

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi dùng thang điểm JSS cải tiến để chẩn đoán mức độ nặng, đối chiếu với phân loại Atlanta 2012 cho thấy tại điểm cắt giá trị chỉ số JSS là 2,5 diện tích dưới đường cong ROC đạt mức tốt AUC = 0,983 ($p < 0,001$; 95% CI: 0,951 - 1), độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt 90% và 98,01%. Như vậy thang điểm JSS cải tiến có khả năng chẩn đoán tốt VTC nặng. Kết quả này tương tự Phạm Tiến Ngọc với chỉ số JSS ≥ 3 thì độ nhạy là 100%, độ đặc hiệu 84,17%, diện tích dưới đường cong đạt 0,969 [6]. Nghiên cứu Doãn Trung Sơn diện tích đường cong ROC là 0,832, độ nhạy 97,0%, độ đặc hiệu 60,9%, với giá trị cut-off < 2 điểm, $p = 0,00 < 0,01$ [5]. Nghiên cứu Takashi Ueda tại điểm cắt JSS = 5 trong tiên lượng VTC nặng với độ nhạy là 73%, độ đặc hiệu là 77% [7]. Nghiên cứu của Kazim MD Senol cũng cho thấy AUC trong dự đoán mức độ nặng VTC của JSS cải tiến là 0,889; độ nhạy, độ đặc hiệu lần lượt là 75%, 81,6% [8].

IV. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là $51,3 \pm 14,5$, tỷ lệ nam/nữ là 3.357/1.

Đặc điểm lâm sàng: đau bụng thượng vị (100%), tiếp đến là nôn và buồn nôn (54,1%), bí trung đại tiện (32,8%), ỉa lỏng (9,8%)

VTC nhẹ 47,5%, VTC trung bình 36,1%, VTC nặng chiếm 16,4%.

JSS cải tiến là một thang điểm có giá trị tiên lượng mức độ nặng của viêm tụy cấp trong 24 giờ đầu nhập viện với diện tích dưới đường cong

AUC 0,983 ($p < 0,001$; 95% CI: 0,951 - 1), độ nhạy và độ đặc hiệu lần lượt 90% và 98,01%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Iannuzzi J. P., King J. A., Leong J. H., et al. (2022). Global Incidence of Acute Pancreatitis Is Increasing Over Time: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology*, 162 (1), 122-134.
2. Xiao A. Y., Tan M. L., Wu L. M., et al. (2016). Global incidence and mortality of pancreatic diseases: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of population-based cohort studies. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 1 (1), 45-55.
3. Takeda K., Yokoe M., Takada T., et al. (2010). Assessment of severity of acute pancreatitis according to new prognostic factors and CT grading. *J Hepatobiliary Pancreat Sci*, 17 (1), 37-44.
4. Lê Quốc Tuấn. (2023). Kiểm soát đau ở bệnh nhân viêm tụy cấp điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ. *Tạp chí Y học Việt Nam* tháng 08- số 2- 2023, 79-82.
5. Doãn Trung Sơn. (2020). Áp dụng bảng điểm JSS trong chẩn đoán mức độ nặng viêm tụy cấp. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
6. Phạm Tiến Ngọc, Tạ Văn Lâm, Phan Đức Duy. (2017). Nghiên cứu so sánh giá trị thang điểm Japanese severity score cải tiến với các thang điểm BISAP, Ranson và Imrie trong tiên lượng nặng viêm tụy cấp. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 21 số 06 năm 2017, 206-210.
7. Ueda T., Takeyama Y., Yasuda T., et al. (2009). Utility of the new Japanese severity score and indications for special therapies in acute pancreatitis. *Journal of gastroenterology*, 44 (5), 453-459.
8. Senol K., Gundogdu S. B., Ozkan B., et al. (2014). External validation of the new Japanese severity score in Turkish patients with acute pancreatitis. *Pancreas*, 43 (3), 487-488.

THỰC TRẠNG THỜI GIAN CHỜ KHÁM BỆNH CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI KHOA KHÁM BỆNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG NĂM 2023

Nguyễn Tấn Dũng¹, Nguyễn Thanh Vân², Tạ Văn Trâm³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tổ chức quy trình khám bệnh một cách hiệu quả có thể rút ngắn thời gian khám bệnh của bệnh nhân, đặc biệt là thời gian chờ đợi. **Mục**

tiêu: Xác định thời gian chờ khám bệnh của bệnh nhân đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 266 bệnh nhân đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, từ tháng 3 đến 8/2023. **Kết quả:** Tổng thời gian chờ khám bệnh trung bình là $147,85 \pm 72,14$ phút. Để trải qua một qui trình khám bệnh người bệnh phải trải qua 6 giai đoạn chờ: chờ tiếp nhận, chờ bác sĩ khám, chờ thực hiện cận lâm sàng, chờ mua phiếu khám bệnh và nộp tiền cận lâm sàng, chờ nộp tiền thuốc, chờ mua hoặc lãnh thuốc. Thời gian sẵn sàng của lâm sàng cần thiết để hoàn thành lâu nhất với $111,34 \pm 28,89$ phút, thời gian chờ mua phiếu khám bệnh và nộp tiền cận lâm sàng là

¹Công ty TNHH Y tế Hoà Hảo (Medic)

²Bệnh viện Thẩm mỹ Thanh Vân

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Dũng

Email: nguyentandung.mediclub@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

nhau với 15,54 ± 6,38 phút. **Kết luận:** Bệnh viện cần nâng cấp và hoàn thiện hệ thống công nghệ thông tin; có kế hoạch điều phối và tăng cường nhân lực cho khoa Khám bệnh vào các ngày cao điểm.

Từ khóa: thời gian chờ, khám bệnh, Tiền Giang.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF WAITING TIME FOR MEDICAL EXAMINATION OF PATIENTS COMING FOR EXAMINATION AT THE MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT, TIEN GIANG PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2023

Background: organizing the medical examination process effectively can shorten patient examination time, especially waiting time. **Objective:** determine the waiting time for medical examination of patients coming for examination at the Examination Department, Tien Giang Provincial General Hospital, in 2023. **Methods:** cross-sectional descriptive study conducted on 266 patients coming for examination at Department of Examination, Tien Giang Provincial General Hospital, from March to August 2023. **Results:** the average total waiting time for medical examination was 147.85 ± 72.14 minutes. To go through a medical examination process, the patient must go through 6 waiting stages: waiting for reception, waiting for a doctor to examine, waiting for clinical examination, waiting to buy a medical examination card and pay for medical examination, waiting to pay for medicine, waiting to buy or receive medicine. The clinical readiness time needed to complete is the longest with 111.34 ± 28.89 minutes, the waiting time to buy medical examination vouchers and pay for clinical tests is the fastest with 15.54 ± 6.38 minutes. **Conclusion:** hospitals need to upgrade and complete the information technology system; plan to coordinate and increase human resources for the Medical Examination Department on peak days.

Keywords: waiting time, medical examination, Tien Giang.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức quy trình khám bệnh một cách hiệu quả có thể rút ngắn thời gian khám bệnh của bệnh nhân, đặc biệt là thời gian chờ đợi. Việc đánh giá thời gian khám bệnh của bệnh nhân là một tiêu chí quan trọng, đã được đề cập trong một số nghiên cứu gần đây. Thời gian khám bệnh của bệnh nhân tại các bệnh viện khác nhau có sự biến đổi lớn và có nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến thời gian này, như quy trình làm việc, khối lượng công việc và cơ sở vật chất.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định thời gian chờ khám bệnh của bệnh nhân đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân

khám bệnh tại khoa Khám trong giờ hành chính (buổi sáng từ 7 giờ - 11 giờ 30 phút, buổi chiều từ 13 giờ 30 - 16 giờ); Bệnh nhân trên 18 tuổi và có khả năng giao tiếp; Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân khám bệnh không theo qui trình; khám không hết qui trình; khám hết giờ khám bệnh trong ngày mà chưa kết thúc qui trình khám bệnh.

- Bệnh nhân thuộc đối tượng ưu tiên: trẻ < 6 tuổi, người > 75 tuổi, phụ nữ mang thai...

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 3 đến tháng 8 năm 2023.

- Địa điểm: khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang ước lượng một giá trị trung bình ta có:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} (\delta^2 / \varepsilon^2 \mu^2)$$

Trong đó: n: cỡ mẫu cần nghiên cứu;

Z (1- α /2) = 1,96 (hệ số tin cậy xác suất 95%); μ : giá trị trung bình của vấn đề cần nghiên cứu;

δ : độ lệch chuẩn của vấn đề cần nghiên cứu;

ε = 0,05 sai số tương đối chấp nhận được;

Tiến hành nghiên cứu thử trên 20 người bệnh cho kết quả thời gian khám là: 138 ± 56 phút. Thế vào công thức kết quả cỡ mẫu tối thiểu là n=253, trong nghiên cứu này chúng tôi khảo sát được 266 trường hợp.

2.5. Nội dung nghiên cứu. Chọn mẫu thuận tiện, người bệnh đến khám bệnh tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, thỏa mãn tiêu chí chọn lựa trong khoảng thời gian nghiên cứu.

- (A1) thời gian chờ tiếp nhận

- (A2) thời gian chờ bác sĩ khám = A2.1 + A2.3 + A2.3

+ A2.1 thời gian chờ khám ban đầu

+ A2.2 thời gian chờ khám khi có cận lâm sàng

+ A2.3 thời gian chờ khám chuyên khoa thứ 2

- (A3) thời gian chờ nộp tiền cận lâm sàng, mua phiếu khám bệnh (viện phí)

- (A4) thời gian chờ có đủ các kết quả cận lâm sàng

+ A4.1 thời gian chờ làm xét nghiệm

* A4.1.1 thời gian chờ lấy mẫu xét nghiệm

* A4.1.2 thời gian chờ kết quả xét nghiệm

+ A4.2 thời gian chờ làm các chẩn đoán hình ảnh

* A4.2.1 thời gian chờ thực hiện chẩn đoán

hình ảnh

* A4.2 thời gian chờ kết quả chẩn đoán hình ảnh

* T4.3 thời gian chờ nội soi tiêu hóa

- (A5) thời gian chờ tại nơi thu tiền đồng chi trả với bảo hiểm y tế (nếu có)

- (A6) thời gian chờ mua hoặc lãnh thuốc

- Tổng thời gian chờ của qui trình khám bệnh

$A = A1 + A2 + A3 + A4 + A5 + A6$

2.6. Phương pháp phân tích số liệu. Nhập và làm sạch số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.7. Đạo đức của nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành đã được Hội đồng Đạo đức của khoa Y được Trường Đại học Trà Vinh thông qua. Theo quyết định số 33/GCT- HĐĐĐ ngày 10/4/2023 về việc chấp thuận các vấn đề đạo đức nghiên cứu y sinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thời gian khám trung bình của từng giai đoạn

Bảng 1. Thời gian khám trung bình của từng giai đoạn

Giai đoạn	Trung bình (phút)	Nhỏ nhất	Lớn nhất
A1	27,8 ± 10,2	8	45
A2	49,1 ± 22,5	9	136
A3	15,5 ± 6,4	4	27
A4	111,3 ± 28,9	64	3
A5	21,5 ± 5,7	11	33
A6	21,0 ± 5,8	11	32
A	147,9 ± 72,14	54	389

Nhận xét: tổng thời gian chờ khám trung bình là phút 147,9 ± 72,1 phút. Lớn nhất là 389 phút, nhỏ nhất là 54 phút. Trong đó, thời gian chờ ở giai đoạn chờ cận lâm sàng là lâu nhất 111,3 ± 28,9 phút, nhỏ nhất ở giai đoạn mua phiếu khám bệnh và nộp tiền cận lâm sàng là nhỏ nhất trung bình là 15,5 phút.

So sánh thời gian chờ khám của nghiên cứu với thời gian theo khuyến nghị của QĐ 1313-BYT

Bảng 2. So sánh thời gian chờ khám của nghiên cứu với thời gian theo khuyến nghị của QĐ 1313-BYT

Thời gian chờ khám	Thời gian	Thời gian theo QĐ 1313-BYT
Lâm sàng đơn thuần	92,6 ± 10,6 (1 giờ 32,6 phút)	< 2 giờ
Lâm sàng + 1 cận lâm sàng	146,8 ± 41,0 (2 giờ 26,8 phút)	< 3 giờ
Lâm sàng + 2 cận	178,3 ± 30,0	< 3,5 giờ

lâm sàng	(2 giờ 58,3 phút)	
Lâm sàng + cận lâm sàng trở lên	244,5 ± 59,5 (4 giờ 4,5 phút)	< 4 giờ

Nhận xét: Thời gian chờ khám lâm sàng đơn thuần là 92,6 ± 10,6 phút (2 giờ 26,8 phút) phù hợp với khuyến nghị của Bộ Y tế theo QĐ 1313-BYT. Thời gian chờ khám lâm sàng có làm thêm 2 cận lâm sàng trung bình là 146,8 ± 41,0 (2 giờ 26,8 phút). Thời gian chờ khám có làm thêm 1 cận lâm sàng 178,3 ± 30,0 (2 giờ 58,3 phút) và thời gian chờ khám lâm sàng và có từ 3 cận lâm sàng trở lên 244,5 ± 59,5 (4 giờ 4,5 phút) kéo dài hơn so với QĐ 1313/BYT.

So sánh thời gian chờ khám bệnh giữa đôi tượng bảo hiểm y tế và đôi tượng viện phí

Bảng 3. So sánh thời gian chờ khám bệnh giữa đôi tượng bảo hiểm y tế và đôi tượng viện phí

Thời gian chờ khám	BHYT	Viện phí
Thời gian trung bình	148,7±59,8	117,6±50,4
Lâm sàng đơn thuần	115,1±17,2	92,9±19,0
Lâm sàng + 1 cận lâm sàng	228,2±17,2	216,5±31,2
Lâm sàng + 2 cận lâm sàng	259,0±33,6	212,0±27,5
Lâm sàng + cận lâm sàng trở lên	245,6±59,5	242,5±5,5

Nhận xét: Thời gian chờ khám trung bình của đôi tượng BHYT cao hơn đôi tượng viện phí, chênh lệch trung bình 30 phút.

IV. BÀN LUẬN

Tổng thời gian chờ khám trung bình là 147,9 ± 72,1 phút. Kết quả này có sự khác biệt khá lớn so với các nghiên cứu khác như: thời gian chờ ít hơn Lê Thanh Chiến thời gian chờ khám trung bình là 191,62 ± 83,42 phút, đôi tượng BHYT là 252 ± 104 phút, đôi tượng viện phí là 247 ± 102 phút; và lâu hơn Trần Thị Quỳnh Hương thời gian chờ trung bình là 107 phút, đôi tượng BHYT là 150,4 phút. Kết quả này có sự khác biệt có thể do mô hình và phân tuyến bệnh viện khác nhau do đó thời gian chờ mỗi nơi cũng khác nhau. Tình trạng "lòng vòng" trong quy trình khám bệnh khá phổ biến. Người bệnh phải thực hiện nhiều bước, làm nhiều thủ tục trước khi được vào khám, kéo dài thời gian chờ đợi không cần thiết của người bệnh (trung bình 12-15 bước).

Trần Thị Hoa Vân (2018) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang thời gian chờ là 163 phút. Có sự khác biệt này là do trong những năm qua khoa Khám cũng đã có nhiều cải tiến nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi của người bệnh tuy nhiên số lượt bệnh nhân đến khám trong thời gian qua

tăng lên không ngừng nhưng cơ sở vật chất và hạ tầng của khoa Khám dù được xây dựng khá khang trang nhưng lại quá rộng dẫn đến thời gian chờ của người bệnh chưa được giảm đáng kể.

Tuy thời gian chờ đợi là rất lớn so với thời gian người bệnh tiếp xúc với bác sĩ. Thời gian người bệnh tiếp xúc với bác sĩ của Nguyễn Minh Nhật Hằng (2018) tại Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp là 4,05 phút.

Nguyễn Quý Tường, Cục Quản lý khám chữa bệnh cho biết: Bộ Y tế đã thực hiện khảo sát 320 bệnh viện (khoảng 25% tổng số bệnh viện trên cả nước) kết quả có 62% số bệnh viện thực hiện tiến hành cải tạo, mở rộng, bố trí thêm buồng khám tại khoa Khám bệnh; 470 buồng khám được bổ sung so với thời điểm trước cải tiến; 75% số bệnh viện có tiến hành khảo sát đo lường thời gian khám bệnh. Đặc biệt, việc cải tiến quy trình khám bệnh đã giảm được thời gian khám bệnh trung bình là 40 phút/người bệnh.

Trần Thị Quỳnh Hương về khảo sát thời gian khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất năm 2013 cho thấy: thời gian khám bệnh trung bình là 208,4 phút tương đương 3,5 giờ, nếu không thực hiện cận lâm sàng thời gian trung bình là 145 phút tương đương 2 giờ 25 phút, như vậy chưa đạt yêu cầu đề ra của Bộ Y tế là 2 giờ, do đó cần có biện pháp cải tiến để rút ngắn thời gian khám bệnh.

Thời gian chờ khám trung bình phụ thuộc rất nhiều vào loại hình khám bệnh có làm cận lâm sàng hay không. Nếu thực hiện nhiều khâu khám và xét nghiệm cận lâm sàng không cần thiết sẽ làm tốn kém thời gian cũng như tiền bạc của người bệnh. Nhưng chỉ khám hay thực hiện xét nghiệm riêng biệt nào đó thì sẽ không có đánh giá khách quan và chính xác về tình trạng bệnh. Từ đó các phương pháp điều trị cũng không mang lại hiệu quả cao.

Khi so sánh về thời gian chờ khám của đối tượng khám BHYT so với đối tượng viện phí chúng ta thấy có sự chênh lệch không đáng kể ($148,7 \pm 59,8$ so với $117,6 \pm 50,4$). Điều này cho thấy về thủ tục hành chính về BHYT của bệnh viện được cải thiện rất nhiều.

Trần Thị Quỳnh Hương cho kết quả: từ khi người bệnh đăng ký đến lúc được khám bệnh, thời gian trung bình khoảng là 60 phút. Tổng thời gian trung bình từ khi bác sĩ kê toa để khi nhận được thuốc là 1,5 giờ, bao gồm thời gian di chuyển, thanh toán viện phí và cấp phát thuốc. Thời gian thực hiện cận lâm sàng trung bình là 2,2 giờ. Nếu thực hiện 1 cận lâm sàng thì trung bình mất 1,5 giờ, như vậy chưa đạt yêu cầu theo

QĐ1313/BYT, nếu thực hiện 1 cận lâm sàng thì tổng thời gian là 3 giờ.

Kết quả khảo sát thời gian khám bệnh Bệnh viện Đa khoa Khu vực Tháp Mười năm 2020. Qua kết quả khảo sát cho thấy, thời gian chờ khám bệnh ở các công đoạn đều nằm trong chuẩn cam kết của bệnh viện.

Dinh-Hoa Nguyễn, thời gian chờ đợi trung bình của bệnh nhân ngoại trú là 32,58 phút tại bệnh huyện và 11,58 phút tại trạm y tế. Như vậy, thời gian chờ đợi của bệnh nhân ngoại trú khác nhau tùy thuộc vùng địa lý riêng biệt.

Các kết quả sơ bộ từ việc cải thiện quy trình khám và điều trị bệnh đã tạo ra những thay đổi đáng kể tại Khoa Khám bệnh của các bệnh viện. Thời gian chờ đợi của bệnh nhân đã được rút ngắn. Bác sĩ có thêm thời gian để thăm khám, thu thập thông tin bệnh sử và tư vấn cho bệnh nhân, đồng thời đóng góp vào việc nâng cao chất lượng khám và điều trị bệnh. Kết quả là, người bệnh trở nên hài lòng hơn với dịch vụ y tế.

Xác định được thời gian khám bệnh là một công việc rất quan trọng, bởi sự hài lòng là một trong các tiêu chí chính để đánh giá chất lượng, hình ảnh của bệnh viện mà thời gian chờ đợi khám bệnh là một trong các yếu tố ảnh hưởng rất nhiều tới sự hài lòng.

V. KẾT LUẬN

Tổng thời gian chờ khám trung bình là $147,9 \pm 72,1$ phút. Trong đó nhóm đối tượng viện phí có thời gian chờ trung bình là $117,6 \pm 50,4$ ngắn hơn so với đối tượng bảo hiểm y tế với $148,7 \pm 59,8$. Thời gian chờ ở giai đoạn chờ cận lâm sàng là lâu nhất $111,3 \pm 28,9$ phút. Thời gian chờ mua phiếu khám bệnh và nộp tiền cận lâm sàng là nhanh nhất $15,5 \pm 6,4$ phút.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), Quyết định số 1313/QĐ-BYT ngày 24/4/2013 về ban hành Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa Khám bệnh của bệnh viện.
2. Nguyễn Thị Thanh Vân (2014), "Thực trạng tổ chức khám, chữa bệnh tại khoa Khám bệnh của các bệnh viện tại Việt Nam năm 2013", Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
3. Nguyễn Vũ Thanh Nhã và cs (2010), "Quy trình khám bệnh tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh năm 2010", Y học TP. Hồ Chí Minh, tr. 68-75.
4. Phạm Xuân Dzu (2017), Thời gian khám bệnh của người bệnh và một số yếu tố ảnh hưởng tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quận 3 thành phố Hồ Chí Minh, năm 2017. Luận văn Thạc sĩ Quản lý bệnh viện, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. Trần Đăng Khoa (2013), Thực trạng và kết quả một số giải pháp can thiệp tăng cường tiếp cận,

sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh y tế công lập tại huyện Như Xuân, tỉnh Thanh Hóa năm 2009-2011”, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.

6. **Trương Quang Trung, Lưu Ngọc Hoạt, Bùi Văn Lệnh** (2009), “Thời gian chờ đợi của người bệnh và gia đình của họ trong quy trình khám chữa bệnh tại Khoa Khám - Cấp cứu, Bệnh viện

Đại học Y Hà Nội, tháng 4/2009”, Tạp chí Y học số đặc biệt.

7. **Vũ Minh Thúy** (2010), Thời gian chờ khám của bệnh nhân tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương từ tháng 11/2009 đến tháng 02/2010, Luận văn tốt nghiệp cử nhân Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Lê Hoàn^{1,2}, Nguyễn Duy Thắng¹, Nguyễn Đông Dương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tràn khí màng phổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng:** 57 bệnh nhân được chẩn đoán tràn khí màng phổi được điều trị tại khoa Hô hấp và khoa Ngoại tổng hợp. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $37,47 \pm 18,193$, tỉ lệ nam:nữ xấp xỉ 3,4:1, có 59,5% số bệnh nhân không hút thuốc lá. Tràn khí màng phổi trái chiếm 61,4%; 71,9% bệnh nhân tràn khí màng phổi tự phát tiên phát. Thời gian nằm viện trung bình là 9,88 ngày. Phương pháp điều trị phổ biến nhất là dẫn lưu màng phổi tối thiểu đơn thuần (35,1%); 15,8% bệnh nhân được gây dính màng phổi và 8,13% bệnh nhân được nội soi lồng ngực điều trị tránh tái phát.

Từ khóa: Tràn khí màng phổi

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES AND RESULTS OF PNEUMOTHORAX TREATMENT AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To survey the clinical and paraclinical characteristics and results of pneumothorax treatment at Hanoi Medical University Hospital. Subjects: 57 patients diagnosed with pneumothorax were treated at the Department of Respiratory Medicine and Department of General Surgery. **Results:** The average age of the study group was 37.47 ± 18.193 , the male:female ratio was approximately 3.4:1, and 59.5% of patients did not smoke. Left pneumothorax accounts for 61.4%; 71.9% of patients with primary spontaneous pneumothorax. The average hospital stay was 9.88 days. The most common treatment was minimal pleural drainage alone (35.1%); 15.8% of patients received pleurodesis and 8.13% of patients received thoracoscopic treatment to avoid recurrence.

Keywords: Pneumothorax

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hoàn

Email: lehoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2023

Ngày duyệt bài: 28.11.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tràn khí màng phổi được định nghĩa là sự hiện diện của không khí trong khoang màng phổi. Tràn khí màng phổi có thể phát triển thứ phát sau chấn thương hoặc do biến chứng của thủ thuật. Tuy nhiên, tràn khí màng phổi có thể xảy ra một cách tự nhiên mà không có bất kỳ một chấn thương nào trước đó. Tràn khí màng phổi tự phát thứ phát xảy ra ở những bệnh nhân mắc bệnh phổi đã biết¹.

Tràn khí màng phổi tự phát tiên phát chủ yếu xảy ra ở độ tuổi 20-30. Tỷ lệ mắc ở Hoa Kỳ là 7 trên 100.000 nam giới và 1 trên 100.000 nữ giới mỗi năm². Tràn khí màng phổi tự phát thứ phát gặp nhiều hơn ở bệnh nhân tuổi 60-65. Tỷ lệ mắc lần lượt là 6,3 và 2 trên 100.000 bệnh nhân đối với nam và nữ. COPD có tỷ lệ tràn khí màng phổi 26/100.000 bệnh nhân³. Nguy cơ tràn khí màng phổi tự phát ở người nghiện thuốc lá nặng cao gấp 102 lần so với người không hút thuốc. Nguyên nhân hàng đầu của tràn khí màng phổi do điều trị là chọc bằng kim xuyên thành ngực (thường là để sinh thiết), và nguyên nhân thứ hai là đặt ống thông tĩnh mạch trung tâm. Tỷ lệ tràn khí màng phổi do điều trị là 5/10.000 ca nhập viện.

Hiện nay, trong thực hành lâm sàng, việc điều trị tràn khí màng phổi được thực hiện bởi nhiều chuyên khoa: Nội Hô hấp, Cấp cứu và hồi sức tích cực và Ngoại Lồng ngực. Hơn nữa, một số nghiên cứu đã xác định mức độ tuân thủ các hướng dẫn hiện hành trong thực hành lâm sàng và nhận thấy sự không đồng nhất đáng kể trong cách tiếp cận và điều trị tràn khí màng phổi. Mặt khác, sở thích của bệnh nhân, quan điểm của bác sĩ và nguồn lực sẵn có của từng bệnh viện có thể quyết định những thay đổi đáng kể trong việc điều trị tràn khí màng phổi. Với những Bệnh viện có thể mạnh về ngoại khoa như Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức sẽ có xu hướng phẫu thuật