

trước màng Descemet qua vết rạch bên ngoài hoặc chọc hút khí bên trong bằng kim có thể làm quá trình gắn lại tốt hơn. Sau phẫu thuật nên giữ bóng hơi tại vị trí bong.

Hiệp hội nhãn khoa Hoa Kỳ 2016 đã mô tả một quy trình mới để quản lý BMD sau phẫu thuật Phaco, đưa ra các hướng dẫn để phân biệt can thiệp phẫu thuật và nội khoa. Đây là báo cáo đầu tiên mô tả chi tiết việc quản lý thành công DMD về chiều cao, chiều rộng, chiều dài và mối liên hệ với đồng tử, được đo bằng AS-OCT. Trong số 161 mắt nghiên cứu, có 95 mắt, với đồng tử lớn, bong tới trung tâm, được chỉ định vào nhóm can thiệp phẫu thuật. Phẫu thuật bơm khí tiền phòng với 20% lưu huỳnh hexafluoride hoặc bơm hơi tiền phòng. 65 mắt với đồng tử nhỏ hơn, bong ở ngoại vi được điều trị bằng thuốc tăng thẩm thấu tại chỗ, prednisolon acetat và ofloxacin. Hơn 95% bệnh nhân ở cả hai nhóm đã ghi nhận tái gắn kết màng Descemet. Kết quả thị lực cũng tương đương giữa các nhóm điều trị, với hơn 80% đạt thị lực chính kính tối đa 20/40 hoặc tốt hơn. Đặc biệt, các tác giả cho thấy có thể điều trị bảo tồn những BMD trung tâm nhưng nhỏ, mà không cần can thiệp phẫu thuật.

IV. KẾT LUẬN

Phù giác mạc kéo dài, tiến triển sau phẫu thuật Phaco là một chỉ dấu gợi ý bong màng Descemet sau khi loại trừ nguyên nhân liên quan đến nhãn áp và các nguyên nhân gây phù khác. Ngày nay AS-OCT là phương tiện cận lâm sàng không xâm lấn được xem là tiêu chuẩn để xác định chẩn đoán, đánh giá vị trí bong và phân loại BMD. Trong những trường hợp BMD đơn giản, khu trú BMD có thể tự tái hàn gắn. Đối với

những trường hợp bong màng Descemet phức tạp (liên quan trung tâm thị giác) nên khởi đầu bằng bơm hơi tiền phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mahmood, M.A., et al.**, Detachment of Descemet's membrane. Journal of Cataract & Refractive Surgery, 1998. 24(6): p. 827-833.
2. **Agarwal, A. and S. Jacob**, Descemet's membrane detachment: A new classification system. New classification system for Descemet's membrane detachment requires new treatment methods. Ocular Surgery News US Edition, 2013.
3. **Al-Mezaine, H.S.**, Descemet's membrane detachment after cataract extraction surgery. International ophthalmology, 2010. 30(4): p. 391-396.
4. **Bhattacharjee, H., et al.**, Descemet's membrane detachment caused by inadvertent vancomycin injection. Indian journal of ophthalmology, 2008. 56(3): p. 241.
5. **Mackool, R.J. and S.J. Holtz**, Descemet membrane detachment. Archives of Ophthalmology, 1977. 95(3): p. 459-463.
6. **Assia, E.I., H. Levkovich-Verbin, and M. Blumenthal**, Management of Descemet's membrane detachment. Journal of Cataract & Refractive Surgery, 1995. 21(6): p. 714-717.
7. **M., M.W.**, New method to manage post-cataract Descemet detachment. Journal of Cataract & Refractive Surgery, 2016.
8. **Chaurasia, S., M. Ramappa, and P. Garg**, Outcomes of air descemetopexy for Descemet membrane detachment after cataract surgery. Journal of Cataract & Refractive Surgery, 2012. 38(7): p. 1134-1139.
9. **Ti, S.-E., et al.**, Descemet membrane detachment after phacoemulsification surgery: risk factors and success of air bubble tamponade. Cornea, 2013. 32(4): p. 454-459.
10. **Kumar, H., M. Ali, and D. Mishra**, Management of Descemet's Membrane Detachment by Intra Cameral Air Injection. Annals of International Medical and Dental Research, 2016. 2(6): p. 1.

TRẢI NGHIỆM CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA PHỤ SẢN BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Trần Thị Thu Phương¹, Phạm Quỳnh Anh², Phạm Trí Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Khoa Phụ Sản, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2023. **Phương pháp**

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương

²Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Phương

Email: thuphuong.tt81@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 29.11.2023

nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phát vấn 197 người bệnh nội trú về trải nghiệm điều trị. Thời gian từ tháng 03 đến tháng 05 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh trong nghiên cứu là 41,1%. Trong 7 khía cạnh đánh giá trải nghiệm của người bệnh thì khía cạnh trải nghiệm về môi trường bệnh viện là cao nhất 97,9%, tiếp theo về kiểm soát cơ đau 93,9%; thông tin thuốc 90,4%; chăm sóc của bác sĩ 89,9%; xuất viện 89,4%, chăm sóc của điều dưỡng là 88,9% và thấp nhất là phản hồi của nhân viên y tế (NVYT) 55,8%. **Kết luận:** Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung khá thấp, cần có giải pháp cải thiện thời gian chờ đợi khám của người bệnh nội trú.

Từ khoá: Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú, Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương

SUMMARY

PATIENT EXPERIENCE IN INPATIENT TREATMENT AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT, BINH DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL, 2023

Objective: To describe the current status of the patient experience in inpatient treatment at the Obstetrics Department of Binh Duong Provincial General Hospital in 2023. **Research Method:** A cross-sectional descriptive study, involving interviews with 197 inpatient individuals regarding their treatment experience. The data collection period was from March to May 2023. **Results:** The proportion of positive patient experiences in the study was 41.1%. Among the seven aspects evaluated for patient experience, the aspect related to the hospital environment had the highest satisfaction rate at 97.9%, followed by pain control at 93.9%, medication information at 90.4%, physician care at 89.9%, discharge process at 89.4%, nursing care at 88.9%, and the lowest was the response of the hospital staff at 55.8%. **Conclusion:** The overall rate of positive patient experience is relatively low, and there is a need for the development of discharge guidance materials to provide patients with information about medications and post-discharge care instructions.

Keywords: The overall rate of positive patient experience is quite low, and there is a need for solutions to improve the waiting time for outpatient examinations.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trải nghiệm của người bệnh là tổng hợp chuỗi sự tương tác giữa người bệnh và cơ sở y tế, là hình ảnh về văn hóa của một tổ chức, ảnh hưởng đến sự nhận thức của người bệnh thông qua quá trình chăm sóc y tế [7]. Tuy nhiên, để nắm bắt được trải nghiệm của người bệnh là một thách thức lớn với các nhà làm chính sách y tế và các cơ sở y tế [5].

Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương là bệnh viện hạng 1 với quy mô 1500 giường bệnh. Theo kết quả khảo sát hài lòng người bệnh 6 tháng đầu năm 2022 thì Khoa Phụ Sản có tỷ lệ thấp nhất (78,2%) các khoa lâm sàng (15). Để tìm hiểu tương tác giữa người bệnh và với hệ thống chăm sóc sức khỏe, bao gồm kế hoạch điều trị, bác sĩ, điều dưỡng, các nhân viên tại khoa Phụ Sản và các cơ sở hạ tầng khác.

Với tất cả những lý do đã đề cập ở trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại Khoa Phụ Sản và một số yếu tố ảnh hưởng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2023". Kết quả là cơ sở để tham mưu cho lãnh đạo bệnh viện những biện pháp cụ thể để cải tiến chất lượng tăng thêm sự hài lòng

của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương (Số 05 Phạm Ngọc Thạch, Phường Hiệp Thành, Thành phố Thủ Dầu Một, Tỉnh Bình Dương). Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/2023-10/2023

Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh nội trú, đã hoàn tất đầy đủ thủ tục xuất viện tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh hiện đã hoàn thành đợt điều trị nội trú, chuẩn bị ra về
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên
- Đảm bảo về mặt sức khỏe và tâm thần để tham gia nghiên cứu
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh đang điều trị hoặc bỏ điều trị nội trú

Cỡ mẫu, chọn mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng 1 tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: α : xác suất sai lầm loại 1; $\alpha = 0,05$; độ tin cậy 95%; z : trị số từ phân phối chuẩn, $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$

Chọn $p = 0,65$ dựa theo nghiên cứu của tác giả Võ Nguyễn Phước Thảo tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh là 65,5% [3].

d : Sai số tuyệt đối chấp nhận, chọn $d = 0,07$

Áp dụng công thức tính được $n = 179$ người bệnh, dự phòng 10% người bệnh từ chối hoặc không tiếp cận được, cỡ mẫu là 197 người bệnh điều trị nội trú tại khoa Phụ Sản, chúng tôi sẽ thu thập số liệu trên 197 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu. Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện đối với những người bệnh nội trú tại các khoa, đã hoàn tất đầy đủ thủ tục xuất viện trong thời gian nghiên cứu, từ thứ 2 đến thứ 6 trong giờ hành chính hàng tuần.

Biến số nghiên cứu

- Nhóm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, khoa điều trị, số ngày nằm viện, tình trạng xuất viện.

- Nhóm trải nghiệm của người bệnh nội trú: bao gồm 7 khía cạnh Nhóm trải nghiệm chăm sóc của bác sĩ trong lần điều trị này: 03 tiểu mục

1. Nhóm trải nghiệm chăm sóc của điều dưỡng trong lần điều trị này: 03 tiểu mục

2. Về phản hồi của nhân viên y tế đối với yêu cầu của người bệnh trong lần điều trị này: 04 tiểu mục

- 3. Việc kiểm soát cơn đau: 02 tiểu mục
- 4. Thông tin về thuốc: 02 tiểu mục
- 5. Môi trường bệnh viện: 03 tiểu mục
- 6. Khi xuất viện: 07 tiểu mục
- Nhóm đánh giá tổng thể: 02 tiểu mục

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu, Sử dụng bộ công cụ hướng dẫn tự điền được xây dựng và phát triển bởi Cơ quan nghiên cứu chất lượng Y tế của Mỹ AHQR phiên bản Tiếng Việt sẵn có đã được dịch dành cho đối tượng trưởng thành từ 18 tuổi trở lên [6], tham khảo các nghiên cứu trước đó (4), (5). Chúng tôi bổ sung thêm một số nội dung thông tin nhân khẩu học về đối tượng nghiên cứu dựa vào biến số nghiên cứu.

Tiêu chuẩn đánh giá

Bảng 1. Thang điểm và cách tính điểm, phân loại tích cực/ không tích cực áp dụng trong nghiên cứu [1], [4]

Thang điểm	Tính điểm trải nghiệm Nhỏ nhất – Lớn nhất	Phân loại trải nghiệm
1 = Có 2 = Không	1 – 2	1=Tích cực 2=Không tích cực
1=Không bao giờ 2 = Thỉnh thoảng 3=Thường xuyên 4 = Luôn luôn	1 – 4	1 – 2: Không tích cực 3 – 4: Tích cực
1=Rất kém 2= Kém 3=Trung bình 4=Tốt 5=Rất tốt	1-5	1 – 3: Không tích cực 4 – 5: Tích cực
0 (= Tệ nhất) đến 10 (= Tốt nhất)	0 – 10	0 – 7: Không tích cực 8 – 10: tích cực

Do vậy, tính tỷ lệ trải nghiệm của người bệnh theo từng mục = tổng số câu trả lời tích cực/tổng số câu hỏi.

- Cách tính tỷ lệ trải nghiệm người bệnh nội trú (tối đa 100%):

$$A = \frac{B \times 100}{C}$$

+ A: là tỷ lệ trải nghiệm của NB

+ B= {(Người thứ 1 có toàn bộ câu trả lời tích cực) + (Người thứ 2 có toàn bộ câu trả lời tích cực) + (Người thứ n có toàn bộ câu trả lời tích cực)}

+ C = Tổng số NB tham gia nghiên cứu

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được

nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng thông qua.

Đối tượng nghiên cứu có thể dừng tham gia bất cứ giai đoạn nào. Trước khi tiến hành thu thập số liệu, nghiên cứu viên giới thiệu về nghiên cứu và đọc trang thông tin nghiên cứu. Tên người tham gia nghiên cứu sẽ không được liệt kê trong bất cứ văn bản nào liên quan đến nghiên cứu này để đảm bảo sự bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 2: Thông tin nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n=197)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (trung bình 34 ± 12 tuổi)	19- 30	95 48,2
	31 – 49	77 39,1
	50 – 68	25 12,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	48 24,4
	THCS, THPT	64 32,5
	Trung cấp, cao đẳng	42 21,3
	Đại học, sau đại học	43 21,8
Nghề nghiệp	Công nhân	108 54,8
	Cán bộ viên chức	41 20,8
	Kinh doanh	29 14,7
	Thất nghiệp	6 3,0
	Khác	13 6,6
Tổng số ngày điều trị nội trú	Dưới 5 ngày	1 0,5
	Từ 5-10 ngày	173 87,8
	>10 ngày	23 11,7
Tình trạng khi xuất viện	Khỏi hẳn	115 58,4
	Đỡ	82 41,6

Độ tuổi trung bình của người bệnh tham gia nghiên cứu là 34 tuổi, nhỏ nhất là 19 và lớn nhất là 68 tuổi, nhóm tuổi từ 19-30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 48,2%. Về trình độ học vấn cao nhất là nhóm THCS, THPT với 32,5%, và thấp nhất là nhóm có trình độ tiểu học với 24,4%. Nghề nghiệp đa số người bệnh làm công nhân (54,8%), tiếp theo là cán bộ viên chức (20,8%). Số ngày điều trị của người bệnh chủ yếu từ 5-10 ngày với 87,8% và có 58,4% người bệnh xuất viện với tình trạng khỏi hẳn.

Bảng 3: Đánh giá chung bệnh viện của người bệnh (n=197)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đánh giá chung về bệnh viện là tích cực (8-10 điểm)	165	83,8

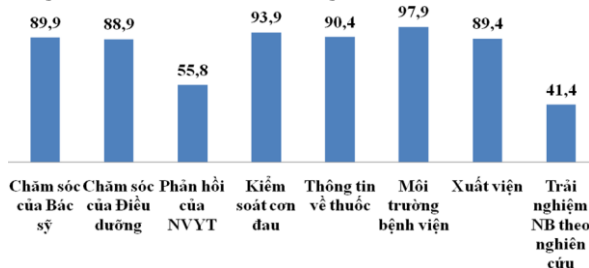
Đánh giá chung về bệnh viện là chưa tích cực (0-7 điểm)	32	16,2
---	----	------

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực về đánh giá chung của bệnh viện là 83,8% và tỷ lệ trải nghiệm không tích cực về bệnh viện là 16,2%.

Bảng 4: Tỷ lệ người bệnh sẽ giới thiệu bệnh viện với gia đình và bạn bè (n=197)

Nội dung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	168	85,3
Không	29	14,7

Kết quả cho thấy 85,3% người bệnh nội trú sẽ giới thiệu bệnh viện với gia đình và bạn bè.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh theo 7 khía cạnh và tỷ lệ trải nghiệm chung theo nghiên cứu của người bệnh

Tỷ lệ người bệnh nội trú có trải nghiệm tích cực khá thấp là 41,1%. Trong 7 khía cạnh thì khía cạnh trải nghiệm về môi trường bệnh viện là tích cực nhất 97,9% và thấp nhất là khía cạnh phản hồi của NVYT 55,8%.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực về đánh giá chung của bệnh viện là 83,8%, đây là tỷ lệ đánh giá của người bệnh dựa theo thang điểm từ 1 đến 10. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Hàng Quang Định (2020) có 86,5% [1], Đặng Tấn Duy (2021) là 92,6% [2]. Cùng với đó, hệ quả của trải nghiệm tích cực chính là có 85,3% NB đồng ý rằng họ sẽ giới thiệu Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương với bạn bè và gia đình. Tỷ lệ này cũng tương đương với tỷ lệ trong nghiên cứu của Hàng Quang Định (2020) là 88,8%[1]. Điều này đồng nghĩa với việc họ sẽ khuyên người thân và bạn bè của họ tới bệnh viện này để sử dụng dịch vụ y tế. Điều này có thể góp phần vào việc xây dựng danh tiếng và tạo sự tin cậy đối với bệnh viện trong cộng đồng.

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh về môi trường của bệnh viện là tích cực nhất trong 7 khía cạnh đạt 90,4%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Hàng Quang Định (2020) là 82,3% [1], Nguyễn Thị Huyền Trâm (2018) là 86,6% [4] và thấp hơn Đặng Tấn Duy (2021) với tỷ lệ 94,7%

[2]. Sự khác nhau có thể do tính chất bệnh viện, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Bệnh viện có bộ phận chuyên biệt trong việc dọn vệ sinh phòng bệnh hàng ngày, NVYT thay đồ vải, có giờ đổi đồ vải cho người bệnh hàng ngày và có kho lưu trữ đồ vải cho NB.

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực của người bệnh về phản hồi của NVYT đạt 55,8%, thấp nhất trong 7 khía cạnh đánh giá trải nghiệm của người bệnh. Kết quả này thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đó, chẳng hạn như nghiên cứu của Hàng Quang Định (2020) với tỷ lệ 88,0% [1], Nguyễn Thị Huyền Trâm (2018) với tỷ lệ 93,7% [4], và Đặng Tấn Duy (2021) với tỷ lệ 77,1% [2]. Sự khác biệt này có thể được giải thích bằng nhiều yếu tố, bao gồm tính chất của bệnh viện và địa điểm nghiên cứu. Tính chất của bệnh viện và địa điểm nghiên cứu có thể ảnh hưởng đến mức độ phản hồi tích cực của NVYT. Trong đó thời gian chờ đợi theo người bệnh đánh giá chỉ có 20,3% là tích cực thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Tấn Duy (2021) với tỷ lệ 38,4% [2]. Những phản hồi này thể hiện rằng việc quản lý thời gian chờ đợi của NB cần được cải thiện để đảm bảo rằng họ có trải nghiệm tích cực hơn khi đến khám. Cải thiện quy trình hẹn lịch, triển khai hệ thống thông báo hoặc cải tiến tổ chức là một số biện pháp có thể được thực hiện để giảm bớt thời gian chờ đợi của NB và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy Tỷ lệ trải nghiệm người bệnh tích cực đạt 41,4% nhưng nó thấp hơn so với một số nghiên cứu trước đó. Nghiên cứu của Võ Nguyễn Phước Thảo (2020) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang đã ghi nhận tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung là 65,5% [3], cao hơn một chút so với kết quả của nghiên cứu hiện tại. Nghiên cứu của Đặng Tấn Duy (2021) đã ghi nhận tỷ lệ trải nghiệm tích cực là 52,2% [2], và nghiên cứu của Hàng Quang Định (2020) là 68% [1], cũng đều có tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung cao hơn so với nghiên cứu hiện tại.

Sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu có thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm đặc điểm của mẫu nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu và quy trình điều trị tại từng bệnh viện cụ thể. Các khía cạnh khác nhau của chất lượng dịch vụ y tế và trải nghiệm người bệnh có thể ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu. Có thể do nghiên cứu của chúng tôi chỉ đánh giá trên một khoa Phụ Sản, đối tượng là nữ giới. Trong khi đó các nghiên cứu khác đều đánh giá trên toàn bệnh viện. Kết quả tỷ lệ trải nghiệm người bệnh thấp

hơn không nhất thiết chỉ phản ánh sự kém chất lượng của dịch vụ y tế tại bệnh viện của bạn, mà có thể thể hiện sự đa dạng và biến đổi trong cách người bệnh đánh giá trải nghiệm của họ. Việc theo dõi và hiểu rõ lý do sau sự khác biệt này có thể giúp bệnh viện tăng cường chất lượng dịch vụ và tạo điều kiện tốt hơn cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi còn có một số hạn chế đó là đối tượng nghiên cứu khó hiểu hoặc không hiểu đúng câu hỏi: thiết kế bộ câu hỏi cẩn thận, giải đáp thắc mắc tại chỗ, kịp thời hoặc để lại địa chỉ liên hệ, đối tượng có thể được giải đáp nếu cần thiết. Số liệu bị thiếu hoặc nhập sai trong quá trình nhập liệu: Tiến hành nhập liệu cẩn thận, tránh sai số tối đa trong quá trình nhập kiểm tra 10% số liệu đã nhập.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trải nghiệm tích cực chung khá thấp là 41,1%. Trong 7 khía cạnh đánh giá trải nghiệm của người bệnh thì khía cạnh trải nghiệm về môi trường bệnh viện là cao nhất 97,9%, tiếp theo về kiểm soát cơ đau 93,9%; thông tin thuốc 90,4%; chăm sóc của bác sĩ 89,9%; xuất viện 89,4%, chăm sóc của điều dưỡng là 88,9% và thấp nhất là phản hồi của NVYT 55,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hàng Quang Định** (2020), Trải nghiệm của người bệnh trong thời gian điều trị nội trú và một

số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020, Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

2. **Đặng Tấn Duy** (2021), Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú và một số yếu tố ảnh hưởng tại Viện Y Dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021, Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng Hà Nội.
3. **Võ Nguyên Phước Thảo** (2020), Trải nghiệm của người bệnh nội trú tại một số khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang năm 2020 và một số yếu tố liên quan, Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
4. **Nguyễn Thị Huyền Trâm** (2018), Trải nghiệm của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Ngoại, bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2018 và một số yếu tố liên quan, Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. **Australian commission on safety and quality in health care** (2010), Australian Safety and Quality Framework for Health Care, date 26/01/2023, at web <https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/australian-safety-and-quality-framework-health-care>.
6. **HCAHPS** (2021), HCAHPS Quality Assurance Guidelines V16.0 Survey Instruments Effective for July 1, 2021 Discharges and Forward Are Now Available, date ngày 16/4/2023, at web https://www.ahrq.gov/cahps/surveys-guidance/hospital/about/dev_adult_hp_survey.html.
7. **The Beryl Institute** (2015), Defining patient experience, date 08/3-2023, at web <http://www.theberylinstitute.org/?page=definingpatientexp>.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT TINH HOÀN KHÔNG XUỐNG BÌU TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Quốc Hòa^{1,2}, Nguyễn Thế Anh², Nguyễn Ngọc Ánh²

TÓM TẮT

Mục đích của nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân tinh hoàn không xuống bìu và đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị tinh hoàn không xuống bìu. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 24 bệnh nhân tinh hoàn không xuống bìu được phẫu thuật hạ cố định tinh hoàn xuống bìu từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 11 năm 2023. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $9,15 \pm 9,44$ tuổi, trong đó tuổi hay gặp nhất là 5,5 tuổi. 7 bệnh nhân (29,2%) mắc các bệnh kèm theo như: chậm phát triển tâm thần, viêm phế quản mạn, lún

dương vật, hẹp bao quy đầu, tiền sử mổ hạ tinh hoàn. Các triệu chứng khi vào viên bao gồm không sờ thấy tinh hoàn 19 bệnh nhân (79,2%), sờ thấy khối lớn vùng bẹn 2 bệnh nhân (8,4%), vô sinh có 1 bệnh nhân (4,2%), sờ thấy tinh hoàn ở cao 2 bệnh nhân chiếm 8,3%. Bên tổn thương thường gặp nhất là bên phải 12 bệnh nhân (50%), bên trái 7 bệnh nhân (29,2%), cả hai bên gặp ở 5 bệnh nhân (20,8%). Vị trí tinh hoàn không xuống bìu hay gặp nhất ở trong ống bẹn 19 bệnh nhân (72,9%), tinh hoàn lò xo 3 bệnh nhân (12,5%), tinh hoàn trong ổ bụng gặp ở 2 bệnh nhân (8,3%). Có 20 bệnh nhân được mổ mở (83,3%), 4 bệnh nhân được mổ nội soi chiếm 16,7%. Thời gian mổ mở trung bình là $67,8 \pm 27,9$ phút, thời gian mổ nội soi trung bình là $118 \pm 23,2$ phút. Có 15 bệnh nhân phát hiện còn ống phúc tinh mạc trong mổ chiếm 62,5%. Không có trường hợp nào gặp biến chứng trong mổ, có 1 trường hợp (4,2%) sau mổ 8 tháng bệnh nhân xuất hiện biến chứng ung thư tinh hoàn và phải mổ cắt tinh hoàn. Thời gian nằm viện với mổ mở trung bình là $4,3 \pm 1,3$ ngày, mổ nội soi là $3,25 \pm 0,5$

¹Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

²Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Hòa

Email: bshoadhy@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 27.11.2023