

các trường hợp có biến đổi nguyên ủy các nhánh mạch, điều này là một thách thức cho các nhà can thiệp mạch, cũng như phẫu thuật các tạng vùng chậu khi chảy máu.

## VI. KIẾN NGHỊ

Đây là kỹ thuật tạo ảnh nhanh, đơn giản, không xâm lấn, cho kết quả chính xác và có ý nghĩa thực tiễn cao do đó cần khảo sát các mạch này trên MSCT trước khi can thiệp mạch.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Danh Vĩnh, Phạm Minh Thông** (2012). "Kết quả ban đầu can thiệp nội mạch trong tái thông hẹp tắc động mạch chậu". Điện quang Việt Nam số 8, tr. 269-275
2. **Nguyễn Văn Thanh, Nguyễn Văn Huệ, Trần Văn Anh.** (2016). nghiên cứu giải phẫu nhánh xuyên động mạch mông trên. ứng dụng trong tạo vạt da cân vùng mông có cương nuôi. Tạp chí Y

Dược học Quân sự số 9

3. **Adachy B, Das Arteriensystem der japaner, Bd. H.Kyoto.** (1928). Supp. To Acta Scholae Medicinalis Universitatis Imperialis in Kiota. 1926-27.
4. **Farrer-Brown G, Beilby JOW, Tarbit MH.** (1970). The blood supply to the uterus: Arterial vasculature. Obstet Gynaecol Br Commonw. 1970;8: 673-681.
5. **Lin li, ketong wu, yang liu. et . al .** (2019). Angiographic evaluation of the internal iliac artery branch in pelvic tumour patients: Diagnostic performance of multislice computed tomography angiography. ONCOLOGY LETTERS 17: 4305-4312
6. **Mangala M. Pai. et. al,** (2009), variability in the origin of the obturator artery clinics, 64(9):897-901.
7. **Moore KL.** (1992). Clinically oriented anatomy, 4th ed., Baltimore, U.S.A; p.350-55.
8. **Pelagie JP, Le Dref O, Soyer P, et al.** (1999). Arterial anatomy of the female genital tract: variations and relevance to transcatheter embolization of the uterus. AJR Am J Roentgenol. 1989-994.

# NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI 5 TRUNG TÂM Y TẾ TUYẾN HUYỆN VÀ BỆNH VIỆN KHU VỰC TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2020

Lê Văn Tàu\*, Nguyễn Huy Nga\*, Mai Tường Vy\*

## TÓM TẮT

Kết quả nghiên cứu cho thấy 3 đơn vị cho rằng khối lượng công việc là vừa, 2 đơn vị là nhiều., Nhiệt độ không khí tại nơi làm việc được các ĐDV đánh giá là nóng quá chiếm tỉ lệ cao.TTYT Hoài Ân 84%; TTYT huyện Tây Sơn chiếm 73,5%; TTYT huyện Phù Mỹ chiếm 73,2% và BV đa khoa Bồng Sơn chiếm 64,8%. Tiếng ồn: Cao nhất là TTYT huyện Tây Sơn 100%; kế tiếp là BV đa khoa Bồng Sơn 80,3%; TTYT huyện Hoài Ân là 72%; TTYT huyện Hoài Ân 72%; TTYT huyện Phù Mỹ 58,5% và TTYT TP Quy Nhơn là 41,7%. Tỉ lệ tiếp xúc với bụi tại nơi làm việc cao nhất là TTYT huyện Tây Sơn 85,3%, tiếp theo là BV đa khoa Bồng Sơn t 81,7%. Thấp nhất là TTYT TP Quy Nhơn với 13,9%. Tỉ lệ tiếp xúc với hơi, khí độc, hoá chất tại TTYT huyện Hoài Ân là cao nhất tỉ lệ 36%, thấp nhất là BV đa khoa Bồng Sơn chiếm 11,3%. Về sự lây nhiễm HIV các ĐDV lo lắng/căng thẳng chiếm tỉ lệ cao nhất với 32,9%; sự lây nhiễm các bệnh truyền nhiễm khác 33,3%; áp lực trước các thông tin về công việc hằng ngày trên các phương tiện thông tin 36,7%; thái độ, phản ứng, thắc mắc của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân các ĐDV cho rằng bình thường với tỉ lệ là 36,2%. Khuyến nghị: Cần có giải pháp cải thiện các

điều kiện của môi trường làm việc cho điều dưỡng viên,  
**Từ khóa:** Gánh nặng lao động ĐDV, trung tâm y tế, tỉnh Bình Định

## SUMMARY

### LABOR BUDEN OF NURSES AND SOME FACTORS AFFECTING AT 5 DISTRICT HEALTH CENTERS AND AERA HOSPITAL IN BINH DINH PROVINCE

The research results show that 3 units have moderate workload, while the Phu My district health center (51.2%) and Tay Son district health center (50%) think that the workload is too much.. Hot environment: Hoai An DHC 84%; Tay Son DHC 73.5%; Phu My DHC 73.2% and Bong Son general hospital 64.8%. Noise: the highest is Tay Son DHC 100%; Bong Son G H 80.3%; Hoai An DHC 72%; Phu My DHC 58.5% and tQuy Nhon city HC 41.7%. The highest rate of exposure to dust at work is the Tay Son DHC at 85.3%, Bong Son GH of 81.7%. Quy Nhon City HC 13.9%. The rate of exposure to toxic vapors, gases and chemicals at the Hoai An DHC í 36%, Bong Son GH is 11.3. Regarding HIV infection risk, nurses worried/being stressed accounted 32.9%; the spread of other infectious diseases 33.3%; pressure from information about daily work on the media 36.7%; Attitudes, reactions, questions of patients, patients' family nurses think normal with the rate of 36.2%. Recommendation: It is necessary to have solutions to improve the conditions of the working environment for nurses.

\*Trường Đại học Quang Trung

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Nga

Email: huynga2000@gmail.com

Ngày nhận bài: 1/6/2021

Ngày phản biện khoa học: 29/6/2021

Ngày duyệt bài: 15/7/2021

**Keywords:** Labor burden of nurses, health centers, Binh Dinh province.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, trước tình hình đại dịch Covid 19 hiện nay thì đội ngũ điều dưỡng là một trong những mối quan tâm hàng đầu, là yếu tố cấu thành quan trọng nhất trong hệ thống chăm sóc Y tế của các quốc gia. Từ đầu vụ dịch tại Vũ Hán đến 23 tháng 5 năm 2020 đã có 152 888 ca bệnh và 1413 ca tử vong[6].

Tại Việt Nam, điều dưỡng giữ những vị trí quan trọng trong hệ thống y tế, là thành phần lao động cơ bản trong các cơ sở chăm sóc điều trị bệnh nhân. Ngành điều dưỡng đang ngày càng phát triển, từ đào tạo trung cấp Việt Nam đã tiến lên đào tạo Đại học, Cao học, Tiến sĩ, sau Tiến sĩ điều dưỡng, đáp ứng được nhu cầu ngày càng cao của xã hội. Tuy nhiên, tỉ lệ điều dưỡng trên bác sĩ ở Việt Nam hiện nay chỉ là 1,7/1 thấp hơn nhiều so với yêu cầu 2,5-3,5/1. Tình trạng thiếu điều dưỡng thường dẫn đến quá tải công việc ở các công việc ở các bệnh viện, do đó ảnh hưởng nhiều đến công tác chăm sóc sức khỏe người bệnh như không cung cấp đủ các loại hình dịch vụ, hoặc cung cấp các dịch vụ không đảm bảo chất lượng và giảm sút sự hài lòng với công việc [5].

Trong khuôn khổ thời gian, kinh phí cho phép chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại 5 trung tâm y tế tuyến huyện và bệnh viện khu vực tỉnh Bình Định năm 2020"

Với mục tiêu: *Mô tả khối lượng công việc của điều dưỡng tại 5 trung tâm y tế huyện trên địa bàn tỉnh Bình Định*. Cụ thể là:

- + Trung tâm Y tế Huyện Hoài Ân

**Bảng 3.1.** Khối lượng công việc của ĐDV

Bệnh viện/ TTYT	Ít (%)	Vừa phải (%)	Nhiều (%)	Quá nhiều (%)
BV đa khoa Bồng Sơn	9,8	64,8	25,4	0
TTYT huyện Hoài Ân	0	68	24	8
TTYT huyện Phù Mỹ	0	46,4	51,2	2,4
TTYT huyện Tây Sơn	0	47,1	50	2,9
TTYT TP Quy Nhơn	0	55,6	38,8	5,6

## 3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của ĐDV

### 3.3.1. Môi trường làm việc

**Bảng 3.2.** Nhiệt độ không khí nơi làm việc

Bệnh viện/TTYT	Đề chỉ (%)	Nóng quá (%)	Lạnh quá (%)
BV đa khoa Bồng Sơn	35,2	64,8	0
TTYT huyện Hoài Ân	16	84	0
TTYT huyện Phù Mỹ	26,8	73,2	0
TTYT huyện Tây Sơn	26,5	73,5	0
TTYT TP Quy Nhơn	80,6	19,4	0

- + Trung tâm Y tế Huyện Tây Sơn
  - + Trung tâm Y tế Huyện Phù Mỹ
  - + Trung tâm Y tế Tp. Quy Nhơn
  - + Bệnh viện Đa khoa khu vực Bồng Sơn
- Mô tả một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại các cơ sở y tế được khảo sát.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả các ĐDV đang làm việc tại 5 địa điểm nghiên cứu đã được chọn.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính, rà soát số liệu thứ cấp.

**Phương pháp chọn mẫu:** Tỉnh Bình Định hiện có 6 bệnh viện chuyên khoa, đa khoa tuyến tỉnh và 11 Trung tâm Y tế. Chúng tôi chọn ngẫu nhiên 1 bệnh viện đa khoa và 4 Trung tâm Y tế bằng cách bốc thăm.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1 Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.** Số đối tượng trong nghiên cứu là 207, về giới tính có sự chênh lệch rõ rệt giữa 2 giới, ĐDV là nữ giới 88,4% chiếm ưu thế về số lượng so với ĐDV là nam nữ chiếm tỷ lệ 11,6%.

Nguồn nhân lực trẻ dưới 30 tuổi chiếm 29,5%; từ 31 - 50 tuổi là 64,7% và trên 50 tuổi là 5,8%.

Phần lớn ĐDV có trình độ đại học chiếm 40%; cao đẳng chiếm 32,9%; trên đại học chiếm 22,7%.

Nhóm có thâm niên công tác <10 năm là 28,5%; 11-20 năm là 39,1%; 22-30% là 26,6%; trên 30 năm là 5,8%. Thâm niên của ĐDV trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Lê Hoàng Yến và Bùi Thị Hà.

### 3.2. Khối lượng công việc của ĐDV

**Bảng 3.3.** Ảnh hưởng của tiếng ồn nơi làm việc

Bệnh viện/TTYT	Đau đầu	Khó chịu	Không ảnh hưởng gì
BV đa khoa Bông Sơn	7	49,3	43,7
TTYT huyện Hoài Ân	4	56	40
TTYT huyện Phù Mỹ	2,4	58,5	39,2
TTYT huyện Tây Sơn	11,8	29,4	58,8
TTYT TP Quy Nhơn	33,3	22,2	44,5

**3.3.2 Các yếu tố căng thẳng**

**Bảng 3.4.** Mức căng thẳng trí óc khi làm việc

Bệnh viện/TTYT	BV đa khoa Bông Sơn (%)	TTYT huyện Hoài Ân (%)	TTYT huyện Phù Mỹ (%)	TTYT huyện Tây Sơn (%)	TTYT TP Quy Nhơn (%)
Giải quyết công việc đơn giản	36,6	20	29,3	8,8	69,4
Giải quyết công việc phức tạp	43,7	48	53,7	20,6	19,4
Giải quyết công việc phức tạp, phải tìm kiếm thêm thông tin	19,7	20	9,8	38,2	5,6
Giải quyết công việc phức tạp, phải tìm kiếm thêm thông tin và phải sáng tạo	0	12	7,2	32,4	5,6

**3.3.3. Trách nhiệm với công việc**

**Bảng 3.5.** Trách nhiệm với công việc

Trách nhiệm với công việc	Đúng		Không đúng	
	Số lượng (người)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (người)	Tỉ lệ (%)
Làm việc một cách tự giác	206	99,5	1	0,5
Làm việc một cách chủ động, linh hoạt và sáng tạo	204	98,5	3	1,5
Luôn luôn nỗ lực hết sức mình để hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ	203	98	4	2
Có tinh thần hợp tác cao trong công việc với đồng nghiệp	205	99	2	1
Cần có trách nhiệm cao trong thực hiện từng công đoạn	205	99	2	1
Phải chịu trách nhiệm trước tài sản có giá trị lớn	204	98,5	3	1,5
Phải chịu trách nhiệm trước tính mạng con người	205	99	2	1
Mắc sai sót trong công việc chuyên môn	88	42,5	119	57,5

**3.3.4. Nguy cơ với bản thân**

**Bảng 3.6.** Nguy cơ với bản thân

Những nguy cơ	Rất cao (%)	Cao (%)	Bình thường (%)	Thấp (%)	Rất thấp (%)
Bị đánh/hành hung	8,7	33,8	23,7	18,4	15,4
Bị lăng mạ/xúc phạm	13	45,4	23,7	9,2	8,7
Nguy cơ lây nhiễm HIV	6,3	41,5	23,2	13	11
Lây nhiễm các bệnh nguy hiểm, truyền nhiễm khác	15,9	48,3	17,4	13,4	48
Tai nạn thương tích do các vật sắc nhọn	11,6	26,6	30,9	12	18,9

**3.3.5. Tình trạng bản thân**

**Bảng 3.7.** Tình trạng bản thân

Biểu hiện	Hoàn toàn không đồng ý		Đồng ý một phần		Hoàn toàn đồng ý	
	Số lượng (người)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (người)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (người)	Tỉ lệ (%)
Tôi không thể nói thật về những suy nghĩ, quan điểm của tôi ở nơi làm việc	96	46,4	79	38,2	32	15,5
Tôi không có nhiều quyền hạn/ khả năng quyết định trong công việc mặc dù tôi phải chịu trách nhiệm với công việc	102	49,3	49	23,7	56	27,1
Tôi đã có thể hoàn thành công việc tốt hơn nếu tôi được	73	35,3	57	27,5	77	37,2

cho nhiều thời gian hơn						
Tôi rất hiếm khi nhận được sự khuyến khích hay sự ghi nhận mỗi khi tôi làm tốt công việc của mình	115	55,6	76	36,7	16	7,7
Nói chung, tôi không cảm thấy tự hào hay thỏa mãn với công việc của mình	94	45,4	47	22,7	66	31,8
Tôi có ấn tượng là tôi thường bị bắt nạt hoặc bị phân biệt đối xử trong công việc	112	54,1	36	17,4	59	28,5
Môi trường làm việc của tôi không thoải mái hay an toàn lắm	122	58,9	89	43	16	7,8
Công việc của tôi thường bị ảnh hưởng bởi công việc của gia đình, hoạt động xã hội hoặc các nhu cầu của cá nhân	75	36,2	77	37,2	55	26,6
Tôi thường tranh luận với cấp trên, đồng nghiệp hoặc bệnh nhân	68	32,8	86	41,5	53	25,6
Hầu hết thời gian, tôi cảm thấy khó kiểm soát/ kiểm chế bản thân (do ảnh hưởng của cuộc sống) đến công việc	95	45,9	65	31,4	47	22,7

#### 4.3.6. Thực trạng khả năng làm việc

**Bảng 3.8.** Khả năng làm việc

Bệnh viện/ TTYT	Rất kém	Kém	Trung bình	Khá tốt	Rất tốt
BV đa khoa Bông Sơn	0	0	16,9	76,1	7
TTYT huyện Hoài An	0	0	16	80	4
TTYT huyện Phù Mỹ	0	0	31,7	68,3	0
TTYT huyện Tây Sơn	0	0	23,5	53	23,5
TTYT TP Quy Nhơn	0	0	25	61,1	13,9

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1 Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.

Số đối tượng trong nghiên cứu là 207, về giới tính có sự chênh lệch rõ rệt giữa 2 giới, ĐĐV là nữ giới 88,4% chiếm ưu thế về số lượng so với ĐĐV là nam nữ chiếm tỷ lệ 11,6%.

Nguồn nhân lực trẻ dưới 30 tuổi chiếm 29,5%; từ 31-50 tuổi là 64,7% và trên 50 tuổi là 5,8%. Đây cũng có thể xem là ưu thế về tay nghề và kinh nghiệm. Như vậy nguồn nhân lực trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi là tương đương với nghiên cứu của Tăng Thị Hào, Tăng Thị Hải cùng cộng sự.

Phần lớn ĐĐV có trình độ đại học chiếm 40%; cao đẳng chiếm 32,9%; trên đại học chiếm 22,7%. Như vậy trình độ ĐĐV trong nghiên cứu này của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Lê Hoàng Yến và Bùi Thị Hà; và cũng cao hơn nghiên cứu của Tăng Thị Hải cùng cộng sự. Nhóm có thâm niên công tác <10 năm là 28,5%; 11-20 năm là 39,1%; 22-30% là 26,6%; trên 30 năm là 5,8%. Thâm niên của ĐĐV trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Lê Hoàng Yến và Bùi Thị Hà.

### 4.2. Thực trạng khối lượng công việc của ĐĐV.

Đa số các ĐĐV tại TTYT huyện Hoài An (68%), BV đa khoa Bông Sơn (64,8%), TTYT TP Quy Nhơn (55,6%) cho rằng khối lượng công việc là vừa phải. Riêng ĐĐV tại TTYT huyện Phù Mỹ (51,2%) và TTYT huyện Tây Sơn (50%) cho rằng khối lượng công việc là nhiều. Như vậy nhìn chung trong nghiên cứu của chúng tôi ĐĐV có

khối lượng công việc là vừa phải, không quá tải.

### 4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến khối lượng công việc của ĐĐV

#### 4.3.1. Thực trạng môi trường làm việc.

Nhiệt độ không khí tại nơi làm việc được các ĐĐV đánh giá là nóng quá chiếm tỉ lệ cao ngoại trừ TTYT TP Quy Nhơn. Cụ thể TTYT huyện Hoài An chiếm 84%; TTYT huyện Tây Sơn chiếm 73,5%; TTYT huyện Phù Mỹ chiếm 73,2% và BV đa khoa Bông Sơn chiếm 64,8%. Điều này dễ hiểu vì thời gian chúng tôi tiến hành nghiên cứu là từ tháng 3 đến tháng 9, thời điểm này khí hậu nắng nóng có phần oi bức. Còn tại TTYT TP Quy Nhơn được đánh giá là dễ chịu vì tại đây ĐĐV làm việc trong môi trường có sử dụng điều hoà chiếm tỉ lệ cao 66,7%.

BV hay TTYT là nơi cần hạn chế tiếng ồn nhưng tại các điểm điều tra đa số các ĐĐV lại đánh giá là hơi ồn. Cao nhất là TTYT huyện Tây Sơn 100%; kế tiếp là BV đa khoa Bông Sơn 80,3%; TTYT huyện Hoài An là 72%; TTYT huyện Hoài An 72%; TTYT huyện Phù Mỹ 58,5% và TTYT TP Quy Nhơn là 41,7%. Nguồn ồn chủ yếu xuất phát từ bệnh nhân, người nhà bệnh nhân, các trẻ em ở khoa Nhi. Các ĐĐV cho rằng ảnh hưởng của tiếng ồn gây khó chịu và đau đầu. Tuy nhiên cũng có một số cho rằng ảnh hưởng của tiếng ồn là bình thường, có thể vì họ đã nghe quen. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tăng Thị Hào, Tăng Thị Hải. Cụ thể trong nghiên cứu của Tăng Thị Hào, Tăng Thị Hải cho rằng những khó khăn trong môi

trường lao động mà ĐD gặp phải chủ yếu do đặc điểm của trẻ: trẻ quấy khóc, môi trường ồn ào làm cho ĐD cảm thấy đau đầu, mệt mỏi.

**4.3.2. Thực trạng các yếu tố căng thẳng.** Về mức căng thẳng trí óc khi làm việc thì ĐDV ở TTYT TP Quy Nhơn có mức căng thẳng thấp nhất chỉ giải quyết công việc đơn giản và chiếm 69,4%; mức căng thẳng cao nhất là ở TTYT huyện Tây Sơn giải quyết công việc phức tạp, phải tìm kiếm thêm thông tin và phải sáng tạo chiếm 32,4%. Còn ĐDV ở BV đa khoa Bồng Sơn, TTYT huyện Phù Mỹ và TTYT huyện Hoài Ân giải quyết công việc phức tạp là cao nhất chiếm tỉ lệ lần lượt là 43,7%; 53,7% và 48%.

**4.3.3. Thực trạng trách nhiệm với công việc.** Đa số các ĐDV đều là những người có trách nhiệm trong công việc. Cụ thể làm việc một cách tự giác (99,5%); làm việc một cách chủ động, linh hoạt và sáng tạo (98,5%); luôn luôn nỗ lực hết sức mình để hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ (98%); có tinh thần hợp tác cao trong công việc với đồng nghiệp (99%); có trách nhiệm cao trong thực hiện từng công đoạn (99%); phải chịu trách nhiệm trước tài sản có giá trị lớn (98,5%); phải chịu trách nhiệm trước tính mạng con người (99%).

**4.3.4. Thực trạng nguy cơ với bản thân.** Nguy cơ bị đánh/hành hung và bị lăng mạ/xúc phạm được ĐDV đánh giá có nguy cơ cao với tỉ lệ lần lượt là 33,8% và 45,4%.

Nguy cơ nhiễm HIV được các ĐDV đánh giá là cao với tỉ lệ là 41,5% nhưng chưa có một ĐDV nào trong nghiên cứu bị phơi nhiễm. Nguy cơ lây nhiễm các bệnh nguy hiểm, truyền nhiễm khác cũng khá cao với 48,3%. Trong đó có 6 ĐDV ở TTYT huyện Tây Sơn, 2 ĐDV ở TTYT huyện Phù Mỹ, 2 ĐDV ở TTYT TP Quy Nhơn và 1 ĐDV ở BV đa khoa Bồng Sơn đã từng bị mắc các bệnh truyền nhiễm liên quan đến công việc. Việc mắc các bệnh truyền nhiễm trong quá trình làm việc rất khó tránh khỏi vì bệnh truyền nhiễm khá phổ biến trong môi trường BV/TTYT, nó tùy thuộc vào cơ địa và sức đề kháng của mỗi người.

Nguy cơ tai nạn thương tích do các vật sắc nhọn được các ĐDV đánh giá mức rất cao chiếm 11,65; mức cao chiếm 26,2%; mức bình thường chiếm 30,9%; mức thấp chiếm 12%; mức rất thấp chiếm 18,9%. Tỉ lệ ĐDV đã bị cao nhất ở TTYT huyện Hoài Ân 64%; tiếp đến là TTYT TP Quy Nhơn 58,3%; TTYT huyện Phù Mỹ 56,1%; TTYT huyện Tây Sơn 41,2%; thấp nhất là BV đa khoa Bồng Sơn 22,55%. Đây là nguyên nhân chủ yếu làm phơi nhiễm hoặc lây truyền các tác nhân gây bệnh qua đường máu ở nhân viên y tế đặc

biệt là người điều dưỡng như virus viêm gan B, C, virus HIV [2].

**4.3.5. Thực trạng tình trạng bản thân.** Áp lực từ công việc làm ảnh hưởng đến tình trạng bản thân rất lớn. Cụ thể dẫn đến ngủ không ngon và rối loạn giấc ngủ (42,4%); mệt mỏi (56,5%); thường xuyên cảm thấy bực rộ (51,7%); đau đầu (55,6%); dễ bị kích thích và nóng nảy (30,4%); hay lo lắng (35,7%). Từ đó ảnh hưởng đến khối lượng công việc ngày hôm sau giải quyết chậm hay bị đình trệ.

**4.3.6. Thực trạng khả năng làm việc.** Khả năng làm việc của bản thân các điều dưỡng viên trong điều tra thì yêu cầu về thể lực và trí não họ đều đáp ứng khá tốt. Cụ thể:

- BV đa khoa Bồng Sơn có 76,1% ĐDV có yêu cầu thể lực ở mức khá, 16,9% ĐDV có yêu cầu thể lực trung bình; 7% ĐDV có yêu cầu thể lực rất tốt.

- TTYT huyện Hoài Ân có 80% ĐDV có yêu cầu thể lực ở mức khá, 16% ĐDV có yêu cầu thể lực trung bình; 4% ĐDV có yêu cầu thể lực rất tốt.

- TTYT huyện Phù Mỹ có 68,3% ĐDV có yêu cầu thể lực ở mức khá; 31,7% ĐDV có yêu cầu thể lực trung bình.

- TTYT huyện Tây Sơn có 53% ĐDV có yêu cầu thể lực ở mức khá; 23,5% ĐDV có yêu cầu thể lực rất tốt; 23,5% ĐDV có yêu cầu thể lực trung bình.

- TTYT TP Quy Nhơn có 61,1% ĐDV có yêu cầu thể lực ở mức khá tốt; 13,9% ĐDV có yêu cầu thể lực rất tốt; 13,9% ĐDV có yêu cầu thể lực rất tốt.

## V. KẾT LUẬN

ĐDV tại TTYT huyện Hoài Ân (68%), BV đa khoa Bồng Sơn (64,8%), TTYT TP Quy Nhơn (55,6%) cho rằng khối lượng công việc là vừa phải. Riêng ĐDV tại TTYT huyện Phù Mỹ (51,2%) và TTYT huyện Tây Sơn (50%) cho rằng khối lượng công việc là nhiều.

Tại các điểm nghiên cứu ĐDV đánh giá môi trường làm việc còn nhiều hạn chế như nhiệt độ nóng mà nóng nhất là TTYT huyện Hoài Ân (84%).

Nguy cơ về lây nhiễm HIV được cho là rất cao (41,5%); nguy cơ bị đánh/hành hung cao (33,8%); nguy cơ bị lăng mạ/xúc phạm cao (45,4%); nguy cơ lây nhiễm các bệnh nguy hiểm, truyền nhiễm rất cao (48,3%); Nguy cơ tai nạn thương tích do các vật sắc nhọn cao (11,65%).

## KIẾN NGHỊ

- Có giải pháp cải thiện các điều kiện của môi trường làm việc, có sự phân công lại thời gian làm việc, bố trí xấp xỉ để hạn chế trực đêm, tránh ảnh hưởng đến sức khỏe của ĐDV từ đó

ảnh hưởng đến khối lượng công việc của điều dưỡng viên.

- Tổ chức những lớp bồi dưỡng kiến thức, huấn luyện về an toàn lao động theo từng vị trí chuyên môn để ĐDV có thêm kiến thức, hạn chế sai sót trong công việc.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phùng Thanh Hùng** và "Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng tới khối lượng công việc của điều dưỡng tại một số khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2016", Tạp chí trường ĐHY tế Công cộng, tập 03, số 02-2019, mã bài báo SKPT\_19\_006, xuất bản 30/8/2019, trang 54-65.
2. **Trần Thị Ngọc Mai (2014)**, "Thực trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng lâm sàng đang học hệ cử nhân vừa làm vừa học tại Trường Đại học Thăng Long và Đại học Thành Tây", Tạp chí Y học

thực hành, số 4, 110-115.

3. **Đặng Thị Nguyệt (2016)**, "Khảo sát một số yếu tố liên quan đến stress nghề nghiệp của điều dưỡng quận 2 thành phố Hồ Chí Minh", Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Hồ Chí Minh.
4. **Mai Hòa Nhung (2014)**, Tình trạng stress và một số yếu tố liên quan ở điều dưỡng viên lâm sàng tại Bệnh viện Giao thông vận tải Trung ương năm 2014, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. **Nghiên cứu của Lê Hoàng Yến** "Quá tải và sự hài lòng công việc của điều dưỡng ở bệnh viện mắt trung ương", Tạp chí Y học thực hành (816)-Số 4/2012.
6. **Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: a systematic review** BMJ Glob Health. 2020; 5(12)
7. **Karimi A., Adel-Mehraban M. and Moeini M. (2018)**, "Occupational Stressors in Nurses and Nursing Adverse Events", Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 23(3), 230-234.

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ SỬ DỤNG TỔ CHỨC TẠI CHỖ TRONG TẠO HÌNH KHUYẾT DA ĐẦU SAU CẮT UNG THƯ

Lê Diệp Linh\*, Vũ Ngọc Lâm\*,  
Nguyễn Trọng Nghĩa\*, Nguyễn Thu Phương\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng - phân loại khuyết da đầu sau cắt ung thư và đánh giá kết quả sử dụng tổ chức tại chỗ tạo hình che phủ khuyết da đầu sau cắt ung thư. **Đối tượng và phương pháp:** 25 bệnh nhân khuyết da đầu sau cắt ung thư được điều trị bằng phẫu thuật tạo hình với tổ chức tại chỗ; nghiên cứu hồi cứu cận thiệp lâm sàng không nhóm chứng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là 66,33; nguyên nhân chủ yếu là K biểu mô tế bào vảy và tế bào đáy; phẫu thuật cắt rộng tổn thương tạo nên khuyết da lớn >20cm<sup>2</sup> và tạo hình bằng vạt có cuống mạch kết hợp ghép da nơi lấy vạt chiếm 52%. Kết quả gần loại tốt 68%; kết quả xa loại tốt đạt 80%. **Kết luận:** Vùng da đầu có tổn thương hay gặp là vùng đỉnh, đỉnh -chẩm và thái dương, tỷ lệ tổn khuyết vừa và lớn chiếm 72%, có 28% thâm nhiễm sâu (cốt mạc, xương, màng não). Chỉ định đóng trực tiếp với các tổn khuyết nhỏ (<5 cm<sup>2</sup>) và sử dụng vạt da cân ngẫu nhiên với các tổn khuyết trung bình (5 -20cm<sup>2</sup>) là hoàn toàn phù hợp, trong khi kết hợp vạt cuống động mạch thái dương nông hoặc động mạch chẩm kết hợp ghép da xẻ đối che phủ phần cho vạt để che phủ các tổn khuyết lớn (>20cm<sup>2</sup>) là phương án hữu dụng, an toàn, hiệu quả cao đặc biệt đối với nhóm bệnh nhân lớn tuổi có nhiều yếu tố bệnh lý nền, thể trạng sức khoẻ không đảm bảo cho các phương pháp

khác như giãn da, vi phẫu.

**Từ khoá:** Ung thư da đầu, khuyết hồng da đầu, vạt cuống mạch thái dương nông, vạt cuống mạch chẩm

### SUMMARY

#### EVALUATION OF LOCAL TISSUE USED IN SCALP DEFECT RECONSTRUCTION FOLLOWING CANCER TUMOR RESECTION

**Objectives:** This study will describe the clinical features and introduce a classification of the scalp defect after cancer resection; evaluation of the surgical effectiveness of scalp defect treatment by local tissue. **Subjects and methods:** 25 patients with scalp defects following cancer tumor resection are treated by reconstructive surgery with local flaps; Non-controlled clinical intervention, prospective study. **Results:** The main cause is squamous and basal cell epithelial cancer; type scalp defects more than 20 cm<sup>2</sup> following cancer tumor resection has been covered by using local flap combined with skin grafting accounts for 52%. The good short-term results were 68%; the good far results were 80%. **Conclusion:** The most common scalp lesions are the apex, apex - occipital and temporal regions, with moderate and large defects accounting for 72%, with 28% of deep infiltrates (sclera, bone, meninges). Direct closure with small defects (<5 cm<sup>2</sup>) and the use of random skin flaps with medium defects (5-20 cm<sup>2</sup>) are completely appropriate. Superficial temporal artery or occipital artery pedicle combined with split skin graft to cover the flap for large defects (>20cm<sup>2</sup>) is a useful and safe option, giving the best results especially for the group of elderly patients has many underlying pathological factors, their health status is not guaranteed for other methods such as skin

\*Bệnh viện TWQĐ 108.

Chịu trách nhiệm chính: Lê Diệp Linh

Email: ledieplinh@yahoo.com

Ngày nhận bài: 13/5/2021

Ngày phản biện khoa học: 8/6/2021

Ngày duyệt bài: 10/7/2021