

Một trong những yếu tố quan trọng nhất để phòng tránh tình trạng tắc nghẽn tĩnh mạch trên gan đó là tái tạo lưu thông tĩnh mạch nổi rộng rãi trên cả tĩnh mạch gan người hiến và tĩnh mạch chủ người nhận.

Nghiên cứu của Dayangac và cộng sự [10], trên 582 bệnh nhân được phẫu thuật ghép gan từ người hiến sống sử dụng mảnh ghép gan phải, từ tháng 7/2004 đến tháng 12/2014 với mục đích đánh giá các yếu tố liên quan và kết quả của kỹ thuật tái tạo lưu thông tĩnh mạch gan giữa. Nhóm bệnh nhân được chia làm 3 giai đoạn với các kỹ thuật tái tạo lưu thông tĩnh mạch gan giữa khác nhau bao gồm giai đoạn 1 (n = 119) là những trường hợp mảnh ghép gan phải kèm theo tĩnh mạch gan giữa, giai đoạn 2 (n = 391) là những bệnh nhân được tái tạo lưu thông chọn lọc nhánh dẫn lưu máu của phân thủy trước sử dụng đoạn mạch đồng loại được bảo quản lạnh và nhóm 3 (n = 72) là những trường hợp được tái tạo lưu thông thường quy nhánh tĩnh mạch gan hạ phân thủy 5 hoặc 8 sử dụng đoạn mạch nhân tạo. Tỷ lệ dẫn lưu máu của phân thủy trước lần lượt theo các giai đoạn 1, 2 và 3 là 58,8%; 35% và 73,6%. Tỷ lệ tử vong sau mổ cũng lần lượt giảm có ý nghĩa thống kê khi so sánh 3 nhóm với kết quả lần lượt là 15,1%; 8,7% và 2,8%.

V. KẾT LUẬN

Tạo hình một miệng nối chung của tĩnh mạch gan trên mảnh ghép gan phải mở rộng với những trường hợp tỷ lệ thể tích gan còn lại từ 35% là phương pháp hiệu quả và an toàn trong phẫu thuật ghép gan từ người hiến sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pamecha V., Pattnaik B., Sinha P. (2020). "Single orifice outflow reconstruction: Refining the venous outflow in modified right lobe live donor liver transplantation". *Journal of Gastrointestinal Surgery*: 1-11.
2. Piardi T., Lhuair M., Bruno O., et al. (2016). "Vascular complications following liver transplantation: A literature review of advances in 2015". *World J Hepatol*, 8 (1): 36-57.
3. Hoàng Đức Nam., Đào Đức Dũng., Chu C.W và cs. (2019). "Kết quả bước đầu ghép gan từ người cho sống dùng mảnh ghép gan phải tại Bệnh viện Vinmec". *Tạp chí Gan mật Việt Nam*, 39: 30-39.
4. Fan S.T., Wei W.L, et al., *Living donor liver transplantation*. 2nd ed. 2011, Singapore: World Scientific.
5. Moon D.B., Lee S.G., Chung Y.K., et al. (2019). "Over 500 liver transplants including more than 400 living-donor liver transplants in 2019 at Asan Medical Center". *Transplantation Proceedings*, XX: 1-9.
6. Marcos A. (2000). "Right lobe living donor liver transplantation: A review". *Liver Transplantation*, 6 (1): 3-20.
7. Ito K., Akamatsu N., Tani K., et al. (2015). "Reconstruction of hepatic venous tributary in right liver living donor liver transplantation: The importance of the inferior right hepatic vein". *Liver Transplantation*, 22: 410-419.
8. Chan S.C., Fan S.T. (2008). "Historical perspective of living donor liver transplantation". *World J Gastroenterol* 14 (1): 15-21.
9. Soejima Y., Ueda N., Fukuhara T., et al. (2008). "One-step venous reconstruction for a right lobe graft with multiple venous orifices in living donor liver transplantation". *Liver Transpl*, 14: 706-8.
10. Dayangac M., Tokat Y. (2016). "The evolution of anterior sector venous drainage in right lobe living donor liver transplantation: does one technique fit all?". *Hepatobiliary Surg Nutr*, 5 (2): 151-158.

THỰC TRẠNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN, HỘ SINH VIÊN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2022

Phạm Thị Hương¹, Trần Quang Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng đào tạo liên tục của điều dưỡng viên, hộ sinh viên tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (BVPSHN) năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện

trên 158 ĐDV và 115 HSV tại các khoa phòng của BVPSHN. **Kết quả NC:** NC cho thấy có 90% số ĐTN có thời gian ĐTLT trong năm 2022 với số giờ trung bình là $17,81 \pm 26,5$ giờ, Tỷ lệ ĐDV-HSV tham gia học các khoa ĐTLT trong giờ hành chính là cao nhất chiếm 62,8%. Có 88,5% ĐDV-HSV tham gia ĐTLT ngay tại bệnh viện. Nguồn kinh phí do bệnh viện hỗ trợ chiếm phần lớn với 78,8%. Mức độ hài lòng và rất hài lòng với chất lượng chương trình ĐTLT đạt 89%. **Kết luận:** Tỷ lệ tham gia ĐTLT của ĐDV-HSV tại BV PSHN năm 2022 khá cao, hầu hết đều hài lòng về nội dung và chất lượng ĐTLT. Tuy nhiên số giờ ĐTLT chưa đạt đủ theo yêu cầu của Thông tư 26/2020/TT-BYT

Từ khóa: Thực trạng đào tạo, đào tạo y khoa liên tục, điều dưỡng viên, hộ sinh viên

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hương

Email: bvpshn169@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 23.01.2024

SUMMARY**CURRENT STATUS OF CONTINUOUS TRAINING FOR NURSES AND MIDWIFERY AT HANOI OBSTETRICS & GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2022**

Objective: Describing the current situation of Continuous training for nurses and midwifery at Hanoi Obstetrics & Gynecology Hospital in the year 2022.

Subjects and Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 158 nurses and 115 midwifery in various departments of HOGH. **Results:** The study results indicate that 90% of the participants had participated in continuous training in 2022, with an average training time of 17.81 ± 26.5 hours. The participation rate of nurses and midwifery in training during working hours was the highest at 62.8%. About 88.5% attended the training sessions directly at the hospital. The majority of the funding (78.8%) came from hospital support. The satisfaction level with the quality of training was high, reaching 89%.

Conclusion: The participation rate in continuous training for nurses and midwifery at HOGH in 2022 is relatively high, and the majority are satisfied with the content and quality of the training. However, the number of training hours falls short of the requirements. **Keywords:** continuing medical training, nurses, student nurses

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay các nước trên thế giới đều có quy định bắt buộc các bác sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kĩ thuật viên... phải bổ sung trao đổi, kiến thức liên tục, cập nhật các hướng dẫn điều trị và chăm sóc mới, nâng cao tổ chức quản lý và nghiên cứu y học để không ngừng phát triển năng lực của bản thân. Ở Việt Nam, Thông tư số 22/2013/TT-BYT và số 26/2020/TT-BYT, Hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế, quy định: "Cán bộ Y tế làm việc trong các cơ sở y tế phải có nghĩa vụ tham gia các khóa đào tạo liên tục nhằm đáp ứng nhu cầu chuyên môn, nhiệm vụ đang đảm nhiệm. Cán bộ y tế là người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh không thực hiện đầy đủ nghĩa vụ đào tạo trong 2 năm liên tiếp theo quy định tại thông tư này, còn bị thu hồi chứng chỉ hành nghề" [1], [2]. Với quy định này cán bộ y tế (CBYT) trong các bệnh viện (BV) nói chung, điều dưỡng viên (ĐDV), hộ sinh viên (HSV) nói riêng có trách nhiệm tuân thủ và bảo đảm số giờ đào tạo liên tục (ĐTLT) được quy định.

Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội BV chuyên khoa hạng I đầu ngành của thành phố trong lĩnh vực Sản Phụ Khoa với quy mô trên 600 giường với số lượng gần 900 ĐDV, HSV. Trong thực hành điều trị, chăm sóc, ĐDV, HSV đóng vai trò quan trọng và góp phần quan trọng vào cải thiện và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Để theo kịp sự

tiến bộ của khoa học công nghệ và không ngừng nâng cao chất lượng dịch vụ thì CBYT nói chung, ĐDV, HSV nói riêng phải không ngừng nâng cao năng lực chuyên môn nghiệp vụ thông qua đào tạo liên tục. Mặc dù bệnh viện đã phổ biến quy định về ĐTLT và liên tục tổ chức các lớp đào tạo cho các đối tượng khác nhau nhưng thực trạng đối tượng ĐDV, HSV của bệnh viện thực hiện ĐTLT như thế nào? Có bảo đảm số giờ đào tạo theo quy định chưa? Nội dung và chất lượng đào tạo liên tục như thế nào? Mức độ hài lòng của ĐDV, HSV về chương trình ĐTLT ra sao? Để trả lời cho những câu hỏi này chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "*Thực trạng đào tạo liên tục của điều dưỡng viên, hộ sinh viên tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022* với mục tiêu "*Mô tả thực trạng đào tạo liên tục của điều dưỡng viên, hộ sinh viên tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2022*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: ĐDV, HSV đang công tác tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội với các tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu sau: thuộc biên chế hoặc đã được ký hợp đồng lao động ít nhất 1 năm; có chứng chỉ hành nghề; Đồng ý tham gia nghiên cứu. Những ĐDV, HSV đang đi học dài hạn, nghỉ chế độ thai sản, nghỉ ốm trong thời gian thu thập số liệu là đối tượng loại trừ khỏi nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu: bắt đầu từ tháng 4/2023 – 10/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu của Taro Yamane (1967):

$$n = N / (1 + N * e^2)$$

Trong đó: n = cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

N = tổng số đối tượng nghiên cứu (ĐDV, HSV của bệnh viện).

e = sai số mong muốn, trong nghiên cứu này lấy e=0,05.

Với số lượng ĐTNK là 855 người trong đó ĐDV là 496 và HSV là 359 thì cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 273. Để dự phòng hao hụt mẫu, nên chọn thêm 15% cỡ mẫu dự kiến, do vậy cỡ mẫu nghiên cứu cuối cùng là 320 (185 ĐDV và 135 HSV).

***Phương pháp chọn mẫu:** Thực hiện chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống với k=3

***Phương pháp thu thập và xử lý số liệu**

+ Số liệu thứ cấp: Biểu mẫu lấy số liệu được thiết kế để lấy thông tin liên quan về ĐTLT của ĐTNK trong năm 2022

+ Số liệu sơ cấp: Công cụ thu thập thông tin: Phiếu phát vấn khảo sát Thực trạng ĐTLT

của các điều dưỡng viên, hộ sinh viên công tác tại BV Phụ sản Hà Nội.

+ Số liệu sau khi được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm KoboToolbox sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS 26.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng NC

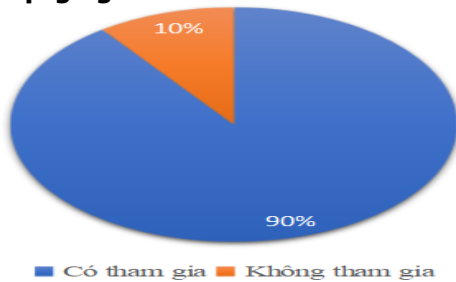
Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTN (n=320)

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<30 tuổi	77	24,1
	30-50 tuổi	236	73,7
	> 50 tuổi	7	2,2
Giới	Nam	13	4,1
	Nữ	307	95,9
Trình độ học vấn	Cao đẳng*	204	63,8
	Đại học	90	28,1
	Sau đại học	26	8,1
Thâm niên công tác	<5 năm	56	17,5
	5-10 năm	122	38,1
	> 10 năm	142	44,4
Hình thức lao động	Biên chế	69	21,6
	Hợp đồng	251	78,4

*Ghi chú: Trong nhóm cao đẳng có 01 trường hợp có trình độ Trung cấp.

Nhận xét: phần lớn ĐTN trong nhóm tuổi 30-50 (chiếm 73,7%). Tỷ lệ ĐDV và HSV là nữ chiếm đa số (95,9%). ĐDV và HSV cao đẳng chiếm tỷ lệ lớn nhất (63,8%), đại học và sau đại học là 28,1% và 8,1%. Gần 50% ĐTN có thâm niên công tác trên 10 năm. Chủ yếu ĐTN là nhân viên hợp đồng (78,4%).

3.2. Thực trạng tham gia đào tạo của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố tham gia ĐTLT của ĐTN

Nhận xét: Trong số 320 ĐDV, HSV tham gia nghiên cứu thì chỉ có 288 người có tham gia ĐTLT trong năm 2022 (chiếm tỷ lệ 90%).

Bảng 3.2. Thông kê số giờ đào tạo trong năm 2022 của ĐTN (n=288)

Tự báo cáo số giờ ĐTLT	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không rõ	166	57,6

Số giờ đào tạo được (ước tính)	122	42,4
Tổng số giờ ĐTLT được báo cáo	2173	
Số giờ đào tạo trung bình/người/năm	17,8±26,5	

Nhận xét: Phần lớn ĐTN (57,6%) không rõ trong năm 2022 bản thân tích lũy được bao nhiêu giờ ĐTLT. Với số ĐTN có thể ước tính được số giờ ĐTLT của bản thân thì số giờ trung bình chỉ là 17,8 giờ/người/năm.

Bảng 3.3. Nội dung khóa ĐTLT (n=288)

Nội dung khóa học	Tần số	Tỷ lệ (%)
Chủ đề, chuyên ngành theo vị trí công tác	145	50,3
Chuyên đề cấp cứu	100	34,7
Chuyên đề cận lâm sàng	97	33,7
Chăm sóc, nuôi con bằng sữa mẹ	165	57,3
Kĩ thuật massage tắm bé	147	51,0
Kĩ thuật mới, cách sử dụng trang thiết bị y tế mới	97	33,7
Kĩ năng mềm (thuyết trình, làm việc nhóm...)	70	24,3
Khác	0	0

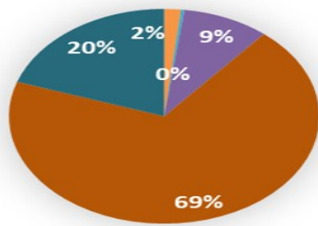
Nhận xét: Trong 288 ĐDV-HSV tham gia khảo sát, có 57,3% người tham gia khóa học về Chăm sóc, nuôi con bằng sữa mẹ, khoảng hơn 50% người tham gia khóa học về Chủ đề, chuyên ngành theo vị trí công tác và Kĩ thuật massage tắm bé. Kĩ năng mềm (thuyết trình, làm việc nhóm...) có ít người tham gia nhất với 24,3%

Bảng 3.4. Thời gian, địa điểm và kinh phí của các khóa ĐTLT (n=288)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian đào tạo	Trong giờ hành chính	181	62,8
	Ngoài giờ hành chính	2	0,7
	Cả hai	114	39,6
Địa điểm đào tạo	Tại chỗ (bệnh viện)	255	88,5
	Cơ sở y tế, bệnh viện khác	36	12,5
	Trường y khoa, học viện	38	13,2
	Địa điểm tổ chức hội thảo/hội nghị	1	0,3
	Khác	3	0,9
Kinh phí đào tạo	Bệnh viện hỗ trợ toàn bộ	252	78,8
	Bệnh viện hỗ trợ một phần	14	4,4
	Do cá nhân tự chi trả	15	4,7
	Được hãng tài trợ	7	2,2

Nhận xét: Tỷ lệ ĐDV-HSV tham gia học các khóa ĐTLT trong giờ hành chính là cao nhất chiếm 62,8%. Có 88,5% ĐDV-HSV tham gia ĐTLT tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, 13,2% tại trường học, 12,5% tại các cơ sở y tế khác. Về phần kinh phí, nguồn kinh phí do bệnh viện hỗ trợ cho các lớp ĐTLT chiếm phần lớn với 78,8%,

trong khi các nguồn tài trợ khác như hăng dược hoặc tự chi trả chiếm gần 5% mỗi loại.



- 1. Rất không hài lòng
- 2. Không hài lòng
- 3. Phân vân/bình thường
- 4. Hài lòng
- 5. Rất hài lòng

Biểu đồ 3.2. Phân bố mức độ hài lòng chung với ĐTLT năm 2022

Nhận xét: Tỷ lệ ĐDV-HSV rất hài lòng với công tác ĐTLT năm 2022 chiếm 20%. Tỷ lệ hài lòng chiếm 69%. Tổng hài lòng chung đạt 89%

IV. BÀN LUẬN

Thông tư 26/2020/BYT đã quy định một cách chi tiết về trách nhiệm, thời gian, hình thức, chương trình, tài liệu, giảng viên và cách tổ chức, quản lý ĐTLT tại các cơ sở y tế. Tổng quan, trong năm 2022, Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội đã thực hiện ĐTLT cho hộ sinh theo hướng dẫn của Thông tư một cách hiệu quả.

Số giờ đào tạo trung bình ĐDV và HSV đạt được theo ghi nhớ của bản thân trong nghiên cứu là $17,81 \pm 26,5$ giờ. Trung bình này vẫn còn khá thấp so với số giờ mà thông tư 26/2020/TT-BYT yêu cầu đối với cán bộ y tế được cấp CCHN là 24 giờ/năm, và cán bộ y tế không thuộc diện cấp CCHN là 12 giờ/năm. Con số này gấp hơn 2 lần so với số giờ trung bình của ĐDV/HSV theo báo cáo của Trung tâm đào tạo năm 2022. Trong tổng số 288 ĐTNC, có 57,6% không nhớ cụ thể số giờ ĐTLT đã tham gia, và có 42,4% người ước tính được số giờ ĐTLT của mình trong năm 2022. Tỷ lệ chưa đạt đủ số giờ ĐTLT cũng xảy ra ở nhiều bệnh viện khác như bệnh viện Thanh Nhàn qua nghiên cứu của tác giả Chử Văn Thăng (2021) [3].

Trong kết quả khảo sát về nội dung khóa học, có 57,3% người tham gia khóa học về Chăm sóc, nuôi con bằng sữa mẹ, khoảng hơn 50% người tham gia khóa học về Chủ đề, chuyên ngành theo vị trí công tác và Kỹ thuật massage tắm bé. Kỹ năng mềm (thuyết trình, làm việc nhóm...) có ít người tham gia nhất với 24,3%. Với công việc đặc thù của khối Sản phụ khoa, ĐDV-HSV có xu hướng đăng kí các lớp đào tạo về các khóa liên quan đến chăm sóc sản phụ và trẻ em, những chủ đề về chuyên ngành mình

công tác để nâng cao kỹ năng chuyên môn cũng như tay nghề làm việc. Kết quả này cũng khá tương đồng với xu hướng của các bệnh viện khác như nghiên cứu của tác giả Hoàng Thị Thùy Linh (2021) [4] tại bệnh viện Việt Đức, Chử Văn Thăng (2021) [1] tại bệnh viện Thanh Nhàn và Dương Bích Ngọc (2020) [5] nghiên cứu chỉ trên nữ hộ sinh tại cùng bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

Tỷ lệ ĐDV-HSV tham gia học các khóa ĐTLT trong giờ hành chính là cao nhất chiếm 62,8%. Với tỷ lệ này, trung tâm Đào tạo và chỉ đạo tuyển cần bố trí thời gian học sao cho phù hợp với lịch làm việc của các Khoa phòng. Bảng 3.4 cũng cho biết có 88,5% ĐDV-HSV tham gia ĐTLT tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, 13,2% tại trường học, 12,5% tại các cơ sở y tế khác. Thông qua thảo luận nhóm giữa các điều dưỡng, việc mở các lớp ĐTLT trong bệnh viện giúp cho các ĐDV-HSV thuận tiện trong việc di chuyển cũng như đảm bảo sức khỏe và các công việc cần xử lý tại khoa. Tỷ lệ này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Chử Văn Thăng (2021) [3] và Hoàng Thị Thùy Linh (2021) [4] tại các bệnh viện khác.

Để việc ĐTLT đạt được kết quả tốt nhất cũng như không tạo áp lực kinh tế lên các ĐDV-HSV, Lãnh đạo bệnh viện cùng với Trung tâm Đào tạo đã hỗ trợ nhiều nhất có thể về mặt tài chính cho việc tổ chức các lớp ĐTLT: nguồn kinh phí do bệnh viện Phụ sản Hà Nội hỗ trợ, cho các lớp ĐTLT chiếm phần lớn với 78,8%, trong khi các nguồn tài trợ khác như hăng dược, hoặc tự chi trả chiếm gần 5% mỗi loại. Tỷ lệ này cho thấy hầu như các cán bộ của bệnh viện, đều được đi học mà không phải chịu quá nhiều chi phí, mà chỉ cần tập trung vào việc học và thực hành, để mang lại hiệu quả cao trong công việc. Tỷ lệ này cao hơn so với các bệnh viện khác như bệnh viện Việt Đức năm 2021 với nghiên cứu của Hoàng Thị Thùy Linh [4]. Tuy nhiên tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi vẫn thấp hơn nghiên cứu của tác giả Lê Thị Ngọc Bích (2023) [6] với 98,1% kinh phí cho ĐTLT do bệnh viện Ung Bướu Hà Nội chi trả cho học viên thuộc viện mình.

Về mức độ hài lòng, tỷ lệ ĐDV-HSV rất hài lòng với công tác ĐTLT năm 2022 chiếm 20%, tỷ lệ hài lòng chiếm 69%. Tuy nhiên vẫn còn 2% đánh giá là không hài lòng. Một số điều dưỡng, hộ sinh không đạt được kỳ vọng từ các khóa đào tạo, và nguyên nhân chính có thể xuất phát từ những hạn chế trong quá trình ĐTLT. Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Bích (2023) [6] với 77% điều dưỡng viên hài lòng về các khóa ĐTLT của bệnh viện Ung bướu

Hà Nội. Hoàng Thị Thùy Linh (2021)[4] cũng công bố kết quả với 90% điều dưỡng hài lòng với khóa đào tạo tại bệnh viện Việt Đức. Tác giả Nguyễn Thu Trang (2022) [7] cho thấy tỷ lệ học viên tại bệnh viện Bạch Mai có mức độ hài lòng chiếm tỷ lệ cao nhất là 97,8%. Vì vậy, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội cần duy trì việc cải tiến kế hoạch đào tạo, bắt đầu từ việc lắng nghe ý kiến của học viên một cách trực tiếp.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tham gia ĐTLT của ĐDV, HSV tại BV PSHN đạt mức cao với 90%, tuy nhiên Số giờ ĐTLT trung bình chưa đạt theo yêu cầu theo thông tư 26/2020/BYT (17,8 so với 24). ĐDV, HSV chủ yếu chọn nội dung ĐTLT về chủ đề, chuyên ngành theo vị trí công tác để nâng cao tay nghề. Phần lớn ĐDV-HSV tham gia ĐTLT ngay tại bệnh viện (88,5%) và trong giờ hành chính (62,8%). Bệnh viện hỗ trợ kinh phí đào tạo tới 78,8%. Hầu hết ĐDV, HSV thấy hài lòng và rất hài lòng với công tác chất lượng ĐTLT (89%).

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần phổ biến lại nội dung về Thông tư 26/2020/TT-BYT cho các ĐDV-HSV để mỗi ĐDV-HSV hiểu rõ quy định pháp lý bắt buộc đối với bản thân phải thực hiện ĐTLT, từ đó có

thái độ tuân thủ và tự giác thực hiện ĐTLT đúng yêu cầu. Hằng năm đơn vị chức năng phải thực hiện khảo sát, đánh giá nhu cầu đào tạo của các cá nhân, khoa phòng trong bệnh viện để lựa chọn nội dung ĐTLT và xây dựng kế hoạch ĐTLT phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2013), Thông tư 22/2013/TT-BYT hướng dẫn đào tạo liên tục y tế.
- BỘ Y TẾ** (2020), Thông tư 26/2020/TT-BYT sửa đổi bổ sung Thông tư 22/2013/TT-BYT đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
- Chữ Văn Thắng** (2022). Mô tả thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng viên tại bệnh viện Thanh Nhân năm 2021. *vmj*, 516(1).
- hoàng Thị Thùy Linh** (2022). Thực trạng đào tạo liên tục của điều dưỡng tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức năm 2020 - 2021. *VMJ*, 518(2).
- Dương Bích Ngọc** (2020), "Thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục của hộ sinh công tác tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2020, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y tế Công cộng".
- Lê Thị Ngọc Bích** (2023), "Nhu cầu đào tạo liên tục của điều dưỡng các khoa lâm sàng điều trị nội trú tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội năm 2023 và một số yếu tố ảnh hưởng, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y tế công cộng".
- Nguyễn Thu Trang** (2022), Thực trạng hoạt động đào tạo liên tục tại Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến-Bệnh viện Bạch Mai năm 2020-2021, Luận án thạc sĩ y học, Trường Đại học Thăng Long.

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP ĐIỀU TRỊ XƠ CỨNG BÌ BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN: BÁO CÁO LÂM SÀNG VÀ NHÌN LẠI Y VĂN

Nguyễn Trí¹, Lê Minh Hoàng²,
Nguyễn Thị Thanh Trúc², Trương Phương Thảo^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Xơ cứng bì (XCB) là một bệnh tự miễn mạn tính, chưa rõ nguyên nhân. Cho đến nay, XCB vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chủ yếu vẫn là kiểm soát triệu chứng. Mặc dù trong y văn và các công bố gần đây cho thấy hiệu quả của việc kết hợp Y học cổ truyền và Y học hiện đại trong điều trị mang lại hiệu quả tốt nhưng các nghiên cứu về điều trị xơ cứng bì bằng y học cổ truyền tại Việt nam vẫn còn hạn chế. Do đó, nhân một trường hợp điều trị hiệu quả bệnh xơ cứng bì khi kết hợp Đông tây y, chúng tôi tiến hành báo cáo ca lâm sàng. **Phương pháp:** Thông qua

thăm khám bệnh nhân nam 50 tuổi với triệu chứng xơ cứng toàn thân và chẩn đoán xơ cứng bì toàn thể, chúng tôi thu thập các chỉ số lâm sàng và cận lâm sàng, theo dõi quá trình điều trị bằng Đông tây y kết hợp. **Kết quả:** Sau 30 ngày điều trị, bệnh nhân cải thiện rõ rệt các triệu chứng, thang điểm dày da theo Rodnan cải thiện từ 45/51 còn 25/51; VAS giảm từ 6 điểm còn 3 điểm; cải thiện sắc tố da và các triệu chứng theo Y học cổ truyền. **Kết luận:** Kết hợp Y học hiện đại và Y học cổ truyền trong điều trị bệnh xơ cứng bì mang lại hiệu quả tốt, cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. **Từ khóa:** Xơ cứng bì, Y học cổ truyền, ca lâm sàng.

SUMMARY

SCLERODERMA TREATMENT WITH TRADITIONAL MEDICINE: A CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

Background: Scleroderma, a chronic autoimmune disorder of unknown etiology, lacks specific treatment options and is primarily managed by

¹Bệnh viện Y học cổ truyền thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hoàng

Email: lmhoang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 24.01.2024