

sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu y khoa trước đây. So với các nghiên cứu áp dụng thang điểm Caprini hiệu chỉnh được tiến hành trước đây của chúng tôi[6],[5],[4] nghiên cứu này cho thấy sự tương đồng về các yếu tố nguy cơ mắc HKTM sau phẫu thuật. Việc đánh giá đúng các yếu tố nguy cơ HKTM trước phẫu thuật sẽ giúp bác sĩ đưa ra liệu pháp dự phòng để giảm thiểu các gánh nặng về biến chứng cũng như chi phí cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc của HKTM ở người bệnh sau phẫu thuật tim ngực là 0,22% và tăng dần theo từng nhóm điểm Caprini hiệu chỉnh là 0,12% (0-2 điểm), 0,21% (3-4 điểm), 0,24% (5-6 điểm), 0,87% (7-8 điểm) và 0,28% (>8 điểm). Nguy cơ mắc huyết khối tĩnh mạch tăng tỷ lệ thuận theo điểm số nguy cơ tích lũy với tỷ suất chênh (OR) cao nhất ở nhóm Caprini ≥ 5 điểm lần lượt là 1,16, 4,24 ở các nhóm điểm Caprini 5-6 điểm, và 7-8 điểm so với nhóm có tổng điểm Caprini hiệu chỉnh 3-4 điểm. Các yếu tố nguy cơ ở người bệnh phẫu thuật tim ngực được ghi nhận là giới tính nữ, tuổi già, tiền sử mắc huyết khối tĩnh mạch, các bệnh suy tĩnh mạch, tiểu đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Balachandran R, Jensen KK, Burcharth J et al. (2020)**, "Incidence of Venous Thromboembolism Following Major Emergency Abdominal Surgery", *World J Surg*, **44(3)**, 704-710.
2. **Fleming KI and Pannucci CP (2018)**, "Comparison of face-to-face interaction and the electronic medical record for venous thromboembolism risk stratification using the 2005 Caprini score", *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*, **6(3)**, 304-311.
3. **Bui My Hanh, Le Quang Cuong và Nguyen Truong Son et al (2019)**, "Determination of risk factors for venous thromboembolism by Adapted Caprini scoring system in surgical patients", *Journal of Personalized Medicine*, **9(3)**, 36.
4. **Bùi Mỹ Hạnh, Đoàn Quốc Hưng và Hoàng Thị Hồng Xuyên (2019)**, "Ứng dụng thang điểm Caprini hiệu chỉnh trong đánh giá nguy cơ huyết khối tĩnh mạch trên người bệnh phẫu thuật mạch máu", *Tạp chí nghiên cứu y học*, **122(6)**, 344-350.
5. **Bùi Mỹ Hạnh, Đào Xuân Thành và Đoàn Việt Quân (2019)**, "Khảo sát một số yếu tố nguy cơ của Huyết khối tĩnh mạch ở bệnh nhân sau phẫu thuật chấn thương chỉnh hình", *Tạp chí nghiên cứu y học*, **121(5)**, 81-88.
6. **Lê Tuấn Linh Bùi Mỹ Hạnh, Nguyễn Thế Hòa và cộng sự (2019)**, "Áp dụng hệ thống thang điểm Caprini hiệu chỉnh trong đánh giá mức độ và nhận biết yếu tố nguy cơ huyết khối tĩnh mạch trên người bệnh phẫu thuật thần kinh", *Tạp chí Y học thực hành*, **11(1118)**, 78-81.
7. **Kanchan B, Anitha M Mohsina S et al (2016)**, "Assessing the risk for development of Venous Thromboembolism (VTE) in surgical patients using Adapted Caprini scoring system", *Int J Surg*, **30**, 68-73.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH VỔNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lương Thị Hải Hà*, Đặng Đức Minh*,
Hoàng Thị Phúc**, Mai Quốc Tùng**.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm bệnh vồng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân đái tháo đường typ 2 tại BV Trung Ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được tiến hành trên 395 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 được điều trị ngoại trú tại BV Trung Ương Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Thời gian mắc bệnh của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là từ 10-20 năm (chiếm 58,5%), thị lực sau chỉnh kính đạt mức tốt chiếm 61,5%, mức giảm đạt 15,4%, và có 4,4% thị lực ở

mức mù, có 73/395 trường hợp có tổn thương VM do đái tháo đường (chiếm 18,5%) trong đó các hình thái tổn thương hay gặp nhất là vi phình mạch, xuất tiết vồng mạc và xuất huyết vồng mạc, 63% trường hợp có tổn thương vồng mạc ở giai đoạn chưa tăng sinh và 37% tổn thương vồng mạc tăng sinh. **Kết luận:** Có 18,5% bệnh nhân có bệnh vồng mạc đái tháo đường trong đó có 63% tổn thương vồng mạc chưa tăng sinh và 37% tổn thương vồng mạc tăng sinh.

Từ khóa: Thị lực, bệnh vồng mạc đái tháo đường, đái tháo đường,...

Chữ viết tắt: Vồng mạc (VM), vồng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ), đếm ngón tay (ĐNT), hoàng điểm (HD), đái tháo đường (ĐTĐ).

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF DIABETIC RETINOPATHY IN THE PATIENTS WITH DIABETES TYPE 2 IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

*Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

**Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Hải Hà

Email: haihamat@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 12.7.2021

Objective: Describe the characteristics of diabetic retinopathy in the patients with diabetes type 2 in Thai Nguyen National hospital. **Methods:** The study was conducted on 395 patients with diabetes type 2. Cross-sectional descriptive study. **Results:** The duration disease of the patients from 10-20 years was majority (58.5%), the good visual acuity was 61.5%, there are 73 patients with diabetes retinopathy (18,5%), inside, frequent damages were microaneurysms, retinal exudates, retinal hemorrhages, 63% of the patients had non-proliferative diabetic retinopathy stage, 37% of the patients had proliferative diabetic retinopathy stage. **Conclusion:** There were 18.5% patients with diabetic retinopathy, inside 63% had non-proliferative diabetic retinopathy and 37% proliferative diabetic retinopathy.

Key words: Vision acuity, diabetic retinopathy, diabetes,...

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là một bệnh rối loạn chuyển hóa glucid mạn tính thường gặp [1]. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới năm 2000 có khoảng 200 triệu người mắc bệnh đái tháo đường, năm 2010 là 246 người và con số này dự đoán sẽ tăng lên 380 triệu người vào năm 2025 [2]. Ở Việt Nam, tỷ lệ gia tăng đái tháo đường lên đến 200%, ước tính trên cả nước đến nay có khoảng 7 triệu người mắc bệnh, 50% trong số đó chưa được chẩn đoán và điều trị [3].

Bệnh đái tháo đường, đặc biệt là đái tháo đường týp 2, thường không có biểu hiện triệu chứng rõ ràng cho đến khi chuyển biến nặng [4]. Nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời, người bệnh sẽ dễ mắc những biến chứng vô cùng nguy hiểm [4]. Đái tháo đường týp 2 có thể gây các biến chứng nhiễm trùng, tim mạch, biến chứng tại thận, thần kinh, và trong đó có biến chứng tại mắt [4]. Các biến chứng tại mắt trong bệnh đái tháo đường cũng rất thường gặp và nguy hiểm nhất là biến chứng tại võng mạc. Qua một số nghiên cứu được tiến hành trong thời gian gần đây, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh võng mạc đái tháo đường từ khoảng 20% đến 35% [4].

Bệnh võng mạc đái tháo đường là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây mất thị lực trên thế giới. Nếu không được điều trị và phát hiện kịp thời sẽ gây ra những tổn thương nặng nề ở đáy mắt như: phù hoàng điểm, tân mạch võng mạc, xuất huyết dịch kính, xuất huyết võng mạc,... dẫn đến tình trạng mù lòa gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [2].

Tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên hiện nay đang quản lý gần 7000 bệnh nhân đái tháo đường, tuy nhiên việc kiểm soát các biến chứng toàn thân nói chung và biến chứng tại mắt nói

riêng chưa thực sự được quan tâm đúng mực, do vậy chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm bước đầu đánh giá tổn thương võng mạc trên bệnh nhân đái tháo đường týp đang được quản lý, điều trị và theo dõi tại bệnh viện với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm bệnh võng mạc đái tháo đường trên bệnh nhân đái tháo đường týp 2 tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên" nhằm mục tiêu:

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại phòng khám Mắt, phòng khám bệnh Đái tháo đường, BV Trung Ương Thái Nguyên trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2021.

2.1.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nghiên cứu được tiến hành trên đối tượng là bệnh nhân ĐTĐ týp 2 được lựa chọn ngẫu nhiên vào nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có các bệnh lý bề mặt nhãn cầu.
- Đang bị các bệnh lý bề mặt nhãn cầu cấp tính.
- Tiền sử dị ứng với Fluorescein.
- Bệnh nhân già yếu hoặc đang mang thai.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương tiện nghiên cứu: Bảng thị lực Landolt, hộp thử kính, bộ đo nhãn áp kế, sinh hiển vi khám, kính Volk, thuốc giãn đồng tử Mydrin-P Fluorescein 10%, máy chụp ảnh màu đáy mắt, chụp mạch huỳnh quang đáy mắt,...

2.2.3. Các bước tiến hành

- Hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh đái tháo đường, mức độ kiểm soát đường huyết dựa vào kết quả xét nghiệm máu hàng tháng,...

- Đo thị lực, thử kính nếu thị lực $\leq 7/10$.

- Khám và đánh giá bán phần trước nhãn cầu bằng sinh hiển vi.

- Soi đáy mắt bằng kính Volk để phát hiện tổn thương đáy mắt.

- Chụp ảnh màu đáy mắt, nếu có tổn thương nghi ngờ thì chụp mạch huỳnh quang phát hiện vi phình mạch, tân mạch, xuất huyết, phù hoàng điểm, xuất tiết,...

2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Giới: Nam hay nữ

- Tuổi: 40-60 tuổi (lứa tuổi lao động) và trên 60 tuổi.

- Thời gian mắc bệnh đái tháo đường: dưới 10 năm, 10-20 năm, trên 20 năm.

- Mức độ kiểm soát đường huyết: tốt, trung bình, kém
- Đánh giá thị lực: Dựa vào bảng phân loại mức độ giảm thị lực của tổ chức y tế thế giới WHO [4]:
 - + Tốt: $\geq 8/10$
 - + Khá: Từ 3/10 đến 7/10
 - + Trung bình: Từ đếm ngón tay (ĐNT) 3m đến dưới 3/10
 - + Kém: Dưới ĐNT 3m

- Đánh giá các tổn thương tại võng mạc do ĐTĐ gây ra: vi phình mạch, xuất tiết VM, xuất huyết VM, tân mạch VM, phù HÐ, tắc mạch,...

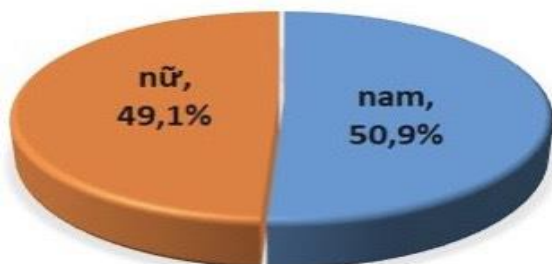
- Đánh giá giai đoạn bệnh võng mạc đái tháo đường: Chia làm 3 giai đoạn: bệnh võng mạc đái tháo đường chưa tăng sinh (mức độ nhẹ, trung bình, nặng và rất nặng), bệnh võng mạc đái tháo đường tăng sinh, phù hoàng điểm do đái tháo đường.

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nghiên cứu trên 395 bệnh nhân đái tháo đường týp 2, chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm về giới



Biểu đồ 1: Phân bố tỷ lệ bệnh nhân theo giới

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 201 bệnh nhân nam (chiếm 50,9%) và 194 bệnh nhân nữ (chiếm 49,1%).

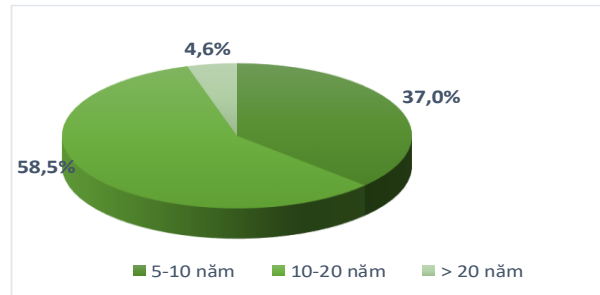
3.2. Đặc điểm về thời gian mắc bệnh

3.5. Các hình thái tổn thương của bệnh VMĐTĐ

Bảng 3: Tỷ lệ biến chứng của bệnh VMĐTĐ

Biến chứng	Số mắt	Tỷ lệ %	Bệnh nhân	Tỷ lệ %
Vi phình mạch	146	100	73	100
Xuất tiết võng mạc	132	90,4	73	100
Xuất huyết võng mạc	89	60,9	50	68,5
Tân mạch võng mạc	50	34,2	27	37
Phù hoàng điểm	37	25,3	25	34,2
Biến chứng khác	11	7,5	8	11

Trong tổng số 73 bệnh nhân được chẩn đoán có bệnh VMĐTĐ thì 100% có vi phình mạch và xuất tiết võng mạc, có 50 bệnh nhân có xuất huyết, 27 bệnh nhân có tân mạch võng mạc, 25 bệnh nhân có phù hoàng điểm, và có 8 bệnh nhân có tắc mạch võng mạc.



Biểu đồ 2: Đặc điểm thời gian mắc bệnh

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 146 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 10 năm (chiếm 37%), có 231 bệnh nhân mắc bệnh trong khoảng thời gian 10-20 năm (chiếm 58,5%) và 18 bệnh nhân mắc bệnh trên 20 năm (chiếm 4,6%).

3.3. Đặc điểm thị lực sau chỉnh kính của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Thị lực sau chỉnh kính của đối tượng nghiên cứu

Thị lực	n (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
Thị lực $\geq 8/10$	243	61,5
$7/10 \geq$ Thị lực $\geq 3/10$	74	18,7
$3/10 >$ Thị lực \geq ĐNT 3m	61	15,4
Thị lực $<$ ĐNT 3m	17	4,4
Tổng	395	100

Thị lực sau chỉnh kính đạt mức tốt chiếm tỷ lệ 61,5%, mức thị lực giảm chiếm 15,4% và vẫn có 4,4% bệnh nhân có mức thị lực mù.

3.4. Tỷ lệ tổn thương võng mạc do bệnh đái tháo đường

Bảng 2: Tỷ lệ tổn thương võng mạc do bệnh đái tháo đường

Tổn thương VMĐTĐ	n (bệnh nhân)	Tỷ lệ %
Có	73	18,5%
Không	322	81,5%
Tổng	395	100

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 73 bệnh nhân có tổn thương võng mạc do đái tháo đường gây ra chiếm tỉ lệ 18,5%.

3.6. Giai đoạn tổn thương bệnh VMĐTĐ**Bảng 4: Giai đoạn tổn thương VMĐTĐ**

Giai đoạn		n (bệnh nhân)	%
VMĐTĐ chưa tăng sinh	Mức độ nhẹ	20	27,4
	Mức độ trung bình	9	12,3
	Mức độ nặng	10	13,7
	Mức độ rất nặng	7	9,6
VMĐTĐ tăng sinh		27	37,0
Tổng		73	100

Trong số 73 bệnh nhân có bệnh VMĐTĐ thì có 46 bệnh nhân được chẩn đoán giai đoạn bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh (chiếm 63%), 27 bệnh nhân bệnh VMĐTĐ tăng sinh (chiếm 37%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 201 bệnh nhân nam chiếm 50,9%, 194 bệnh nhân nữ chiếm 49,1%, không có sự khác biệt giữa tỷ lệ nam và nữ. Nghiên cứu này cho kết quả tương tự như của tác giả Shimin Jiang và cộng sự năm 2019 cho thấy trong số các bệnh nhân đái tháo đường thường không có sự khác biệt giữa tỷ lệ nam và nữ [5].

4.2. Thời gian mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 146 bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 10 năm (chiếm 37%), có 231 bệnh nhân mắc bệnh trong khoảng thời gian 10-20 năm (chiếm 58,5%) và 18 bệnh nhân mắc bệnh trên 20 năm (chiếm 4,6%).

Trong nghiên cứu của mình tác giả K. Viswanath đã chỉ ra rằng thời gian mắc bệnh đái tháo đường và chế độ kiểm soát đường huyết có liên quan chặt chẽ tới tổn thương tại mắt của bệnh nhân, trong nghiên cứu này chỉ có 2% bệnh nhân bị mắc bệnh ĐTĐ dưới 2 năm là bị bệnh VMĐTĐ, ngược lại với những bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ trên 15 năm thì có tới 26% bệnh nhân có tổn thương VM do ĐTĐ gây ra [6].

4.3. Đặc điểm thị lực của bệnh nhân. Thị lực sau chỉnh kính đạt mức tốt chiếm tỷ lệ 61,5%, mức thị lực giảm chiếm 15,4% và vẫn có 4,4% bệnh nhân có mức thị lực mù.

Trong nghiên cứu này do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân ĐTĐ tít 2 nên bệnh nhân có tuổi trung bình khá cao, do vậy mức độ thị lực của đa số bệnh nhân ở mức kém khi chưa có chỉnh kính, sau chỉnh kính mức độ thị lực tăng lên rõ rệt, song bên cạnh đó cũng còn một tỷ lệ khá lớn bệnh nhân có mức thị lực kém sau chỉnh kính (gần 20%), chủ yếu các bệnh nhân này có biểu hiện tổn thương võng

mạc do ĐTĐ gây ra. Với những bệnh nhân được phân loại có mức thị lực mù gặp trên những trường hợp có tắc mạch VM hoặc có phù HÐ vùng trung tâm.

4.4. Đặc điểm tổn thương tại mắt. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 73 bệnh nhân có tổn thương võng mạc do đái tháo đường gây ra chiếm tỉ lệ 18,5%. Trong đó các hình thái tổn thương gặp trên nhóm đối tượng có bệnh VMĐTĐ là vi phình mạch, xuất tiết VM, xuất huyết VM, tân mạch VM, phù HÐ và tắc mạch.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hiền (2007) khi tiến hành khảo sát tổn thương VM trên 98 bệnh nhân ĐTĐ thì thấy tỷ lệ có tổn thương VM là 25% với các tổn thương hay gặp nhất là vi phình mạch, xuất huyết, xuất tiết, tân mạch VM, và có một số trường hợp có bong võng mạc [7]. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền (2020) cũng cho kết quả tương tự [8].

4.5. Giai đoạn tổn thương của bệnh VMĐTĐ trên đối tượng nghiên cứu. Trong 73 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh VMĐTĐ thì có 46 bệnh nhân giai đoạn bệnh VMĐTĐ chưa tăng sinh chiếm 63% trong đó tổn thương ở mức độ nhẹ chiếm đa số (27,4%), 27 bệnh nhân bệnh VMĐTĐ tăng sinh. Có 25 bệnh nhân có phù hoàng điểm. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương tự như trong nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hiền (2020) khi tiến hành nghiên cứu tổn thương đáy mắt trên bệnh nhân ĐTĐ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình [8].

V. KẾT LUẬN

- Thời gian mắc bệnh của bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu là từ 10-20 năm (chiếm 58,5%).
- Thị lực sau chỉnh kính đạt mức tốt chiếm 61,5%, mức giảm đạt 15,4%, và có 4,4% thị lực ở mức mù.
- Có 73/395 trường hợp có tổn thương VM do đái tháo đường (chiếm 18,5%) trong đó các hình thái tổn thương hay gặp nhất là vi phình mạch, xuất tiết võng mạc và xuất huyết võng mạc.
- 63% trường hợp có tổn thương võng mạc ở giai đoạn chưa tăng sinh và 37% tổn thương võng mạc tăng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tạ Văn Bình (2003)**, Dịch tễ học bệnh đái tháo đường, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh đái tháo đường tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. **World Health Organization (2017)**, Diabetes, accessed 21/09/2017 from <http://www.who.int/diabetes/en/>.

3. Hoàng Thị Phúc, Phạm Trọng Văn, Nguyễn Hữu Quốc Nguyên (2010), Nghiên cứu tình hình bệnh võng mạc đái tháo đường tại Việt Nam, Kỷ yếu hội nghị Nhân khoa, 170.
4. Li L, Zhang X, Li Z, Zhang R (2017), Renal pathological implications in type 2 diabetes mellitus patients with renal involvement, J Diabetes Complication, 31(1):114-121.
5. Shimin Jiang, Tianyu Yu, Zheng Zhang, et al (2019), Diagnostic Performance of retinopathy in the detection of Diabetic nephropathy in Type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of 45 studies, Ophthalmic Research, 2019, 62: 68-79
6. K Viswanath MS, Murray Mc Gavin (2013), Diabetes retinopathy: Clinical findings and management, Community Eye Health, Vol 16 No.46, pp.21-24.
7. Trần Thị Thu Hiền (2008), Nghiên cứu biến chứng trên mắt bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện Mắt Trung ương, Luận văn thạc sĩ Y học, trường Đại học Y Hà Nội.
8. Lê Thị Hiền (2020), Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh võng mạc đái tháo đường tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020 và một số yếu tố liên quan, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường đại học Y Hà Nội.

THỰC TRẠNG DỰ TRỮ CƠ SỞ CHIẾN THƯƠNG VÀ PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH TẠI MỘT SỐ BỆNH VIỆN QUÂN Y

Phạm Ngọc Bình*, Nguyễn Sơn Nam*, Chu Tiến Cường**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng dự trữ một số cơ sở chiến thương và phòng chống dịch bệnh tại một số bệnh viện quân y tuyến chiến lược và chiến dịch, năm 2016. **Phương pháp:** Phỏng vấn trực tiếp cán bộ quản lý bằng phiếu hỏi thiết kế sẵn kết hợp quan sát trực tiếp các loại cơ sở thuốc đang dự trữ tại bệnh viện; Chọn 8 bệnh viện quân y (4 bệnh viện tuyến chiến dịch, 4 bệnh viện tuyến chiến lược, khu vực tuyến chiến lược); mỗi bệnh viện chọn 2 cán bộ quản lý công tác dược, tổng số 16 cán bộ. **Kết quả:** Dự trữ cơ sở K: có 4 bệnh viện có dự trữ; dự trữ cơ sở BV: cả 8 bệnh viện đều có dự trữ; cơ sở phòng chống dịch bệnh: có 2/8 bệnh viện có dự trữ. Tất cả các cơ sở (K, BV) đã được thành lập tại các bệnh viện đều để mở, có danh mục và bao bì để sẵn. Riêng cơ sở phòng chống dịch bệnh tại 2 bệnh viện đã được đóng gói sẵn là các cơ sở được cấp từ trên xuống. Cả 8 bệnh viện đều có khả năng luân lưu đối hạn các cơ sở Y, K, BV và cơ sở phòng chống dịch bệnh. Có 2 bệnh viện đủ khả năng luân lưu đối hạn với số lượng cơ sở chiến thương lớn; các bệnh viện còn lại đủ khả năng luân lưu đối hạn một số lượng nhất định các cơ sở chiến thương và phòng chống dịch bệnh. **Kết luận:** Số lượng cơ sở quân y dự trữ tại 8 bệnh viện phù hợp với chỉ tiêu nhiệm vụ được giao của các đơn vị. Tất cả các cơ sở BV, K dự trữ tại các bệnh viện đều để mở và có danh mục, có bao bì để sẵn (không đóng gói sẵn). Cả 8 bệnh viện đều có khả năng luân lưu đối hạn các cơ sở Y, K, BV và cơ sở phòng chống dịch bệnh.

Từ khóa: Bệnh viện quân y, cơ sở, dự trữ.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF THE BATTLE OF

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

**Cục Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Bình

Email: ngocbinh108@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 13.7.2021

BATTLE AND EVIDENCE PREVENTION AT SOME MILITARY HOSPITAL

Objectives: Evaluation of the actual situation of stockpiling some battle facilities and disease prevention at some strategic and campaign-line military hospitals, 2016. **Methods:** Direct interviews with managers using pre-designed questionnaires combined with direct observation of drugs in stock at the hospital; Select 8 military medical hospitals (4 campaign hospitals, 4 strategic hospitals, strategic areas); Each hospital chooses 2 pharmacy managers, a total of 16 staff. **Result:** Base K reserve: there are 4 hospitals with reserve; hospital base reserve: all 8 hospitals have reserves; epidemic prevention base: 2/8 hospitals have reserves. All facilities (K, BV) that have been established in hospitals are open, with catalogs and packaging available. Particularly, the epidemic prevention and control facilities at the two hospitals that have been prepackaged are those provided from the top down. All 8 hospitals have the ability to rotate the Y, K, BV radix and disease prevention radix. There are 2 hospitals capable of rotating and changing terms with a large number of casualties; the remaining hospitals are capable of rotating a certain number of battle facilities and disease prevention. **Conclusion:** The number of military medical facilities in reserve at 8 hospitals is in line with the units' assigned task targets. All BV and K facilities stocked at hospitals are open and have a list and ready-made packaging (not pre-packaged). All 8 hospitals have the ability to rotate the Y, K, BV radix and disease prevention radix.

Keywords: Military hospital, base, reserve.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ sở chiến thương (CSCT) là cơ sở dùng để cứu chữa người bị thương, bị nạn được ký hiệu là cơ sở Y, K, BV... Cơ sở phòng chống dịch bệnh (PCDB) là cơ sở để cứu chữa những người bị bệnh do dịch bệnh. Cơ sở là một số lượng vật tư y tế (VTYT) được tính toán đồng bộ, đóng gói sẵn trong bao bì thích hợp, đủ cung cấp VTYT