

## V. KẾT LUẬN

Chẩn đoán sớm biến chứng này chủ yếu dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng. Nút mạch thận chọn lọc là lựa chọn an toàn và hiệu quả để điều trị biến chứng này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zhaohui H, Hanqi L, Xiongbing L, et al.** Analysis of repeated renal arteriography after percutaneous nephrolithotomy. *Urolithiasis*. 2017;45:495-9.
2. **Bookstein JJ, Ernst CB.** Vasodilatory and vasoconstrictive pharmacangiographic manipulation of renal collateral flow. *Radiology*. 1973;108:55-9.
3. **Kim HY, Lee KW, Lee DS.** Critical causes in severe bleeding requiring angioembolization after percutaneous nephrolithotomy. *BMC Urol*. 2020;20:22.
4. **EI-Nahas AR, Shokeir AA, Mohsen T, et al.** Functional and morphological effects of postpercutaneous nephrolithotomy superselective renal angiographic embolization. *Urology*. 2008;71:408-12.
5. **Mao Q, Wang C, Chen G, et al.** Failure of initial superselective renal arterial embolization in the treatment of renal hemorrhage after percutaneous nephrolithotomy: a respective analysis of risk factors. *Exp Ther Med*. 2019;18:4151-6.
6. **Nikolaos Ferakis and Marios Stavropoulos.** Mini percutaneous nephrolithotomy in the treatment of renal and upper ureteral stones: Lessons learned from a review of the literature. *Urol Ann*. 2015;7(2):141-148.
7. **Gadzhiev N, Malkhasvan V, Akopvan G, et al.** Percutaneous nephrolithotomy for staghorn calculi: Troubleshooting and managing complications. *Asian Journal of Urology*. 2019;7(2):139-148.
8. **Ran R, Zhang R, Xie Y, et al.** Decreased hemoglobin as a quantifiable indicator of renal arterial embolization in post-percutaneous nephrolithotomy hemorrhage. *Urolithiasis*. 2020;49(2):137-143.
9. **arvind pg, darshan hs, sanika ag, et al.** role of multi-detector computed tomography (mdct) in management of post percutaneous nephrolithotomy (pcnl) bleeding. *f1000research*. 2013;2:253.
10. **Choi MJ, Kim PH, Shin JH, et al.** Angiographic management of percutaneous renal procedure-related bleeding: a single-center experience. *Int J Urol*. 2019;26:406-12.

## ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN ÁP XE VÚ CHO CON BÚ ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thu Hà<sup>1,2</sup>, Đỗ Tuấn Đạt<sup>1,3</sup>, Phan Thị Huyền Thương<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân áp xe vú cho con bú được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực nghiệm mô tả cắt ngang trên 102 bệnh nhân đang cho con bú bằng sữa mẹ, được chẩn đoán và điều trị áp xe vú tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2023. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này, độ tuổi trung bình của những người tham gia là 27,8 tuổi. Trong số những người tham gia, 63,7% là người mang thai lần đầu. Có 61,8% người mang thai có tiền sử phải thực hiện phẫu thuật lấy thai. Phần lớn phụ nữ mang thai có số lượng bạch cầu trong máu  $\geq 10G/L$ . Ngoài ra, hầu hết các trường hợp ổ áp xe có âm vang không đồng nhất (70,6%), không có vỏ (67,6%), và không có ngách (72,5%). **Kết luận:** Các trường hợp áp xe vú đều có xét nghiệm bạch cầu tăng, đặc điểm ổ áp xe phần lớn có âm vang không

đồng nhất, không có vỏ và không có ngách.

**Từ khóa:** áp xe vú, đang cho con bú, siêu âm, bạch cầu

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF BREAST ABSCESS IN BREASTFEEDING WOMEN UNDERGOING TREATMENT AT HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical characteristics of breast abscess in breastfeeding women undergoing treatment at Hanoi obstetrics and gynecology Hospital.

**Materials and Methods:** A cross-sectional experimental study was conducted on 102 breastfeeding patients diagnosed and treated for breast abscess at Hanoi Maternity Hospital in 2023.

**Results:** The average age of participants was 27.8 years, with 63.7% being first-time pregnant individuals. About 61.8% of pregnant individuals had a history of previous cesarean section. Most pregnant women had a white blood cell count  $\geq 10G/L$ . Additionally, the majority of abscess cases exhibited heterogeneous echogenicity (70.6%), lacked a capsule (67.6%), and had no loculations (72.5%). **Conclusion:** Breast abscess cases showed an elevated white blood cell count, and the majority of abscesses exhibited heterogeneous echogenicity, lacked a capsule, and had no loculations.

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

<sup>3</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: thuha.ivf@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

**Keywords:** Breast abscess, breastfeeding, ultrasound, white blood cell.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Nhiễm trùng vùng vú là vấn đề phổ biến ở phụ nữ đang cho con bú, từ viêm vú đến áp xe vú. Viêm vú thường có thể điều trị bằng kháng sinh mà không ảnh hưởng đến việc cho con bú. Tuy nhiên, nếu không điều trị đúng cách, nó có thể dẫn đến áp xe vú, với tỷ lệ từ 4.6% đến 11%.<sup>1</sup> Nguyên nhân chính của áp xe vú là nhiễm trùng từ da, thường do tụ cầu vàng.<sup>2</sup> Biến chứng của áp xe vú bao gồm nhiễm trùng tái phát, rò ống tuyến vú, rò sữa và sẹo xấu. Điều này không chỉ ảnh hưởng đến việc cho con bú và thẩm mỹ của người mẹ mà còn có thể gây ra nguy cơ ung thư vú.<sup>3</sup> Chẩn đoán và điều trị áp xe vú không khó, nhưng tỷ lệ tái phát cao, đồng thời để lại nhiều hậu quả sau này. Việc tìm hiểu các đặc điểm cận lâm sàng của áp xe vú giúp chẩn đoán xác định, đánh giá mức độ, giai đoạn và đặc biệt có ý nghĩa quan trọng việc theo dõi và đánh giá sau điều trị. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân áp xe vú cho con bú được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2023.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu** là tất cả các bệnh nhân đang cho con bú bằng sữa mẹ, được chẩn đoán và điều trị áp xe vú tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong thời gian từ 01/04/2023 đến 30/9/2023.

**Tiêu chuẩn loại trừ** những trường hợp không bệnh nhân không cho con bú hoặc trường hợp lao vú hoặc ung thư vú thể viêm hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.**

Phương pháp nghiên cứu là thức nghiệm mô tả cắt ngang, được tiến hành với lấy mẫu thuận tiện. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập các thông tin trên toàn bộ hồ sơ bệnh án điện tử đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ 04/2023 đến 09/2023. Trong khoảng thời gian này cỡ mẫu chúng tôi thu thập được là 102 bệnh nhân.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung	n=102	%
<b>Tuổi</b>		
Tuổi trung bình (TB±CD)(Min-Max)	27,8±3,6 (19-40)	

<b>Nơi sống</b>		
Nông thôn	27	26,5
Thành thị	75	73,5
<b>Trình độ văn hóa</b>		
Học hết cấp II	0	0
Học hết cấp III	18	17,6
Cao đẳng, Đại học	84	82,4
<b>Nghề nghiệp</b>		
Cán bộ công chức viên chức	59	57,8
Công nhân	5	4,9
Nông dân	2	2,0
Tự do	36	35,3
<b>Số lần đẻ</b>		
Con lần 1	65	63,7
Con lần 2	28	27,5
Con lần 3 trở lên	9	8,8
<b>Nơi đẻ</b>		
BVPSHN	28	27,4
Nơi khác	74	72,6
<b>Phương pháp đẻ</b>		
Đẻ đường âm đạo	39	38,2
Mổ lấy thai	63	61,8
<b>Số lần thai</b>		
Đơn thai	94	92,2
Đa thai	8	7,8
<b>Tuổi thai</b>		
Đủ tháng > 37 tuần	96	94,1
Thiếu tháng ≤ 37 tuần	6	5,9
<b>Tiền sử áp xe vú sau sinh</b>		
Có	21	20,6
Không	81	79,4
<b>Tiền sử các bệnh về vú</b>		
U vú	7	6,9
<b>Dị tật vú</b>		
Không	4	3,9
	91	89,2

**Nhận xét:** Tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu (n=102) là 27,8 ± 3,6 tuổi, thai phụ có tuổi nhỏ nhất là 19 tuổi và lớn nhất là 40 tuổi. Phần lớn bệnh nhân sống ở thành thị, chiếm tỉ lệ 73,5%, ở nông thôn. Đa số bệnh nhân có trình độ văn hóa cao đẳng, đại học chiếm 82,4%, trình độ học hết cấp II chiếm tỉ lệ thấp. Trong tổng số đối tượng nghiên cứu, bệnh nhân đẻ ở nơi khác cao gấp 2,7 lần bệnh nhân đẻ ở BVPSHN.

Tiền sử áp xe vú sau sinh chiếm tỉ lệ 20,6% các trường hợp. Tiền sử các bệnh về vú chiếm 10,8 % trong đó bệnh nhân mắc u vú chiếm 6,9% và dị tật vú chiếm 3,9%.

**Bảng 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

Xét nghiệm cơ bản	
Rh dương	102 (100%)
HbsAg (+)	0 (0,0%)
TPHA (+)	0 (0,0%)

HIV (+)	0 (0,0%)
Bạch cầu	10,31 ± 2,04
Lymphocytes (%)	16,00 ± 4,28
Neutrophile (%)	75,35 ± 4,88
Hồng cầu	3,72 ± 0,40
Hemoglobin (g/l)	114,55 ± 9,89
HCT (%)	0,34 ± 0,03
Tiểu cầu (x10 <sup>3</sup> /ml)	243,55 ± 43,92
Fibrinogen	4,55 ± 0,61
INR	0,98 ± 0,05
Prothrombin Time (PT)	103,58 ± 7,24
Glucose (mg/l)	5,30 ± 1,02
Urea (mmol/l)	2,67 ± 0,64
Creatinine (mmol/l)	56,01 ± 7,0
GPT (IU/ml)	33,4 ± 40,5
GOT (IU/ml)	32,8 ± 26,5
Cholesterol	5,96 ± 1,45
Albumin	28,31 ± 2,04
Thalassemia	0 (0,0%)
Bạch cầu niệu	13/102 (12,76%)
Glucose niệu	0 (0,0%)
Protein niệu	3/102 (2,9%)

**Nhận xét:** Kết quả xét nghiệm của đối tượng nghiên cứu đa phần bình thường, đáng ghi nhận phần lớn các trường hợp chỉ số bạch cầu đều tăng  $\geq 10$  G/L, 13 trường hợp (12,76%) xuất hiện bạch cầu niệu trong nước tiểu và 3 trường hợp (2,9%) xuất hiện protein trong nước tiểu.

**Bảng 3.3. Đặc điểm siêu âm của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm cận lâm sàng	n=102	%
<b>Đặc điểm âm vang trên siêu âm</b>		
Không đồng nhất	72	70,6
Đồng nhất	30	29,4
<b>Đặc điểm vỏ trên siêu âm</b>		
Có	33	32,4
Không	69	67,6
<b>Đặc điểm có vách trên siêu âm</b>		
Có	28	27,5
Không	74	72,5

**Nhận xét:** Các ổ áp xe đa số có âm vang không đồng nhất (70,6%), không có vỏ (67,6%), không có vách (72,5%)

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tiến hành thu thập được 102 bệnh nhân áp xe vú được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,8±3,6 tuổi, trong đó sản phụ lớn tuổi nhất là 40 tuổi và sản phụ nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi. Nhóm tuổi 18 – 35 chiếm tỷ lệ cao nhất 88,2%, nhóm tuổi > 35 chiếm 11,8% và không có bệnh nhân nào dưới 18 tuổi. Kết quả nghiên cứu

tương đồng với nghiên cứu của Ramazan Eryilma và cộng sự năm 2004 tại Thổ Nhĩ Kỳ với độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 25, chủ yếu là nhóm tuổi 25 – 29.<sup>4</sup> Nghiên cứu của tác giả Đoàn Tú Anh về áp xe vú sau sinh tại bệnh viện phụ sản Trung Ương năm 2021 cho thấy sản phụ bị áp xe vú sau sinh trong nhóm tuổi 18 - 35 chiếm tỷ lệ 91,4%, nhóm tuổi > 35 tuổi chiếm tỷ lệ 8,6%.<sup>5</sup> Nguyên nhân được lí giải là do liên quan chặt chẽ đến độ tuổi sinh đẻ và việc cho con bú

Có sự khác biệt rõ rệt về tỷ lệ bệnh nhân sống ở thành thị và nông thôn. Tại thành thị, tỷ lệ bệnh nhân chiếm 73,5%, trong khi ở nông thôn, tỷ lệ này chỉ là 26,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đoàn Tú Anh (2021) với tỷ lệ bệnh nhân sống ở thành thị là 77,6%, và ở nông thôn là 22,4%.<sup>5</sup> Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung (2013) lại cho thấy tỷ lệ các đối tượng sống ở thành thị và nông thôn là tương đương nhau.<sup>6</sup> Điều này có thể được giải thích bằng việc bệnh viện Phụ sản Hà Nội nằm ở trung tâm thủ đô, thuận tiện cho bệnh nhân thành thị thăm khám và điều trị. Tuy nhiên, với áp xe vú là bệnh lý phổ biến sau sinh và có thể điều trị ở các bệnh viện tuyến dưới, nhiều bệnh nhân ở các vùng nông thôn cũng tới bệnh viện Phụ sản Hà Nội để điều trị khi bệnh trở nên nghiêm trọng hoặc do tâm lý lo lắng.

Về trình độ học vấn của những người tham gia nghiên cứu chủ yếu là cao đẳng và đại học, chiếm tỷ lệ cao lên đến 82,4%. Nhóm đối tượng chỉ có trình độ học hết cấp III chiếm 17,6%, và không có đối tượng nào chỉ học hết cấp I hoặc cấp II. Điều này cũng phù hợp với xu hướng hiện nay, khi mà giáo dục được đặt lên hàng đầu và dẫn đến việc nâng cao trình độ học vấn, thường ở mức tốt nghiệp trung học phổ thông.

Theo bảng 3.1 cho thấy, nhóm đối tượng có nghề nghiệp là cán bộ công chức, viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,8%, tiếp đến là nhóm đối tượng nghề tự do chiếm tỷ lệ 35,3%. Điều này có thể được giải thích bằng việc nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện nội thành của thành phố Hà Nội, nơi mà các nhóm công nhân viên chức và người làm nghề tự do thường tập trung nhiều hơn ở các thành phố lớn. Trong khi đó, các nhóm nghề nghiệp khác chiếm tỷ lệ thấp hơn, với nhóm công nhân chiếm tỷ lệ 4,9% và nhóm nông dân chiếm tỷ lệ 2%.

Đa số các bệnh nhân đều có con lần thứ 1 chiếm tới 63,7%, các bệnh nhân sinh con lần 2 chiếm 27,5% và chỉ có 8,8% bệnh nhân sinh con

lần 3 trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cenap Dener và cộng sự năm 2003 tại Thổ Nhĩ Kỳ với tỷ lệ sinh con lần 1 chiếm 62,5% và nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Nhung và cộng sự năm 2013 tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung ương với tỷ lệ sinh con lần 1 là 84,5%, tỷ lệ sinh con lần thứ 2 là 13,8%.<sup>6,7</sup> Thực tế cho thấy rằng những sản phụ khi sinh con lần đầu thường thiếu kinh nghiệm và kiến thức về việc nuôi con bằng sữa mẹ, do đó áp xe vú sau sinh thường xảy ra thường xuyên ở nhóm này. Sản phụ có nhiều kinh nghiệm từ việc sinh con lần 2 trở đi thường hiểu rõ hơn về cách nuôi con bằng sữa mẹ và do đó tỷ lệ bị áp xe vú giảm đi đáng kể, đặc biệt là ở nhóm sản phụ có con lần 3 trở lên.

Tỷ lệ sản phụ bị áp xe vú sinh tại bệnh viện PSHN chiếm 27,6% trong khi các sản phụ sinh tại các nơi khác chiếm tới 72,4%. Điều này có thể được lý giải do khi lựa chọn địa điểm sinh, phần lớn sản phụ chọn các cơ sở y tế gần nhà để tiện theo dõi và quản lý thai, nhưng sau khi bị áp xe vú thường có tâm lý lo lắng và thường lựa chọn bệnh viện PSHN để điều trị bệnh thay vì các bệnh viện tuyến dưới mặc dù chúng ta đã biết áp xe vú có thể điều trị tại y tế tuyến cơ sở. Ngoài ra, những sản phụ ngay từ đầu lựa chọn sinh tại viện PSHN đã được tư vấn đầy đủ về kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ và chăm sóc sau sinh nên cũng giảm đáng kể tỷ lệ áp xe vú.

Còn về tỷ lệ sản phụ mổ lấy thai chiếm tới 61,8% và chỉ có 38,2% đối tượng đẻ đường âm đạo. Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Việt Hằng năm 2017 với tỷ lệ mổ lấy thai là 64%, đẻ thường là 36% và nghiên cứu của tác giả Đoàn Tú Anh năm 2021 với tỷ lệ mổ lấy thai là 61,2%, đẻ thường là 38,8%.<sup>5,8</sup> Trên thực tế, bệnh nhân mổ lấy thai thường phải theo dõi hậu phẫu ít nhất 6 tiếng sau mổ nên không thể cho con bú sớm trong những giờ đầu như khi đẻ thường. Hơn nữa, trong những ngày đầu sau sinh, bệnh nhân mổ lấy thai thường đau vết mổ, vận động khó khăn gây ảnh hưởng tới việc cho con bú. Ví dụ như người mẹ không thể cho trẻ bú hết sữa do đau vết mổ hay trẻ không chịu bú mẹ trực tiếp do đã quen với bú bình. Chính vì vậy, áp xe vú sau sinh thường gặp nhiều hơn ở nhóm đối tượng mổ lấy thai.

Hầu hết các đối tượng đều là đơn thai chiếm 92,2% và đủ tháng chiếm 94,1%. Chỉ có 8 trường hợp đa thai chiếm 7,8% và 6 trường hợp thai thiếu tháng chiếm 5,9%, trong đó 6 trường hợp thai thiếu tháng đều là đa thai. Ở những trường hợp thai thiếu tháng, em bé sau sinh có thể phải theo dõi ở khoa sơ sinh hoặc bú khó khăn nên

nếu người mẹ không vắt hết sữa ra có thể tắc tia sữa dẫn đến tình trạng viêm vú, áp xe vú.

Kết quả xét nghiệm cơ bản của các thai phụ đa phần bình thường (bảng 3.2). Các tình trạng bệnh lý kèm theo của mẹ nếu không được chẩn đoán và phát hiện sớm sẽ gây tăng nguy cơ xuất hiện các tai biến sản khoa, gây kết cục xấu cho mẹ và thai. Theo bảng 3.2 cho thấy, đa số bệnh nhân có số lượng bạch cầu  $\geq 10$  G/L. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Tú Anh năm 2021 với tỷ lệ bệnh nhân có số bạch cầu  $\geq 10$  G/L chiếm 94,8% và nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhung năm 2013 với tỷ lệ bệnh nhân có số bạch cầu  $\geq 10$  G/L chiếm 87,9%. Kết quả xét nghiệm cơ bản của các thai phụ đa phần bình thường (bảng 3.2).<sup>5,6</sup> Các tình trạng bệnh lý kèm theo của mẹ nếu không được chẩn đoán và phát hiện sớm sẽ gây tăng nguy cơ xuất hiện các tai biến sản khoa, gây kết cục xấu cho mẹ và thai

Hình ảnh siêu âm của ổ áp xe phụ thuộc vào giai đoạn của ổ áp xe (bảng 3.3). Ở giai đoạn sớm, ổ áp xe mới hình thành, bắt đầu dịch hoá, âm vang thường không đồng nhất, không có vỏ kèm thâm nhiễm xung quanh. Ở giai đoạn muộn hơn, ổ áp xe dịch hoá hoàn toàn và tạo vỏ. Phần lớn các ổ áp xe trong nghiên cứu của chúng tôi có âm vang không đồng nhất (70,6%), không có vỏ (67,6%) và không có vách (72,5%). Giả thích cho điều này, có thể lý giải rằng bệnh nhân thường đến khám nhanh chóng, sau khi khởi phát các triệu chứng đầu tiên.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 27,8 tuổi, với đa số thuộc nhóm tuổi từ 18 đến 35, chiếm 88,2% tổng số bệnh nhân. Phần lớn trong nhóm bệnh nhân này là những người mang thai lần đầu. Trong đó, 61,8% trong số họ đã trải qua mổ lấy thai. 20,6% trong số bệnh nhân đã từng gặp vấn đề về áp xe vú sau khi sinh trong các lần sinh trước đó. Về cận lâm sàng, hầu hết sản phụ có số lượng bạch cầu trong máu  $\geq 10$  G/L chiếm 92,2%. Trong siêu âm, phần lớn các trường hợp có ổ áp xe có âm vang không đồng nhất (70,6%), không có vỏ (67,6%), và không có vách (72,5%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Patani N, MacAskill F, Eshelby S, et al.** Best-practice care pathway for improving management of mastitis and breast abscess. *Journal of British Surgery*. 2018;105(12):1615-1622.
2. **Rimoldi SG, Pileri P, Mazzocco MI, et al.** The Role of *Staphylococcus aureus* in Mastitis: A Multidisciplinary Working Group Experience. *Journal of human lactation: official journal of*

- International Lactation Consultant Association. Aug 2020; 36(3): 503-509. doi: 10.1177/0890334419876272
3. **Kataria K, Srivastava A, Dhar A.** Management of lactational mastitis and breast abscesses: review of current knowledge and practice. The Indian journal of surgery. Dec 2013;75(6):430-5. doi:10.1007/s12262-012-0776-1
  4. **Eryilmaz R, Sahin M, Hakan Tekelioglu M, Daldal E.** Management of lactational breast abscesses. Breast (Edinburgh, Scotland). Oct 2005; 14(5): 375-9. doi: 10.1016/j.breast.2004.12.001
  5. **Anh Đ.T.** Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị áp xe vú tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
  6. **Nguyễn THN, Lê TTV, Nguyễn DH.** Đặc điểm lâm sàng và đánh giá điều trị áp xe vú sau đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Tạp chí Phụ sản. 05/01 2014; 12(2): 69-71. doi: 10.46755/vjog.2014.2.923
  7. **Dener C, Inan A.** Breast abscesses in lactating women. World journal of surgery. Feb 2003; 27(2): 130-3. doi: 10.1007/s00268-002-6563-6
  8. **Hàng ĐTV.** Nghiên cứu tắc tuyến sữa ở phụ nữ sau sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.

## THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BÌNH MINH

Lê Bá Tước<sup>1</sup>, Tạ Văn Trâm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự yếu kém về mặt quản lý, khai thác sử dụng, bảo trì sửa chữa dẫn đến những bất cập trong việc phát huy tính năng và hiệu quả đầu tư của trang thiết bị y tế cũng như sự lãng phí lớn. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng công tác quản lý trang thiết bị y tế tại Trung tâm y tế thị xã Bình Minh năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 157 trang thiết bị y tế và 174 nhân viên y tế tại 17 khoa, trạm y tế trực thuộc Trung tâm y tế thị xã Bình Minh, từ tháng 02-10/2023. **Kết quả:** Kết quả đánh giá chung của nhân viên y tế về công tác quản lý sử dụng, bảo quản trang thiết bị y tế đạt mức tốt chiếm 51,7%; bảo dưỡng, sửa chữa trang thiết bị y tế đa số đạt mức độ tốt chiếm 94,3%. Việc quản lý sử dụng trang thiết bị y tế qua khảo sát trang thiết bị y tế phần lớn đạt mức tốt chiếm 77,7%. **Kết luận:** Cơ sở y tế cần thực hiện đầy đủ và chặt chẽ quy định về quản lý, sử dụng trang thiết bị y tế. Phân công cá nhân có kiến thức, trách nhiệm để phụ trách việc quản lý và sử dụng thiết bị y tế đồng thời đẩy mạnh công tác đào tạo nâng cao trình độ của đội ngũ sử dụng và quản lý trang thiết bị y tế.

**Từ khóa:** Trang thiết bị y tế, quản lý, Bình Minh.

### SUMMARY

#### CURRENT STATUS OF MEDICAL EQUIPMENT MANAGEMENT AT BINH MINH TOWN MEDICAL CENTER

**Introduction:** Weakness in management, operation, maintenance and repair leads to inadequacies in promoting the features and investment efficiency of medical equipment as well as

great waste. **Objective:** Describe the current status of medical equipment management at Binh Minh Town Medical Center in 2023. **Method:** Descriptive cross-sectional study was conducted on 157 medical equipment and 174 employees medical staff at 17 departments and medical stations under Binh Minh Town Medical Center, from February to October 2023. **Results:** The overall assessment results of medical staff on the management, use and preservation of medical equipment reached a good level, accounting for 51.7%; maintenance and repair of medical equipment is mostly good, accounting for 94.3%. The management and use of medical equipment through the medical equipment survey largely reached a good level, accounting for 77.7%. **Conclusion:** Medical facilities need to fully and strictly implement regulations on management and use of medical equipment. Assign knowledgeable and responsible individuals to be in charge of the management and use of medical equipment while promoting training to improve the qualifications of the team using and managing medical equipment. **Keywords:** Medical equipment, management, Binh Minh.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, trang thiết bị y tế tại các cơ sở y tế rất đa dạng, phong phú về chủng loại, được đầu tư bằng các nguồn vốn khác nhau, nhưng cũng chưa đáp ứng được việc phục vụ số lượng bệnh nhân ở các bệnh viện. Sự yếu kém về mặt quản lý, khai thác sử dụng, bảo trì sửa chữa dẫn đến những bất cập trong việc phát huy tính năng và hiệu quả đầu tư của trang thiết bị y tế cũng như sự lãng phí lớn.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng công tác quản lý trang thiết bị y tế tại Trung tâm y tế thị xã Bình Minh năm 2023.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các trang

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế thị xã Bình Minh, Vĩnh Long

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Lê Bá Tước

Email: lebatuoc91@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024