

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MÁU TỤ TRONG SỌ Ở TRẺ NHỎ DO CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO

NGUYỄN VIỆT THẮNG¹,
LÊ HỒNG NHÂN², NGÔ MẠNH HÙNG²
¹Trường Đại học Y Hà Nội
²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương sọ não (CTSN) là loại cấp cứu thường gặp và để lại những thương tổn đa dạng. Nhiều công trình nghiên cứu CTSN về mọi khía cạnh, nhưng đa phần là nói về người lớn. Những công trình nghiên cứu về trẻ em còn ít. Chẩn đoán sớm máu tụ trong sọ ở trẻ em và xử trí sớm là việc cần thiết được phổ biến rộng.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của máu tụ trong sọ ở trẻ nhỏ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên bệnh án của 137 bệnh nhi ≤6 tuổi được chẩn đoán CTSN, có máu tụ trong sọ điều trị tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2019 đến 01/2020.

Kết quả: Tỷ lệ mắc tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi 5-6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,07%). Có 96 trẻ nam (70,07%) và 41 trẻ nữ (29,93%). Nguyên nhân do tai nạn giao thông là chủ yếu (49,64%), trong đó, phương tiện chính gây tai nạn là xe máy (67,65%). Hơn một nửa số trẻ được đưa đến bệnh viện sớm trước 6 giờ kể từ khi tai nạn (54,74%). 126 trẻ (93,43%) vào viện có điểm Glassgow từ 8 điểm trở lên. Hầu hết không có dấu hiệu thần kinh khu trú (96,35%), không có dấu hiệu thần kinh thực vật (91,24%) và chỉ có CTSN đơn thuần (90,51%). Kết quả chụp CLVT: tỷ lệ bệnh nhi có máu tụ NMC cao nhất (55,47%); tiếp đến là dập não và máu tụ DMC với tỷ lệ lần lượt là 34,31% và 24,09%; thấp nhất là chảy máu não thất (0,73%), bệnh nhi có phối hợp từ 2 vị trí trở lên chiếm 30,66%. Có 94 trẻ (69%) được xử trí nội

khoa và 43 trẻ (31%) phẫu thuật. Kết quả điều trị: có 64,96% hồi phục hoàn toàn, 27,01% di chứng thần kinh nhẹ, 2,92% di chứng nặng và 5,11% tử vong. Trong số 7 trẻ tử vong, 5 trẻ có điểm Glassgow lúc vào viện là 3 điểm (71,43%), 2 trẻ còn lại tử vong do suy đa tạng (28,57%).

Kết luận và khuyến nghị: CTSN ở trẻ em hầu hết có thể phòng ngừa được bằng sự cảnh giác và nhận thức của cha mẹ cũng như việc lái xe an toàn. Các bác sĩ cần khai thác kỹ các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng để chẩn đoán chính xác và đưa ra hướng điều trị kịp thời. Cần có thêm những nghiên cứu sâu hơn nhằm phân tích và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Từ khóa: Chấn thương sọ não, máu tụ trong sọ, trẻ em.

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN

Introduction: Traumatic brain injury (TBI) is a common emergency in surgery. There are a lot of studies in all aspects, but most of them are about adults. Early diagnosis and management of intracranial hematoma in children is a necessary issue.

Objectives: To describe the clinical, sub clinical characteristics and therapeutic results of intracranial hematoma in children. **Methods:** A cross-sectional and retrospective study (January 2019 - January 2020) of 137 children ≤ 6 years with TBI - intracranial hematoma at Viet Duc Hospital.

Results: The incidence rate increased by age, the age 5-6 years is the highest (43.07%). There were 96 boys (70.07%) and 41 girls (29.93%). The main cause was traffic accident (49.64%), of which the main vehicle causing the accident was motorcycle (67.65%). More than

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Việt Thắng

Email: vthanghmu@gmail.com

Ngày nhận: 10/7/2020

Ngày phản biện: 13/8/2020

Ngày duyệt bài: 07/9/2020

half of children were taken to the hospital in 6 hours after the accident (54.74%). 126 children (93.43%) admitted to the hospital with Glasgow score of 8 or more. Most have no signs of focal nerves (96.35%), no signs of autonomic nerves (91.24%) and only have simple TBI (90.51%). CT scan found that the rate of children with epidural hematoma (EDH) was the highest (55.47%); followed by brain stamping and subdural hematoma (SDH) with the rates of 34.31% and 24.09%; the lowest rate was ventricular bleeding (0.73%), the patients with combination of 2 positions or more accounted for 30.66%. Out of 137 children, 94 children (69%) treated by pharmacological treatments and 43 children (31%) required surgery. Treatment results: 64.96% had complete recovery, 27.01% mild neurological sequelae, 2.92% severe sequelae and 5.11% death. Out of 7 children who died, 5 children had Glasgow score at admission of 3 points (71.43%), 2 remaining children died from multi-organ failure (28.57%).

Conclusions: TBI in children almost can be prevented by the vigilance and awareness of parents as well as driving safely. Doctors need to carefully exploit clinical and subclinical signs to make accurate diagnosis and timely treatment direction. More in-depth studies are needed to evaluate related factors of treatment outcomes.

Keywords: Traumatic brain injury, intracranial hematoma, children.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não (CTSĐ) là loại cấp cứu thường gặp và để lại những thương tổn đa dạng. Chấn thương sọ não chiếm khoảng 25 – 30% số lượng bệnh nhân bị chấn thương và 2/3 số bệnh nhân tử vong sau chấn thương là do CTSĐ [1], [2].

Rất nhiều công trình nghiên cứu CTSĐ về mọi khía cạnh: Giải phẫu bệnh, sinh lí bệnh, cơ chế tăng áp lực nội sọ (TALNS), sinh hóa dịch não tủy (DNT)... Nhưng đa phần là nói về người lớn. Những công trình nghiên cứu về trẻ em còn ít.

Tỷ lệ trẻ em bị CTSĐ trên thế giới cũng khá nhiều. Ước tính có khoảng 475.000 người ở Hoa Kỳ trong độ tuổi 0-14 tuổi bị CTSĐ hàng năm, trong đó có tới 90% trở về nhà với CTSĐ nhẹ, 37.000 người phải nhập viện và 2.685 người chết [3].

Diễn biến lâm sàng của CTSĐ ở trẻ em rất phức tạp làm cho người thầy thuốc gặp phải khó khăn nhất là trong theo dõi và xử trí. Ngày nay nhờ những tiến bộ của khoa học kĩ thuật việc áp

dụng những thành tựu mới đã giúp cho việc chẩn đoán CTSĐ được thuận lợi hơn, làm giảm đáng kể tỷ lệ tử vong, di chứng CTSĐ nói chung và máu tụ trong não nói riêng.

Chẩn đoán sớm máu tụ trong não ở trẻ em và xử trí sớm là một việc cần thiết được phổ biến rộng. Vậy chúng tôi làm nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của máu tụ trong sọ ở trẻ nhỏ.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhi ≤ 6 tuổi được chẩn đoán CTSĐ, có máu tụ trong sọ điều trị tại Trung tâm PTTK và hồi sức - Bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2020.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả lâm sàng cắt ngang, hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân đầy đủ các tiêu chuẩn của đối tượng nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng: Theo dõi các đặc điểm về tuổi, giới, nguyên nhân tai nạn, địa dư,...

Đặc điểm lâm sàng

Theo dõi diễn biến tri giác theo bảng điểm Glasgow.

Theo dõi các dấu hiệu thần kinh khu trú và dấu hiệu thần kinh thực vật.

Đặc điểm cận lâm sàng: Đánh giá các loại máu tụ trên phim cắt lớp vi tính (CLVT).

Kết quả điều trị: Được đánh giá dựa vào thang điểm Glasgow Outcome Scale (GOS) ở mức độ khác nhau.

Khỏi không để lại di chứng	Độ I
Di chứng thần kinh nhẹ: đau đầu, mất ngủ nhưng có cuộc sống xã hội bình thường	Độ II
Di chứng nặng: Người bệnh không phục vụ được bản thân phải phụ thuộc vào người khác	Độ III
Đời sống thực vật	Độ IV
Tử vong	Độ V

Xử lý, phân tích số liệu

Số liệu phân tích bằng phần mềm STATA 15. Sử dụng phương pháp thống kê mô tả, kết quả được trình bày bằng bảng, biểu đồ thích hợp.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=137)

Đặc điểm	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi		
0-2	32	23,36
3-4	46	33,58
5-6	59	43,07
Giới tính		
Nam	96	70,07
Nữ	41	29,93
Nguyên nhân		
Tai nạn sinh hoạt	69	50,36
Tai nạn giao thông	68	49,64
Phương tiện gây tai nạn giao thông (n=68)		
Xe đạp	6	8,82
Xe máy	46	67,65
Xe ô tô	5	7,35
Phương tiện khác (tự ngã, tàu hỏa)	11	16,18
Phân bố theo địa dư (Thủ đô Hà Nội và các địa phương khác)		
Hà Nội	26	18,98
Địa phương khác	111	81,02
Thời gian từ lúc tai nạn đến khi vào viện		
≤ 6 giờ	75	54,74
7 – 23 giờ	43	31,39
24 – 72 giờ	16	11,68
> 72 giờ	3	2,19

Theo kết quả của nghiên cứu, trong 137 bệnh nhi độ tuổi từ 0 đến 6 tuổi CTSN, tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi từ 5 – 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,07%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm tuổi 0 – 2 tuổi (23,36%). Kết quả này gần tương tự với nghiên cứu của Krishna Chaitanya và cộng sự năm 2017: độ tuổi mắc trung bình là 5,5 tuổi [4].

Trong số 137 bệnh nhi CTSN, có 96 trẻ nam, chiếm 70,07% và 41 trẻ nữ, chiếm 29,93%. Tỷ lệ nam/nữ của nhóm đối tượng nghiên cứu là 2,34/1. Tỷ lệ này cũng gần tương đồng với một số nghiên cứu tương tự trên thế giới thực hiện tại Ấn Độ: tỷ lệ nam/nữ là 2,03-2,19/1 [4], [5]. Trong khi đó, một số nghiên cứu tại Việt Nam báo cáo tỷ lệ bệnh nhi nam/nữ thấp hơn là 1,2-1,58/1 [6], [7].

Về nguyên nhân chấn thương, tỷ lệ nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 49,64%, trong đó, phương tiện chủ yếu gây tai nạn là xe máy (67,65%). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó trên thế giới và tại Việt Nam [4], [6], [7]. Phân bố về mặt địa dư của bệnh nhi nghiên cứu cho thấy bệnh nhi ở Hà Nội chiếm tỷ lệ lớn nhất, gần 1/5 tổng số bệnh nhi (18,98%).

Sự phát triển của đô thị hóa, nhất là ở các thành phố lớn, khiến mật độ giao thông tăng cao giải thích cho nguyên nhân gây tai nạn trên.

Thời gian từ khi tai nạn đến khi vào viện có ý nghĩa quan trọng với kết quả điều trị. Trong nghiên cứu này, phần lớn trẻ được đưa đến bệnh viện sớm, trước 6 giờ kể từ khi tai nạn (54,74%), chỉ có 3 trẻ (2,19%) được đưa vào viện muộn sau 72 giờ từ khi tai nạn. Kết quả trên có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân năm 2002: phần lớn trẻ được đưa đến muộn (88,69% nhập viện >72h sau tai nạn), 27,38% được đưa đến phòng khám Bệnh viện Việt Đức trong vòng 6 giờ đầu [6]. Nhận thức của cha mẹ trong xử lý tai nạn cho trẻ và sự thuận tiện của phương tiện di chuyển có thể là yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ trẻ được đưa vào viện sớm.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng máu tụ trong sọ do CTSN (n=137)

	Số bệnh nhi	Tỷ lệ (%)
Điểm Glasgow lúc vào viện		
≥ 8	126	93,43
< 8	9	6,57
Dấu hiệu thần kinh khu trú (giãn đồng tử, liệt nửa người)		
Có	5	3,65
Không có	132	96,35
Dấu hiệu thần kinh thực vật (mạch chậm, huyết áp tăng, rối loạn nhịp thở)		
Có	12	8,76
Không có	125	91,24
Tổn thương phối hợp		
CTSN đơn thuần	124	90,51
Đa chấn thương	13	9,49
Tổng	137	100

Theo kết quả của nghiên cứu, nếu lấy 8 điểm làm trung gian thì có 126 bệnh nhi (chiếm 93,43%) có điểm Glasgow khi vào viện từ 8 điểm trở lên. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Tâm Trung và cộng sự: 92,1% bệnh nhi có điểm Glasgow từ 8 điểm trở lên [7]. Đây là dấu hiệu quan trọng giúp gợi ý về mức độ nhẹ hay nặng của bệnh.

Dấu hiệu thần kinh khu trú (giãn đồng tử, liệt nửa người) giúp cho việc chẩn đoán định khu tổn thương. Nhận định được dấu hiệu thần kinh thực vật (mạch chậm, huyết áp tăng, rối loạn nhịp thở) giúp các bác sĩ tiên lượng được tình trạng của bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, hầu hết các bệnh nhi vào viện không có dấu hiệu thần kinh khu trú (96,35%) và không có dấu hiệu thần kinh thực vật (91,24%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Tâm Trung

và cộng sự: 90,5% bệnh nhi có dấu hiệu thần kinh khu trú, 96,8% không có dấu hiệu thần kinh thực vật [7].

Về tỷ lệ bệnh nhi có tổn thương phối hợp trong nghiên cứu, phần lớn các bệnh nhi chỉ có chấn thương sọ não đơn thuần (90,51%). Số

bệnh nhi có tổn thương phối hợp là 13 bệnh nhi (9,49%), trong đó hơn một nửa trường hợp có chấn thương vùng hàm mặt (53,85%), gãy xương chi, chấn thương bụng là những tổn thương phối hợp ít gặp hơn. Kết quả này cao hơn phần lớn các nghiên cứu trước đó [6], [7].

Bảng 3. Các loại máu tụ trong sọ qua phim chụp CLVT (n = 137)

	Máu tụ NMC	Máu tụ DMC	Dập não	XHDN	Chảy máu não thất	Phối hợp từ 2 vị trí trở lên
SL	76	33	47	36	1	42
%	55,47	24,09	34,31	26,28	0,73	30,66

Sự ra đời của các phương pháp chẩn đoán hình ảnh giúp ích rất lớn cho việc đưa ra chẩn đoán sớm và hướng điều trị kịp thời nhằm giảm tỷ lệ tử vong của bệnh nhân. Kết quả CLVT ở nghiên cứu này: số bệnh nhi có máu tụ ngoài màng cứng chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng số 137 bệnh nhi (55,47%); tiếp đến là dập não và máu tụ dưới màng cứng với tỷ lệ lần lượt là 34,31% và 24,09%; thấp nhất là chảy máu não thất (0,73%), số bệnh nhi có phối hợp từ 2 vị trí trở lên chiếm 30,66%. So sánh với các nghiên cứu đã thực hiện trước đó trên đối tượng trẻ em cũng cho thấy máu tụ NMC là tổn thương hay gặp nhất nhưng với tỷ lệ thấp hơn nghiên cứu này [4], [5], [7].

Phương pháp xử trí khi vào viện (n=137): Trong số 137 bệnh nhi vào viện, có 94 bệnh nhi được xử trí nội khoa, chiếm 69% và 43 bệnh nhi phẫu thuật, chiếm 31%. Tỷ lệ bệnh nhi cần can thiệp phẫu thuật trong nghiên cứu này cao hơn khi so với 20% bệnh nhi cần phẫu thuật trong nghiên cứu của Satapathy M và cộng sự [5] và 25% trong một nghiên cứu của Bahloul M và cộng sự [8].

Bảng 4. Kết quả điều trị (n=137)

Kết quả	Số bệnh nhi	%
Hồi phục hoàn toàn	89	64,96
Di chứng thần kinh nhẹ (đau đầu, rối loạn giấc ngủ) sinh hoạt học tập bình thường	37	27,01
Di chứng nặng (liệt ½ người, động kinh, trí nhớ giảm, rối loạn tâm thần)	4	2,92
Đời sống thực vật	0	0
Tử vong	7	5,11
Nguyên nhân tử vong (n=7)		
Glasgow lúc vào viện: 3 điểm	5	71,43
Suy đa tạng sau 1 thời gian hồi sức	2	28,57

Đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng ở nghiên cứu này, có 64,96% số bệnh nhi hồi phục hoàn toàn, 27,01% có di chứng thần kinh nhẹ, 2,92% có di chứng nặng và 5,11% bệnh nhi tử vong. Kết quả trên khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Vân: tỷ lệ hồi phục hoàn toàn 64,88%, di chứng nhẹ 29,76%, chỉ có 3,57% di chứng nặng, tỷ lệ tử vong là 1,79% [6]. Chỉ có tỷ lệ tử vong trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu trước đó [6], [7], [9]. Điều này có thể do trong các đối tượng nghiên cứu có 5 bệnh nhi có điểm Glasgow lúc vào viện là 3 điểm (71,43%).

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu 137 bệnh nhi chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 01/2019 đến tháng 01/2020, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo nhóm tuổi, nhóm tuổi từ 5 – 6 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (43,07%). Có 96 trẻ nam chiếm 70,07% và 41 trẻ nữ chiếm 29,93%. Nguyên nhân do tai nạn giao thông là chủ yếu chiếm 49,64%, trong đó, phương tiện chính gây tai nạn là xe máy (67,65%).

Hơn một nửa số bệnh nhi được đưa đến bệnh viện sớm trước 6 giờ kể từ khi tai nạn (54,74%), chỉ có 3 bệnh nhi (2,19%) được đưa vào viện muộn sau 72 giờ từ khi tai nạn.

Có 126 bệnh nhi vào viện có điểm Glasgow từ 8 điểm trở lên (93,43%). Hầu hết các bệnh nhi vào viện không có dấu hiệu thần kinh khu trú (96,35%) và không có dấu hiệu thần kinh thực vật (91,24%). Phần lớn các bệnh nhi chỉ có chấn thương sọ não đơn thuần (90,51%).

Kết quả chụp cắt lớp vi tính: số bệnh nhi có MTNMC chiếm tỷ lệ cao nhất trong tổng số 137 bệnh nhi (55,47%); tiếp đến là dập não và MTDMC với tỷ lệ lần lượt là 34,31% và 24,09%; thấp nhất là chảy máu não thất (0,73%), số

bệnh nhi có phổi hợp từ 2 vị trí trở lên chiếm 30,66%.

Phương pháp xử trí: có 94 bệnh nhi được xử trí nội khoa, chiếm 69% và 43 bệnh nhi phẫu thuật, chiếm 31%.

Kết quả điều trị: có 64,96% số bệnh nhi hồi phục hoàn toàn, 27,01% có di chứng thần kinh nhẹ, 2,92% có di chứng nặng và 5,11% bệnh nhi tử vong. Trong số 7 bệnh nhi tử vong, có 5 bệnh nhi có điểm Glassgow lúc vào viện là 3 điểm (71,43%), 2 bệnh nhi còn lại tử vong do nguyên nhân suy đa tạng (28,57%).

Qua nghiên cứu trên, chúng tôi khuyến nghị cần có thêm những nghiên cứu sâu hơn nữa nhằm phân tích và đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thế Hào (1995), *Góp phần chẩn đoán và xử lý sớm máu tụ dưới màng cứng cấp tính do CTSN kín*, Luận văn thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.

2. Kiều Đình Hùng (1990), *Nhận xét lâm sàng và GPB của CTSN do TNGT ở Bệnh viện Việt Đức, Hà Nội 1986- 1988*, Luận văn tốt nghiệp nội trú ngoại khoa khóa XIV, Đại học Y Hà Nội.

3. ARAKI T., YOKOTA H., and MORITA A. (2017). Pediatric Traumatic Brain Injury: Characteristic Features, Diagnosis, and

Management. *Neurol Med Chir (Tokyo)*, 57(2), 82–93.

4. Chaitanya K., Addanki A., Karambelkar R., et al. (2018). Traumatic brain injury in Indian children. *Childs Nerv Syst*, 34(6), 1119–1123.

5. Satapathy M.C., Dash D., Mishra S.S., et al. (2016). Spectrum and outcome of traumatic brain injury in children <15 years: A tertiary level experience in India. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 6(1), 16.

6. Nguyễn Thanh Vân (2002), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng xử trí sớm máu tụ ngoài màng cứng cấp tính ở trẻ em do chấn thương sọ não kín*, Luận án CKII, Đại học Y Hà Nội.

7. Nguyễn Tâm Trung, Trần Văn Việt, Nguyễn Ngọc Sáng, et al. (2018). Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính của 63 trường hợp chấn thương sọ não trẻ em. *Tạp chí Y học Việt Nam*, Tập 465, 101–110.

8. Bahloul M., Chelly H., Chaari A., et al. (2011). Isolated traumatic head injury in children: Analysis of 276 observations. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 4(1), 29.

9. Leitgeb J., Mauritz W., Brazinova A., et al. (2013). Outcome after severe brain trauma associated with epidural hematoma. *Arch Orthop Trauma Surg*, 133(2), 199–207.

SỰ HÀI LÒNG CỦA NGƯỜI BỆNH NGOẠI TRÚ VỀ DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN QUẬN THỦ ĐỨC NĂM 2019

NGUYỄN MINH QUÂN¹, TRƯƠNG LONG VỸ¹,
LÊ THỊ KIM ÁNH², ĐINH VĂN QUỲNH¹
¹Bệnh viện quận Thủ Đức
²Trường Đại học Y tế Công cộng

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự hài lòng của người bệnh ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh, Bệnh viện quận Thủ Đức năm 2019.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 230 bệnh nhân ngoại trú đến khám bệnh tại

khoa Khám bệnh, bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi cấu trúc soạn sẵn, sử dụng thang đo PSS được phát triển từ thang đo SERVPERF đã được kiểm định tính giá trị và độ tin cậy.

Kết quả: Tỷ lệ hài lòng chung của người bệnh ngoại trú về dịch vụ khám chữa bệnh tại khoa khám bệnh đạt 82,3%. Trong đó, hài lòng về sự đáp ứng của bệnh viện có tỷ lệ thấp nhất với 60,4%, tiếp đến là hài lòng về cơ sở vật chất 70%, sự tin cậy 74,3%, sự cảm thông 78,7% và hài lòng về sự đảm bảo chất lượng có tỷ lệ cao

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Minh Quân
Email: quan_minhnguyen@yahoo.com
Ngày nhận: 03/8/2020
Ngày phân biện: 04/9/2020
Ngày duyệt bài: 17/9/2020