

9,1%. Nhận thấy kết quả điều trị của nhóm nghiên cứu là cao hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Bùi Thanh Hà (2010)[6] và cộng sự nghiên cứu điều trị TVĐĐ cột sống thắt lưng bằng điện châm các huyết Giáp tích L1-L5, Thận du, Đại trường du kết hợp kéo giãn, kết quả ở nhóm điện châm đơn thuần đạt hiệu quả điều trị là 80% (tốt 46,7%; khá 33,3%) và nhóm kéo giãn kết hợp điện châm đạt hiệu quả điều trị là 93,33% (tốt 80%; khá 13,3%). Tuy nhiên tác giả Bùi Thanh Hà nghiên cứu trên cỡ mẫu quá nhỏ ( $n=30$ ), chỉ áp dụng công thức huyết đơn thuần cho bệnh nhân đau thắt lưng do thoát vị đĩa đệm.

## V. KẾT LUẬN

Cả hai nhóm đều có hiệu quả điều trị TVĐĐ với tầm vận động cột sống thắt lưng được cải

thiện rõ rệt thông qua đánh giá bằng nghiệm pháp Schober. Tình trạng ép rễ thần kinh giảm quan sát được qua góc độ Lasègue được cải thiện có ý nghĩa thống kê.

Nhóm nghiên cứu được áp dụng phương pháp điện châm, kéo giãn cột sống cho hiệu quả điều trị cao hơn nhóm chứng áp dụng phương pháp kéo giãn cột sống.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chen W, Yang At, Dai MT, Fu QL** (2009), Observation on therapeutic effect of electroacupuncture under continuous traction for treatment of lumbar disc herniation, Zhongguo Zhen Jiu, 29(12): 967-9.
2. **Hồ Hữu Lương** (2008), Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm, Nhà xuất bản Y học, 92-96, 135-137, 144-171.
3. **Nguyễn Xuân Nghiê**n (2008), Phục hồi chức năng Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 34-36, 165-171.
4. **Nguyễn Tài Thu** (1995), Tân châm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội 7-114.

## NGHIÊN CỨU MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN VŨNG TÀU 5 NĂM 2018-2022

Lâm Tuấn Tú<sup>1</sup>, Phan Thị Mai Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích mô tả mô hình bệnh tật tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Vũng Tàu năm 2018 – 2022. Số liệu được thu thập là hồ sơ bệnh án của 3197 bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú trong thời gian từ ngày 1/1/2018 đến 31/12/2022 tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Vũng Tàu. Nghiên cứu được thực hiện với thiết kế mô tả cắt ngang hồ sơ bệnh án được lưu trong giai đoạn trên. Các biến số về loại bệnh phân loại theo mã ICD-10 được chọn thu thập. Kết quả bệnh nhân được điều trị khỏi; đỡ giảm chiếm tỷ lệ lần lượt 3.50% và 25.84%. 41.23% bệnh nhân có diễn biến bệnh nặng hơn sau điều trị. Và 26.27% bệnh nhân không thay đổi sau điều trị. Chẩn đoán bệnh chiếm đa số trong vòng 5 năm 2018-2022 tại khoa là Viêm phổi do vi khuẩn, chủ yếu thuộc nhóm bệnh Hệ tuần hoàn và bệnh Hệ hô hấp. **Từ khóa:** mô hình bệnh tật, ICU, ICD10.

### SUMMARY

#### SURVEY OF THE DISABILITY MODEL AT THE INTENSIVE CARE UNIT OF VUNG TAU HOSPITAL FOR 5 YEARS, 2018-2022

<sup>1</sup>Bệnh viện Vũng Tàu

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Tuấn Tú

Email: lamtuantu101282@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

The research was conducted with the aim of describing the morbidity pattern in the intensive care unit of Vung Tau Hospital from 2018 to 2022. Data were collected from the medical records of 3,197 inpatients who received treatment between January 1, 2018 and December 31, 2022 in the intensive care unit of Vung Tau Hospital. The study was conducted with a cross-sectional descriptive design using medical records from the specified time period. Variables related to disease types classified according to ICD-10 were selected for data collection. The results showed that 3.50% of patients were discharged after successful treatment, while 25.84% experienced improvement in their condition. 41.23% of patients had a worsening of their condition after treatment and 26.27% showed no change. The most common diagnosis in the five-year period from 2018 to 2022 in the intensive care unit was bacterial pneumonia, which mainly falls into the category of cardiovascular and respiratory diseases. **Keywords:** Intensive Care Unit, ICD-10, disease pattern, inpatients.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế - xã hội của quốc gia hay cộng đồng đó. Việc xác định mô hình bệnh tật giúp ngành y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe cho người dân một cách toàn diện, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh có chiều sâu và trọng điểm, từng bước hạ thấp tối đa tần suất

mắc bệnh cho cộng đồng, nâng cao sức khỏe nhân dân. Đặc biệt Khoa Hồi sức tích cực (ICU) là nơi điều trị bệnh nhân nội khoa, ngoại khoa trong tình trạng nguy kịch, cần theo dõi sát và can thiệp cấp cứu kịp thời. Hiểu rõ đặc điểm và mô hình bệnh tật tại ICU sẽ giúp cải thiện chất lượng điều trị, nâng cao hiệu quả can thiệp, giảm tỷ lệ tử vong.

Từ mô hình bệnh tật ta có thể xác định được các bệnh tật phổ biến nhất giúp cho việc định hướng lâu dài về kế hoạch phòng chống bệnh tật trong từng thời điểm cụ thể. Xã hội ngày càng phát triển, mô hình bệnh tật cũng thay đổi.

Một số bệnh viện, một số khoa cũng đã khảo sát mô hình bệnh tật của khoa, bệnh viện mình. Tuy nhiên mô hình bệnh tật của các khoa, các bệnh viện thường khác nhau do mang tính đặc thù riêng cho từng khoa, từng bệnh viện và tại Bệnh viện Vũng Tàu hiện chưa có nghiên cứu về vấn đề này. Đề tài nghiên cứu này nhằm mục đích "Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Vũng Tàu từ năm 2018 đến năm 2022". **Mục tiêu nghiên cứu:**

1. Xác định đặc điểm bệnh nhân điều trị tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Vũng Tàu 5 năm 2018-2022.
2. Phân tích mô hình bệnh tật của bệnh nhân điều trị tại khoa trong 5 năm 2018-2022.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Là hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Vũng Tàu trong 5 năm 2018-2022.

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian: từ 1/1/2018 đến 31/12/2022
- Địa điểm: Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Vũng Tàu.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế: nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.
- Cỡ mẫu: toàn bộ hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn.

**- Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- + Bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa trong 5 năm 2018-2022.
- + Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin.
- Thu thập số liệu về các biến: tuổi, giới, đối tượng BHYT, chẩn đoán, kết quả điều trị.
- **Xử lý số liệu** bằng phần mềm SPSS 20.0

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa trong 5 năm 2018-2022 là 3197 người.

**3.1. Đặc điểm bệnh nhân**

**Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân**

Đặc điểm		Tần số N=3197 n(%)
Giới	Nữ	1874 (58.62%)
	Nam	1323 (41.38%)
Nhóm tuổi	Từ 0 đến 39	626 (19.58%)
	Từ 40 đến 59	828 (25.90%)
	Từ 60 đến 79	1134 (35.47%)
	Từ 80 tuổi trở lên	609 (19.05%)
Nhóm đối tượng BHYT	BHYT	2379 (74.41%)
	Thu phí	818 (25.59%)

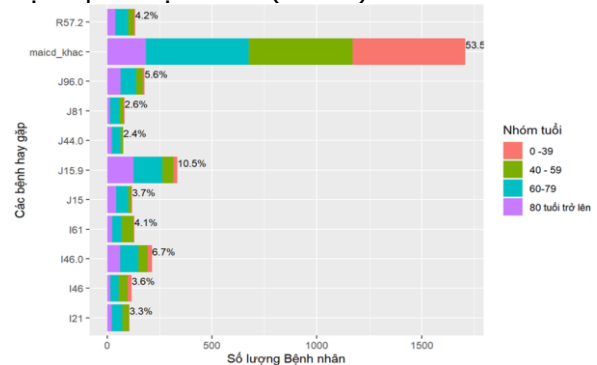
Nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam (Nữ 58,62%; Nam 41,38%). Bệnh nhân từ 60 đến 79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (35,47%). Nhóm đối tượng BHYT chiếm đa số xấp xỉ ¾ so với nhóm bệnh nhân Thu phí chiếm ¼ tổng số bệnh nhân.

**3.2. Đặc điểm mô hình bệnh tật**

**Bảng 2: Đặc điểm mô hình bệnh tật**

STT	Tên bệnh	Mã ICD10	Tần số N=3197 n(%)
1	Viêm phổi do vi khuẩn, không phân loại	J15.9	335 (10.48%)
2	Ngưng tim với hồi sức thành công	I46.0	214 (6.69%)
3	Suy hô hấp cấp	J96.0	178 (5.57%)
4	Sốc (choáng) nhiễm khuẩn	R57.2	133 (4.16%)
5	Xuất huyết nội sọ	I61	130 (4.07%)
6	Viêm phổi do vi trùng	J15	118 (3.69%)
7	Ngưng tim	I46	116 (3.63%)
8	Nhồi máu cơ tim cấp	I21	106 (3.32%)
9	Phù phổi	J81	82 (2.56%)
10	Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đợt cấp do bội nhiễm	J44.0	76 (2.38%)

Bệnh điều trị tại khoa nhiều nhất là Viêm phổi do vi khuẩn, không phân loại (10.48%) và ít nhất trong 10 bệnh thường gặp là bệnh COPD đợt cấp do bội nhiễm (2.38%).



**Biểu đồ 1: 10 bệnh hay gặp ở Khoa ICU BV Vũng Tàu theo Nhóm tuổi (N=3197)**

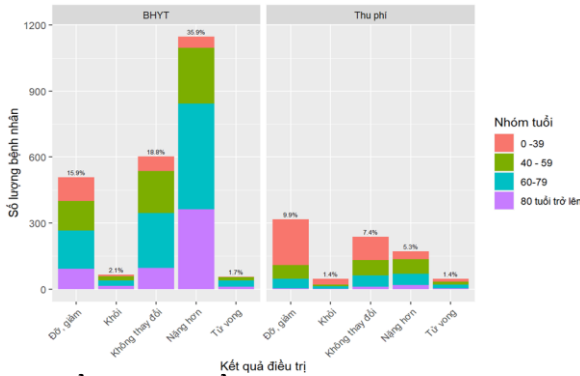
Biểu đồ 1 cho thấy nhóm tuổi 0-39 xuất hiện với tần số thấp ở J44.0 và I21 của mã của ICD10.

**Kết quả điều trị**

**Bảng 3. Kết quả điều trị**

Kết quả	Tần số N=3197 n(%)	Phần trăm cộng dồn (%)
Khỏi	112 (3.50%)	3.50%
Đỡ, giảm	826 (25.84%)	29.34%
Không thay đổi	840 (26.27%)	55.61%
Nặng hơn	1318 (41.23%)	96.84%
Tử vong	101 (3.16%)	100.00%

Tỷ lệ bệnh nhân ICU tử vong ở mức thấp chỉ 3.16% bệnh nhân so với 96.84% bệnh nhân xuất viện.



**Biểu đồ 2: Biểu đồ kết quả điều trị theo BHYT-Nhóm tuổi (N=3197)**

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ tử vong ở nhóm tuổi 80 tuổi trở lên trong nhóm đối tượng BHYT cao hơn nhóm đối tượng Thu phí. Hơn nữa, tỷ lệ kết quả điều trị đỡ, giảm và khỏi ở nhóm tuổi 80 tuổi trở lên bên nhóm đối tượng BHYT cao hơn bên nhóm đối tượng Thu phí.

**IV. BÀN LUẬN**

Tổng số bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc từ năm 2018 đến năm 2022 là 3197; trong đó, tỷ lệ bệnh nhân nữ đa số, 58.62% so với nam là 41.38%.

Nhóm tuổi chiếm đa số trong nghiên cứu của chúng tôi là nhóm tuổi từ 60 đến 79 tuổi với tỷ lệ 35.47% trên tổng số 3197 bệnh nhân. Nhóm tuổi từ 80 tuổi trở lên (19.05%) xấp xỉ nhóm tuổi từ 0 đến 39 tuổi (19.58%). 3197 bệnh nhân trong năm năm có độ tuổi trung bình là 60.46 tuổi, tuổi trung vị là 63, cao hơn mức trung bình của dân số.

Nhóm đối tượng BHYT chiếm đa số xấp xỉ 3/4 so với nhóm bệnh nhân Thu phí chiếm 1/4 tổng số bệnh nhân.

Chẩn đoán bệnh chiếm đa số trong vòng 5 năm 2018-2022 tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Vũng Tàu là các bệnh nội khoa, thuộc bệnh Hệ tuần hoàn và bệnh Hệ hô hấp, chương IX và

chương X theo ICD10. Trong đó, bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là Viêm phổi do vi khuẩn, không phân loại (J15.9) chiếm 10.48%. Tiếp theo là Ngưng tim với hồi sức thành công (6.69%), Suy hô hấp cấp (5.57%), và Sốc nhiễm khuẩn (4.16%).

Nhóm tuổi 0-39 xuất hiện với tần số thấp ở J44.0 và I21 của mã của ICD10. Điều này phù hợp với dịch tễ học phân bố nhóm tuổi của bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính (COPD) đợt cấp do bội nhiễm khác nhau tùy theo vùng địa lý và thời điểm cụ thể. Theo đó, thông thường COPD ở đợt cấp thường ảnh hưởng nhiều đến người lớn và người cao tuổi. COPD đợt cấp thường xuất hiện ở người trưởng thành và người cao tuổi hơn 40 tuổi. Tính năng lão hóa của cơ thể và sự tích tụ của các yếu tố rủi ro, chẳng hạn như hút thuốc, có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh COPD ở nhóm này. Tương tự, phù hợp với dịch tễ học bệnh nhồi máu cơ tim cấp, tuy nhiên, những năm gần đây các nghiên cứu cho thấy bệnh này càng trẻ hóa.

Tỷ lệ nữ chiếm đa số ở các mã ICD J44.0, I46 tương ứng Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đợt cấp do bội nhiễm, Ngưng tim. Mặc dù Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đợt cấp do bội nhiễm có yếu tố nguy cơ chính như hút thuốc lá, tiếp xúc với chất ô nhiễm không khí, tiền sử bệnh lý và cơ địa người cao tuổi giảm miễn dịch, nhưng nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nữ có tỷ lệ bệnh nhân tại ICU cao hơn nam giới.

Nhóm bệnh nhân được điều trị khỏi và bệnh nhân tử vong có tỷ lệ thấp nhất ở cả hai nhóm đối tượng BHYT và Thu phí. Điều này có thể được giải thích do khoa ICU là nơi điều trị bệnh nhân nặng, bệnh nhân mắc nhiều bệnh cùng lúc, tuổi cao do đó tỷ lệ khỏi thấp. Đáng lưu ý là nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị là nặng hơn chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm đối tượng BHYT, trong khi tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị là đỡ, giảm chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm đối tượng Thu phí. Tỷ lệ tử vong ở nhóm tuổi 80 tuổi trở lên trong nhóm đối tượng BHYT cao hơn nhóm đối tượng Thu phí. Hơn nữa, tỷ lệ kết quả điều trị đỡ, giảm và khỏi ở nhóm tuổi 80 tuổi trở lên bên nhóm đối tượng BHYT cao hơn bên nhóm đối tượng Thu phí.

Có 3 bệnh biến động mạnh trong khoảng 5 năm 2018-2022 là J15, R57.2, và I46.0 tương ứng Viêm phổi do vi trùng, Sốc (choáng) nhiễm khuẩn, Ngưng tim với hồi sức thành công. Trong đó, Viêm phổi do vi trùng và Sốc (choáng) nhiễm khuẩn biến động giảm mạnh vào giai đoạn năm 2019 đến 2021 và tăng lại vào năm 2022, trùng với giai đoạn diễn ra, bùng phát và khống chế

dịch Covid-19, có thể đặt giả thiết là các bệnh nhân thuộc 2 mã ICD10 này được chẩn đoán nhiễm đồng thời Covid-19 nên đã được chuyển sang điều trị Covid-19.

## V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình là 60.46 tuổi, nam giới chiếm 41.38%.

- Các bệnh lý nội khoa cấp tính chiếm tỷ lệ cao.
- Tỷ lệ tử vong ở mức 3.16%.

Nghiên cứu cho thấy, các bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất tại khoa là Viêm phổi do vi khuẩn, không phân loại, Ngưng tim với hồi sức thành công, Suy hô hấp cấp, Sốc (choáng) nhiễm khuẩn, Xuất huyết nội sọ, Viêm phổi do vi trùng, Ngưng tim, Nhồi máu cơ tim cấp, Phù phổi, Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đợt cấp do bội nhiễm. Qua đó, nghiên cứu cung cấp thông tin tổng quát hữu ích để đánh giá và cải thiện chất lượng điều trị tại khoa. Bên cạnh đó, các bệnh hay gặp phân bố không đều theo nhóm tuổi, theo giới.

## VI. KIẾN NGHỊ

Trong nghiên cứu một số bệnh hay gặp tại ICU như Bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính đợt cấp do bội nhiễm, ngưng tim, viêm phổi do vi khuẩn có sự phân bố không đồng đều theo giới, theo nhóm tuổi, do đó, cần có nghiên cứu phân tích sâu hơn để lý giải các yếu tố tác động đến sự phân bố không đồng đều trên. Từ đó, có cơ sở dự trù trang thiết bị, thuốc men để phục vụ bệnh nhân chủ động và hiệu quả cao hơn.

Đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị có tương quan khác nhau ở hai nhóm đối tượng BHYT và Thu phí, trong khi việc đối xử và xem 2 nhóm bệnh nhân này là như nhau về phía Bệnh viện và Nhân viên y tế, thì cần có các nghiên cứu phân tích xem xét các yếu tố về điều kiện thanh toán thuốc, trang thiết bị và các yếu tố khác để tìm ra yếu tố tác động đến sự khác biệt tương quan trên, từ đó đảm bảo công bằng trong cung cấp dịch vụ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020) "Bản phân loại quốc tế mã hoá bệnh tật, nguyên nhân tử vong ICD-10 và Hướng dẫn mã hoá bệnh tật theo ICD-10 tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh". Bộ y tế (2018). Niên giám thống kê năm 2018.
2. **Đỗ Chí Cường, Nguyễn Đức Công**. "Mô hình bệnh tật của người cao tuổi điều trị tại bệnh viện Thống Nhất năm 2009". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh. 2012;16; 241- 247.
3. **Đỗ Thanh Thúy** (2017). "Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa hồi sức tích cực - chống độc bệnh viện Đa khoa trung tâm Tiền Giang".
4. **Hoàng Văn Hải**. "Mô hình bệnh tật tại khoa hồi sức cấp cứu bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Phú Quốc năm 2019". Tạp chí Y học Việt Nam tập 2021; 508, tr 48 - 51.
5. **Nguyễn Thị Minh Hải, và cộng sự**. "Cơ cấu bệnh tật bệnh viện đa khoa Sơn Tây 2020 và 2021". Tạp chí Y học Việt Nam. 2023. 527.
6. **R.Bonita, R Beaglehole and T Kjellström** (2006). Dịch tễ học cơ bản. Tổ chức Y tế thế giới.
7. **WHO** (2005). International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems 10th Revision, Reason for 2007.

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN LIỆU PHÁP LENVATINIB BƯỚC 01 TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN KHÔNG THỂ PHẪU THUẬT

Hoàng Ngọc Tấn<sup>1</sup>, Đỗ Anh Tú<sup>1</sup>, Trần Thắng<sup>1</sup>,  
Phạm Thanh Phương<sup>1</sup>, Hoàng Thị Cúc<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả và tính an toàn liệu pháp lenvatinib bước 01 trên người bệnh đối với ung thư biểu mô tế bào gan không thể phẫu thuật. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Gồm 30 người bệnh UTBMTGB không thể phẫu thuật được điều trị bằng Lenvatinib và được đánh giá về kết

quả sớm, hiệu quả điều trị, và các vấn đề về tính an toàn. Các chỉ số nghiên cứu chính bao gồm tỉ lệ kiểm soát bệnh, thời gian sống không tiến triển (PFS) và tác dụng phụ. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số mắc viêm gan virus B trên nền xơ gan chiếm tỉ lệ 73,3%, viêm gan C là 6,7%. Chức năng gan Child-Pugh A 5 điểm, 6 điểm theo tỉ lệ tương ứng là 83,3% và 16,7%. Tỉ lệ người bệnh có huyết khối tĩnh mạch cửa chiếm 53,8% trong đó tỉ lệ VP0, VP2, VP3,VP4 lần lượt là 11,5%, 11,5% và 30,8%. Phần lớn các người bệnh có thể trạng tốt (ECOG 0-1), chỉ số AFP trước điều trị  $\geq 400\text{ng/mL}$  chiếm 73,3%. Tỉ lệ kiểm soát bệnh là 83,3% theo tiêu chí mRECIST, thời gian sống thêm không bệnh (PFS) trung vị trung vị là  $7,0 \pm 0,8$  tháng; các yếu tố ảnh hưởng đến PFS bao gồm điểm ALBI, AFP trước điều

<sup>1</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Anh Tú

Email: doanhtu.bvk@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024