

xét, yếu tố chống gãy xương ban đầu được cho là có ảnh hưởng đến kết quả liền xương sau cùng trên X quang. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số sau điều trị bảo tồn, hầu hết người bệnh không thay đổi chiều dài chi, chỉ có 7 trẻ (9,9%) có tình trạng ngắn chi $\leq 1\text{cm}$, nhưng không có triệu chứng lâm sàng và cơ năng của chi rất tốt, chân bên gãy có thể ngắn hơn do chống gãy tại vị trí gãy xương hoặc dài hơn do sự phát triển quá mức của xương đùi trong quá trình liền xương. Sự phát triển quá mức của xương đùi xảy ra do sự kích thích tăng trưởng thường thấy ở trẻ em từ 2 -10 tuổi. Gia tăng tốc độ tăng trưởng thường trong 18 tháng đầu sau khi gãy xương và có thể tiếp tục trong 5 năm sau chấn thương.

V. KẾT LUẬN

Điều trị bảo tồn gãy kín thân xương đùi trẻ em là phương pháp an toàn, hiệu quả, ít biến chứng cho nhóm trẻ em ≤ 10 tuổi. Đây là phương pháp hiện nay vẫn được áp dụng ở phần lớn các trường hợp và cho kết quả liền xương cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Flynn J.M., Skaggs D. Femoral shaft fractures. Rockwood & Wilkins' Fractures in Children. Wolters Kluwer, Philadelphia. 2020;1458-1526.
2. Flynn, John M et al. "The treatment of low-energy femoral shaft fractures: a prospective study comparing the "walking spica" with the traditional spica cast." The Journal of bone and joint surgery. American volume vol. 93,23. 2011;2196-202.
3. Mansour, Alfred A 3rd et al. "Immediate spica casting of pediatric femoral fractures in the operating room versus the emergency department: comparison of reduction, complications, and hospital charges." Journal of pediatric orthopedics. 2010;30(8):813-817.
4. Rakesh John et al. Current Concepts in Paediatric Femoral Shaft Fractures. The Open Orthopaedics Journal. 2016;11:353-368.
5. Jeffray Shilt, Ying Li. Fractures of The Femoral Shaft. Green's Skeletal Trauma in Children, 5th edition, Elsevier Saund. 2015;14:365 – 387.
6. Nguyễn Đức Phúc. Gãy xương trẻ em. Chấn Thương Chính Hình. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2010;57-67.
7. Kenneth A E, Kenneth J K, Joseph Zuckerman. Pediatric Femoral Shaft Fractures. In: Handbook of Fracture, 6th edition, Wolters Kluwer. 2020;644- 650.
8. Ezequiel H et al. "Spica cast application in the emergency room for select pediatric femur fractures." Journal of orthopaedic trauma. (2005);19(10):709-16.
9. Anthony I. Riccio, Philip L. Wilson, Robert Lane Wimberly. Lower Extremity Injuries. Tachdjian's Pediatric Orthopaedics: From the Texas Scottish Rite Hospital for Children. 5th edition. Sauder, Elsevier. 2015;34:1398 – 1414.

KẾT QUẢ QUẢN LÝ TIỀN SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN SẢN – NHI KIÊN GIANG VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Huỳnh Xuân Nghiêm¹, Nguyễn Văn Tập¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Sản giật là một trong những biến chứng nguy hiểm ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng của sản phụ. Cần thực hiện tốt công tác quản lý TSG-SG để tránh các biến chứng nguy hiểm xảy ra cho sản phụ. **Mục tiêu:** Đánh giá công tác quản lý bệnh lý tiền sản giật – sản giật 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 117 sản phụ và phỏng vấn sâu 4 NVYT và 1 thảo luận nhóm PNMT. **Kết quả:** Tỷ lệ sản phụ TSG chiếm tỷ lệ 2,5%. Công tác quản lý TSG tại bệnh viện đạt mức "TỐT". Tuy nhiên, công tác quản lý hồ sơ bệnh án đạt mức "CHƯA TỐT". Một số yếu tố ảnh

hưởng đến công tác quản lý TSG tại bệnh viện là yếu tố về chính sách, quy định, yếu tố nhân sự, yếu tố cơ sở vật chất, yếu tố kinh phí và định hướng của lãnh đạo. **Kết luận:** Tại bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Kiên Giang, công tác quản lý TSG tại bệnh viện đạt hiệu quả, sản phụ được quản lý, điều trị, tư vấn tốt.

Từ khóa: Quản lý, Sản giật, Tiền sản giật.

SUMMARY

RESULTS IN PRE-ECLAMPSIA AND ECLAMPSIA MANAGEMENT AT THE OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL OF KIEN GIANG PROVINCE AND RELATED FACTORS

Background: Eclampsia is a critical complication that poses a direct threat to the life of pregnant women. Implementing effective management strategies for hypertensive disorders in pregnancy is essential to mitigate the risk of eclampsia and other serious adverse outcomes. **Objectives:** Evaluation of Pre-eclampsia and Eclampsia Management at the Obstetrics and Pediatrics Hospital of Kien Giang

¹Bệnh viện Hùng Vương

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Xuân Nghiêm

Email: nghiensk@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

Province in 2022. **Methods:** A Cross-Sectional Study Describing a Survey and review medical records in 117 Postpartum Women, Including In-Depth Interviews with Four Nurses and One Group Discussion with pregnant women. **Results:** The incidence of pre-eclampsia in the hospital is 2.5%. The management of pre-eclampsia in the hospital is rated as "GOOD". However, the management of medical records is rated as "NEEDS IMPROVEMENT". Several factors affecting the management of pre-eclampsia in the hospital include policy and regulatory factors, personnel factors, infrastructure factors, financial factors, and leadership direction. **Conclusion:** At the Obstetrics and Pediatrics Hospital in Kien Giang province, the management of pre-eclampsia is effective, with patients being well managed, treated, and provided with good counseling. **Keywords:** Management, Eclampsia, Pre-eclampsia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, trong thai kỳ, tiền sản giật – sản giật là bệnh lý thường gặp chiếm khoảng từ 2 – 10%. Tiền sản giật là bệnh lý gây ra nhiều biến chứng ảnh hưởng đến cả mẹ và thai. Tiền sản giật cũng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong chu sinh, tử vong mẹ trên toàn thế giới. Thông qua công tác quản lý, dự báo, dự phòng và phòng ngừa bệnh thì những ảnh hưởng của tiền sản giật và sản giật có thể được hạn chế. Tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về tiền sản giật – sản giật như nghiên cứu của tác giả Trần Mạnh Linh (2020) đã cho thấy tỉ lệ tiền sản giật – sản giật, mô hình dự phòng, quản lý tiền sản giật – sản giật giai đoạn sớm và dự phòng điều trị.

Mục tiêu: Mô tả kết quả công tác quản lý tiền sản giật tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang. Xác định một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác quản lý tiền sản giật tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang.

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: Thai phụ đến khám ở tại khoa khám sản Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Kiên Giang trong thời gian thực hiện nghiên cứu, báo cáo của phòng KHTH.

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 TSG đang được quản lý điều trị

Tiêu chuẩn chọn mẫu thai phụ: Đơn thai, Đến 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, Sảy thai, thai chết trong tử cung có nguyên nhân không liên quan đến TSG – SG và các biến chứng của TSG – SG, Loại khỏi dữ liệu phân tích nếu mất dấu trong quá trình theo dõi.

Cỡ mẫu: 117 thai phụ và thực hiện phỏng vấn sâu 01 đại diện Ban Lãnh đạo bệnh viện, 01 trưởng khoa Khám bệnh và 01 bác sĩ trực tiếp quản lý điều trị và 1 hộ sinh, thảo luận nhóm đối tượng PNMT mắc TSG gồm 5 người.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Kết quả quản lý thăm khám

Đặc tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thăm khám khi đến bệnh viện		
Có	108	92,3
Không	9	7,7
Sàng lọc tiền sản giật		
Có	106	90,6
Không	11	9,4
Kết quả quản lý thăm khám	RẤT TỐT	

Bảng 3.2. Kết quả công tác quản lý tư vấn và điều trị

Đặc tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tư vấn đúng theo kết quả sàng lọc		
Có	76	64,9
Không	41	35,1
Cung cấp lịch tái khám cụ thể		
Có	100	85,5
Không	17	14,5
Cung cấp phương thức liên lạc		
Có	112	95,7
Không	5	4,3
Can thiệp đúng theo phác đồ điều trị		
Có	101	86,3
Không	16	13,7
Kết quả công tác tư vấn và điều trị	TỐT	

Bảng 3.3. Công tác quản lý hồ sơ bệnh án (n=117)

Đặc tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin		
Có	72	61,5
Không	45	38,5
Công tác quản lý hồ sơ bệnh án	CHƯA TỐT	

Bảng 3.4. Kết quả công tác quản lý nhân sự

Đặc tính	Năm 2021	Năm 2022
Tổng số nhân sự	320	375
Công tác quản lý nhân sự	TỐT	

IV. BÀN LUẬN

4.1. Quản lý thăm khám. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết sản phụ khi đến khám và điều trị tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang đều được thăm khám và sàng lọc tiền sản giật. Tuy nhiên, vẫn còn một số sản phụ chưa được thăm khám và sàng lọc TSG theo đúng quy trình. Điều này có thể giải thích do bệnh viện mới được đưa vào hoạt động vào năm 2021 trên cơ sở tách ra từ khoa Sản và khoa Nhi bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang nên một số quy trình chưa được cập nhật gây khó khăn trong công tác khám chữa bệnh cũng như sàng lọc TSG tại bệnh viện. Ngoài ra, tình trạng nhân sự thiếu thốn cũng góp phần làm gia tăng áp lực công việc cho NVYT nên NVYT bỏ qua một số bước trong quy trình. Mặc dù lượng bệnh đông, tình trạng thiếu nhân sự xảy ra tại các khoa cũng như quy trình chưa được cập nhật kịp thời nhưng kết quả công tác quản lý thăm khám và sàng lọc TSG tại bệnh viện vẫn rất tốt. Do đó, nhóm nghiên cứu đánh giá kết quả công tác quản lý thăm khám và sàng lọc TSG tại bệnh viện đạt mức "RẤT TỐT".

4.2. Công tác tư vấn và điều trị. Kết quả nghiên cứu cho thấy gần 2/3 sản phụ được tư vấn đúng theo kết quả sàng lọc TSG. Điều này là do lượng lớn người bệnh đến khám và sàng lọc tại bệnh viện nên bác sĩ phải cắt giảm thời gian khám cũng như thời gian tư vấn nhằm đáp ứng được toàn bộ lượng bệnh nhân đến khám trong ngày. Thời gian khám và tư vấn bị cắt giảm khiến chất lượng công tác tư vấn của bác sĩ điều trị chưa cao. Ngoài ra, trong năm 2021 là thời kỳ đỉnh dịch Covid-19 nhân sự tại bệnh viện tập trung công tác phòng chống dịch nên một số công tác tập huấn còn chưa được quan tâm. Trong năm 2022 bệnh viện chưa tổ chức tập huấn truyền thông giáo dục sức khỏe cũng như cải thiện kỹ năng giao tiếp ứng xử nên công tác tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe còn chưa được thực hiện tốt. Tuy nhiên, tỷ lệ sản phụ được cung cấp lịch tái khám cụ thể cũng như tỷ lệ sản phụ được cung cấp phương thức liên lạc chiếm tỷ lệ khá cao. Theo đúng quy trình được bệnh viện xây dựng thì sản phụ trong quá trình mang thai cần được theo dõi và tái khám nhiều lần nhằm mục đích quản lý chặt chẽ quá trình mang thai của sản phụ do đó việc cung cấp lịch

tái khám là hết sức quan trọng và cần thiết. Việc xây dựng quy trình đã khiến hoạt động cung cấp lịch tái khám cũng như phương thức liên lạc được thực hiện tốt hơn. Ngoài ra, bệnh viện còn đầu tư kinh phí in ấn các tờ rơi, tờ bướm truyền thông giáo dục sức khỏe, ti – vi nhằm hỗ trợ công tác tư vấn của bác sĩ, góp phần đẩy mạnh chủ động trong việc quản lý sức khỏe của sản phụ. Bên cạnh đó, bệnh viện còn cung cấp lịch tái khám dự kiến cũng như phương thức liên lạc trong tờ rơi và tờ bướm nhằm tạo điều kiện, nhắc nhở sản phụ tái khám đúng hẹn. Tuy nhiên, các ấn phẩm truyền thông giao dục sức khỏe chỉ tiếp cận được các sản phụ có trình độ học vấn nhất định, các đối tượng sản phụ không biết đọc chưa tiếp cận được hình thức truyền thông giáo dục sức khỏe này. Các ti-vi được các nhà tài trợ cung cấp nên phần lớn thời lượng chỉ chiếu các chương trình quảng cáo nên vẫn chưa đáp ứng được việc cung cấp thông tin cho người bệnh. Bằng chứng là chỉ hơn 2/3 sản phụ đến tái khám đúng theo lịch hẹn của bác sĩ. Đa số sản phụ được can thiệp đúng theo phác đồ điều trị. Phác đồ điều trị được xây dựng và cập nhật liên tục góp phần nâng cao hiệu quả xử trí các biến chứng, điều trị cho sản phụ. Các kết quả công tác tư vấn và điều trị cho thấy tỷ lệ sản phụ được tư vấn và điều trị đạt tỷ lệ khá cao. Tuy nhiên, công tác tư vấn còn chịu nhiều ảnh hưởng từ những yếu tố chủ quan nên kết quả công tác tư vấn cho sản phụ còn chưa được cải thiện. Từ các yếu tố trên, nhóm nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kết quả công tác quản lý tư vấn và điều trị tại bệnh viện đạt mức "TỐT".

4.3. Công tác quản lý hồ sơ bệnh án. Kết quả công tác quản lý hồ sơ bệnh án tại bệnh viện chưa được tốt. Điều này có thể giải thích do bệnh viện vừa được đưa vào hoạt động từ năm 2021 trên cơ sở tách ra từ khoa Sản và khoa Nhi thuộc bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang do đó một số công tác quản lý hồ sơ bệnh án. Ngoài ra, năm 2021 là thời điểm đỉnh dịch nên phần lớn nhân sự tập trung vào công tác phòng chống dịch Covid-19. Năm 2022 bệnh viện hoạt động trở lại bình thường, do đó bệnh viện tập trung chủ yếu trong công tác khám và chữa bệnh nên một số công tác quản lý hồ sơ bệnh án đặc biệt là công tác quản lý hồ sơ bệnh án. Trong năm bệnh viện chưa cập nhật và phổ biến lại quy trình quản lý hồ sơ bệnh án cho các khoa do đó tỷ lệ hồ sơ bệnh án được ghi nhận đầy đủ còn thấp. Năm bắt tình hình này, Ban Lãnh đạo bệnh viện đã tiến hành ứng dụng công nghệ thông tin,

phần mềm vào công tác quản lý hồ sơ bệnh án tại bệnh viện. Tuy nhiên, do trong giai đoạn đầu triển khai nên phần mềm còn xảy ra lỗi và thiếu nhiều thông tin, các khoa vẫn còn phải phụ thuộc vào phương pháp ghi nhận hồ sơ bệnh án truyền thống. Từ những yếu tố trên nhóm nghiên cứu đánh giá công tác quản lý hồ sơ bệnh án đã được thực hiện đạt mức "CHƯA TỐT".

4.4. Kết quả công tác quản lý nhân sự.

Tổng số nhân sự trong biên chế năm 2021 là 320 nhân sự. Tổng số nhân sự trong biên chế năm 2022 là 375 nhân sự. 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 và gia tăng áp lực công việc lên nhân viên y tế khác. Năm bắt được 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 trong biên chế tại bệnh viện năm 2022 tăng 17,1% so với năm 2021. Bệnh viện đã thực hiện "TỐT" công tác quản lý nhân sự tại bệnh viện.

Qua đánh giá các kết quả công tác quản lý TSG tại bệnh viện bao gồm công tác quản lý khám và sàng lọc TSG tại bệnh viện được nhóm nghiên cứu đánh giá đạt mức "RẤT TỐT", Công tác quản lý tư vấn và điều trị đạt mức "TỐT", Công tác quản lý hồ sơ bệnh án đạt mức "CHƯA TỐT" và Công tác quản lý nhân sự (tình hình nhân sự tại bệnh viện) đạt mức "TỐT". Nhóm nghiên cứu đánh giá kết quả công tác quản lý TSG tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Kiên Giang đạt mức "TỐT".

V. MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CÔNG TÁC QUẢN LÝ TIỀN SẢN GIẬT

5.1. Chính sách, quy định ảnh hưởng đến công tác quản lý tiền sản giật. Bệnh viện đã ban hành mới chính sách, quy định cũng như cập nhật các quy trình, quy định nhằm củng cố công tác quản lý đặc biệt là quản lý TSG khi tách ra từ khoa Sản và khoa Nhi từ bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang. Các quy định, chính sách được cập nhật, bổ sung kịp thời đáp ứng tích cực đến công tác quản lý TSG tại bệnh viện. Việc bổ sung, cập nhật và chuẩn hóa các quy trình, quy

định giúp NVYT định hướng đúng đắn trong công tác khám bệnh, giúp NVYT dự đoán trước được tình trạng, nắm bắt được các thông tin cần thu thập từ sản phụ. Ban hành quy định về tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe giúp người bệnh được cung cấp đúng, đủ chủ động trong công tác phòng ngừa TSG. Bệnh nhân còn được cung cấp phương thức liên lạc để có thể chủ động liên hệ với NVYT nhằm giải đáp các thắc mắc, tư vấn, hỗ trợ sơ cấp cứu sản phụ từ xa góp phần nâng cao hiệu quả trong công tác điều trị và quản lý sản phụ đặc biệt là quản lý TSG ở sản phụ, phòng ngừa các nguy cơ, diễn tiến xấu xảy ra trên sản phụ. Việc cập nhật phác đồ điều trị TSG giúp cho NVYT có hướng xử trí an toàn, hiệu quả góp phần cải thiện chất lượng điều trị, xử trí chính xác các tình huống, biến chứng TSG xảy ra ở PNMT.

Tuy nhiên, công tác cập nhật quy trình vẫn chưa được thực hiện toàn diện, một số quy trình vẫn còn tiếp tục sử dụng từ cơ sở cũ và chưa được cập nhật. Các quy trình cũ này không còn phù hợp với tình hình thực tế tại bệnh viện và gây khó khăn công tác quản lý. Đặc biệt trong công tác quản lý hồ sơ bệnh án, việc chuyển đổi từ khoa lên thành bệnh viện đòi hỏi hồ sơ bệnh án phải thay đổi phù hợp với nhu cầu của bệnh viện. Một số NVYT vẫn chưa nắm được quy trình quản lý hồ sơ bệnh án do còn phức tạp và không phù hợp tình hình thực tế, các thông tin cần thiết để dự báo phòng ngừa TSG chưa được quy định đầy đủ gây bất cập trong công tác quản lý TSG ở PNMT. Bệnh viện cũng đã bắt đầu áp dụng công nghệ thông tin vào công tác quản lý, ghi nhận hồ sơ bệnh án. Tuy nhiên, việc ứng dụng này còn nhiều trở ngại do NVYT chưa sử dụng thành thạo phần mềm, chưa có thái độ tích cực trong công tác quản lý hồ sơ bệnh án của sản phụ. Phần mềm còn thiếu sót nhiều thông tin cần thiết trong công tác quản lý TSG, thiếu các chức năng cơ bản, chức năng cảnh báo nguy cơ cao, còn xảy ra tình trạng lỗi mạng nhiều. Điều này ảnh hưởng tiêu cực đến công tác quản lý TSG ở PNMT tại bệnh viện.

5.2. Nhân lực ảnh hưởng đến công tác quản lý tiền sản giật.

Trong năm 2022, tổng số nhân sự của bệnh viện trong biên chế là 375 nhân sự. Tuy nhiên, với thống kê hơn trong năm 2022 bệnh viện tiếp đón gần 77.000 lượt khám chữa bệnh thì lượng nhân sự này dường như vẫn chưa đáp ứng đủ. Thiếu nhân sự dẫn đến tình trạng các nguy cơ mất an toàn người bệnh là không tránh khỏi, NVYT bỏ qua các bước trong quy trình và không chú ý đến nguy cơ mất an

toàn người bệnh tại bệnh viện. Để khắc phục tình trạng này, Ban Lãnh đạo bệnh viện đã có chủ trương phối hợp với các cơ sở đào tạo về y khoa trên địa bàn nhằm thu hút nguồn nhân lực y tế về bệnh viện để đáp ứng lượng lớn người bệnh đến khám chữa bệnh tại bệnh viện. Bên cạnh đó, Ban Lãnh đạo bệnh viện cũng đã chỉ đạo Phòng Tổ chức cán bộ tiến hành tuyển thêm nhân lực y tế dưới dạng hợp đồng nhằm bổ sung các vị trí khoa, phòng đang cần nhân lực. Trong năm 2022 bệnh viện đã tuyển 113 nhân lực hợp đồng trong đó có 29 bác sĩ, 07 dược sĩ, 31 điều dưỡng, 08 kỹ thuật viên và 28 các cán bộ khác nhằm đáp ứng nhu cầu nhân sự tại bệnh viện. Mặc dù đã tuyển thêm nhưng áp lực công việc từ người bệnh vẫn còn, bên cạnh đó phần lớn nhân sự được tuyển thêm phục vụ cho công tác lâm sàng tại các khoa, chưa bổ sung nhân sự cho các phòng chức năng đặc biệt là nhân sự cho công tác kiểm tra giám sát. Do đó, công tác kiểm tra giám sát chưa được thực hiện tốt ảnh hưởng tiêu cực đến công tác quản lý TSG cho PNMT.

Bên cạnh tình trạng thiếu nhân sự, chất lượng nhân sự cũng là vấn đề đáng được quan tâm. Do công tác tuyển dụng được đẩy mạnh, lượng lớn nhân sự được tuyển vào bệnh viện phần lớn là nhân sự trẻ tuổi và chưa được tập huấn, đào tạo về các quy trình, quy định trong bệnh viện. Bên cạnh đó, do bệnh viện vừa được đưa vào hoạt động và tách ra từ khoa Sản và khoa Nhi của bệnh viện đa khoa tỉnh Kiên Giang nên một số hoạt động quản lý, đào tạo, tập huấn đặc biệt là trong công tác quản lý TSG ở PNMT. Ban Lãnh đạo bệnh viện cũng đã liên kết hợp tác về chuyên môn nhi khoa với bệnh viện Nhi đồng 1 và bệnh viện Nhi đồng thành phố Hồ Chí Minh, hợp tác về chuyên môn sản khoa với bệnh viện Hùng Vương. Từ đó, bệnh viện được hỗ trợ công tác đào tạo, tập huấn cho NVYT góp phần nâng cao nhận thức, thái độ, chuyên môn của NVYT cải thiện văn hóa an toàn người bệnh trong bệnh viện. Bệnh viện cũng được hỗ trợ trong công tác quản lý giúp bệnh viện hoàn thiện hơn trong bộ máy quản lý, góp phần nâng cao hiệu quả trong công tác quản lý đặc biệt trong công tác quản lý TSG.

5.3. Cơ sở vật chất ảnh hưởng đến công tác quản lý tiền sản giật. Yếu tố cơ sở vật chất vừa ảnh hưởng tích cực đến công tác quản lý TSG 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 TSG 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 TSG 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 TSG 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.

5.4. Kinh phí ảnh hưởng đến công tác quản lý tiền sản giật. Bệnh viện vừa được đưa vào hoạt động đầu năm 2021 cũng như tình hình dịch bệnh Covid – 19 vừa qua đi đã làm giảm lượng lớn số lượt người bệnh đến khám chữa bệnh tại bệnh viện gây ảnh hưởng trực tiếp đến nguồn thu của bệnh viện. Trong năm 2022, Ban Lãnh đạo đã đưa ra các chính sách đúng đắn nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, cải thiện hài lòng người bệnh góp phần làm gia tăng số lượt khám chữa bệnh tại bệnh viện. Từ đó làm gia tăng nguồn thu của bệnh viện, cải thiện thu nhập của NVYT góp phần cải thiện đời sống của NVYT. Đời sống của NVYT được cải thiện góp phần thay đổi tích cực hài lòng của NVYT, cải thiện thái độ làm việc cũng như thúc đẩy hoạt động chuyên môn cũng như hoạt động

quản lý TSG ở PNMT.

Bên cạnh cải thiện đời sống của NVYT, bệnh viện còn tiến hành đầu tư trong công tác in ấn các ấn phẩm truyền thông, giáo dục sức khỏe từ đó cải thiện kiến thức, nâng cao nhận thức của sản phụ với các nguy cơ TSG. Từ đó giúp sản phụ chủ động hơn trong quản lý tình trạng sức khỏe của bản thân cũng như giúp NVYT có thể quản lý TSG của sản phụ một cách tốt hơn. Ngoài ra, bệnh viện còn tiến hành bổ sung, mua mới các thiết bị đo huyết áp góp phần giúp NVYT có thể thu thập chỉ số huyết áp của sản phụ một cách chính xác và hiệu quả hơn cải thiện hiệu quả công tác quản lý TSG ở PNMT. Về công tác truyền thông vẫn còn một số thiếu sót như bệnh viện chưa chủ động tiến hành tổ chức các lớp truyền thông, giáo dục sức khỏe về TSG cho PNMT đến khám và chữa bệnh một cách thường xuyên hơn. Chưa phân bổ được nhân viên phụ trách cũng như chưa có kế hoạch chi tiết hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, dự trù kinh phí từ đầu năm là nguyên nhân chính của vấn đề này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Mạnh Linh** (2020). Nghiên cứu kết quả sàng lọc bên lý tiền sản giật - sản giật bằng xét nghiệm PAPP-A, siêu âm doppler động mạch tử

cung và hiệu quả điều trị dự phòng. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược, Đại Học Huế.

2. **Lê Thị Hồng Nhung** (2019). Tỷ lệ tăng huyết áp thai kỳ và một số yếu tố liên quan của thai phụ đến khám tại bệnh viện Hùng Vương năm 2019, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh
3. **Thành, C. N và cộng sự** (2015). Đánh giá hiệu quả điều trị dự phòng bệnh lý tiền sản giật-sản giật bằng aspirin ở những thai phụ có nguy cơ cao, Tạp chí Phụ sản, 13(3), trang 47-53.
4. **Cao Ngọc Thành và các cộng sự** (2015). Mô hình sàng lọc bệnh lý tiền sản giật tại thời điểm 11- 13+6 tuần thai kỳ dựa vào các yếu tố nguy cơ mẹ, huyết áp động mạch trung bình, PAPP-A và siêu âm doppler động mạch tử cung, Tạp chí Phụ sản, 13(3), trang 38-46.
5. **Cao Ngọc Thành và các cộng sự** (2016). Huyết áp động mạch tại thời điểm 11 – 13 tuần 6 ngày ở các thai phụ phát triển tiền sản giật và giá trị dự báo, Tạp chí Phụ sản, 14(2), trang 33 - 36.
6. **Thủy, H. T. T, H. T. P** (2011). Nghiên cứu vai trò của siêu âm doppler động mạch tử cung ở ba tháng giữa thai kỳ trong dự đoán tiền sản giật, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh.
7. **Lê Thanh Tông** (2021). Đánh giá văn hóa an toàn người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Luận văn tốt nghiệp Chuyên Khoa II Tổ chức, Quản lý Y tế, Đại học Y tế Công Cộng.
8. **Lê Thị Thảo Vy** (2016). Chỉ số huyết áp và các yếu tố liên quan ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2016, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

KẾT QUẢ LÂU DÀI CỦA PHẪU THUẬT CẮT GAN THEO GIẢI PHẪU VÀ THEO THƯƠNG TỔN CÓ KẾT HỢP NỘI SOI ĐƯỜNG MẬT TRONG MỖ ĐIỀU TRỊ SỎI TRONG GAN

Đoàn Văn Trân¹, Nguyễn Thanh Sáng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sỏi trong gan là một bệnh lý khá phổ biến của khu vực Đông Á. Hiện nay, phẫu thuật cắt gan được xem là phương pháp điều trị có hiệu quả tốt với tỷ lệ sạch sỏi cao và tái phát thấp. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả lâu dài và đề xuất chỉ định của phương pháp. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng cắt dọc. **Kết quả:** Từ tháng 2/2011 đến tháng 2/2021, có 134 TH cắt gan với 101 PT mở bụng và 33 phẫu thuật nội soi (PTNS). Tuổi trung bình 47,14 (23 -77 tuổi), nữ 97/134 TH (72,38%). Sỏi gan trái 61,94%, sỏi gan phải 13,43% và sỏi gan hai bên 21,6%. Tỷ lệ hẹp

đường mật là 72,38%, trong đó, hẹp bên trái là 55,22%, hẹp bên phải 11,19%, hẹp hai bên 3,73% và hẹp rốn gan 2,23%. PT cắt gan: gan trái 88TH, gan phải 15 TH, phân thủy bên 8 TH, phân thủy trước 2 TH, phân thủy sau 3 TH, hạ phân thủy 14 TH và cắt gan 2 bên 4 TH. Tỷ lệ sạch sỏi ngay sau PT là 82,83% (Sốt sỏi chủ yếu ở những TH sỏi gan 2 bên). Tỷ lệ sạch sỏi sau điều trị là 98,0%. Tỷ lệ biến chứng chung là 28,6%, trong đó rò mật là 2,4%, suy gan là 1,6% và 2 TH tử vong. Với thời gian theo dõi trung bình 65,05 tháng, tỷ lệ tái phát là 6,74% (6/89 TH) và chỉ xảy ra ở nhóm sỏi trong gan 2 bên nhưng được cắt gan một bên. **Kết luận:** PT cắt gan theo giải phẫu và theo thương tổn điều trị sỏi trong gan có tỷ lệ sạch sỏi cao và tỷ lệ tái phát thấp. PT nên được cân nhắc xem xét chỉ định cho những TH sỏi khu trú có nguy cơ tái phát, sỏi kèm gan xơ teo hoặc khi có nghi ngờ hay xác định ung thư đường mật.

Từ khóa: Sỏi trong gan, theo giải phẫu, cắt gan.

SUMMARY

LONG - TERM OUTCOMES OF ANATOMIC

¹Bệnh viện Trưng Vương TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Văn Trân

Email: doanvtran71@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024