

# THỰC TRẠNG KIẾT SỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN PHÒNG MỔ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG, NĂM 2022

Lê Thị Hằng<sup>1</sup>, Trần Thị Lý<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Kiệt sức nghề nghiệp là hiện tượng cạn kiệt cảm xúc trong công việc, dẫn đến tư duy công việc không hiệu quả bắt nguồn từ những căng thẳng trong thời gian dài, ảnh hưởng đến chất lượng cung cấp dịch vụ y tế. **Mục tiêu:** Mô tả mức độ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng phòng mổ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022. **Phương pháp:** Điều tra cắt ngang, nghiên cứu định lượng. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập thông tin định lượng từ 63 Điều dưỡng viên phòng mổ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương thông qua phiếu phỏng vấn. Kết quả nghiên cứu cho thấy Tỷ lệ điều dưỡng bị kiệt sức nghề nghiệp là 19,0%, trong đó 39,7% kiệt sức cảm xúc; 47,6% kiệt sức tiêu cực và 76,2% giảm thành tích cá nhân.

**Từ khóa:** Kiệt sức nghề nghiệp, Điều dưỡng viên.

## SUMMARY

### THE SITUATION OF COMPLIANCE TO TREATMENT OF OUTPATIENTS WITH CHRONIC MYELOID LEUKEMIA AT NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION, IN 2022

**Background:** Chronic myeloid leukemia (CML) is a group of hematological diseases with many complications and high risk of death. Adherence to treatment helps improve effectiveness treatment and quality of life for patients. **Objective:** Describe the situation of compliance to treatment of patients with chronic myeloid leukemia at National Institute of Hematology and Blood Transfusion (NIHBT), in 2022. **Methods:** Cross-sectional study, quantitative research. **Results:** The study collected quantitative information from 170 patients with chronic myeloid leukemia at National Institute of Hematology and Blood Transfusion (NIHBT) through questionnaires. The research results show that the rate of patients with chronic myeloid leukemia who adhered to treatment was: 71,8% had adherence and 28,2% had not adherence. 98.8% of patients comply with regular check-ups.

**Keywords:** Adherence/compliance to treatment, patients with chronic myeloid leukemia.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiệt sức nghề nghiệp là hiện tượng cạn kiệt cảm xúc trong công việc, dẫn đến tư duy công

việc không hiệu quả bắt nguồn từ những căng thẳng trong thời gian dài. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng: khoảng 25 – 30% nhân viên y tế bị kiệt sức trong công việc là do áp lực đến từ các công việc mà họ phải thực hiện trong ngành nghề. Đáng nói hơn nhiều nhân viên y tế đang làm việc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân còn có nguy cơ kiệt sức nghề nghiệp cao hơn nhiều lần so với các ngành nghề khác.

Một nghiên cứu phân tích tổng hợp trên 182 công trình nghiên cứu khắp thế giới cho thấy tỉ lệ kiệt sức khỏe nhân viên y tế (NVYT) ước lượng khoảng 67%. Theo trang The Daily Beast chỉ tính năm 2014 đã có khoảng 300 bác sĩ tự tử từ những hệ lụy của tình trạng kiệt sức nghề nghiệp trong một thời gian dài. Tại Việt Nam, theo một nghiên cứu công bố năm 2018 cho thấy gần 20% điều dưỡng lâm sàng tại Việt Nam đang làm việc trong tình trạng kiệt sức. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích, Vũ Thái Sơn năm 2020 cho thấy ở một số bệnh viện hạng I của Việt Nam tỷ lệ nhân viên y tế bị kiệt sức là 75,2%, trong đó không có sự khác biệt về tỉ lệ giữa điều dưỡng và bác sĩ (tỉ lệ kiệt sức nghề nghiệp ở hai nhóm đối tượng này lần lượt là 75,6% và 75% [1].

Bệnh viện Phụ - Sản Trung ương là cơ sở đầu ngành của cả nước về chuyên ngành phụ sản, sinh đẻ kế hoạch và sơ sinh với cơ cấu 1000 giường bệnh. Bệnh viện còn là cơ sở đào tạo đại học, sau đại học; nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến và chuyển giao công nghệ về chuyên ngành phụ sản, sơ sinh trong phạm vi cả nước. Xu hướng những năm gần đây số ca sinh mổ tăng cao hơn so với các ca sinh đẻ tự nhiên, đồng nghĩa với việc các điều dưỡng phòng mổ phải làm việc với số lượng bệnh nhân đông, cường độ công việc cao, khối lượng công việc lớn và ca trực nhiều hơn. Vì thế, không thể tránh khỏi bị mệt mỏi, kiệt sức. Những hậu quả đáng tiếc từ việc kiệt sức trong công việc là điều khó tránh khỏi. Khi tình trạng kiệt sức nghề nghiệp kéo dài, không chỉ ảnh hưởng đến đời sống tinh thần và sức khỏe của nhân viên y tế mà còn ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh đối với người bệnh. Với lý do thực tiễn như vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu "Thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng viên phòng mổ tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022.", với hai mục tiêu như sau:

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

<sup>2</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hằng

Email: hang.vnu65@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 9.3.2023

1. *Mô tả đặc điểm của Điều dưỡng viên phòng mổ, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, năm 2022.*

2. *Mô tả thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên phòng mổ, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, năm 2022*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 6/2021 đến tháng 11/2022

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Các phòng mổ, Bệnh viện Phụ sản trung ương

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu:

- Điều dưỡng viên làm việc tại các phòng mổ, Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Điều dưỡng viên có thời gian công tác từ 06 tháng trở lên.

+ Có đủ năng lực trả lời phỏng vấn.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Điều dưỡng viên đi học dài hạn, nghỉ chế độ trong thời gian triển khai nghiên cứu.

**2.4. Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, nghiên cứu định lượng

### 2.5. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- Chọn toàn bộ Điều dưỡng viên đng làm việc tại các phòng mổ, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Cỡ mẫu thực tế: 63 Điều dưỡng viên.

### 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Cách thức thu thập số liệu: Phát vấn (ĐTNC tự đọc và trả lời câu hỏi, có sự hỗ trợ của điều tra viên).

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn Điều dưỡng viên gồm 37 câu với 2 nhóm thông tin chính như sau:

+ Phần 1: Thông tin chung về ĐTNC (15 câu).

▪ Thông tin hành chính: Từ câu 1 đến câu 7

▪ Thông tin về tính chất công việc: từ câu 8 đến câu 15

+ Phần 2: Thông tin về tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của ĐTNC (22 câu).

▪ Kiệt sức cảm xúc: từ câu 1 đến câu 9

▪ Tính tiêu cực: từ câu 10 đến câu 14

▪ Giảm thành tích cá nhân/ giảm hiệu quả công việc: từ câu 15 đến câu 22.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

- Mã hoá và nhập bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Phân tích mô tả (tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn) được sử dụng để mô tả đặc điểm và thực trạng kiệt sức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên.

## 2.8. Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

❖ Đo lường mức độ kiệt sức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên

- Thang đo đánh giá hội chứng kiệt sức nghề nghiệp được sử dụng trong nghiên cứu là thang đo Maslach (MBI), cụ thể là thang đo MBI-HSS phiên bản tiếng Việt đã được chuẩn hóa tại Việt Nam sau khi nghiên cứu trên điều dưỡng lâm sàng. Độ tin cậy Cronbach  $\alpha$  đối với các mục kiệt sức cảm xúc, tính tiêu cực và giảm thành tích cá nhân (hiệu quả công việc) lần lượt là ( $\alpha = 0,87; 0,81; 0,77$ ).

- Đánh giá mức độ kiệt sức của từng câu hỏi theo thang điểm Likert 7 mức độ với 0-Không bao giờ, 1-mỗi năm ít nhất vài lần, 2-mỗi tháng ít nhất 1 lần, 3-mỗi tháng vài lần, 4-mỗi tuần một lần, 5-mỗi tuần vài lần, 6-mỗi ngày.

- Đo lường mức độ "Kiệt sức cảm xúc".

+ Tổng số điểm: Tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 93 điểm

+ Mức độ kiệt sức cảm xúc được mã hóa thành 02 nhóm:

▪ Cận kiệt cảm xúc:  $\geq 27$  điểm

▪ Chưa cận kiệt cảm xúc:  $< 27$  điểm

- Đo lường mức độ "Tính tiêu cực".

+ Tổng số điểm: Tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 35 điểm

+ Mức độ tiêu cực được mã hóa thành 02 nhóm:

▪ Có tính tiêu cực:  $\geq 10$  điểm

▪ Chưa có tính tiêu cực:  $< 10$  điểm

- Đo lường mức độ "Giảm thành tích cá nhân/giảm hiệu quả công việc".

+ Tổng số điểm: Tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 56 điểm

+ Mức độ tiêu cực được mã hóa thành 02 nhóm:

▪ Giảm hiệu quả công việc:  $< 33$  điểm

▪ Chưa giảm hiệu quả công việc:  $\geq 33$  điểm

❖ Đo lường tình trạng kiệt sức nghề nghiệp nói chung của Điều dưỡng viên

Điều dưỡng viên được xác định là "kiệt sức nghề nghiệp" khi hội tụ đồng thời 03 tiêu chí sau:

- Điểm cận kiệt cảm xúc:  $\geq 27$  điểm

- Điểm tính tiêu cực:  $\geq 10$  điểm

- Giảm hiệu quả công việc/giảm thành tích cá nhân:  $< 33$  điểm

### 2.9. Đạo đức trong nghiên cứu:

- Điều dưỡng viên được giải thích về mục đích, nội dung của nghiên cứu.

- Mọi thông tin về Điều dưỡng viên được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm của Điều dưỡng viên phòng mổ**

**Bảng 3.1. Thông tin chung về Điều dưỡng viên (n=63)**

Thông tin chung	Tần số (n)	Tỷ lệ %
<b>Giới tính:</b>		
Nam	16	25,4
Nữ	47	74,6
<b>Nhóm tuổi:</b>		
<30 tuổi	15	23,8
30 – 45 tuổi	38	60,3
> 45 tuổi	10	15,9
<b>Trình độ học vấn:</b>		
Trung cấp	17	27,0
Cao đẳng	14	22,2
Đại học	29	46,0
Trên ĐH	3	4,8
<b>Số lần trực trong tháng:</b>		
≥ 4 lần	50	79,4
< 4 lần	13	20,6
<b>Số năm công tác tại đơn vị hiện nay:</b>		
< 3 năm	12	19,0
≥ 3 năm	51	81,0
<b>Tình trạng hôn nhân:</b>		
Có vợ/chồng	52	82,5
Li hôn/ly thân/góa	3	4,8
Độc thân	8	12,7
<b>Tổng</b>	<b>170</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 74,6% Điều dưỡng viên phòng mổ là nữ giới, nhóm tuổi 30-45 chiếm 60,3%. Điều dưỡng viên có trình độ đại học là 46%. Tỷ lệ Điều dưỡng viên trực ≥ 04 lần/tháng chiếm 79,4%. Phần lớn Điều dưỡng viên có thời gian công tác tại đơn vị ≥ 3 năm (81%). Hầu hết

Điều dưỡng viên đã có gia đình (82,5%).

**Bảng 3.2. Thực trạng tính chất công việc của Điều dưỡng viên (n=63)**

Tính chất công việc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Khối lượng công việc:</b>		
Nhiều	14	22,2
Bình thường	26	41,3
Ít	23	36,5
<b>Tốc độ làm việc:</b>		
Nhanh	13	20,6
Bình thường	29	46,1
Chậm	21	33,3
<b>Mức độ tập trung trong công việc:</b>		
Cao	11	17,5
Bình thường	20	31,7
Thấp	32	50,8
<b>Có thời gian nghỉ ngơi:</b>		
Có	17	27,0
Không	46	73,0
<b>Thời gian nghỉ ngơi giữa buổi (n=17):</b>		
30 phút	16	94,1
30-60 phút	1	5,9
<b>Thời gian làm việc mỗi ca:</b>		
8 tiếng	11	17,5
>8-10 tiếng	40	63,5
>10 tiếng	12	19,0

Trung bình số người bệnh chăm sóc trong một ngày là 6,8 ± 1,3. Số người ít nhất là 4, nhiều nhất là 10.

**Nhận xét:** 22,2% Điều dưỡng viên cho rằng khối lượng công việc nhiều, tốc độ làm việc nhanh (20,6%), mức độ tập trung cho công việc cao (17,5%), không có thời gian để nghỉ ngơi (73,0%), thời gian nghỉ giữa buổi là 30 phút (94.1%), thời gian làm việc mỗi ca từ 8 -10 tiếng (63,5%) và thời gian làm việc mỗi ca hơn 10 tiếng (19%).

**3.2. Tình trạng kiệt sức nghề nghiệp của Điều dưỡng viên phòng mổ**

**Bảng 3.3. Tình trạng kiệt sức cảm xúc của điều dưỡng phòng mổ theo thang đo MBI –HSS**

TT	Nội dung	Không bao giờ	Môi năm ít nhất vài lần	Ít	Môi tháng vài lần	Một tuần 1 lần	Một tuần vài lần	Mỗi ngày
1	Không còn cảm xúc trong công việc	12 (19,0)	26 (41,3)	3 (4,8)	13 (20,6)	3 (4,8)	4 (6,3)	2 (3,2)
2	Bị sử dụng hết năng lượng vào cuối ngày làm việc	4 (6,3)	19 (30,2)	2 (3,2)	7 (11,1)	5 (7,9)	12 (19,0)	14 (22,2)
3	Mệt mỗi khi thức dậy vào buổi sáng và đối mặt với một ngày làm việc tiếp theo	4 (6,3)	8 (12,7)	15 (23,8)	7 (11,1)	11 (17,5)	7 (11,1)	11 (17,5)
4	Dễ dàng hiểu được cảm nhận của bệnh nhân	0 (0,0)	6 (9,5)	5 (7,9)	5 (7,9)	3 (4,8)	11 (17,5)	33 (52,4)
5	Đối xử với một số bệnh nhân như những đối tượng vật	63 (100,0)	0	0	0	0	0	0

	chất chứ không phải là người							
6	Làm việc với mọi người cả ngày là một sự căng thẳng đối với tôi	17 (27,0)	10 (15,9)	11 (17,5)	13 (20,6)	4 (6,3)	5 (7,9)	3 (4,8)
7	Giải quyết rất hiệu quả các vấn đề của bệnh nhân	1 (1,6)	2 (3,2)	3 (4,8)	3 (4,8)	2 (3,2)	13 (20,6)	39 (61,9)
8	Cảm thấy bị kiệt sức trong công việc	6 (9,5)	26 (41,3)	3 (4,8)	4 (6,3)	8 (12,7)	9 (14,3)	7 (11,1)
9	Tôi cảm thấy cuộc sống của mình có ảnh hưởng tích cực đến cuộc sống người khác	16 (25,4)	6 (9,5)	5 (7,9)	10 (15,9)	7 (11,1)	6 (9,5)	13 (20,6)

**Nhận xét:** Tỷ lệ kiệt sức cảm xúc của điều dưỡng phòng mổ theo thang đo MBI –HSS thấp nhất ở khía cạnh giải quyết rất hiệu quả các vấn đề của bệnh nhân mỗi ngày (61,9%); Dễ dàng hiểu được cảm nhận của bệnh nhân (52,4%). Cao nhất ở khía cạnh mỗi ngày bị sử dụng hết năng lượng vào cuối ngày làm việc (22,2%); Mỗi ngày đều mệt mỏi khi thức dậy vào buổi sáng và đối mặt với một ngày làm việc tiếp theo (17,5%).

**Bảng 3.4. Mức độ tuân thủ chế độ hoạt động thể lực của người bệnh CML**

Tuân thủ chế độ hoạt động thể lực		Tần số	Tỉ lệ (%)	Điểm trung bình
Tập thể dục hàng ngày	Thường xuyên	84	49.4	1.61 ± 0.672
	Thỉnh thoảng	68	40.0	
	Không bao giờ	18	10.6	
Tập thể dục 30 phút mỗi lần	Thường xuyên	73	42.9	1.24 ± 0.75
	Thỉnh thoảng	65	38.2	
	Không bao giờ	32	18.8	

Điểm trung bình tuân thủ chế độ hoạt động thể lực: 2.85±1.422

**Nhận xét:** Mức độ tuân thủ chế độ luyện tập, vận động thể lực của NB chưa cao, trên 40% người bệnh thường xuyên luyện tập, trên 30% NB thỉnh thoảng luyện tập, vẫn còn trên 10% NB không bao giờ luyện tập.

**Bảng 3.5. Mức độ tuân thủ thay đổi lối sống của người bệnh CML**

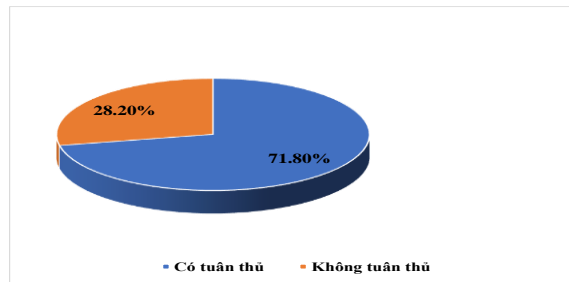
Tuân thủ thay đổi lối sống		Tần số	Tỉ lệ (%)	Điểm trung bình
Hạn chế hút thuốc lá	Thường xuyên	134	78.8	1.26±0.55
	Thỉnh thoảng	27	15.9	
	Không bao giờ	9	5.3	
Hạn chế sử dụng rượu bia và các chất kích thích	Thường xuyên	129	75.9	1.26±0.493
	Thỉnh thoảng	37	21.8	
	Không bao giờ	4	2.4	
Áp dụng các phương pháp để giảm căng thẳng	Thường xuyên	70	41.2	1.82±0.78
	Thỉnh thoảng	61	35.9	
	Không bao giờ	39	22.9	
Kiểm chế được bản thân khi phải đối mặt với bất kỳ sự cố nào	Thường xuyên	81	47.6	1.75 ± 0.815
	Thỉnh thoảng	50	29.4	
	Không bao giờ	39	22.9	

Điểm trung bình tuân thủ thay đổi lối sống: 6.09 ± 2.63

**Nhận xét:** Trên 70% NB hạn chế sử dụng thuốc lá, rượu bia và chất kích thích ở mức độ thường xuyên. Trên 40% NB áp dụng các biện pháp giảm căng thẳng và kiểm soát bản thân ở mức độ thường xuyên.

**Biểu đồ 3.2. Mức độ tuân thủ điều trị chung của người bệnh CML**

**Nhận xét:** 71,8% NB tuân thủ điều trị, 28,2% NB không tuân thủ điều trị.



#### IV. BÀN LUẬN

Trong 170 NB đủ tiêu chuẩn được chọn vào nhóm nghiên cứu có 53,5% NB là nam giới. Nhóm tuổi dưới 60 chiếm 77,1%. Trình độ học vấn của NB có sự khác biệt, 75,3% NB có trình độ từ cấp 3 trở xuống Đây là một yếu tố đòi hỏi nhân viên y tế trong quá trình giải thích về bệnh, phương pháp điều trị và chăm sóc người bệnh cần kiên nhẫn, sử dụng ngôn từ dễ hiểu và có thái độ nhẹ nhàng. Đặc biệt cần phải giải thích rõ tình trạng bệnh, cách sử dụng thuốc và thay đổi lối sống cần thiết cho cả người bệnh và gia đình giúp cho việc tuân thủ điều trị tốt hơn. 72,4% NB cso mức thu nhập trung bình dưới 5 triệu/tháng, đây cũng là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình tuân thủ điều trị của NB. Tuy nhiên, hầu hết NB có thể BHYT và sống cùng người thân, điều này giúp giảm gánh nặng về kinh tế cho NB khi tham gia vào điều trị bệnh trong thời gian dài, đồng thời có người hỗ trợ, nhắc nhở họ tuân thủ điều trị tốt hơn.

Nhìn chung, mức độ tuân thủ điều trị của NB khá tốt (71,8%), tỷ lệ NB tái khám đúng hẹn (98,8%). Nguyên nhân NB chưa tuân thủ điều trị bao gồm: (1) nhà xa cơ sở khám, chữa bệnh; (2) Quên thuốc khi đi du lịch/vắng nhà/bận công việc/suy giảm trí nhớ ở người bệnh cao tuổi/uống nhiều loại thuốc do bệnh đồng mắc; (3) Tự ý ngừng thuốc khi cảm thấy khó chịu sau khi uống thuốc hoặc cảm nhận các triệu chứng tốt lên; (4) Một số trường hợp tự điều chỉnh liều tăng lên dẫn tới thiếu thuốc uống trước khi đến hẹn khám; (5) Thời gian điều trị dài, lâu dẫn đến sự chủ quan bỏ thuốc 1,2 ngày cũng không sao; (6) Một số trường hợp cần hạn chế vận động hoặc chống chỉ định hoạt động thể lực, đặc biệt trên đối tượng người già có các bệnh lý mạn tính đi kèm như tim mạch, thận, do vậy nhân viên y

tế cần có những can thiệp, tư vấn, giáo dục sức khỏe phù hợp cho từng đối tượng người bệnh.

#### V. KẾT LUẬN

53,5% người bệnh là nam giới, nhóm tuổi dưới 60 chiếm 77,1%. Người bệnh có trình độ học vấn từ cấp 3 trở xuống chiếm 75,3%. Tỷ lệ người bệnh sống cùng với người thân là 94,7% và 99,4% người bệnh có thẻ BHYT.

Tỷ lệ người bệnh tuân thủ tái khám đạt 98,8%, tuân thủ điều trị chung là 71,8%. Nguyên nhân người bệnh chưa tuân thủ điều trị chủ yếu là do quên thuốc.

#### VI. KIẾN NGHỊ

Cần xây dựng chương trình tư vấn, giáo dục sức khỏe toàn diện cho bệnh nhân Lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt, đồng thời tích cực truyền thông, vận động sự hỗ trợ xã hội giúp người bệnh tuân thủ điều trị tốt hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Ngọc Dũng (2015)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, xét nghiệm phân loại và kết quả điều trị tấn công Lơ-xê-mi cấp chuyển từ Lơ-xê-mi kinh dòng hạt. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội".
2. **Huy Hoàng Quốc và các cộng sự (2017)**, "Nghiên cứu ứng dụng tin sinh học xác định biến dị di truyền trên bệnh nhân bệnh bạch cầu dòng tủy mạn tính".
3. **Chu Hoàng Hưng và các cộng sự (2022)**, "Đặc điểm huyết học của bệnh lơ-xê-mi kinh dòng hạt tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên", TNU Journal of Science and Technology. 227(14), tr. 214-219.
4. **Viện Huyết học truyền máu TW (2020)**, "tài liệu tư vấn về bệnh Lơ-xê-mi kinh dòng bạch cầu hạt".
5. **Alan Rodrigues Andrade và các cộng sự (2019)**, "Analysis of imatinib adherence in chronic myeloid leukemia: a retrospective study in a referral hospital in the Brazilian Amazon", Hematology, transfusion and cell therapy. 41, tr. 106-113.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ U CƠ MỠ MẠCH THẬN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI GIAI ĐOẠN 2020-2021

Trần Quốc Hòa<sup>1,2</sup>, Trần Xuân Quang<sup>1</sup>

Từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021, tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội thực hiện 6 ca phẫu thuật nội soi điều trị u cơ mỡ mạch thận (RAML). **Kết quả:** Trong 6 bệnh nhân chỉ có 1 bệnh nhân (16,7%) có triệu chứng đau tức nhẹ vùng thắt lưng, còn lại 5 bệnh nhân (83,3%) không có triệu chứng. Kích thước trung bình của RAML là 42,3mm. 2 trường hợp không chẩn đoán được RAML dựa trên siêu âm, cắt lớp vi tính. Trong 6 trường hợp, có 5 trường hợp phẫu thuật nội soi sau phúc mạc, 1 trường hợp phẫu thuật nội soi ổ

#### TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Hòa

Email: bshoadhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2023

Ngày duyệt bài: 9.3.2023