

các nghiên cứu của chúng tôi là khác nhau; các nghiên cứu sử dụng các clone kháng thể khác nhau. Mặt khác tùy theo từng tác giả có các thang điểm đánh giá p53 khác nhau do chưa có một tài liệu nào công bố bảng điểm chuẩn để đánh giá bộc lộ p53. Hiện nay giá trị ứng dụng của dấu ấn p53 trong chẩn đoán các tiền ung thư và ung thư cổ tử cung còn nhiều hạn chế và kết quả của các nghiên cứu còn chưa có sự thống nhất.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ tổn thương CIN 2 chiếm 45,7%, CIN 3 chiếm 54,3%.

- Tỷ lệ bộc lộ p16 cao và tăng dần theo mức độ nặng của tổn thương. Tỷ lệ nhuộm p16 dương tính của tổn thương CIN 2 và CIN 3 lần lượt là 78,6% và 98,0%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Tỷ lệ bộc lộ p53 của tổn thương CIN 2 và CIN 3 lần lượt là 59,5% và 36,0%. Tỷ lệ bộc lộ và mức độ dương tính với p53 ở các tổn thương CIN 2 là cao hơn so với CIN 3, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet Lond Engl. 2007;370(9590): 890-907. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61416-0
2. Galgano MT, Castle PE, Atkins KA, Brix WK, Nassau SR, Stoler MH. Using Biomarkers as Objective Standards in the Diagnosis of Cervical Biopsies. Am J Surg Pathol. 2010;34(8):1077-

1087. doi:10.1097/PAS.0b013e3181e8b2c4
3. Kishore V, Patil AG. Expression of p16INK4A Protein in Cervical Intraepithelial Neoplasia and Invasive Carcinoma of Uterine Cervix. J Clin Diagn Res JCDR. 2017;11(9): EC17-EC20. doi: 10.7860/JCDR/2017/29394.10644
4. Grace VMB, Shalini JV, Iekha TTS, Devaraj SN, Devaraj H. Co-overexpression of p53 and bcl-2 proteins in HPV-induced squamous cell carcinoma of the uterine cervix. Gynecol Oncol. 2003;91(1): 51-58. doi: 10.1016/s0090-8258(03) 00439-6
5. Lê Quang Vinh, Đàm Thị Quỳnh Liên, Lưu Thị Hồng. Tình trạng nhiễm HPV nguy cơ cao ở những phụ nữ có tổn thương tân sản nội biểu mô và ung thư cổ tử cung. Tạp Chí Phụ Sản. 2017;15(2):125-129.
6. Izadi-Mood N, Asadi K, Shojaei H, et al. Potential diagnostic value of P16 expression in premalignant and malignant cervical lesions. J Res Med Sci Off J Isfahan Univ Med Sci. 2012;17(5):428-433.
7. Lee S, Kim H, Kim H, Kim C, Kim I. The Utility of p16INK4a and Ki-67 as a Conjunctive Tool in Uterine Cervical Lesions. Korean J Pathol. 2012;46(3): 253-260. doi: 10.4132/ KoreanJ Pathol.2012.46.3.253
8. Ghosh D, Roy AK, Murmu N, Mandal S, Roy A. Risk Categorization with Different Grades of Cervical Pre-Neoplastic Lesions - High Risk HPV Associations and Expression of p53 and RARβ. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2019;20(2):549-555. doi:10.31557/APJCP.2019.20.2.549
9. Silva D, da Silveira Gonçalves de Oliveira A, Cobucci R, Mendonça R, Lima P, Cavalcanti Jr G. Immunohistochemical expression of p16, Ki-67 and p53 in cervical lesions - A systematic review. Pathol - Res Pract. 2017;213. doi:10.1016/j.prp.2017.03.003

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CẢI THIỆN CHỨC NĂNG THỂ CHẤT CỦA ĐIỀU TRỊ TIÊU SỢI HUYẾT Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI NHỒI MÁU NÃO CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Đào Thị Nhân¹, Nguyễn Xuân Thanh^{2,3},
Trần Việt Lực^{2,3}, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả cải thiện chức năng thể chất của điều trị tiêu sợi huyết ở người bệnh cao tuổi nhồi máu não cấp và tìm hiểu một số yếu tố liên quan

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Nhân

Email: dr.daothinhnam1984@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023

đến kết quả cải thiện chức năng thể chất của điều trị tiêu sợi huyết ở người bệnh cao tuổi nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 108 bệnh nhân (54 bệnh nhân nhóm tiêu sợi huyết và 54 bệnh nhân nhóm chứng) bị đột quỵ nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình trong thời gian từ tháng 7/2022 đến tháng 5/2023. **Kết quả:** tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $71,78 \pm 8,03$; tại thời điểm ra viện đánh giá chức năng hoạt động hàng ngày (Activity of Daily Living – ADL) nhóm tiêu sợi huyết trung bình là $4,39 \pm 2,343$ cao hơn nhóm chứng là $1,7 \pm 1,744$, thang điểm Short Performance Battery (SPPB) nhóm tiêu sợi huyết là $9,11 \pm 4,612$ cao hơn nhóm chứng là

4,57 ± 4,474; điểm NIHSS nhóm tiêu sợi huyết là 2,19 ± 2,940 thấp hơn nhóm chứng là 5.35 ± 2.816 và mRs tại thời điểm sau ra viện 1 tháng nhóm tiêu sợi huyết là 1.15 ± 1.535 thấp so với nhóm chứng là 2,7 ± 1.369. Tuổi > 70 tuổi; thay đổi điểm NIHSS giảm trên 4 điểm, ngày nằm viện < 7 có liên quan đến kết quả cải thiện chức năng thể chất. **Kết luận:** Nhóm tiêu sợi huyết cải thiện chức năng thể chất tốt hơn nhóm chứng; các yếu tố tuổi cao trên 70 tuổi, thay đổi điểm NIHSS, ngày điều trị trung bình <7 có liên quan đến kết quả cải thiện chức năng thể chất

Từ khóa: chức năng thể chất, nhồi máu não cấp, người cao tuổi, tiêu sợi huyết

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE IMPROVED RESULTS OF PHYSICAL FUNCTION OF TREATMENT OF THROMBOLYSIS IN GERIATRIC PATIENTS WITH ACUTE BRAIN INFARCTION AT NINH BINH PROVINCE HOSPITAL

Objectives: describe the results of improving physical function of fibrinolytic therapy in elderly patients with acute ischemic stroke and explore some factors related to the results of improving physical function of thrombolytic therapy. **Subjects and methods:** a cross-sectional descriptive study was conducted on 108 patients (54 patients in the fibrinolytic group and 54 in the control group) with acute ischemic stroke at Ninh Binh Provincial General Hospital during the period of time from July 2022 to May 2023. **RESULTS:** The mean age in the study was 71.78 ± 8.03; at the time of discharge, the mean ADL of the fibrinolytic group was 4.39 ± 2,343 higher than the control group. The SPPB score was 1.7 ± 1,744 of the fibrinolytic group was 9.11 ± 4.612, which was 4.57 ± 4.474 higher than the control group, the NIHSS score of the fibrinolytic group was 2.19 ± 2.940, which was 5.35 ± 2.816 lower than the control group, and mRs at the time of discharge 1 month fibrinolysis group was 1.15 ± 1.535 lower than the control group was 2.7 ± 1.369. Advanced age > 70 years, change in NIHSS score more than 4 points, hospital stay < 7 are associated with improved physical function outcomes. **Conclusion:** The fibrinolytic group improved physical function better than the group; factors such as advanced age over 70 years, change in NIHSS score, mean treatment day < 7 are associated with outcomes of improved physical function. **Keywords:** physical function, acute stroke, elderly, thrombolysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, đột quỵ não là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ ba sau các bệnh tim mạch và ung thư; và là nguyên nhân thường gặp nhất gây tàn tật tại các nước phát triển. Đa số các ca đột quỵ có nguy cơ tử vong cao hoặc để lại di chứng thần kinh, vận động nặng nề và kéo dài nếu không được cấp cứu, xử trí kịp thời, đúng cách. Do vậy gánh nặng của bệnh để lại cho gia đình và xã hội là rất lớn¹

Chức năng thể chất là một chỉ điểm quan

trọng về tình trạng sức khỏe. Một số nghiên cứu cho thấy chức năng thể chất là một yếu tố dự báo về khuyết tật có thể mắc phải, tình trạng sức khỏe và nhu cầu về chăm sóc y tế trong tương lai. Sự suy giảm chức năng thể chất có liên quan đến tần suất mắc bệnh và tử vong. Đột quỵ gây ra nhiều loại suy giảm chức năng đặc biệt là chức năng thể chất. Tình trạng thể chất kém trên các bệnh nhân đột quỵ có thể đưa tới các kết quả bất lợi trên lâm sàng. Vì vậy chức năng thể chất nên được đánh giá kỹ lưỡng ở các đối tượng này. Các bài kiểm tra về thể chất như bộ câu hỏi đánh giá chức năng thể chất (Short Performance Battery - SPPB²), bộ câu hỏi đánh giá chức năng các hoạt động hàng ngày (Activity of Daily Living – ADL).

Tái thông mạch sau nhồi máu não cấp liên quan đến cải thiện kết cục lâm sàng cũng như giảm tỷ lệ tử vong. Một phân tích gộp từ 53 nghiên cứu trên hơn 2000 bệnh nhân cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa tỷ lệ tái thông mạch não và sự cải thiện kết cục lâm sàng sau ba tháng so với nhóm không có tái thông mạch (tỷ suất chênh OR 4,43; khoảng tin cậy 95% CI 3,32 – 5,91)³. Điều trị tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch trong thời gian 4,5 giờ là điều trị chuẩn với bệnh nhân nhồi máu não cấp, làm giảm tỷ lệ tử vong cũng như giảm mức độ tàn tật. Tại Việt Nam, việc ứng dụng điều trị thuốc tiêu sợi huyết Alteplase đường tĩnh mạch trong điều trị nhồi máu não cấp đã được thực hiện tại Bệnh viện Nhân Dân 115 Thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2007 và tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2009. Để đánh giá kết quả cải thiện chức năng thể chất của điều trị tiêu sợi huyết chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Đánh giá kết quả cải thiện chức năng thể chất của điều trị tiêu sợi huyết ở người bệnh cao tuổi nhồi máu não cấp tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân nhồi máu não cấp đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn lựa chọn và không vi phạm các tiêu chuẩn loại trừ.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Nhóm dùng rtPA: Tuổi ≥ 60 tuổi, tiêu chuẩn chẩn đoán nhồi máu não theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y Tế Thế Giới⁴, các triệu chứng khởi phát của đột quỵ rõ ràng dưới 270 phút trước khi dùng thuốc Alteplase, không có hình ảnh xuất huyết não trên CT Scanner hoặc MRI, chẩn đoán nhồi máu não cấp với điểm NIHSS từ 4 – 22 điểm, các thành viên của gia đình bệnh nhân và/hoặc bệnh nhân đồng ý dùng thuốc

Nhóm chứng: bệnh nhân không có chỉ định điều trị bằng Alteplase, tương đồng với nhóm điều trị rtPA về tuổi, điểm NIHSS tại thời điểm vào viện

Tiêu chuẩn loại trừ

Nhóm dùng rtPA: Bệnh nhân bị loại trừ khỏi nghiên cứu khi có một trong các tiêu chuẩn sau: bệnh nhân kết hợp cả phương pháp điều trị lấy huyết khối bằng dụng cụ cơ học, chống chỉ định của Alteplase; mắc các bệnh lý cấp tính đe dọa tính mạng như suy hô hấp phải đặt nội khí quản, rối loạn ý thức, hôn mê không làm theo lệnh, không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn

Nhóm chứng: mắc các bệnh lý cấp tính đe dọa tính mạng như suy hô hấp phải đặt nội khí quản, rối loạn ý thức, hôn mê không làm theo lệnh, không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, có nhóm chứng (ghép cặp tỷ lệ 1:1; tương đồng về tuổi, điểm NIHSS tại thời điểm vào viện)

Thu thập thông tin: Bệnh nhân cả 2 nhóm được khám và đánh giá theo mẫu bệnh án thống nhất. Đánh giá tại thời điểm ra viện: đánh giá điểm NIHSS, đánh giá mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin sửa đổi, đánh giá các hoạt động chức năng hàng ngày theo ADL (Activity of Daily Living – ADL), bộ câu hỏi đánh giá chức năng thể chất SPPB (Short Performance Battery -

SPPB). Sau 1 tháng: đánh giá mức độ hồi phục theo thang điểm Rankin sửa đổi bằng phỏng vấn qua điện thoại.

Biến số nghiên cứu: Bệnh nhân được đánh giá suy giảm chức năng thể chất theo thang điểm ADL (< 6 điểm là suy giảm chức năng hoạt động hàng ngày), thang điểm SPPB (< 10 điểm là suy giảm chức năng thể chất), thang điểm mRs (0-2 điểm là hồi phục tốt). Các yếu tố liên quan đến thay đổi điểm mRS như: tuổi, thời gian khởi phát, thời gian tiêu sợi huyết, thay đổi điểm NIHSS, thời gian nằm viện, biến chứng xuất huyết não chuyển dạng.

Đạo đức nghiên cứu: Những nội dung khai thác được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học và đảm bảo giữ bí mật theo quy định, nghiên cứu này chỉ nhằm bảo vệ sức khỏe người bệnh không nhằm một mục đích nào khác, những bệnh nhân sau khi đã được giải thích rõ về mục đích, yêu cầu của nghiên cứu đồng thời tự nguyện tham gia mới đưa vào danh sách.

Phân tích và xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm SPSS. Phần mềm thống kê SPSS 20 sẽ được sử dụng trong phân tích số liệu. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ % theo test khi bình phương và so sánh giá trị trung bình của các nhóm theo T - test với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số có 54 bệnh nhân nhóm tiêu sợi huyết và 54 bệnh nhân nhóm chứng tương đồng về tuổi và điểm NIHSS tại thời điểm vào viện.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

		Nhóm TSH (n=54)		Nhóm chứng (n=54)	
		N	%	N	%
Tuổi	60-69	27	50	27	50
	≥ 70	27	50	27	50
Giới	Nam	28	51,9	28	51,9
	Nữ	26	48,1	26	48,1
Tuổi trung bình (Trung bình ± độ lệch chuẩn)		71,78 ± 8,03 Nhỏ nhất: 60; Lớn nhất: 89			

Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 71,78 ± 8,03, tuổi cao nhất là 89 và tuổi thấp nhất là 60. Nam giới gặp nhiều hơn nữ giới, tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu là 51,9%.

Bảng 2. Đánh giá hoạt động chức năng hàng ngày ADL, thang điểm SPPB, thay đổi điểm NIHSS tại thời điểm ra viện và thay đổi điểm mRs sau ra viện 1 tháng

	Nhóm tiêu sợi huyết (Trung bình ± SD)	Nhóm chứng (Trung bình ± SD)	p
ADL	4,39±2,343	1,70±1,744	<0,001
SPPB	9,11±4,612	4,57±4,475	<0,001
mRs	1,15±1,535	2,7±1,369	<0,001
Điểm NIHSS	2,19±2,940	5,35±2,816	<0,001

Nhóm tiêu sợi huyết trung bình ADL tại thời điểm ra viện là 4,39±2,343 cao hơn nhóm chứng là 1,7±1,744, SPBB tại thời điểm ra viện là 9,11±4,612 cao hơn nhóm chứng là 4,57±4,475;

điểm NIHSS tại thời điểm ra viện là $2,19 \pm 2,940$ thấp hơn nhóm chứng là $5,35 \pm 2,816$ và mRs tại thời điểm sau ra viện 1 tháng là $1,15 \pm 1,535$ thấp

hơn so với nhóm chứng là $2,7 \pm 1,369$; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan với thay đổi mRs sau ra viện 1 tháng (n=54)

Yếu tố liên quan		mRs 0-2		mRs 3-6		P
		n	%	N	%	
Nhóm tuổi	60-69	24	88,9	3	11,1	0,05
	≥ 70	18	66,7	9	33,3	
Giới	Nam	21	75	7	25	0,610
	Nữ	21	80,8	5	19,2	
Thay đổi điểm NIHSS	Giảm trên 4 điểm	41	85,4	7	14,6	< 0,001
	Giảm dưới 4 điểm	1	16,7	5	83,3	
Ngày nằm viện	< 7 ngày	30	93,8	2	6,2	0,001
	≥ 7 ngày	12	54,5	10	45,5	

Tuổi cao trên 70 tuổi, thay đổi điểm NIHSS giảm trên 4 điểm, ngày nằm viện < 7 ngày có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với kết cục lâm sàng sau ra viện 1 tháng ở đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình là $71,78 \pm 8,03$, cao tuổi nhất là 89. Kết quả này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Mai Duy Tôn ($60,9 \pm 12,2$)⁵, tác giả Nguyễn Huy Thăng ($60,5 \pm 12,2$)⁶.

Đánh giá chức năng hoạt động hàng ngày ADL tại thời điểm ra viện điểm trung bình nhóm tiêu sợi huyết là $4,39 \pm 2,343$ cao hơn so với nhóm chứng là $1,70 \pm 1,774$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Theo thang điểm đánh giá chức năng thể chất SPPB tại thời điểm ra viện nhóm tiêu sợi huyết là $9,11 \pm 4,612$ cao hơn nhóm chứng là $4,57 \pm 4,475$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Theo nghiên cứu của Katzan và cs⁷ đột quỵ ảnh hưởng đến cuộc sống theo nhiều cách khác nhau và chúng ta thường chú trọng đến mức độ tàn tật tuy nhiên kể cả khi bệnh nhân không có một vấn đề thể chất rõ ràng gây ra tàn tật, nên bên ngoài trông họ có vẻ vẫn bình thường, thì họ vẫn gặp phải những vấn đề ít rõ ràng và gây ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống.

Kết cục hồi phục lâm sàng mRs tại thời điểm ra viện 1 tháng điểm trung bình nhóm tiêu sợi huyết là $1,15 \pm 1,535$ thấp hơn nhóm chứng là $2,7 \pm 1,369$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Võ Thị Trinh Nữ và cs tỷ lệ hồi phục lâm sàng sau khi ra viện nhóm tiêu sợi huyết hồi phục tốt trong khi nhóm chứng hồi phục không đáng kể⁸.

Điểm NIHSS tại thời điểm ra viện nhóm tiêu sợi huyết là $2,19 \pm 2,940$ thấp hơn nhóm chứng là $5,35 \pm 2,816$ sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

với $p < 0,001$, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Võ Thị Trinh Nữ và cs điểm NIHSS tại thời điểm ra viện nhóm tiêu sợi huyết là 2.4 ± 4.2 thấp hơn nhóm chứng là 9.5 ± 6.6

Trong nhóm tiêu sợi huyết; các yếu tố tuổi cao trên 70 tuổi, thay đổi điểm NIHSS giảm trên 4 điểm, ngày điều trị trung bình < 7 có liên quan đến kết cục lâm sàng sau ra viện 1 tháng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Đào Việt Phương⁹

V. KẾT LUẬN

Nhóm tiêu sợi huyết cải thiện chức năng thể chất tốt hơn nhóm chứng; các yếu tố tuổi cao trên 70 tuổi, thay đổi điểm NIHSS, ngày điều trị trung bình < 7 có liên quan đến kết quả cải thiện chức năng thể chất

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Chương (2005). "Thực hành lâm sàng Thần Kinh học".
2. Reference for chair height: Puthoff M. (2008) Outcome measures in cardiopulmonary physical therapy: SPPB. Cardiopulmonary Physical Therapy Journal. March 19 (1): 17-22.
3. RhaJ .H., Saver J. L. The impact of recanalization on ischemic stroke outcome: a meta - analysis. Stroke. 2007;38(3), 967-973.
4. Lê Đức Hình và cộng sự. Tai Biến Mạch Máu Não, Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Xử Trí. NXB Y Học; 2008.
5. Mai Duy Tôn. Nghiên cứu hiệu quả điều trị thuốc tiêu huyết khối đường tĩnh mạch BN NMN cấp tại Bệnh viện Bạch Mai. Luận án Tiến sỹ Y học. 2012.
6. Thăng, Đàm Cẩm Linh và cộng sự. Nguyễn Thị Kim Liên, Nguyễn Huy Điều trị tiêu sợi huyết đường tĩnh mạch trên 105 BN đột quỵ thiếu máu não cấp tại Bệnh viện Nhân dân 115, Nội san Hội Thần kinh học Việt Nam. 2010.
7. Katzan IL, Thompson NR, Uchino K, Lapin B. The most affected health domains after ischemic stroke. Neurology. Published online 90 2018:e1364-e1371.

8. **Võ Thị Trinh Nữ, Nguyễn Minh Trí, Châu Hữu Hậu.** Cập nhật điều trị tiêu sợi huyết trong nhồi máu não cấp.
9. **Đào Việt Phương, Nguyễn Văn Chi, Vũ**

Đăng Lưu. Các yếu tố ảnh hưởng kết quả điều trị đột quỵ thiếu máu não cấp do tắc động mạch lớn. Tạp chí Y học Việt Nam. 2019;tập 476(01 & 02):tr 156-160.

TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI CÁC KHOA LÂM SÀNG BỆNH VIỆN TWG LONG AN NĂM 2023

Mai Văn Minh Chiêu¹, Tạ Văn Trâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các nhà cung cấp dịch vụ y tế cũng đã và đang nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, giúp cho người dân được tiếp cận với các dịch vụ có chất lượng tốt nhất trong đó biết được trải nghiệm của người bệnh là một hoạt động quan trọng trong việc lấy người bệnh làm trung tâm, hướng đến sự hài lòng của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng bệnh viện TWG Long An năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, mô tả kết hợp định tính, sử dụng chọn mẫu thuận tiện, trên 200 đối tượng. **Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh điều trị nội trú đã hoàn thành đợt điều trị, hoàn thành các thủ tục xuất viện, chuẩn bị ra về hoặc thân nhân là người chăm sóc chính của người bệnh. **Kết quả:** Điểm trải nghiệm trung bình chung 7,7. Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực chung là 56%. Trong đó, các yếu tố được người bệnh đánh giá hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất là thái độ phục vụ của NVYT và trải nghiệm hoạt động khám chữa bệnh. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh có trải nghiệm tích cực chung là 56% với những yếu tố được người bệnh đánh giá cao nhất là thái độ phục vụ của NVYT và sự chăm sóc trong các hoạt động khám chữa bệnh. Từ đó có thể thấy bệnh viện có đội ngũ NVYT không chỉ có năng lực chuyên môn và kinh nghiệm cao mà còn có kỹ năng giao tiếp tốt với cả người bệnh và thân nhân. **Từ khóa:** Trải nghiệm người bệnh, Bệnh viện TWG

SUMMARY

EXPERIENCE OF IN-PERSONAL PATIENTS AT THE CLINICAL DEPARTMENTS OF TWG LONG AN HOSPITAL IN 2023

Background: Health service providers have also been improving the quality of medical services, helping people have access to the best quality services in which the patient's experience is known. is an important activity in taking the patient as the center, towards the satisfaction of the patient. Research objective: Describe the experience of inpatients in

clinical departments of TWG Long An hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional study, descriptive and qualitative combination, using convenience sampling , over 200 subjects. **Research subjects:** Inpatients who have completed their treatment, completed discharge procedures, are about to leave, or their relatives are the primary caregivers of the patient. Result: Average experience score general 7.7. The percentage of patients with an overall positive experience was 56%. In which, the factors rated by patients as satisfied with the highest percentage are the service attitude of health workers and experience of medical examination and treatment activities. **Conclusion:** The percentage of patients with a positive overall experience was 56% with the factors most appreciated by patients as the service attitude of health workers and care in medical examination and treatment activities. From there, it can be seen that the hospital has a team of health workers who not only have high professional capacity and experience but also have good communication skills with both patients and relatives.

Keywords: Patient experience, TWG Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, khoa học kỹ thuật y học ngày càng phát triển và có những tiến bộ vượt bậc, con người ngày càng quan tâm đến vấn đề sức khỏe của bản thân. Cùng với đó, các nhà cung cấp dịch vụ y tế cũng đã và đang nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, giúp cho người dân được tiếp cận với các dịch vụ có chất lượng tốt nhất[1]. Tuy nhiên trong hơn hai thập kỷ qua, các cơ sở y tế đã nhận ra rằng việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cơ bản dù tốt đến đâu, cũng sẽ là chưa đủ để giữ chân khách hàng của mình. Hiện nay, tất cả các Bệnh viện ngoài công lập đã bước phát triển, vì vậy việc chủ động nắm bắt nhận định của người bệnh sau thời gian trải nghiệm qua tất cả các dịch vụ tại bệnh viện là thật sự cần thiết. Hơn thế nữa, từ tháng 8 năm 2020, Bệnh viện TWG chính thức đưa vào hoạt động với quy mô 500 giường bệnh nội trú. Bệnh viện với diện mạo cơ sở vật chất mới, trang thiết bị hiện đại nhằm hướng đến trải nghiệm tích cực cho người bệnh điều trị tại bệnh viện TWG Long An

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả trải nghiệm

¹Bệnh viện TWG Long An

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Mai Văn Minh Chiêu

Email: minhchieu.hscc.bvbc@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023

Ngày duyệt bài: 13.11.2023