

V. KẾT LUẬN

Viêm màng não mủ ở người cao tuổi gặp ở nam nhiều hơn nữ 1,8 lần, với tuổi trung vị 67. Có 89,6% bệnh nhân có bệnh lý nền, chủ yếu là bệnh suy giảm miễn dịch như đái tháo đường (31,3%) và lạm dụng corticoid (50%); BMI trung bình 22,1 kg/m², 42,7% thừa cân hoặc béo phì.

Lâm sàng: triệu chứng phổ biến khi nhập viện là rối loạn tri giác (70,9%), thường trong vòng 7 ngày. Triệu chứng thường gặp là sốt (87,5%), cổ gượng (86,5%) và rối loạn tri giác (84,4%). Bệnh nhân trên 75 tuổi ít bị đau đầu và cổ gượng hơn so với nhóm 60-74 tuổi.

Cận lâm sàng: 72,9% có tổn thương phổi trên X-quang, 43,4% có tổn thương trên CT/MRI sọ, chủ yếu là viêm xoang (30,3%) và nhồi máu não cũ (27,3%). Trong số bệnh nhân soi phân tìm giun lươn, 42,3% dương tính. Nhuộm Gram DNT phát hiện vi khuẩn ở 22,9%, cấy DNT dương tính 32,3%, cấy máu dương tính 16,7%.

Có 41,6% bệnh nhân xác định được tác nhân gây bệnh, trong đó 40% là vi khuẩn Gram âm và 60% Gram dương, chủ yếu từ đường ruột. Các vi khuẩn phổ biến gồm: E. coli (11,5%), S. suis (8,3%), Enterococcus spp.

(7,3%), S. pneumoniae (4,2%), K. pneumoniae (3,1%). Vi khuẩn Gram âm phổ biến hơn ở bệnh nhân đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Oordt-Speets AM, Bolijn R, van Hoorn RC, Bhavsar A, Kyaw MH.** Global etiology of bacterial meningitis: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018;13(6):e0198772. doi:10.1371/journal.pone.0198772
- Hung LD.** The Aging Population in Vietnam: Trend and Policy. VNU Journal Of Economics And Business. 2022-02-16 2022;2(1)doi: 10.57110 /jeb.v2i1.4501
- Lê Thị Diễm.** Vi khuẩn gây bệnh và sự đề kháng kháng sinh trên bệnh nhân viêm màng não mủ người lớn. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh; 2019.
- Bùi Thanh Hà.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm màng não mủ ở người lớn tại bệnh viện tỉnh Thanh Hoá. Y học TP Hồ Chí Minh. 2023;525(2):143 - 147.
- Châu Đỗ Tường Vi.** Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm màng não mủ do Streptococcus pneumoniae tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh; 2016.
- Trần Thị Vân Anh.** Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm màng não mủ điều trị tại bệnh viện Thông Nhất. Y học TP Hồ Chí Minh. 2019;Tập 23(Số 3):90-96.

NÂNG CAO NĂNG LỰC CẤP CỨU ĐỘT QUỴ NÃO TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN THUỘC TỈNH HÀ GIANG

Mai Duy Tôn^{1,2,3}, Lưu Văn Nam⁴,
Nguyễn Quốc Dũng⁵ và cộng sự

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả nâng cao năng lực cấp cứu đột quỵ não tại các bệnh viện tuyến huyện thuộc tỉnh Hà Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc các bệnh nhân đột quỵ não được cấp cứu và điều trị tại các bệnh viện: Bắc Quang, Vị Xuyên, Yên Minh, Đồng Văn, Quang Bình, Hoàng Su Phì, Đức Minh, Bắc Mê và Bệnh viện Đa khoa tỉnh của Hà Giang từ tháng 3/2024-12/2024. **Kết quả:** 177 lượt bệnh nhân đột quỵ được cấp cứu với 167 bệnh nhân đột quỵ não. Số

lượt cấp cứu đột quỵ não cao nhất tại bệnh viện đa khoa tỉnh (42,9%) và không đồng đều giữa các bệnh viện huyện. Số ca đột quỵ vào viện có xu hướng tăng theo tháng, đặc biệt ở các bệnh viện huyện. Các bệnh viện huyện chuyển bệnh viện tỉnh 22,4% bệnh nhân đột quỵ não và bệnh viện tỉnh cần chuyển bệnh viện trung ương 5,26% bệnh nhân. Lượng bệnh nhân cần chuyển tuyến trên điều trị chủ yếu là chảy máu não và chảy máu dưới nhện. Trong 167 bệnh nhân đột quỵ não có 65,3% là nam, và 12% bệnh nhân trẻ dưới 45 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não, chảy máu não, chảy máu dưới nhện lần lượt là 55,7%. 38,2% và 6,1%. Có 19,3% bệnh nhân nhồi máu được điều trị tại tuổi máu; 3,1% bệnh nhân chảy máu não được phẫu thuật và 40% bệnh nhân chảy máu não được can thiệp. Sau 90 ngày, tỷ lệ bệnh nhân có kết cục chức năng thần kinh tốt là 49,1% trong đó bệnh nhân nhồi máu não có kết cục tốt cao nhất là 54,8%. **Kết luận:** Khả năng điều trị đột quỵ não của các bệnh viện là khác nhau, khả năng cấp cứu đột quỵ của các bệnh viện có xu hướng tăng đặc biệt là các bệnh viện huyện; năng lực điều trị nhồi máu não là cao nhất trong 3 thể đột quỵ. **Từ khóa:** Đột quỵ não, kết quả điều trị, tỉnh Hà Giang.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên

⁵Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Chịu trách nhiệm chính: Mai Duy Tôn

Email: tonresident@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

SUMMARY**IMPROVING EMERGENCY CARE CAPACITY FOR STROKE PATIENTS AT DISTRICT HOSPITALS IN HA GIANG PROVINCE**

Objective: To evaluate the results of improving the capacity of emergency stroke care at district hospitals in Ha Giang (HG) province. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, longitudinal follow-up of stroke patients who were given emergency care and treated at hospitals in HG province: Bac Quang, Vi Xuyen, Yen Minh, Dong Van, Quang Binh, Hoang Su Phi, Duc Minh and HG Provincial General Hospital from March 2024 to December 2024. **Results:** 177 examinations with 167 stroke patients were treated. The rate of stroke emergencies was highest at the provincial general hospital (42,9%) and uneven among district hospitals. The number of stroke cases admitted to hospitals has trended to increase by month. District hospitals transferred 2,4% of stroke patients to the provincial hospital and the provincial hospital transferred 5,3% of patients to the central hospitals. Patients who were transferred were mainly ICH and SAH. Men accounted for 62,3% and young patients under 45 years old for mde up 12% of participants. The rates of ischemic stroke, ICH and SAH were 55,7%; 38,2% and 6,1% respectively. 19,3% of ischemic stroke patients were treated reperfusion therapy and 3,1% of ICH patients underwent surgery and 40% of SAH patients underwent intervention. After 90 days, the proportion of stroke patients with good neurological outcomes was 49,1% and the best was ischemic stroke (54,8%). **Conclusion:** The abilities to treat stroke of hospitals were different. The abilities of hospitals to provide stroke emergency care have tended to increase, especially at district hospitals. The emergency competency to treat ischemic stroke was best among the three types of stroke. **Keywords:** Stroke, outcome of treatment, Ha Giang Province.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam thuộc nhóm quốc gia có tỷ lệ đột quỵ cao trên thế giới. Ước tính mỗi năm Việt Nam có khoảng 200.000 ca đột quỵ mắc mới¹. Đây là những con số báo động đòi hỏi ngành y tế cùng cộng đồng cần phải chung tay cải thiện tình trạng này.

Điều trị đột quỵ não sớm mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân và cộng đồng. Với thể đột quỵ nhồi máu não, điều trị tái tưới máu như tiêu huyết khối đường tĩnh mạch trong 4,5 giờ đầu hay lấy huyết khối cơ học trong 24 giờ đầu ngày càng chứng minh được hiệu quả vượt trội. Điều này đòi hỏi bệnh nhân cần đến viện có khả năng điều trị đột quỵ não sớm kể từ khi khởi phát, đây là một thách thức với một tỉnh có diện tích rộng, dân số rải rác như Hà Giang. Qua chương trình tập huấn nâng cao năng lực cấp cứu đột quỵ não cho nhân viên y tế tuyến huyện cũng như trên các bệnh viện thuộc địa bàn tỉnh Hà Giang, toàn

tỉnh có 9 bệnh viện có khả năng triển khai điều trị tiêu sợi huyết: Bắc Quang, Vi Xuyen, Yên Minh, Đồng Văn, Quang Bình, Hoàng Su Phi, Đức Minh, Bắc Mê và Bệnh viện Đa khoa tỉnh và 1 bệnh viện có khả năng can thiệp lấy huyết khối cơ học đó là: Bệnh viện Đa khoa tỉnh^{2,3,4}. Điều này giúp cho người dân bị nhồi máu não có cơ hội được điều trị tái tưới máu trong giờ vàng. Đối với thể chảy máu não và chảy máu dưới nhện, đây là các thể bệnh nặng, nguy cơ tử vong và tàn phế cao, đặc biệt là khi không được tiếp cận y tế sớm để kiểm soát tiến triển máu tụ và giải quyết nguyên nhân. Việc tiếp cận chẩn đoán và điều trị còn nhiều khó khăn do thiếu trang thiết bị và nhân lực. Hiện chỉ có một bệnh viện duy nhất có khả năng phẫu thuật hay nút coils là bệnh viện đa khoa tỉnh, tuy nhiên về hiệu quả điều trị chưa được đánh giá tổng quan và cụ thể².

Với mong muốn đánh giá thực tế, khách quan năng lực cấp cứu và điều trị đột quỵ não của các bệnh viện tuyến huyện có khả năng điều trị đột quỵ não trên địa bàn tỉnh Hà Giang, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "*Năng lực cấp cứu đột quỵ não tại các bệnh viện tuyến huyện thuộc tỉnh Hà Giang*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Người bệnh được chẩn đoán đột quỵ não theo tiêu chuẩn của "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quỵ não" của Bộ y tế³.

- Từ 18 tuổi trở lên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ.

Chúng tôi thu tuyển được N1=177 lượt bệnh nhân đột quỵ cấp cứu tương ứng với N2= 167 bệnh nhân.

Chỉ số nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới, tiền sử bệnh, thời gian khởi phát- vào viện.

+ Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng lâm sàng, điểm NIHSS với nhồi máu não, điểm Hunt-hess với chảy máu dưới nhện.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Điểm ICH với chảy máu não, điểm Fihser với chảy máu dưới nhện.

+ Các phương pháp điều trị, ra viện/chuyển viện.

+ Điểm mRS thời điểm 90 ngày.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu trên toàn bộ bệnh nhân đột quỵ não đủ tiêu chuẩn nhập viện và điều trị tại 9 bệnh viện đủ điều kiện chẩn đoán điều trị đột quỵ não trong tỉnh Hà Giang đã nêu trên.

Thời gian lấy số liệu trong 6 tháng từ 1/3/2024 đến 31/8/2024.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu được theo dõi mRS sau 90 ngày kể từ khi ra viện. Thời gian theo dõi từ 1/3/2024 đến 30/11/2024

Phương pháp xử lý số liệu:

+ Các số liệu thu thập được sẽ được xử lý trên phần mềm SPSS 22.0.

+ Thống kê mô tả: Sử dụng tần số và tỷ lệ % để mô tả các biến số định tính. Sử dụng trung bình và độ lệch chuẩn để mô tả các biến định lượng

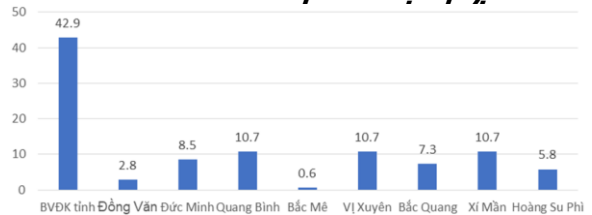
+ Kết quả nghiên cứu được coi là có nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

Đạo đức nghiên cứu: Đề tài được phê duyệt theo quyết định số 1954/QĐ-UBND của Ủy ban nhân dân Tỉnh Hà Giang, ngày 11 tháng 10 năm 2023. Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hà Giang phối hợp cùng Trung tâm Đột quy - Bệnh viện Bạch Mai thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

3.1.1. Tình hình cấp cứu đột quy

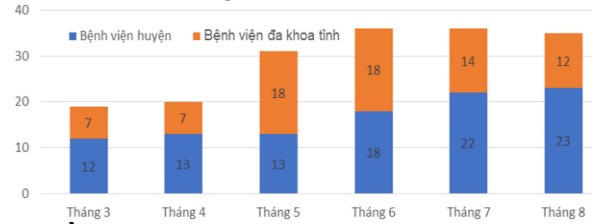


Biểu đồ 1: Tỷ lệ số lượt cấp cứu đột quy ở các bệnh viện (N1=177)

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị (N2=167)

	Nhồi máu não (n=93)	Chảy máu não (n=64)	Chảy máu dưới nhện (n=10)	Chung (N=167)
Tỷ lệ	55,7%	38,2%	6,1%	100%
Nam	61 (65,6%)	44 (68,8%)	4 (40%)	109 (65,3%)
Tuổi				
<45	6 (6,5%)	14 (21,9%)	0	20 (12%)
45-80	72 (77,4%)	44 (68,8%)	10 (83,3%)	125 (74,6%)
>80	15 (16,1%)	6 (9,3%)	2 (16,7%)	22 (13,4%)
Tiền sử bệnh				
Tăng huyết áp	68 (73,1%)	41 (64,1%)	8 (80%)	117 (70,1%)
Đái tháo đường	19 (20,4%)	3 (4,7%)	1 (10%)	23 (13,8%)
Đột quy não cũ	17 (18,3%)	1 (1,6%)	0	18 (10,8%)
Thời gian khởi phát - nhập viện	28,2 ± 3,3 (giờ)	14,9 ± 2,4 (giờ)	20,1 ± 7,2 (giờ)	22,7 ± 2,2 (giờ)
Triệu chứng lâm sàng				
Liệt nửa người	62 (66,7%)	35 (54,7%)	2 (20%)	99 (59,3%)
Rối loạn ngôn ngữ	41 (44,1%)	23 (35,9%)	2 (20%)	66 (39,5%)
Rối loạn ý thức	30 (32,3%)	31 (48,4%)	5 (50%)	66 (39,5%)
Đau đầu	0	27 (42,1%)	10 (100%)	37 (22,2%)
Điểm trung bình	NIHSS:6,6 ± 5,1	NIHSS:10,5 ± 7	Hunt-Hess: 3,1 ± 0,4	

Nhận xét: Số lượt cấp cứu đột quy não ở mỗi viện là khác nhau trong đó: bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang là chiếm nhiều nhất 42,9%.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ cấp cứu đột quy theo thời gian (N1=177)

Nhận xét: Số ca cấp cứu đột quy tăng theo thời gian, đặc biệt là từ tháng 6, lượng bệnh nhân cấp cứu đột quy của các bệnh viện huyện tăng theo từng tháng.

3.1.2. Năng lực điều trị đột quy não của các bệnh viện. Về điều trị nhồi máu não, bệnh viện tỉnh có khả năng điều trị toàn bộ số ca nhồi máu não được nhập viện, các bệnh viện huyện có khả năng điều trị 89,8% số ca. Điều trị chảy máu não, bệnh viện tỉnh cần chuyển 6,3% bệnh nhân tới các bệnh viện tuyến trung ương trong khi đó các bệnh viện huyện cần chuyển đa số bệnh nhân (69,4%) lên tuyến trên. Về điều trị chảy máu dưới nhện, bệnh viện tỉnh chỉ có khả năng can thiệp được 2/3 số bệnh nhân được tiếp nhận còn các bệnh viện huyện chưa có khả năng điều trị bệnh này. Có 10/22 bệnh nhân chuyển từ viện huyện đã nhập vào bệnh viện tỉnh.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp điều trị

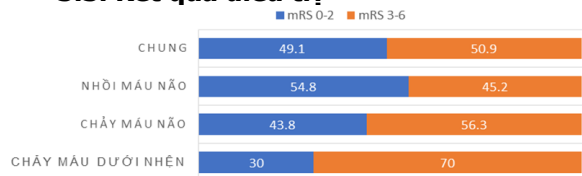
		ICH:1,6 ± 0,1	Fisher: 3,0 ± 0,4	
Điều trị				
Can thiệp	rtPa: 7 (7,5%) LHK: 11(11,8%)	0	Nút coils: 4 (40,0%)	22 (13,2%)
Phẫu thuật	0	2 (3,1%)	0	2(1,2%)
Nội khoa	75 (80,7%)	61 (93,8%)	4 (40%)	140 (83,8%)

(rtPa: tiêu huyết khối; LHK: lấy huyết khối; ICH: điểm ICH; NIHSS: thang đo đột quỵ của viện y tế quốc gia Hoa Kỳ; Hunt-Hess: điểm Hunt-Hess ; Fisher: điểm Fisher)

Nhận xét: Về điều trị kỹ thuật cao: có 18 bệnh nhân nhồi máu não được điều trị tái tưới máu trong đó 7 bệnh nhân được tiêu huyết khối. Tỷ lệ bệnh nhân chảy máu não được phẫu thuật tại Hà Giang chiếm 3,1%. Chỉ 1/3 số bệnh nhân chảy máu dưới nhện được nút coils tại tỉnh. Đáng chú ý có 5/7 bệnh nhân tiêu huyết khối tử đề án "Nâng cao năng lực chẩn đoán và điều trị đột quỵ não cho các bệnh viện tuyến huyện". Dưới đây là thông tin của 5 bệnh nhân tiêu huyết khối:

	BN 1	BN 2	BN 3	BN 4	BN 5	Trung bình
Bệnh viện huyện	Quang Bình	Đồng Văn	Quang Bình	Vị Xuyên	Vị Xuyên	
Giới/Tuổi	Nam/73	Nam/48	Nam/79	Nam/41	Nam/56	Nam/59,4
Thời gian khởi phát vào viện	40 (phút)	120 (phút)	90 (phút)	50 (phút)	120 (phút)	84 (phút)
Door to needle	68 (phút)	170 (phút)	110 (phút)	40 (phút)	60 (phút)	89,6 (phút)
NIHSS vào viện	12	8	23	7	13	12,6
NIHSS sau rtpa 24 giờ	3	6	23	0	8	7,4
Biến chứng	Không	Không	Chảy máu	Không	Không	
mRS 90	1	2	6	0	2	2,2

3.3. Kết quả điều trị



Biểu đồ 3: Kết quả điều trị (N2=167)

Nhận xét: Sau 90 ngày, tỷ lệ bệnh nhân có kết cục chức năng thần kinh tốt là 49,1%. Trong đó, tỷ lệ cao nhất là nhóm bệnh nhân nhồi máu não chiếm 54,8%. Nhóm bệnh nhân chảy máu não và chảy máu dưới nhện đa số có kết cục chức năng thần kinh không tốt (56,3% và 70%)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 177 lượt cấp cứu đột quỵ não với 167 bệnh nhân, bệnh viện tỉnh là nơi tiếp nhận nhiều ca đột quỵ nhất bao gồm các bệnh nhân chuyển từ tuyến huyện lên và tự vào. Điều này có thể hiểu do bệnh viện tỉnh là nơi có thể triển khai khá đầy đủ các kỹ thuật điều trị đột quỵ não được bệnh viện huyện và người dân tin tưởng. Tuy nhiên về số lượng điều trị bệnh nhân đột quỵ của các bệnh viện huyện là có sự chênh lệch, 1 số bệnh viện tham gia chương trình nâng cao năng lực chẩn đoán điều trị bệnh nhân đột quỵ có lượng bệnh nhân tương đương từ 10-19 bệnh nhân. Biểu đồ 2 cho thấy lượng bệnh nhân đột quỵ có xu hướng gia tăng. Đặc biệt từ tháng 5-8, khi các kíp học viên của các bệnh viện huyện về cơ sở triển khai kỹ

thuật, lượng bệnh nhân đột quỵ của bệnh viện huyện tăng đáng kể: 13->18->23. Bước đầu điều trị đột quỵ não tại các bệnh viện huyện cho thấy hiệu quả của chương trình.

Về năng lực điều trị của các bệnh viện huyện và bệnh viện tỉnh cũng khác nhau với từng thể đột quỵ não. Năng lực điều trị nhồi máu não là tốt nhất. Bởi chương trình tập huấn của Trung tâm Đột quỵ, Bệnh viện Bạch Mai cho các kíp điều trị tập trung chủ yếu vào điều trị nhồi máu não đặc biệt là triển khai quy trình tiêu huyết khối. Điều này giúp các bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não được hưởng lợi nhiều hơn vì có thể tiếp cận phương pháp điều trị tiêu huyết khối trong thời gian sớm tại ngay bệnh viện cơ sở, không mất thời gian di chuyển, thể hiện rõ quan điểm "thời gian là vàng". Tuy nhiên, về tiếp nhận điều trị chảy máu não và đặc biệt chảy máu dưới nhện còn nhiều điều đáng lưu tâm. Tỷ lệ chuyển viện tỉnh của bệnh nhân chảy máu não tại các bệnh viện cơ sở là rất cao 69,4%. Ngay cả bệnh viện tỉnh- nơi tuyến đầu về y tế của tỉnh cũng chuyển tuyến trung ương 6,3%. Chảy máu dưới nhện là thể đột quỵ nặng nhất với tỷ lệ tử vong cao nhất, cả 6 bệnh viện huyện trong nghiên cứu của chúng tôi đều không có phương tiện khảo sát mạch não. Tỷ lệ chuyển bệnh viện trung ương tại bệnh viện tỉnh cao nhất cũng thuộc về nhóm bệnh nhân chảy máu dưới nhện. Hai bệnh nhân với túi phình phức tạp đã được chuyển Bệnh viện Bạch Mai để can thiệp. Qua đây cho thấy, điều trị chảy máu não và chảy máu dưới

nhện cần được quan tâm, tập trung tăng cường đào tạo hơn nữa.

Trong 167 bệnh nhân nghiên cứu, nam giới chiếm 65,3% tương đương với nghiên cứu của tác giả Hà Xuân Kiên là 69,5%⁵. Số lượng bệnh nhân nam nhiều hơn nữ ở thể nhồi máu não và chảy máu não. Tuy nhiên ở nhóm chảy máu dưới nhện, tỷ lệ nam/ nữ bị đảo ngược, nữ chiếm đa số với 60%, tương tự kết quả nghiên cứu của Mai Duy Tôn là 56,7%⁶. Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não, chảy máu não và chảy máu dưới nhện chiếm tỷ lệ từ cao xuống thấp lần lượt là 55,7%; 38,2% và 6,1%. Như vậy nhồi máu não vẫn chiếm đa số trong các thể đột quy, tuy nhiên tỷ lệ nhồi máu não trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nhiều so với công bố của tác giả Mai Duy Tôn năm 2022 là 76,2%⁶. Đồng nghĩa với đó, tỷ lệ bệnh nhân chảy máu não cao hơn với 38,2%. Giải thích điều này có thể do Hà Giang là tỉnh miền núi phía bắc, nhiệt độ trung bình năm thấp hơn, lạnh hơn các địa phương trong nghiên cứu của Mai Duy Tôn năm 2022 là các tỉnh đồng bằng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 12% bệnh nhân đột quy trẻ tuổi, nằm trong khoảng tỷ lệ đột quy não ở người trẻ tuổi là 10-15% do Mary G George công bố năm 2020⁷.

Về điều trị nhồi máu não, ngày 01/8/2024, Bệnh viện Đa khoa huyện Quang Bình đã thực hiện thành công ca bệnh đầu tiên được tiêu huyết khối đường tĩnh mạch tại một bệnh viện tuyến huyện thuộc tỉnh Hà Giang⁸. Đây có thể nói là một bước tiến vượt bậc đối với y tế tuyến huyện miền núi. Đồng thời, ca bệnh này sẽ lan toả công tác tuyên truyền phát hiện, chẩn đoán và điều trị bệnh nhân đột quy, góp phần cứu chữa được nhiều trường hợp đột quy hơn nữa. Quả đúng như thế, liên tiếp 5 bệnh nhân được tiêu huyết khối ngay tại bệnh viện huyện – điều mà trước khi có đề tài “Nghiên cứu nâng cao năng lực cấp cứu đột quy não cho các bệnh viện huyện trên địa bàn tỉnh Hà Giang” chưa thực hiện được. Từng bước người dân miền núi có thể yên tâm và sẽ được hưởng lợi nhiều từ y tế tuyến cơ sở. Tuy nhiên, về điều trị chảy máu não và chảy máu dưới nhện còn những điều cần lưu ý. Đầu tiên, các bệnh viện huyện không thể phẫu thuật bệnh nhân chảy máu não, tỷ lệ bệnh nhân chảy máu não được phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa huyện là rất thấp 3,1% bằng với lượng bệnh nhân chuyển tuyến. Tương tự với nhóm bệnh nhân chảy máu dưới nhện, có khoảng 85% nguyên nhân chảy máu dưới nhện nguyên phát là do vỡ phình mạch não, 5% là do vỡ dị dạng động tĩnh mạch, thông động tĩnh mạch và 10% không tìm được căn nguyên, điều này nghĩa là

có 85-90% bệnh nhân chảy máu dưới nhện có chỉ định can thiệp hoặc phẫu thuật điều trị nguyên nhân⁸. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi trên 9 bệnh viện có khả năng điều trị đột quy não tại Hà Giang chỉ có duy nhất bệnh viện đa khoa tỉnh có khả năng điều trị chảy máu dưới nhện bằng can thiệp nút phình mạch nhưng còn thấp 40%, chưa có bệnh nhân được phẫu thuật kẹp clip, lượng bệnh nhân cần chuyển tuyến trên là 20%. Như vậy, tổng số ca bệnh được điều trị nguyên nhân cả tại tỉnh hay tuyến trung ương vẫn thấp 60% so với khoảng 85-90% mà tác giả Susanne Muehschlegel đề cập⁹. Các số liệu trên yêu cầu cần một cuộc cải tiến, nâng cao chất lượng đồng đều hiệu quả trong chẩn đoán và điều trị chảy máu não và chảy máu dưới nhện tại tỉnh Hà Giang. Về kết quả điều trị, tỷ lệ bệnh nhân hồi phục tốt mRS 0-2 là 49,1% thấp hơn so với nghiên cứu của Mai Duy Tôn và cộng sự năm 2022 là 62,8-63%⁶.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 177 lượt bệnh nhân đột quy não được cấp cứu tương ứng với 167 bệnh nhân. Khả năng tiếp nhận, điều trị của các bệnh viện là chưa đồng đều, tốt nhất là bệnh viện đa khoa tỉnh với 42,9%. Số ca đột quy vào viện có xu hướng gia tăng, đặc biệt là nhập viện huyện. Thể đột quy nhồi máu não được điều trị tại chỗ cao nhất và có tỷ lệ hồi phục chức năng thần kinh tốt cao nhất với 54,8%.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần tiếp tục triển khai chương trình nâng cao năng lực cấp cứu và điều trị đột quy não cho tất cả các bệnh viện huyện trong toàn tỉnh Hà Giang. Tăng cường đào tạo điều trị về cấp cứu, điều trị chảy máu não và chảy máu dưới nhện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ta H, Lin B, Palaniappan L.** Vietnamese and Vietnamese-American Health Statistics, 2003-2019. 2020;2(6).
2. **Báo cáo kết quả khảo sát,** đánh giá năng lực cấp cứu đột quy não tạo các cơ sở khám chữa bệnh tuyến huyện. November 2023.
3. **Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đột quy não.** Bộ y tế, số 3312/QĐ-BYT, ngày 5 tháng 11 năm 2024.
4. **Báo Cáo Kết Quả Khảo Sát,** Đánh Giá Năng Lực Cấp Cứu Đột Quy Não Tạo Các Cơ Sở Khám Chữa Bệnh Tuyến Huyện. Sở Y tế Hà Giang - Bệnh viện đa khoa Tỉnh; 2023.
5. **Hà XK, Trương TA, Vũ ĐS, Hồ PT.** Chất lượng cuộc sống của người bệnh sau đột quy não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang năm 2021. Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng. 2021;4(3): 83-94.
6. **Ton MD, Dao PV, Nguyen DT, et al.** Sex disparity in stroke outcomes in a multicenter

prospective stroke registry in Vietnam. *Int J Stroke*. 2023;18(9):1102-1111.

7. **George MG.** Risk Factors for Ischemic Stroke in Younger Adults. *Stroke*. 2020;51(3):729-735.
8. **Bệnh viện huyện miền núi làm chủ kỹ thuật cao cứu sống người bệnh mắc đột quỵ trong giờ vàng.** Công thông tin bệnh viện Bạch Mai.

<https://bachmai.gov.vn/tin-chi-tiet/-/bai-viet/benh-vien-huyen-mien-nui-lam-chu-ky-thuat-cao-cuu-song-nguoi-benh-mac-dot-quy-trong-gio-vang-9343-144.html>. Accessed November 28, 2024.

9. **Muehlschlegel S.** Subarachnoid Hemorrhage. *Contin Lifelong Learn Neurol*. 2018;24(6):1623.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ SỬ DỤNG THUỐC TẠI BỆNH VIỆN LÊ VĂN THỊNH GIAI ĐOẠN 2018-2023

Hoàng Thy Nhạc Vũ^{1,2}, Lê Phước Thành Nhân²,
Nguyễn Thị Nguyễn Hạt¹, Mai Ngọc Quỳnh Anh¹, Trần Văn Khanh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được tiến hành nhằm phân tích chi phí sử dụng thuốc tại Bệnh viện Lê Văn Thịnh (BVLVT) giai đoạn 2018-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được tiến hành thông qua việc hồi cứu dữ liệu sử dụng thuốc của người bệnh có BHYT trong giai đoạn 2018-2023, nhằm phân tích chi phí sử dụng thuốc theo phạm vi điều trị, xuất xứ, thành phần hoạt chất, đường dùng, phân nhóm kỹ thuật, phân nhóm tác dụng dược lý. Chi phí sử dụng thuốc được phân tích theo giai đoạn 2018-2019, giai đoạn 2020-2021, giai đoạn 2022-2023, và tổng giai đoạn 6 năm (2018-2023). **Kết quả:** Giai đoạn 2018-2023 BVLVT đã sử dụng 653 hoạt chất có trong danh mục chi trả của BHYT, trong đó, chi phí thuốc trong điều trị ngoại trú là 82,7%; thuốc tim mạch có cơ cấu chi phí lớn nhất, chiếm 1/3 tổng chi phí thuốc, với hơn 50% chi phí liên quan đến thuốc trị tăng huyết áp. Thuốc trị ký sinh trùng và thuốc nội tiết đứng thứ 2 và thứ 3 về chi phí thuốc điều trị cho người bệnh có BHYT. Không có sự thay đổi về cơ cấu chi phí của các nhóm thuốc khi xem xét theo ba giai đoạn từ năm 2018 đến năm 2023. Trong 10 hoạt chất có cơ cấu chi phí cao thì có 6 dạng đơn chất và có 4 hoạt chất có thành phần phối hợp, thuộc các nhóm thuốc nội tiết, trị ký sinh trùng, và tim mạch. **Kết luận:** Nghiên cứu đã cung cấp được các đặc điểm chính về chi phí BVLVT chi trả cho việc sử dụng thuốc BHYT giai đoạn 2018-2023. Kết quả này cung cấp căn cứ hỗ trợ việc đánh giá phân bổ tài chính của bệnh viện, từ đó có những điều chỉnh phù hợp đảm bảo chất lượng cung ứng và quản lý sử dụng thuốc, nâng cao hiệu quả điều trị và tối ưu hóa ngân sách của bệnh viện.

Từ khóa: Chi phí thuốc, thuốc tim mạch, tăng huyết áp, Bệnh viện Lê Văn Thịnh, bảo hiểm y tế.

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Lê Văn Thịnh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thy Nhạc Vũ

Email: hoangthyhacvu@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

SUMMARY

COST ANALYSIS OF DRUG UTILIZATION AT LE VAN THINH HOSPITAL DURING THE PERIOD 2018-2023

Objective: This study aimed to evaluate the costs associated with drug utilization at Lê Văn Thịnh Hospital (LVTH) over the six-year period from 2018 to 2023. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted using retrospective analysis of drug utilization data for patients covered by health insurance. Drug costs were categorized and analyzed based on therapeutic scope, origin of drugs, active ingredients, route of administration, technical classifications, and pharmacological classifications. The cost data were further examined across three distinct time intervals (2018-2019, 2020-2021, 2022-2023) and cumulatively for the entire study period. **Results:** A total of 653 active ingredients reimbursed under the health insurance scheme were utilized at LVTH during the study period. Outpatient drug expenditures accounted for 82.7% of the total costs. Cardiovascular drugs represented the largest proportion of expenditures, comprising one-third of the total drug costs, with more than 50% allocated to antihypertensive medications. Drugs for parasitic diseases and endocrine disorders ranked second and third, respectively, in terms of expenditure for insured patients. No significant shifts were observed in the cost distribution of drug categories across the three analyzed time intervals. Among the top 10 most expensive active ingredients, six were single-component drugs, while four were combination formulations, primarily belonging to the cardiovascular, endocrine, and parasitic drug categories. **Conclusion:** This study highlights key characteristics of drug cost structures under the health insurance scheme at LVTH from 2018 to 2023. The findings provide valuable insights to inform financial planning and resource allocation, enabling strategic adjustments to improve the efficiency of drug utilization, optimize treatment outcomes, and ensure sustainable hospital budgeting.

Keywords: Drug utilization, drug costs, cardiovascular drugs, hypertension, health insurance, Le Van Thinh Hospital.