

2013	Nisar A	47	Tb: 9 t	Đinh nội tủy	0	1,7
2021	Chúng tôi	51	6-18 TB 10,8	Nẹp vis Đinh nội tủy	<20	0

Nguyên nhân của các trường hợp dài chi theo Nguyễn Thế Điệp là do tăng tưới máu và kích thích màng xương tại ổ gãy làm tăng phát triển quá mức gây dài chi. Theo Reynolds D.A dài chi sau gãy xương xảy ra tối đa và tháng 3-6 sau phẫu thuật sau đó ổ gãy không còn hiện tượng kích thích, chi gãy sẽ trở về sự phát triển xương bình thường sau 3-5 năm.

Trong nghiên cứu với 51 BN khám lại thấy 50/51 BN có biên độ vận động khớp gối và khớp háng bình thường, không có tình trạng teo cơ và cứng khớp. 1/51 BN với tiền sử viêm xương đùi có biến chứng khớp giả phải mổ lại có hạn chế gấp gối. Theo Moroz L.A (2016) phẫu thuật gãy kín thân xương đùi trẻ em bằng đinh đàn hồi có 2/234 BN có hạn chế gấp gối, theo Chang W.O (2006) có 1/31 BN có hạn chế gấp gối.

Tại Việt Nam, theo Phạm Văn Thịnh (2009) có 1/38 BN có hạn chế gấp gối sau phẫu thuật gãy kín thân xương đùi, con số này theo nghiên cứu của Nguyễn Thế Điệp³ là 3/43 bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Gãy kín thân xương đùi ở trẻ em là một gãy xương nặng ở chi dưới. Phẫu thuật điều trị gãy kín thân xương đùi ở trẻ em, đặc biệt trong độ tuổi đi học giúp cố định vững chắc, trả lại hình thái giải phẫu của xương và giúp BN sớm phục hồi chức năng chi dưới để hòa nhập cộng đồng, tránh được các biến chứng của việc nằm lâu ảnh hưởng học

tập cũng như sự thay đổi trục và chiều dài chi khi nắn chỉnh điều trị bảo tồn không tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thou Vathaknak.** (2015) Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật gãy thân xương đùi trẻ em bằng nẹp vít tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức giai đoạn 2011-2015.
2. **Mohit Khana, Wadhvani J, Batra A, Yadav S, Iman S, Vashishth S.** TENS for the surgical management of femoral shaft fractures in 6-14 years age group children. *Pediatr Traum Orthop Reconstr Surg.* 2017;5(2):13-21
3. **Nguyễn Thế Điệp.** (2019) Nghiên cứu ứng dụng và đánh giá kết quả điều trị gãy kín xương đùi ở trẻ em bằng đinh Metaizeau.
4. **Phạm Văn Thịnh.** (2009) Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi trẻ em do chấn thương bằng kết hợp xương tại bệnh viện Việt Đức.
5. **Yigit Ş, Yildirim A.** The surgery outcomes of pediatric femoral shaft fractures and comparison of radiation risks. *Acta Biomedica Atenei Parmensis.* 2020;91(2):326-331
6. **Yi Lou, Wang L, Zhao LH, et al.** Elastic Stable Titanium Flexible Intramedullary Nails Versus Plates in Treating Low Grade Comminuted Femur Shaft Fractures in Children. *Orthop Surg.* 2019;11(4):664-670
7. **Kayaokay K, Aktuglu K.** Titanium elastic nailing in pediatric femoral diaphyseal fractures in the age group of 6-15 years mid-term and long-term outcomes. *Pak J Med Sci.* 2018;34(6):1529-1533.
8. **Nguyễn Tấn Lâm, Vũ Huyền Trinh, Phan Đức Minh Mẫn.** Điều trị gãy thân xương đùi trẻ em bằng đinh nội tủy Rush dưới màn tăng sáng. *Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2007;11(1):472-476.

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ ĐỐI VỚI DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH CAO BẰNG

Nguyễn Thị Tố Uyên¹, Nông Thị Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là 405 bệnh nhân nội trú của bệnh viện. **Kết quả:** Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với khả năng tiếp cận là

87,4%. Tỷ lệ hài lòng về sự minh bạch về thông tin và thủ tục khám chữa bệnh, điều trị là 93,8%. Tỷ lệ hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh là 80,7%. Tỷ lệ người bệnh hài lòng về thái độ ứng xử và phương tiện phục vụ người bệnh là 80,7%. **Kết luận và khuyến nghị:** Vẫn còn một số người bệnh chưa hài lòng với dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện do vậy bệnh viện cần tiếp tục thực hiện kế hoạch cải tiến chất lượng dịch vụ để nâng cao sự hài lòng của người bệnh. **Từ khóa:** Sự hài lòng, người bệnh nội trú, Cao Bằng.

SUMMARY

SATISFACTION OF INP-PATIENTS WITH HEALTH CARE SERVICES IN THE CAO BANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tố Uyên

Email: nguyenthitoyuyen@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.3.2023

Ngày duyệt bài: 29.3.2023

Objective: This study aimed to evaluate the satisfaction of inpatients who treated at Cao Bang provincial General Hospital in 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. The study subjects were 405 inpatients of the hospital. **Results:** The patients' satisfaction rate with accessibility was 87.4%. The satisfaction rate for transparency of information and medical examination and treatment procedures was 93.8%. The satisfaction rate of facilities and facilities for patients was 80.7%. The percentage of patients satisfied with the attitude and professional capacity of health workers was 80.7%. **Conclusions and recommendations:** Some patients were still not satisfied with the health care services at the hospital, so the hospital needs to improve service quality in order to improve the satisfaction of patients.

Keywords: Satisfaction, inpatients, Cao Bang

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự hài lòng của người sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh đã trở thành chủ đề được quan tâm đặc biệt tại nhiều quốc gia trên thế giới. Bộ Y tế đã ban hành nhiều chính sách quan trọng để thúc đẩy quá trình cải cách ngành y theo hướng "lấy người bệnh làm trung tâm". Năm 2016 Bộ Y tế đã ra Quyết định số 6858/QĐ-BYT ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, phiên bản 2.0 [2].

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng là bệnh viện hạng II tuyến tỉnh với quy mô 550 giường bệnh nội trú [3]. Hàng năm, bệnh viện đều xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện nhằm đáp ứng sự hài lòng của người bệnh. Vậy thực trạng sự hài lòng của người bệnh điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng như thế nào?. Do vậy chúng thực hiện nghiên cứu: "Sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng" với mục tiêu: *Đánh giá sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh đang điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trên 18 tuổi và đang điều trị nội trú tại Bệnh viện, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mắc bệnh tâm thần và bệnh nặng không có khả năng trả lời phỏng vấn

2.2.Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỉ lệ trong nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó: - $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số giới hạn tin cậy, với độ tin cậy 95% thì $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

- Chọn $p = 0,51$ (tỷ lệ tỷ chưa hài lòng là 51% Theo nghiên cứu của Hoàng Văn Trình và Lương Khánh Duy) [4].

- d : sai số tuyệt đối mong muốn, $d = 0,05$.

Thay vào công thức ta có: $n = 385$ ta lấy thêm 5%, làm tròn được $n = 405$. Vậy số lượng bệnh nhân nội trú cần phỏng vấn là 405 người.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập số liệu và phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ thực hiện ở những đối tượng đồng ý tham gia. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y dược Thái Nguyên. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Sự hài lòng của người bệnh về khả năng tiếp cận

STT	Dịch vụ y tế	Sự hài lòng		$\bar{X} \pm SD$
		SL	%	
1	Các biển báo, chỉ dẫn đường đến bệnh viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm	347	85,7	4,11 ± 0,57
2	Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm	341	84,2	4,09 ± 0,67
3	Thời gian khám chữa bệnh, xét nghiệm, vào thăm người bệnh được niêm yết rõ ràng, thuận tiện	355	87,7	4,15 ± 0,63
4	Các khối nhà, cầu thang, buồng bệnh được đánh số rõ ràng, dễ tìm	350	86,4	4,11 ± 0,67
5	Các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng, dễ đi	355	87,7	4,15 ± 0,66

Nhận xét: Tỷ lệ hài lòng với tiêu chí thời gian khám chữa bệnh, xét nghiệm, vào thăm người bệnh được niêm yết rõ ràng, thuận tiện và tiêu chí các lối đi trong bệnh viện, hành lang bằng phẳng dễ đi chiếm tỷ lệ cao (87,7 %). Các sơ đồ, biển báo chỉ dẫn đường đến các khoa, phòng trong bệnh viện rõ ràng, dễ hiểu, dễ tìm điểm hài lòng thấp nhất 84,2%.

Bảng 3.2. Sự hài lòng của người bệnh về sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh

STT	Dịch vụ y tế	Sự hài lòng		$\bar{X} \pm SD$
		SL	%	
1	Quy trình, thủ tục nhập viện rõ ràng, dễ nhìn, dễ tìm	363	89,6	4,19 ± 0,65
2	Thủ tục xuất viện rõ ràng, công khai, thuận tiện	367	90,6	4,2 ± 0,65
3	Bệnh viện áp dụng công nghệ thông tin thuận tiện cho người bệnh	359	88,6	4,16 ± 0,61
4	Có qui định xếp hàng và dài phân cách khống chế từng người một làm thủ tục theo đúng thứ tự, đảm bảo công bằng	365	90,1	4,16 ± 0,63
5	Giá dịch vụ y tế niêm yết rõ ràng, công khai	372	91,9	4,2 ± 0,62
6	Các chỉ định xét nghiệm, chiếu chụp, thăm dò đều cần thiết	371	91,6	4,2 ± 0,62

Nhận xét: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với các tiêu chí về sự minh bạch thông tin về giá dịch vụ có niêm yết và các chỉ định xét nghiệm thăm dò đều cần thiết chiếm tỷ lệ cao (91,6 %, 91,9%). Tiêu chí bệnh viện áp dụng công nghệ thông tin tỷ lệ hài lòng đạt thấp với tỷ lệ là 88,6% với điểm hài lòng trung bình là 4,16 ± 0,61.

Bảng 3.3. Sự hài lòng của người bệnh về sự minh bạch thông tin điều trị

STT	Dịch vụ y tế	Sự hài lòng		$\bar{X} \pm SD$
		SL	%	
1	Nhân viên y tế phổ biến cho người bệnh và người nhà về nội quy và những thông tin cần thiết khi nằm viện rõ ràng, hiệu quả	384	94,8	4,27 ± 0,59
2	Nhân viên y tế giải thích tình trạng bệnh tật rõ ràng, đầy đủ	384	94,8	4,27 ± 0,62
3	Nhân viên y tế thông báo, giải thích phương pháp điều trị và các việc cần làm rõ ràng, đầy đủ	384	94,8	4,3 ± 0,60
4	Nhân viên y tế hướng dẫn sử dụng thuốc cẩn thận, rõ ràng	389	96,0	4,3 ± 0,60
5	Nhân viên y tế công khai thuốc trước khi sử dụng cho người bệnh	387	95,6	4,3 ± 0,58

Nhận xét: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với

các tiêu chí về sự minh bạch thông tin về Nhân viên y tế hướng dẫn sử dụng thuốc cẩn thận, rõ ràng chiếm tỷ lệ cao nhất là 96% với điểm hài lòng trung bình là 4,3 ± 0,60.

Bảng 3.4. Sự hài lòng của người bệnh về cơ sở vật chất bên trong buồng bệnh

STT	Dịch vụ y tế	Sự hài lòng		$\bar{X} \pm SD$
		SL	%	
1	Buồng bệnh nằm điều trị khang trang, sạch sẽ	316	78,0	4,07 ± 0,71
2	Có đầy đủ các thiết bị điều chỉnh nhiệt độ trong buồng bệnh như quạt, điều hòa, máy sưởi... và sử dụng tốt	256	63,2	3,83 ± 0,7
3	Hệ thống ổ điện, công tắc an toàn, sử dụng tốt	399	83,7	4,08 ± 0,65
4	Đèn chiếu sáng đầy đủ, sử dụng tốt trong buồng bệnh, hành lang, nhà vệ sinh	339	83,7	4,09 ± 0,67
5	Trang thiết bị y tế đầy đủ, sử dụng tốt	306	75,7	4,0 ± 0,72
6	Buồng bệnh có đầy đủ nước uống nóng/lạnh cho người bệnh	257	63,5	3,82 ± 0,80

Nhận xét: Tiêu chí hệ thống ổ điện, công tắc an toàn, sử dụng tốt; Hệ thống ổ điện, công tắc an toàn, sử dụng tốt với tỷ lệ (83,7%), với điểm hài lòng trung bình là (4,08 ± 0,65; 4,09 ± 0,67). Tiêu chí có đầy đủ các thiết bị điều chỉnh nhiệt độ trong buồng bệnh như quạt, điều hòa máy sưởi tỷ lệ hài lòng đạt thấp với tỷ lệ 63,2%, điểm hài lòng trung bình là 3,83 ± 0,7.

Bảng 3.5. Sự hài lòng của người bệnh về cơ sở vật chất ngoài buồng bệnh

STT	Dịch vụ y tế	Sự hài lòng		$\bar{X} \pm SD$
		SL	%	
1	Nhà vệ sinh thuận tiện, sử dụng tốt, sạch sẽ	304	75,1	3,98 ± 0,74
2	Nhà tắm sử dụng tốt, sạch sẽ, có đủ nước	302	74,6	3,94 ± 0,73
3	Quần áo người bệnh được cung cấp đầy đủ, vừa vặn, lành lặn, sạch sẽ	337	83,2	4,07 ± 0,67
4	Có thiết bị bảo đảm sự riêng tư người bệnh cho người bệnh thay quần áo, khám bệnh, vệ sinh... tại giường như rèm che, vách ngăn... hoặc được bố trí nằm riêng phòng nam và nữ	320	79,0	3,98 ± 0,67
5	Môi trường trong khuôn viên	333	82,2	4,08 ±

	bệnh viện xanh, sạch, đẹp			0,67
6	Bệnh viện đảm bảo an ninh, trật tự cho người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến thăm	352	86,9	4,17 ± 0,64

Nhận xét: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với tiêu chí Bệnh viện đảm bảo an ninh trật tự cho người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến thăm có tỷ lệ hài lòng cao nhất 86,9% điểm hài lòng trung bình là $4,17 \pm 0,64$. Tiêu chí nhà tắm sạch sẽ, sử dụng tốt, có đủ nước tỷ lệ hài lòng thấp nhất 74,6%, điểm hài lòng trung bình là $3,94 \pm 0,73$.

Bảng 3.6. Sự hài lòng của người bệnh theo 5 yếu tố đánh giá hài lòng

STT	Yếu tố	Sự hài lòng		$\bar{x} \pm SD$
		SL	%	
1	Khả năng tiếp cận	354	87,4	4,12 ± 0,60
2	Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị	380	93,8	4,23 ± 0,65
3	Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh	327	80,7	4,03 ± 0,58
4	Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế	386	90,4	4,20 ± 0,56
5	Kết quả cung cấp dịch vụ	399	88,6	4,19 ± 0,59

Nhận xét: Tỷ lệ hài lòng của người bệnh đối với năm yếu tố cấu thành dịch vụ khám chữa bệnh đạt từ 80,7% – 93,8%, Trong đó tiêu chí Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất là 93,8% với điểm hài lòng trung bình là $4,23 \pm 0,65$. Tỷ lệ hài lòng với Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh chiếm tỷ lệ thấp nhất 80,7%, với điểm hài lòng trung bình là $4,03 \pm 0,58$.

IV. BÀN LUẬN

Sự hài lòng của người bệnh nội trú về khả năng tiếp cận là 87,4% với mức hài lòng trung bình là $4,12 \pm 0,6$. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thanh Bình tại bệnh viện y học cổ truyền Thái Nguyên khả năng tiếp cận là 94,6% điểm hài lòng trung bình $4,49 \pm 0,48$ [6]. và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Phước và cộng sự năm 2014 về sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú và người nhà người bệnh về chất lượng phục vụ y tế tại viện tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai tỷ lệ hài lòng với khả năng tiếp cận là 95% [5]. Là do hiện nay Bệnh viện được xây dựng mở rộng theo từng giai đoạn phát triển, nên thay đổi vị trí các khoa phòng cho phù hợp thực tế hoạt

động nên sự điều chỉnh các biển báo chỉ dẫn chưa được kịp thời ngay.

Sự minh bạch về thông tin và khám chữa bệnh được người bệnh hài lòng với tỷ lệ là 93,8%, Nghiên cứu của chúng tôi gần tương đồng với nguyên cứu tác giả Trần Thanh Bình tại bệnh viện y học cổ truyền Thái Nguyên (93,5%) [6]. Tuy vậy tại tiêu chí bệnh viện áp dụng công nghệ thông tin thuận tiện cho người bệnh được đánh giá hài lòng thấp nhất là 88,6% với điểm hài lòng trung bình là $4,16 \pm 0,61$... Đây cũng là một vấn đề bệnh viện cần quan tâm vì máy tính của Bệnh viện đã được trang bị từ lâu cũ, hệ thống phần mềm mới được đưa vào sử dụng tuy nhiên vẫn đang hoàn thiện dần nên trong quá trình sử dụng còn có lúc xảy ra bất cập.

Sự hài lòng của người bệnh về cơ sở vật chất trong buồng bệnh đạt tỷ lệ thấp nhất trong các yếu tố đánh giá sự hài lòng, với tỷ lệ hài lòng là 80,7% với điểm hài lòng trung bình là $4,03 \pm 0,58$. Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nguyên cứu tác giả Trần Thanh Bình tại bệnh viện y học cổ truyền Thái Nguyên (94,7%) với điểm hài lòng trung bình $4,41 \pm 0,59$ [6]. Đặc biệt với tiêu chí với có đầy đủ các thiết bị điều chỉnh nhiệt độ trong buồng bệnh như quạt, điều hòa máy sưởi tỷ lệ hài lòng đạt thấp với tỷ lệ 63,2%, điểm hài lòng trung bình là $3,83 \pm 0,7$. Là do tại các khoa nội tổng hợp, khoa nhi... cửa sổ là kính trắng không có rèm che nắng nên mùa hè nắng và nóng.

Với cơ sở vật chất ngoài buồng bệnh người bệnh hài lòng về phòng tắm sử dụng tốt sạch sẽ có đủ nước tỷ lệ còn thấp là 74,6%, điểm hài lòng trung bình là $3,94 \pm 0,73$ nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nguyên cứu tác giả Trần Thanh Bình tại bệnh viện y học cổ truyền Thái Nguyên (90,7% điểm hài lòng trung bình $4,31 \pm 0,66$) [6]. Là do các khoa còn nhiều phòng bệnh chưa có nhà vệ sinh khép kín nên số lượng người bệnh phải sử dụng nhà vệ sinh, nhà tắm chung tăng.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ hài lòng của người bệnh với khả năng tiếp cận là 87,4%. Tỷ lệ hài lòng về sự minh bạch về thông tin và thủ tục khám chữa bệnh, điều trị là 93,8%. Tỷ lệ hài lòng về cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh là 80,7%. Tỷ lệ hài lòng về thái độ ứng xử và năng lực chuyên môn của nhân viên y tế là 80,7%

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần tiếp tục thực hiện cải tiến cơ sở vật chất và chất lượng dịch vụ để nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2013)**, Quyết định 4448/QĐ-BYT về việc phê duyệt Đề án "Xác định phương pháp đo lường sự hài lòng của người dân đối với dịch vụ y tế công, Hà Nội.
2. **Bộ Y tế (2016)**, Quyết định số 6858/QĐ-BYT ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam, phiên bản 2.0, Hà Nội.
3. **Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng (2020)**, Báo cáo tổng kết công tác bệnh viện năm 2021 và phương hướng nhiệm vụ năm 2022, Cao Bằng.
4. **Hoàng Văn Trinh và Lương Khánh Duy (2020)**, "Trải nghiệm của người bệnh và thân nhân trong quá trình điều trị nội trú tại bệnh viện tỉnh Bình Phước năm 2019", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 24 (1), tr. 27-33.
5. **Nguyễn Ngọc Phước và cộng sự (2014)**, Đánh giá sự hài lòng người bệnh nội trú và người nhà người bệnh về chất lượng dịch vụ y tế tại viên tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai năm 2014, Báo cáo khoa học cấp cơ sở, Viện tim mạch – Bệnh viện Bạch Mai.
6. **Trần Thanh Bình (2020)**. " Sự hài lòng của người bệnh điều trị nội trú đối với dịch vụ khám chữa bệnh tại bệnh viện y học cổ truyền Thái nguyên". Luận văn chuyên khoa II chuyên ngành y tế công cộng, Trường Đại học Y-Dược Thái Nguyên.

ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG BỆNH NHÂN NGƯỜI LỚN CÓ BỆNH ĐA VAN TIM VÀ HẸP EO ĐỘNG MẠCH CHỦ TRONG MỘT THÌ QUA ĐƯỜNG MỞ XƯƠNG ỨC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phùng Duy Hồng Sơn¹, Nguyễn Văn Đàn¹

VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Purpose: Report a complex case with multi-valve disease and coarctation in adult patient, who underwent successful one-stage surgical treatment through mild sternotomy. **Patient and method:** This is a retrospective descriptive report a complex case. **Result:** The forty-two-year-old man was admitted to our hospital with diagnosis: arterial hypertension, server aortic valve regurgitation, mild mitral valve and tricuspid valve regurgitation, dilatation of ascending aorta and coarctation. On 11/05/2022 patient underwent surgery for aortic valve replacement, repair of mitral and tricuspid valve, ascending to descending aortic bypass, using 16mm Darcron graft through mild sternotomy. The patient was extubated after 6 hours and discharged from the hospital after 10 days of surgery without complications. Postoperative echocardiography and CT scan show good function of valves and no gradient on coarctation. **Conclusion:** Extra anatomic ascending to descending aortic bypass simplifies operative process and it may perform through only mild sternotomy.

Keywords: Coarctation, multi-valve disease, Viet Duc university hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hẹp eo động mạch chủ (ĐMC) là bệnh tim bẩm sinh (TBS) hay gặp xếp vị trí thứ sáu, chiếm 4-8% tổng số bệnh TBS và xảy ra với xác suất 4/1000 trẻ sinh sống, gặp chủ yếu là nam giới.^{1,2} Hẹp eo ĐMC có thể xảy ra như một tổn thương riêng biệt, nhưng thường kết hợp với các tổn thương tim mạch khác, chẳng hạn như van động mạch chủ hai lá van trong 50 –75% trường hợp, thiếu sản quai ĐMC, hẹp dưới van động mạch chủ, bất thường van hai lá, thông liên thất và thông liên nhĩ và còn ống động mạch.^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thông báo ca lâm sàng có bệnh đa van tim và hẹp eo động mạch chủ ở người lớn được điều trị thành công bằng thay van và bắc cầu động mạch chủ lên – động mạch chủ xuống trong một thì qua đường mở xương ỨC. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả ca lâm sàng hiếm gặp. **Kết quả:** Bệnh nhân nam 42 tuổi, nhập viện với chẩn đoán: "Tăng huyết áp, hở van động mạch chủ nhiều, hở van hai lá vừa, hở van ba lá vừa, giãn động mạch chủ lên, hẹp eo động mạch chủ". Ngày 11/05/2022 bệnh nhân được phẫu thuật: "Thay van động mạch chủ cơ học, sửa van hai lá có vòng van, sửa van ba lá De Vega, bắc cầu động mạch chủ lên-động mạch chủ xuống bằng mạch nhân tạo số 16". Sau mổ diễn biến thuận lợi, bệnh nhân được rút nội khí quản sau 6 giờ, ra viện sau 10 ngày. Kết quả siêu âm tim cho thấy các van hoạt động tốt, không hẹp hở, hết chênh áp qua eo động mạch chủ. **Kết luận:** Kỹ thuật bắc cầu động mạch chủ lên- động mạch chủ xuống làm đơn giản hóa cuộc mổ cho bệnh nhân và có thể thực hiện hoàn toàn qua đường mổ xương ỨC.

Từ khóa: Hẹp eo động mạch chủ, bệnh đa van, bệnh viện hữu nghị Việt Đức.

SUMMARY

SUSCECCFUL ONE-STAGE SURGICAL TREATMENT FOR ADULT PATIENT WITH MULTI VAVLE DISEASE AND COARCTATION THROUGH MIDDLE STERNOTOMY AT THE

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Đại học Y Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Phùng Duy Hồng Sơn
 Email: hongsony81@yahoo.com
 Ngày nhận bài: 5.01.2023
 Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023
 Ngày duyệt bài: 28.3.2023