

trí thứ 2. Vì thế chỉ định sinh thiết rất cần thiết và quan trọng khi chúng ta nghi ngờ và nghĩ đến bệnh LCH và đặc biệt những bệnh nhân có hình ảnh trên phim CT scanner thấy tổn thương phá hủy rộng xương chũm, các cấu trúc của xương chũm bị hoại tử, bệnh tích lúc mổ nặng: màng não bị bộc lộ...

Vấn đề điều trị LCH còn nhiều tranh cãi, phụ thuộc vào vị trí và mức độ của bệnh lúc chẩn đoán. Mục đích của điều trị là giảm hoạt động và phát triển của các mô bào, các tế bào lympho và các tế bào miễn dịch khác góp phần vào hoạt động của bệnh. Các phương thức điều trị bao gồm phẫu thuật, hoá trị, xạ trị. Đối với trường hợp tổn thương đơn độc, điều trị phẫu thuật kết hợp hoá trị và steroid được chỉ định. Trong trường hợp bệnh nhân của chúng tôi, đứa trẻ đã được điều trị với vinplasin và prednisolone.

Tiền lượng của bệnh u mô bào X khác nhau rất nhiều. Bệnh tổn thương đơn độc thường có xu hướng thuyên giảm tự phát. Bệnh nhân của chúng tôi biểu hiện một vị trí tuy nhiên là vị trí đặc biệt có nguy cơ tổn thương hệ thần kinh trung ương là xương thái dương. Vì thế tiền lượng của bệnh nhân xấu hơn các trường hợp tổn thương đơn độc ở các vị trí không nguy hiểm đến hệ thần kinh trung ương khác.

#### IV. KẾT LUẬN

Bệnh LCH là một căn bệnh hiếm gặp với biểu

hiện lâm sàng đa dạng. Đối với bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng của một viêm tai giữa không điển hình, chảy mủ tai, polyp ống tai hoặc một khối sưng sau tai, các bác sỹ tai mũi họng nên chú ý đến khả năng bệnh u mô bào X biểu hiện ở xương thái dương. Phim CT giúp đánh giá vị trí tổn thương và mức độ xâm lấn, tuy nhiên xét nghiệm mô bệnh học vẫn là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán u mô bào X. Phẫu thuật, hoá trị, xạ trị là phương pháp điều trị chính cho u mô bào X. Tiên lượng cho các thể bệnh u mô bào X tổn thương đơn độc thường tốt hơn đa vị trí.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **C. K. Nguyễn** (2008), Hội chứng tăng mô bào, Huyết học lâm sàng Nhi khoa, Nhà xuất bản Y học.
2. **C. E. Skoulakis, E. I. Drivas, C. E. Papadakis** và các cộng sự. (2008), "Langerhans cell histiocytosis presented as bilateral otitis media and mastoiditis", Turk J Pediatr, 50(1), tr. 70-3.
3. **D. T. Ginat, D. N. Johnson và N. A. Cipriani** (2015), "Langerhans Cell Histiocytosis of the Temporal Bone", Head Neck Pathol.
4. <https://http://www.histio.org>.
5. **Võ Thị Phương Mai, Quách Vĩnh Phúc và Đoàn Minh Trông** (2011), "Chẩn đoán và điều trị bệnh mô bào Langerhans ở trẻ em", Y học thành phố Hồ Chí Minh, 15(4), tr. 215.
6. **Đỗ Cẩm Thanh** (2014), Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và diễn biến bệnh mô bào Langerhans tại bệnh viện Nhi trung ương từ năm 2009 đến năm 2014, Luận văn bác sĩ nội trú, Đại học Y Hà Nội.

## KẾT QUẢ CÔNG TÁC QUẢN LÝ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI KIÊN GIANG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Nguyễn Bảo Trĩ<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Tập<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Hiền<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Đái tháo đường thai kỳ là một bệnh chuyển hóa dễ xuất hiện ở sản phụ và gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như sản giật. Cần thực hiện tốt công tác quản lý ĐĐTĐTK để phòng ngừa các biến chứng xấu xảy ra ở thai phụ. **Mục tiêu:** Mô tả công tác quản lý đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả khảo sát và hồi cứu trên HSBA trên 94 sản phụ và phỏng vấn sâu 5 NVYT và 1 thảo luận nhóm PNMT. **Kết quả:** Tỷ lệ sản phụ mắc ĐĐTĐTK trong nghiên cứu

chiếm 23,4%. Công tác quản lý ĐĐTĐTK tại bệnh viện đạt mức "RẤT TỐT". Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý ĐĐTĐTK tại bệnh viện là yếu tố về chính sách, quy định, yếu tố tình hình nhân lực, yếu tố cơ sở vật chất và hoạt động truyền thông. Kết luận: Tại bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Kiên Giang, công tác quản lý ĐĐTĐTK tại bệnh viện đạt hiệu quả, sản phụ được quản lý, điều trị, tư vấn tốt.

**Từ khóa:** Quản lý, Đái tháo đường, Đái tháo đường thai kỳ.

#### SUMMARY

#### RESULTS IN GESTATIONAL DIABETES MANAGEMENT AT THE OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL OF KIEN GIANG PROVINCE AND RELATED FACTORS

**Background:** Gestational diabetes is a metabolic disorder that commonly occurs in pregnant women and can cause many dangerous complications, such as

<sup>1</sup>Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bảo Trĩ

Email: baotribvhv09@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024

eclampsia. It is necessary to effectively manage gestational diabetes to prevent adverse complications in pregnant women. **Objectives:** Description of the management of gestational diabetes at Kien Giang Province's Obstetrics and Children's Hospital in 2022. **Methods:** A Cross-Sectional Study Describing a Survey and review medical records in 94 Postpartum Women, Including In-Depth Interviews with Four Nurses and One Group Discussion with pregnant women. Results: The rate of gestational diabetes in the study was 23.4%. The management of gestational diabetes at the hospital was rated "EXCELLENT". Some factors that affect the management of gestational diabetes at the hospital include policies and regulations, human resources, facilities, and communication activities. **Conclusion:** At Kien Giang Province Obstetrics and Children's Hospital, the management of gestational diabetes at the hospital is effective, and pregnant women are well managed, treated and consulted. **Keywords:** Management, Diabetes, Gestational Diabetes.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Đái tháo đường thai kỳ là một bệnh chuyển hóa dễ xuất hiện ở sản phụ và gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Tại Việt Nam, trong nghiên cứu của Jane E.Hist và các cộng sự năm 2010 tại Bệnh viện Hùng Vương ghi nhận tỷ lệ ĐTĐTK là 20,3% (Hirst, Tran, Do, Morris, & Jeffery, 2012). Thực hiện tốt công tác quản lý và điều trị PNMT mắc ĐTĐTK nhằm làm giảm hoặc chậm các biến chứng của người mẹ, giảm di chứng cho thai nhi, nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm chi phí của xã hội.

**Mục tiêu:** Mô tả kết quả công tác quản lý đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Sản - Nhi Kiên Giang năm 2022. Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Sản - Nhi Kiên Giang năm 2022

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

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả. Kết hợp cấu phần định lượng và định tính. Nghiên cứu bao gồm 2 cấu phần định tính và định lượng, do đó đối tượng nghiên cứu cho 2 cấu phần:

Cấu phần định lượng: PNMT đến khám ở tại khoa Khám sản Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang trong thời gian thực hiện nghiên cứu.

Cấu phần định tính: Cán bộ y tế: Đại diện Ban giám đốc bệnh viện, Lãnh đạo phòng KHTH, lãnh đạo khoa Khám bệnh, các bác sĩ quản lý điều trị tại bệnh viện, Phụ nữ mang thai mắc ĐTĐTK đang được quản lý điều trị.

Tiêu chuẩn chọn mẫu thai phụ: Đơn thai, khám thai ở tại khoa khám sản Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang trong thời gian thực hiện nghiên cứu, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ thai phụ:** Đa thai, có

các dị tật bẩm sinh được phát hiện qua sàng lọc thai kỳ hoặc phát hiện được các dị tật bẩm sinh trong quá trình theo dõi thai kỳ, sẩy thai, thai chết trong tử cung có nguyên nhân không liên quan đến ĐTĐTK, loại khỏi dữ liệu phân tích nếu mất dấu trong quá trình theo dõi.

**Cỡ mẫu:** 94 thai phụ và thực hiện phỏng vấn sâu 01 đại diện Ban Lãnh đạo bệnh viện, 01 trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, 01 trưởng khoa Khám bệnh và 01 bác sĩ trực tiếp quản lý điều trị và 01 hộ sinh trực tiếp. Thảo luận nhóm đối tượng PNMT mắc ĐTĐTK gồm 5 người.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Kết quả công tác quản lý nhân sự**

Tiêu chí	2021	2022
Số lượng nhân viên khoa Khám bệnh	10	16
Tổng số nhân viên	412	488
Kết quả công tác quản lý nhân sự	TỐT	

**Bảng 2. Kết quả công tác quản lý hoạt động đào tạo và cải tiến chất lượng**

Hoạt động	2021	2022
Số lượng nhân viên được cử đào tạo chuyên môn (sau đại học)	5	11
Số lượng nhân viên được tham gia các lớp đào tạo ngắn hạn	37	84
Số lượng buổi đào tạo, tập huấn và diễn tập được tổ chức	12	19
Số hội thi được tổ chức	2	4
Số hội nghị nghiên cứu khoa học được tổ chức	1	4
Số lượng nghiên cứu khoa học được thực hiện	12	24
Số lượng đề án cải tiến được thực hiện	3	7
Kết quả công tác quản lý hoạt động đào tạo và cải tiến chất lượng	RẤT TỐT	

**Bảng 3. Kết quả công tác quản lý hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe cho thai phụ**

Tiêu chí	2021	2022
Số lượng buổi truyền thông giáo dục sức khỏe cho thai phụ	2	10
Kết quả công tác quản lý hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe cho thai phụ	RẤT TỐT	

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Kết quả quản lý nhân sự**

**Nhận xét:** Tổng nhân viên của Bệnh viện năm 2022 là 488 người tăng 76 nhân sự so với năm 2021. Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang là bệnh viện chuyên khoa được thành lập năm 2021. Trải qua thời gian đưa vào hoạt động, với chuyên

môn cũng như chất lượng dịch vụ cao đã ngày càng chiếm được lòng tin của người bệnh tại đây. Lượng bệnh ngày càng đông đòi hỏi bệnh viện phải bổ sung lượng lớn nhân sự nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh và tránh xảy ra tình trạng thiếu hụt nhân sự, không đáp ứng được nhu cầu người bệnh, quản lý người bệnh đặc biệt là sản phụ ĐTĐTK không hiệu quả và gia tăng áp lực công việc lên nhân viên y tế khác. Nhằm bắt đầu nhu cầu này, bệnh viện đã tiến hành đẩy mạnh công tác thu hút, tuyển dụng nhân sự nhằm đáp ứng được nhu cầu lượng lớn người bệnh ngày càng tăng tại bệnh viện. Kết quả tổng số nhân sự tại bệnh viện năm 2022 tăng 18,4% so với năm 2021. Bệnh viện đã thực hiện "TỐT" công tác quản lý nhân sự tại bệnh viện.

**4.2. Kết quả quản lý hoạt động đào tạo và cải tiến chất lượng.** Để đáp ứng được nhu cầu lượng lớn người bệnh, số lượng nhân sự là yếu tố quan trọng. Bên cạnh đó, chất lượng nhân sự cũng cần đáng được quan tâm. Trong năm 2022 bệnh viện đã tiến hành đẩy mạnh công tác đào tạo, tập huấn cho NVYT nhằm nâng cao năng lực chuyên môn, kỹ năng giao tiếp bằng nhiều hình thức khác nhau như đào tạo tập trung, đào tạo ngắn hạn và cử nhân viên tham gia các lớp đào tạo sau đại học tại các cơ sở lớn tại khu vực phía Tây Nam Bộ và tại Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả trong năm 2022, số lượng nhân viên tham gia các lớp đào tạo ngắn hạn là 84 người, gấp 2,27 lần so với năm 2021 (37 người). Số lượng nghiên cứu khoa học được thực hiện năm 2022 là 24 nghiên cứu, gấp 2 lần so với năm 2021 (12 nghiên cứu). Số lượng buổi đào tạo, tập huấn và diễn tập được tổ chức năm 2022 là 19 buổi, gấp 1,58 lần so với năm 2021 (12 buổi). Số lượng nhân viên được cử đào tạo chuyên môn (sau đại học) năm 2022 là 11 người, gấp 2,2 lần so với năm 2021 (5 người). Số lượng đề án cải tiến được thực hiện là 7 đề án, gấp 2,33 lần so với năm 2021 (3 người). Số hội thi được tổ chức là 4, gấp 2 lần so với năm 2021 (2 lần). Số hội nghị nghiên cứu khoa học được tổ chức là 4 lần, gấp 4 lần so với năm 2021 (1 lần). Hầu hết số lượng nhân sự được đào tạo và số buổi đào tạo đều tăng so với năm 2021. Tổng số nhân viên y tế được đào tạo sau đại học tăng 120% so với năm 2021. Nhóm nghiên cứu đánh giá bệnh viện đã thực hiện "**RẤT TỐT**" công tác quản lý hoạt động đào tạo và quản lý chất lượng tại bệnh viện.

**4.3. Kết quả quản lý hoạt động truyền thông – giáo dục sức khỏe cho thai phụ**

Từ lâu, câu nói "Phòng bệnh hơn chữa bệnh"

đã được coi là cách tiếp cận tốt nhất để bảo vệ sức khỏe. Khi còn khỏe mạnh, chúng ta nên sử dụng các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh, bởi việc phòng bệnh thường rẻ hơn so với chi phí điều trị bệnh. Phòng bệnh không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của con người mà còn liên quan đến quản lý xã hội. Mục đích của việc tư vấn truyền thông là để nâng cao kiến thức của người bệnh về cách phòng và điều trị bệnh. Khi kiến thức được nâng cao, người bệnh sẽ nhận thức được những yếu tố nguy cơ gây bệnh ĐTĐ và hình thành những hành vi có lợi cho sức khỏe. Nhờ đó, sự hiểu biết về bệnh ĐTĐ sẽ được nâng cao và con người có thể tự bảo vệ sức khỏe của mình. Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng số buổi truyền thông, giáo dục sức khỏe cho sản phụ tăng 5 lần so với năm 2021. Kết quả công tác quản lý hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe được đánh giá đạt mức "**RẤT TỐT**".

Xét cả 3 kết quả công tác quản lý trên đều đạt mức "**TỐT**" và "**RẤT TỐT**". Do đó, chúng tôi đánh giá công tác quản lý ĐTĐTK ở PNMT tại bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang đạt mức "**RẤT TỐT**".

**4.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý phụ nữ mang thai mắc đái tháo đường thai kỳ**

**4.1.1. Yếu tố chính sách và quản lý:**

Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang là Bệnh viện tuyến cuối về chuyên môn Sản và Nhi tại tỉnh Kiên Giang, được thành lập vào ngày 16/01/2021 và được tách ra từ hai khoa Sản và Nhi thuộc Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang. Người bệnh nói chung và thai phụ nói riêng khi tới kiểm tra sức khỏe được hướng dẫn chi tiết, được đặt lịch hẹn một cách nhanh chóng theo quy trình rõ ràng mà không mất nhiều thời gian khi chờ tới lượt.

Bệnh viện cũng tăng cường ứng dụng CNTT trong việc quản lý hồ sơ PNMT. Tuy nhiên, phần mềm quản lý đang trong giai đoạn dùng thử nên chưa đáp ứng tốt nhu cầu của Bệnh viện, luôn phải cập nhật, bổ sung và chỉnh sửa; do đó ảnh hưởng đến hoạt động của Bệnh viện.

Lãnh đạo luôn quan tâm chú trọng công tác đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn. Bệnh viện thường xuyên tổ chức kiểm tra, giám sát việc thực hiện quy chế chuyên môn, nâng cao tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ người bệnh của NVYT. Đến nay, chưa có nhân viên nào vi phạm về đạo đức nghề nghiệp đến mức phải xử lý kỷ luật. Ngoài ra, Bệnh viện cũng tạo điều kiện cử nhân viên đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn.

Bệnh viện xây dựng kế hoạch nâng cao chất

lượng dịch vụ, công tác quản lý bằng nhiều giải pháp, hình thức khác nhau nhưng tất cả để chung mục tiêu là "Lấy người bệnh làm trung tâm".

Mặc dù đã có nỗ lực cập nhật quy trình, tuy nhiên vẫn còn một số quy trình sử dụng từ cơ sở cũ chưa được cập nhật hoàn toàn. Việc sử dụng những quy trình cũ không phù hợp với tình hình thực tế tại bệnh viện, gây trở ngại cho công tác quản lý. Trong đó, công tác quản lý hồ sơ bệnh án cần phải thay đổi phù hợp với nhu cầu của bệnh viện, đặc biệt là việc chuyển đổi từ khoa lên thành bệnh viện. Tuy nhiên, một số nhân viên chưa nắm rõ quy trình quản lý hồ sơ bệnh án do tính phức tạp và không phù hợp với tình hình thực tế, dẫn đến các thông tin cần thiết để dự báo và phòng ngừa ĐTDTK chưa được quy định đầy đủ, gây khó khăn trong công tác quản lý ĐTDTK tại PNMT.

**4.4.2. Tình hình nhân lực.** Nhân sự phục vụ cho công tác quản lý PNMT mắc ĐTDTK là các bác sĩ, nữ hộ sinh có bằng cấp chuyên môn và chứng chỉ hành nghề. Nguồn nhân lực hiện tại của khu khám Sản của Bệnh viện đã đáp ứng được cơ bản việc khám và quản lý PNMT. Tuy nhiên, nhân lực còn thiếu cục bộ nhất là các cán bộ có trình độ chuyên sâu dẫn tỷ lệ chuyển viện còn cao.

Nhân sự thực hiện khám chữa bệnh tại khu khám Sản - khoa Khám bệnh hiện tại tương đối đầy đủ đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh và thực hiện công tác quản lý ĐTDTK ở sản phụ. Tuy nhiên, với định hướng phát triển thành một bệnh viện Sản Nhi đầu ngành tại khu vực Tây Nam Bộ, bệnh viện cần bổ sung nhân lực đặc biệt là nhân lực chất lượng cao để đáp ứng nhu cầu của người bệnh và thực hiện tốt công tác quản lý ĐTDTK ở sản phụ.

Thái độ giao tiếp của NVYT rất quan trọng trong việc góp phần bên thành công của việc khám và quản lý ĐTDTK của PNMT. Việc NVYT luôn ân cần, nhẹ nhàng, lắng nghe những chia sẻ của NB, tạo cho NB niềm tin vào kết quả chẩn đoán, an tâm điều trị.

Những người BS, NHS thực hiện công tác quản lý ĐTDTK là những người trực tiếp thực hiện. Do vậy, việc NVYT được tôn trọng, dẫn đến việc hài lòng trong công việc rất quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ được tốt, quản lý tốt, chất lượng hơn. Đó là việc lương, thưởng, môi trường làm việc, sự quan tâm của phía lãnh đạo, mối quan hệ đồng nghiệp, cơ hội thăng tiến,... được đáp ứng và hỗ trợ kịp thời.

**4.4.3. Cơ sở vật chất, trang thiết bị.** Yếu tố cơ sở vật chất vừa ảnh hưởng tích cực đến công tác quản lý ĐTDTK ở PNMT. Bệnh

viện vừa được khánh thành và đưa vào hoạt động từ năm 2021 nên cơ sở vật chất còn khá mới, rộng rãi, được thiết kế và bố trí một cách thuận tiện, tiện nghi tạo sự thoải mái cho bệnh nhân và thân nhân góp phần làm gia tăng sự hài lòng của người bệnh và thân nhân khi đến bệnh viện. Phòng chờ và khu khám bệnh được bố trí thuận tiện, trang bị nhiều trang thiết bị tiện nghi, hiện đại như quạt, máy lạnh, ti - vi nhằm cung cấp thông tin, giải trí khi sản phụ và người nhà chờ đợi được khám bệnh. Từ đó nâng cao chất lượng hình ảnh bệnh viện góp phần tạo sự tin tưởng của người bệnh giúp người bệnh quay lại tái khám thường xuyên hơn giúp công tác quản lý ĐTDTK của NVYT được dễ dàng thực hiện hơn. Cơ sở vật chất hiện đại, khang trang, tiện nghi góp phần cải thiện công tác quản lý ĐTDTK ở PNMT.

Tuy nhiên, trái ngược với hình ảnh khang trang, hiện đại của cơ sở vật chất, trang thiết bị tại bệnh viện hiện đang sử dụng lại từ cơ sở cũ và đang trong tình trạng xuống cấp trầm trọng. Trong thời điểm dịch Covid-19 các trang thiết bị buộc hoạt động hết công suất nhằm đảm bảo công tác phòng chống dịch. Việc hoạt động hết công suất kết hợp với hoạt động phun xịt khử khuẩn đã đẩy nhanh quá trình hư hỏng của trang thiết bị tại bệnh viện. Bên cạnh đó do tình hình dịch bệnh đã gây cản trở NVYT trong quá trình bảo trì, bảo dưỡng trang thiết bị trong bệnh viện gây nên tình trạng hỏng hóc lâu dài chưa được sửa chữa. Trang thiết bị xuống cấp, hư hỏng gây cản trở quá trình chăm sóc, điều trị sản phụ cũng như gây khó khăn trong công tác quản lý ĐTDTK tại bệnh viện. Phòng Trang thiết bị vật tư đã tiến hành đánh giá tình hình, đẩy mạnh công tác sửa chữa trang thiết bị cũng như tiến hành mua mới. Tuy nhiên, công tác đấu thầu vẫn đang gặp khó khăn do tình hình chung của ngành y tế hiện nay công tác đấu thầu buộc phải tuân thủ từng bước trong quy trình đấu thầu nên nhu cầu trang thiết bị tại các khoa. Phòng khó có thể được đáp ứng kịp thời.

**4.4.4. Hoạt động truyền thông.** Hoạt động truyền thông đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của Bệnh viện bằng cách truyền bá thông tin và đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Hiện nay, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang đã sử dụng các kênh truyền thông đại chúng như Facebook và website để cung cấp thông tin cho người bệnh. Ngoài ra, Phòng Công tác xã hội cung cấp kiến thức chuyên môn về phòng, chữa bệnh ĐTDTK cho phụ nữ mang thai, giúp họ có thể hợp tác tốt với bác sĩ trong quá trình khám chữa bệnh. Việc cung cấp thông tin bổ ích cho

thai phụ rất quan trọng để tăng sự tin tưởng của họ và đồng thời giúp họ chủ động trong việc phòng và điều trị bệnh tại Bệnh viện.

Các tờ rơi, tờ bướm được phát trực tiếp cho PNMT trong thời gian chờ đợi đến lượt khám là một hoạt động quảng cáo rất hữu ích của Bệnh viện. Ngoài việc giúp giải trí và thư giãn cho PNMT trong lúc chờ đợi, các tờ rơi, tờ bướm này còn giúp tăng cường kiến thức của PNMT về các hoạt động của Bệnh viện và thông tin về sức khỏe. Việc này không chỉ giúp tạo niềm tin cho PNMT khi quyết định khám chữa bệnh tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang, mà còn đóng góp tích cực trong việc nâng cao sức khỏe và chăm sóc sức khỏe của PNMT.

## V. KẾT LUẬN

Xét cả 3 kết quả công tác quản lý trên đều đạt mức "TỐT" và "RẤT TỐT". Do đó, chúng tôi đánh giá công tác quản lý đái tháo đường thai kỳ ở phụ nữ mang thai tại bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Kiên Giang đạt mức "RẤT TỐT". Các yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý đái tháo đường thai kỳ: Chính sách, quy trình, Số lượng nhân sự, trình độ chuyên môn, Trang thiết bị, Ứng dụng công nghệ thông tin, Kỳ vọng trong công việc của nhân viên y tế.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Hưng** (2020). Thực trạng mắc đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan của phụ nữ mang thai đến khám tại hai cơ sở y tế của thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang năm 2020, Đại Học Y Tế Công Cộng.
2. **Nguyễn Lê Hương** (2012). Kiến thức, thực hành và tỷ lệ hiện mắc đái tháo đường thai kỳ ở các thai phụ tới khám tại Bệnh viện Phụ Sản Trung

ương năm 2012 và một số yếu tố liên quan, Đại Học Y Tế Công Cộng.

3. **Nguyễn Thị Huyền, N. T. K. P.** (2012). TỶ LỆ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRONG THAI KỲ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI GÒ CÔNG TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2010, Tạp chí Y học, Đại học Y Dược TP.HCM, tập 16 (11), trang 258-263.
4. **Võ Thị Ánh Nhân, H. N. K. T.** (2017). Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện An Bình, Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, Phụ bản Tập 21, (Số 1), trang 69-73.
5. **Nguyễn Thị Mai Phương, V. V. T.** (2015). Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng năm 2015, Tạp chí Phụ Sản 2015; Tập 13 (4).
6. **Nguyễn Bá Thăng** (2017). Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý điều trị bệnh đái tháo đường tuyp 2 tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2017. Trường Đại Học Y Tế Công Cộng Hà Nội. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện.
7. **Nguyễn Thị Kim Thoa** (2015). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở người bệnh ĐTĐ tip 2 điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre năm 2015. Đại Học Y Tế Công Cộng Hà Nội. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng
8. **Đỗ Quang Tuyên** (2012). Kiến thức, thực hành và các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở bệnh nhân đái tháo đường tip 2 điều trị ngoại trú tại phòng khám, bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2012. Đại Học Y Tế Công Cộng, Hà Nội. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng.
9. **Trần Thị Thanh Xuân** (2017). Thực trạng hoạt động quản lý bệnh nhân đái tháo đường type 2 ngoại trú của khoa Khám bệnh, bệnh viện Đa khoa khu vực Ba Trĩ, tỉnh Bến Tre, giai đoạn 2016-2017. Luận án chuyên khoa II tổ chức quản lý y tế, Trường Đại Học Y Tế Công Cộng Hải Nội
10. **Trương Thị Quỳnh Hoa, H. N. K. T.** (2017). Tỷ lệ đái tháo đường thai kỳ và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định, Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, Phụ bản Tập 21 (Số 1)

## BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP U NHẦY NHỈ PHẢI KHỔNG LỒ

Nguyễn Doãn Thái Hưng<sup>1</sup>, Bùi Việt Anh<sup>1</sup>, Trương Hữu Thành<sup>1</sup>, Trương Thị Ngọc Hà<sup>1</sup>, Trương Đình Cẩm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

U nguyên phát ở tim khá hiếm, trong đó khoảng 50% là u nhầy. Kích thước u nhầy thay đổi từ 1-15cm, cân nặng từ 15-180g, các u được gọi là lớn khi có

đường kính >5cm. U nhầy ở nhĩ phải là vị trí rất hiếm gặp, lành tính nhưng tiềm ẩn nhiều nguy cơ, cần phải được phẫu thuật cắt bỏ càng sớm càng tốt ngay khi phát hiện. Phẫu thuật là triệt căn và rất ít khi tái phát. Kỹ thuật cắt bỏ u thường không khó. Chúng tôi thông báo lâm sàng 02 trường hợp u nhầy khổng lồ ở nhĩ phải. Bệnh nhân được phát hiện muộn, khi u đã gây ra biến chứng. Chẩn đoán xác định không quá khó khăn do u rất lớn và cuống u khá rõ. Phẫu thuật mổ tim hở kinh điển cắt u, tái tạo vách liên nhĩ, đặt vòng van ba lá nhân tạo. Diễn biến hậu phẫu thuận lợi.

**Từ khoá:** u nhầy, nhĩ phải, phẫu thuật tim hở.

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 175

Chịu trách nhiệm chính: Trương Đình Cẩm

Email: truongcam1967@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 12.3.2024