

krusei với tỉ lệ 14,29%. Hiếm gặp là *C.tropicalis* 3,4% và *C. prapsilosis* 1,43%.

Các triệu chứng giảm rõ rệt sau 14 và 28 ngày điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điều trị bằng Econazole đơn thuần hoặc kết hợp đều cho hiệu quả điều trị tốt sau 28 ngày điều trị, tuy nhiên nhóm kết hợp Econazole và Lactobacilli cho hiệu quả cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dovnik A, Golle A, Novak D, Arko D, Takač I.** Treatment of vulvovaginal candidiasis: a review of the literature. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2015;24(1):5-7.
2. **Klein Catherine.** Infection en gynécologie. *Infections Gynec Klein.* 2002;
3. **Richard A Claderone.** Candida and Candidiasis. 2002;pp 15-349.
4. **Marchaim D, Lemanek L, Bheemreddy S, Kaye KS, Sobel JD.** Fluconazole-resistant *Candida albicans* vulvovaginitis. *Obstet Gynecol.* 2012;120(6):1407-14.
5. **Bolouri F, Moghadami Tabrizi N, Davari Tanha F, et al.** Effectiveness of fluconazole for

suppressive maintenance therapy in patients with RVVC: a randomized placebo-controlled study. *J Iranian Journal of Pharmaceutical Research.* 2009;(4):307-313.

6. **Martins HP, da Silva MC, Paiva LC, Svidzinski TI, Consolaro ME.** Efficacy of fluconazole and nystatin in the treatment of vaginal *Candida* species. *Acta dermatovenerologica.* Jan 2012;92(1):78-82. doi:10.2340/00015555-1194
7. **Gardner HL, Duker CDJ, Joo, gynécologie.** *Haemophilus vaginalis* vaginitis: a newly defined specific infection previously classified "nonspecific" vaginitis. 1955;69(5):962-976.
8. **Wilson RM, Tomlinson DR, Reeves WG.** Neutrophil sorbitol production impairs oxidative killing in diabetes. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association.* Jan-Feb 1987;4(1):37-40.
9. **Vicariotto F, Mogna L, Del Piano M.** Effectiveness of the two microorganisms *Lactobacillus fermentum* LF15 and *Lactobacillus plantarum* LP01, formulated in slow-release vaginal tablets, in women affected by bacterial vaginosis: a pilot study. *J Clin Gastroenterol.* Nov-Dec 2014;48 Suppl 1:S106-12.

Kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp tại Bệnh viện Y Dược Cổ Truyền Quảng Ninh, năm 2021

Trần Thị Việt Hà¹, Nguyễn Khánh Hoàn², Phạm Thị Hoàng Ngân¹

TÓM TẮT

Kiến thức điều dưỡng đóng vai trò quan trọng trong việc cung cấp dịch vụ chăm sóc người bệnh có chất lượng. **Mục tiêu:** đánh giá kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc PHCN cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 55 điều dưỡng viên có thâm niên công tác từ 13 tháng trở lên tại 03 khoa Chăm sóc và PHCN và Lão khoa. Số liệu được thu thập theo hình thức tự điền từ tháng 8/2021 đến tháng 9/2021 đến tháng 9/2021. **Kết quả:** Kiến thức chung của điều dưỡng về chăm sóc PHCN chưa đạt chiếm 71,4%. Những nội dung kiến thức chưa đạt chiếm tỷ lệ cao như: kiến thức về tổn thương thứ cấp; đánh giá tình trạng nuốt và phòng tránh sặc; xử lý đau; chăm sóc tư thế đúng; chăm sóc luyện tập - vận động; chăm sóc đường tiết niệu; chăm sóc phòng ngừa tắc mạch lần lượt là 65,5%; 76,4%;

54,5%; 40,0%; 45,5%; 63,6% và 61,8%. Ngoài ra kiến thức của điều dưỡng chưa đạt về phòng ngừa tái đột quỵ; dự phòng tổn thương thứ cấp; tạo dựng môi trường sống và làm việc phù hợp chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 54,5%; 63,6% và 72,7%. **Kết luận:** Kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp còn nhiều hạn chế. **Từ khóa:** điều dưỡng, chăm sóc phục hồi chức năng, đột quỵ não

SUMMARY

NURSE'S KNOWLEDGE ABOUT REHABILITATION CARE FOR CEREBRAL STROKE PATIENTS AFTER THE ACUTE PHASE AT QUANG NINH TRADITIONAL MEDICINE HOSPITAL, 2021

Nurse's knowledge plays an important role in providing patient care with good quality. **Objective:** To evaluate nurse's knowledge about rehabilitation care for cerebral stroke patients after the acute phase. **Participants and method:** A cross-sectional descriptive study performed on 55 nurses who have been working as nurses for 13 months and more at 03 wards: Acupuncture ward, Rehabilitation ward and Geriatrics ward. **Result:** General knowledge of nurses about rehabilitation care is inadequate, accounted for 71.4%. Inadequate knowledge with high rate is:

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Y dược học cổ truyền Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Việt Hà

Email: hoangyennndun@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023

secondary injury; swallowing disorders assessment, pain relief; correct posture care; exercise-mobilization; urinary tract care; venous thromboembolism prevention, respectively 65,5%; 76,4%; 54,5%; 40,0%; 45,5%; 63,6% và 61,8%. In addition, the nurse's knowledge is inadequate on preventing stroke recurrence and secondary injury; creating a suitable living and working environment, respectively 54,5%; 63,6% và 72,7%. **Conclusion:** Nurse's knowledge about rehabilitation care for cerebral stroke patients after the acute phase is limited.

Keywords: nurse, rehabilitation care, cerebral stroke

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ là nguyên nhân tử vong thứ hai trên toàn thế giới và là nguyên nhân chính gây ra tàn tật. Tỷ lệ mắc đột quỵ ngày càng tăng do dân số đang già đi. Với sự tiến bộ của y học, tuy tỷ lệ tử vong do đột quỵ não ngày càng giảm nhưng số lượng người bệnh bị biến chứng, di chứng do đột quỵ rất cao và trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội [7].

Chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não giúp phục hồi một phần hoặc toàn phần chức năng của người bệnh và giúp phòng ngừa sự xuất hiện về các vấn đề mới như loét do tỳ đè, teo cơ cứng khớp, viêm phổi, nhiễm trùng đường tiết niệu, chấn thương do ngã hoặc hình thành cục máu đông gây tắc nghẽn mạch máu ở chân, phổi,... [1][2],[8]. Hiệu quả cải thiện tình trạng sức khỏe của NB đột quỵ phụ thuộc rất nhiều vào công tác chăm sóc PHCN của đội ngũ ĐDV tại bệnh viện. Nếu NB được chăm sóc tốt sẽ giúp hạn chế xuất hiện các biến chứng và di chứng từ đó giúp người bệnh cải thiện được chất lượng cuộc sống và hạn chế gánh nặng cho gia đình họ[2],[8]. Tuy nhiên, khi kỹ năng và năng lực của người chăm sóc hạn chế là những rào cản đối với thực hành dựa trên bằng chứng tối ưu trong chăm sóc đột quỵ [5]. Kết quả của một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy ĐDV còn thiếu tính chủ động trong chăm sóc NB, khả năng nhận định và ra quyết định độc lập còn hạn chế, thiếu hướng dẫn và luyện tập PHCN cho NB; gần 30% ĐDV còn thiếu kiến thức về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não còn chiếm tới gần 99% NB chưa được hướng dẫn xoa bóp theo khung đại tràng, hơn 90% chưa được hướng dẫn cách cho ăn/ uống để tránh nghẹn, khoảng 70% chưa được hướng dẫn vận động tay, chân [4].

Bệnh viện Y dược cổ truyền Quảng Ninh, mỗi năm tiếp nhận điều trị cho khoảng 500 người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp. Để cải thiện và nâng cao chất lượng điều trị và chăm sóc cho

người bệnh chúng tôi tiến hành đề tài này để đánh giá kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc PHCN cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp để làm căn cứ cho việc xây dựng kế hoạch đào tạo cho nhân viên y tế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: điều dưỡng viên tại 03 khoa Chăm sóc và PHCN và lão khoa.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** là điều dưỡng trực tiếp chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ, có thâm niên công tác từ 13 tháng trở lên. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Điều dưỡng viên đi học, nghỉ thai sản, nghỉ ốm tại thời điểm khảo sát.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ điều dưỡng viên đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu tiến hành khảo sát trong tháng 8 năm 2021.

2.4. Công cụ và phương pháp đánh giá

- Công cụ thu thập số liệu: được xây dựng dựa trên tài liệu "Chăm sóc và phục hồi chức năng sớm sau đột quỵ [2]. Bộ công cụ gồm 02 phần: thông tin chung của điều dưỡng và kiến thức chăm sóc PHCN của điều dưỡng.

- Tiêu chí, tiêu chuẩn đánh giá: Bộ công cụ gồm 20 câu hỏi, với mỗi câu trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được tính 0 điểm. Điểm kiến thức chung bằng tổng điểm của tất cả các câu hỏi (16 câu), với mức điểm tối đa là 100 điểm. Kiến thức về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ của ĐDV được phân theo 4 mức quintile, mốc quintile $\frac{3}{4}$ tính ra bằng 55,6 nên chúng tôi đánh giá ở mức đạt nếu điểm kiến thức chung $\geq 55,6$ điểm, điểm thấp hơn bị đánh giá là chưa đạt.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: tự điền dựa trên phiếu soạn sẵn

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. thống kê mô tả được thực hiện trên phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=55)

Thông tin chung		Số lượng	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	18 - 30 tuổi	7	12,7
	30 - 39 tuổi	37	67,3
	40 - 49 tuổi	5	9,1
	50 - 60 tuổi	6	10,9
	Tuổi trung bình	35,86	$\pm 7,67$

	± SD:	(27 – 54)	
Giới tính	Nam	17	30,9
	Nữ	38	69,1
Trình độ học vấn	Trung cấp	42	76,4
	Cao đẳng	8	14,6
	Đại học	5	9,1
Thâm niên công tác	Trung bình ± SD	9,31 ± 5,56 (3 – 27)	
Nhu cầu học tập nâng cao trình độ của điều dưỡng	Rất mong muốn	32	58,2
	Có nhu cầu (không cấp thiết)	23	41,8
Tổng		55	100

Kết quả tại bảng 3.1 cho thấy tuổi trung bình của điều dưỡng là 35,86 ± 7,67 tuổi; 69,1% là nữ; 76,4% có trình độ là trung cấp; thâm niên công tác trung bình là 9,31 ± 5,56 (3 – 27); 58,2% điều dưỡng rất mong muốn được học tập nâng cao trình độ.

3.2. Thực trạng kiến thức của điều dưỡng viên về chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp

3.2.1. Kiến thức của điều dưỡng viên về đột quỵ não

Bảng 3.2. Kiến thức của điều dưỡng viên về đột quỵ não (n = 55)

Nội dung	Không đạt		Đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Kiến thức về đột quỵ não giai đoạn cấp	18	32,7	25	67,3
Kiến thức về tổn thương thứ cấp	36	65,5	19	34,5
Kiến thức về kiểm soát huyết áp	12	21,8	43	78,2

Bảng 3.2 cho thấy 78,2% điều dưỡng có kiến thức tốt về kiểm soát huyết áp; 32,7% và 65,5% điều dưỡng có kiến thức chưa đạt về đột quỵ não và các tổn thương thứ cấp do đột quỵ não.

3.2.2. Kiến thức của điều dưỡng viên về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não sau giai đoạn cấp

Bảng 3.3. KT của điều dưỡng viên về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não sau giai đoạn cấp (n = 55)

Nội dung	Không đạt		Đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Chăm sóc cơ bản	5	9,1	50	90,9
Chăm sóc về giao tiếp	12	21,8	43	78,2
Chăm sóc hô hấp	15	27,3	40	72,7
Đánh giá tình trạng	42	76,4	13	23,7

nuốt và phòng tránh sặc				
Xử lý đau	30	54,5	25	45,5
Chăm sóc tư thế đúng	22	40,0	33	60,0
Chăm sóc luyện tập - vận động	25	45,5	30	54,5
Đánh giá nguy cơ và chăm sóc loét ép	15	27,3	40	72,7
Chăm sóc đường tiểu, bàng quang	35	63,6	20	36,4
Chăm sóc phòng ngừa táo bón	6	10,9	49	38,2
Chăm sóc phòng ngừa tắc mạch	34	61,8	21	40,0

Bảng 3.3 cho thấy kiến thức của điều dưỡng chưa đạt về đánh giá tình trạng nuốt và phòng tránh sặc; Xử lý đau; Chăm sóc tư thế đúng; Chăm sóc luyện tập - vận động; Chăm sóc đường tiểu, bàng quang; Chăm sóc phòng ngừa tắc mạch chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 76,4%; 54,5%; 40,0%; 45,5%; 63,6 và 61,8%

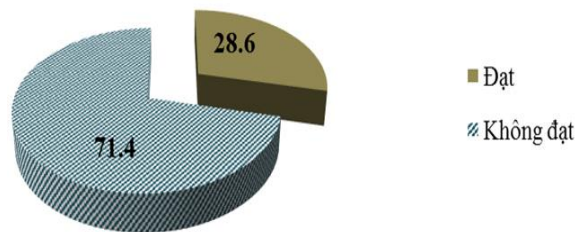
3.2.3. Kiến thức của điều dưỡng viên về tư vấn giáo dục sức khỏe

Bảng 3.4. Kiến thức của điều dưỡng viên về tư vấn giáo dục sức khỏe

Nội dung	Không đạt		Đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ	Số lượng	Tỷ lệ
Phòng ngừa tái đột quỵ	30	54,5	25	45,5
Dự phòng tổn thương thứ cấp	35	63,6	20	36,4
Tạo dựng môi trường sống và làm việc phù hợp	40	72,7	15	27,3
Tái khám định kỳ	0	0	55	100

Bảng 3.4 cho thấy kiến thức của điều dưỡng chưa đạt về tư vấn Kiểm soát các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp; Dự phòng tổn thương thứ cấp; Tạo dựng môi trường sống và làm việc phù hợp chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 54,5%; 63,6% và 72,7%.

3.2.4. Kiến thức chung của ĐDV về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não sau giai đoạn cấp



Biểu đồ 3.1: Kiến thức chung của ĐDV về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não (n=55)

Biểu đồ 3.1 cho thấy chỉ 71,4% điều dưỡng có kiến thức chung không đạt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức của điều dưỡng viên về đột quỵ não. Kiến thức của điều dưỡng về đột quỵ não đóng vai trò quan trọng, là nền tảng cơ bản để điều dưỡng có thể chăm sóc người bệnh tốt hơn, tự tin hơn. Kết quả khảo sát tại bảng 3.2 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chưa đạt về đột quỵ não, tổn thương thứ cấp và kiểm soát huyết áp lần lượt là 32,7%, 65,5% và 21,8%. Kiến thức của điều dưỡng chưa tốt như vậy có thể là do trình độ học vấn của điều dưỡng tại viện chủ yếu ở trình độ trung cấp (76,4%) nên sẽ có những hạn chế nhất định trong nhận thức về bệnh.

4.2. Kiến thức của điều dưỡng viên về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não sau giai đoạn cấp. Để phục hồi chức năng cho người bệnh sau đột quỵ hiệu quả cần có sự tham gia của của nhóm phục hồi đa chuyên ngành như: Bác sĩ PHCN, điều dưỡng, KTV ngôn ngữ trị liệu, KTV hoạt động trị liệu, chuyên gia tâm lý, KTV chỉnh hình, chuyên gia dinh dưỡng, cán bộ xã hội, KTV vật lý trị liệu, các bác sĩ chuyên khoa liên quan,...[2]. Điều dưỡng chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não sau giai đoạn cấp là người phối hợp mọi hoạt động chăm sóc y tế - phục hồi chức năng cho người bệnh và thực hiện công tác điều dưỡng trên giường bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 3.3 cho thấy kiến thức của điều dưỡng chưa đạt về đánh giá tình trạng nuốt và phòng tránh sặc; Xử lý đau; Chăm sóc tư thế đúng; Chăm sóc luyện tập - vận động; Chăm sóc đường tiểu, bàng quang; Chăm sóc phòng ngừa tắc mạch chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 76,4%; 54,5%; 40,0%; 45,5%; 63,6 và 61,8%. Kết quả này cho thấy kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não sau giai đoạn cấp còn hiệu hạn chế. Kết quả này có thể là do điều dưỡng trong nhóm nghiên cứu có độ tuổi trẻ chủ yếu từ 30 – 39 tuổi (67,3%), thâm niên công tác trung bình $9,31 \pm 5,56$ năm và đặc biệt là trình độ học vấn phần lớn ở trình độ trung cấp (76,4%). Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Hoàng Ngọc Thắm (2012 gần 30% ĐDV còn thiếu kiến thức về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não còn chiếm tới gần 99% NB chưa được hướng dẫn xoa bóp theo khung đại tràng, hơn 90% chưa được hướng dẫn cách cho ăn/ uống để tránh nghẹn, khoảng 70% chưa được hướng dẫn vận động tay, chân [4]. Có thể nhận thấy rằng với điều kiện của Bệnh viện hiện nay khi tất cả các thành viên cần thiết của nhóm đa ngành trong phục hồi chức năng cho người

bệnh chưa đầy đủ thì vai trò của người điều dưỡng càng rất quan trọng. Đặc biệt, kết quả tại bảng 3.1 cũng cho thấy 100% điều dưỡng đều có nhu cầu đi học để nâng cao trình độ, trong đó có 58,2% có nhu cầu cấp thiết. Do vậy bệnh viện cần có chiến lược để áp dụng mô hình chăm sóc PHCN trong bệnh viện đặc biệt là nâng cao kiến thức cho điều dưỡng về chăm sóc PHCN để cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc. Đồng quan điểm này trong bài phân tích tổng quan cũng đã cho thấy giáo dục và đào tạo cho người cung cấp dịch vụ chăm sóc người bệnh sau đột quỵ về việc sử dụng các quy trình hoặc hướng dẫn có xu hướng liên quan đến tác động tích cực đến kết quả và chất lượng chăm sóc của bệnh nhân [6],[8].

4.3. Kiến thức của điều dưỡng viên về tư vấn giáo dục sức khỏe. Tư vấn, giáo dục sức khỏe là một quá trình tác động có mục đích, có kế hoạch đến tình cảm, lý trí của con người nhằm làm thay đổi nhận thức, hành vi có lợi cho sức khỏe cá nhân, gia đình và cộng đồng. Sự phục hồi của người bệnh sau đột quỵ đòi hỏi sự nỗ lực, kiên trì của bản thân người bệnh và sự hỗ trợ tích cực của thân nhân. Việc áp dụng đúng chế độ điều trị, chăm sóc và luyện tập tốt trong thời gian dài mới có thể khắc phục những di chứng và ngăn chặn tai biến mạch máu não tái phát. Chính vì vậy, điều dưỡng cần có kiến thức đúng và đầy đủ để có thể tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh và gia đình người bệnh. Kết quả tại bảng 3.4 cho thấy kiến thức của điều dưỡng chưa đạt về phòng ngừa tái đột quỵ; dự phòng tổn thương thứ cấp; tạo dựng môi trường sống và làm việc phù hợp chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 54,5%; 63,6% và 72,7%. Đây là một trong những hạn chế và có thể ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ chăm sóc cho người bệnh.

4.4. Kiến thức chung của điều dưỡng viên về chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ. Biểu đồ 3.1 cho thấy trong số điều dưỡng tham gia khảo sát chỉ 28,6% điều dưỡng có kiến thức chung ở mức đạt.. Điều này cho thấy kiến thức về công tác chăm sóc PHCN cho người bệnh đột quỵ của điều dưỡng còn nhiều hạn chế. Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Hoàng Ngọc Thắm (2012) cũng chỉ ra gần 30% ĐDV có kiến thức về chăm sóc PHCN cho NB đột quỵ não [4]. Chính vì vậy, để đáp ứng với nhu cầu cao (58,2% điều dưỡng) rất mong muốn được học tập để nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và đáp ứng được vị trí việc làm, Bệnh viện cần lập kế hoạch để đào tạo, bồi dưỡng phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức của điều dưỡng về chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ sau giai đoạn cấp còn nhiều hạn chế. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chung chưa đạt chiếm 71,4%. Cụ thể tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức chưa đạt như: tổn thương thứ cấp; đánh giá tình trạng nuốt và phòng tránh sặc; Xử lý đau; Chăm sóc tư thế đúng; Chăm sóc luyện tập - vận động; Chăm sóc đường tiểu, bàng quang; Chăm sóc phòng ngừa tắc mạch chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 65,5%; 76,4%; 54,5%; 40,0%; 45,5%; 63,6 và 61,8%. Ngoài ra kiến thức của điều dưỡng chưa đạt về phòng ngừa tái đột quỵ; dự phòng tổn thương thứ cấp; tạo dựng môi trường sống và làm việc phù hợp chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 54,5%; 63,6% và 72,7%.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần xây dựng chiến lược bồi dưỡng, đào tạo phù hợp để nâng cao trình độ chuyên môn cho điều dưỡng nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020). Quyết định số 5331/QĐ-BYT, ngày 23/12/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "hướng dẫn chẩn đoán và xử trí đột quỵ não"
2. **Lương Tuấn Khanh, Fujitani Junko** (2020). Chăm sóc và phục hồi chức năng sớm sau đột quỵ. Dự án cải thiện chất lượng chăm sóc sau đột quỵ
3. **Nguyễn Văn Thông, Đinh Thị Hải Hà, Nguyễn Hồng Quân và các cộng sự** (2008). Tình hình tử vong trong 10 năm (2003-2012) tại Trung tâm đột quỵ Bệnh viện TUQĐ 108.
4. **Hoàng Ngọc Thảo** (2012). Thực trạng nhu cầu và chăm sóc phục hồi chức năng cho người bệnh đột quỵ giai đoạn cấp của điều dưỡng viên tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk năm 2012, Luận văn Thạc sỹ Quản lý bệnh viện, Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
5. **Baatiema L, Otim ME, Mnatzaqanian G, et al.** (2017). Health professionals' views on the barriers and enablers to evidence-based practice for acute stroke care: a systematic review. *Implement Sci* ; 12: 74.
6. **Jones SP, Miller C, Gibson JME, et al.** The impact of education and training interventions for nurses and other health care staff involved in the delivery of stroke care: an integrative review. *Nurse Educ Today* 2018; 61: 249–257.
7. **Katan M, Luft A** (2018). Global burden of stroke. *Semin Neurol*; 38: 208–211
8. **Melnikov S.** (2020). The need for knowledge and skills in the care of post-stroke patients. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 19(6), 456–457.

PHÂN TÍCH DANH MỤC HÓA CHẤT SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

Nguyễn Phục Hưng¹, Huỳnh Thanh Phương², Lưu Thái Quân³

TÓM TẮT

Mục tiêu: phân tích cơ cấu danh mục hóa chất sử dụng tại bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ năm 2021 theo phương pháp ABC/VEN. **Phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu danh mục hóa chất sử dụng năm 2021 từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2021 của bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ. Số liệu thu thập được từ điều tra viên, được làm sạch, chuẩn hóa, mã hóa, nhập liệu và xử lý theo phép toán thống kê y học và phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Kết quả ghi nhận được có sự chênh lệch ở 3 nhóm thuốc hạng A, B, C. Hạng A bao gồm 15 khoảng mục (tỷ lệ 5,75% so với tổng khoảng mục), hạng B bao gồm 8 khoảng mục (tỷ lệ 3,07% so với tổng khoảng mục), và hạng C bao

gồm 238 khoảng mục (tỷ lệ 91,19% so với tổng khoảng mục). Ma trận ABC/VEN khi phân tích danh mục thuốc tại bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ cho thấy phần hạng V chiếm tỉ lệ cao ở cả 3 nhóm hạng A, B, C. Nhóm AN chiếm 3 khoản mục (có giá trị 828.600.000 đồng). **Kết luận:** kết quả nghiên cứu giúp Hội Đồng Thuốc và Điều Trị xây dựng danh mục hóa chất hiệu quả hơn, hạn chế sử dụng hoặc loại bỏ ra khỏi danh mục nhóm hóa chất không cần thiết.

Từ khóa: cơ cấu danh mục hóa chất, ABC; ABC/VEN.

SUMMARY

ANALYSIS OF CHEMISTRY LIST USED IN CAN THO HOSPITAL OF DERMATOLOGY IN THE YEAR 2021

Objective: The main objective of this study is to analyze the structure of the list of chemistry used at Can Tho Hospital of Dermatology in 2021 according to the ABC/VEN analysis method. **Methods:** We have done a retrospective study, analyzing the list of medicines used in 2021 from January 2021 to December 2021 at Can Tho Hospital of Dermatology. Data were collected from the surveyor, cleaned,

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ

³Công ty TNHH RM Healthcare

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phục Hưng

Email: nphung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023