

V. KẾT LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình chung của bệnh nhân đái tháo đường mắc viêm phổi COVID-19 là 72.6 tuổi cao hơn so với trung bình tuổi mắc COVID-19 ở các nghiên cứu khác. Tỷ lệ bệnh đồng cùng đái tháo đường cao như tăng huyết áp (74.8%), bệnh lý tim mạch khác (36.8%). Lúc nhập viện các thông số đông máu và dấu ấn viêm như: Neutrophile, Fibrinogen, D-Dimer, PCT, CRPs, LDH, Ferritin được đánh giá có sự tăng rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$) ở nhóm bệnh nhân viêm phổi nặng, nguy kịch so với nhóm viêm phổi nhẹ, trung bình điều này có ý nghĩa trong việc tiên lượng, dự báo được kết cục điều trị của bệnh nhân. Tỷ lệ tử vong chung của bệnh nhân đái tháo đường mắc viêm phổi COVID-19 cao hơn so với tỷ lệ tử vong chung với con số lên đến 21.5%.

Cần thực hiện thêm các nghiên cứu tiếp theo để chứng minh giá trị phân tầng, tiên lượng của các thông số đông máu và dấu ấn viêm này trên người bệnh COVID-19 nói chung và bệnh nhân đái tháo đường nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017
2. Kadiane-Oussou NJ, Klopfenstein T, Royer PY, Toko L, Gendrin V, Zayet S. COVID-19: comparative clinical features and outcome in 114

patients with or without pneumonia (Nord Franche-Comte Hospital, France). *Microbes Infect*. 2020; 22(10):622-625. doi:10.1016/j.micinf.2020.10.002

3. Guo W, Li M, Dong Y, et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab Res Rev*. 2020;36(7):e3319. doi:10.1002/dmrr.3319
4. Holman N, Knighton P, Kar P, et al. Risk factors for COVID-19-related mortality in people with type 1 and type 2 diabetes in England: a population-based cohort study. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;10(10):823-833. doi:10.1016/S2213-8587(20)30271-0
5. Connors JM, Levy JH. COVID-19 and its implications for thrombosis and anticoagulation. *Blood*. 2020;135(23):2033-2040. doi:10.1182/blood.2020006000
6. Guo W, Li M, Dong Y, et al. Diabetes is a risk factor for the progression and prognosis of COVID-19. *Diabetes Metab Res Rev*. 2020;36(7):e3319. doi:10.1002/dmrr.3319
7. Bivona G, Agnello L, Ciaccio M. Biomarkers for Prognosis and Treatment Response in COVID-19 Patients. *Ann Lab Med*. 2021;41(6):540-548. doi:10.3343/alm.2021.41.6.540
8. Thompson S, Bohn MK, Mancini N, et al. IFCC Interim Guidelines on Biochemical/Hematological Monitoring of COVID-19 Patients. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM)*. 2020; 58(12):2009-2016. doi:10.1515/cclm-2020-1414
9. Bode B, Garrett V, Messler J, et al. Glycemic Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19
10. Patients Hospitalized in the United States. *J Diabetes Sci Technol*. 2020;14(4):813-821. doi:10.1177/1932296820924469

MÔ HÌNH BỆNH TẬT CHUYỂN TUYẾN CỦA BỆNH NHÂN SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA GIAI ĐOẠN 2017 - 2022

Phạm Thị Phương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trẻ sơ sinh là những trẻ em được tính từ sau sinh tới 28 ngày đầu của tuổi, là giai đoạn nhạy cảm với rất nhiều nguy cơ bệnh lý tiềm tàng. Việc khảo sát mô hình bệnh tật chuyển tuyến sơ sinh là cần thiết. Nghiên cứu này được tiến hành với hai mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ chuyển tuyến trung ương của bệnh nhân sơ sinh khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa trong các năm từ 2017-2021; và 2) Khảo sát mô hình bệnh tật chuyển tuyến trung ương của bệnh nhân sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

giai đoạn 2017-2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được sử dụng với số liệu được thu thập hồi cứu từ hồ sơ bệnh án từ khoa Sơ sinh và khoa Hồi sức tích cực sơ sinh, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa trong thời gian từ 01/01/2017 – 31/12/2021. Các biến số về thông tin cá nhân của trẻ và các bệnh lý chuyển tuyến được thu thập. **Kết quả:** Trong số 955 bệnh nhân chuyển tuyến sơ sinh, tỷ lệ chuyển tuyến trung bình các bệnh nhân sơ sinh là 4,93%, trong đó tỷ lệ chuyển viện của khoa HSTCSS (12,79%) cao hơn khoa Sơ sinh (1,69%). Tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến cao nhất năm 2018, thấp nhất năm 2017, tỷ lệ chuyển năm 2021 giảm so với 3 năm trước 2018, 2019, 2020. Các bệnh nhân chuyển tuyến chủ yếu là dưới 7 ngày tuổi và là bệnh nhân nam. Về mô hình bệnh nhân chuyển tuyến sơ sinh, bệnh nhân chuyển viện vì nhiều bệnh lý khác nhau, ngoài các bệnh lý của sơ sinh còn có sự liên quan của các chuyên khoa khác. Các nhóm bệnh chuyển viện phổ

¹Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Phương

Email: nhuphuong169@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023

biến nhất của bệnh nhân sơ sinh lần lượt là đẻ non, suy hô hấp, và bệnh lý tim mạch. **Kết luận:** Cần tăng cường chất lượng chăm sóc bệnh nhân đẻ non tại Bệnh viện. Để hạn chế số lượng bệnh nhân đẻ non Bệnh viện cần đảm bảo điều kiện chăm sóc vô khuẩn, đảm bảo kiểm soát nhiễm khuẩn, nguồn nước được đảm bảo, các trang thiết bị được kiểm tra, bảo dưỡng, hiệu chuẩn định kỳ. Bên cạnh đó, cần giám sát việc tuân thủ các quy trình chuyên môn tốt hơn để hạn chế tối đa nguy cơ nhiễm khuẩn cho bệnh nhân, đặc biệt đối tượng non tháng. Ngoài ra, để hạn chế bệnh nhân sơ sinh chuyển tuyến còn cần sự phát triển chung của nhiều chuyên khoa trong Bệnh viện trong quá trình điều trị bệnh nhân.

Từ khóa: Sơ sinh, chuyển tuyến, bệnh lý sơ sinh, trẻ sơ sinh

SUMMARY

DISTRIBUTION OF DISEASES AMONG TRANSFERRED NEWBORN PATIENT AT THANH HOA PEDIATRICS HOSPITAL IN 2017 – 2022 PERIOD

Objective: Newborns are children counted from birth to the first 28 days of age, a sensitive period with many potential pathological risks. It is necessary to investigate the neonatal referral disease pattern. This study was conducted with two objectives: 1) Determine the central referral rate of newborn patients for medical examination and treatment at Thanh Hoa Children's Hospital in the years from 2017 to 2021; and 2) Survey on disease patterns of central referral of neonatal patients at Thanh Hoa Children's Hospital in the period 2017-2021. **Methodology:** The cross-sectional study design was used with data collected retrospectively from medical records from the Department of Neonatology and Neonatal Intensive Care Unit, Thanh Hoa Children's Hospital during the period from January 01, 2017 to December 31, 2021. Variables on children's personal information and referral pathologies were collected. **Results:** Among 955 neonatal referral patients, the average referral rate of neonatal patients was 4.93%, of which the rate of referral of the Department of Obstetrics and Gynecology (12.79%) was higher than that of the Department of Neonatology (1.69%). The rate of referral patients was the highest in 2018, the lowest in 2017, the rate of referral in 2021 decreased compared to 3 years before 2018, 2019, 2020. The referral patients were mainly under 7 days old and were male patients. Regarding the patient model of neonatal referral, patients transferred to the hospital for many different diseases, in addition to neonatal diseases, are related to other specialties. The most common groups of hospital admissions of neonatal patients were preterm birth, respiratory failure, and cardiovascular disease, respectively. **Conclusions:** It is necessary to improve the quality of care for preterm patients at the Hospital. In order to limit the number of premature patients, the hospital needs to ensure sterile care conditions, ensure infection control, ensure water sources, and periodically check, maintain and calibrate equipment. In addition, it is necessary to monitor compliance with professional procedures

better to minimize the risk of infection for patients, especially preterm subjects. In addition, in order to limit the transfer of newborn patients, it is also necessary for the joint development of many specialties in the hospital in the process of treating patients. **Keywords:** neonatal, referral, neonatal pathology, neonate

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với trình độ dân trí ngày càng được nâng cao, việc tiếp cận dễ dàng với các thông tin về bệnh tật, về phương pháp chẩn đoán, điều trị mới, giao thông thuận lợi, người dân luôn mong muốn, hỏi được chẩn đoán, điều trị bằng các kỹ thuật tốt hơn, được chăm sóc vào thời điểm thuận lợi hơn, thái độ phục vụ ân cần, chu đáo, bệnh phòng đầy đủ tiện nghi hơn, phương thức quản lý và chi trả viện phí giản tiện hơn, sẵn sàng từ chối những dịch vụ y tế mà hiệu quả không rõ ràng, lựa chọn các cơ sở khám, chữa bệnh mà bản thân cho là tốt hơn[3]. Tâm lý chung của người bệnh nói chung và người bệnh có thể bảo hiểm y tế nói riêng ở tuyến dưới muốn chuyển lên tuyến trên để điều trị. Do đó, tình trạng vượt tuyến ngày càng nhiều gây ra lãng phí tốn kém cho người bệnh và gia đình người bệnh cũng như dẫn đến tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên. Các cơ sở khám, chữa bệnh đã và đang nỗ lực để có thể từng bước đáp ứng những yêu cầu ngày càng cao của người bệnh và cộng đồng[7].

Đối tượng trẻ sơ sinh là những trẻ em được tính từ sau sinh tới 28 ngày đầu của tuổi, là giai đoạn nhạy cảm với rất nhiều nguy cơ bệnh lý tiềm tàng[8]. Việc vận chuyển trẻ em đặc biệt là trẻ sơ sinh trên xe cấp cứu tới tuyến trên cũng tiềm ẩn nhiều rủi ro trên đường đi như hạ thân nhiệt, sặc sữa, hạ đường huyết, tuột ống nội khí quản, tràn khí màng phổi,... Với các trẻ đẻ non, suy hô hấp, bệnh nặng trong tình trạng cần dùng vận mạch thì việc vận chuyển trên đường đi tuyến Trung ương trong thời gian 2-3 giờ đồng hồ yêu cầu nhân viên vận chuyển cần có kinh nghiệm và theo dõi sát sao[4].

Hiện nay các nghiên cứu, tổng kết về vấn đề chuyển tuyến ở trẻ sơ sinh chưa được đề cập nhiều, bên cạnh đó cũng chưa có nghiên cứu nào về mô hình chuyển tuyến của bệnh nhân sơ sinh từ Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. Xác định được tầm quan trọng của việc khảo sát mô hình bệnh tật chuyển tuyến sơ sinh tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "*Khảo sát mô hình bệnh tật chuyển tuyến bệnh nhân Sơ sinh Bệnh viện Nhi Thanh Hóa giai đoạn 2017-2021*" nhằm:

1. Xác định tỷ lệ chuyển tuyến trung ương

của bệnh nhân sơ sinh khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa trong các năm từ 2017-2021

2. Khảo sát mô hình bệnh tật chuyển tuyến trung ương của bệnh nhân sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa giai đoạn 2017-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được sử dụng với số liệu được thu thập hồi cứu từ hồ sơ bệnh án từ khoa Sơ sinh và khoa Hồi sức tích cực sơ sinh, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa.

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành trên dữ liệu của đối tượng là bệnh nhân sơ sinh (từ 0 tới dưới 28 ngày tuổi) được điều trị và chuyển tuyến từ Bệnh viện Nhi Thanh Hóa tới các bệnh viện tuyến Trung ương trong thời gian từ 01/01/2017 – 31/12/2021. Chỉ các hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân sơ sinh từ khoa Sơ sinh và khoa Hồi sức tích cực sơ sinh, bệnh viện Nhi Thanh Hóa được lựa chọn. Các hồ sơ bệnh án cần có đầy đủ thông tin cá nhân của trẻ, thông tin về nhóm bệnh lý chuyển tuyến và địa chỉ bệnh viện được chuyển tuyến.

Cỡ mẫu, chọn mẫu. Nghiên cứu tiến hành chọn mẫu toàn bộ các hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

Biến số nghiên cứu. Các nhóm biến số sau được trích xuất từ hồ sơ bệnh án:

- Nhóm biến số về thông tin cá nhân của trẻ: giới tính, khoa điều trị trước khi chuyển tuyến, thời gian điều trị, tuổi tính đến thời điểm chuyển tuyến (ngày tuổi)

- Nhóm biến số các bệnh lý chuyển tuyến, được chia thành các nhóm sau: hô hấp, tiêu hóa,

tim mạch, chuyên khoa mắt (ROP), dị tật bẩm sinh, nhiễm trùng, nhiễm nấm, ác tính, thần kinh, ngoại khoa, truyền nhiễm, huyết học, da liễu, nội tiết

Ngoài ra, một số biến số sau cũng được tính toán và tổng hợp phục vụ các mục tiêu nghiên cứu, bao gồm: tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến theo tuổi thai, tỷ lệ các nhóm bệnh lý khi chuyển tuyến

Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu. Các loại bệnh khi chuyển tuyến của bệnh nhân được ghi nhận và phân loại theo hệ thống phân loại bệnh tật ICD-10. Các số liệu được lưu trữ tại hệ thống lưu trữ của đơn vị Công nghệ thông tin của Khoa Sơ sinh và Khoa HSTCSS. Bảng hướng dẫn thu thập số liệu được xây dựng dựa trên các biến số chi tiết trình bày ở trên và được trích xuất từ hệ thống hệ thống báo cáo số liệu của phần mềm bệnh viện FPT và EHC.

Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được trích xuất dưới dạng file Excel, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 23.0. Các thống kê mô tả được sử dụng để mô tả các theo các mục tiêu nghiên cứu sử dụng giá trị tần số và tỷ lệ.

Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được chấp thuận cho thực hiện từ Hội đồng Nghiên cứu khoa học của Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. Nghiên cứu chỉ thu thập thông tin hồ sơ bệnh án dựa trên việc chẩn đoán và điều trị bệnh nhân hằng ngày, việc này không ảnh hưởng đến tinh thần và thể chất người bệnh. Bên cạnh đó, các thông tin trích xuất từ hệ thống bệnh án không bao gồm các thông tin định danh như tên, địa chỉ của bệnh nhân nên đảm bảo được tính bí mật của thông tin.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến qua các năm trong giai đoạn từ 2017 đến 2021

Tổng số có 955 bệnh nhân sơ sinh chuyển tuyến với các đặc điểm như sau:

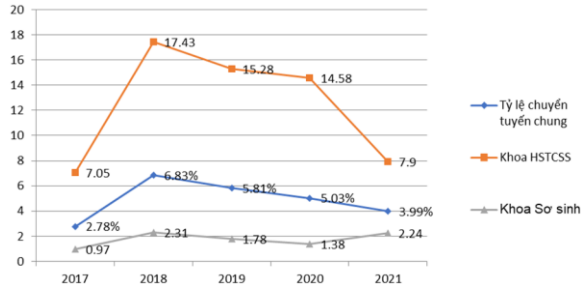
Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới tính của đối tượng nghiên cứu

Năm	Số lượt bệnh nhân nội trú			Tỷ lệ bệnh nhân ≤28 ngày chuyển tuyến (n,%)		
	Khoa HSTCSS	Khoa Sơ sinh	Tổng	Khoa HSTCSS	Khoa Sơ sinh	Chung
2017	1174	3005	4179	88 (7,50%)	29 (0,97%)	116 (2,78%)
2018	1182	2769	3951	206 (17,43%)	64 (2,31%)	270 (6,83%)
2019	1296	3045	4341	198 (15,28%)	54 (1,78)	252 (5,81%)
2020	1084	2835	3919	158 (14,58%)	39 (1,38%)	196 (5,03%)
2021	924	2056	2980	73 (7,9%)	46 (2,24%)	119 (3,99%)
Tổng cộng	5660	13710	19370	723 (12,77%)	232 (1,69%)	955 (4,93%)

Nhìn chung, số lượt bệnh nhân nội trú qua các năm dao động trong khoảng từ 3900 – 4300 lượt. Năm 2021 do tác động của dịch COVID-19 nên số lượt bệnh nhân nội trú tại hai khoa giảm rõ rệt chỉ còn khoảng 3000 lượt so với các năm

khác. Với những trẻ dưới 28 ngày tuổi, tỷ lệ chuyển tuyến tại hai khoa điều tra chỉ khoảng 2,8% vào năm 2017, tuy nhiên tăng lên và dao động trong khoảng từ 4 – 7% trong giai đoạn từ 2018 – 2021. Nhìn chung, tỷ lệ chuyển tuyến của

bệnh nhân dưới 28 ngày tuổi rơi vào khoảng 5% tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa.



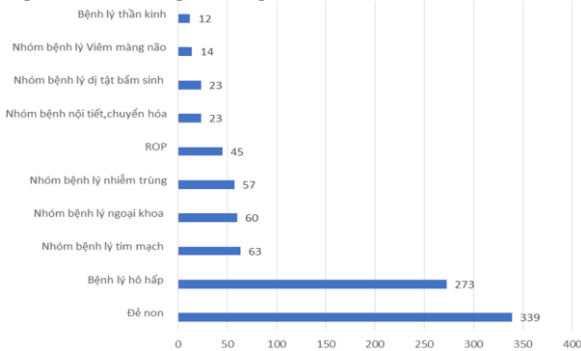
Hình 1. Tỷ lệ chuyển viện sơ sinh giai đoạn

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân chuyển tuyến theo nhóm tuổi và giới tính

Khoa	Theo nhóm tuổi			Theo giới tính		Tổng
	≤ 7 ngày	> 7 ngày	Trung bình	Nam	Nữ	
HSTCSS	661 (88,84%)	62 (29,38%)	4,85 ngày tuổi	529 (73,17%)	194 (26,83%)	723 (75,71%)
Sơ sinh	83 (11,16%)	149 (70,62%)	15,22 ngày tuổi	134 (57,76%)	98 (42,24%)	232 (24,29%)
Tổng	744 (77,91%)	211 (22,09%)	7,37 ngày tuổi	663 (69,42%)	292 (30,58%)	955 (100%)

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ chuyển tuyến ở bệnh nhân dưới 7 ngày tuổi là 77,91% cao gấp khoảng 3 lần số bệnh nhân chuyển viện sau 7 ngày tuổi (22,09%), các bệnh nhân chuyển tuyến chủ yếu đến từ khoa Hồi sức tích cực sơ sinh (chiếm 88,84%). Số ngày tuổi chuyển viện trung bình của bệnh nhân Sơ sinh là 7,37 ngày tuổi, trong đó bệnh nhân khoa HSTCSS chuyển tuyến trung bình ở 4,85 ngày tuổi, ở khoa Sơ sinh là 15,22 ngày tuổi. Những bệnh nhân chuyển tuyến đa số là bệnh nhân nam (chiếm 69,42%).

3.3. Phân bố bệnh nhân theo nhóm bệnh khi chuyển viện



Hình 2. Mười nhóm bệnh lý chuyển tuyến thường gặp

Nhìn chung, tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến thuộc nhóm bệnh lý đẻ non chiếm tỷ lệ cao nhất (46,89%), trong đó chủ yếu là từ khoa HSTCSS. Tiếp đến là các bệnh lý hô hấp chiếm tỷ lệ khoảng 28,59%. Ngoài ra, các nhóm bệnh lý chuyển viện phổ biến tiếp theo có thể kể đến như: ROP, nhóm bệnh lý ngoại khoa, nhóm bệnh lý rối loạn chuyển hóa, nhóm tim bẩm sinh,

2017 - 2021

Hình 1 cho thấy năm 2018 số lượng bệnh nhân nội trú hai khoa HSTCSS và Sơ sinh là 3951, số lượng chuyển tuyến là 270, chiếm 6,83% cao nhất trong số các năm tiến hành thu thập số liệu. Tỷ lệ này giảm dần đến năm 2021 số lượng bệnh nhân nội trú hai khoa nói trên là 2980, số lượng chuyển tuyến là 119, chỉ còn chiếm 3,99%.

3.2. Phân bố bệnh nhân chuyển tuyến theo nhóm tuổi và giới tính

nhóm các dị tật bẩm sinh.

Bảng 3. Các bệnh lý chuyển tuyến thường gặp ở bệnh nhân non tháng

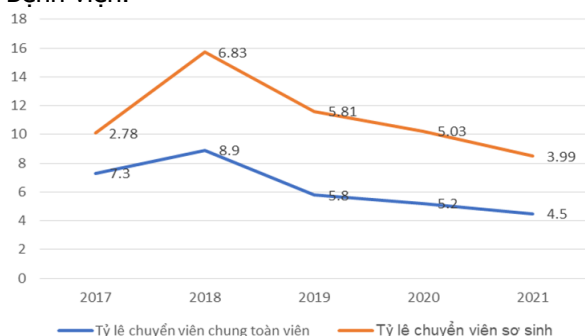
STT	Bệnh lý chuyển viện (Bệnh chính)	Số lượt	%
1	Nhiễm khuẩn huyết	330	85,94%
2	Suy hô hấp	330	85,94%
3	Theo dõi Nhiễm nấm	4	1,04%
4	Rối loạn đường huyết máu	1	0,26%
5	Tim bẩm sinh	2	0,52%
6	Tắc ruột	1	0,26%
7	Đa dị tật	1	0,26%
8	ROP	45	11,72%
Tổng		384	100%

Trong thời gian từ 2017 – 2021 có 339 bệnh nhân đẻ non chuyển tuyến vì các bệnh lý khác và 45 bệnh nhân chuyển tuyến vì Bệnh lý võng mạc của trẻ đẻ non – ROP. Một số bệnh nhân non tháng khác chuyển tuyến do các bệnh khác như: Viêm phế quản phổi, bệnh phổi mạn, vv... Tổng số bệnh nhân non tháng chuyển viện là 391 bệnh nhân, chiếm 40,94 % số bệnh nhân chuyển tuyến.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ chuyển tuyến của 2 khoa đều thấp năm 2017 và tăng lên gấp đôi từ năm 2018, từ 7,5% lên 17,3% ở khoa HSTCSS và từ 0,97% lên 2,31% ở khoa Sơ sinh. Tỷ lệ chuyển tuyến trung bình của bệnh nhân sơ sinh so với tổng số bệnh nhân điều trị nội trú ở 2 khoa là 4,93%. Con số này còn cao hơn nữa nếu như tính tổng số nhập viện từ 2 khoa, vì hiện tại ở 2 khoa có điều trị bệnh nhân lớn hơn 28 ngày tuổi tới dưới 60 ngày

tuổi. So với tỷ lệ chuyển tuyến chung của toàn viện thì tỷ lệ chuyển viện chung toàn viện cao hơn so với số liệu chuyển viện chung của bệnh viện qua các năm nghiên cứu. Điều này có thể phản ánh một phần sự tiến bộ trong chăm sóc và điều trị bệnh nhân sơ sinh tại Khoa HSTCSS và khoa Sơ sinh. Hình 3.1 cũng cho thấy tỷ lệ chuyển viện tại Bệnh viện nói chung cũng như tỷ lệ chuyển viện sơ sinh nói riêng giảm đều qua các năm, điều này là tín hiệu khả quan, phản ánh phần nào chất lượng dịch vụ kỹ thuật của Bệnh viện đã được nâng cao, đáp ứng hài lòng của người bệnh do đó tỷ lệ chuyển tuyến giảm. Đặc biệt năm 2020 và 2021 do ảnh hưởng của dịch bệnh Covid 19 nên tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến Trung ương cũng giảm song song với việc giảm số lượng bệnh nhân khám chữa bệnh tại Bệnh viện.



Hình 3. Tỷ lệ chuyển tuyến bệnh nhân sơ sinh và tỷ lệ chuyển tuyến của bệnh nhân toàn viện

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ sơ sinh chuyển tuyến chủ yếu ở giai đoạn sơ sinh sớm (≤ 7 ngày tuổi) là 744 bệnh nhân chiếm 79,91%. Trong đó tập trung chủ yếu từ khoa HSTCSS với 88,84% bệnh nhân chuyển viện từ khoa HSTCSS là ở giai đoạn sơ sinh sớm dưới 7 ngày tuổi. Điều này để lý giải do đặc điểm bệnh lý của khoa HSTCSS là những bệnh nhân nặng, nguy kịch, thường là những bệnh nhân giai đoạn sớm và do đó chuyển tuyến sớm[1]. Ngược lại các bệnh nhân chuyển viện từ khoa Sơ sinh lại chủ yếu do các bệnh lý mắc ở giai đoạn sơ sinh muộn (3 tuần sau của 28 ngày đầu đời của trẻ) do vậy tính cấp tính của bệnh đã giảm hơn. Kết quả của chúng tôi tương tự với kết quả của tác giả Hoàng Trọng Quý khi cho rằng việc quản lý tốt thai nghén cũng như mẹ được phát hiện và điều trị kịp thời các bệnh lý nhiễm trùng liên quan trong quá trình mang thai và chuyển dạ sẽ giúp giảm thiểu bệnh lý của sơ sinh, đặc biệt là ở giai đoạn sơ sinh sớm[5].

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân nam chuyển viện cao hơn so với bệnh nhân nữ, kết

quả này cũng tương tự trong các nghiên cứu về mô hình bệnh tật ở giai đoạn sơ sinh khác. Kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Nam Trà và cộng sự về mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh sớm cho thấy nam chiếm tỷ lệ 51,7%, nữ 48,5%, tỷ lệ nam/nữ là: 620/580 (tương đương 106 nam/100 nữ)[6].

Các bệnh lý ở nhóm bệnh nhân đẻ non trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm: Suy hô hấp, nhiễm khuẩn huyết, bệnh màng trong, theo dõi nhiễm nấm. Trong đó đa phần là bệnh nhân chuyển viện vì lý do nhiễm khuẩn. Bên cạnh đó, nhóm các bệnh nhân ROP cũng là các bệnh nhân non tháng nhưng không kèm các bệnh lý khác, tình trạng bệnh nhân có thể đã ổn định, ROP là bệnh chính. Như vậy ngoài các bệnh lý sơ sinh thì các bệnh nhân chuyển viện còn liên quan tới rất nhiều chuyên khoa khác ví dụ như khoa tim mạch, ngoại khoa. Nhóm bệnh lý mắt –ROP chiếm tỷ lệ 6,22% số lượng bệnh nhân chuyển viện. Hiện nay từ tháng 8 năm 2022, khoa Mắt đã triển khai kỹ thuật tiêm thuốc điều trị ROP ở trẻ đẻ non đã giúp hạn chế được số lượng bệnh nhân ROP chuyển tuyến. Điều này không những có ý nghĩa lớn đối với bệnh viện, mà còn giúp người bệnh hạn chế đi lại, và giúp bệnh nhân hạn chế được các rủi ro có thể gặp phải trên đường vận chuyển từ Thanh Hóa tới Hà nội. Các rủi ro nguy cơ như: Suy hô hấp, hạ thân nhiệt, sặc sữa, ... trên các trẻ đẻ non sẽ rất nặng nề nếu mắc phải trên quãng đường vận chuyển bệnh nhân[2].

Nghiên cứu có một số hạn chế, trong đó có thể kể đến hạn chế do việc lấy lại số liệu hồi cứu từ các phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án, do đó không mở rộng nghiên cứu được các yếu tố tiền sử của mẹ, tiền sử sản khoa, cũng như chưa tìm ra được các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân chuyển tuyến giai đoạn sơ sinh. Những nghiên cứu tiếp theo cần tập trung làm rõ vấn đề này. Ngoài ra, việc chọn mẫu không có tính ngẫu nhiên cũng khiến kết quả của nghiên cứu này chỉ thể hiện thực trạng tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa mà không có tính đại diện cho các quần thể lớn hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu 955 bệnh nhân chuyển tuyến sơ sinh giai đoạn 2017-2022 cho thấy tỷ lệ chuyển tuyến trung bình các bệnh nhân sơ sinh là 4,93%, trong đó tỷ lệ chuyển viện của khoa HSTCSS (12,79%) cao hơn khoa Sơ sinh (1,69%). Tỷ lệ bệnh nhân chuyển tuyến cao nhất năm 2018, thấp nhất năm 2017, tỷ lệ chuyển năm 2021 giảm so với 3 năm trước 2018, 2019,

2020. Các bệnh nhân chuyển tuyến chủ yếu là dưới 7 ngày tuổi và là bệnh nhân nam. Về mô hình bệnh nhân chuyển tuyến sơ sinh, bệnh nhân chuyển viện vì nhiều bệnh lý khác nhau, ngoài các bệnh lý của sơ sinh còn có sự liên quan của các chuyên khoa khác. Các nhóm bệnh chuyển viện phổ biến nhất của bệnh nhân sơ sinh lần lượt là đẻ non, suy hô hấp, và bệnh lý tim mạch,

VI. KHUYẾN NGHỊ

Nghiên cứu cho thấy rằng cần tăng cường chất lượng chăm sóc bệnh nhân đẻ non tại Bệnh viện. Để hạn chế số lượng bệnh nhân đẻ non Bệnh viện cần đảm bảo điều kiện chăm sóc vô khuẩn, đảm bảo kiểm soát nhiễm khuẩn, nguồn nước được đảm bảo, các trang thiết bị được kiểm tra, bảo dưỡng, hiệu chuẩn định kỳ. Bên cạnh đó, cần giám sát việc tuân thủ các quy trình chuyên môn tốt hơn để hạn chế tối đa nguy cơ nhiễm khuẩn cho bệnh nhân, đặc biệt đối tượng non tháng. Ngoài ra, để hạn chế bệnh nhân sơ sinh chuyển tuyến còn cần sự phát triển chung của nhiều chuyên khoa trong Bệnh viện, trong đó có ngoại khoa, nội tiết chuyển hoá, thần kinh, bệnh lý về máu, xét nghiệm, và khoa Dược trong việc cung ứng thuốc trong quá trình điều trị bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2014), Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14/4/2014 Quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh., chủ biên.
2. **Bộ Y tế** (2014), Thông tư số 37/2014/TT-BYT ngày 17/11/2014 Hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu và chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, chủ biên.
3. **Bộ Y tế** (2015), Báo cáo chung tổng quan ngành Y tế năm 2015, chủ biên.
4. **Hoàng Trọng Kim, Bạch Văn Cam và Đỗ Văn Dũng** (2005), "Tình hình chuyển viện sơ sinh từ các cơ sở y tế đến khoa cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 3/2003 – 2/2004", Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh. 9, tr. 22-28.
5. **Hoàng Trọng Quý** (2016), "Nghiên cứu mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh tại Bệnh viện đa khoa Phú Vang năm 2016", Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.
6. **Lê Nam Trà, Cao Ngọc Thành và Nguyễn Thị Kiều Nhi** (2005), "Nghiên cứu mô hình bệnh tật và tỷ suất tử vong giai đoạn sơ sinh sớm tại khoa sản bệnh viện trung ương Huế", 5PB, tr. 32-38.
7. **Lê Quang Cường và các cộng sự.** (2011), Nghiên cứu thực trạng quá tải, dưới tải của hệ thống bệnh viện các tuyến và đề xuất giải pháp khắc phục, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế.
8. **Phạm Thị Xuân Tú Trần Đình Long** (2013), Đặc điểm, cách chăm sóc trẻ sơ sinh đủ tháng và thiếu tháng, Bài giảng Nhi khoa tập 1, ed, Nhà xuất bản Y học Hà Nội,, Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ X-QUANG LỒNG NGỰC PHÂN TÍCH BỞI TRÍ TUỆ NHÂN TẠO QURE.AI CỦA BỆNH NHÂN NGHI LAO PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2022

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Lê Hoàn²,
Nguyễn Thị Kim Dung¹, Trương Thị Thu Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả X-quang lồng ngực phân tích bởi trí tuệ nhân tạo Qure.AI của bệnh nhân nghi lao phổi đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 126 bệnh nhân nghi lao phổi đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đại học Y Hà Nội năm 2022. **Kết quả:** Độ tuổi của bệnh nhân nghi lao phổi chủ yếu vẫn nằm trong độ tuổi lao động từ 30-60 tuổi. Các triệu chứng

toàn thân hay gặp của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là mệt mỏi, sốt, gầy sút cân, ra mồ hôi trộm. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là ho khạc đờm chiếm 91,3%. Kết quả xét nghiệm máu lắng vẫn rất có giá trị trong chẩn đoán lao phổi. Các bệnh nhân nghiên cứu có tổn thương trên phim X-quang lồng ngực là tổn thương đám mờ chiếm tỷ lệ cao nhất 74,6%. Khả năng phát hiện vi khuẩn lao của các xét nghiệm MGIT và GenXpert cao hơn xét nghiệm AFB bằng phương pháp nhuộm Ziehl -Neelsen. Diện tích dưới đường cong ROC là 77,1% với $p < 0,001$, KTC 95%: 0,69-0,86. Như vậy hình ảnh X-quang ngực được đọc bởi Qure.AI có giá trị trong chẩn đoán lao phổi với độ chính xác ở mức độ khá tốt với điểm cut off là 0,503.

Từ khóa: Nghi lao phổi, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, Qure.AI, X-quang lồng ngực

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy
Email: nguyenthuthuy93.ytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023