

SDD theo đánh giá PG-SGA (PG-SGA B, PG-SGAC) tăng cao sau phẫu thuật. Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng có BMI dưới 18,5 trước phẫu thuật chiếm tỷ lệ 24% sau phẫu thuật là 37.21%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả điều tra về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nằm viện tại khoa Ngoại của bệnh viện Bạch Mai năm 2013 của Chu Thị Tuyết (39,2% so với 33,9%)[2]. Sự chênh lệch này có thể giải thích được là do đối tượng nghiên cứu là tất cả các bệnh nhân phẫu thuật ống tiêu hóa, các bệnh lý dạ dày, thực quản, ruột non, nên tỷ lệ SDD sẽ cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, cân nặng trung bình của bệnh nhân trước phẫu thuật là 53.95kg, sau phẫu thuật 7 ngày cân nặng của bệnh nhân giảm xuống còn 49.67kg. Trung bình cân nặng giảm đi 4.28 kg sau 7 ngày phẫu thuật. Sụt cân sau phẫu thuật có thể do lượng dịch, máu mất trong quá trình phẫu thuật, nuôi dưỡng sau phẫu thuật chưa đủ NCKN. Beattie và CS nghiên cứu trên những bệnh nhân phẫu thuật (chủ yếu là phẫu thuật đường tiêu hóa) cho thấy, sau 2 tuần phẫu thuật cân nặng của bệnh nhân giảm 4,21kg[8]. Sụt cân sau phẫu thuật tiếp diễn với sụt cân đã xảy ra trước phẫu thuật sẽ càng làm tăng mức độ sụt cân của bệnh nhân, gây ra những ảnh hưởng bất lợi cho bệnh nhân. Hơn nữa phẫu thuật là một stress gây nên hàng loạt các phản ứng tăng dị hóa chất béo, glucogen, protein để đáp ứng nhu cầu cơ thể khi bệnh nhân suy dinh dưỡng bị nhịn đói sau phẫu thuật.

## V. KẾT LUẬN

Đánh giá TTDD là bắt buộc trước khi đưa ra

chế độ can thiệp dinh dưỡng. Việc chỉ định chế độ dinh dưỡng vào hồ sơ bệnh án nên được coi trọng như chỉ định thuốc để thấy được tầm quan trọng và để bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A.** Global cancer statistics 2018:GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. doi:10.3322/caac.21492
2. **Chu Thị Tuyết ĐTKL.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật ổ bụng - tiêu hóa tại Khoa ngoại Bệnh viện Bạch Mai năm 2013. *Tạp Chí Học Dự Phòng.* Tập XXIV(số 8 (157) 2014):52
3. **World Health Organization** (2000). *Obesity: Preventing and managing the Global epidemic: report on a WHO Consultation.* Geneva.
4. **Brown S.C., Abraham J.S., Walsh S., et al.** (1991). Risk factors an operative mortality in surgery for colorectal cancer. *Ann R Coll Surg Engl,* 73(5), 269–272.
5. **Barbosa L.R.L.S., Lacerda-Filho A., and Barbosa L.C.L.S.** (2014). Immediate preoperative nutritional status of patients with colorectal cancer: a warning. *Arq Gastroenterol,* 51(4), 331–336.
6. **Ngô Thị Linh.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2019, Luận văn thạc sỹ học, Trường Đại Học Y Hà Nội.
7. **Lương Đức Dũng.** Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng đường tiêu hóa tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai 6 tháng đầu năm 2013, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. **Beattie A.H., Prach A.T., Baxter J.P., et al.** (2000). A randomised controlled trial evaluating the use of enteral nutritional supplements postoperatively in malnourished surgical patients. *Gut,* 46(6), 813–818.

## THỰC TRẠNG STRESS CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2022

Nguyễn Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Hoàng Thị Vinh<sup>2</sup>

Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương trong khoảng thời gian từ 16/5/2022 – 16/6/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ stress chung của của điều dưỡng viên là 74,3 %. Nhóm tác nhân có tỷ lệ stress cao nhất là tác nhân liên quan đến yếu tố chứng kiến cơn đau, sự phản kháng của người bệnh khi thực hiện thủ thuật, yếu tố gây áp lực cao nhất trong nhóm này là việc thực hiện thủ thuật xâm lấn gây đau cho người bệnh. Nhóm tác nhân gây tỷ lệ stress thấp nhất là tác nhân liên quan đến yếu tố hỗ trợ từ lãnh đạo và đồng nghiệp. **Kết luận:** Tỷ lệ stress của điều dưỡng viên ở mức độ khá

**Từ khóa:** Stress, điều dưỡng viên

## SUMMARY

### THE STATUS OF STRESS OF NURSING AT

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng stress ở điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 140 điều dưỡng viên đang làm việc tại

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hương

Email: nguyenthuongdd73@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 24.6.2024

**GENERAL HOSPITAL HAI DUONG PROVINCE 2022**

**Objectives:** Describe the current state of stress in nurses at Hai Duong Provincial General Hospital.

**Methods:** A cross-sectional design study was performed with the participation of 140 nurses working at Hai Duong Provincial General Hospital from May 16, 2022 to June 16, 2022. **Results:** The overall stress rate of nurses was 74.3%. The group of factors with the highest rate of stress are those related to the factors that witness pain, the patient's resistance when performing the procedure, the most stressful factor in this group is the invasive procedure that is painful for the patient. The group of triggers with the lowest rate of stress are those related to supportive factors from leaders and colleagues **Conclusion:** The stress rate of nurses is quite good.

**Keywords:** Stress, nurse

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Stress được định nghĩa theo thuật ngữ chung là một hội chứng bao gồm những đáp ứng không đặc hiệu của cơ thể với kích thích từ môi trường. Stress đặt chủ thể vào quá trình dàn xếp thích ứng, tạo ra một cân bằng mới cho cơ thể sau khi chịu những tác động của môi trường [1]. Điều dưỡng viên là nhóm nhân viên y tế chiếm số lượng lớn và đóng vai trò quan trọng trong sự thành công của hệ thống chăm sóc sức khỏe. Đây là một nghề căng thẳng, thời gian làm việc nhiều, luôn phải đối mặt với những phản ứng tiêu cực từ người bệnh hay người nhà người bệnh.

Stress có tỷ lệ mắc phổ biến ở điều dưỡng viên ở trên thế giới cũng như tại Việt Nam. Qua nghiên cứu trên 983 điều dưỡng từ 21 bệnh viện Slovenia năm 2016, cho thấy tỷ lệ stress là 56,5% số người được hỏi [2]. Một nghiên cứu khác tại Nam Phi năm 2017 của Conradie M và cộng sự kết quả cho thấy các yếu tố gây căng thẳng nghề nghiệp: khối lượng công việc cao (66,3%), thiếu sự tham gia vào việc ra quyết định (58,1%) [3]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Ngô Thị Kiều My năm 2014 cho thấy tỷ lệ điều dưỡng bị stress chiếm 18,1%, trong đó có 2,7% bị stress ở mức độ nặng [4]. Trong nghiên cứu của Dương Thành Hiệp và cộng sự tỷ lệ stress chung của điều dưỡng, hộ sinh ở 8 khoa lâm sàng bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre là 56,9% [5]. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu mô tả stress của điều dưỡng tại Việt Nam tuy nhiên tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương chưa có nghiên cứu nào về stress nghề nghiệp do đó chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "*Thực trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022*" với mục tiêu mô tả thực trạng stress nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2022.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả điều dưỡng viên làm việc tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các điều dưỡng đồng ý tham gia vào nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Điều dưỡng nghỉ phép, nghỉ ốm hoặc vắng mặt trong thời gian tham gia nghiên cứu.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Thời gian thu thập số liệu: Từ ngày 16/5/2022 đến ngày 16/6/2022

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**Chọn mẫu cho nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện. Trong thời gian thu thập số liệu có 140 điều dưỡng viên đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia vào nghiên cứu.

**2.4. Công cụ và tiêu chuẩn đánh giá**

Công cụ thu thập số liệu: Được xây dựng trên thang đo Stress trên đối tượng điều dưỡng - NSS

Bộ câu hỏi gồm 2 phần

Phần 1: Thông tin chung

Phần 2: Đánh giá tình trạng stress bằng bộ công cụ Thang đo Stress trên đối tượng điều dưỡng - NSS

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1: Phân bố theo một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=140)**

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi	< 25 tuổi	17	12,1
	25 - 34 tuổi	86	61,5
	35 - 44 tuổi	29	20,7
	45 - 60 tuổi	8	5,7
Giới	Nam	12	8,6
	Nữ	128	91,4
Trình độ chuyên môn	Trung cấp	5	3,5
	Cao đẳng	36	25,7
	Đại học	88	62,9
	Thạc sĩ	11	7,9
Nhà ở	Có	80	57,1
	Không	60	42,9

Số điều dưỡng viên dưới 35 tuổi chiếm 73,6%, điều dưỡng nữ chiếm 91,4% và 62,9% có trình độ đại học.

**3.2. Thực trạng stress của điều dưỡng viên**

**Bảng 2. Thực trạng stress của điều**

**dưỡng viên**

Thực trạng	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	104	74,3
Không	36	25,7

Kết quả từ bảng 2 cho thấy số lượng điều dưỡng viên bị stress nhiều hơn điều dưỡng không bị stress với tỷ lệ 74,3%.

**3.3. Một số yếu tố liên quan gây stress của điều dưỡng viên**

**Bảng 3. Tác nhân gây stress liên quan đến yếu tố quá tải công việc (n=140)**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Số lượng người bệnh chăm sóc và phục vụ quá đông	105	75
Không đủ thời gian để hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được giao	74	52,9
Không đủ thời gian để hỗ trợ những cảm xúc cho người bệnh và gia đình	76	54,3
Có quá nhiều việc ngoài việc chăm sóc người bệnh	20	14,3
Có nhiều việc không theo kế hoạch	18	12,9

Kết quả bảng 3 cho thấy số lượng người bệnh chăm sóc và phục vụ quá đông là yếu tố liên quan cao nhất dẫn tới stress của điều dưỡng viên chiếm 75%, yếu tố tỷ lệ công việc không theo kế hoạch thấp nhất chiếm 12,9%.

**Bảng 4. Tác nhân gây stress liên quan đến yếu tố chứng kiến cơn đau, sự phản kháng của người bệnh khi thực hiện thủ thuật (n=140)**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Thực hiện thủ thuật xâm lấn gây đau	125	89,3
Chứng kiến người bệnh trải qua cơn đau	89	63,6
Cảm thấy bất lực khi thấy tình trạng người bệnh tiến triển xấu	75	53,6

Kết quả bảng 4 cho thấy yếu tố liên quan thực hiện các thủ thuật xâm lấn gây đau chiếm 89,3%.

**Bảng 5. Tác nhân gây stress liên quan đến yếu tố xung đột với đồng nghiệp (n=140)**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Mâu thuẫn với điều dưỡng về phân công công việc	76	54,3
Mâu thuẫn với bác sỹ	90	63,3
Sợ sai sót trong quá trình thực hiện y lệnh	80	57,1
Trách nhiệm trong quá trình xảy ra sai sót y khoa	85	60,7
Mâu thuẫn với điều dưỡng trưởng	14	10

Kết quả bảng 5 cho thấy mâu thuẫn với bác sỹ chiếm tỷ lệ cao nhất 63,3% và mâu thuẫn với điều dưỡng về phân công công việc chiếm 54,3%.

**Bảng 6. Tác nhân gây stress liên quan đến yếu tố giao tiếp với người bệnh (n=140)**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Người bệnh và gia đình không hợp tác trong quá trình điều trị chăm sóc	60	42,9
Người bệnh và gia đình lo lắng về tình trạng bệnh	85	60,7
Người bệnh và gia đình không hiểu về điều trị chăm sóc	81	57,9
Người bệnh và gia đình yêu cầu quá nhiều với nhân viên y tế	31	22,1
Gia đình người bệnh bạo hành chửi bới đe dọa	16	11,4

Kết quả bảng 6 cho thấy yếu tố người bệnh và gia đình lo lắng về tình trạng bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất 60,7%

**Bảng 7. Tác nhân gây stress liên quan đến yếu tố hỗ trợ từ lãnh đạo, đồng nghiệp (n=140)**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thiếu tiếp cận để nói thẳng thắn với lãnh đạo về những vấn đề ở khoa phòng	16	11,4
Thiếu tiếp cận để được chia sẻ kinh nghiệm và cảm xúc với đồng nghiệp trong khoa	17	12,1
Thiếu tiếp cận để bày tỏ với đồng nghiệp về cảm giác tiêu cực đối với đồng nghiệp	22	15,7

Kết quả bảng 7 cho thấy yếu tố thiếu sự tiếp cận để bày tỏ với đồng nghiệp về cảm giác tiêu cực đối với đồng nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất 15,7%.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Thực trạng stress của Điều dưỡng viên.** Kết quả bảng 2 cho thấy có 74,3% điều dưỡng viên tham gia nghiên cứu bị stress. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của tác giả Dương Thành Hiệp: tỷ lệ stress chung của điều dưỡng, hộ sinh ở 8 khoa lâm sàng tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu tỉnh Bến Tre năm 2014 là 56,9%[5].

Bảng 3 cho thấy số lượng người bệnh chăm sóc và phục vụ quá đông là yếu tố liên quan cao nhất dẫn tới stress của điều dưỡng viên chiếm 75%. Kết quả này gần tương đồng với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Theo AbuAlRub R. F điều tra 263 điều dưỡng người Mỹ cho thấy

tỷ lệ căng thẳng trung bình liên quan khối lượng công việc là khá cao (2,77) [6]. Yếu tố không đủ thời gian để hoàn thành nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được giao chiếm 52,9%. Thời gian làm việc kéo dài dễ dẫn đến tình trạng stress nghề nghiệp, nên việc những điều dưỡng có những đặc tính trên có tỷ lệ stress cao hơn. Trong nghiên cứu của tác giả Đặng Kim Oanh, các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng stress nghề nghiệp là: những điều dưỡng thường xuyên có khối lượng công việc vượt quá sức chịu đựng có nguy cơ mắc stress gấp 2,9 lần so với nhóm không hoặc hiếm khi hoặc thi thoảng có khối lượng công việc vượt quá sức chịu đựng. Nhóm điều dưỡng thường xuyên không có đủ thời gian nghỉ ngơi có nguy cơ stress gấp 2,51 lần so với nhóm không hoặc hiếm khi hoặc thi thoảng không có đủ thời gian nghỉ ngơi [7]. Điều này có thể giải thích rằng thời gian làm việc kéo dài khiến cơ thể mệt mỏi, dẫn đến khả năng mất tập trung, nếu không có thời gian nghỉ ngơi sẽ dẫn đến stress. Qua đây cho thấy ngành điều dưỡng cần bổ sung thêm nguồn nhân lực để đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng tăng của người dân.

Khi thực hiện các thủ thuật xâm lấn gây đau, chứng kiến người bệnh trải qua cơn đau, cảm thấy bất lực khi thấy tình trạng người bệnh tiến triển xấu cũng là các yếu tố ảnh hưởng đến stress của người điều dưỡng. Trong chuyên môn, cán bộ điều dưỡng luôn là người đồng hành với các bác sĩ trong chăm sóc người bệnh từ những điều đơn giản nhất như vệ sinh thân thể cho người bệnh cho đến ứng dụng các kỹ thuật mới, kỹ thuật cao trong ghép gan, ghép thận, ghép tế bào gốc... Ngay với các phẫu thuật khó nhất, ca bệnh thành công, sự đóng góp của điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh là vô cùng to lớn. Người điều dưỡng chứng kiến tất cả những gì xảy ra với người bệnh: đau đớn, lo lắng, bức bối, tức giận, la hét và thậm chí cái chết của người bệnh. Kết quả bảng 4 cho thấy stress của điều dưỡng liên quan đến việc thực hiện các thủ thuật xâm lấn gây đau chiếm tỉ lệ cao 89,3 %. Tiếp sau đó là yếu tố chứng kiến người bệnh trải qua cơn đau chiếm 63,6%. Điều này cho thấy sự tiến triển bệnh của người bệnh có ảnh hưởng lớn đến điều dưỡng vốn là người trực tiếp chăm sóc theo dõi người bệnh, đặc biệt là khi có diễn biến xấu xảy ra. Do đó, điều dưỡng cần chuẩn bị tâm lý sẵn sàng để đối phó với mọi tình huống cấp cứu xảy ra.

Kết quả bảng 5 cho thấy stress của điều dưỡng liên quan đến việc mâu thuẫn với bác sĩ chiếm 63,3%, mâu thuẫn về phân công công

việc chiếm 54,3%. Sự xung đột với các điều dưỡng viên khác thường là do sự phân công không rõ ràng, mặt khác trong nhóm làm việc đặc biệt các điều dưỡng viên được điều động từ khu vực nội trú sang khoa khám bệnh, thì sự thiếu kỹ năng đón tiếp người bệnh cũng gây ra tình trạng căng thẳng. Bệnh viện cần tăng cường công tác giao lưu, chia sẻ kinh nghiệm cũng như tăng cường các hoạt động giải trí, để các điều dưỡng có sự gắn bó hiểu biết nhau nhiều hơn. Trong quá trình chăm sóc người bệnh, điều dưỡng phải cộng tác thân ái và giúp đỡ lẫn nhau, hỗ trợ lẫn nhau, thiết lập không khí hòa thuận trong tập thể. Thường xuyên trao đổi, học hỏi lẫn nhau là điều rất thiết thực cho người điều dưỡng hiện đại.

Hành vi của người bệnh ảnh hưởng đến mối quan hệ giữa nhân viên y tế và người bệnh. Kết quả bảng 6 cho thấy mức độ thường xuyên xảy ra stress của các điều dưỡng viên trong nhóm giao tiếp với người bệnh và gia đình người bệnh ở mức tương đối cao. Trong đó cao nhất là người bệnh và gia đình lo lắng về tình trạng bệnh chiếm 60,7% và 42,9% người bệnh và gia đình không hợp tác trong quá trình điều trị chăm sóc. Những yếu tố này làm ảnh hưởng lớn đến tinh thần của người điều dưỡng nói riêng và nhân viên y tế nói chung.

Mức độ thường xuyên xảy ra stress của các điều dưỡng viên trong nhóm liên quan đến yếu tố hỗ trợ từ lãnh đạo, đồng nghiệp là thấp. Trong đó, có 11,4% điều dưỡng cho biết thiếu tiếp cận để nói thẳng thắn với lãnh đạo về những vấn đề ở khoa phòng; 12,1% thiếu tiếp cận để được chia sẻ kinh nghiệm và cảm xúc với đồng nghiệp trong các khoa và 15,7% thiếu tiếp cận để bày tỏ với đồng nghiệp về cảm giác tiêu cực đối với đồng nghiệp. Kết quả này phản ánh phải chăng những điều dưỡng trưởng/cấp trên là những người có nhiều năm kinh nghiệm trong nghề, đòi hỏi những điều dưỡng trẻ phải rèn luyện thật tốt những kỹ năng nghề nghiệp cũng như cách ứng xử trong cuộc sống. Mặt khác điều dưỡng trưởng phải phân công công việc phù hợp cho từng nhân viên, công nhận những ý kiến đóng góp tốt của nhân viên, khuyến khích môi trường làm việc tốt, tạo sân chơi hay, tạo mối quan hệ làm việc đoàn kết chia sẻ. Vì vậy phân công công việc là một kỹ năng thiết yếu trong công tác quản lý để mang lại hiệu quả, đảm bảo người điều dưỡng làm việc đạt kết quả cao, tránh tồn đọng, tránh tình trạng stress. Bên cạnh đó, việc phân công sẽ đạt được hiệu quả cao nếu các mối quan hệ giữa cấp trên và điều dưỡng được thực hiện một cách thẳng thắn,

chân thành và cởi mở.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ stress chung của của điều dưỡng viên ở mức độ khá. Nhóm tác nhân có tỷ lệ stress cao nhất là tác nhân liên quan đến yếu tố chứng kiến cơn đau, sự phản kháng của người bệnh khi thực hiện thủ thuật. Nhóm tác nhân gây có tỷ lệ stress thấp nhất là tác nhân liên quan đến yếu tố hỗ trợ từ lãnh đạo và đồng nghiệp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Nhận** (2006). Stress và vấn đề về sinh tâm lý. Tâm lý học y học, Nhà xuất bản y học Hà Nội, Hà Nội, tr. 165-208.
2. **Dobnik M., Maletic M. and Skela-Savic B.** (2016). Work-Related Stress Factors in Nurses at Slovenian Hospitals - A Cross-sectional Study. Zdr Varst. 57(4), 192-200.
3. **Conradie M. et al** (2017). A profile of perceived

stress factors among nursing staff working with intellectually disabled in-patients at the Free State Psychiatric Complex, South Africa. Curationis. 40(1), 1-8.

4. **Ngô Thị Kiều My, Trần Đình Vinh và Đỗ Mai Hoa** (2014). Tình trạng stress của điều dưỡng và hộ sinh Bệnh viện Phụ sản Nhi Đà Nẵng năm 2014. Tạp chí Y tế công cộng 01/2015. số 34, 57- 62.
5. **Dương Thành Hiệp, Trần Thanh Hải và Tạ Văn Trâm** (2014). Tỷ lệ điều dưỡng hộ sinh bị stress nghề nghiệp tại bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, tỉnh Bến Tre. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh. 18(5), 190-196.
6. **AbuAlRub R. F.** (2006). Replication and examination of research data on Job stress and co-worker social support with Internet and traditional samples. Journal of Nursing Scholarship. 38(2), 200-204.
7. **Đặng Kim Oanh** (2017). Thực trạng stress nghề nghiệp ở nhân viên điều dưỡng tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

# KHẢO SÁT TỈ LỆ HUYẾT THANH DƯƠNG TÍNH VỚI ẤU TRÙNG TOXOCARA CANIS VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI ĐẾN XÉT NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÒA HẢO – MEDIC CẦN THƠ NĂM 2023

**Bùi Hoàng Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hồng Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Tiên<sup>1</sup>,  
Đặng Thị Kiều Oanh<sup>1</sup>, Nguyễn Hoài Văn<sup>1</sup>, Bùi Phát Đạt<sup>1</sup>**

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ huyết thanh dương tính với ấu trùng Toxocara canis ở người đến xét nghiệm tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo – Medic Cần Thơ từ ngày 01/06/2023 đến ngày 30/11/2023 và xác định tỉ lệ người nhiễm ấu trùng Toxocara canis cần điều trị (Xét nghiệm ELISA dương tính, tăng eosinophile, tăng IgE) và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Từ 458 người đến khám, được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi, thu thập mẫu máu tĩnh mạch, thực hiện xét nghiệm ELISA Toxocara canis bằng máy ETIMAX 3000, xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu, xác định chỉ số eosinophile trên máy huyết học tự động Sysmex XN1000 và xét nghiệm nồng độ IgE toàn phần trên máy Alinity – Abbott. **Kết quả:** Tỉ lệ huyết thanh dương tính với ấu trùng Toxocara canis chiếm 46,29%. Tỉ lệ người có huyết thanh dương tính với ấu trùng Toxocara canis cần điều trị chiếm 13,21%. **Kết luận:** Tỉ lệ huyết thanh dương tính với ấu trùng Toxocara canis là 46,29% được ghi nhận tại Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo – Medic Cần Thơ, tuy nhiên chỉ 13,21% người cần điều trị. Kết quả nghiên cứu là cơ sở cho việc cân nhắc kết hợp nhiều yếu tố như dịch tễ, chỉ số eosinophile, IgE để bác sĩ quyết định dùng

thuốc và là tiền đề nghiên cứu rộng hơn trong cộng đồng dân cư ở Thành phố Cần Thơ và Đồng bằng sông Cửu Long. **Từ khóa:** Toxocara canis, IgE, eosinophile, ấu trùng.

## SUMMARY

### THE POSITIVE RATE FROM TOXOCARA CANIS LARVAE AND SOME RELATED FACTORS OF PEOPLE COME AND TESTING IN HOA HAO – MEDIC CAN THO GENERAL HOSPITAL, 2023

**Objective:** Determination of positive serum for Toxocara canis duplication in people coming for testing in Hoa Hao – Medic Can Tho General Hospital from June 1, 2023 to November 30, 2023 and determine the proportion of people infected with Toxocara canis larvae requiring treatment (positive ELISA test, increased eosinophile, increased IgE) and some related factors. **Methods:** From 458 people who came for examination, they were interviewed with a questionnaire, collected venous blood samples, performed ELISA Toxocara canis test with Etimax 3000 machine, total blood cell analysis test, determined eosinophile index on blood machine. Sysmex XN1000 automatic learning and total IgE concentration testing on Alinity – Abbott machine. **Results:** The seropositivity rate for Toxocara canis larvae is 46,29%. The proportion of people seropositive for Toxocara canis larvae requiring treatment is 13,21%. **Conclusion:** The seropositivity rate for Toxocara canis larvae was 46,29% recorded in

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo – Medic Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Hoàng Minh

Email: hoangminhst76@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.5.2024