

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ QUY TRÌNH TIẾP ĐÓN, CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SUY HÔ HẤP TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2025

NGUYỄN THỊ TUYẾT NHUNG¹, NGUYỄN THẠCH CHÍNH¹, ĐẶNG THỊ ĐÀO¹,
NGUYỄN THỊ HUYỀN TRANG¹, ĐẶNG VĂN PHẢI¹

¹Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

Người chịu trách nhiệm: **Nguyễn Thị Tuyết Nhung**,
Khoa Cấp cứu- Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

Email: nguyenthituyetnhung.bvdg@gmail.com - 0392329908

Ngày nhận bài báo: 25/10/2025

Ngày nhận phản biện khoa học: 16/12/2025

Ngày duyệt đăng: 19/12/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy hô hấp là một tình trạng cấp cứu khi nhập viện, bệnh nhân suy hô hấp (SHH) cần được tiếp đón, phân loại, xử trí cấp cứu và chăm sóc toàn diện nhất là đối với khoa Cấp Cứu. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ quy trình tiếp đón, chăm sóc bệnh nhân suy hô hấp tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến quá trình này. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 147 bệnh nhân suy hô hấp đến khám tại khoa cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025. Kết quả: 95% bệnh nhân được tiếp đón đúng quy trình, 100% phân loại chính xác theo triage. Thời gian tiếp đón trung bình ngắn hơn so với quy định, nhóm nặng chỉ 1,28 phút. 100% hồ sơ bệnh án có đầy đủ quy trình chăm sóc điều dưỡng. Một số yếu tố ảnh hưởng đến quá trình tiếp đón bệnh nhân SHH như thời gian khám, các thủ tục hành chính. **Kết luận:** Bệnh nhân SHH cần được tiếp cận nhanh chóng, xử trí kịp thời và chăm sóc toàn diện.

Từ khoá: Thực trạng tuân thủ quy trình tiếp đón, chăm sóc bệnh nhân suy hô hấp, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang

CURRENT STATUS OF COMPLIANCE WITH RECEPTION AND CARE PROCEDURES FOR PATIENTS WITH RESPIRATORY FAILURE AT THE EMERGENCY DEPARTMENT OF DUC GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2025.

SUMMARY

Problem statement: Respiratory failure is a hospital emergency. Patients with respiratory failure require comprehensive reception, triage, emergency treatment, and care, especially in the Emergency Department. **Objective:** To describe the current status of compliance with the procedures for receiving and caring for respiratory failure patients at the Emergency Department of Duc Giang General Hospital in 2025 and to investigate some factors related to this process. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 147 respiratory failure patients who visited the Emergency Department of Duc Giang General Hospital from April 2025 to October 2025. **Results:** 95% of patients were received according to established procedures, and 100% were accurately triaged. The average reception time was shorter than the standard, with the severe group receiving only 1.28 minutes. 100% of patient records contained complete nursing care procedures. Several factors affected the reception of SHH patients, such as examination time and administrative procedures. **Conclusion:** SHH patients require prompt access, timely treatment, and comprehensive care.

Keywords: Current status of compliance with procedures for receiving and caring for patients with respiratory failure, Duc Giang General Hospital.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy hô hấp (SHH) là nguyên nhân chủ yếu trực tiếp gây tử vong ở các đơn vị chăm sóc tích cực (ICU) [1]. Rất khó đưa ra một con số thống nhất về tỷ lệ SHH, do còn tồn tại nhiều quan niệm, định nghĩa và phân loại khác nhau, nhưng thường chiếm 10- 15% các trường hợp nhập ICU và là biến chứng của 50-75% bệnh nhân nằm ICU trên 7 ngày. Tỷ lệ tử vong do suy hô hấp cấp trong khoảng 6-40% [2]. Khoa Cấp Cứu Bệnh viện Đa khoa Đức Giang trung bình mỗi ngày có khoảng 15-20 bệnh nhân có biểu hiện suy hô hấp ở các mức độ khác nhau đến khám tại khoa đòi hỏi các nhân viên y tế của khoa phải tiếp cận, phân loại và xử trí nhanh chóng kịp thời tránh để bệnh nhân nguy cơ diễn biến nặng thậm chí tử vong.

Mục tiêu nghiên cứu:

- Mô tả thực trạng tiếp đón, chăm sóc bệnh nhân suy hô hấp đến khám tại khoa Cấp Cứu Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025.

- Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến tiếp đón bệnh nhân suy hô hấp tại khoa Cấp Cứu Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân SHH đến khám tại khoa Cấp Cứu Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** BN trên 15 tuổi chẩn đoán suy hô hấp với các tiêu chuẩn:

- + Lâm sàng: Khó thở: nhịp thở >25 l/p hoặc < 12 lần/phút, co kéo cơ hô hấp phụ, tím tái môi, đầu chi; vã mồ hôi; có thể có rối loạn ý thức hoặc rối loạn huyết động.

- + Cận lâm sàng: Khí máu động mạch: pH máu giảm, PaO₂ < 80, PaCO₂>45,

- SpO₂ <94%; Tồn thương phổi trên X.quang.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + BN được chẩn đoán SSH do nguyên nhân ngoại khoa.

- + BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 4/2025 đến tháng 10/2025.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Cấp Cứu Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

- Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Chọn 138 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Thu thập số liệu: Theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

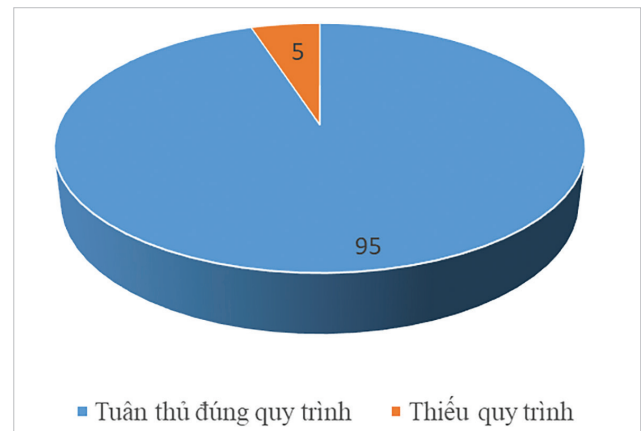
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	n	%
Tuổi		
<40	7	4,77
41-60	25	17
Trên 60	115	78,23
Giới		
Nam	90	61,2
Nữ	57	38,8
Bệnh lý nền		
Bệnh lý về phổi	122	83
Bệnh lý tim mạch	18	12,2
Bệnh lý về thận	7	4,8
Phân độ suy hô hấp		
Nặng	27	18,4
Trung bình	60	40,8
Nhẹ	60	40,8

Nhận xét: Bệnh nhân SHH đa phần gặp ở người già trên 60 tuổi chiếm 78,23%, chủ yếu là nam giới chiếm 61,2%, bệnh lý gây SHH đa phần xuất phát từ bệnh phổi chiếm 83%, trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân SHH mức độ nặng chiếm 18,4%.

3.2. Thực trạng tiếp đón, phân loại và chăm sóc bệnh nhân SHH



Biểu đồ 1. Thực trạng tuân thủ quy trình tiếp đón BN SHH

Nhận xét: 95% bệnh nhân SHH được tiếp đón đúng quy trình.

Bảng 2. Thực trạng phân loại bệnh nhân suy hô hấp

Mức độ bệnh nhân suy hô hấp	Phân loại theo Triage	
	Đúng	Sai
Nặng	27	0
Trung bình	60	0
Nhẹ	60	0

Nhận xét: 100% Bệnh nhân SHH được phân loại đúng theo Triage.

Bảng 3. Thời gian tiếp đón bệnh nhân SHH

Mức độ suy hô hấp	Thời gian lý thuyết	Thời gian thực tế (X ± SD)
Nhẹ	Từ 60 phút trở lên	6,93 ± 2,34
Trung bình	Dưới 30 phút	4,27 ± 1,65
Nặng	Dưới 10 phút	1,28 ± 0,13

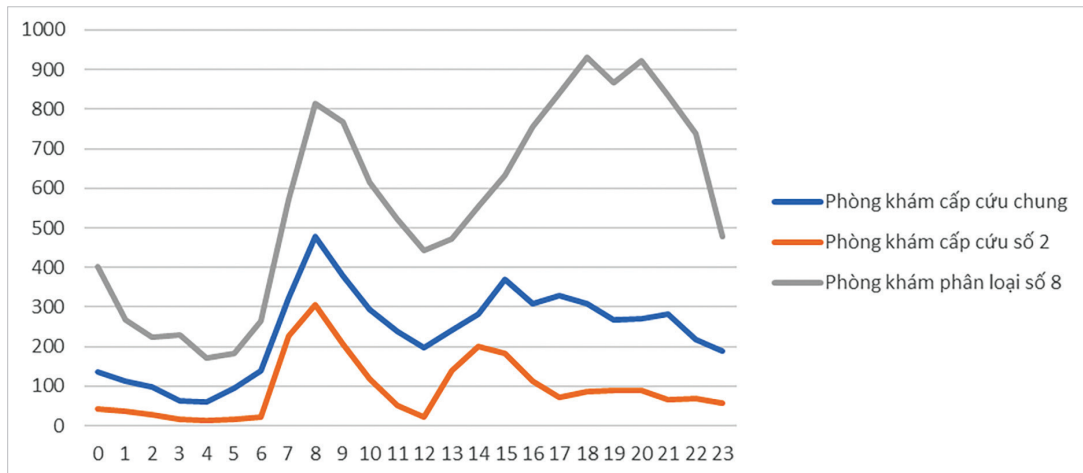
Nhận xét: Bệnh nhân SHH nặng có thời gian tiếp đón trung bình là 1,28 ± 0,13, rút ngắn rất nhiều so với thời gian quy định.

Bảng 4. Thực trạng chăm sóc bệnh nhân suy hô hấp

Phiếu chăm sóc bệnh nhân của điều dưỡng	Số hồ sơ bệnh án (n=80)	
	Chăm sóc đầy đủ	Chăm sóc thiếu
Nhận định điều dưỡng	80	0
Chẩn đoán điều dưỡng	80	0
Lập kế hoạch chăm sóc	80	0
Thực hiện kế hoạch chăm sóc	80	0
Đánh giá kết quả chăm sóc	80	0

Nhận xét: 100% bệnh nhân SHH làm bệnh án tại khoa Cấp Cứu được chăm sóc toàn diện theo mức độ bệnh.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến quá trình tiếp đón, chăm sóc bệnh nhân SHH



Biểu đồ 2. liên quan đến số lượng bệnh nhân khám trong ngày

Nhận xét: Từ 7-10h,20-22h bệnh nhân đến khám đông, đây cũng là thời điểm bệnh nhân SHH hay đến.

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến quá trình tiếp đón bệnh nhân SHH

Yếu tố ảnh hưởng	N (50 nhân viên)	%
Quá tải bệnh nhân	18	36
Thiếu nhân lực	15	30
Thiếu trang thiết bị hỗ trợ	13	26
Nhiều thủ tục hành chính	47	94
Yếu tố khác	7	14

Nhận xét: 94% nhân viên y tế cho rằng thủ tục hành chính quá nhiều gây ảnh hưởng đến quá trình tiếp đón người bệnh.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm 78,23%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Hà Giang (2021) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Văn, trong đó bệnh nhân suy hô hấp trên 60 tuổi chiếm 75% [3]. Tương tự, nghiên cứu của Kim và cộng sự (2021) tại Hàn Quốc cho thấy tuổi trung bình bệnh nhân suy hô hấp là $65,3 \pm 10,2$ [4]. Điều này cho thấy người cao tuổi là nhóm nguy cơ chính của suy hô hấp, do quá trình lão hóa phổi, đồng thời thường kèm theo nhiều bệnh lý mạn tính như tim mạch và thận.

Về giới, nam giới chiếm 61,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thoa (2011) tại Bệnh viện Thanh Nhàn, trong đó nam giới chiếm 57% [5]. Đồng thời, tỷ lệ này phù hợp với báo cáo dịch tễ COPD của GOLD (2023) [6], cho thấy nam giới mắc các bệnh phổi mạn tính nhiều hơn, liên quan chặt chẽ đến hút thuốc lá và yếu tố nghề nghiệp. Sự khác biệt giới trong nghiên cứu của chúng tôi vì vậy là hợp lý và phù hợp với xu hướng chung.

Về bệnh lý mắc kèm, các bệnh phổi chiếm tỷ lệ rất cao (83%), chủ yếu là COPD, hen phế quản và viêm phổi. Kết quả này tương đồng với nhận định của GOLD (2023) khi xác định COPD là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong liên quan đến bệnh hô hấp [6]. Ngoài ra, nghiên cứu của Smith và cộng sự (2021) tại Hoa Kỳ cho thấy có tới 79% bệnh nhân nhập khoa Cấp cứu vì suy hô hấp có bệnh nền COPD [7]. Sự tương đồng này cho thấy bệnh phổi mạn tính tiếp tục là nguyên nhân chủ yếu dẫn đến nhập viện vì suy hô hấp ở nhiều quốc gia.

Về mức độ suy hô hấp, nhóm nhẹ và trung bình chiếm 81,6%, trong khi nhóm nặng chiếm 18,4%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thoa (2011) tại Bệnh viện Thanh Nhàn, trong đó bệnh nhân suy hô hấp nặng chiếm 28,57% và nhóm nguy kịch chiếm 9,2% [5]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm bệnh viện tuyến cuối thường tiếp nhận nhiều trường hợp nặng hơn, đồng thời do phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Thực trạng công tác tiếp đón, phân loại và chăm sóc bệnh nhân SHH

Trong nghiên cứu, 95% bệnh nhân được tiếp đón đúng quy trình và 100% bệnh nhân được phân loại đúng theo Triage. Kết quả này cho thấy mức độ tuân thủ quy trình tại khoa Cấp Cứu là rất cao. Điều này phù hợp với khuyến cáo của ATS/ERS (2017), trong đó nhấn mạnh bệnh nhân suy hô hấp nặng cần được phát hiện sớm và xử trí tại các đơn vị hồi sức tích cực nhằm giảm tử vong.

Thời gian tiếp nhận trung bình của nhóm bệnh nhân nặng là 1,28 phút, ngắn hơn nhiều so với tiêu chuẩn dưới 10 phút theo quy định của Bộ Y tế. Kết quả này cũng tốt hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kim Cúc (2020) [8], trong đó vẫn còn 4% bệnh nhân được tiếp cận sau 10 phút. So sánh với nghiên cứu cải tiến chất lượng của Nguyễn Văn Học và cộng sự (2025), thời gian tiếp nhận trung bình ở nhóm bệnh nhân nặng là 2,8 phút, kết quả của chúng tôi vẫn cho thấy sự cải thiện rõ rệt trong tiếp cận sớm người bệnh nặng [10].

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% hồ sơ bệnh án có ghi chép đầy đủ các bước trong quy trình chăm sóc điều dưỡng, bao gồm nhận định, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá. Đây là điểm mạnh, thể hiện sự tuân thủ tốt Thông tư 31/2021/TT-BYT về hoạt động điều dưỡng và phù hợp với chuẩn của Hội Điều dưỡng quốc tế (ICN).

Tuy nhiên, nghiên cứu cũng ghi nhận một số hạn chế, bao gồm việc đánh giá chưa đầy đủ các vấn đề sức khỏe ở bệnh nhân có nhiều bệnh nền phối hợp và nội dung ghi chép diễn biến chưa hoàn toàn thống nhất với nhận xét của bác sĩ. Những tồn tại này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân (2018), trong đó chỉ ra gánh nặng ghi chép và thủ tục hành chính là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc của điều dưỡng tại khoa Cấp Cứu [11].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến quy trình tiếp đón bệnh nhân SHH

Khung giờ bệnh nhân đến khám đông nhất là 8–12 giờ và 20–24 giờ, cũng là thời điểm ghi nhận nhiều ca suy hô hấp nặng. Kết quả này tương đồng với nhận định của Bell và cộng sự (2018) [12], khi cho thấy các trường hợp nhập viện ngoài giờ

hành chính có kết cục nặng nề hơn. Điều này cho thấy nhu cầu cần tăng cường nhân lực và giám sát chuyên môn trong các ca trực sáng sớm và ban đêm.

Khảo sát 50 nhân viên y tế cho thấy 94% cho rằng thủ tục hành chính là yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến chất lượng tiếp đón bệnh nhân, tiếp theo là quá tải bệnh nhân (36%), thiếu nhân lực (30%) và thiếu trang thiết bị (26%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân (2018), khi thủ tục hành chính được xác định là gánh nặng lớn nhất đối với điều dưỡng trong môi trường cấp cứu [11].

Ngoài ra, khoa hiện có 5 monitor theo dõi nhưng vẫn có thời điểm không đủ cho bệnh nhân nặng, đồng thời thiết bị đo huyết áp còn trục trặc, ảnh hưởng đến độ chính xác theo dõi. Việc phải ghi chép và nhập liệu lặp lại nhiều lần làm kéo dài

thời gian tiếp nhận, ước tính có thể làm chậm quy trình từ 2–3 phút cho mỗi bệnh nhân.

5. KẾT LUẬN

Bệnh nhân suy hô hấp tại khoa Cấp Cứu chủ yếu là người cao tuổi, nam giới chiếm đa số và phần lớn có bệnh phổi mạn tính. Công tác tiếp đón, phân loại và xử trí ban đầu được thực hiện tốt, thời gian tiếp nhận bệnh nhân nặng rất ngắn và phù hợp với các khuyến cáo trong nước và quốc tế. Các khó khăn chủ yếu vẫn là thủ tục hành chính, thiếu nhân lực và hạn chế về trang thiết bị. Do đó, việc tinh giản quy trình hành chính, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, đồng thời cải thiện bố trí nhân lực và phương tiện theo dõi là những giải pháp cần thiết nhằm nâng cao chất lượng tiếp đón, phân loại, xử trí và chăm sóc bệnh nhân suy hô hấp tại khoa Cấp Cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Thị Minh Đức (2009), *Sinh lý học*, Nhà xuất bản Giáo dục, tr.142–146.
2. Phan Hữu Duyệt (2008), *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá mức độ suy hô hấp của bệnh nhân tại khoa HSTC bệnh viện Chợ Rẫy*, Luận văn Tiến sĩ Y học.
3. Lê Thị Hà Giang (2021), *Thực trạng phân loại và xử trí ban đầu bệnh nhân suy hô hấp cấp khám tại khoa Cấp cứu bệnh viện đa khoa Đồng Văn*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
4. Kim J.H., et al. (2021), *Acute respiratory failure in elderly patients in Korea*, Korean J Crit Care Med, 35(4): 233–240.
5. Nguyễn Thị Thoa (2011), *Thực trạng phân loại và xử trí ban đầu bệnh nhân suy hô hấp cấp tại khoa Cấp cứu bệnh viện Thanh Nhàn*, Khóa luận tốt nghiệp, Đại học Thăng Long.
6. GOLD (2023), *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*.
7. Smith L., et al. (2021), *COPD exacerbations and emergency admissions in the US*, Chest, 160(3): 911–920.
8. ATS/ERS (2017), *Standards for the management of acute respiratory failure*, Eur Respir J.
9. Nguyễn Thị Kim Cúc (2020), *Thực trạng công tác tiếp đón và phân loại bệnh nhân tại khoa Cấp cứu bệnh viện Đa khoa Đức Giang*, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
10. Nguyễn Văn Học (2025), *cải tiến thời gian tiếp đón bệnh nhân tại khoa Cấp Cứu bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2025*. Sáng kiến cải tiến kỹ thuật năm 2025
11. Nguyễn Thị Vân (2018), *Chất lượng chăm sóc điều dưỡng tại một số bệnh viện tuyến tỉnh*, Tạp chí Điều dưỡng.