

kinh tế xã hội như nơi sinh sống, hoàn cảnh kinh tế được tìm thấy có liên quan đáng kể đến tình trạng suy dinh dưỡng theo các phương pháp đánh giá ở bệnh nhân lao tại thời điểm đăng ký điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng theo phương pháp BMI là 48,4%, trong đó SDD độ 1, SDD độ 2, SDD độ 3 chiếm tỷ lệ lần lượt là 28,2%; 16,3%; 3,9%

- Các yếu tố nguy cơ về của tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân lao là nơi sinh sống và hoàn cảnh kinh tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế - Chương trình chống Lao Quốc gia** (2015), Hướng dẫn quản lý bệnh lao, chủ biên, tr. 10.

2. **Bộ Y tế - Chương trình chống Lao Quốc gia** (2017). Báo cáo tổng kết hoạt động chương trình chống lao năm 2017.

3. **World Health Organization** (2013). Nutritional care and support for patient with

tuberculosis 2013.

4. **Dương Quang Tuấn** và cộng sự (2016), "Liên quan giữa chỉ số BMI với một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh lao phổi và sự thay đổi chỉ số BMI sau 1 tháng điều trị", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 4(6).

5. **Dodor E** (2008), "Evaluation of nutritional status of new tuberculosis patients at the effiakwanta regional hospital", Ghana medical journal, 42(1), tr. 22-28.

6. **Nguyễn Thị Thùy Dương** (2017), So sánh một số phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh lao tại Bệnh viện Phổi Thái Bình quý III năm 2017, Bệnh viện Phổi Thái Bình.

7. **Somnath Das, Sukanta Sen, Ankita Debnath et al.** (2018), "A study of nutritional assessment of newly diagnosed tuberculosis patients in a tertiary care hospital of Tripura, India", International Journal of Research in Medical Sciences 7, tr. 1382.

NHẬN THỨC CỦA ĐIỀU DƯỠNG, KỸ THUẬT VIÊN BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG VỀ SỰ CỐ Y KHOA NĂM 2019

VŨ THỊ QUỲNH ANH
Bệnh viện Phổi Trung ương

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả nhận thức của điều dưỡng, kỹ thuật viên Bệnh viện Phổi Trung ương về sự cố y khoa năm 2019

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phỏng vấn 363 điều dưỡng, kỹ thuật viên công tác tại Bệnh viện Phổi Trung ương được tiến hành trong thời gian từ tháng 3/2018 đến tháng 6/2019.

Kết quả:

- Có 49,9% ĐD, KTV trả lời đúng 4 -5 câu hiểu biết về khái niệm SCYK; còn 35,8% hiểu chưa đầy đủ số nhóm SCYK theo phân loại của Việt Nam. Mức độ "Đạt" về kiến thức chiếm 77,4%, tuy nhiên vẫn có 22,6% ĐD, KTV chưa đạt về kiến thức.

- Có 59,2% ĐD, KTV cho rằng SCYK không tổn hại đến NB; 12,4% không rõ hậu quả.

- Có 33,9% ĐD, KTV chưa bao giờ báo cáo SCYK khi gặp/ chứng kiến SCYK tại nơi làm việc.

Kết luận: Tỷ lệ đạt kiến thức về SCYK của ĐD, KTV Bệnh viện Phổi Trung ương là khá cao

Từ khóa: Sự cố y khoa, điều dưỡng, kỹ thuật viên, Bệnh viện Phổi Trung ương.

SUMMARY

PERCEPTION OF NURSES, TECHNICIANS AT NATIONAL LUNG HOSPITAL ABOUT MEDICAL INCIDENTS, IN 2019

Objectives: Assessment the perceptions of nurses and technicians of National Lung Hospital on medical incidents in 2019.

Subjects and Methods: The cross - sectional study, through direct interviews 363 nurses and technicians working at the National Lung Hospital were conducted from March 2018 to June 2019. Use the table of structure question to identify the perceptions of nurses and technicians about medical incidents.

Chịu trách nhiệm: Vũ Thị Quỳnh Anh

Email: quynhanh.bvptw@gmail.com

Ngày nhận: 08/9/2020

Ngày phản biện: 13/10/2020

Ngày duyệt bài: 27/10/2020

Results: 49.9% of nurses and technicians answered 4 -5 sentences correctly with understanding the concept of medical incidents; 35.8% still do not fully understand the number of medical incident groups according to Vietnam's classification. The level of "Pass" in knowledge accounts for 77.4%, however, there are still 22.6% of nurses, technicians have not achieved knowledge. 59.2% of nurses and technicians said that the medical incident did not harm the patient; 12.4% do not know the consequences. 33.9% of nurses and technicians have never reported a medical incident when they met or witnessed a medical incident at work.

Conclusion: The knowledge of the nurses and technicians at the National Lung Hospital on medical incidents is quite high.

Keywords: medical incidents, nurses, technicians, National Lung Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

SCYK là vấn đề sức khỏe được quan tâm ở mọi quốc gia, kể cả các nước phát triển với nền y học hiện đại. Các SCYK có thể gây ra nhiều tổn thương cho NB, có tổn thương tạm thời làm tăng thời gian điều trị, tăng chi phí điều trị nhưng cũng có những tổn thương vĩnh viễn và thậm chí là tử vong [1]. .

Ở các quốc gia đang phát triển như Việt Nam, SCYK càng cần được quan tâm hơn khi mà sự thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc điều trị, sự thiếu kiểm soát trong quản lý, thực hành cá nhân...là những cơ hội cho sự cố xảy ra.

Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra khuyến cáo cho nhân viên y tế tự báo cáo về SCYK đã xảy ra tại cơ sở y tế để học tập và rút kinh nghiệm từ chính những sự cố này, đưa ra những giải pháp khắc phục để ngăn ngừa sự cố lặp lại. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã quy định các bệnh viện thành lập hệ thống báo cáo về các SCYK [2]. Tuy nhiên đến thời điểm hiện tại hệ thống báo cáo SCYK ở nhiều bệnh viện hoặc chưa được thiết lập hoặc hoạt động chưa hiệu quả. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu, báo cáo đưa ra các bằng chứng về việc NB gặp phải các SCYK khi tiếp nhận và sử dụng các dịch vụ y tế [3,4,5]

Bệnh viện Phổi Trung ương là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành về lao và bệnh phổi, Hiện tại, hệ thống báo cáo sự cố y khoa của Bệnh viện đã được thành lập. Tuy nhiên, một trong những rào cản trong quản lý SCYK là những hạn chế về nhận thức của nhân viên y tế, đặc biệt là Điều dưỡng, Kỹ thuật viên.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

363 điều dưỡng, kỹ thuật viên đang công tác tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp 363 điều dưỡng, kỹ thuật viên đang công tác tại Bệnh viện Phổi Trung ương.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 3/2018 đến tháng 6/2019.

Cỡ mẫu, chọn mẫu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ: tất cả ĐD, KTV đang công tác tại Bệnh viện và đáp ứng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, 363 ĐD, KTV đủ tiêu chuẩn đã tham gia nghiên cứu.

Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu, xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được các nghiên cứu viên hướng dẫn và giám sát các đối tượng nghiên cứu

Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epi data 3.1; tổng hợp, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung

Bảng 1: Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu (n=363)

Đặc điểm cá nhân và lâm sàng		n	%
Tuổi	≤ 25 tuổi	61	16,8
	26 - 30 tuổi	121	33,3
	> 30 tuổi	181	49,9
Giới	Nam	117	32,2
	Nữ	246	67,8
Nghề nghiệp	Điều dưỡng	254	70,0
	Kỹ thuật viên	109	30,0
Trình độ học vấn	Đại học - Sau đại học	82	22,6
	Cao đẳng	107	29,5
	Trung học	174	49,9
Vị trí làm việc	Khoa lâm sàng có điều trị nội trú	212	58,4
	Khoa lâm sàng không điều trị nội trú	68	18,7
	Khoa cận lâm sàng	83	22,9
Kinh nghiệm làm việc	Dưới 5 năm	117	32,2
	Từ 5 – 10 năm	115	31,7
	Trên 10 – 15 năm	87	24,0
	Trên 15 năm	44	12,1
Thời gian làm việc	Hành chính	114	31,4
	Hành chính + trực 24h	215	59,2
	Làm ca	34	9,4

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 32,5 tuổi, nhóm tuổi trên 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (49,9%), nhóm tuổi từ 25 tuổi trở xuống chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,8%). Tỷ lệ ĐD chiếm 70%, KTV chiếm 30%. Tỷ lệ nam/nữ: 0,48.

ĐD, KTV có trình độ trung học chiếm 49,7%, tiếp theo lần lượt là đại học và sau đại học (22,6%) và cao đẳng (29,5%). Tỷ lệ ĐD, KTV làm việc tại các khoa lâm sàng có điều trị nội trú (có giường bệnh) chiếm 58,4%, tại các khoa lâm sàng không điều trị nội trú chiếm 18,7%, còn lại là các khoa cận lâm sàng chiếm 18,7%.

Tỷ lệ ĐD, KTV có kinh nghiệm làm việc dưới 5 năm cao nhất (32,2%), có kinh nghiệm làm việc từ 5 - 10 năm là 31,7%, có kinh nghiệm làm việc từ 10 - 15 năm là 24,0%, có kinh nghiệm làm việc trên 15 năm có tỷ lệ thấp nhất là 12,1%. Về thời gian làm việc: nhóm làm hành chính kèm trực 24h chiếm 59,2%, nhóm chỉ làm hành chính chiếm 31,4%, còn lại là nhóm làm ca.

2. Nhận thức của điều dưỡng, kỹ thuật viên về sự cố y khoa

Bảng 2: Hiểu biết về khái niệm SCYK của ĐD, KTV

Khái niệm SCYK	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trả lời đúng ≤ 2 câu	82	22,6
Trả lời đúng 3 câu	100	27,5
Trả lời đúng 4 - 5 câu	181	49,9
Tổng	363	100,0

Nhận xét: Kết quả khảo sát trên 363 ĐD, KTV đã được đào tạo về SCYK, phần lớn các ĐD, KTV trả lời đúng 4 - 5 câu chiếm 49,9%, trả lời đúng 3 câu chiếm 27,5%, chỉ trả lời đúng 2 câu chiếm 22,6%.

Bảng 3. Hiểu biết về phân nhóm SCYK dựa trên tính chất chuyên môn

Hiểu biết về phân nhóm SCYK	Số lượng (n = 363)	Tỷ lệ (%)
Hiểu đầy đủ	233	64,2
Hiểu chưa đầy đủ	130	35,8
Tổng	363	100,0

Nhận xét: 64,2% ĐD, KTV hiểu đầy đủ số nhóm SCYK, chỉ có 35,8% hiểu chưa đầy đủ về phân nhóm SCYK tại Việt Nam.

Bảng 4. Kiến thức của Điều dưỡng, Kỹ thuật viên về SCYK

Kiến thức của ĐD, KTV về SCYK	Số lượng (n = 363)	Tỷ lệ (%)
Đạt	281	77,4
Chưa đạt	82	25,6
Tổng	363	100,0

Nhận xét: Khi khảo sát trên 363 ĐD, KTV về kiến thức SCYK (bao gồm hiểu biết về khái niệm và phân nhóm SCYK theo tính chất chuyên môn), kết quả thu được có 77,4% ĐD, KTV có kiến thức đạt, chỉ có 22,6% chưa đạt về kiến thức.

Bảng 5. Mức độ nguy hại tới NB của SCYK

Mức độ nguy hại tới NB của SCYK	Số lượng (n = 363)	Tỷ lệ (%)
Không tổn hại	215	59,2
Nhẹ	221	60,9
Trung bình	102	28,1
Nặng	49	13,5
Tử vong	32	8,8
Không rõ hậu quả	45	12,4

Nhận xét: Kết quả từ bảng 3.5 cho thấy 60,9% ý kiến cho rằng sự cố y khoa gây tổn thương nhẹ cho NB, có tới 59,2% ĐD, KTV cho rằng SCYK không gây tổn hại cho NB; chỉ có 8,8% ý kiến cho rằng SCYK có thể gây tử vong và 13,5% ý kiến cho rằng sẽ gây tổn hại nghiêm trọng cho NB.

Bảng 6. Nguyên nhân xảy ra SCYK

Nguyên nhân	Số lượng (n = 363)	Tỷ lệ (%)
Tất cả nguyên nhân	307	84,6
Một/ một số nguyên nhân	56	16,4
Con người	54	96,4
Môi trường	30	53,6
Yếu tố kỹ thuật	32	57,1
Trang thiết bị, máy móc	39	69,6
Vật tư, vật liệu	29	51,8
Quản lý chăm sóc	16	28,6

Nhận xét: Có 84,6% đối tượng tham gia nghiên cứu cho rằng SCYK có thể xảy ra do tất cả các nguyên nhân như đã trình bày trong bảng 3.6; 16,4% số còn lại cho rằng SCYK có thể xảy ra do một hoặc một số các nguyên nhân (yếu tố con người được đề cập tới nhiều nhất 96,4%; tiếp đến là 69,6% do trang thiết bị máy móc; 67,1% do yếu tố kỹ thuật, thấp nhất là do quản lý chăm sóc chiếm 28,6%).

Bảng 7. Mức độ cần thiết của việc báo cáo SCYK

Mức độ cần thiết của việc báo cáo SCYK (n = 363)	Cần thiết (%)	Không cần thiết (%)	Không ý kiến (%)
Báo cáo sự cố làm giảm thiểu sự cố	95,3	0,0	4,7
Báo cáo và phân tích SCYK sẽ giúp tôi học tập để phòng ngừa tái diễn	96,4	0,3	3,3
Sẵn sàng tham gia học tập để rút kinh nghiệm	93,1	0,6	6,3
Sẵn sàng báo cáo theo quy định của bệnh viện	95,8	0,3	3,9
Cần tạo điều kiện thuận lợi, khuyến khích nhân viên báo cáo sự cố	96,4	0,6	3,0
Cần trung thực tự đánh giá trách nhiệm của cá nhân	96,1	0,3	3,6

Nhận xét: Hầu hết ĐD, KTV tham gia nghiên cứu đồng ý rằng việc báo cáo SCYK là cần thiết; là phương pháp quan trọng để học tập và phòng ngừa sự cố y khoa tái diễn trong tương lai.

Bảng 8. Tỷ lệ ĐD, KTV đã báo cáo SCYK

Báo cáo	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đã từng	240	66,1
Chưa bao giờ	123	33,9
Tổng	363	100,0

Nhận xét: Có 2/3 trên tổng số 363 ĐD, KTV tham gia nghiên cứu đã từng báo cáo về SCYK mà mình được gặp/chứng kiến.

KẾT LUẬN

Kiến thức của điều dưỡng và kỹ thuật viên tại Bệnh viện Phổi Trung ương về sự cố y khoa khá cao tuy nhiên vẫn còn một số hạn chế:

- Có 49,9% ĐD, KTV trả lời đúng 4 -5 câu hiểu biết về khái niệm SCYK; còn 35,8% hiểu chưa đầy đủ số nhóm SCYK theo phân loại của Việt Nam. Mức độ "Đạt" về kiến thức chiếm 77,4%, tuy nhiên vẫn có 22,6% ĐD, KTV chưa đạt về kiến thức.

- Có 59,2% ĐD, KTV cho rằng SCYK không

tồn hại đến NB; 12,4% không rõ hậu quả.

- Có 33,9% ĐD, KTV chưa bao giờ báo cáo SCYK khi gặp/ chứng kiến SCYK tại nơi làm việc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Quốc Anh, Nguyễn Việt Hùng, Phạm Ngọc Trường** (2012). Tỷ lệ mới mắc và yếu tố nguy cơ nhiễm trùng vết mổ tại một số bệnh viện của Việt Nam, 2009 - 2010. *Tạp chí y học thực hành*, 7.

2. **Bộ Y tế**. *Thông tư số 19/2013/TT-BYT hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện*.

3. **Phạm Thúy Trinh và cộng sự** (2010). Nghiên cứu tình trạng nhiễm khuẩn vết mổ tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. *Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh*, 14(1).

4. **11th Annual Public Report** (2015). Adverse Health Events In Minnesota. *Minnesota Department of Health*, 1 - 114.

5. **R. Monina Klevens, Jonathan R. Edwards, Chesley L. Richards, et al** (2007). Estimating Health Care-Associated Infections and Deaths in U.S. Hospitals, 2002. *Public Health Reports*, 122, 160 - 166.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA VIÊM PHỔI CÓ NHIỄM RSV Ở TRẺ EM

VŨ CÔNG THÀNH, ĐÀO MINH TUẤN
Bệnh viện nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm: Vũ Công Thành
Email: drthanh201187@gmail.com
Ngày nhận: 15/9/2020
Ngày phân biên: 16/10/2020
Ngày duyệt bài: 28/10/2020

TÓM TẮT

Viêm phổi là bệnh lý thường gặp và là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ em. Virus là nguyên nhân quan trọng gây viêm phổi