

- Surg Endoscopy. 6(5), p. 264-5.
7. **Kakushima N and Fujishiro M (2008)**, "Endoscopic submucosal dissection for gastrointestinal neoplasms", World J Gastroenterol. 14(9), p. 2962-7
8. **Norio Fukami (2015)**, Endoscopic Submucosal Dissection_ Principles and Practice, Springer-Verlag New York

THỰC TRẠNG GIAO TIẾP CỦA ĐIỀU DƯỠNG, KỸ THUẬT VIÊN VỚI NGƯỜI BỆNH TẠI CÁC KHOA CẬN LÂM SÀNG

Lê Thị Hà Trang¹, Võ Thành Toàn¹,
Bùi Thị Tú Quyên², Võ Khánh Linh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng giao tiếp của điều dưỡng, kỹ thuật viên (ĐD-KTV) với người bệnh tại các khoa Huyết học, Hóa sinh, Chẩn đoán hình ảnh, Thăm dò chức năng và nội soi của Bệnh viện Thống Nhất năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** ĐD-KTV sử dụng từ ngữ xưng hô lịch sự, khoảng cách phù hợp và hướng dẫn cung cấp thông tin cho người bệnh được đánh giá là cao nhất. Tuy nhiên, việc giới thiệu tên, chức danh của ĐD-KTV chỉ thực hiện 5% và việc sử dụng câu giao tiếp có cụm từ "cảm ơn" ĐD-KTV chỉ đạt 48,5%. ĐD-KTV có kỹ năng giao tiếp nói chung đạt yêu cầu khoảng 80,4%. **Kết quả:** ĐD-KTV sử dụng từ ngữ xưng hô lịch sự, khoảng cách phù hợp và hướng dẫn cung cấp thông tin cho người bệnh được đánh giá là cao nhất. Tuy nhiên, việc giới thiệu tên, chức danh của ĐD-KTV chỉ thực hiện 5% và việc sử dụng câu giao tiếp có cụm từ "cảm ơn" ĐD-KTV chỉ đạt 48,5%. ĐD-KTV có kỹ năng giao tiếp nói chung đạt yêu cầu khoảng 80,4%. **Kết luận:** Thực trạng giao tiếp ĐD-KTV với người bệnh đạt chuẩn chung tương đối cao 80,4%, tuy nhiên việc tự giới thiệu tên, nói lời "cảm ơn" thực hiện rất thấp 5%.

Từ khóa: Điều dưỡng, kỹ thuật viên, khoa cận lâm sàng, giao tiếp ứng xử.

SUMMARY

THE STATUS OF COMMUNICATION OF NURSES, TECHNICIANS WITH PATIENTS AT POLICYAL DEPARTMENTS

Objectives: Communication between nurses and technicians in patient service is an indispensable indicator in evaluating hospital quality. The study was carried out to describe the current state of communication between nurses and technicians and patients at the Departments of Hematology, Biochemistry, Diagnostic Imaging, Functional Exploration, and Endoscopy of Thong Nhat Hospital.

¹Bệnh viện Thống Nhất

²Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội

³Học sinh trường Episcopal, VA

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thành Toàn

Email: vothanhtoan1990@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.8.2023

Method: The study was carried out from December 2021 to October 2022 with a cross-sectional descriptive study design, the researcher observed 138 communication sessions of 46 nurses and technicians in direct contact with patients at the hospital. Paraclinical departments use checklists. **Results:** The use of honorifics, appropriate spacing, and instructions to provide information to the patient is rated as the highest. However, according to the standards of the Ministry of Health, the general regulations for health workers regarding the introduction of names and titles are very low (only 5%) and the use of communication sentences with the polite phrase "thank you" by nurses and technicians is rarely used (only 48.5%). There 80.6% of nurses and technicians with satisfactory communication skills. **Conclusions:** The reality of communication between nurses, technicians and patients is relatively high 80.4%, but the self-introduction of names, saying "thank you" is very low 5%. **Keywords:** Nursing, technician, paraclinical department, communication, and behavior.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giao tiếp đóng vai trò quan trọng trong cuộc sống hằng ngày, bệnh viện là môi trường đặc biệt, khi người bệnh đến bệnh viện, điều dưỡng, kỹ thuật viên (ĐD, KTV) là người thường xuyên mà họ tiếp xúc [1]. Số liệu thống kê của Westbrook J và cộng sự tại một bệnh viện ở Úc cho thấy điều dưỡng dành khoảng 1/3 thời gian làm việc để giao tiếp với người bệnh [2]. Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê của Đỗ Thị Ngọc và cộng sự năm 2012 cho thấy trung bình một ngày người bệnh nhận được sự tiếp xúc từ 15 -20 phút với bác sỹ, nhưng nhận được gấp 6 - 8 lần sự tiếp xúc với điều dưỡng (khoảng 2h - 2,5h) [3], đặc biệt là khối cận lâm sàng (CLS). ĐD, KTV khối CLS tiếp xúc với rất nhiều người bệnh trong một ngày vì vậy giao tiếp của hệ thống ĐD, KTV khối CLS cần được chú trọng hơn để hướng đến sự chuyên nghiệp.

Việc khảo sát đánh giá về giao tiếp của ĐD, KTV giúp cho bệnh viện có cơ sở để cải thiện giao tiếp ứng xử của ĐD, KTV với người bệnh, có cách đánh giá chính xác hơn qua đó khắc phục

các tồn tại đồng thời xây dựng mô thức giao tiếp cho ĐD, KTV thực hành tốt hơn trong giao tiếp ứng xử. Để góp phần tìm hiểu vấn đề này, chúng tôi triển khai nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng giao tiếp của Điều dưỡng, Kỹ thuật viên với người bệnh tại các khoa Cận lâm sàng Bệnh viện Thống Nhất năm 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. ĐD, KTV công tác tại 4 khoa CLS: khoa Hóa sinh, Huyết học, Chẩn đoán hình ảnh, Thăm dò chức năng và nội soi. Tiêu chuẩn lựa chọn: thời gian công tác từ 3 tháng trở lên, có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh. Tiêu chuẩn loại trừ: người đi học, nghỉ dài hạn, nghỉ thai sản.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thời gian và địa điểm. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12/2021 đến tháng 10/2022 tại 4 khoa Hóa sinh, Huyết học, Chẩn đoán hình ảnh, Thăm dò chức năng và nội soi của Bệnh viện Thống Nhất.

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.3. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = DE \times (Z_{(1-\alpha/2)})^2 \times [p \times (1-p)]/d^2$$

Trong đó: n: Số lượt quan sát tối thiểu cần cho nghiên cứu; DE: hiệu lực thiết kế (DE=1,5, do mẫu có tính chất cụm); Z: trị số phân phối chuẩn tương ứng 1,96 với $\alpha = 0,05$; p = 0,6 (theo NC của tác giả Nguyễn Thị Nhạn năm 2017, tỷ lệ giao tiếp bằng lời của ĐD, KTV đạt 100%, giao tiếp không lời đạt 60%); d = 0,1 là sai số tuyệt đối chấp nhận được. Cỡ mẫu tính được là 138 lượt quan sát, trên thực tế nhóm NC đã thu được 152 mẫu, sau khi làm sạch, xử lý số liệu, có 14 lượt quan sát không đạt do thiếu thông tin, cuối cùng số mẫu được phân tích là 138.

Tổng số có 46 ĐD-KTV làm việc tại 4 khoa CLS có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh. Mỗi ĐD-KTV được quan sát 3 lần, cuộc tiếp xúc được chọn là 2 cuộc vào buổi sáng và 1 cuộc vào buổi chiều, người bệnh có nam và nữ, tại 4 khu vực xét nghiệm CLS do 4 khoa trên phụ trách.

2.2.4. Các nhóm biến số chính trong nghiên cứu. Gồm 4 nhóm thông tin: thông tin chung của ĐD-KTV và người bệnh; kỹ năng nói và lắng nghe; kỹ năng giao tiếp không lời; kỹ năng cung cấp thông tin.

2.2.5. Thu thập số liệu. Bộ công cụ gồm: bảng thu thập thông tin chung của ĐD-KTV và bảng kiểm quan sát giao tiếp của ĐD-KTV với

người bệnh dựa trên tài liệu "Hướng dẫn thực hiện giao tiếp, ứng xử của cán bộ y tế".

Điều tra viên: 4 người là Điều dưỡng trưởng các khoa Khám bệnh A, Khám bệnh theo yêu cầu, Y học cổ truyền, Ngoại Chấn thương - Chính hình, được tập huấn và thực hành về kỹ năng quan sát. Mỗi ĐTV bốc thăm mỗi ngày quan sát thực hiện từ thứ hai đến thứ sáu, ĐTV ở vị trí gần nơi quan sát, quan sát trực tiếp thái độ, cử chỉ của ĐD, KTV và nội dung cuộc thoại giữa ĐD, KTV với người bệnh từ lúc nhận người bệnh thực hiện xét nghiệm đến khi trả kết quả cho người bệnh, sự hiện diện của điều tra viên sao cho không ảnh hưởng đến ĐD, KTV và người bệnh và có thể không nghĩ là đang quan sát giao tiếp mà giám sát các chủ đề khác (giám sát về vệ sinh, chống nhiễm khuẩn hay sổ sách hành chính,...) ĐTV xác định cuộc thoại và điền thông tin vào bảng kiểm quan sát. Một ĐTV trong một ngày quan sát 2 điều dưỡng, kỹ thuật viên và xác định 2 cuộc thoại điền vào bảng kiểm (mỗi điều dưỡng, kỹ thuật viên 1 cuộc hội thoại tương ứng với 1 bảng kiểm). Trường hợp không có đủ cuộc thoại thì ngày hôm sau quan sát tiếp.

2.2.6. Tiêu chí và tiêu chuẩn đánh giá.

Mỗi tiêu chí về kỹ năng nói và lắng nghe, kỹ năng giao tiếp không lời và kỹ năng cung cấp thông tin được tính như sau: 0 điểm: không thực hiện; 1 điểm: chưa tốt; 2 điểm: đạt yêu cầu; 3 điểm: tốt. ĐD-KTV đạt ở 2/3 lần quan sát thì được đánh giá chung là giao tiếp "đạt chuẩn". Các tiêu chuẩn đánh giá được dựa trên quy định hướng dẫn thực hiện giao tiếp ứng xử của cán bộ y tế [4] và các nghiên cứu tương tự [1, 5, 6].

2.2.7. Phân tích số liệu. Số liệu được nhập vào phần mềm Epidata 3.0, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thông tin chung về điều dưỡng, kỹ thuật viên và lượt quan sát

Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học của điều dưỡng, kỹ thuật viên tham gia nghiên cứu (n=46)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	23	50,0
	Nữ	23	50,0
Nhóm tuổi	Dưới 30 tuổi	7	15,2
	Từ 30 – 40 tuổi	24	52,2
	Trên 40 tuổi	15	32,6
Học vấn	Trung cấp	6	13,0
	Cao đẳng	13	28,3
	Đại học	25	54,3

	Sau đại học	2	4,3
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	38	82,6
	Độc thân	8	17,4
Chức danh nghề nghiệp	Điều dưỡng	14	30,4
	Kỹ thuật viên	32	69,6
Số năm công tác tại Bệnh viện	Dưới 10 năm	15	32,6
	Từ 10 năm trở lên	31	67,4
Số năm công tác tại Khoa/phòng	Dưới 10 năm	17	37,0
	Từ 10 năm trở lên	29	63,0
Thu nhập	Dưới 10 triệu	18	39,1
	10 đến 15 triệu	26	56,5

	Trên 15 triệu	2	4,3
Mức độ hài lòng với công việc	Hài lòng	24	52,2
	Bình thường	22	47,8

Nghiên cứu tiến hành phát vấn và quan sát giao tiếp của ĐD-KTV thuộc 4 khoa CLS. Trong đó, tỷ lệ nam nữ ngang nhau, ở nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nhạn, Nguyễn Thị Cẩm Thu, nữ chiếm nhiều hơn nam [1,5], chủ yếu ở độ tuổi 21-40 tuổi, trình độ đại học chiếm phần lớn, chủ yếu là không theo tôn giáo. Gần 2/3 là đối tượng kỹ thuật viên, chủ yếu thâm niên trên 10 năm.

Bảng 3.2: Đặc điểm của các lần quan sát giao tiếp ở 4 khoa Cận lâm sàng (n=138)

Đặc điểm bệnh nhân	Tần số (n) Tỷ lệ (%)				
	Huyết học	Hóa sinh	CĐHA	TDCN&NS	Tổng
Giới tính					
Nam	10 (47,5)	19 (52,8)	22 (56,4)	22 (52,4)	73 (52,9)
Nữ	11 (52,4)	17 (47,2)	17 (43,6)	20 (47,6)	65 (47,1)
Nhóm tuổi					
Dưới 40 tuổi	2 (9,5)	12(33,3)	9 (23,1)	4 (9,5)	27 (19,6)
Từ 40 tuổi trở lên	19 (90,5)	24 (66,7)	30 (76,9)	38 (90,5)	111 (80,4)
Hình thức điều trị					
Nội trú	0 (0,0)	0 (0,0)	20 (51,3)	7 (16,7)	27 (19,6)
Ngoại trú	21 (100,0)	36(100,0)	19 (48,7)	35 (83,3)	111 (80,4)
Loại bệnh					
Bệnh cấp tính	3 (14,3)	15 (41,7)	18 (46,2)	9 (21,4)	45 (32,6)
Bệnh mạn tính	18 (85,7)	21 (58,3)	21 (53,8)	33 (78,6)	93 (67,4)
Chỉ định CLS tại thời điểm quan sát					
Xét nghiệm máu	21 (100,0)	36(100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	57 (41,3)
Chụp XQ, CT, MRI, điện tim, siêu âm, nội soi,...	0 (0,0)	0 (0,0)	39(100,0)	42 (100,0)	81 (58,7)
Thời điểm quan sát					
Sáng	14 (66,7)	24 (66,7)	21 (53,8)	28 (66,7)	87 (63,0)
Chiều	7 (33,3)	12 (33,3)	16 (41,2)	14 (33,3)	51 (37,0)

Người bệnh được tiếp xúc trực tiếp với ĐD-KTV trong nghiên cứu này chủ yếu là ngoại trú, với tỷ lệ nam nữ xấp xỉ bằng nhau, đa số người bệnh từ 40 tuổi trở lên, khám chữa bệnh mạn

tính. Kỹ thuật lấy máu xét nghiệm chiếm phần lớn, thời điểm quan sát chủ yếu là buổi sáng.

3.2. Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng, kỹ thuật viên với người bệnh tại 4 khoa cận lâm sàng Bệnh viện Thống Nhất

Bảng 3.3: Kỹ năng nói và lắng nghe của điều dưỡng, kỹ thuật viên qua các lượt quan sát giao tiếp (n=138)

STT	Nội dung	Đạt chuẩn (n, %)		Không đạt chuẩn (n, %)	
		Thực hiện tốt	Thực hiện, đạt yêu cầu	Thực hiện, không đạt yêu cầu	Không thực hiện
A1	Chào và hỏi họ tên người bệnh	26 (18,8)	86 (62,3)	18 (13,0)	8 (5,8)
A2	Giới thiệu tên, chức danh nghề nghiệp	1 (0,7)	6 (4,3)	31 (22,5)	100 (72,5)
A3	Sử dụng kính ngữ phù hợp khi giao tiếp với NB	76 (55,1)	59 (42,8)	2 (1,4)	1 (0,7)
A4	Tốc độ nói, âm lượng vừa đủ	113 (81,9)	23 (16,7)	1 (0,7)	1 (0,7)
A5	Không làm việc khác khi đang lắng nghe	126 (91,3)	12 (8,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
A6	Không ngắt lời người bệnh khi giao tiếp	124 (89,9)	14 (10,1)	0 (0,0)	0 (0,0)

Kỹ năng nói và lắng nghe, việc sử dụng kính ngữ phù hợp khi giao tiếp với người bệnh, tốc độ nói, âm lượng vừa đủ đạt tỷ lệ cao từ 97,9% đến

98,6%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhạn, Nguyễn Thị Cẩm Thu "lời nói thể hiện sự trong sáng, minh bạch khi tiếp

xúc với người bệnh” đạt 98,3% và 100% [1, 5], ở thái độ lắng nghe của điều dưỡng ở 4 khoa lâm sàng trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Thu đạt 80,1%. Điều này cho thấy hầu hết ĐD-KTV đã nhận thức được trách nhiệm và nghĩa vụ của mình trong công tác chăm sóc người bệnh, thay thế tư tưởng sai lầm như “ban ơn” mà trước đây thường gặp bằng ý thức “phục vụ” người bệnh. Điểm thấp nhất trong kỹ năng nói và lắng nghe của ĐD-KTV theo quan sát là giới thiệu tên,

chức danh nghề nghiệp với người bệnh, chỉ đạt 5%. Nghiên cứu cũng cho thấy tiêu chí không làm việc khác khi đang lắng nghe đạt cao nhất 100%, đây là một điểm tốt vì nếu ĐD-KTV nói chuyện riêng trong khi đang thực hiện kỹ thuật trên người bệnh sẽ làm cho người bệnh không yên tâm về sự tập trung của NVYT, trước đó NVYT có nhắc nhở người bệnh giữ yên lặng trong phòng làm việc, như vậy người bệnh cảm thấy không được tôn trọng.

Bảng 3.4: Kỹ năng giao tiếp không lời của điều dưỡng, kỹ thuật viên qua các lượt quan sát giao tiếp (n= 138)

STT	Nội dung	Đạt chuẩn (n, %)		Không đạt chuẩn (n, %)	
		Thực hiện tốt	Thực hiện, đạt yêu cầu	Thực hiện, không đạt yêu cầu	Không thực hiện
B1	Trang phục của ĐD, KTV đúng quy định: tóc, quần áo, bảng tên, giày dép,...	104 (75,4)	20 (14,5)	14 (10,1)	0 (0,0)
B2	Cử chỉ, nét mặt, ánh mắt khi tiếp xúc với người bệnh phù hợp	74 (53,6)	57 (41,3)	6 (4,3)	1 (0,7)
B3	Đảm bảo lịch sự, kín đáo khi thực hiện thủ thuật trên người bệnh	132 (95,7)	6 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
B4	Giữ khoảng cách phù hợp khi thực hiện thủ thuật, khi giao tiếp với người bệnh	129 (93,5)	9 (6,5)	0 (0,0)	0 (0,0)

Kỹ năng giao tiếp không lời, đảm bảo lịch sự kín đáo, khoảng cách phù hợp khi thực hiện thủ thuật trên người bệnh thực hiện đạt chuẩn 100%. “Cử chỉ nét mặt, ánh mắt” khi tiếp xúc với người bệnh phù hợp đạt tỷ lệ cao 94,9%. Ở nghiên cứu tương tự của tác giả Nguyễn Thị

Nhạn tại Bệnh viện Chợ Rẫy, kỹ năng giao tiếp không lời có tiêu mục “nu cưỡi” đạt 54,5% [1]. Có 10,1% điều dưỡng, kỹ thuật viên không tuân thủ đeo bảng tên, người bệnh không biết họ chức danh gì.

Bảng 3.5: Kỹ năng cung cấp thông tin của điều dưỡng, kỹ thuật viên (n=138)

STT	Nội dung	Đạt chuẩn (n, %)		Không đạt chuẩn (n, %)	
		Thực hiện tốt	Thực hiện, đạt yêu cầu	Thực hiện, không đạt yêu cầu	Không thực hiện
C1	Có quan sát thái độ, phản ứng của người bệnh khi giao tiếp	51 (37,0)	67 (48,6)	16 (11,6)	4 (2,9)
C2	Hướng dẫn, cung cấp thông tin chính xác ngắn gọn, dễ hiểu, không sử dụng từ ngữ chuyên môn	76 (55,1)	58 (42,0)	4 (2,9)	0 (0,0)
C3	Trả lời các câu hỏi của người bệnh	76 (55,1)	61 (44,2)	1 (0,7)	0 (0,0)
C4	Kiểm tra lại thông tin vừa cung cấp cho người bệnh	63 (45,7)	45 (32,6)	13 (9,4)	17 (12,3)
C5	Cảm ơn người bệnh	14 (10,1)	53 (38,4)	19 (13,8)	52 (37,7)
C6	Chào tạm biệt người bệnh	12 (8,7)	45 (32,6)	37 (26,8)	44 (31,9)

Kỹ năng cung cấp thông tin, hướng dẫn, cung cấp thông tin chính xác ngắn gọn dễ hiểu; trả lời các câu hỏi của người bệnh thực hiện đạt chuẩn 97,1%, có 14,5% ĐD-KTV chưa thực hiện hoặc thực hiện không đạt việc quan sát thái độ, phản ứng của người bệnh khi giao tiếp. Tiêu chí kiểm tra lại thông tin vừa cung cấp cho người bệnh đạt 78,3%, có thể do ĐD-KTV cho rằng đã hướng dẫn rồi, không cần kiểm tra lại vì làm việc

này không cần thiết, mất thời gian của họ và người bệnh nếu không hiểu, họ sẽ tự hỏi lại.

Điểm yếu nhất là tiêu chí “cảm ơn” và “chào tạm biệt” người bệnh chỉ đạt 48,5% và 39,3%, kết quả này tương đồng với các tác giả khác [1, 5, 7]. Điều này cho thấy tính lịch sự văn minh trong giao tiếp của ĐD-KTV đã được chú ý nhưng tỷ lệ sử dụng chưa nhiều mặc dù đã được học lớp “Nâng tầm dịch vụ” nhưng mọi người

chưa thực hành nhiều, nên mới đầu chưa quen.

Bảng 3.6: Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng, kỹ thuật viên đạt chuẩn theo 3 kỹ năng tại bốn khoa cận lâm sàng

Nội dung	Kỹ năng nói và lắng nghe	Kỹ năng giao tiếp không lời	Kỹ năng cung cấp thông tin	Giao tiếp đạt chuẩn chung
Tỷ lệ (%)	82,6%	71,7%	71,7%	80,4 %

Giao tiếp của ĐD-KTV là một trong những yếu tố quan trọng đem lại sự hài lòng của người bệnh, phản ảnh chất lượng cung cấp dịch vụ của bệnh viện. Những quy định của BHYT trong lĩnh vực này là những chuẩn mực về giao tiếp, ứng xử, là trách nhiệm và nghĩa vụ của mỗi nhân viên y tế.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế như chỉ tiến hành ở 4 khoa lớn trong khối CLS, cỡ mẫu tương đối nhỏ nên không khái quát được cho tất cả các khoa CLS tại bệnh viện. Mặt khác, nghiên cứu mới chỉ thực hiện ở một thời điểm, chưa thực hiện được nhiều thời điểm khác nhau trong năm do đó kết quả phần quan sát chưa có tính đại diện cao vì giao tiếp của ĐD-KTV còn phụ thuộc vào số lượng người bệnh, tình trạng người bệnh, tình trạng nhân lực ĐD-KTV điều kiện cơ sở vật chất của bệnh viện.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy thực trạng giao tiếp của ĐD-KTV với người bệnh ở các khoa cận lâm sàng đạt chuẩn chung về giao tiếp tương đối cao 80,4%. Tuy nhiên việc kỹ thuật viên tự giới thiệu tên, nói lời "cảm ơn" còn chưa thực hiện tốt, chưa hình thành thói quen.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Nhạn. Kỹ năng giao tiếp của điều dưỡng, kỹ thuật viên với người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại bốn khoa cận lâm sàng

Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2017.

2. Westbrook JI, Duffield C, Li L, Creswick NJ. How much time do nurses have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. BMC Health Serv Res. 2011;11:319.
3. Đỗ Thị Ngọc. Nâng cao năng lực của điều dưỡng trong công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện E tháng 6/2012 – 6/2014. Tiểu luận, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội. 2012.
4. Nguyễn Thị Phương Thảo. Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị năm 2019 và một số yếu tố liên quan Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.
5. Bộ Y tế. <QD21512.2015.BYT.Tài liệu giao tiếp ứng xử của cán bộ nhân viên y tế-11-8-2015.pdf>. chính Phủ. 2015.
6. Nguyễn Thị Cẩm Thu. "Thực trạng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh và một số yếu tố liên quan tại bốn khoa lâm sàng Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long năm 2014. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội. 2014
7. Nguyễn Quang. Thực hành giao tiếp của điều dưỡng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện đa khoa khu vực Ninh Hòa. Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Trường đại học y tế công cộng Hà Nội. 2014.
8. Trần Thị Phương Lan. Đánh giá thực trạng giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh và người nhà người bệnh tại bệnh viện 354. Tạp chí Điều dưỡng Việt Nam (2-2012). 2012.

NANG XƯƠNG CHẤN THƯƠNG Ở HÀM DƯỚI: CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Trương Nhựt Khuê¹, Kim Ngọc Khánh Vinh¹,
Ngô Anh Tài¹, Trần Thị Kim Ngọc¹

TÓM TẮT

Bệnh nhân nam, 19 tuổi, đến khám Răng - Hàm - Mặt, tình cờ phát hiện tổn thương ở xương hàm dưới

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trương Nhựt Khuê

Email: tnkhue@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.8.2023

sau khi chụp phim X quang răng kiểm tra. Tiền sử bệnh chưa ghi nhận có tổn thương chấn thương ở xương hàm dưới. Lâm sàng không ghi nhận triệu chứng sưng, đau, tê môi cằm, thử độ sống tủy răng với thử nghiệm điện các răng liên quan đáp ứng dương tính. Tổn thương được chẩn đoán là nang xương chấn thương xương hàm dưới, phương pháp điều trị là phẫu thuật cắt bỏ nang xương chấn thương xương hàm dưới và thực hiện giải phẫu bệnh lý.

Từ khóa: nang xương chấn thương, nang đơn độc, phẫu thuật cắt nang xương hàm dưới.