

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 46

TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 46

TÀNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

- 06 < Tăng huyết áp thai kỳ Hồ Cao Cường, Bùi Quang Trung
- 13 < Hướng dẫn cập nhật tăng huyết áp mạn tính trong thai kỳ Nguyễn Thị Thủy
- 16 < Tiên đoán sớm tiền sản giật Trần Thế Hùng
- 19 < Vai trò của DNA thai tự do trong tầm soát tiền sản giật Nguyễn Vũ Khánh, Nguyễn Văn Thông
- 22 < Bổ sung canxi trong dự phòng tiền sản giật Bùi Quang Trung
- 26 < Ảnh hưởng của béo phì lên nguy cơ khởi phát tiền sản giật Nguyễn Đình Hiến, Vương Quốc Thịnh, Nguyễn Thanh Hưng, Nguyễn Long
- 28 < Quản lý thai kỳ tiền sản giật nặng khởi phát sớm: Cập nhật từ khuyến cáo Trần Thụy Hương Quỳnh, Đỗ Đăng Trường, Nguyễn Thanh Hưng, Nguyễn Long
- 31 < Tiên lượng kết cục xấu ở thai phụ bị tiền sản giật: Áp dụng mô hình fullPIERS Nguyễn Thế Hải, Nguyễn Thanh Hưng, Nguyễn Long
- 35 < Nguy cơ tiền sản giật ở bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm – xin oan Nguyễn Khánh Linh
- 39 < Kỹ thuật cắt ngang – phương pháp mới để đo Doppler động mạch tử cung trong tam cá nguyệt I Nguyễn Đình Vũ, Giang Hoài Văn
- 44 < Siêu âm chẩn đoán lạc nội mạc tử cung sâu Lê Tiểu My
- 48 < Giá trị của IOTA models trong khảo sát khối u phần phụ Phạm Thị Phương Anh
- 53 < Điều trị sa tạng chậu bằng vòng nâng âm đạo (Pessary): Cái nhìn mới cho vấn đề cũ Văn Huỳnh Thúy Xuân
- 57 < Corticosteroids trước sinh Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 60 < Ngừa thai ở tuổi quanh mãn kinh Lê Long Hồ
- 64 < Đáp ứng kém với kích thích buồng trứng – Vai trò của bổ sung testosterone qua da Hồ Mạnh Tường
- 66 < Đứt gãy DNA tinh trùng và vô sinh nam Hồ Sỹ Hùng
- 71 < Vai trò của vitamin D đối với sức khỏe sinh sản Hà Nhật Anh
- 74 < Các em bé thụ tinh trong ống nghiệm đầu tiên tròn 20 tuổi Hồ Mạnh Tường
- 76 < Nhiễm trùng sơ sinh sớm: Cập nhật mới Nguyễn Khôi
- 83 < Tầm lãng phí trong y tế Võ Thị Hà

JOURNAL CLUB

- 87 < Cập nhật hướng dẫn thực hành lâm sàng theo dõi sinh ngã âm đạo ở thai phụ từng mổ lấy thai
- 88 < Khâu cổ tử cung đối với các trường hợp đơn thai có kênh cổ tử cung ngắn và không có tiền căn sinh non: một tổng quan hệ thống và phân tích gộp của các RCTs
- 89 < Đánh giá hiệu quả của Aspirin liều thấp trong dự phòng tiền sản giật ở nhóm thai phụ tăng huyết áp mạn tính
- 90 < So sánh tác dụng của Hydralazine và Nifedipine điều trị tăng huyết áp cấp trong thai kỳ
- 91 < Tổng quan hệ thống và phân tích gộp mới nhất về vai trò của Aspirin liều thấp trong dự phòng tiền sản giật
- 92 < Tầm soát tiền sản giật trong tam cá nguyệt I nhằm phát hiện tiền sản giật sớm và muộn sử dụng các đặc điểm thai phụ, dấu ấn sinh hóa và thể tích bánh nhau
- 94 < TIN ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC
- 75 < LỊCH HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 47: “UNG THƯ PHỤ KHOA”
Tập 47 sẽ xuất bản vào tháng 9/2018.
Hạn gửi bài cho tập 47 là 20/05/2018.

Chuyên đề tập 48: “DỰ PHÒNG SINH NON”
Tập 48 sẽ xuất bản vào tháng 12/2018.
Hạn gửi bài cho tập 48 là 20/08/2018.

Tập sách sẽ ưu tiên đăng tải các bài viết thuộc chủ đề như đã nêu ra ở từng tập. Ngoài ra, các bài viết khác trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản có nội dung hay, hấp dẫn và mang tính cập nhật thông tin - kiến thức cũng sẽ được lựa chọn. Quy cách: 2.000 - 3.000 từ, font Times New Roman/Arial, bảng biểu rõ ràng, hình ảnh rõ và chất lượng cao, phần tài liệu tham khảo chính ở cuối bài vui lòng chỉ chọn 5 - 7 tài liệu tham khảo chính (quan trọng hoặc được trích dẫn nhiều nhất). **Journal Club** là chuyên mục nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần, mang tính cập nhật cao. Quy cách bài cho mục Journal Club: 500 - 1.000 từ, bảng biểu rõ ràng và đính kèm y văn gốc.

Để gửi bài duyệt đăng, vui lòng liên hệ: BS. Huỳnh Thị Tuyết (huynhthituyet@hosrem.vn), văn phòng HOSREM (hosrem@hosrem.vn).

Để gửi trang quảng cáo, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

Hội viên liên kết Vàng 2018



Merck



Hội viên liên kết Bạc 2018



Science For A Better Life



TÁM LÃNG PHÍ TRONG Y TẾ

Võ Thị Hà

Bệnh viện Mỹ Đức



GIỚI THIỆU

Lãng phí là một vấn đề lớn mà tất cả các ngành đều phải đối mặt. Ngày nay các ngành công nghiệp sản xuất đã áp dụng các công cụ của Lean (quản lý tinh gọn) để giảm các lãng phí này và tăng giá trị cho khách hàng.

Lãng phí trong các ngành sản xuất công nghiệp rất dễ được nhận biết và có thể tính ra bằng tiền.

Tuy nhiên, đối với y tế, rất khó để nhận diện các lãng phí này. Mặc dù vậy, nếu chúng ta hiểu về lãng phí, biết cách xác định các lãng phí thì chúng ta hoàn toàn có thể nhận diện được các lãng phí này, thậm chí đo lường được lãng phí nào là lớn nhất để ưu tiên cải tiến.

LÃNG PHÍ TRONG Y TẾ

Theo Taiichi Ohno, bất cứ hoạt động nào không làm tăng giá trị cho khách hàng thì được gọi là lãng phí. Vậy trong y tế, hoạt động nào không làm tăng hiệu quả điều trị, tính an toàn hay trải nghiệm của bệnh nhân được xem là lãng phí.

Theo Mark Graban, có 8 loại lãng phí cơ bản, được viết tắt là DOWNTIME (thời gian chết)

- **D**efects (sai sót)
- **O**verproduction (sản xuất thừa)
- **W**aiting (lãng phí thời gian chờ)
- **N**ot utilizing talent (lãng phí con người)
- **T**ransportation (lãng phí vận chuyển)
- **I**nventory excess (lãng phí tồn kho)
- **M**otion waste (lãng phí di chuyển)
- **E**xcess processing (quy trình thừa)

Defect (sai sót)

Khi xảy ra sai sót, đòi hỏi thời gian, nguồn lực và tiền bạc để sửa chữa, thậm chí các sai sót nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến tính mạng của bệnh nhân. Do vậy, đối với y tế, sai sót được xem là lãng phí tồi tệ nhất trong các loại lãng phí. Các sự cố như: mổ nhầm vị trí, bệnh nhân uống nhầm thuốc, nhận diện nhầm người bệnh, nhiễm khuẩn bệnh viện xảy ra không phải là hiếm ở các bệnh viện. Nhìn nhận một cách khách quan thì đây là loại lãng phí không thể loại bỏ được, mọi nỗ lực hướng đến an toàn bệnh nhân, giảm nguy cơ, sự cố đồng nghĩa với việc giảm loại lãng phí này.

Các nguyên nhân có thể có:

- Hệ thống kiểm soát chất lượng không tốt.
- Chưa có quy trình.
- Chưa thực hiện chuẩn hóa trong quy trình.
- Chưa hiểu đúng yêu cầu của bệnh nhân.

Lãng phí sai sót có thể được giảm thiểu nếu như áp dụng các quy trình làm việc chuẩn (standard operating procedure – SOP), kiểm soát chất lượng tốt và có hệ thống báo cáo sự cố tự nguyện.

Overproduction (sản xuất thừa)

Trong các công ty sản xuất, khi sản phẩm được sản xuất ra nhiều hơn so với yêu cầu của khách hàng tại thời điểm đó được xem là sản xuất thừa. Đây là một loại lãng phí được xem là lớn nhất trong sản xuất vì nó liên quan đến vốn, việc quản lý và sản phẩm lỗi thời. Do đó, các công ty rất quan tâm đến

việc tính toán số lượng trước khi sản xuất, thậm chí một số công ty không có kho chứa, nghĩa là lượng sản xuất luôn luôn bằng với nhu cầu. Tuy nhiên, đối với y tế, chúng ta chưa quan tâm đến vấn đề sản xuất thừa, nếu quan sát chúng ta sẽ thấy sản xuất thừa diễn ra mỗi ngày, ở hầu hết các khoa phòng, vậy nếu chúng ta sản xuất nhiều hơn lượng chúng ta cần, thì chuyện gì sẽ xảy ra. Một số xét nghiệm được thực hiện sớm một thời gian dài trước khi lên lịch thủ thuật, hoặc thực hiện một số chẩn đoán không cần thiết hoặc việc in quá nhiều biểu mẫu để sử dụng cho một thời gian dài, hay là nhiều biểu mẫu yêu cầu cùng một thông tin. Hệ quả là chúng ta phải vận chuyển, xử lý và lưu trữ lượng dư thừa này. Việc quản lý thêm các sản phẩm dư thừa này có thể dẫn đến các sai sót, hoặc dẫn đến việc các quy trình khác phải chờ đợi. Tóm lại, sản xuất thừa sẽ dẫn đến hàng loạt các loại lãng phí khác. Ngoài ra, tất cả sự dư thừa đều làm tăng các loại rác thải. Như vậy dù là vì mục đích gì đi chăng nữa thì chỉ nên sản xuất/mua đủ số lượng sử dụng trong một thời gian nhất định.

Sản phẩm thừa trong bệnh viện là do các nguyên nhân sau:

- Không xác định chính xác được nhu cầu của sử dụng của các khoa phòng.
- Không dự tính được sự thay đổi của bệnh nhân.
- Không tin vào hệ thống các quy trình khác.
- Áp dụng kém việc tự động hóa.

Waiting time (thời gian chờ)

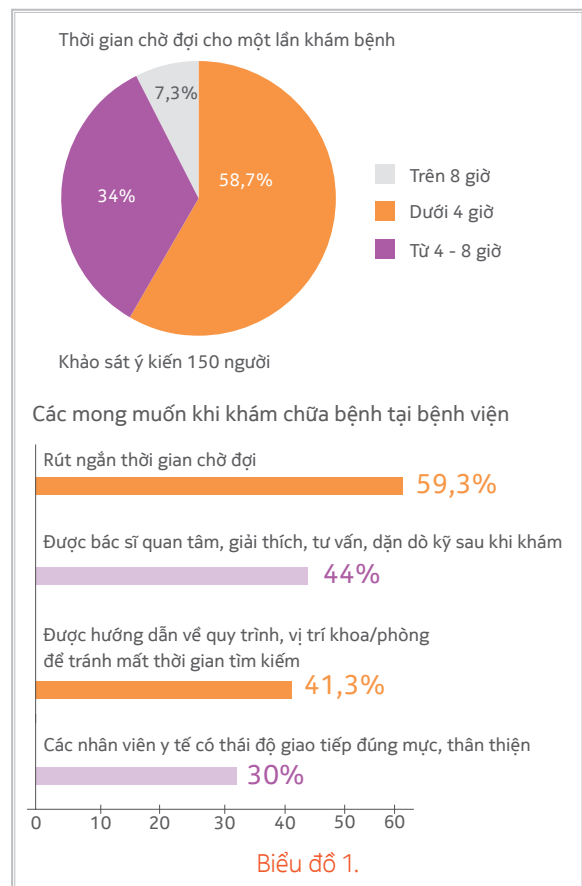
Đối với lĩnh vực y tế, có nhiều lý do dẫn đến việc chờ đợi, bao gồm các lý do có vẻ hợp lý như bác sĩ bận cấp cứu bệnh nặng, bệnh nhân quá đông hoặc các lý do rất khó chấp nhận như nhân viên đến trễ, hay máy móc bị hư hoặc môi trường, hóa chất hết đột xuất. Đối tượng chờ đợi có thể là nhân viên y tế, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân. Với tình trạng quá tải như hiện nay, đối với y tế Việt Nam, thì đây được xem như là lãng phí rất lớn. Tại các bệnh viện công, thời gian cho một lượt khám bệnh trung bình là từ 2 - 8 tiếng, như hình mô tả bên dưới (theo một khảo sát nhanh của báo Tuổi Trẻ, 2016). Chúng ta thử làm một phép toán, cộng thời gian chờ của tất cả các bệnh nhân lại và nhân cho mức tiền công hiện

nay, thật sự không thể tưởng tượng số lãng phí này sẽ là bao nhiêu.

Các lý do làm thời gian chờ tăng lên:

- Phân công công việc chưa hợp lý.
- Không xây dựng lịch hẹn.
- Quy trình chưa chuẩn hóa.
- Hiệu quả quản lý chất lượng còn kém.
- Các quy trình cung ứng chưa được hiệu quả.

Để giảm thời gian chờ, chúng ta cần xác định thời gian chờ tại quy trình nào là dài nhất, sau đó đo lường thời gian chờ ở các bước của quy trình này. Xác định điểm thắt nút chai (bottle neck) và sắp xếp nhân sự/công việc để giảm thời gian chờ tại bước này. (Biểu đồ 1)



Not utilizing talent (lãng phí con người)

Lãng phí này là việc không sử dụng hiệu quả kiến thức, kinh nghiệm, khả năng và ý tưởng của nhân viên ở tất cả các vị trí trong tổ chức. Có thể chia thành hai loại lãng phí là lãng phí về ý tưởng của nhân viên và lãng phí về việc sử dụng nhân sự. Thứ nhất, lãng phí ý tưởng là môi trường làm việc không tạo cơ hội cho nhân viên suy nghĩ về cải tiến, hoặc

chưa có hệ thống ghi nhận, triển khai các ý tưởng của nhân viên thành các dự án cải tiến nhằm nâng cao chất lượng. Trong bối cảnh y tế quá tải như hiện nay, nhân viên luôn luôn bận rộn với công việc hằng ngày, do đó không có thời gian để có thể suy nghĩ đến việc cải tiến. Ngoài ra, khi nhân viên có ý tưởng cải tiến thì sẽ không được ghi nhận kịp thời hay các bệnh viện cũng chưa thật sự sẵn sàng hỗ trợ nhân viên trong việc thực hiện các ý tưởng cải tiến, dẫn đến lãng phí các ý tưởng. Thứ hai, khi phân công nhân sự, không đánh giá khả năng của nhân viên, để có sự phân công phù hợp với khả năng, kiến thức, kinh nghiệm và tính cách của nhân viên. Công việc nhất thiết phải có tính thách thức nhưng có thể đạt được thì mới tạo động lực tốt cho nhân viên cố gắng và nỗ lực phát huy hết năng lực của mình. Ngược lại, một người có năng lực nhưng chỉ được bố trí công việc tay chân hoặc một người chỉ có thể làm các công việc theo chỉ dẫn, tuy nhiên lại được bố trí một vị trí làm việc độc lập và có tính thách thức thì rất dễ làm mất tinh thần làm việc, lâu ngày sẽ dẫn đến chán nản.

Các lý do có thể gây ra lãng phí này:

- Không có mô tả công việc rõ ràng cho từng vị trí.
- Không đánh giá điểm mạnh điểm yếu cho từng nhân viên.
- Đào tạo chưa hiệu quả.
- Quản lý chưa hiệu quả.

Để giảm các lãng phí này, cần phải làm hai việc: thứ nhất là, xây dựng văn hóa cải tiến và tạo điều kiện cho nhân viên cải tiến chất lượng tại tất cả các vị trí từ hộ lý, bảo vệ đến cấp lãnh đạo. Thứ hai là, phân công công việc phải đánh giá năng lực và tính cách của nhân viên.

Transportation (lãng phí vận chuyển)

Vận chuyển bệnh nhân, nguyên vật liệu, máy móc thiết bị, hồ sơ lòng vòng trong bệnh viện thuộc loại lãng phí này. Một số bệnh viện, bệnh nhân được chuyển đi lòng vòng từ phòng siêu âm, phòng lấy máu, phòng X-quang trước khi được chuyển lên phòng mổ. Hay trường hợp kho vật tư được bố trí khá xa so với nơi sử dụng, mỗi ngày nhân viên đều dùng xe đẩy vận chuyển các vật dụng cần thiết từ

kho đến vị trí phòng. Bên cạnh đó, việc vận chuyển hồ sơ cho các bác sĩ ký cũng mất rất nhiều thời gian, vì thường các bác sĩ không ở một vị trí cố định trong bệnh viện. Nguyên nhân cho lãng phí này thường là do thiết kế ban đầu không phù hợp, không tính toán đến các quy trình thực hiện dẫn đến không thuận tiện cho việc vận chuyển.

Inventory excess (lãng phí tồn kho)

Lãng phí tồn kho xảy ra khi chúng ta lưu trữ quá nhiều so với số lượng sử dụng. Việc tồn kho nhiều sẽ dẫn đến một số vấn đề như: không đủ không gian để chứa, chất lượng của sản phẩm sẽ giảm, công tác quản lý kho và chi phí vốn, nhiều sản xuất quá hạn sử dụng. Ví dụ khoa được lưu trữ quá nhiều thuốc, phòng xét nghiệm lưu trữ quá nhiều môi trường, hóa chất. Hay các khoa phòng thường in các biểu mẫu hàng loạt, đủ để sử dụng cho một năm, nhưng sau khoảng ba tháng, biểu mẫu đó lại thay đổi, dẫn đến một lượng lớn biểu mẫu cũ phải bỏ. Nguyên nhân lưu trữ quá mức là do bộ phận mua hàng/kho chưa hiểu nhu cầu thực sự của các khoa phòng hoặc khả năng đáp ứng của kho còn chậm so với nhu cầu.

Motion waste (lãng phí di chuyển)

Nhân viên trong bệnh viện bạn có thường xuyên di chuyển từ phòng này sang phòng khác, từ tầng này sang tầng khác hay từ tòa nhà này sang tòa nhà khác không? Tất cả các hoạt động này không hề tạo ra giá trị cho bệnh nhân. Ví dụ nhân viên nhà thuốc di chuyển hàng chục kilomet mỗi ngày do việc thiết kế và sắp xếp thuốc trên các kệ không hợp lý. Nhân viên xét nghiệm di chuyển từ khu lấy máu đến khu chạy mẫu và đến khu trả kết quả rất xa nhau. Nguyên nhân có thể là do việc thiết kế, phân bố các phòng chức năng chưa phù hợp.

Excess processing (quy trình thừa)

Quy trình thừa là những việc nhân viên làm hằng ngày nhưng không đem lại giá trị cho bệnh nhân. Ví dụ như mỗi ngày nhân viên vẫn nhập dữ liệu vào phần mềm, tuy nhiên dữ liệu này không được sử dụng, hoặc chỉ sử dụng một phần rất nhỏ. Trong y tế, việc sao chép hồ sơ, lưu hồ sơ chiếm rất nhiều thời gian của nhân viên, nhưng thực sự kết

quả công việc này hầu như không ảnh hưởng đến giá trị của bệnh nhân.

TỔNG KẾT

Hiểu về giá trị và lãng phí, phân loại được các loại lãng phí giúp chúng ta dễ nhận diện, mỗi loại lãng phí là một cơ hội cho cải tiến chất lượng. Cải tiến chất lượng bằng cách giảm lãng phí là cách chúng ta tăng hiệu quả công việc, tăng giá trị cho bệnh nhân

nhưng không phải đầu tư thêm về nguồn lực, đúng như tư duy của Lean. Đây là hướng đi cần thiết, đặc biệt là trong bối cảnh các bệnh viện đang phải đối mặt với nhu cầu ngày càng tăng, áp lực trong việc giảm chi phí đồng thời nâng cao chất lượng dịch vụ và sự hài lòng người bệnh như hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jason McGee-Abe, The 8 Deadly Lean Wastes - DOWNTIME, 08/12/2015.
2. Mark Graban, Lean Hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction.

MỜI THAM GIA GIẢI THƯỞNG THÀNH TỰU 2018



Kính gửi: Quý hội viên và đồng nghiệp,

Giải thưởng THÀNH TỰU ra đời nhằm công nhận và tôn vinh các tập thể cũng như cá nhân có đóng góp nổi bật cho sự phát triển và hội nhập của lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản tại Việt Nam. Giải thưởng cũng được sự đồng thuận của văn phòng VAGO phía Nam và Hội Phụ Sản khoa TPHCM (HOGA). Được tổ chức liên tục từ năm 2011, Giải thưởng THÀNH TỰU đã tạo được sự quan tâm của đồng nghiệp trong khu vực và cả nước. Tiếp nối thành công trên, HOSREM tổ chức giải thưởng THÀNH TỰU năm 2018 để tiếp tục vinh danh những đề tài xuất sắc từ cá nhân hoặc bệnh viện, trung tâm trên cả nước.

Ngoài ra, để khuyến khích những đề tài nghiên cứu của các tác giả trẻ hoặc các nghiên cứu có giá trị của các trung tâm, bệnh viện ở tỉnh, địa phương còn thiếu thốn điều kiện nhưng vẫn nỗ lực cho hoạt động nghiên cứu khoa học, Ban tổ chức sẽ trao tặng thêm giải thưởng phụ, mang tên TRIỂN VỌNG.

Hội đồng xét duyệt giải thưởng là những giáo sư, bác sĩ uy tín trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản. Lễ trao giải thưởng THÀNH TỰU và TRIỂN VỌNG sẽ được tổ chức trang trọng tại Hội nghị khoa học thường niên lần XIV của HOSREM, dự kiến diễn ra vào tháng 10/2018.

Quý hội viên và đồng nghiệp quan tâm đến giải thưởng vui lòng truy cập website hosrem.org.vn hoặc liên hệ văn phòng HOSREM để được tư vấn thêm các thông tin cũng như thủ tục đăng ký.

Bảo trợ chuyên môn

