

Kết quả áp dụng công cụ I-DECIDED trong đánh giá và ra quyết định chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi tại khoa phẫu thuật cột sống Bệnh viện E

Hoàng Thi Phương¹, Nguyễn Thị Ngọc Ánh^{2*}, Nguyễn Hồng Hạnh¹, Đỗ Tuấn Anh¹

TÓM TẮT:

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả bộ công cụ I-DECIDED trong chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi.

Phương pháp: Nghiên cứu can thiệp trước sau, gồm 4 giai đoạn: giai đoạn 1 tiến hành khảo sát thực trạng 200 đường truyền ngoại vi trên người bệnh sau phẫu thuật cột sống từ tháng 01/2024 đến 03/2024. Giai đoạn 2 tập huấn sử dụng công cụ I-DECIDED cho 09 điều dưỡng tại khoa phẫu thuật Cột sống. Giai đoạn 3 áp dụng công cụ I-DECIDED vào chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi. Từ tháng 07/2024 đến 09/2024 tiến hành giai đoạn 4, đánh giá lại 200 đường truyền ngoại vi.

Kết quả: Sau can thiệp bằng cách đào tạo tập huấn cho điều dưỡng khoa sử dụng công cụ I-DECIDED trong chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi thì tỉ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi giảm xuống đáng kể từ 42,5% giảm còn 16%. Kết quả cũng cho thấy việc sử dụng công cụ I-DECIDED giúp điều dưỡng tuân thủ thực hiện đánh giá đường truyền đầy đủ, rõ ràng hơn như tỷ lệ đường truyền tĩnh mạch ngoại vi được điều dưỡng ghi nhận đầy đủ thông tin tăng cao từ 41% lên 82%. Tỷ lệ máu trong dây truyền, tỷ lệ rò rỉ tại vị trí đặt kim luồn đã giảm lần lượt 3,6% và 6,4%. Điều dưỡng đã có ý thức hơn trong phòng ngừa nhiễm khuẩn do có sự nhắc nhở khi tuân thủ theo hướng dẫn công cụ I-

DECIDED trong thực hành. Đặc biệt, vai trò của người bệnh trong việc tham gia đánh giá, chăm sóc đường truyền được điều dưỡng chú trọng hơn.

Kết luận: Công cụ I-DECIDED giúp điều dưỡng thực hiện đánh giá, định hướng quyết định chăm sóc đường truyền tĩnh mạch được dễ dàng và đảm bảo an toàn người bệnh.

Từ khóa: Công cụ I-DECIDED, đường truyền tĩnh mạch ngoại vi.

APPLICATION OF I-DECIDED TOOL IN ASSESSMENT AND DECISION MAKING IN PERIPHERAL VENOUS INFUSION CARE AT SPINAL SURGERY DEPARTMENT E HOSPITAL SUMMARY

Objective: Evaluation of the effectiveness of the I-DECIDED tool kit in peripheral intravenous line care.

Method: Before-after intervention study, including 4 phases: Phase 1 conducted a survey of the status of 200 peripheral lines on patients after spinal surgery from January 2024 to March 2024. Phase 2 trained 9 nurses in the Spine Surgery Department to use the I-DECIDED

¹Khoa PT Cột sống, Bệnh viện E

²Phòng Điều dưỡng, Bệnh viện E

Bệnh viện E, 89 Trần Cung, Nghĩa Đô, Hà Nội, Việt Nam

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Ngọc Ánh

Email: nguyenanhh87tm@gmail.com. Tel: 0986167020

Ngày gửi bài: 15/07/2025 Ngày sửa: 28/07/2025

Ngày chấp nhận đăng: 22/08/2025

tool. Phases 3 applied the I-DECIDED tool to peripheral intravenous line care. From July 2024 to September 2024, phases 4 was conducted, re-evaluating 200 peripheral lines.

Results: After the intervention by training nurses in using the I-DECIDED tool in peripheral intravenous line care, the rate of peripheral phlebitis decreased significantly from 42,5% to 16%. The results also showed that the use of the I-DECIDED tool helped nurses comply with the assessment of the line more fully and clearly, such as the rate of peripheral intravenous lines with full information recorded by nurses increased from 41% to 82%. The rate

of blood in the line and the rate of leakage at the catheter insertion site decreased by 3,6% and 6.4% respectively. Nurses were more aware of infection prevention due to reminders when following the I-DECIDED tool instructions in practice. In particular, the role of patients in participating in the assessment and care of the line was given more attention by nurses.

Conclusion: The I-DECIDED tool helps nurses make assessments and decisions about intravenous care easily and ensures patient safety.

Keywords: *I-DECIDED tool, peripheral intravenous.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Viện nghiên cứu thực hành an toàn dùng thuốc, hơn 90% người bệnh nội trú được chỉ định điều trị thực hiện qua các thiết bị kết nối đường truyền tĩnh mạch và khi đặt đến khi rút catheter mỗi một đường truyền có thể được nhìn thấy trên 200 lượt chạm vào và có rất nhiều sản phẩm tiếp cận thực hiện, rất nhiều nhân viên y tế thực hiện can thiệp(1) . Nghiên cứu của Alexandrou và cộng sự được thực hiện trên tổng số 40.620 PIVC ở 38.161 người bệnh của 406 bệnh viện ở 51 quốc gia cho thấy có 10% catheter có các dấu hiệu và/hoặc triệu chứng gợi ý viêm tĩnh mạch, 10% catheter được quan sát thấy có các dấu hiệu bất thường như máu trong dây truyền, rò rỉ tại vị trí đặt PIVC(2). Tác giả Đặng Duy Quang và cộng sự nghiên cứu tại Bệnh viện TƯ Huế năm 2020 cho biết tỷ lệ viêm tĩnh mạch ngoại vi chiếm 28%, trong đó tình trạng viêm độ I chiếm 45,5%(3). Từ kết quả nghiên cứu trên chúng tôi nhận thấy cần có chiến lược rõ ràng cho

vấn đề quản lý đường truyền tĩnh mạch ngoại vi giúp giảm biến chứng nặng nề, đảm bảo an toàn cho người bệnh. Do đó, việc xây dựng và tuân thủ thực hành theo quy trình chăm sóc đường truyền tĩnh mạch là vô cùng cần thiết. Dựa trên hướng dẫn khuyến cáo thực hành tiêu chuẩn của Hội điều dưỡng Việt Nam và INS nhóm nghiên cứu đã lựa chọn công cụ I-DECIDED - “TÔI QUYẾT ĐỊNH” trong chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi gồm 8 bước chính. Bộ công cụ được Gillian Ray – Barruel và nhóm AVATAR nghiên cứu vào năm 2018 tại các bệnh viện của nước Úc(4),(1). Bộ công cụ hỗ trợ điều dưỡng đánh giá và ra quyết định trong chăm sóc ống thông tĩnh mạch ngoại vi. Nhắc nhở điều dưỡng giáo dục cho người bệnh tham gia quá trình theo dõi chăm sóc và đánh giá đường truyền tĩnh mạch. Bộ công cụ đã được dịch sang tiếng Việt có tính giá trị và độ tin cậy cao giúp điều dưỡng theo dõi chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi một cách khoa học hiệu quả và hạn chế bỏ sót nhưng

bên cạnh đó khó khăn đưa ra là điều dưỡng phải nắm rõ được an toàn trong tĩnh mạch trị liệu và các quy định thực hành quy trình của bệnh viện ban hành, giấy tờ ghi chép nhiều nên điều dưỡng sẽ tăng công việc ghi chép. Nghiên cứu này nhằm **“Đánh giá hiệu quả khi áp dụng công cụ I-DECIDED trong đánh giá và ra quyết định chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi tại khoa Phẫu thuật Cột sống, Bệnh viện E”**.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm nghiên cứu: Khoa phẫu thuật Cột sống, Bệnh viện E

2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

2.1 Đối tượng nghiên cứu: đường truyền tĩnh mạch ngoại vi (PIVC)

2.2 Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2024

2.3. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp trước sau

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

. Trước can thiệp = 200 đường truyền tĩnh mạch

. Sau can thiệp = 200 đường truyền tĩnh mạch

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh điều trị nằm nội trú có chỉ định đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh nặng hấp hối, tử vong

- Phương pháp đánh giá:

• Giai đoạn 1: Nhóm nghiên cứu quan sát, đánh giá thực trạng từ tháng 1/2024 đến 3/2024.

• Giai đoạn 2: Tập huấn, đào tạo điều dưỡng sử dụng công cụ I-DECIDED từ tháng 4/2024 đến 05/2024.

• Giai đoạn 3: Áp dụng công cụ I-DECIDED trong chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi từ tháng 06/2024

Giai đoạn 4: Nhóm nghiên cứu tiến hành quan sát, đánh giá lại trên 200 catheter từ tháng 7/2024 đến 9/2024.

Bộ công cụ I-DECIDED gồm 24 bước đánh giá can thiệp của điều dưỡng gồm 8 khía cạnh:

Phần 1 là I- Nhận định tình trạng đường truyền (kích thước kim luân, ghi thông tin trên băng cố định, rò rỉ dịch hoặc máu tại vị trí đặt kim, máu trào ngược dây truyền).

Phần 2 là D- Cần đặt đường truyền tĩnh mạch? (ống thông được sử dụng 24h trước và có khả năng sử dụng hoặc không sử dụng 24h tiếp theo).

Phần 3 là E- Đường truyền có hoạt động hiệu quả không? (đường truyền đang chảy dịch tốt, được thông tráng dễ dàng, có bị tắc nghẽn).

Phần 4 là C- Có biến chứng tại vị trí đặt đường truyền? (viêm tĩnh mạch, tắc nghẽn, di lệch tụt catheter, thoát mạch).

Phần 5 là I- Phòng ngừa nhiễm khuẩn? (vệ sinh tay, sát khuẩn cổng tiêm, thực hiện nguyên tắc không chạm).

Phần 6 là D – Thay băng cố định đường truyền.

Phần 7 là E- Đánh giá và giáo dục.

Phần 8 là D- Quyết định của bạn dựa trên những đánh giá này. Các khía cạnh được phân tích ở dạng biến định tính có hay không, thống kê tần số, %.

Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 22. Các biến định tính được thể hiện dưới dạng tỷ lệ %. Phép kiểm định Mc Nemar's được sử dụng để so sánh can thiệp trước sau.

II. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thực trạng chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi trước và sau can thiệp

Bảng 3.1. Thực trạng nhận định tình trạng đường truyền tĩnh mạch tại bước 1 của bộ công cụ I-DECIDED trước và sau can thiệp

<i>Bước 1: I - Nhận định tình trạng đường truyền (quan sát tại vị trí đặt kim luân/ rút kim luân)</i>	Trước can thiệp (%)	Sau can thiệp (%)	p
Kim luân có kích cỡ lớn hơn khuyến cáo	0	0	0,121
Ghi đầy đủ thông tin (ngày giờ, người đặt kim luân)	41%	82%	0,078
Rò rỉ tại vị trí đặt kim luân	21,3%	6,4%	0,04
Máu trong dây truyền	38%	3,6%	0,039

Nhận xét: Các đánh giá của điều dưỡng như ghi đầy đủ thông tin đã đạt tỷ lệ cao 82% do bộ công cụ nhắc nhở điều dưỡng trong công tác chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi. Tỷ lệ máu trong dây truyền chỉ còn ghi nhận 3,6% so với trước can thiệp là 38% và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ rò rỉ tại vị trí đặt kim luân đã giảm so với trước can thiệp và có ý nghĩa thống kê nhưng vẫn còn 6,4% do các trường hợp đặt tại vị trí gấp khúc gây cử động và chất lượng kim luân trong thấu gây dịch bị rỉ tại vị trí đặt kim.

Bảng 3.2. Thực trạng xác định nhu cầu đặt đường truyền tĩnh mạch tại bước 2 của bộ công cụ I-DECIDED trước và sau can thiệp

<i>Bước 2: D- Cần đặt đường truyền tĩnh mạch? Đánh giá sự cần thiết của đường truyền nên được rút khi không có nhu cầu sử dụng hoặc mục đích sử dụng không rõ ràng.</i>	Trước can thiệp %	Sau can thiệp %	p
Ống thông sử dụng trong 24h trước	62,5 %	98%	>0,05
Ống thông có khả năng sử dụng trong 24h tiếp theo (các loại thuốc/ dịch truyền, kế hoạch can thiệp, người bệnh không ổn định)	41 %	82%	
Lên kế hoạch rút ống thông ngày hôm nay do (Không sử dụng rõ ràng, chỉ chèn kim để lấy máu,)	88%	98,5%	

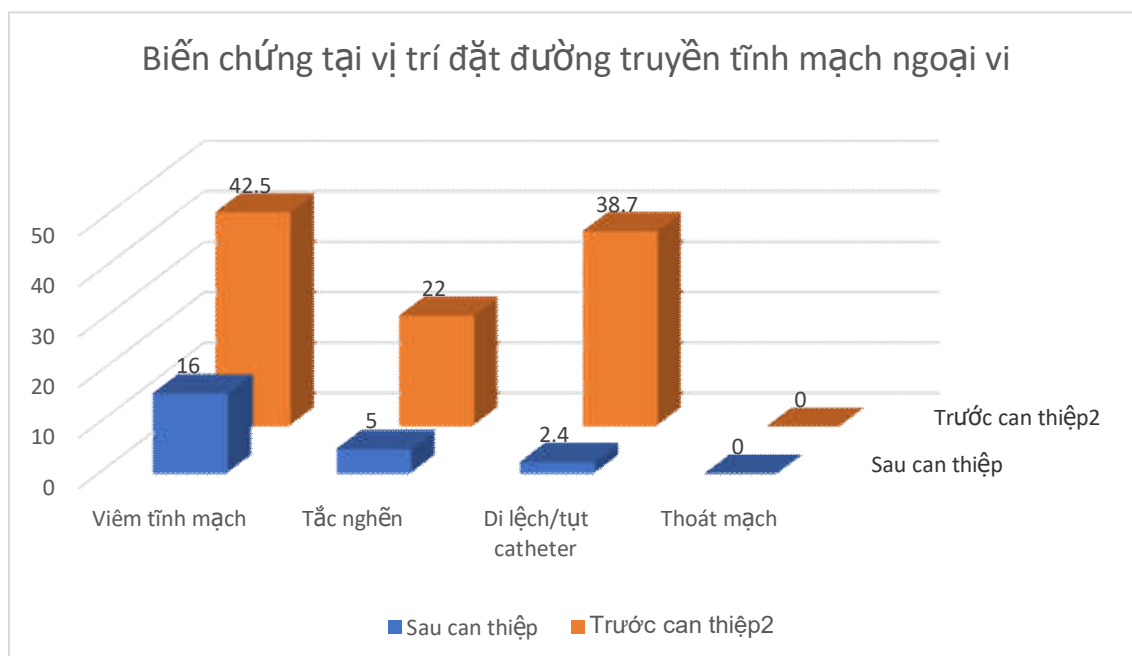
Nhận xét: Tại bước 2 của bộ công cụ I-DECIDED tỷ lệ sau khi hướng dẫn và áp dụng sử dụng bộ công cụ tỉ lệ đạt cao hơn trên 80% do bộ công cụ đã nhắc nhở điều dưỡng cần phải thực hiện các bước đánh giá cần thiết cho người bệnh.

Bảng 3.3. Thực trạng hoạt động đường truyền ngoại vi tại bước 3 của bộ công cụ I-DECIDED trước và sau can thiệp

Bước 3: E-Đường truyền có hoạt động hiệu quả không?	Trước can thiệp %	Sau can thiệp %	p
Đường truyền đang chảy dịch tốt	60%	86%	<0,05
Đường truyền được thông tráng dễ dàng	45%	86%	
Đường truyền có bị tắc nghẽn	22%	5%	

Nhận xét: Tại bước 3 cho thấy đánh giá đường truyền hoạt động hiệu quả cũng đạt tỷ lệ lên cao và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ khi điều dưỡng sắp xếp và hệ thống công việc chăm sóc đường truyền dễ dàng hơn và không bỏ sót theo hướng dẫn của bộ công cụ.

Biểu đồ 3.1. Kết quả chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi trước và sau khi can thiệp tại bước 4 đánh giá biến chứng tại vị trí đặt đường truyền



Nhận xét: Tại bước 4 cho thấy hiệu quả rõ rệt khi áp dụng bộ công cụ I-DECIDED khi tỷ lệ viêm tĩnh mạch giảm từ 42,5% xuống còn 16%. Các biến chứng khác như tắc nghẽn, máu tụ bầm tím tại vùng da đặt catheter hay hiện tượng di lệch/tụt kim luôn cũng giảm hơn so với trước can thiệp.

Bảng 3.4. Thực trạng phòng ngừa nhiễm khuẩn tại bước 5 của bộ công cụ I-DECIDED trước và sau khi can thiệp

Bước 5: I- Phòng ngừa nhiễm khuẩn (Đường truyền nên được rút nếu có nhiễm khuẩn quanh vùng tiêm)	Trước can thiệp %	Sau can thiệp %	p
Vệ sinh tay	83,5%	90%	0,056
Sát khuẩn cổng tiêm và để khô khi tiêm	60%	80%	0,045
Luôn cẩn thận đảm bảo nguyên tắc không chạm khi chạm vào đường truyền , tiêm truyền thuốc và thông kim.	78%	97%	0,05

Nhận xét: Điều dưỡng có ý thức cap trong việc phòng ngừa nhiễm khuẩn khi chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi.

Bảng 3.5. Thực trạng thay băng cố định đường truyền tại bước 6 của bộ công cụ I-DECIDED trước và sau can thiệp

Bước 6: D- Thay băng cố định đường truyền	Trước can thiệp %	Sau can thiệp %	p
Không cố định đường truyền chắc chắn	28,6%	4,8%	0,036
Thay băng dính bản	56%	70%	0,04
Sử dụng băng dính trong	20%	60%	0,018

Nhận xét: Điều dưỡng đã có ý thức lựa chọn băng dán trong suốt để thuận tiện trong chăm sóc và đánh giá tại vị trí đặt kim. Đặc biệt tỷ lệ băng dính bị bong bản ẩm ướt đã giảm hẳn do bộ công cụ đã nhắc nhở điều dưỡng nên thay băng dính khi bị ẩm ướt.

Bảng 3.6. Thực trạng giáo dục sức khỏe cho người bệnh và người nhà về đường truyền TMNV tại bước 7 của bộ công cụ I-DECIDED trước và sau can thiệp

Bước 7: E- Giáo dục sức khỏe	Trước can thiệp %	Sau can thiệp %	p
Hỏi người bệnh có mối quan tâm nào về đường truyền tĩnh mạch, nếu có đã nói với điều dưỡng chưa?	50,8%	90%	>0,05
Đánh giá và giáo dục các vấn đề cần theo dõi cho người bệnh.			

Nhận xét: Điều dưỡng đã ý thức được tầm quan trọng của giáo dục người bệnh cùng tham gia vào quá trình chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi.

Bảng 3.7. Thực trạng ra quyết định lựa chọn chăm sóc dựa trên các đánh giá trên tại bước 8 của bộ công cụ I-DECIDED trước và sau can thiệp.

Bước 8: D- Quyết định của điều dưỡng dựa vào những đánh giá trên	Trước can thiệp %	Sau can thiệp %	p
Tiếp tục sử dụng đường truyền hiện có và theo dõi	72,9%	98%	<0,05
Thay bằng cố định đường truyền hiện có			
Rút bỏ đường truyền cũ và ghi hồ sơ			

Nhận xét: Áp dụng bộ công cụ I-DECIDED không chỉ giúp nhắc nhở điều dưỡng thực hiện đúng đầy đủ quy trình chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi mà còn giúp điều dưỡng đưa ra các quyết định chăm sóc đường truyền tĩnh mạch chính xác và an toàn cho người bệnh.

III. BÀN LUẬN

Đối với kim lùn tĩnh mạch ngoại vi, phần lớn người bệnh nhập viện trên toàn thế giới được đặt ít nhất một kim lùn tĩnh mạch ngoại vi (Peripheralintravenous catheter - PIVC) trong quá trình điều trị, do đó đặt và chăm sóc PIVC là trong những thủ thuật lâm sàng xâm lấn phổ biến nhất trong bệnh viện hiện nay. Có nhiều biến chứng liên quan đến PIVC như viêm tĩnh mạch, thoát mạch, biến chứng toàn thân gây nhiễm khuẩn huyết. Về thực hành chăm sóc, kết quả nghiên cứu ghi nhận các thực hành chưa phù hợp như: gần 13% băng dán không đảm bảo vô khuẩn, 49% không ghi nhận đầy đủ thông tin khi ghi hồ sơ liên quan đến đặt và chăm sóc PIVC; có 17% kim lùn có kích cỡ lớn hơn khuyến cáo(4). Tại nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hầu hết điều dưỡng đều lựa chọn kích cỡ phù hợp với tĩnh mạch của người bệnh và 80% có sử dụng băng dính trong suốt để cố định đường truyền. Điều này còn phù thuộc nhiều yếu tố liên quan cung ứng vật tư tiêu hao đầy đủ trong suốt quá trình đánh giá. Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Marsh và cộng sự năm 2018 cho thấy tổng hợp 92 nghiên cứu trên 73.853 người bệnh tỷ lệ nhiễm khuẩn liên quan PIVC là 0,1% hoặc 0,1/1000 ngày lưu và biến chứng là 35% (95% CI 31-40%)

cụ thể viêm tĩnh mạch là 16%, thoát mạch 13%, tắc nghẽn 8%, di lệch/tụt 5%(5). Sau can thiệp bằng cách tập huấn hướng dẫn sử dụng công cụ I-DECIDED trong chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi tỉ lệ viêm tĩnh mạch đã giảm từ 42,5% xuống còn 16%, tỉ lệ tắc nghẽn giảm từ 22% xuống còn 5%. Từ kết quả trên cho thấy việc áp dụng công cụ I-DECIDED đã giúp điều dưỡng sắp xếp hành động chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi một cách thống nhất, khoa học và cải thiện rõ rệt trong chăm sóc. Tại Việt Nam, chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả khi ứng dụng công cụ I-DECIDED trong quá trình thiết lập và chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi. Nhiều nghiên cứu cho thấy biến chứng liên quan đến đường truyền tĩnh mạch ngoại vi còn gặp nhiều, hậu quả để lại là những di chứng nặng nề như nhiễm khuẩn huyết.. Nghiên cứu của tác giả Lâm Thị Nhung và cộng sự năm 2021 kết quả có 462 kim lùn tĩnh mạch ngoại vi xuất hiện viêm tĩnh mạch (30,4%)(6). Một nghiên cứu khác tại Bệnh viện Phổi Trung ương cũng cho thấy tỉ lệ viêm tĩnh mạch còn khá cao 43,4%(2). Thực hành dựa vào bằng chứng khi đưa công cụ hỗ trợ là can thiệp cần thiết cho quá trình chăm sóc của điều dưỡng. Điều này giúp điều dưỡng tự tin chủ động trong quá trình chăm sóc không chỉ đường

truyền tĩnh mạch ngoại vi mà cả chăm sóc toàn diện cho người bệnh. 98% đường truyền tĩnh mạch ngoại vi được điều dưỡng đưa ra quyết định chính xác chăm sóc như tiếp tục duy trì đường truyền hay rút đường truyền, thay thế đường truyền mới hoặc thay băng cố định khi có dấu hiệu ẩm ướt, bẩn.

IV.KẾT LUẬN

Công cụ I-DECIDED là bằng chứng khoa học giúp điều dưỡng tự tin thực hành và đưa ra quyết định chăm sóc đường truyền tĩnh mạch ngoại vi đảm bảo an toàn người bệnh, nâng cao chất lượng chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lý TT, Hà CTH. Đặc điểm viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi trên người bệnh tại bệnh viện phổi trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;529(2).

2. Alexandrou E. R-BG, Carr P.J., et al. Use of Short Peripheral Intravenous Catheters: Characteristics, Management, and Outcomes Worldwide. J Hosp Med. 2018:E1-E7.

3. Tứ NV, Liên DTH, Hân TT, Thành NTMJTCPCBSRVCBKST. TÌNH TRẠNG VIÊM TẠI CHỖ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH CÓ ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ. 2023;135(3):92-8.

4. Ray-Barruel G, Cooke M, Mitchell M, Chopra V, Rickard CMJBo. Implementing the I-DECIDED clinical decision-making tool for peripheral intravenous catheter assessment and safe removal: protocol for an interrupted time-series study. 2018;8(6):e021290.

5. Marsh N, Larsen EN, Ullman AJ, Mihala G, Cooke M, Chopra V, et al. Peripheral intravenous catheter infection and failure: A systematic review and meta-analysis. 2024;151:104673.

6. Nhung LT, Trung TQJTcNcYh. Viêm tĩnh mạch tại vị trí lưu kim luân tĩnh mạch ngoại biên và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 2021;145(9):85-92