

khoa học các chuỗi xung CHT cột sống sẽ giúp cho chúng ta có được những định hướng chính xác trong chẩn đoán phân biệt.³

V. KẾT LUẬN

Qua phân tích, so sánh đặc điểm hình ảnh 60 trường hợp LCS giữa các kỹ thuật X quang thường qui, CLVT và CHT chúng ta thấy CHT có giá trị vượt trội. Các dấu hiệu chủ yếu để chẩn đoán LCS trên X quang thường qui, CLVT đều có thể thấy trên CHT. Ngược lại, CHT lại có ưu thế tuyệt đối khi phát hiện viêm thân đốt sống, tổn thương đĩa đệm và áp xe ngoài màng cứng. Đây là những dấu hiệu rất quan trọng không chỉ cung cấp thông tin có giá trị cho chẩn đoán LCS mà còn có giá trị cho chỉ định có phẫu thuật: (1) Nếu chỉ có viêm thân đốt, đĩa đệm thông thường => không mổ; Ngược lại, một khi đã hình thành áp xe do lao và có các biến chứng, đặc biệt các biến chứng thần kinh thì chỉ định mổ là bắt buộc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global Tuberculosis Report s.** Accessed October 22, 2022. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>.
2. **Trần Văn Việt.** Kỹ thuật chụp cộng hưởng từ. Nhà XB YH. 2015. p: 253-326.
3. **Phạm Minh Thông và CS.** Chẩn đoán hình ảnh cộng hưởng từ toàn thân. Nhà XB Đại học Huế.

2019. p: 3-36; 227-278.
4. **Naselli N, Facchini G, Lima GM, et al.** MRI in differential diagnosis between tuberculous and pyogenic spondylodiscitis. *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc.* 2022;31(2):431-441. doi:10.1007/s00586-021-06952-8
5. **Lee CM, Lee Y, Kang SJ, et al.** Positivity rates of mycobacterial culture in patients with tuberculous spondylitis according to methods and sites of biopsies: An analysis of 206 cases. *Int J Infect Dis.* 2022;121:161-165. doi:10.1016/j.ijid.2022.05.02
6. **Karthek V, Bhilare P, Hadgaonkar S, et al.** Gene Xpert/MTB RIF assay for spinal tuberculosis-sensitivity, specificity and clinical utility. *J Clin Orthop Trauma.* 2021;16:233-238. doi:10.1016/j.jcot.2021.02.006
7. **Role of percutaneous transpedicular biopsy** in diagnosis of spinal tuberculosis and its correlation with the clinico-radiological features - *PubMed.* Accessed October 23, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31439185>
8. **Kanna RM, Babu N, Kannan M, Shetty AP, Rajasekaran S.** Diagnostic accuracy of whole spine magnetic resonance imaging in spinal tuberculosis validated through tissue studies. *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc.* 2019; 28(12): 3003-3010. doi:10.1007/s00586-019-06031-z
9. **Deng R.** Difference of CT and MRI in Diagnosis of Spinal Tuberculosis. *Zhongguo Yi Liao Qi Xie Za Zhi.* 2015;39(4):302-303.

TUẦN THỦ QUY TRÌNH AN TOÀN THỦ THUẬT NỘI SOI DẠ DÀY CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH-GIẢI PHẪU BỆNH LÝ TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN VĨNH TƯỜNG, TỈNH VĨNH PHÚC NĂM 2022

Lê Thị Hằng¹, Nguyễn Tuấn Thành²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tuần thủ quy trình an toàn thủ thuật nội soi dạ dày của nhân viên y tế ở khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý tại Trung tâm y tế huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc, năm 2022. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp phân tích định lượng và định tính ở 90 ca nội soi dạ dày từ tháng 7/2022 - 10/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ của NVYT chung cho cả 3 giai đoạn của quy trình thủ thuật nội soi dạ dày đạt tỷ lệ 78,9%. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở giai đoạn tiến hành

thủ thuật nội soi với tỷ lệ 95,56%, thấp nhất là giai đoạn sau khi thủ thuật là 87,8%. Đối với tỷ lệ tuân thủ quy trình ATTT ở cả 3 giai đoạn của 3 nhóm NVYT: cao nhất là nhóm BS với tỷ lệ tuân thủ là 94,44%, nhóm KTV có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất với 84,44%. Một số tiêu chí của bảng kiểm ATTT nội soi có tỷ lệ tuân thủ chưa cao như "kiểm tra máy nội soi trước khi tiến hành nội soi" (tỷ lệ tuân thủ là 93,33%); "lau sạch ống nội soi và các phụ kiện trong bồn dung dịch tẩy rửa có hoạt tính enzyme" (tỷ lệ tuân thủ là 90%). **Kết luận:** Tỷ lệ tuân thủ của NVYT chung cho cả 3 giai đoạn của quy trình thủ thuật nội soi dạ dày khá cao. Tuy nhiên, còn một tỷ lệ thấp chưa tuân thủ, vì vậy NVYT cần nâng cao ý thức trách nhiệm đảm bảo ATTT trong 3 giai đoạn của quy trình nội soi dạ dày đặc biệt tăng cường công tác hướng dẫn người bệnh những thông tin cần thiết sau nội soi và thực hiện tốt việc xử lý dụng cụ nội soi.

Từ khóa: An toàn thủ thuật, nhân viên y tế, nội soi dạ dày, người bệnh

¹Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

²Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

SUMMARY**COMPLIANCE WITH SAFETY PROCEDURE FOR GASTROSCOPY BY MEDICAL STAFFS AT DEPARTMENT OF IMAGE DIAGNOSTIC – PATHOLOGICAL ANATOMY, VINH TUONG DISTRICT HEALTH CENTER, VINH PHUC PROVINCE IN 2022**

Objectives: To describe the current status of compliance with safety procedure for Gastroscopy by medical staffs in Image Diagnostic - Pathology Department at Vinh Tuong District Medical Center, Vinh Phuc Province, in 2022. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study, combining quantitative and qualitative analysis in 90 gastroscopy cases from July 2022 to October 2022. **Results:** The overall compliance rate of medical staffs for all 3 stages of the Gastroscopy procedure was 78.9%. The highest compliance rate was at the endoscopy stage with 95.56%; the lowest was at the subsequent stage after the procedure with 87.8%. Regarding compliance rate of safety procedure at all 3 stages of 3 medical staff groups: the highest complication rate was the medical doctor group with 94.44%; the technician group had the lowest compliance rate with 84.44%. Some criteria of the endoscopic safety procedure checklist had low compliance rates such as "Check the endoscope before performing the endoscopy" (compliance rate is 93.33%); "Clean the endoscope and accessories in an enzymatic cleaning tank" (compliance rate is 90%). **Conclusion:** The overall compliance rate of medical staffs for all 3 stages of the Gastroscopy procedure was quite high. However, there still existed a low rate of non-compliance process. Therefore, medical staffs need to raise their sense of responsibility to ensure procedure safety in the 3 stages of gastroscopy, especially improvement in instructing patients on necessary information after endoscopy and handling endoscope equipment.

Keywords: Procedure safety, medical staff, gastroscopy, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, công tác quản lý chất lượng bệnh viện cũng như an toàn thủ thuật đã được quan tâm từ lâu và càng được chú trọng hơn trong những năm gần đây. Triển khai an toàn trong thủ thuật là một chương trình mà Bộ Y tế đã đề ra trong Thông tư 19/2013/TT-BYT (1).

Hậu quả của các sự cố liên quan đến an toàn thủ thuật (ATTT) không chỉ ảnh hưởng tính mạng mà còn gây những hậu quả khác như tăng chi phí điều trị và thời gian nằm viện kéo dài. Dữ liệu được tổng hợp từ các công trình nghiên cứu về sai sót – sự cố y khoa, tai biến điều trị trên bệnh nhân phải nhập viện tại các bệnh viện thuộc các nước phát triển cho thấy tỉ lệ tai biến là từ 3,2%-16,6%; trong đó các sự cố có thể ngăn ngừa được chiếm trên 50% (6). Tổ chức Y tế thế giới đã khuyến cáo và đề xuất chương

trình "Thủ thuật an toàn" nhằm mục đích cứu người bệnh tránh khỏi các tai biến và biến chứng, giảm số ca tử vong liên quan đến thủ thuật. Để đảm bảo an toàn thủ thuật, Bộ Y tế đã ban hành Hướng dẫn quy trình thực hành nội soi tiêu hóa bằng ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế (2).

Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý thuộc Trung tâm y tế huyện Vinh Tường được trang bị các trang thiết bị hiện đại, cơ sở vật chất và đội ngũ nhân viên y tế đáp ứng trình độ chuyên môn đảm bảo công tác khám chữa bệnh và nghiên cứu khoa học hiện nay. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Tuân thủ quy trình an toàn thủ thuật nội soi dạ dày của nhân viên y tế tại khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý của Trung tâm Y tế huyện Vinh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2022" với mục tiêu mô tả thực trạng tuân thủ quy trình an toàn thủ thuật nội soi dạ dày của nhân viên y tế ở khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý tại Trung tâm y tế huyện Vinh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các trường hợp được thực hiện quy trình nội soi dạ dày tại khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý, Trung tâm Y tế huyện Vinh Tường, người bệnh và nhân viên y tế tham gia vào thủ thuật nội soi dạ dày.

Tiêu chí lựa chọn: Các ca có chỉ định nội soi thực quản dạ dày thực hiện tại khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý thuộc Trung tâm Y tế huyện Vinh Tường trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp nhân viên y tế, người bệnh và người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1/2022 đến tháng 10/2022. Trong đó, thời gian thu thập số liệu từ tháng 7/2022 đến tháng 10/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý, Trung tâm Y tế huyện Vinh Tường.

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% (= 1,96); p: tỷ lệ ca thủ thuật tuân thủ (p = 0,627) (17); d: sai số cho phép (= 0,05)

Theo kết quả nghiên cứu của Phạm Văn Độ (2020) (4), tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật của nhân viên y tế trong thủ thuật là 62,7%, với hy vọng kết quả nghiên cứu có sai số cho phép 5% so với nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Độ, ta có cỡ mẫu:

$$n = \frac{1,96 \times 0,627 \times 0,17}{0,05^2} = 82$$

Cỡ mẫu tối thiểu để thực hiện nghiên cứu là $n = 82$ ca thủ thuật. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi: $n=90$ ca thủ thuật nội soi dạ dày.

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Để tiến hành lấy đủ cỡ mẫu thông tin của 90 ca nội soi dạ dày, nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống theo ngày.

Theo báo cáo thống kê năm 2021, trung bình mỗi ngày, Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý, Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Tường thực hiện khoảng 8 ca nội soi dạ dày/ngày. Nghiên cứu này tiến hành thu thập số liệu trong khoảng 40 ngày làm việc, số ca nội soi dạ dày thu thập theo ngày với tỷ lệ là 90/40 tức trên 2 ca nội soi dạ dày/ngày. Theo công thức chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống $i+nk$

Trong đó: $n = 2$

k là khoảng cách chọn mẫu ($k = 8/2 = 4$)

i là số thứ tự ca nội soi chọn ngẫu nhiên từ 1 đến k . Chọn $i = 1$

Để thu thập đủ thông tin của mẫu là 90 ca nội soi dạ dày, chúng tôi đã thực hiện quan sát ngẫu nhiên hệ thống các ca phẫu thuật có số thứ tự 1 và 5 trên danh sách nội soi tiêu hóa của các ngày trong thời gian thu thập số liệu nghiên cứu.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu. Số liệu định lượng sau khi thu thập được làm sạch, nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và Excel. Sử dụng phần mềm SPSS 20 mô tả thực trạng tuân thủ quy trình nội soi bằng tần số, tỷ lệ %. Phân tích các mối liên quan giữa đặc điểm ca nội soi với tỷ lệ quy trình an toàn phẫu thuật bằng kiểm định khi bình phương với độ tin cậy 95%.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được phê duyệt của Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng tại văn bản số 307/2022/YTCC-HD3 ngày 29 tháng 6 năm 2022. Các số liệu và kết quả nghiên cứu chỉ sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác. Thông tin cá nhân của các đối tượng nghiên cứu được đảm bảo hoàn toàn bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung về đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 3. 14. Thông tin chung về người bệnh

được nội soi dạ dày tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý

Các thông tin chung		Tần số (n=90)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	55	61,11
	Nữ	35	38,89
Nhóm tuổi	Từ 15 đến 25 tuổi	12	13,33
	Từ 25 đến 40 tuổi	15	16,67
	Từ 41 đến 59 tuổi	24	26,67
	Từ 60 tuổi trở lên	39	43,33
Khu vực sống	Thành thị	38	42,22
	Nông thôn	52	57,78
Đối tượng người bệnh	Ngoại trú	35	38,89
	Nội trú	55	61,11
Trình độ học vấn	Trẻ em chưa đi học	0	0
	Tiểu học	0	0
	THCS	30	33,33
	THPT	33	36,67
	Trung cấp, cao đẳng	15	16,67
	Đại học, sau đại học	12	13,33
Nghề nghiệp	Nông dân	15	16,67
	Công nhân	15	16,67
	Cán bộ văn phòng	10	11,11
	Lao động tự do	20	22,22
	Nghỉ hưu	21	23,33
	Trẻ em, học sinh, sinh viên	9	10
	Khác	0	0

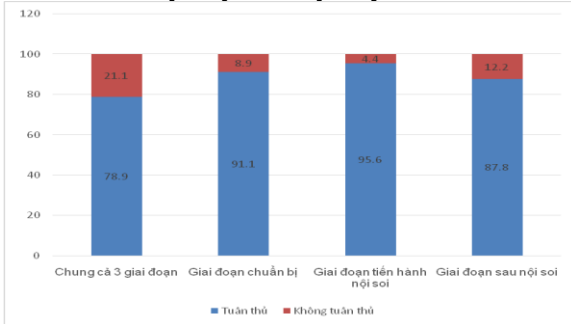
Kết quả bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ người bệnh nam giới chiếm 61,11% cao hơn nữ giới (chiếm 38,89%). Người bệnh nhóm tuổi từ 41 - 59 tuổi chiếm 26,67% thấp hơn nhóm tuổi trên 60 tuổi chiếm 43,33%) và chủ yếu sinh sống tại khu vực nông thôn.

Bảng 3. 15. Thông tin về ca thủ thuật tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý

Các thông tin chung		Tần số (n=90)	Tỷ lệ (%)
Hình thức nội soi	Có gây mê	30	66,67
	Không gây mê	60	33,33
Thời gian nội soi	Dưới 30 phút	90	100
	30-60 phút	0	0
	Trên 60 phút	0	0

Qua kết quả bảng 3.2 cho thấy, hình thức nội soi dạ dày tá tràng và đại trực tràng đang thực hiện tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý bao gồm khoảng 1/3 là nội soi có gây mê và 2/3 là nội soi không có gây mê. Nội soi có gây mê đòi hỏi thêm nhiều bước quy trình kỹ thuật hơn như khám bệnh nhân tiền mê, đánh giá các nguy cơ liên quan đến gây mê, chuẩn bị thuốc mê.... Thời gian thực hiện các ca nội soi dạ dày tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý chủ yếu là những ca có thời gian dưới 30 phút.

3.2. Thực trạng tuân thủ quy trình an toàn thủ thuật nội soi dạ dày



Hình 3. 1. Biểu đồ Tỷ lệ tuân thủ quy trình thủ thuật

Biểu đồ 3.1 cho thấy, mức độ tuân thủ quy trình an toàn thủ thuật nội soi chung cho cả 3 giai đoạn khi quan sát trực tiếp là 78,9%. Giai đoạn tiến hành thủ thuật nội soi có tỷ lệ tuân thủ quy trình cao nhất với tỷ lệ 95,6%. Giai đoạn có tỷ lệ tuân thủ quy trình thấp nhất là sau khi nội soi với là 87,8%.

Bảng 3.3 cho thấy, tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn nội soi của đội ngũ nhân viên y tế là tương đối cao, cụ thể: Số lượt bác sĩ nội soi tuân thủ là chiếm tỷ lệ 94,44 %, số lượt điều dưỡng tuân thủ an toàn thủ thuật chiếm tỷ lệ 88,89% và lượt kỹ thuật viên tuân thủ thấp nhất chiếm tỷ lệ 84,44%.

Bảng 3.16. Tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn nội soi theo NVYT tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Giải phẫu bệnh lý trong cả 3 giai đoạn

Tuân thủ	Số lượt BS nội soi		Số lượt KTV		Số lượt ĐD	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Có tuân thủ	85	94,44	76	84,44	80	88,89
Không tuân thủ	05	5,56	10	15,56	10	11,11
Tổng số	90	100	90	100	90	100

3.2.1. Giai đoạn chuẩn bị thực hiện thủ thuật nội soi dạ dày

Bảng 3. 17. Tỷ lệ tuân thủ quy trình ở giai đoạn chuẩn bị trước khi thực hiện thủ thuật nội soi

TT	Tiêu chí	Số lượt chung		Số lượt BS		Số lượt KTV		Số lượt ĐD	
		Có thực hiện	TL (%)	Có thực hiện	TL (%)	Có thực hiện	TL (%)	Có thực hiện	TL (%)
1	Xác định danh tính bằng tên, tuổi, giới và mã người bệnh	85	94,44	-	-	90	100	85	94,44
2	Kiểm tra phiếu đồng ý thủ thuật đã hoàn thiện	87	96,67	-	-	-	-	87	96,67
3	Xác định phương pháp nội soi (mê hay không mê)	90	100	90	100	-	-	-	-
4	Hướng dẫn bệnh nhân nhìn ăn	86	95,56	-	-	-	-	86	95,56
5	Khám tiền mê (đối với nội soi có gây mê)	30	100	30	100	-	-	-	-
6	Đánh giá các nguy cơ tai biến, biến chứng trong quá trình nội soi	87	96,67	87	96,67	-	-	-	-
7	Giải thích, tư vấn cho bệnh nhân về phương pháp nội soi	90	100	90	100	-	-	-	-
8	Kiểm tra máy nội soi	84	93,33	-	-	84	93,33	-	-
9	Lắp đặt monitor theo dõi các chỉ số sinh tồn	90	100	-	-	-	-	90	100
Chung 9 tiêu chí		82	91,11	87	96,67	84	93,33	85	94,44

Ghi chú: “-” nghĩa là trong đội ngũ CBYT tham gia kíp mổ, thành viên này không có nhiệm vụ thực hiện tiêu chí này và không tính trong tỷ lệ tuân thủ chung.

Bảng 3.4 cho thấy: Tỷ lệ NVYT tuân thủ tốt các nội dung bảng kiểm quy trình an toàn thủ thuật nội soi ở giai đoạn chuẩn bị trước khi tiến hành nội soi với tỷ lệ cao đạt từ trên 90% đến 100%. Riêng nội dung “Kiểm tra máy nội soi” có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất đạt 93,33%. Tỷ lệ tuân

thủ chung 9 tiêu chí của giai đoạn chuẩn bị là 92,11%; trong đó, tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn thủ thuật của nhóm NVYT bác sĩ đạt cao nhất với 96,67% và của kỹ thuật viên có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất đạt 93,33% ở tất cả các tiêu chí, tỷ lệ tuân thủ quy trình của điều dưỡng đạt 94,44%. Tỷ lệ thực hiện định danh người bệnh trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Robertson P (2017) về việc thực hiện bảng kiểm ATTT tại Bệnh viện Đa khoa Australia;

trong nghiên cứu này chỉ có 45/58 trường hợp thực hiện xác nhận người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật (7). Nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Độ (2020) về thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật tại Trung tâm Y tế huyện Ba Vì, Hà Nội cũng cho thấy tại lần đánh giá sau cùng của tác

giả thì thông tin của người bệnh đều được xác nhận đầy đủ 100% (4). Nghiên cứu của tác giả Phan Văn Long và cộng sự về việc áp dụng bảng kiểm an toàn thủ thuật tại Bệnh viện sản nhi Bắc Ninh cũng cho thấy 100% số ca thủ thuật được xác định chính xác người bệnh (5).

3.2.2. Giai đoạn tiến hành kỹ thuật nội soi

Bảng 3. 18. Tỷ lệ tuân thủ quy trình ở giai đoạn thực hiện kỹ thuật nội soi dạ dày

TT	Tiêu chí	Số lượt chung		Số lượt BS		Số lượt KTV		Số lượt ĐD	
		Có thực hiện	TL (%)	Có thực hiện	TL (%)	Có thực hiện	TL (%)	Có thực hiện	TL (%)
1	Đội mũ, mang khẩu trang, mời người bệnh vào phòng nội soi	90	100	90	100	90	100	-	-
2	Kiểm tra lại: tình trạng ăn uống, tiền sử dị ứng, bệnh lý đi kèm, răng giả...	87	96,67	87	96,67	-	-	-	-
3	Sát khuẩn tay nhanh, đi găng tay	90	100	90	100	90	100	-	-
4	Đặt tư thế người bệnh nằm nghiêng trái, lót giấy và khay hạt đậu, lấp ngán miệng	90	100	-	-	-	-	90	100
5	Lau khô bộ phận kết nối trên dây soi, lắp dây soi và các phụ kiện vào hệ thống	90	100	-	-	90	100	-	-
6	Tiến hành đưa dây soi vào ống tiêu hóa	90	100	90	100	-	-	-	-
7	Hướng dẫn người bệnh hít thở bình thường trong quá trình nội soi, theo dõi các chỉ số sinh tồn	86	95,56	-	-	-	-	86	95,56
8	Làm clo test, sinh thiết (nếu có)	90	100	90	100	-	-	-	-
9	Hút 250 ml dung dịch tẩy rửa, lau sạch dây soi bằng gạc	90	100	-	-	90	100	-	-
10	Tắt nguồn, tháo dây soi và phụ kiện đem đi xử lý	90	100	-	-	90	100	-	-
11	Tháo găng tay, sát khuẩn tay nhanh	88	97,78	90	100	88	97,78	-	-
Chung cho 11 tiêu chí		86	95,56	87	96,67	88	97,78	86	95,56

Ghi chú: "-" nghĩa là trong đội ngũ CBYT tham gia nội soi, thành viên này không có nhiệm vụ thực hiện tiêu chí này và không tính trong tỷ lệ tuân thủ chung.

Bảng 3.5 cho thấy phần lớn NVYT đã hoàn thành các nội dung quy trình an toàn thủ thuật trong nội soi ở giai đoạn tiến hành kỹ thuật nội soi với các tiêu chí đạt 100% là tiêu chí số 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10. Các tiêu chí số 2, 7, 11 đạt tỷ lệ tuân thủ khá cao lần lượt là 96,67%, 95,56%, và 97,78%, và còn một vài ca không tuân thủ. Từ bảng 3.5 ta cũng ghi nhận được kết quả tuân thủ hoàn toàn 11 tiêu chí của NVYT ở giai đoạn thực hiện thủ thuật nội soi là 86 ca tương đương với tỷ lệ 95,56%. Trong đó, nhóm đối tượng kỹ

thuật viên có tỷ lệ tuân thủ quy trình cao nhất là 97,78%, nhóm bác sĩ có tỷ lệ tuân thủ quy trình là 96,67%, tỷ lệ này ở đối tượng ĐD là 95,56%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với một số nghiên cứu khác của các tác giả trong nước cũng như quốc tế do công tác ATTT của cơ sở y tế được quan tâm, thực hiện nghiêm ngặt đặc biệt trong bối cảnh hiện nay đợt dịch Covid-19 bùng phát. Tỷ lệ tuân thủ quy trình kỹ thuật an toàn thủ thuật trong một nghiên cứu tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh là 59,72% (5); Bệnh viện trường Đại học Mazandaran University of Medical Sciences (Iran) năm 2016 là 67,87% (8).

3.2.3. Giai đoạn kết thúc nội soi

Bảng 3. 19. Tỷ lệ tuân thủ quy trình an toàn nội soi ở giai đoạn kết thúc nội soi, xử lý dụng cụ

TT	Tiêu chí	Số lượt chung		Số lượt BS		Số lượt KTV		Số lượt ĐD	
		Có thực hiện	TL (%)	Có thực hiện	TL (%)	Có thực hiện	TL (%)	Có thực hiện	TL (%)
1	Hướng dẫn bệnh nhân những thông tin cần thiết sau nội soi (lấy kết quả, chế độ ăn uống...)	84	93,33	88	97,78	85	94,44	-	-
2	Giải thích, tư vấn về kết quả nội soi	87	96,67	87	96,67	-	-	-	-
3	Lau sạch ống nội soi và các phụ kiện trong dung dịch tẩy rửa có hoạt tính enzyme	81	90	-	-	81	90	-	-
4	Dùng chổi chải sạch kênh sinh thiết, kênh hút, các ổ van, các khe, các nút van	90	100	-	-	-	-	90	100
5	Ngâm ngập ống nội soi và các phụ kiện trong dung dịch tẩy rửa có hoạt tính enzyme cho đến khi đủ thời gian khuyến cáo của nhà sản xuất	90	100	-	-	90	100	-	-
6	Tráng rửa toàn bộ ống nội soi và các phụ kiện dưới vòi nước chảy	90	100	90	100	-	-	-	-
Chung cho 6 tiêu chí		79	87,78	87	96,67	81	90	90	100

Ghi chú: "-" nghĩa là trong đội ngũ BHYT tham gia nội soi, thành viên này không có nhiệm vụ thực hiện tiêu chí này và không tính trong tỷ lệ tuân thủ chung.

Bảng 3.6 đánh giá việc tuân thủ quy trình an toàn thủ thuật nội soi ở giai đoạn sau khi kết thúc nội soi, tiến hành xử lý dụng cụ và trả kết quả nội soi. Mức độ tuân thủ của NVYT cũng đạt tỷ lệ cao với 3 tiêu chí số 4, 5, 6 đạt tỷ lệ tuân thủ 100%. Tuy nhiên, tiêu chí "Giải thích, tư vấn về kết quả nội soi" có 3 trường hợp không thực hiện tuân thủ (tỷ lệ tuân thủ là 96,67%). Các tiêu (1) đạt tỷ lệ 93,33% và tiêu chí (3) đạt tỷ lệ tuân thủ là 90%. Tỷ lệ tuân thủ hoàn toàn 6 tiêu chí của NVYT giai đoạn này là 87,78%; trong đó, nhóm đối tượng điều dưỡng đạt mức tuân thủ 100%, đối tượng bác sĩ có tỷ lệ tuân thủ là 96,67% và thấp nhất là nhóm kỹ thuật viên với 90%.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tuân thủ của NVYT chung cho cả 3 giai đoạn của quy trình thủ thuật nội soi dạ dày đạt tỷ lệ 78,9%. Tỷ lệ tuân thủ cao nhất ở giai đoạn tiến hành thủ thuật nội soi với tỷ lệ 95,56%, thấp nhất là giai đoạn sau khi thủ thuật là 87,8%. Đối với tỷ lệ tuân thủ quy trình ATTT ở cả 3 giai đoạn của 3 nhóm NVYT: cao nhất là nhóm BS với tỷ lệ tuân thủ là 94,44%, nhóm KTV có tỷ lệ tuân thủ thấp nhất với 84,44%. Tuy nhiên còn một tỷ lệ thấp chưa tuân thủ vì vậy

NVYT cần nâng cao ý thức trách nhiệm đảm bảo ATTT trong 3 giai đoạn của quy trình nội soi dạ dày đặc biệt tăng cường công tác hướng dẫn người bệnh những thông tin cần thiết sau nội soi và thực hiện tốt việc xử lý dụng cụ nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ (2013).** Hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, Thông tư 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- BỘ Y TẾ (2017),** Hướng dẫn xử lý ống nội soi mềm trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Ban hành kèm theo Quyết định số 3916/QĐ-BYT ngày 28/8/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Cục Quản lý Khám chữa bệnh.** Tài liệu đào tạo liên tục An toàn người bệnh: Nhà xuất bản Y học; 2014.
- Phạm Văn Độ (2020),** Thực trạng tuân thủ quy trình an toàn thủ thuật và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại bệnh viện Đa khoa Trung ương năm 2020. Luận văn cao học, Trường Đại học Y tế Công cộng.
- Đào Văn Long, Hoàng Anh Tú và cộng sự (2013),** "Hiệu quả của phương pháp khử khuẩn ống nội soi mềm bằng máy tạo OZONE IHI và dung dịch khử khuẩn mức độ cao CIDEX OPA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội", Tạp chí Y học thực hành, 8 (878), tr.94-97.
- Lê Thị Anh Thư (2017),** "Cập nhật hướng dẫn xử lý dụng cụ thủ thuật nội soi", Thời sự y học 12/2017, tr.5-9.
- Robertson P et al. (2017),** "Transmission of Salmonella enteritidis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography because of inadequate endoscope decontamination", Am J Infect Control,

45(4), p.440-442.

8. **Stephanie J. PhD; Sevdalis Russ, Nick PhD; Moorthy, Krishna MD, FRCS;** Mayer, ErikK.PhD, FRCS; Rout, Shantanu MRCS; Caris, JochemMD; Mansell, Jenny MSc; Davies, Rachel BA; Vincent, Charles PhD; Darzi, Ara MD, FACS

(2015) "A Qualitative Evaluation of the Barriers and Facilitators Toward Implementation of the WHO Surgical Safety Checklist Across Hospitals in England: Lessons From the "Surgical Checklist Implementation Project". *Annals of Surgery*, 261 (1),81-91.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN HỘI CHỨNG BRUGADA VIỆT NAM

Dặng Duy Phương¹, Nguyễn Minh Hà², Đỗ Đoãn Lợi^{1,3}, Trần Văn Khánh¹.

TÓM TẮT

Giới thiệu: Hội chứng Brugada (BrS) là một tình trạng rối loạn di truyền liên quan đến dẫn truyền điện tim, làm tăng mạnh nguy cơ rối loạn nhịp thất và đột tử. Việt Nam thuộc khu vực có tần suất BrS thuộc nhóm cao trên thế giới. Tại nước ta, các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh được mô tả với số lượng mẫu nhỏ, chủ yếu là báo cáo loạt trường hợp tại một số cơ sở y tế nhất định. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có BrS. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với cỡ mẫu 117 bệnh nhân BrS, được khảo sát một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, ở các bệnh viện tại TP. Hồ Chí Minh và Hà Nội. Bệnh được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hội Nhip Tim Châu Âu 2015. **Kết quả:** Có 67,5% người bệnh không có tiền sử gia đình (còn lại hầu hết là có người đột tử dưới 45 tuổi); 53,0% không triệu chứng; 38,5% có ngất; và 58,1% không có bệnh đi kèm; 73,5% đã được đặt máy phá rung tự động. Có 70,9% là ECG típ 1 tự phát; 9,4% được làm nghiệm pháp tiêm flecanide (dương tính 9/11 ca); 59,8% được làm khảo sát điện sinh lí (dương tính 55/70 ca). **Kết luận:** Đã xác định tỷ lệ một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân có BrS, tương tự với các công bố trên thế giới. **Từ khóa:** Hội chứng Brugada

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF BRUGADA SYNDROME PATIENTS IN VIETNAM

Introduction: Brugada syndrome (BrS) is an inherited cardiac arrhythmia that strongly increases the risk of ventricular arrhythmia and sudden death. Vietnam belongs to the region with the highest frequency of BrS in the world. In our country, the clinical and subclinical symptoms of the disease have

been described in small sizes, mainly in case-serie reports at several certain medical units. **Objectives:** To investigate the clinical and subclinical characteristics in BrS patients. **Subjects and methods:** A crosssectional descriptive study in 117 BrS patients, investigated some clinical and subclinical characteristics, in hospitals in Ho Chi Minh City and Hanoi. The disease was diagnosed according to the European Heart Rhythm Society 2015 criteria. **Results:** There were 67,5% patients with no family history (most of the remaining having a sudden was under 45 years old); 53,0% were asymptomatic; 38,5% had syncope; 58,1% had no comorbidities; 73,5% were installed automated defibrillators. There were 70,9% with type 1 ECG; 9,4% were underwent a flecanide test (postive in 9/11 cases); 59,8% had an electrophysiologic study (postive in 55/70 cases). **Conclusion:** The frequencies of some clinical and subclinical characteristics in BrS patients has been determined, similar to those published in the world.

Keywords: Brugada syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng Brugada (Brugada syndrome, BrS) lần đầu tiên được mô tả năm 1992, hiện nay được biết như là một nguyên nhân đột tử do tim đặc biệt phổ biến ở Nam Âu và Đông Nam Á. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng rối loạn tái cực biểu hiện trên điện tâm đồ là dạng bloc nhánh phải và ST chênh ≥ 2 mm ở các chuyển đạo trước tim phải, kèm theo gia tăng nguy cơ ngất và đột tử [1]. Cơ chế của bệnh liên quan đến các biến đổi di truyền đa gen, gây ảnh hưởng chủ yếu đến cấu trúc và chức năng của hệ thống dẫn truyền điện tim [2], với cơ chế bệnh gồm bất thường khử cực muộn, bất thường tái cực sớm và một số cơ chế khác. Tần suất của bệnh được xác định dựa trên điện tâm đồ Brugada típ 1 là 0-0,1% ở Hoa Kỳ và Châu Âu, và 0,1-1,4% ở vùng Đông Nam Á [3, 4]. 90% người mắc bệnh là nam giới và tuổi khởi phát trung bình là 40 tuổi [5], ảnh hưởng đến trụ cột gia đình, để lại nhiều hệ lụy cho thế hệ sau.

Bệnh được chẩn đoán theo hướng dẫn từ Hội

¹Trường Đại học Y Hà Nội,

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Viện Tim mạch Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Khánh

Email: tranvankhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023