

African journal of traditional, complementary, and alternative medicines, 10 (3), 422-6.

9. **Choi YY., Kim MH., Han JM at al** (2014). The anti-inflammatory potential of Cortex Phellodendron in vivo and in vitro: down-regulation of NO and iNOS through suppression of

NF-κB and MAPK activation. The Immunopharmacol., 19(2), 214-20

10. **Xiaokun Jiang** (2014). Extraction and analgesic effects of polysaccharides from *Achyranthes bidentata* Blume. Applied Mechanics and Materials, 675-677, 1600-1603.

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH THEO MÔ HÌNH SBAR CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY

Cao Thị Thiêm^{1,2}, Nguyễn Phúc Phóng², Hoàng Thị Sinh², Nguyễn Thị Huyền², Đinh Gia Huệ³, Trần Quang Huy^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến bàn giao người bệnh (NB) theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City (VMTC) năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện qua quan sát 304 ca bàn giao NB của điều dưỡng theo mô hình SBAR tại các khoa Nội, Ngoại, Sản, Nhi và khoa Hồi sức cấp cứu của bệnh viện. **Kết quả:** Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với bàn giao NB theo mô hình SBAR bao gồm: Yếu tố thuộc về điều dưỡng: khoa làm việc của điều dưỡng (điều dưỡng các khoa Nội, Sản, Nhi không tuân thủ cao hơn điều dưỡng khoa Ngoại, khoa Hồi sức cấp cứu với OR = 1,6); Các yếu tố thuộc về NB như: tuổi, giới, thời gian NB nằm viện, số lần điều dưỡng chăm sóc NB, nơi thực hiện bàn giao có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ bàn giao của điều dưỡng. Đáng chú ý là ca bàn giao nhóm NB nằm viện trên 2 ngày chưa tuân thủ cao hơn so với nhóm NB nằm viện <2 ngày (OR=3,9). Ca bàn giao nhóm NB từ lần bàn giao thứ hai trở đi chưa tuân thủ cao hơn so với ca bàn giao lần đầu tiên (OR=2,2). Ca bàn giao nhóm NB được thực hiện ngoài buồng bệnh có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn so với nhóm NB được bàn giao tại đầu giường bệnh (OR=3). **Kết luận:** Có nhiều yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến bàn giao NB theo mô hình SBAR của điều dưỡng trong đó yếu tố đáng quan tâm nhất là yếu tố địa điểm bàn giao, khoa làm việc của điều dưỡng và yếu tố thuộc về NB như thời gian nằm viện, NB đã được điều dưỡng bàn giao trước đó. Để tăng cường tuân thủ bàn giao NB thì bên cạnh ý thức tự giác của điều dưỡng khi thực hiện bàn giao thì cần tăng cường giám sát chuyên đề việc thực hiện bàn giao NB theo mô hình SBAR của điều dưỡng các khoa lâm sàng nhất là ở các khoa Nội, Sản và Nhi.

Từ khoá: Bàn giao người bệnh, SBAR, điều dưỡng, yếu tố liên quan.

SUMMARY

RELATED FACTORS TO NURSES' PATIENT HANDOVER BY SBAR MODEL AT INTERNATIONAL VINMEC TIMES CITY HOSPITAL

Objective: to identify factors related to patient handovers according to the SBAR model by nurses at the Vinmec Times City International General Hospital (VMTC) in 2022. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted by observing 304 cases of patient handover conducted by nurses using the SBAR model in the Internal Medicine, Surgery, Obstetrics and Gynecology, Pediatrics, and Intensive Care Unit of the hospital. **Results:** Statistically significant factors influencing compliance with the SBAR model for patient handovers included nursing-related factors: nurses in the departments of Internal Medicine, Obstetrics and Gynecology, and Pediatrics demonstrated higher non-compliance compared to those in the Surgery and Emergency departments, with an odds ratio (OR) of 1.6. Patient-related factors such as age, gender, length of hospital stay, number of nursing care sessions, and the location of handover were statistically significant in relation to nursing compliance. Notably, cases of handovers for patients hospitalized for more than 2 days exhibited higher non-compliance compared to those hospitalized for less than 2 days (OR=3.9). Handovers for subsequent occurrences showed higher non-compliance compared to the first handover (OR=2.2). Handovers conducted outside the patient's room had a higher non-compliance rate compared to those conducted at the patient's bedside (OR=3). **Conclusions:** Several statistically significant factors are associated with nurses' patient handover by SBAR model, where the most noteworthy elements include the handover location, nurses' workspace, and patient-related factors such as length of hospital stay and previous nursing handovers. To enhance compliance with patient handovers, in addition to the nurse's self-awareness during the handover process, specialized monitoring of patient handovers using the SBAR model is crucial, particularly in clinical departments such as Internal Medicine, Obstetrics, and Pediatrics.

Keywords: Patient handover, SBAR, nurses, related factors.

¹Trường Đại học Thăng Long

²Bệnh viện đa khoa quốc tế VMTC

³Hội Điều dưỡng Việt Nam

⁴Trường Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Huy

Email: tranquanghuy@dainam.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2024

Ngày duyệt bài: 11.4.2024

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại các cơ sở y tế NB được điều trị, chăm sóc bởi nhiều nhân viên khác nhau, vì vậy, việc trao đổi thông tin về NB giữa các NVYT góp một phần quan trọng về an toàn trong điều trị, chăm sóc người bệnh. Theo Hiệp hội an toàn TJC (The Joint Commission), trong tổng số 936 sự cố y khoa nghiêm trọng năm 2015, các lỗi bàn giao được xác định là nguyên nhân gốc rễ của hơn 70% các sự cố [7]. Bàn giao là vấn đề cốt lõi để chăm sóc NB an toàn và hiệu quả. SBAR đã được đề xuất như một phương tiện để tạo điều kiện giao tiếp hiệu quả giữa các nhân viên y tế.

SBAR là viết tắt của các từ tiếng Anh: Situation (tình huống-giới thiệu về NB được bàn giao), Background (diễn biến chính đã xảy ra-Quá khứ), Assessment (đánh giá-những gì đang xảy ra- Hiện tại), and Recommendation (Đề xuất những việc cần làm tiếp-Tương lai). SBAR là một mô thức giao tiếp giữa các NVYT nói chung, điều dưỡng nói riêng khi thực hiện bàn giao người bệnh. Mô thức này cung cấp một mô hình cho các thành viên trong nhóm chăm sóc để chia sẻ thông tin cụ thể của NB theo định dạng ngắn gọn và có cấu trúc nhằm bảo đảm tình hình NB được thông tin tới NVYT tiếp nhận NB được đầy đủ với những diễn biến chính đã xảy ra, đang xảy ra và đề xuất những gì cần làm tiếp theo cho NB [4]. Với cấu trúc này thông tin về NB sẽ không bị bỏ sót bởi người bàn giao đồng thời giúp cho người nhận bàn giao định hình kế hoạch chăm sóc phù hợp bảo đảm sự an toàn và nâng cao hiệu quả điều trị, chăm sóc người bệnh.

Bệnh viện đa khoa quốc tế VMTC đã áp dụng bàn giao NB theo mô hình SBAR ngay từ khi mới thành lập vào năm 2012. Tuy nhiên việc thực hiện bàn giao NB theo mô hình SBAR vẫn còn có những hạn chế dẫn đến sự cố xảy ra mà nguyên nhân là do tình trạng của NB không được bàn giao đầy đủ, chính xác. Câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là thực trạng bàn giao NB của điều dưỡng theo mô hình SBAR đang được thực hiện như thế nào? Những yếu tố nào ảnh hưởng đến việc tuân thủ bàn giao NB theo mô hình SBAR của điều dưỡng? Kết quả nghiên cứu là cơ sở để triển khai các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao sự tuân thủ và chất lượng bàn giao NB theo mô hình SBAR của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa quốc tế VMTC. Vì vậy chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu với 2 mục tiêu: (i) Mô tả thực trạng bàn giao NB của điều dưỡng theo mô hình SBAR tại bệnh viện Đa khoa quốc tế VMTC năm 2022; (ii) Phân tích một số yếu tố liên quan đến bàn giao NB của điều dưỡng theo mô hình SBAR tại bệnh viện Đa

khoa quốc tế VMTC năm 2022. Trong khuôn khổ bài báo này, chúng tôi xin trình bày kết quả của mục tiêu 2 (kết quả của mục tiêu 1 đã được báo cáo ở một bài báo khác).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8/2022 đến tháng 11/2022 tại các khoa lâm sàng Nội, Ngoại, Sản, Nhi, Hồi sức cấp cứu Bệnh viện đa khoa quốc tế VMTC.

Đối tượng nghiên cứu: Ca bàn giao theo mô hình SBAR được thực hiện tại các khoa lâm sàng nêu trên của bệnh viện VMTC.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: được xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu một tỷ lệ với những thông số như sau: $p = 0,75$ (tỷ lệ tuân thủ bàn giao NB theo mô hình SBAR được lấy theo kết quả nghiên cứu của Huỳnh Thị Kiều Diễm [1]; $d = 0,05$ (sai số mong muốn);

Áp dụng công thức tính được cỡ mẫu là 288. Để dự phòng hao hụt mẫu, nghiên cứu chọn 304 ca bàn giao người bệnh.

Chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện

Công cụ thu thập số liệu: Bảng kiểm các nội dung bàn giao cần thực hiện để đánh giá sự tuân thủ (có thực hiện hay không?)

Phương pháp thu thập số liệu: quan sát trực tiếp quá trình điều dưỡng thực hiện bàn giao NB và điền vào bảng kiểm kết quả quan sát.

Tiêu chuẩn đánh giá: Mỗi nội dung/cấu phần của mô hình SBAR được thực thực hiện thì được coi là đạt. Một cuộc bàn giao theo mô hình SBAR được coi là đạt khi tất cả 4 nội dung bàn giao đều được thực hiện.

Phương pháp phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm SPSS phiên bản 20.0. Thống kê phân tích được sử dụng để xác định tỷ số chênh (OR), 95% CI. Phép kiểm t-Student để kiểm định sự khác nhau giữa các biến định lượng. Phép kiểm Chi bình phương (χ^2) được sử dụng để kiểm định sự khác nhau giữa các tỷ lệ. Chỉ số $p < 0,05$ là mức có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý và tự nguyện tham gia của đối tượng nghiên cứu, được lãnh đạo đơn vị cho phép và đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học và Đạo đức phê duyệt tại quyết định số: 22071103/QĐ-ĐHTL.

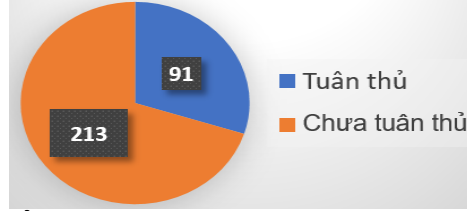
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 304 điều

dưỡng thực hiện bàn giao NB bằng mô hình SBAR, trong đó Điều dưỡng được phân bố ở các khoa như sau: khoa Sản nhi (39,8%, khoa Hồi sức cấp cứu (19,7%), khoa Ngoại (11,2%), khoa Nội (29,3%). Tuổi trung bình là 31,2 và thời gian làm việc trung bình là 6,1 năm. Đa số điều dưỡng có giới tính nữ (79,9%). Điều dưỡng có trình độ đại học, sau đại học chiếm đa số (67,8%), trình độ cao đẳng chiếm 32,2.

Tỷ lệ tuân thủ thực hiện bàn giao NB theo mô hình SBAR bằng lời nói thay đổi theo từng nội dung (cấu phần) của mô hình, cụ thể: tuân thủ bàn giao tình huống, diễn biến, đánh giá và đề

xuất lần lượt là 69,4%, 40,5%, 94,7%, và 89,5%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố mức độ tuân thủ chung bàn giao theo mô hình SBAR bằng lời nói

3.1. Các yếu tố liên quan với tuân thủ thực hiện bàn giao theo mô hình SBAR

Bảng 3.1. Yếu tố thuộc về điều dưỡng thực hiện bàn giao

Yếu tố		Chưa tuân thủ	Tuân thủ	OR (95%CI)	p value
		N (%)	N (%)		
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	115 (71)	47 (29)	1,1 (0,7 – 1,8)	0,401
	> 30 tuổi	98 (69)	44 (31)		
Giới tính	Nam	40 (65,6)	21 (34,4)	0,8 (0,4 – 1,4)	0,24
	Nữ	173 (71,2)	70 (28,8)		
Trình độ	Cao đẳng	73 (74,5)	25 (25,5)	1,4 (0,8 – 2,4)	0,152
	ĐH, Sau ĐH	140 (68)	66 (32)		
Thâm niên làm việc	> 5 năm	105 (71,4)	42 (28,6)	1,1 (0,4 – 3,3)	0,529
	≤ 5 năm	108 (68,8)	31 (21,2)		
Nơi công tác	Nội, Sản, Nhi	107 (75,4)	35 (24,6)	1,6 (1,0 – 2,7)	0,039
	Ngoại, HSTC	106 (65,4)	56 (34,6)		

Nhận xét: Số liệu ở Bảng 3.1 cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa một số đặc điểm của điều dưỡng thực hiện bàn giao với tuân thủ bàn giao ngoại trừ một yếu tố là nơi công tác của điều dưỡng thực hiện bàn giao. Nhóm điều dưỡng làm việc tại khoa Nội,

Sản, Nhi có tỷ lệ chưa tuân thủ cao hơn so với nhóm điều dưỡng thuộc khoa Ngoại, Hồi sức cấp cứu (OR=1,6, p=0,039).

Kết quả phân tích chưa thấy mối liên quan giữa kinh nghiệm làm việc với tuân thủ bàn giao.

Bảng 3.2. Yếu tố thuộc về người bệnh liên quan với tuân thủ thực hiện bàn giao

Yếu tố		Chưa tuân thủ	Tuân thủ	OR (95%CI)	p value
		N (%)	N (%)		
Nhóm tuổi NB	≤ 30 tuổi	99 (76,7)	30 (23,3)	1,8 (1,1 – 3,0)	0,019
	> 30 tuổi	114 (65,1)	61 (34,9)		
Giới tính NB	Nam	107 (81,1)	25 (18,9)	2,7 (1,6 – 4,5)	0,000
	Nữ	106 (61,6)	66 (38,4)		
Thời gian nằm viện	> 2 ngày	92 (86,0)	15 (14,0)	3,9 (2,1 – 7,1)	0,000
	≤ 2 ngày	121 (61,4)	76 (38,6)		
Số lần Điều dưỡng chăm sóc người bệnh	Lần thứ 2 trở đi	72 (80,9)	17 (19,1)	2,2 (1,2 – 4,0)	0,005
	Lần đầu	141 (65,6)	74 (34,4)		
Nơi bàn giao	Ngoài buồng bệnh	135 (80,4)	33 (19,6)	3,0 (1,8 – 5,1)	0,000
	Tại buồng bệnh	78 (57,4)	58 (42,6)		
Thời điểm bàn giao	Sáng	150 (71,8)	59 (28,2)	1,3 (0,8 – 2,2)	0,203
	Chiều/Tối	63 (66,3)	32 (33,7)		

Kết quả ở Bảng 3.2 cho thấy đặc điểm của người bệnh: tuổi, giới, loại ca bệnh, thời gian NB nằm viện, số lần điều dưỡng chăm sóc NB được bàn giao có liên quan có ý nghĩa với tuân thủ thực hiện bàn giao của điều dưỡng. Đáng chú ý là ca bàn giao nhóm NB nằm viện trên 2 ngày

chưa tuân thủ cao hơn so với nhóm NB nằm viện <2 ngày (OR=3,9). Ca bàn giao nhóm NB từ lần bàn giao thứ hai trở đi chưa tuân thủ cao hơn so với ca bàn giao lần đầu tiên (OR=2,2). Ca bàn giao nhóm NB không được thực hiện tại đầu giường có tỷ lệ không tuân thủ cao hơn so với

nhóm NB được bàn giao tại đầu giường bệnh (OR=3, p=0.00).

IV. BÀN LUẬN

Bàn giao thông tin về NB giữa Điều dưỡng không tốt sẽ đặt NB vào tình trạng rủi ro. Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện một số yếu tố quan trọng thuộc về NB có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ thực hiện bàn giao của điều dưỡng. Các yếu tố gồm: loại ca bệnh, thời gian NB nằm viện, số lần điều dưỡng chăm sóc người bệnh, nơi bàn giao người bệnh.

Với yếu tố thời gian nằm viện của NB được bàn giao, trong nghiên cứu của chúng tôi, NB nằm viện > 2 ngày được điều dưỡng bàn giao không tốt bằng nhóm NB có thời gian nằm viện dưới 2 ngày (OR=3,9). Các ca bàn giao NB từ lần thứ hai trở đi chưa tuân thủ cao hơn so với nhóm NB nằm viện dưới 2 ngày (OR=2,2). Phát hiện này của nghiên cứu đã phản ánh tâm lý chủ quan của Điều dưỡng, cho rằng khi đã biết, đã hiểu về NB thì không cần phải thông tin đầy đủ về NB nữa. Việc này có thể dẫn đến bỏ sót thông tin hoặc tình trạng sức khỏe và có thể để lại hậu quả ảnh hưởng trực tiếp đến chăm sóc, điều trị như quên chỉ định điều trị, chăm sóc và thậm chí ảnh hưởng đến tính mạng của NB do thông tin diễn biến xấu của người không được bàn giao. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nhận định của tác giả Bonds Raymond (2018) đã chỉ ra bàn giao thông tin NB cần có công cụ hỗ trợ để tránh việc bàn giao chỉ dựa vào trí nhớ và những NB đã có thời gian nằm viện lâu hơn, nhân viên y tế đã quen NB thì có xu hướng được bàn giao lướt qua vì cho rằng mọi thành viên trong nhóm chăm sóc đều đã hiểu biết rõ về NB [4].

Địa điểm bàn giao cũng là yếu tố đáng quan tâm khi thực hiện bàn giao vì thực tiễn cho thấy khi bàn giao được thực hiện tại đầu giường bệnh có sự hiện diện của NB và có thể có cả thân nhân NB thì người thực hiện bàn giao có xu hướng thực hiện bàn giao kỹ hơn (đầy đủ thông tin hơn). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khi thực hiện bàn giao tại buồng bệnh thì tỷ lệ tuân thủ nội dung bàn giao cao hơn so với bàn giao được thực hiện ở các địa điểm khác tức là các thông tin về NB được bàn giao đầy đủ hơn. Kết quả này cũng tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Minh Đạt thực hiện năm 2020 tại bệnh viện Quốc tế City (thành phố Hồ Chí Minh). Đây là một phát hiện rất quan trọng vì kết quả này góp phần khẳng định việc thực hiện bàn giao tại buồng bệnh là cần thiết, khuyến khích nhân viên y tế thực hiện bàn giao tại buồng bệnh

nhưng trên thực tế tại bệnh viện hoạt động bàn giao này mới chỉ thực hiện ở một số khoa lâm sàng. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số ca được bàn giao ngoài buồng bệnh nhiều hơn so số ca bàn giao được thực hiện tại buồng bệnh (168 so với 136), điều này cho thấy nhiều nhân viên y tế trong đó có điều dưỡng ở các khoa vẫn ngại thực hiện bàn giao trong buồng bệnh với tâm lý đồng bệnh nhân bàn giao tại buồng bệnh mất nhiều thời gian hay tâm lý e ngại người bệnh, người nhà NB biết một số thông tin về bệnh tật điều này làm ảnh hưởng đến tuân thủ nội dung bàn giao và chất lượng bàn giao do thiếu sự kết hợp với nhận xét đánh giá trực tiếp trên người bệnh. Thực trạng này cần phải được cải thiện trong thực hành bàn giao NB.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các yếu tố thuộc về điều dưỡng như: tuổi, giới và trình độ chuyên môn của điều dưỡng không có liên quan với tuân thủ nội dung bàn giao nhưng khoa làm việc của điều dưỡng lại có liên quan có ý nghĩa thống kê với tuân thủ thực hiện bàn giao. Điều dưỡng công tác khoa Nội, Sản, Nhi có tỷ lệ chưa tuân thủ nội dung bàn giao cao hơn so với điều dưỡng khoa Ngoại, Hồi sức cấp cứu (OR=1,6; p=0,039).. Kết quả này có thể là do ở các khoa Ngoại, Hồi sức, Cấp cứu đang triển khai hoạt động bàn giao tại buồng bệnh trong khi ở các khoa Nội, Sản, Nhi bàn giao tại buồng bệnh chưa được thực hiện đồng nhất. Điều này phù hợp với phát hiện về mối liên quan giữa việc tuân thủ bàn giao với địa điểm bàn giao (tại buồng bệnh/ không tại buồng bệnh). Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Kim và cộng sự thực hiện năm 2016 tại Hàn Quốc [5]. Nghiên cứu của Bùi Thị Huyền bàn giao NB trước phẫu thuật tại khoa Gây mê- Hồi sức bệnh viện quân y 354 năm 2015 [3] và của Nagpal và cộng sự [6] cho thấy mặc dù các điều dưỡng ngoại khoa đã có ý thức và thực hành tuân thủ bàn giao NB tốt hơn so với các khoa khác nhưng vẫn còn có nhiều khoảng trống (pitfalls) cần được cải thiện thông qua tập huấn, đào tạo và giám sát chuyên đề về bàn giao NB.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Có nhiều yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến bàn giao NB theo mô hình SBAR của điều dưỡng trong đó chủ yếu là các yếu tố thuộc về NB như loại ca bệnh, thời gian nằm viện, NB đã được điều dưỡng chăm sóc trước đó. Yếu tố địa điểm bàn giao và khoa làm việc của điều dưỡng cũng liên quan chặt chẽ với tuân thủ bàn giao. Trong thực hành chăm sóc điều dưỡng cần

nghiêm túc tuân thủ quy định bàn giao và không được có tâm lý chủ quan cho rằng NB có thời gian nằm viện dài ngày thì không cần bàn giao đầy đủ các thông tin về người bệnh. Ngoài ra cần triển khai bàn giao tại buồng bệnh ở tất cả các khoa lâm sàng trong bệnh viện đặc biệt là các khoa Nội, Sản, Nhi bên cạnh đó điều dưỡng làm việc tại các khoa này cũng cần chú ý cải thiện sự tuân thủ bàn giao người bệnh. Phòng Điều dưỡng bệnh viện và Điều dưỡng trưởng khoa cần tăng cường giám sát việc thực hiện bàn giao NB theo mô hình SBAR của điều dưỡng các khoa lâm sàng nhất là ở các khoa Nội, Sản và Nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Thị Kiều Diễm** (2019). Mức độ tuân thủ SBAR trong bàn giao ca trực của điều dưỡng tại Khoa Cấp cứu và các yếu tố liên quan". Luận văn cử nhân điều dưỡng Trường Đại Học Y Dược, Tp. Hồ Chí Minh.
2. **Nguyễn Minh Đạt** (2020). Thực trạng công tác bàn giao người bệnh theo mô hình SBAR của điều

dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quốc tế City, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2020. Luận văn Thạc sĩ quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.

3. **Bùi Thị Huyền** (2015). Đánh giá thực trạng tuân thủ chuẩn bị và bàn giao người bệnh trước phẫu thuật tại khoa Gây mê- Hồi sức bệnh viện quân y 354 năm 2015, Hà Nội. Hội nghị khoa học điều dưỡng bệnh viện 103 năm 2015.
4. **Bonds, R. L.** (2018), "SBAR Tool Implementation to Advance Communication, Teamwork, and the Perception of Patient Safety Culture", *Creat Nurs.* 24(2), pp. 116-123.
5. **Kim, E. M., Ko, J. W. and Kim, S.** (2016). Korean nurses' perspectives regarding handoffs", *Contemporary Nurse.* 52(4), pp. 421-429.
6. **Nagpal, K., Arora, S., Abboudi, M. et al** (2010), "Postoperative handover: problems, pitfalls, and prevention of error", *Ann Surg.* 252(1), pp. 171-6.
7. **The Joint Commission** (2022), "The Joint Commission sentinel event statistics". available at http://www.jointcommission.org/Sentinel_Event_Policy_and_Procedures, assessed date: 2023.03.18.

BÁO CÁO MỘT CA LÂM SÀNG BỆNH CASTLEMAN VÀ NHÌN LẠI Y VẤN

Phạm Thế Anh¹, Đặng Hoàng Quốc²

TÓM TẮT

Bệnh Castleman là một rối loạn tăng sinh tổ chức lympho hiếm gặp, bệnh được mô tả lần đầu bởi Benjamin Castleman năm 1954². Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, đặc điểm mô bệnh học không đặc hiệu, có thể gặp ở các bệnh khác, do vậy, việc chẩn đoán bệnh gặp nhiều khó khăn, nhất là chẩn đoán trước mổ. Bệnh có thể được phân chia thành các thể đơn trung tâm và đa trung tâm theo biểu hiện lâm sàng ở một hạch hoặc biểu hiện nhiều hạch trên cơ thể, hoặc thể mạch máu- hyalin hóa và thể tương bào theo mô bệnh học. Chúng tôi trình bày một bệnh nhân nữ 39 tuổi, vào viện vì đau liên tục, âm ỉ vùng thượng vị 2 ngày, chẩn đoán hình ảnh cho thấy có một khối u vùng đầu tụy. Bệnh nhân được phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ khối u. Hậu phẫu bệnh nhân hồi phục tốt, không có biến chứng và được xuất viện sau 7 ngày điều trị.

Từ khóa: Bệnh Castleman, hạch lympho.

SUMMARY

CASTLEMAN DISEASE: A CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Castleman disease is a rare lymphoproliferative

disorder, first described by Benjamin Castleman in 1954². The disease has diverse clinical presentation and nonspecific pathological features that can be found in many diseases. Therefore, diagnosing this disease is difficult, especially preoperative diagnosis. Castleman disease can be divided into unicentric and multicentric types according to clinical presentation in one lymph node or multiple lymph nodes, or the hyaline vascular type and plasma cell type according to pathology. We present a 39-year-old female patient with a 2-day history of constant, dull, epigastric pain. Imaging studies revealed a mass in the head of the pancreas. The patient underwent a complete surgical resection of the tumor. Post-operatively, she recovered well without complications and was discharged after seven days of treatment.

Keywords: Castleman disease, lympho node.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh Castleman (CD) là một nhóm rối loạn tăng sinh lympho không đồng nhất có chung các đặc điểm hình thái về mặt mô bệnh học của hạch. Theo biểu hiện lâm sàng, bệnh được chia thành bệnh Castleman đơn trung tâm - Unicentric Castleman Disease (UCD) và bệnh Castleman đa trung tâm - Multicentric Castleman Disease (MCD). UCD thường biểu hiện bởi một hạch bạch huyết to đơn độc, không có hoặc có các triệu chứng nhẹ và phẫu thuật cắt u bỏ toàn bộ khối u được coi là tiêu chuẩn vàng⁷. MCD gồm một dạng liên quan đến Kaposi sarcoma

¹Bệnh viện K

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh

Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 11.4.2024