

đáng kể trong việc giảm tỷ lệ viêm màng bồ đào so với không sử dụng. Tuy nhiên vẫn có 7,6% bệnh nhân tái phát viêm màng bồ đào trong năm đầu và tỷ lệ này là 7,3% ở năm tiếp theo với bệnh nhân sử dụng Adalimumab. Với Infliximab tỷ lệ tái phát viêm màng bồ đào trong năm đầu là 13,1% và giảm xuống còn 11,2% ở năm thứ 2 dùng thuốc. Viêm màng bồ đào có thể diễn biến âm thầm, tái phát dù được điều trị tối ưu ở một số bệnh nhân<sup>8</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Cần khám mắt ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp do ít biểu hiện triệu chứng, tuy viêm màng bồ đào có tỷ lệ thấp nhưng có thể gây mất thị lực không hồi phục nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Ngọc Lan. Bệnh Học Cơ Xương Khớp Nội Khoa. NXB Y học; 2012, 114 – 128.
2. Qian Q, Xu X, He H, et al. Clinical patterns and characteristics of ankylosing spondylitis in China. Clin Rheumatol. 2017;36(7):1561-1568. doi:10.1007/s10067-017-3660-3
3. Murray PI, Rauz S. The eye and inflammatory rheumatic diseases: The eye and rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, psoriatic arthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2016;30(5):802-825. doi:10.1016/j.berh.2016.10.007
4. Monnet D, Breban M, Hudry C, Dougados M, Brézin AP. Ophthalmic findings and frequency of extraocular manifestations in patients with HLA-B27 uveitis: A study of 175 cases. Ophthalmology. 2004;111(4):802-809. doi:10.1016/j.ophtha.2003.07.011
5. Khan MA, Haroon M, Rosenbaum JT. Acute anterior uveitis and spondyloarthritis: more than meets the eye. Curr Rheumatol Rep. 2015; 17:536.
6. Rosenbaum JT, Asquith M. The microbiome and HLA-B27-associated acute anterior uveitis. Nat Rev Rheumatol. 2018;14(12):704-713. doi:10.1038/s41584-018-0097-2
7. Laura J. Kopplin, George Mount & Eric B. Suhler (2016) Review for Disease of the Year: Epidemiology of HLA-B27 Associated Ocular Disorders, Ocular Immunology and Inflammation, 24:4, 470-475. doi:10.1080/09273948.2016.1175642
8. Lie E, Lindström U, Zverkova-Sandström T, et al. Tumour necrosis factor inhibitor treatment and occurrence of anterior uveitis in ankylosing spondylitis: results from the Swedish biologics register. Ann Rheum Dis. 2017;76(9):1515-1521. doi:10.1136/annrheumdis-2016-210931

## THỰC TRẠNG ĐIỀU DƯỠNG VIÊN BỊ BẠO LỰC Ở NƠI LÀM VIỆC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2020

Ngô Văn Mạnh<sup>1</sup>, Dương Anh Tuấn<sup>2</sup>

đảm bảo môi trường làm việc an toàn cho cán bộ làm việc.  
**Từ khóa:** Điều dưỡng viên, bạo lực, bệnh viện đa khoa Thái Bình

### TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang trên 313 điều dưỡng viên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 11/2019 đến tháng 7/2020. Mục tiêu: nghiên cứu mô tả thực trạng bị bạo lực ở nơi làm việc và cách xử lý tình huống của điều dưỡng viên tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. Kết quả: 48,6% điều dưỡng viên đã từng bị bạo lực, tỷ lệ bị bạo lực trong 12 tháng qua là 47,0%. Đối tượng gây ra bạo lực là bệnh nhân (72,1%); người nhà (62,6%) và đồng nghiệp (14,3%). Nguyên nhân chính gây nên bạo lực là: bệnh nhân đợi chờ quá lâu (85,6%); bệnh nhân và người nhà bị Stress (84,4%); bệnh nhân và người nhà sử dụng ma túy hoặc rượu bia (74,1%). Cách xử lý khi bị bạo lực: 27,2% báo lên Ban giám đốc bệnh viện, 4% báo cáo cho an ninh bệnh viện. Kết luận: Điều dưỡng viên cần thực hiện tốt các kỹ năng giao tiếp với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân., tăng cường nhân viên bảo vệ

### SUMMARY

#### THE SITUATION OF NURSES WITH VIOLATION IN THE WORKPLACE AT THAI BINH PROVINCE'S GENERAL HOSPITAL IN 2020

A cross-sectional was conducted among 540 nurses at Thai Binh Provincial General Hospital from November 2019 to July 2020. Objective: To study and describe the situation of violence in the workplace and how to handle the situation of nurses at Thai Binh Provincial General Hospital. Results: 48.6% of nurses experienced violence, the rate of violence in the past 12 months was 47.0%. The subject of violence is the patient (72.1%); family members (62.6%) and colleagues (14.3%). The main causes of violence are: patients wait too long (85.6%); Stress in patients and family members (84.4%); patients and family members use drugs or alcohol (74.1%). How to deal with violence: 27.2% reported to hospital management, 4% reported to hospital security. Conclusion: Nurses need to perform well communication skills with patients and patients' family members, strengthen security guards to ensure a safe working environment for staff.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

<sup>2</sup>Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Mạnh

Email: manhsdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2021

Ngày duyệt bài: 23.8.2021

**Keyword:** nurses, violence, Thai Binh Provincial General Hospital

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bạo lực nơi làm việc là những rủi ro mà nhân viên làm việc bị lạm dụng, đe dọa hoặc bị tấn công trong những hoàn cảnh liên quan đến nghề nghiệp của họ, nó xuất phát hoặc tác động đến công việc, bao gồm một nguy cơ rõ ràng hay tiềm tàng tới sự an toàn của họ, sự hạnh phúc hoặc sức khỏe (1). Điều dưỡng viên là một lĩnh vực đòi hỏi nhiều kỹ năng, ngoài kỹ năng chăm sóc, điều trị người bệnh, điều dưỡng viên phải có những kỹ năng về giao tiếp, ứng xử, điều dưỡng là nghề phải tiếp xúc thường xuyên nhất với bệnh nhân trong bệnh viện. Quá trình tiếp xúc thường xuyên với người bệnh gây nguy cơ cao về bạo lực nơi làm việc đối với mỗi điều dưỡng viên. Tại Mỹ; 50,3% điều dưỡng viên bị bạo hành bởi lời nói; 26,9% bị gây hấn tại nơi làm việc; 23,6% bạo lực về thể xác; 12,8% bị xâm hại tình dục (2). Việt Nam, nghiên cứu cắt ngang của tác giả Dương Tấn Quân và cộng sự tại bệnh viện Bà Rịa cho thấy có 61,4% điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu trải qua bạo lực trong 12 tháng qua. Có 60,5% bạo lực tinh thần; 6,8% bạo lực thể chất (3).

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình là bệnh viện tuyến tỉnh, hạng I, quy mô hơn 1500 giường, số điều dưỡng viên là 540 điều dưỡng. Qua khảo sát, cũng đã có nhiều trường hợp bạo lực nơi làm việc xảy ra ở điều dưỡng viên, nhưng đa số các trường hợp bạo lực lời nói lăng mạ, xúc phạm hoặc xô đẩy, và hầu hết không được báo cáo và ghi nhận. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng bạo lực nơi làm việc ở cán bộ điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** là các điều dưỡng viên đang trực tiếp làm nhiệm vụ chăm sóc và tiếp đón bệnh nhân tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian nghiên cứu.

**2.2 Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang

**2.3 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức

$$n = z_{\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Số cán bộ tối thiểu cần nghiên cứu; p = 72,7%=0,727 là tỷ lệ ĐDV bị bạo lực nơi làm việc tham khảo trước đó theo tác giả Đỗ Mạnh Hùng (2017)(4); z = 1,96 (a = 0,05, độ tin cậy 95%, thu từ bảng Z); d = 0,05 là sai số tuyệt đối

Thay các giá trị trên vào công thức ta được n = 305 ĐDV. Trên thực tế điều tra: 313 ĐDV

**Phương pháp chọn mẫu:** Lập danh sách toàn bộ 540 ĐDV trong bệnh viện đánh số thứ tự từ 1 đến 540. Nhận thấy tỷ lệ 540: 305 gần tương đương với tỷ lệ 5:3, do vậy chọn ngẫu nhiên 03 ĐDV với số thứ tự liên tiếp bất kỳ, trong 5 ĐDV chọn 3 ĐDV và loại bỏ 2 ĐDV kế tiếp, cứ như vậy chúng tôi lựa chọn được 305 ĐDV thì dừng lại

**Phương pháp thu thập số liệu:** nghiên cứu thực hiện bằng bộ câu hỏi tự điền. Bộ câu hỏi gồm 78 câu hỏi, gồm các phần: Thông tin chung đối tượng nghiên cứu; Đánh giá bạo lực gây ra tại các khoa/phòng của bệnh viện; Đánh giá sự từng trải bạo lực, thủ phạm, các tình huống gây ra bạo lực và mức độ ảnh hưởng của bạo lực lên sức khỏe công việc của người điều dưỡng viên

**1.1 Các chỉ tiêu chính trong nghiên cứu**

- Đặc điểm nhân khẩu học
- Thông tin về bạo lực tại nơi làm việc
- Các giải pháp phòng ngừa

**1.2 Phương pháp phân tích số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các phép tính thống kê thông thường được sử dụng để tính tần suất, tỷ lệ các biến số nghiên cứu

**1.3 Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu.**

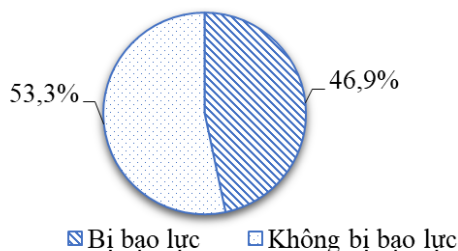
Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Dược Thái Bình (Quyết định số 2018/QĐ-YDTB ngày 4 tháng 11 năm 2019)

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Một số đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm           |                | Số lượng (n=313) | Tỷ lệ (%)  |
|--------------------|----------------|------------------|------------|
| Giới tính          | Nam            | 43               | 13,7       |
|                    | Nữ             | 270              | 86,3       |
| Nhóm tuổi          | 18-29          | 89               | 28,4       |
|                    | 30-39          | 179              | 57,2       |
|                    | 40-49          | 36               | 11,5       |
|                    | >50            | 9                | 2,9        |
| Trình độ           | Cao đẳng       | 156              | 49,8       |
|                    | Trung cấp      | 103              | 32,9       |
|                    | Đại học        | 54               | 17,3       |
| Kinh nghiệm        | <5 năm         | 81               | 25,8       |
|                    | 5-10 năm       | 106              | 33,9       |
|                    | >10 năm        | 126              | 40,3       |
| Phạm vi chuyên môn | Khối nội       | 150              | 47,9       |
|                    | Khối ngoại     | 112              | 35,8       |
|                    | Chuyên khoa lẻ | 51               | 16,3       |
| Trực đêm           | Khối nội       | 150              | 47,9       |
|                    | Có             | 286              | 91,4       |
|                    | Không          | 27               | 8,6        |
| <b>Tổng</b>        |                | <b>313</b>       | <b>100</b> |

Kết quả bảng 1 cho thấy trong tổng số 313 ĐDV nghiên cứu, nữ chiếm 86,3%, nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,2%. 49,8% ĐDV có trình độ cao đẳng, 17,3% có trình độ đại học. 40,3% ĐDV có kinh nghiệm làm việc trên 10 năm. Tỷ lệ ĐDV làm việc trong khối nội, ngoại và chuyên khoa lẻ tương ứng là 47,9%, 35,8% và 16,3%. Số người phải trực đêm là 91,4%.

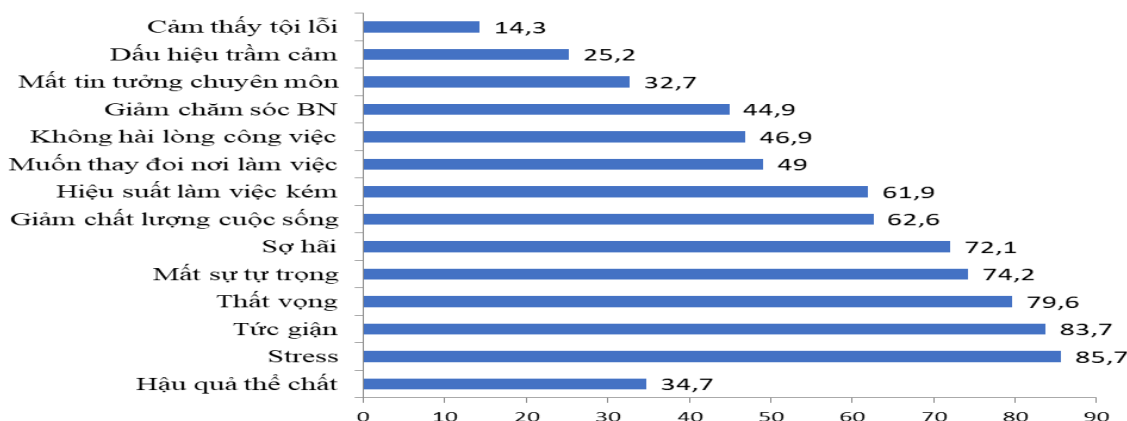


**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ điều dưỡng viên bị bạo lực trong 12 tháng qua**

Kết quả biểu đồ cho thấy trong 12 tháng qua, tổng số ĐDV bị bạo lực nơi làm việc có 147 ĐDV, chiếm tỷ lệ 46,9%.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ các loại bạo lực trong 12 tháng ở điều dưỡng viên (n=147)**

| Loại bạo lực    | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-----------------|----------|---------|
| Bạo lực lời nói | 120      | 83,9    |



**Biểu đồ 3.2. Hậu quả của bạo lực đối với điều dưỡng viên**

Kết quả bảng 3.6 cho thấy các hậu quả do bạo lực gây ra về mặt tâm lý có tỷ lệ cao là stress 85,7%; tức giận 83,7%; thất vọng 79,6%; mất sự tự trọng 74,2%; sợ hãi 72,1%... 34,7% điều dưỡng viên bị bạo lực có ảnh hưởng về mặt thể chất.

**Bảng 3.4 Nguyên nhân gây bạo lực đối với điều dưỡng viên**

| Nguyên nhân gây bạo lực nơi làm việc                             | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|--|----------|-----------|
| Đợi chờ lâu  | 126      | 85,6      |
| Tăng stress ở BN/người nhà BN                                    | 124      | 84,4      |
| Thiếu CBYT   | 49       | 33,6      |
| BN và người nhà BN nghi ngờ có sự ưu tiên trong cung cấp dịch vụ | 72       | 48,9      |
| Lạm dụng rượu, ma túy ở BN và người nhà BN                       | 109      | 74,1      |

|                         |                              |    |      |
|-------------------------|------------------------------|----|------|
| (n=143)                 | Lắng mạ, xúc phạm            | 44 | 30,8 |
|                         | Đe dọa                       | 87 | 60,8 |
| Bạo lực thể chất (n=40) | Đánh đập, xô đẩy             | 16 | 40,0 |
|                         | Cào, cẩu, cắn                | 17 | 42,5 |
|                         | Phá đồ vật cá nhân           | 4  | 10,0 |
|                         | Dùng dao/ súng/ các vật khác | 8  | 20,0 |
| Quấy rối tình dục (n=4) |                              | 4  | 1,3  |

Trong tổng số 313 ĐDV có 143 người bị bạo lực lời nói chiếm 45,7%, 12,8% bị bạo lực thể chất và 1,3% bị quấy rối tình dục. Tỷ lệ ĐDV bị bạo lực chửi bới, xúc xược chiếm tỷ lệ cao nhất với 83,9%, tiếp đó là đe dọa 60,8% và lắng mạ, xúc phạm chiếm 30,8%. Trong số 40 trường hợp bị bạo lực thể chất, tỷ lệ bị cào, cẩu, cắn chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 42,5%; tiếp đến là bị đánh đập, xô đẩy chiếm 40%.

**Bảng 3.3. Các đối tượng gây ra bạo lực đối với ĐDV (n=147)**

| Đối tượng gây bạo lực | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|----------|-----------|
| Bệnh nhân             | 106      | 72,1      |
| Người nhà bệnh nhân   | 92       | 62,6      |
| Đồng nghiệp           | 21       | 14,3      |

Kết quả bảng trên cho thấy đối tượng gây ra bạo lực đối với điều dưỡng viên chủ yếu là bệnh nhân và người nhà bệnh nhân chiếm 72,1%; và 62,6%; chỉ có 14,3% là đồng nghiệp gây ra.

|   |    |      |
|---|----|------|
| Thiếu chỉ dẫn BN/gia đình BN  | 34 | 23,3 |
| Thiếu cán bộ được tập huấn ứng phó ý bạo lực                                | 59 | 39,9 |
| Phòng không phù hợp   | 38 | 25,9 |
| Sự khác biệt văn hóa hoặc ngôn ngữ là nguyên nhân gây ra vấn đề về ngôn ngữ | 12 | 8,3  |
| Hành vi CBYT không phù hợp  | 28 | 19,2 |
| BN/ người nhà BN rối loạn tâm thần  | 60 | 40,6 |
| Thiếu thông tin về BN và người nhà BN                                       | 19 | 12,8 |

Kết quả bảng 3.3 cho thấy nguyên nhân chủ yếu của bạo lực nơi làm việc là do BN đợi chờ lâu chiếm tỷ lệ 85,6%; Tăng stress ở BN/người nhà BN (84,4%); lạm dụng rượu, ma túy ở BN và người nhà BN (74,1%).

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong 313 điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu có 147 ĐDV bị bạo lực trong 12 tháng vừa qua, chiếm 46,9%. Tỷ lệ điều dưỡng viên bị bạo lực trong nghiên cứu này của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Dương Tấn Quân và cộng sự (2019) tại bệnh viện Bà Rịa cho thấy có 61,4% điều dưỡng trải qua bạo lực trong 12 tháng qua(3). Nghiên cứu của Ebrima J.Sisawo và cộng sự tại 14 cơ sở y tế ở Gambia cho thấy 66,1% điều dưỡng viên cho biết đã bị bạo lực(5). Một nghiên cứu khác tại phòng khám đa khoa ở Barbados cũng cho thấy có 63% điều dưỡng viên bị ít nhất một lần bạo lực trong 12 tháng qua(6). Như vậy, tỷ lệ bị bạo lực nơi làm việc trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước trước đó. Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng như các cộng sự nước ngoài cho thấy tỷ lệ bạo lực ở điều dưỡng viên là khá phổ biến. Đây là một tỷ lệ đáng báo động và cần có sự quan tâm đúng mức của các ngành các cấp trong việc phòng ngừa và kỹ năng ứng phó với các dạng bạo lực trong bệnh viện.

Tỷ lệ bạo lực lời nói trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Đỗ Mạnh Hùng tại bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy bạo lực bởi lời nói chiếm 69,7%(4). Sự khác biệt này có thể lý giải do khu vực làm việc của chúng tôi và tác giả khác nhau. Bệnh viện nhi là bệnh viện lớn, tỷ lệ bệnh nhân đông nên thời gian chờ đợi khám quá lâu, bên cạnh đó là sự quá tải của bệnh viện dẫn đến người nhà bệnh nhân vừa lo lắng cho con vừa chờ đợi nên dễ có tâm lý ức chế, dễ kích động và dễ có những hành vi không kiểm soát được.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng gây ra bạo lực là bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất với 72,1%, tiếp đến là người nhà bệnh nhân với 62,6%, trong khi đó đồng nghiệp gây ra bạo lực nơi làm việc là 14,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá phù hợp với các

nghiên cứu của các tác giả Ebrima J.Sisawo (5) chỉ ra rằng đối tượng gây ra bạo lực là bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Trên thực tế người nhà bệnh nhân và bệnh nhân trong tâm lý trạng thái chờ khám bệnh dưới áp lực của yếu tố môi trường bên ngoài tác động như thời gian chờ đợi khám bệnh, cơ sở vật chất không đủ, hoặc các yếu tố bệnh nền của bệnh nhân, sự đau đớn về thể xác, sự phụ thuộc chăm sóc làm cho bệnh nhân/người nhà bệnh nhân dễ có tâm lý ức chế, kích động dẫn đến các hành vi bạo lực.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguyên nhân bạo lực bao gồm: Chờ đợi lâu 85,6%; Tăng stress ở BN/người nhà BN 84,4%; thiếu cán bộ y tế 33,6%; BN và người nhà BN nghi ngờ có sự ưu tiên trong cung cấp dịch vụ 48,9%; lạm dụng rượu, ma túy ở BN và người nhà BN 74,1%. Một nghiên cứu tại 3 bệnh viện tâm thần Ả rập Saudi cũng cho thấy nguyên nhân ĐDV bị bạo lực là do sự không hài lòng của bệnh nhân, vấn đề tâm lý của bệnh nhân (69,7%); thiếu nhân viên y tế (44,8%); từ chối yêu cầu nhập viện của bệnh nhân (41%); cấm hút thuốc ở phòng điều trị nội trú (37,1%); quá đông người ở phòng điều trị nội trú (33,9%); thời gian chờ đợi lâu ở phòng khám ngoại trú (29,7%)(7).

Các tác động đến tâm lý sau bạo lực lên ĐDV bao gồm stress 85,7%, tức giận 83,7%, thất vọng 79,6%, sợ hãi 72,1%, 26,6% là muốn thay đổi nơi làm việc; 76,1% số người nói là họ giảm hiệu suất làm việc; 22,9% nghỉ làm. Kết quả nghiên cứu hậu quả tâm lý trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng cho thấy hậu quả bạo lực nơi làm việc của điều dưỡng viên là 92,7% có biểu hiện ảnh hưởng đến tâm lý chung; 89,4% có biểu hiện stress, 92,7% có biểu hiện lo lắng, 84,9% có biểu hiện thất vọng và 43,6% có biểu hiện trầm cảm (4).

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ điều dưỡng viên bị bạo lực tại nơi làm việc trong 12 tháng qua khá cao 47%, trong đó bạo lực lời nói chiếm tỷ lệ cao nhất (45,7%); bạo lực thể chất 12,8%; quấy rối tình dục 1,3%. Đối

tượng gây ra bạo lực là bệnh nhân là chủ yếu 72,1%; người nhà người bệnh chiếm tỷ lệ cao 62,6%; đồng nghiệp 14,3%. Nguyên nhân chính gây lên bạo lực gồm: Do người bệnh đợi chờ lâu 85,6%, Tăng stress ở người bệnh/người nhà người bệnh 84,4%; Lạm dụng rượu, ma túy ở nnb và người nhà người bệnh 74,1%. Hậu quả tâm lý ở điều dưỡng viên phổ biến gồm: Stress 85,7%, tức giận 83,7%, thất vọng 79,6%, mất sự tự trọng 74,2%, sợ hãi 72,1%. Hậu quả thể chất có ở 34,7% điều dưỡng viên, phải nghỉ làm chiếm 2,0%. Cần có chế tài hành vi gây rối, hành hung nhân viên y tế. Nâng cao nhận thức cộng đồng trong việc phòng ngừa bạo lực nơi làm việc cho điều dưỡng viên tại bệnh viện.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **US Department of Justice.** Workplace violence: issuse in reponse. Federal Bureau of Investigation; 2013.
2. **Nancy A Perrin, Helen Moss.** Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. BMC Public Health. 15(1):11.
3. **Dương Tân Quân.** Thực trạng bạo lực bệnh viện với điều dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Bà Rịa năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng. 2019;29(8):71.
4. **Đỗ Mạnh Hùng, Đào Ngọc Phúc, Phạm Thu Hiền.** Mô tả một số nguyên nhân, hậu quả bạo lực nơi làm việc ở điều dưỡng viên do khách hàng gây ra tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2017. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 2018;2(6):201-7.
5. **Sisawo EJ, Ouédraogo SYA, Huang S-L.** Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. BMC Health Services Research [Internet]. 2017 Apr 28 [cited 2021 Aug 29];17(1):311. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2258-4>
6. **Abed M, Morris E, Sobers-Grannum N.** Workplace violence against medical staff in healthcare facilities in Barbados. Occup Med (Lond). 2016 Oct;66(7):580-3.
7. **Basfr W, Hamdan A, Al-Habib S.** Workplace Violence Against Nurses in Psychiatric Hospital Settings: Perspectives from Saudi Arabia. Sultan Qaboos Univ Med J. 2019 Feb;19(1):e19-25.

## CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ MỘT TRƯỜNG HỢP RÒ DƯỠNG CHẤP SAU PHẪU THUẬT U NANG VÙNG CỔ TRÁI

Ngô Văn Công\*

### TÓM TẮT

Một bệnh nhân với khối u vùng cổ trái lớn nhập viện 15/11/ 2017. Sau phẫu thuật cắt bỏ u, có hiện tượng rò dưỡng chấp xảy ra. Số lượng dưỡng chấp lên đến 1000ml/ ngày. Việc phát hiện sớm và phải can thiệp phẫu thuật sớm thất bại ống ngực cho kết quả tốt. Đây là trường hợp hiếm gặp. Qua trường hợp này, nhằm đề cập đến lâm sàng, phát hiện rò dưỡng chấp trong quá trình phẫu thuật và các phương pháp điều trị nhằm giúp các nhà lâm sàng có hướng xử trí khi gặp.

**Từ khóa:** rò dưỡng chấp, ống ngực.

### SUMMARY

#### DIAGNOSIS AND TREATMENT OF A CHYLOUS FISTULA AFTER LEFT NECK MASS SURGERY

The patient man has a left neck mass and come to hospital on November, 15<sup>th</sup>, 2017. After removing total mass of left neck, he had chyloous fistula. The volume of chile secreted about 1000ml/ days. He had diagnosed a serious chyloous leakage after neck

surgery. This case is rarely happen in medical practice. We indentified a chyloous fistula early and to cure to prevent serious complication. After operating to suture thoracic duct fistula, he was stable health. This case shows clinical symptoms and diagnosis a chyloous fistula to help physican can indentify same case in the future.

**Keywords:** chyloous fistula, thoracic duct fistula.

### I. GIỚI THIỆU

Rò dưỡng chấp thì rất dễ nhận ra nhưng là biến chứng hiếm gặp trong phẫu thuật đầu cổ, chiếm khoảng 1 – 2,5% trong phẫu thuật nạo vét hạch cổ [1],[2]. Điều trị rò dưỡng chấp khó khăn và kéo dài, thậm chí có thể đe dọa tính mạng. Giải phẫu của ống ngực thay đổi và đặc điểm dễ rách do đó dễ bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật. Từ đó gây mất lượng lớn protein và dịch giàu chất điện giải có thể gây ra xáo trộn chuyển hóa và gây khó khăn trong quá trình lành thương tại chỗ và toàn thân.

Chúng tôi báo cáo một trường hợp xử trí thành công một trường hợp rò dưỡng chấp sau phẫu thuật nang vùng cổ trái nhằm mục đích để các Bác sĩ chuyên khoa nhận biết và định hướng chẩn đoán và xử trí trong quá trình thực hành lâm sàng.

\**Bệnh viện Chợ Rẫy*

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: [congtmh@gmail.com](mailto:congtmh@gmail.com)

Ngày nhận bài: 18.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2021

Ngày duyệt bài: 23.8.2021