speckle-tracking echocardiography for quantitative assessment of global left ventricular function: a comparative study to three-dimensional echocardiography. J Am Soc Echocardiogr, 2014. **27**(3): p. 285-91.
8. **Streeter Jr, D.D., et al.,** Fiber orientation in the canine left ventricle during diastole and systole. Circulation research, 1969. **24**(3): p. 339-347.
9. **Matsumoto, K., et al.,** Contractile reserve assessed by three-dimensional global circumferential strain as a predictor of cardiovascular events in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy. Journal of the American Society of Echocardiography, 2012. **25**(12): p. 1299-1308.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN SAN HÔ BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI QUA DA ĐƯỜNG HẦM NHỎ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2020

Nguyễn Minh An*, Đỗ Hải Hùng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết điều trị sỏi thận san hô bằng phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2020. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang 52 bệnh nhân sỏi thận san hô được điều trị bằng tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. **Kết quả:** Tuổi trung bình: 54,9 ± 11,9 tuổi; Kích thước sỏi trung bình trên cắt lớp vi tính là 28,1 ± 5,6 mm; Số lượng sỏi: 69,2% có 1 viên, 7,7% có 2 viên và 23,1% có từ 3 viên trở lên; Phân loại sỏi: Sỏi san hô toàn phần 2/52 bệnh nhân, sỏi san hô bán phần 50/52 bệnh nhân (chiếm 96,2%); Số lần chọc dò: 84,6% 1 lần chọc, 11,5% 2 lần chọc và 3,8% 3 lần chọc dò; Số đường hầm: 1 đường hầm 37/52 bệnh nhân (chiếm 71,2%), 2 đường hầm 15/52 bệnh nhân (chiếm 28,8%); Thời gian chọc dò: 13,31 ± 6,14 phút; Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 13/52 bệnh nhân (chiếm 25,0%); Tỷ lệ sạch sỏi sau 3 ngày là: 67,3%, sau 1 tháng là 80,8%; Kết quả chung sau phẫu thuật: Tốt 67,3%, trung bình 30,8%, xấu 1,9%. **Kết luận:** Điều trị sỏi thận san hô bằng phương pháp tán sỏi nội soi qua da tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương là phương pháp an toàn, hiệu quả với tỷ lệ sạch sỏi cao và tai biến biến chứng thấp.

SUMMARY

EVALUATE THE RESULT OF TREATMENT OF CORAL KIDNEY STONE BY MINI PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY TREATMENT AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objective: To evaluate the result of treatment of coral kidney stone by mini percutaneous nephrolithotomy at Hai Duong General Hospital in 2020. **Methods:** Descriptive cross – sectional study of 52 patients with coral kidney stone undergone treatment treated with mini percutaneous nephrolithotomy at Hai Duong General Hospital in 2020. **Results:** The mean age was 54.9 ± 11.9 years old; The mean stone size on computed tomography was 28.1 ± 5.6 mm; Number of stones: 1 stone was 69.2%, 2 stones was 7.7% and 3 or more stones was 23.1%; Classification of stones: coral stones with 2/52 patients, partial coral stones with 50/52 patients (96.2%); Number of punctures: 1 time was 84.6%, 2 times was 11.5% and 3 times was 3.8%; Number of tunnels: 1 tunnel with 37/52 patients (71.2%), 2 tunnels with15/52 patients (28.8%); Probe time: 13.31 ± 6.14 minutes; The rate of complications after surgery was 25% with 13/52 patients; The rate of stone removal after 3 days was: 67.3%, after 1 month was 80.8%; Overall outcome after surgery: Good was 67.3%, average was 30.8%, bad was 1.9%. **Conclusion:** Treatment of coral kidney stones by mini percutaneous nephrolithotomy at Hai Duong General Hospital is safe and effective with high stone clearance rate and less complication.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý thường gặp ở nước ta và nhiều nước trên thế giới [1].

Trong các loại sỏi tiết niệu thì sỏi thận san hô là nguy hiểm nhất và khó điều trị nhất, do đặc điểm về hình thái, sinh bệnh học và những biến chứng. Sỏi thận được gọi là sỏi thận san hô khi sỏi bể thận có nhánh vào trong các đài thận. Sỏi thận san hô chiếm 25,4% sỏi thận, có thể gây ra các biến chứng như viêm nhiễm, suy giảm hoặc mất chức năng thận.

Năm 2016 tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương triển khai phương pháp tán sỏi thận qua da bằng đường hầm nhỏ dưới hướng dẫn của siêu âm, kích cỡ ống nong và Amplatz là 18fr đã mang lại kết quả nhất định. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về kết quả điều trị sỏi thận san hô bằng phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ, qua đó chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá kết quả điều trị sỏi thận san hô bằng tán sỏi qua da đường hầm nhỏ tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hải Dương năm 2020".

**Trường cao đẳng y tế Hà Nội*
***BV đa khoa tỉnh Hải Dương*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An
Email: Dr_minhan413@yahoo.com
Ngày nhận bài: 9.4.2021
Ngày phản biện khoa học: 27.5.2021
Ngày duyệt bài: 9.6.2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Gồm 52 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là sỏi thận san hô được điều trị tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ với năng lượng Holmium Laser tại khoa phẫu thuật Tiết niệu – Nam học, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương trong thời gian từ tháng 01 năm 2017 đến tháng 08 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán là sỏi thận san hô (theo tiêu chuẩn của Rassweiler J.J [3]) và theo phân loại theo Moores W.K., Boyce P.J. (1976) [3],
- Bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ với năng lượng Holmium Laser.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, hợp lệ

Tiêu chuẩn loại trừ - Bệnh nhân đang có nhiễm khuẩn tiết niệu nặng

- Bệnh nhân bị đái tháo đường chưa điều trị ổn định
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu
- Bệnh nhân có thai
- Bệnh nhân có phình động mạch chủ bụng, phình – hẹp động mạch thận
- Bệnh nhân có dị tật hệ tiết niệu: thận lạc chỗ, thận móng ngựa.
- Bệnh nhân có chít hẹp niệu quản, hẹp khúc nối bể thận niệu quản
- Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, không đối chứng

Cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu nghiên cứu được xác định theo phương pháp thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đảm bảo đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại khoa phẫu thuật Tiết niệu – Nam học, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Phương tiện nghiên cứu

- Nguồn sáng: Nguồn sáng lạnh Xenon 300W.
- Hệ thống camera: Hệ màu PAL độ phân giải trung tâm 450 dòng. Chức năng zoom tiêu cự 25 đến 50mm.
- Monitor: Chuyên dùng cho phẫu thuật nội soi, hệ màu PAL - NTSC độ phân giải cao đạt trên 600 dòng.
- Máy siêu âm Philips đầu dò 3,5MW.
- Máy bơm nước Senda QB-1.
- Ống kính bán cứng của Karl Storz cỡ 13,5 F.
- Kim chọc dò: Kim chọc động mạch Dosantos 18G x 220mm
- Dụng cụ nong: Bộ nong nhựa (8-18fr) đầu nhọn tù dần theo độ lớn của thước
- Ống nhựa Amplatz kích thước 18 Fr.
- Máy tán sỏi Laser công suất 100W.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Thời gian chọc dò (tính từ lúc rạch da đến lúc đặt amplatz vào bể thận thành công).
- Thời gian tán sỏi (tính từ lúc tiếp cận sỏi phát tia Lazer tán vụn sỏi và hút, gắp sỏi).
- Số lần phải chọc dò trên mỗi bệnh nhân.
- Các tai biến trong phẫu thuật:

+ Thất bại không tiến hành được tán sỏi

+ Chọc dò nong tạo đường hầm lạc đường, thủng rách bể thận, cổ đài, vách đài, nhu mô trong quá trình phẫu thuật.

+ Tụ dịch, tụ máu hố thận, thủng rách tràn dịch tràn máu tràn khí màng phổi.

+ Chảy máu trong phẫu thuật phải dừng hoặc chuyển phương pháp phẫu thuật, tụt ống Amplatz, dây dẫn…

+ Thất bại chuyển mổ mở, số ca chuyển mổ mở.

*** Kết quả sớm sau phẫu thuật**

Sạch sỏi: Trên phim Xquang hệ tiết niệu không chuẩn bị không còn sỏi.

Còn các mảnh sỏi nhỏ: Trên phim Xquang chỉ có các mảnh sỏi < 4mm. Theo Yang Liu, những mảnh sỏi có kích thước < 4mm được xem là không có ý nghĩa trên lâm sàng do những mảnh sỏi này có thể được đào thải ra ngoài theo nước tiểu.

- Biến chứng trong và sau mổ: Các biến chứng trong và sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi sẽ được phân loại theo Clavien – Dindo. Theo phân loại này biến chứng được chia làm 5 độ [4]:
- Kết quả chung sau phẫu thuật: Theo tiêu chuẩn từ nghiên cứu của PGS Hoàng Long năm 2017 [5], được chia các mức

+ Tốt: Tán vụn và sạch sỏi; Không có tổn thương đài bể thận; Không có biến chứng trong và sau phẫu thuật; Xét nghiệm công thức máu và sinh hóa máu sau mổ trong giới hạn bình thường.

+ Trung bình: Tán vụn và sạch sỏi: Còn sỏi có đường kính > 3mm; Có tổn thương đài bể thận nhưng không cần can thiệp; Có chảy máu nhưng không cần truyền máu; Xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu các chỉ số trong giới hạn cho phép.

+ Xấu: Không tán được sỏi; Chảy máu nhiều phải chuyển mổ mở; Tổn thương tạng; Có các biến chứng nặng: tràn dịch màng bụng, tràn dịch màng phổi, ngộ độc nước; Xét nghiệm sinh hóa máu, công thức máu có thay đổi lớn gây nguy hiểm cho bệnh nhân, phải truyền máu; Tử vong.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1/2017 đến tháng 8/2020 có 52 bệnh nhân sỏi thận san hô được điều trị bằng phương pháp tán sỏi thận qua da đường hầm nhỏ không với năng lượng Holmium Laser tại khoa phẫu thuật Tiết niệu – Nam học, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

2.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

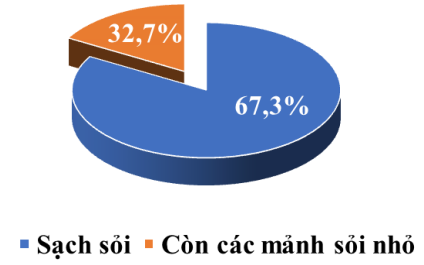
- Tuổi trung bình của bệnh nhân là 54,9 ± 11,9 tuổi thấp nhất của bệnh nhân là 30 tuổi, cao nhất là 80 tuổi.
- Số lượng bệnh nhân nam là 31/52 bệnh nhân chiếm 59,6%, nữ 21/52 bệnh nhân chiếm 40,4%. Tỷ lệ Nam/Nữ là 1,73/1.
-Tiền sử điều trị ngoại khoa tiết niệu: có 9/52 bệnh nhân đã có tiền sử điều trị ngoại khoa sỏi tiết niệu (chiếm 17,3%) trong đó có 7/52 bệnh nhân đã có tiền sử phẫu thuật mở (chiếm 13,5%) và có 2/52 bệnh nhân đã có tiền sử tán sỏi qua da (chiếm 3,8%).
- Kích thước trung bình của sỏi trên chẩn đoán hình ảnh là 28,1 ± 5,6mm, trong đó kích thước lớn nhất của sỏi là 39 mm và nhỏ nhất là 17mm. Nhóm sỏi có kích thước từ 2-3cm chiếm tỷ lệ 53,8%.
- Số lượng sỏi trên chẩn đoán hình ảnh: có 36/52 bệnh nhân (chiếm 69,2%) chỉ có 1 viên sỏi, có 16/52 bệnh nhân (chiếm 30,8%) có từ hai viên sỏi trở lên.
- Phân loại hình thái sỏi: có 2 bệnh nhân sỏi san hô toàn phần và 50/52 bệnh nhân sỏi san hô bán phần (chiếm 96,2%)

2.2. Đánh giá kết quả tán sỏi qua da điều trị sỏi san hô

- Số lần chọc dò vào bể thận: có 84,6% bệnh nhân chỉ cần 1 lần chọc dò, 2 lần chọc dò là 11,5% và 3,8% số bệnh nhân cần 3 lần chọc dò
- Số đường hầm vào thận: có 37/52 bệnh nhân sử dụng 1 đường hầm (chiếm 71,2%), có 15/52 bệnh nhân có 2 đường hầm trong quá trình tán sỏi (chiếm 28,8%)
- Thời gian chọc dò trung bình là 12,3 ± 6,14 phút, dài nhất là 30 phút, ngắn nhất là 5 phút.
- Thời gian tán sỏi trung bình là 57,9 ± 17,0 phút, ngắn nhất là 35 phút, dài nhất là 100 phút.

Bảng 1. Tai biến, biến chứng phẫu thuật.

Tai biến, biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chảy máu	7	13,5
Sốt	5	9,6
Mổ + đặt lại JJ	1	1,9
Tổng	**13**	**25,0**

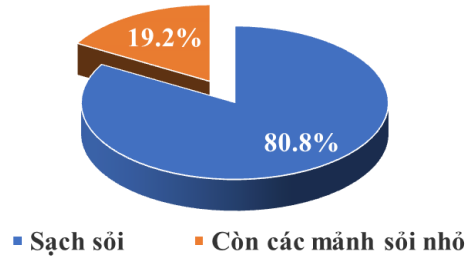


Biểu đồ 1. Tỷ lệ sạch sỏi sau mổ

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 35/52 bệnh nhân (chiếm 67,3%) sạch sỏi sau mổ. Có 17/52 bệnh nhân còn các mảnh sỏi nhỏ (chiếm 32,7%)

Bảng 2. Kết quả chung sau phẫu thuật

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốt	35	67,3
Trung bình	16	30,8
Xấu	1	1,9
Tổng	**52**	**100**



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sạch sỏi sau mổ 1 tháng

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 42/52 bệnh nhân (chiếm 80,8%) sạch sỏi sau mổ. Có 10/52 bệnh nhân còn các mảnh sỏi nhỏ (chiếm 19,2%)

IV. BÀN LUẬN

3.1. Số lượng đường hầm vào thận. Trong tán sỏi nội soi qua da, số đường hầm vào thận tỉ lệ thuận với tỉ lệ hết sỏi, nhưng thật không may là số lượng biến chứng sẽ tăng lên. Các tác giả thường chủ trương giảm tối đa tỉ lệ biến chứng tuy nhiên vẫn tăng tỉ lệ hết sỏi dựa vào việc giảm tối đa số đường hầm vào thận đồng thời mở rộng chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể phối hợp [1], [2].

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có 1 đường hầm vào thận là 37/52 bệnh nhân (chiếm 71,2%), có 15/52 bệnh nhân có 2 đường hầm vào thận (chiếm 28,8%).

3.2. Thời gian phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật đóng vai trò rất quan trọng để đánh giá ưu điểm của một phương pháp phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật ngắn giúp giảm những tai biến

về phẫu thuật cũng như tai biến về gây mê hồi sức, giảm chi phí cho người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian chọc dò trung bình là 12,3 ± 6,14 phút, dài nhất là 30 phút, ngắn nhất là 5 phút. Thời gian tán sỏi trung bình là 57,94 ± 17,0 phút, ngắn nhất là 35 phút, dài nhất là 100 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình là 82,46 ± 21,84 phút, ngắn nhất là 42 phút, dài nhất là 135 phút.

3.3. Tai biến trong tán sỏi và biến chứng sớm sau tán sỏi. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, tổng tỷ lệ biến chứng là 13/52 bệnh nhân (chiếm 25,0%) trong đó có 5 bệnh nhân (chiếm 9,6%) sau mổ xuất hiện sốt, có 7 bệnh nhân (chiếm 13,5%) có chảy máu thứ phát sau mổ, biểu hiện bằng nước tiểu qua sonde niệu đạo có màu đỏ, tuy nhiên trường hợp này không cần phải can thiệp gì, bệnh nhân được hướng dẫn nằm nghỉ tại giường và nước tiểu trong trở lại sau 2 ngày điều trị và có 1 bệnh nhân chuyển mổ mở (chiếm 1,92%)

Theo Trương Phạm Ngọc Đăng [1], Kết quả nghiên cứu cho thấy có 3 trường hợp chảy máu phải ngưng phẫu thuật chiếm 8,1%, trong đó 2 trường hợp phải truyền máu sau mổ chiếm 5,4%. Các trường hợp này đều có thời gian phẫu thuật khá dài là 120 phút và 135 phút. Bệnh nhân được kẹp thông thận và tháo ra sau 30 phút, không có trường hợp nào phải mổ mở cầm máu. Một yếu tố khác nhằm phản ánh mức độ chảy máu trong phẫu thuật là mức độ sụt giảm Hgb sau mổ với trị số trung bình trong nghiên cứu là 1,9 g/dL ± 1,02. Kết quả nghiên cứu của tác giả cũng ghi nhận có sự tương quan thuận mang ý nghĩa thống kê với p < 0,05 giữa yếu tố này và thời gian phẫu thuật với R = 0,407, do 0,3 ≤ R ≤ 0,5 nên mối quan hệ này ở mức trung bình. Như vậy, khi thời gian phẫu thuật tăng sẽ làm Hgb sau mổ bị giảm nhiều hơn.

Theo Ahmed R. [6] Trong nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị sỏi san hô bằng tán sỏi nội soi qua da từ năm 1999 đến 2009. Kết quả nghiên cứu cho thấy biến chứng sau phẫu thuật gặp ở 54 bệnh nhân (chiếm 22%), trong đó có 34 bệnh nhân cần truyền máu (chiếm 14%).

3.4. Tỷ lệ sạch sỏi sau tán sỏi qua da. Tỷ lệ sạch sỏi là một trong những tiêu chí quan trọng nhất để đánh giá tính hiệu quả của các phương pháp điều trị sỏi thận. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng tán sỏi qua da qua đường hầm tiêu chuẩn và tán sỏi qua da qua đường hầm nhỏ là những phương pháp điều trị sỏi thận có tỷ lệ sạch sỏi rất cao. Tỷ lệ sạch sỏi được xác định là khi không còn mảnh sỏi hoặc mảnh sỏi ≤ 4 mm trên chụp C-arm sau mổ kết hợp chụp X quang hệ tiết niệu sau mổ 3 ngày.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, đánh giá kết quả sạch sỏi sau 3 ngày có 35/52 bệnh nhân (chiếm 67,3%) sạch sỏi sau mổ. Có 17/52 bệnh nhân còn các mảnh sỏi nhỏ (chiếm 32,7%). Tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng, kết quả nghiên cứu cho thấy có 42/52 bệnh nhân (chiếm 80,8%) sạch sỏi sau mổ. Có 10/52 bệnh nhân còn các mảnh sỏi nhỏ (chiếm 19,2%).

Theo Nguyễn Hoàng Đức [2], tỷ lệ sạch sỏi chung trong nghiên cứu là 86,5%. Khi nghiên cứu mối liên quan giữa vị trí, hình thái sỏi với tỷ lệ sạch sỏi kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sạch sỏi của sỏi đài giữa là 95,8%, sỏi đài dưới là 93,3% trong khi đó tỷ lệ này của sỏi san hô là 60% sự khác biệt có ý nghĩa thông kê với p = 0,001. Theo nghiên cứu của Võ Phước Khương [7], trong nghiên cứu lấy sỏi thận qua da đường hầm vào từ đài dươi điều trị sỏi thận phức tạp, kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ sạch sỏi toàn bộ là 82,98%, trong đó tỉ lệ sạch sỏi của nhóm sỏi san hô là 81,5%, nhóm nhiều sỏi là 85,7% và nhóm có bất thường giải phẫu là 85,8%.

3.5. Kết quả chung sau phẫu thuật. Kết quả chung sau phẫu thuật chúng tôi áp dụng theo tiêu chuẩn từ nghiên cứu của Hoàng Long năm 2017 [5], được chia 3 mức Tốt, Trung bình và Xấu. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 35/52 bệnh nhân có kết quả tốt sau phẫu thuật (chiếm 67,3%), có 16/52 bệnh nhân kết quả trung bình (chiếm 30,7%) và có 1 bệnh nhân đạt kết quả xấu (chiếm 1,9%)

Theo Shun Kai Chang [8], trong nghiên cứu 216 bệnh nhân sỏi thận được điều trị bằng phương pháp tán sỏi qua da đường hầm nhỏ. Kết quả cho thấy: tỷ lệ truyền máu sau phẫu thuật là 1,4%, Sốt sau phẫu thuât là 10,6%, nhiễm trùng huyết 1,4%. Tất cả các sỏi đích đều được loại bỏ và tỷ lệ sạch sỏi sau phẫu thuật là 100%. Tác giả kết luận rằng tán sỏi qua da không có dẫn lưu thận là phướng pháp hiệu quả, an toàn, giảm thiểu được các biến chứng khó chịu do ống dẫn lưu thận gây ra.

V. KẾT LUẬN

Tán sỏi nội soi qua da đường hầm nhỏ là phương pháp án toàn và hiệu quả trong điều trị sỏi san hô với thời gian tán sỏi trung bình 57,94 ± 17,0 phút. Tỷ lệ biến chứng nhẹ sau phẫu thuật chiếm 25,0%, Tỷ lệ sạch sỏi sau 3 ngày là 67,3%, sau 1 tháng là 80,8%. Kết quả chung sau phẫu thuật: Tốt 67,3%, trung bình 30,8%, xấu 1,9%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Phạm Ngọc Đăng, Nguyễn Văn Ân, Nguyễn Ngọc Châu (2015),** "Đánh giá hiệu quả của tán sỏi thận qua da bằng siêu âm trong sỏi bán san hô", Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 19, số 1,17-23.
2. **Nguyễn Hoàng Đức, Nguyễn Tận Cương, Trần Lê Linh Phương (2007),** "Phẫu thuật lấy sỏi thận qua da", Ngoại khoa tập 57, tr. 35-41.
3. **Rassweiler J.J, C. Renner And F. Eisenberger (2000).** The management of complex renal stones. BJU International (2000), 86, 919-928
4. **Pierre A. Clavien, Jeffrey Barkun, Michelle L. de Oliveira (2009),** "The Clavien-Dindo Classification of Surgical Complications Five-Year Experience", Annals of Surgery, Volume 250, Number 2, August 2009
5. **Hoàng Long và CS (2016),** "Kết quả tán sỏi thận qua da bằng holmium laser tại bệnh viện đại học Y Hà Nội", Y học Việt Nam. 445, tháng 8, số đặc biệt, tr. 62-71.
6. **Ahmed R. El-Nahas, Ibrahim Eraky, Ahmed A. Shokeir (2012).** Percutaneous nephrolithotomy for treating staghorn stones: 10 years of experience of a tertiary-care centre. Arab Journal of Urology 10, 324–329
7. **Võ Phước Khương, (2012),** "Lấy sỏi qua da với đường vào thận từ đài dưới trong điều trị sỏi thận phức tạp", Y học TP. Hồ Chí Minh phụ bản số 3, 203-207.
8. **Shun-Kai Chang, Ian-Seng Cheong.** Pressure compression of the cccess tract for tubeless percutaneous nephrolithotomy. Urol Sci, 30, 19-23.

THỰC TRẠNG VĂN HOÁ AN TOÀN NGƯỜI BỆNH CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN ĐA KHOA LÂM ĐỒNG II, NĂM 2019

Nguyễn Ngọc Bích[1], Huỳnh Ngọc Thành[2]

TÓM TẮT

Việc xác định thực trạng văn hóa an toàn người bệnh giúp cho thực hiện an toàn người bệnh tại cơ sở y tế được tốt hơn. Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng văn hóa an toàn người bệnhcủa nhân viên y tế bệnh viện II Lâm Đồng, năm 2019. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng phương pháp kết hợp định lượng và định tính. Thời gian thực hiện từ tháng 2 đến tháng 9/2019 tại bệnh viện II Lâm Đồng. Bộ câu hỏi của cơ quan Nghiên cứu y tế và chất lượng Hoa Kỳ đo lường 12 lĩnh vực văn hóa an toàn người bệnh đã được sử dụng cho nghiên cứu định lượng trên 357 nhân viên y tế (NVYT) và tiến hành 8 cuộc phỏng vấn sâu cho nghiên cứu định tính. Kết quả cho thấy: Hầu hết lãnh đạo các khoa phòng quan tâm công tác an toàn người bệnh (ATNB); Đa số NVYT có tinh thần làm việc nhóm, tự học hỏi và hỗ trợ xử trí các vấn đề ATNB trong khoa; 1/3 NVYT cho rằng khoa phòng mình có vấn đề về ATNB; Công tác phản hồi về những sai sót,tỉ lệ trao đổi cởi mở về ATNB và báo cáo sai sót còn chưa nhiều; Làm việc nhóm giữa các khoa chưa thuận lợi; ½ NVYT lo ngại khi bàn giao chuyển người bệnh khi xảy ra sự cố; xấp xỉ 50% NVYT đánh giá khoa phòng mình là an toàn; Chỉ 1/3 NVYT thực hiện báo cáo sự cố. Nghiên cứu khuyến nghị cần xây dựng môi trường làm việc tập trung vào yếu tố ATNB, đặc biệt khuyến khích công tác báo cáo sự cố, tập trung xây dựng các quy trình phối hợp công tác giữa các khoa phòng. ***Từ khoá:*** văn hoá an toàn người bệnh, bệnh viện, nhân viên y tế

[1]*Trường Đại học Y tế công cộng*
[2]*Bệnh viện đa khoa II Lâm Đồng*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Bích
Email: nnb@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.4.2021
Ngày phản biện khoa học: 25.5.2021
Ngày duyệt bài: 7.6.2021

SUMMARY

PATIENT SAFETY CULTURE AMONG HEALTH WORKERS OF LAM DONG II HOSPITAL, 2019

Patient safety culture awareness and improvement helps managers to improve the patient safety at the hospital. This study aimed to investigate the situation of patient safety cultute at Lam Dong II hospital in 2019.This cross sectional study was conducted from February to September, 2019 using both quantitative and qualitative methods. The tool was NIH questionnaire including 12 sections on patient safety. 357 health workers participated to the quantitative study and 8 indept interviews were implemented. Results show that almost head of departments of the hospital cared about the patient safety.The majority of health workers was good in team work, self learning and support team members. One third of health workers considered that their departments had patient safety problems. Report on medical problems, open discussion were the issues of patient safety culture of the hospital. Only 50% of health workers think that their departments were safe for patient and only one third of health workers reported their medical faults. It was recommended that the hospital should encourage their workers to report medical faults and develop procedure for that. ***Keywords:*** patient safety culture, health workers, hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nguyên tắc quan trọng nhất của thực hành y khoa là "Điều đầu tiên không gây tổn hại cho người bệnh - First Do No Harm to patient" đang là điều trăn trở đối với các cơ sở, đơn vị Y tế cũng như người hành nghề khám chữa bệnh (KCB).

Ủy ban Chất lượng DVYT thuộc Viện Y khoa Hoa Kỳ đưa ra 6 mục tiêu của một DVYT đảm bảo chất lượng, đó là: "An toàn (Safe), Hiệu quả