

và cộng sự kích thước u thường gặp là 31-39 mm [8]

**4.3.4. Giai đoạn ung thư thận trước mổ theo TNM.** Chẩn đoán giai đoạn ung thư thận trước mổ dựa trên kết quả chụp CLVT có vai trò quan trọng để lựa chọn phương pháp mổ, trên cơ sở kết quả chụp CLVT có thể chẩn đoán và phân chia giai đoạn ung thư thận và được coi là hoàn toàn phù hợp để có thể dự kiến được tình huống trước khi mổ bệnh nhân có khối ung thư thận. Kết quả chụp CLVT của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được chia giai đoạn ung thư thận trước mổ theo UICC 2009: 53,4% ung thư thận ở giai đoạn T1a, 42,4% ung thư thận ở giai đoạn T1b, 2,8% bệnh nhân ung thư thận ở giai đoạn T2a; 1,4% ung thư thận ở giai đoạn T2b; không có bệnh nhân nào giai đoạn III. Số liệu trên chỉ phản ánh số ung thư thận đã chỉ định mổ và đã mổ theo giai đoạn trên lâm sàng. Theo Lê Xuân Thanh, phẫu thuật cho 40 bệnh nhân trong đó giai đoạn pT1 chiếm 27,5%, pT2 chiếm 72,5% [5]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Việt Dũng, kết quả nghiên cứu cho thấy: pT1 là 19,3%; pT2 11,5%; pT3 40,4%; pT4 28,8% [2].

## V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 73 bệnh nhân ung thư thận được điều trị bằng phẫu thuật nội soi giai đoạn 2019 – 2023 cho thấy triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau thắt lưng 62,5%, đái máu 52,5%. Giai đoạn bệnh chủ yếu là giai đoạn 1

chiếm 95,8%, kích thước u trung bình là 43,2 ± 11,7mm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Vũ Lê Chuyên và cộng sự.** (2013), Hướng dẫn điều trị ung thư tế bào thận, Hội tiết niệu Thận Học Việt Nam. 31.
2. **Nguyễn Việt Dũng** (2006), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị, tiên lượng Ung thư biểu mô tế bào thận người lớn". Luận văn thạc sỹ Y học.
3. **Nguyễn Trung Hiếu** (2014). Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị phẫu thuật ung thư thận tại Bệnh viện Việt Đức từ năm 2012 đến 2014. Luận văn thạc sỹ y học. đại học y hà nội.
4. **Ngô Đậu Quyền** (2015), Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận bệnh lý lành tính mất chức năng tại bệnh viện Việt Đức, trường đại học Y Hà Nội.
5. **Lê Xuân Thanh** (2019), Kết quả phẫu thuật nội soi sau phúc mạc cắt thận điều trị ung thư thận giai đoạn khu trú tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, trường đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Bửu Triều, Lê Ngọc Từ** (2007), "Bệnh Học Tiết Niệu". Nhà xuất bản Đại học Quốc gia TP. HCM: p. 394-395.
7. **Thái Minh Sâm và cộng sự** (2015): Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán ung thư thận. Y học Việt Nam.
8. **Cicco, A., Salomon, L., Hoznek, A., Saint, F., Alame, W., Gasman, D., Antiphon, P., Chopin, D.K., and Abbou, C.C.** (2001) Results of retroperitoneal laparoscopic radical nephrectomy. J. Endourol. 15, 355–9
9. **Hemal, A.K., et al.** (1999). Transperitoneal and retroperitoneal laparoscopic nephrectomy for giant hydronephrosis. J Urol, 162(1), 35-9.

# THỰC TRẠNG VÀ NHU CẦU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC VỀ Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA BÁC SĨ TẠI CÁC BỆNH VIỆN ĐA KHOA Ở HÀ NỘI NĂM 2022

Phạm Tiến Thành<sup>1</sup>, Trần Thị Hải Vân<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thanh Toàn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục về Y học Cổ truyền của bác sĩ tại các Bệnh viện Đa khoa ở Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và Phương pháp NC:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 96 bác sĩ tại 16 bệnh viện đa khoa trên địa bàn Hà Nội. **Kết quả:** Có 74% số bác sĩ đã tham gia các khóa ĐTLT, nội dung chiếm chủ yếu là các kiến thức Điều trị bằng YHCT, đào tạo trực tiếp tại CSĐT là hình thức

tham gia nhiều nhất với 58,2%. Nhu cầu được ĐTLT về y học cổ truyền lên đến 93,75% với các nội dung và hình thức khác nhau. **Kết luận:** Nhu cầu ĐTLT về y học cổ truyền của bác sĩ tại các bệnh viện đa khoa ở Hà Nội là rất lớn. **Từ khóa:** đào tạo liên tục, y học cổ truyền, bác sĩ, bệnh viện đa khoa.

## SUMMARY

### THE SITUATION AND DEMAND FOR CONTINUOUS TRAINING IN TRADITIONAL MEDICINE OF DOCTORS AT GENERAL HOSPITALS IN HANOI IN 2022

**Objective:** Describe the situation and demand for continuous training in traditional medicine of doctors at general hospitals in hanoi in 2022. **Subjects and Method:** Cross-sectional descriptive study on 96 doctors at 16 general hospitals in Hanoi.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Vân

Email: tranhaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024

**Results:** 74% of doctors have participated in continuous training courses, the content is mainly knowledge of Traditional Medicine Treatment, direct training at training facilities is the form of participation with the most 58.2%. The need for continuous training in traditional medicine is up to 93.75% with different contents and forms. **Conclusion:** Demand for continuous training in traditional medicine of doctors at general hospitals in Hanoi is huge.

**Keywords:** continuous training, traditional medicine, doctors, general hospitals.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới đào tạo y khoa liên tục luôn gắn với lịch sử ra đời và phát triển của nghề y. Trong bối cảnh hiện nay với sự phát triển mạnh mẽ của khoa học kỹ thuật và nhu cầu ngày càng cao về chất lượng dịch vụ y tế, việc ĐTLT càng trở nên cấp thiết. Các nước đều có quy định bắt buộc thầy thuốc phải cập nhật, bổ sung kiến thức liên tục, cập nhật những thông tin mới nhất về kỹ năng lâm sàng, kiến thức chuyên môn, tổ chức quản lý công việc, về đạo đức y học, giảng dạy, nghiên cứu... Tại Việt Nam "Cán bộ y tế làm việc trong các cơ sở y tế phải có nghĩa vụ tham gia các khóa ĐTLT nhằm đáp ứng yêu cầu chuyên môn nghiệp vụ đang đảm nhiệm. Việc thực hiện nghĩa vụ ĐTLT là một trong những tiêu chí để thủ trưởng đơn vị đánh giá mức độ hoàn thành nhiệm vụ và quá trình phát triển nghề nghiệp của cán bộ y tế". [1],[2]

Hà Nội – thành phố có mạng lưới rất lớn các bệnh viện điều trị cũng như CSĐT chuyên khoa về YHCT. Nhằm mục đích tìm hiểu rõ hơn thực trạng và nhu cầu ĐTLT về Y học cổ truyền của các bác sĩ tại thành phố Hà Nội, tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: "Mô tả thực trạng và nhu cầu đào tạo liên tục về Y học Cổ truyền của bác sĩ tại các Bệnh viện Đa khoa ở Hà Nội năm 2022".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 96 bác sĩ tại 16 bệnh viện đa khoa trên địa bàn thành phố Hà Nội.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân.** Là bác sĩ đang công tác ở khoa YHCT (Đông Y hoặc Y học dân tộc) tại các bệnh viện đa khoa trên địa bàn thành phố Hà Nội.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Đối tượng vắng mặt tại thời điểm điều tra (nghỉ phép, đi học, đi công tác...)  
- Đối tượng không hợp tác, không tự nguyện tham gia

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu.** Chọn được 96 bác sĩ đang công tác tại khoa Y học cổ truyền của các bệnh viện Đa khoa trên địa bàn thành phố Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

Các chỉ tiêu: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, trình độ chuyên môn cao nhất, mức thu nhập trung bình hàng tháng từ chuyên môn). Khảo sát các khóa ĐTLT đã tham gia (số lượng, nội dung, hình thức, thời gian và CSĐT). Nhu cầu ĐTLT năm 2022 (có/ không có nhu cầu, nội dung, hình thức, thời gian, CSĐT).

### 2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Địa điểm: Tại 16 bệnh viện đa khoa ở Hà Nội

Thời gian: Tháng 9 đến tháng 12 năm 2022

**2.4. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 96 bác sĩ, đủ điều kiện phân tích đánh giá kết quả.

### 3.1. Thông tin chung

**Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới, trình độ chuyên môn, thu nhập hàng tháng từ chuyên môn**

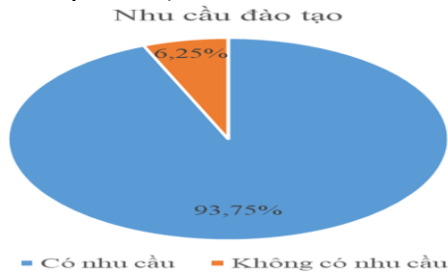
Thông tin chung	Nhóm nghiên cứu (n=96)		Tỷ lệ (%)
	Số lượng		
Giới tính	Nam	47	48,96
	Nữ	49	51,04
Tuổi	Dưới 30	33	34,38
	30 – dưới 40	44	45,83
	40 – dưới 50	10	10,42
	Từ 50 trở lên	9	9,37
Trình độ chuyên môn cao nhất	Bác sĩ đại học	58	60,42
	Thạc sĩ/ BSCKI	33	34,38
	Tiến sĩ/ BSCKII	5	5,2
Thu nhập hàng tháng từ chuyên môn (VNĐ)	Dưới 5 triệu	20	20,83
	Từ 5 đến 10 triệu	65	67,71
	Trên 10 triệu	11	11,46

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có độ tuổi 30 – dưới 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,83%), nhóm tuổi từ 50 trở lên có tỷ lệ thấp nhất 9,37%. Tỷ lệ nữ và nam gần tương đương nhau, nữ chiếm 51,04%, nam chiếm 48,96%. Tỷ lệ bác sĩ có trình độ đại học chiếm tỷ lệ cao (60,42%), nhóm có trình độ Tiến sĩ/ BSCKII chiếm tỷ lệ thấp (5,2%). Bác sĩ có mức thu nhập hàng tháng từ chuyên môn 5 – 10 triệu đồng chiếm tỷ lệ cao nhất (67,71%), mức trên 10 triệu đồng có tỷ lệ thấp (11,46%).

**Bảng 2: Các khóa ĐTLT đối tượng nghiên cứu đã tham gia**

Nhóm nghiên cứu		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thông tin khóa ĐTLT			
Số lượng	0	25	26,0
	01 – 02	31	32,3
	03 – 05	22	22,9
	> 05	18	18,8
Nội dung	Lý luận YHCT	20	6,97
	Chẩn đoán bệnh bằng YHCT	45	15,68
	Điều trị bằng thuốc YHCT	68	23,69
	Điều trị không dùng thuốc YHCT	101	35,19
Hình thức	Trực tuyến	96	33,4
	Trực tiếp tại cơ quan	24	8,4
	Trực tiếp tại CSĐT	167	58,2
Thời gian	01 ngày	47	16,38
	Từ 02 đến 04 ngày	91	31,71
	Từ 05 đến 10 ngày	61	21,25
	Trên 10 ngày	88	30,66
Cơ sở đào tạo	Trường Đại học Y HN	79	27,53
	BV YHCT TW	17	5,92
	BV Châm cứu TW	20	6,97
	BV ĐK YHCT Hà Nội	137	47,73
	CSĐT khác	34	11,85

Có 25 bác sĩ chưa từng tham gia khóa ĐTLT nào, chiếm 26%. Số người tham gia 01 – 02 khóa chiếm tỷ lệ cao nhất 32,3%. Số người tham gia trên 5 khóa có tỷ lệ thấp nhất với 18,8%. Về nội dung, các khóa đào tạo liên quan đến kiến thức điều trị bệnh được tham gia nhiều nhất, trong đó nội dung Điều trị không dùng thuốc YHCT chiếm 35,19%, khóa liên quan đến Điều trị bằng thuốc YHCT chiếm 23,69%, khóa học về Lý luận YHCT có tỷ lệ thấp nhất (6,97%). Về hình thức, các khóa đào tạo trực tiếp tại CSĐT được các bác sĩ tham gia nhiều nhất (58,2%), khóa đào tạo tham gia trực tiếp tại cơ quan chỉ có 8,4%. Thời gian của khóa đào tạo được tham gia nhiều nhất là các khóa từ 02 – 04 ngày (31,71%), khóa có thời gian 01 ngày có ít lượt tham gia nhất với 16,38%. CSĐT được các bác sĩ tham gia nhiều khóa nhất là bệnh viện đa khoa YHCT Hà Nội (47,73%), tiếp theo là Trường Đại học Y Hà Nội với 27,53%.



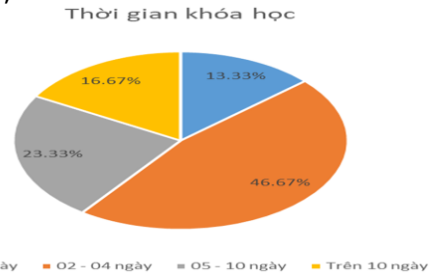
**Biểu đồ 1:** Nhu cầu tham gia ĐTLT năm 2022

Trong 96 đối tượng tham gia nghiên cứu, 90 người có nhu cầu ĐTLT (94%) và 06 người không có nhu cầu (6%).

**Bảng 3:** Nhu cầu về nội dung, hình thức và CSĐT các khóa ĐTLT

Nhóm nghiên cứu		Có nhu cầu	Không có nhu cầu
Nhu cầu về khóa ĐTLT			
Nội dung	Lý luận YHCT	31(34,4%)	59(65,6%)
	Chẩn đoán bệnh bằng YHCT	48(53,3%)	42(46,7%)
	Điều trị bằng thuốc YHCT	66(73,3%)	24(26,7%)
	Điều trị không dùng thuốc YHCT	48(53,3%)	42(46,7%)
	Điều trị kết hợp YHCT & YHHĐ	70(77,8%)	20(22,2%)
Hình thức	Trực tuyến	52(57,8%)	38(42,2%)
	Trực tiếp tại cơ quan	44(48,9%)	46(51,1%)
	Trực tiếp tại CSĐT	48(53,3%)	42(46,7%)
Cơ sở đào tạo	Trường Đại học Y HN	71(78,9%)	19(21,1%)
	BV YHCT TW	45(50%)	45(50%)
	BV Châm cứu TW	39(43,3%)	51(56,7%)
	BV đa khoa YHCT Hà Nội	72(80%)	18(20%)
	CSĐT khác	12(13,3%)	78(86,7%)

Về nội dung của các khóa đào tạo, Điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT cùng với Điều trị bằng thuốc YHCT là 2 nội dung có nhu cầu lớn nhất với lần lượt 77,8% và 73,3% số bác sĩ có nhu cầu. Lý luận YHCT là nội dung có nhu cầu thấp nhất với 34,4%. Về hình thức, 57,8% số bác sĩ tham gia nghiên cứu có nhu cầu về các khóa trực tuyến, trong khi đó đào tạo trực tiếp ở cơ quan là 44% và trực tiếp tại CSĐT là 48%. Trường ĐH Y Hà Nội và BV đa khoa YHCT Hà Nội là hai cơ sở mà các bác sĩ có nhu cầu lớn nhất với tỷ lệ lần lượt là 78,9% và 80%.



**Biểu đồ 2:** Nhu cầu về thời gian khóa đào tạo

Có 46,67% số bác sĩ mong muốn thời lượng khóa ĐTLT từ 02-04 ngày. Tiếp theo là 23,33% cho thời lượng 05 – 10 ngày, các khóa đào tạo 01 ngày và trên 10 ngày có nhu cầu thấp hơn lần lượt là 13,33% và 16,67%.

#### IV. BÀN LUẬN

Hiện nay các CSĐT YHCT ngày càng tăng, tuy nhiên chương trình đào tạo, cơ sở vật chất, chất lượng đội ngũ giảng viên, chất lượng đầu vào của sinh viên, đặc biệt cách thức triển khai chương trình đào tạo, năng lực tổ chức đào tạo của các cơ sở chưa đồng nhất, vì vậy năng lực bác sĩ y học cổ truyền tốt nghiệp cũng khác nhau[3]. Do vậy ĐTLT giúp các bác sĩ YHCT có thể thường xuyên cập nhật các kiến thức, trau dồi kỹ năng còn thiếu, bổ sung cho công tác chuyên môn. Tại Hà Nội, các cơ sở đủ điều kiện tham gia công tác ĐTLT cán bộ y tế có chuyên ngành YHCT có thể kể đến trường Đại học Y Hà Nội, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam, BV YHCT TW, BV Châm cứu TW, BV đa khoa YHCT Hà Nội và một số viện, trường đại học, cao đẳng khác [4].

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 96 bác sĩ làm việc trong lĩnh vực YHCT tại các bệnh viện đa khoa ở thành phố Hà Nội. Tỷ lệ nam nữ là tương đương nhau với lần lượt là 48,96% và 51,04%. Các bác sĩ ở nhóm tuổi 30 – dưới 40 chiếm tỷ lệ cao nhất 45,83%, nhóm tuổi dưới 30 chiếm 34,38%, thấp nhất là nhóm tuổi trên 50 với 9,37%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thành Trung [5]. Trình độ chuyên môn cao nhất hiện nay của các bác sĩ chủ yếu là trình độ đại học (60,42%), trình độ Thạc sĩ/ BSCKI chiếm 34,38% và có tỷ lệ nhỏ là trình độ Tiến sĩ/ BSCKII (5,2%). Với mức thu nhập trung bình hàng tháng từ chuyên môn của các bác sĩ thấy phần lớn có mức thu nhập từ 5 đến 10 triệu đồng (67,71%), chỉ có 11,46% số bác sĩ có mức thu nhập trên 10 triệu đồng (biểu đồ 3.6). Đây cũng là vấn đề khó khăn không chỉ của chuyên khoa YHCT mà toàn ngành Y tế cả nước trong nhiều năm trở lại đây. Theo thống kê của Công đoàn Y tế Việt Nam, đến thời điểm ngày 30/6/2022, có 3756 viên chức y tế thuộc thẩm quyền quản lý của các Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xin thôi việc, bỏ việc. Trong số đó Hà Nội có 360 trường hợp, chỉ kém Thành phố Hồ Chí Minh (874 trường hợp). Mà nguyên nhân đầu tiên được chỉ ra với họ là do thu nhập thấp [6].

Có đến 26% số bác sĩ chưa từng tham gia bất kể một khóa ĐTLT nào. Tỷ lệ BS từng tham gia 01 - 02 khóa là 32,3%, nhóm BS từng tham gia trên 5 khóa chiếm tỷ lệ 18,8%. Trong tổng số 287 lượt từng tham gia các khóa ĐTLT của 96 BS: Các khóa đào tạo có nội dung liên quan đến kiến thức điều trị bệnh bằng YHCT được tham gia nhiều như Điều trị không dùng thuốc YHCT

với 35,19%, Điều trị bằng thuốc YHCT với 23,69%. Đa số ở những khóa đào tạo này, các BS chọn tham gia học tập trực tiếp tại CSĐT - chiếm tỷ lệ 58,2%, điều này có thể cho thấy một phần họ rất đề cao đến chất lượng của các khóa đào tạo, mặt khác những khóa đào tạo trực tiếp tại cơ quan còn hạn chế (có 8,4%) và những khóa đào tạo trực tuyến thì chỉ mới được phổ biến trong vài năm trở lại đây. Thời gian của khóa đào tạo được các BS tham gia nhiều nhất là các khóa từ 02 – 04 ngày và những khóa trên 10 ngày, lần lượt chiếm 31,71% và 30,66%. CSĐT được các BS lựa chọn học tập nhiều nhất là BV đa khoa YHCT Hà Nội chiếm 47,73%, tiếp theo là Trường Đại học Y Hà Nội với 27,53%, điều này một lần nữa khẳng định BV đa khoa YHCT Hà Nội đã và đang thực hiện rất tốt vai trò, nhiệm vụ chuyên khoa đầu ngành của thành phố.

Với thực trạng ở trên, nhu cầu ĐTLT về YHCT của các bác sĩ là không hề nhỏ, có đến 93,75% bác sĩ mong muốn được tham gia các khóa đào tạo. Phân tích nhu cầu về nội dung của các khóa ĐTLT, điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT là nội dung có nhu cầu lớn nhất với 77,8% BS mong muốn được cập nhật kiến thức. Điều này hoàn toàn phù hợp với định hướng phát triển y dược cổ truyền của chính phủ và nhà nước, phù hợp xu hướng điều trị hiện nay. Ngoài ra, nhu cầu về các khóa đào tạo điều trị bằng thuốc YHCT cũng được lượng lớn BS quan tâm với 73,3% người có nhu cầu. Rất nhiều các BS YHCT hiện nay, kể cả những người có thâm niên công tác nhiều năm cũng gặp không ít khó khăn khi điều trị bằng thuốc YHCT. Từ thời điểm bùng phát dịch Covid, hình thức học trực tuyến thông qua các phần mềm, ứng dụng được phát triển một cách phổ biến; giúp người dạy, người học tiết kiệm thời gian, công sức, chỉ cần có thiết bị kết nối mạng internet thì dù ở đâu chúng ta cũng có thể học tập, trao đổi thông tin. Sự tiện lợi của nó tiếp tục được duy trì đến thời điểm hiện nay khi có rất nhiều các khóa đào tạo trực tuyến mở ra. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra: 57,8% số BS mong muốn được ĐTLT thông qua lớp trực tuyến. Tuy nhiên không vì vậy mà các khóa đào tạo trực tiếp ít có nhu cầu, thực tế 53,3% BS mong muốn được tham gia trực tiếp tại CSĐT và 48,9% người mong muốn khóa ĐTLT ngay tại cơ quan công tác của mình. Về thời gian của các khóa ĐTLT, 02 – 04 ngày là thời lượng được đa số BS lựa chọn cho khóa học của mình, chiếm 46,67%. Theo các BS thì đó là khoảng thời gian đảm bảo tốt nhất cho họ về cả khối lượng kiến thức, sắp xếp thời gian để không ảnh hưởng đến

công việc. Trường đại học Y Hà Nội – ngôi trường y lâu đời nhất cả nước và BV đa khoa YHCT Hà Nội – BV chuyên khoa đầu ngành của Thành phố là 2 CSĐT nhận được sự tin cậy nhất của các BS với lần lượt 78,9% và 80% số BS có mong muốn được học tập.

## V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu ở độ tuổi 30 – dưới 40 chiếm tỷ lệ cao nhất (45,83%). Tỷ lệ nam và nữ là gần như tương đương nhau với 48,96% và 51,04%. Trình độ chuyên môn cao nhất hiện nay của các bác sĩ chủ yếu là trình độ đại học (60,42%). Phần lớn có mức thu nhập hàng tháng từ chuyên môn là 5 đến 10 triệu đồng (67,71%).

2. Thực tế 26% số bác sĩ chưa từng tham gia các khóa ĐTLT. Chủ yếu đã tham gia từ 01 – 02 khóa đào tạo (32,3%). Nội dung được tham gia nhiều nhất là các khóa Điều trị không dùng thuốc YHCT với 35,19%. Từ 02 – 04 ngày là thời gian khóa đào tạo được lựa chọn tham gia nhiều (31,71%). Đa số các khóa đào tạo được tham gia trực tiếp tại cơ sở đào tạo (58,2%) và cơ sở đào tạo cung cấp nhiều khóa học nhất cho các đối tượng nghiên cứu là BV đa khoa YHCT Hà Nội chiếm 47,73%.

3. Nhu cầu ĐTLT về YHCT có ở 93,75% đối tượng nghiên cứu, trong đó nội dung mà các BS có nhu cầu nhất là kiến thức điều trị kết hợp YHHĐ và YHCT (77,8%). Thời gian khóa học mong muốn của 46,67% BS là từ 02 – 04 ngày. Các khóa đào tạo trực tuyến có nhu cầu lớn (57,8%) và cơ sở đào tạo mà các BS mong muốn được học tập nhiều nhất là Trường đại học Y Hà Nội (78,9%) và BV đa khoa YHCT Hà Nội (80%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2013). Thông tư 22/2013/TT-BYT về Hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
2. **Bộ Y tế** (2020). Thông tư 26/2020/TT-BYT về Sửa đổi, bổ sung một số điều của thông tư 22/2013/TT-BYT hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.
3. **Bộ Y tế** (2022). Quyết định 3159/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ Y học cổ truyền Việt Nam".
4. **Bộ Y tế** (2012). Quyết định số 492/QĐ-BYT về việc cấp mã chứng nhận đào tạo liên tục cho các đơn vị tham gia công tác đào tạo cán bộ y tế.
5. **Nguyễn Thành Trung** (2015). Nhu cầu và khả năng cung cấp các loại hình đào tạo liên tục về y học cổ truyền cho nhân viên y tế tuyến huyện tại tỉnh Thanh Hóa. Luận văn Thạc sĩ y học Trường đại học Y Hà Nội.
6. **Hiền Minh** (2022). Lý do hơn 9300 nhân viên y tế thôi việc, nghỉ việc. <https://baochinhphu.vn/ly-do-hon-9300-nhan-vien-y-te-thoi-viec-nghi-viec-102220720181405906.htm>

## ÁP DỤNG CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH ĐA DÂY TRONG VIỆC LỰA CHỌN CUỐNG MẠCH CẤP MÁU MANG PHỨC HỢP QUẲNG NÚM VÚ TRONG PHẪU THUẬT THU GỌN VÚ

Tạ Thị Hồng Thuý<sup>1,2</sup>, Trần Thiết Sơn<sup>1,2</sup>, Phạm Thị Việt Dung<sup>1,2</sup>,  
Luu Hồng Nhung<sup>1</sup>, Lại Thu Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhằm mục đích xác định các nguồn động mạch cấp máu chính cho phức hợp quầng núm vú (QNV), áp dụng cho phẫu thuật thu gọn vú phì đại rất lớn để giảm thiểu nguy cơ hoại tử phức hợp QNV. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả loạt ca lâm sàng không nhóm chứng cắt ngang đánh giá nguồn cấp máu cho QNV chính xác nhất dựa trên chụp mạch cho tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán phì đại vú thể tích rất lớn có chỉ định phẫu thuật. Kết quả: 28 bệnh

nhân với mức độ sa trễ độ 3 được thực hiện chụp cắt lớp vi tính đa dây (MSCT) ở cả hai vú để xác định nguồn cấp máu ưu thế cho quầng núm vú. **Kết quả:** cấp máu cho vú với động mạch vú trong ưu thế 56/56 vú (100%), động mạch ngực ngoài ưu thế 19/56 vú (33,93%), động mạch liên sườn 8/56 vú (14,3%). MSCT đo thể tích vú thấp nhất là 1000ml và lớn nhất 2412ml. Dựa trên kết quả chụp MSCT thiết kế vạt trực mạch mang phức hợp QNV mang nhánh mạch ưu thế hoàn toàn từ động mạch vú trong: cuống trên trong 43/56 (76,79%), cuống trên 9/56 vú (16,07%) và cuống trong 4/56 vú (7,14%). Không có vú nào bị hoại tử quầng núm vú sau phẫu thuật, chỉ có 2 QNV thiếu dưỡng nhẹ. **Kết luận:** Chụp MSCT vùng vú trước phẫu thuật giúp cho việc lựa chọn dạng cuống mạch cấp máu cho QNV và giảm thiểu nguy cơ hoại tử QNV trong phẫu thuật thu gọn vú đối với mức độ phì đại lớn và sa trễ nhiều. **Từ khóa:** Thu gọn vú, phức hợp quầng núm vú, cắt lớp vi tính đa dây.

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Thị Hồng Thuý

Email: tahongthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.12.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.01.2024

Ngày duyệt bài: 6.2.2024