27 bệnh nhân), chiếm tỷ lệ lần lượt là 46,5% và 31,4%. Bệnh tim bẩm sinh có 1 trường hợp, bệnh nhân nam, 22 tuổi, được phát hiện từ lúc hơn 1 tuổi với chẩn đoán là nhồi máu não/thông liên thất phần phải.

Theo Phạm Gia Khải, Trần Song Giang, Nguyễn Minh Hùng và cộng sự khi nghiên cứu về tình hình TBMN tại Viện tim mạch Quốc gia trên 1191 bệnh nhân thấy: Bệnh van tim 15,1%; Rối loạn nhịp tim 2,6% [4].

Theo Meiuil C. Kanter tỷ lệ gây nghẽn mạch não từ tim như: Bệnh van tim do thấp 10%; rung nhĩ 45%; bệnh tim thiếu máu 15%; Phình thất 10%; bệnh van tim nhân tạo 10%; các nguyên nhân khác 10% [5].

Chiếm tỷ lệ cao trong các nhóm nhồi máu não có bệnh lý tim mạch: rung nhĩ 67,7%; bệnh van tim 62,5%; loạn nhịp tim khác rung nhĩ 69,2%; suy tim 40%; tim bẩm sinh 100%. Tử vong chỉ gặp ở bệnh lý van tim và loạn nhịp tim (kể cả rung nhĩ). Di chứng nặng ở nhóm rung nhĩ: 29,6%; ở nhóm bệnh van tim: 32,5%; ở nhóm loạn nhịp tim: 23,1%; nhóm suy tim: 60%. Kiểm định khi bình phương cho thấy không có sự khác biệt giữa mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin với các nhóm bệnh tim mạch. Số bệnh nhân có di chứng vừa ở nhóm rung nhĩ (59,3%) với nhóm bệnh van tim (52,5%) với nhóm loạn nhịp tim (61,5%) không có sự khác biệt. Như vậy, dù nhồi máu não do bệnh tim nào thì di

chúng vừa và nặng là chủ yếu. So sánh hai nhóm mức độ rối loạn ý thức theo thang điểm hôn Glasgow và mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin khi ra viện chúng tôi thấy có sự liên quan chặt chẽ với nhau với kiểm định khi bình phương, độ tin cậy $p < 0,05$. Kiểm định khi bình phương cho thấy mức độ hồi phục có liên quan đến hình ảnh nhu mô não trên phim chụp CLVT sọ não, với mức ý nghĩa $p < 0,01$: Tỷ lệ bệnh nhân di chứng nặng mà hình ảnh CLVT sọ não có NMN diện rộng (47,6%) cao hơn hẳn nhóm di chứng nặng mà CLVT sọ não có NMN nhỏ (29,6%).

V. KẾT LUẬN

Nhồi máu não có bệnh lý tim mạch gặp chủ yếu ở người từ 50 đến 70 tuổi, nam gặp nhiều hơn nữ. Điểm hôn mê Glasgow trung bình của bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch cao. Đa số bệnh nhân nhồi máu não có bệnh lý tim mạch là nhồi máu kích thước nhỏ và vừa trên phim chụp cắt lớp vi tính sọ não. Hai nhóm bệnh tim mạch hay gặp ở bệnh nhân nhồi máu não là bệnh lý van tim và rung nhĩ. Không có sự khác biệt giữa mức độ hồi phục theo thang điểm

Rankin trong các nhóm bệnh tim mạch, dù nhồi máu não do bệnh tim nào thì di chứng vừa và nặng là chủ yếu. Có sự liên quan chặt chẽ giữa điểm hôn mê Glasgow lúc vào viện và kích thước tổn thương trên phim chụp CLVT sọ não với mức độ di chứng theo thang điểm Rankin.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Công Thực (1999)**, "Một số đặc điểm, yếu tố nguy cơ giá trị tiên lượng của bệnh cảnh tắc động mạch ở bệnh nhân bị bệnh van tim". Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y.
2. **Lương Tuấn Thoại (2005)**, "Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của tai biến mạch máu não do bệnh van tim". Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
3. **Trần Thị Thanh (2012)**. "Nghiên cứu áp dụng thang điểm NIHSS đánh giá bệnh nhân nhồi máu não giai đoạn cấp tại Khoa Thần Kinh, Bệnh viện Bạch Mai", Luận văn BSNT, Trường ĐHY Hà Nội.
4. **Phạm Gia Khải, Trần Song Giang, Nguyễn Minh Hùng và cộng sự (2004)**. "Tình hình tai biến mạch máu não tại Viện Tim mạch Việt Nam (1/1996-12/2002)", Tạp chí Y học Việt Nam, số đặc biệt tháng 8/2004, tập 301.
5. **Kanter M.C. (1996)**. "Neurological aspects of Cardiogenic Embolism", Cardiogenic embolism, 21-25.

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG QUẢN LÝ CHẤT THẢI RẮN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH CAO BẰNG NĂM 2021

Nguyễn Văn Bằng¹, Vũ Văn Huỳnh¹,
Đinh Thị Phương Liên¹, Nông Thị Chuyên², Trần Thị Thu Thủy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá thực trạng quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2021. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Dụng cụ, phương tiện phân loại, thu gom tại 23 khoa lâm sàng và 5 khoa cận lâm sàng, phương tiện vận chuyển, khu vực lưu giữ, khu vực xử lý CTRYT. Nhân viên y tế/ người lao động trực tiếp tham gia vào hoạt động phân loại, thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý CTRYT; nghiên cứu: 23 khoa lâm sàng, 5 khoa cận lâm sàng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng; thiết kế nghiên cứu cắt ngang kết hợp phương pháp định lượng và định tính. **Kết quả:** dụng cụ phục vụ phân loại, thu gom CTRYT tương đối đầy đủ và đạt chuẩn, từ túi đựng đến thùng đựng từng loại chất thải khác

nau với quy định về an toàn (92,9% - 100%), dụng cụ thu gom được bệnh viện trang bị đầy đủ đáp ứng gần như 100% theo nhu cầu của khoa, trang thiết bị, cơ sở vật chất phục vụ lưu giữ và xử lý CTRYT của bệnh viện được trang bị khá đầy đủ; tỷ lệ NVYT thực hiện phân loại đúng với các loại chất thải lây nhiễm, chất thải sắc nhọn, chất thải lây nhiễm sắc nhọn phân loại đúng (86,6% -100%); các loại chất thải thông thường tái chế và không tái chế được, tỷ lệ phân loại đúng vào loại túi đựng có màu phù hợp (50,0% - 79,1%) tùy vị trí việc làm. **Kết luận:** 92,9% - 100% các khoa được trang bị đủ trang thiết bị, dụng cụ phục vụ phân loại, thu gom, vận chuyển CTRYT, 4/28 khoa có đủ thùng thu gom chất thải có các màu sắc theo quy định; khu vực lưu giữ và xử lý được trang bị đầy đủ trang thiết bị; tỷ lệ thực hành phân loại chất thải của nhân viên y tế bệnh viện: 57,4%; các khâu thu gom, vận chuyển, lưu giữ và xử lý đạt yêu cầu.

Từ khóa: chất thải rắn y tế, nhân viên y tế, bệnh viện.

SUMMARY

RESEARCH ON THE CURRENT SITUATION OF MEDICAL SOLID WASTE MANAGEMENT AT CAO BANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2021

¹Bệnh viện Quân y 103

²Sở Y tế Cao Bằng

³Trường Đại học Y tế công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bằng

Email: bangnvbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.2.2022

Ngày duyệt bài: 8.3.2022