

binh là $16,54 \pm 5,48$ (nmol/L), cao nhất là 29,3 (nmol/L) và thấp nhất là 4 (nmol/L) (bảng 7). Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật không phụ thuộc vào nội tiết tố testosterone (bảng 8).

Tốc độ dòng chảy động mạch dương vật ở nhóm suy giảm nội tiết tố và nhóm bình thường không có sự khác biệt. Greco EA, Deveci cũng có những nhận định tương tự.

KẾT LUẬN

Người bệnh đến khám tại Trung tâm Nam học, Bệnh viện Việt Đức vì nhiều lý do khác nhau nhưng lý do thường gặp nhất là rối loạn cương dương. Siêu âm doppler mạch máu dương vật bước đầu thống kê được các chỉ số có giá trị về lưu lượng dòng chảy động mạch dương vật, gợi ý những trường hợp tốc độ dòng chảy động mạch thấp dưới 5cm/s có thể có rối loạn cương dương kèm theo, đồng thời tìm ra các thương tổn phối hợp mà lâm sàng có thể bỏ sót do nhiều lý do.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Schommer, E.; Pathak, R.; McNulty, Z.; Shah, R.; Broderick, G. Mayo Clinic Florida, USA SINGLE CENTER EXPERIENCE USING DOPPLER ASSESSMENT FOR ERECTILE DYSFUNCTION (ED) COMPLAINT IN MORETHAN 500 PATIENTS.

2. Aversa A, Bruziches R, Spera G.

Diagnosing erectile dysfunction: The penile dynamic colour duplex ultrasound revisited. Int J Androl 2005;28(2 suppl): 61 - 3.

3. Aversa A, Proietti M, Bruziches R, Salsano F, Spera G. The penile vasculature in systemic sclerosis: A duplex ultrasound study. J Sex Med 2006; 3;554 - 8.

4. Aversa A, Isidori AM, Caprio M, Cerilli M, Frajese V, Fabbri A. Penile pharmacotesting in diagnosing male erectile dysfunction: Evidence for lack of accuracy and specificity. Int J Androl 2002; 25:6 - 10.

5. Mulhall J, Barnas J, Aviv N, Anderson M, Parker M. Sildenafil citrate response correlate with the nature and severity of penile vascular insufficiency. J Sex Med 2005; 2: 104 - 8.

6. Wilkins CJ, Sriprasad S Sidhu PS. Color Doppler ultrasound of the penis. Clin Radiol 2004; 58: 514 - 23.

7. Roy C, Saussine C, Tuchmann C, Castel E, Lang H, Jacqmin D. Duplex Doppler sonography of the flaccid penis: Potential role in the evaluation of impotence. J Clin Ultrasound 2000;28:290 - 4.

8. Mazo E, Gamidov S, Anranovich S, Iremashvili V. Testing endothelial function of brachial and cavernous arteries in patients with erectile dysfunction. J Sex Med 2006; 3: 323 - 30.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN TÁI NHẬP VIỆN TRONG VÒNG 7 NGÀY TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

NGÔ NGỌC QUANG MINH
Bệnh viện Nhi đồng 1, TP.HCM

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, chẩn đoán và điều trị ở bệnh nhân (BN) tái nhập viện (TNV) trong vòng 7 ngày tại Bệnh viện Nhi đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp: Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang bệnh nhân TNV từ 1/9/2020 đến 16/10/2020, bằng cách ghi nhận từ hồ sơ bệnh án với bộ câu hỏi soạn sẵn, phỏng vấn thân nhân BN đang nằm viện, nhân viên y tế điều trị các BN để đánh giá về lý do TNV, sự tuân thủ

phác đồ điều trị, quy chế chuyên môn của bác sĩ và tuân thủ điều trị của BN. Sử dụng phần mềm Epi Info và IBM SPSS statistics 25 để nhập liệu, thống kê và phân tích.

Kết quả: Tỷ lệ TNV trong vòng 7 ngày, 48 giờ và 24 giờ lần lượt là 3,74%, 0,82%, 0,39%, đa phần thuộc nhóm bệnh cấp tính tập trung tại các khoa đang quá tải người bệnh. Ngày điều trị trung bình của BN TNV là 8,26 ngày cao hơn nhiều hơn với ngày điều trị trung bình chung toàn bệnh viện (6,55 ngày). 21,9% trường hợp TNV rất sớm trong vòng 48 giờ, 63,7% là do bệnh cũ tiếp tục diễn tiến hoặc tái phát. Trong lần nhập viện trước khi TNV, gần 87% trường hợp tuân thủ phác đồ điều trị, trong khi đó 13,3% trường hợp xuất viện trong tình trạng chưa ổn hoặc tạm ổn. Có mối liên quan có ý

Chịu trách nhiệm: Ngô Ngọc Quang Minh

Email: minhnnq@yahoo.com

Ngày nhận: 26/9/2021

Ngày phản biện: 09/11/2021

Ngày duyệt bài: 22/11/2021

ngĩa thống kê giữa tình trạng xuất viện của BN, sự tuân thủ phác đồ điều trị, sự tuân thủ việc khám đánh giá BN trước khi xuất viện của bác sĩ với tỉ lệ TNV rất sớm trong vòng 48 giờ ($p < 0,001$)

Kết luận: Nghiên cứu này cho thấy việc tuân thủ phác đồ điều trị, quy chế chuyên môn của bác sĩ điều trị cũng như sự tuân thủ điều trị của BN đóng vai trò hết sức quan trọng đến vấn đề TNV của BN và cần được quan tâm hơn nữa trong thời gian tới. Để giảm tối thiểu những trường hợp TNV không mong muốn thì vai trò quản lý, giám sát của lãnh đạo bệnh viện, nhất là lãnh đạo các khoa lâm sàng trong việc củng cố và giám sát chặt chẽ quy trình xuất viện, sự tuân thủ phác đồ điều trị, quy chế chuyên môn là rất quan trọng.

Từ khóa: Tái nhập viện, trẻ em.

SUMMARY

READMISSION WITHIN 7 DAYS AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Objectives: To determine epidemiology, clinical features, diagnostics and treatment of patients readmitted within 7 days to Children's Hospital 1, Ho Chi Minh City.

Methods: A cross – sectional study was carried out on the population of patients readmitted within 7 days during the period from 1/9/2020 to 16/10/2020. Data was collected from medical records into a questionnaire and by interviewing patients' parents or legal guardians and medical staffs. The IBM SPSS statistics 25 and Epi Info software were employed for the statistical analysis.

Results: There were totally 334 patients enrolled to the study. The readmission rate within 7 days, 48 hours, and 24 hours are 3.74%, 0.82%, and 0.39% respectively. Most of patients acquired acute diseases at highly overloaded wards. The mean length of hospital stay of readmitted patients is 8.26 days which is significantly higher than that of the whole hospital (6.55 days). 21.9% of patients were readmitted within 48 hours; 63.7% of patient were readmitted due to ongoing diseases or relapses. In the prior hospitalization, almost 87% of cases adhered to the treatment guidelines while 13.3% of patients who were not completely recovered on discharge. There were statistically significant correlations between patients' discharge status, physician's adherence to treatment guidelines, adherence to professional regulations and readmission rate within 48 hours ($p < 0.001$, chi-square).

Conclusion: This study indicated that the physicians' adherence to treatment guidelines, professional regulations, as well as patient's adherence to physicians' advice and treatment regimens play pivotal roles in reducing hospital readmissions, and need to be improved. To minimize the unplanned readmission rates, the management and supervision of hospital leaders, particularly of department leaders in terms of discharge plans, treatment guidelines and professional regulations adherence are crucial.

Key words: Readmission, pediatric patients.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tái nhập viện (TNV) là một trong những chỉ số chất lượng quan trọng trong chăm sóc và điều trị người bệnh^[5]. TNV không mong muốn dẫn đến nhiều tác động tiêu cực đối với BN, thân nhân BN và cả bệnh viện như làm gia tăng thời gian nằm viện, gia tăng chi phí điều trị, gia tăng áp lực và công việc của nhân viên y tế, giảm trải nghiệm và hài lòng của BN cũng như nhân viên y tế. Nhiều nghiên cứu trên thế giới ghi nhận tỉ lệ TNV trong vòng 7 ngày giao động từ khoảng 1,6% đến khoảng 5%^[3,9,10], đồng thời cũng cho thấy nhiều yếu tố ảnh hưởng làm gia tăng tỉ lệ TNV bao gồm sự quá tải BN^[8], thiếu nhân viên y tế, sự thiếu hoàn chỉnh của quy trình, kế hoạch xuất viện, việc thiếu tuân thủ phác đồ điều trị, quy trình chăm sóc của bác sĩ, điều dưỡng ở lần nhập viện trước đó, sự không tuân thủ điều trị của BN, phối hợp không tốt giữa BN và nhân viên y tế trong việc điều trị sau xuất viện^[5,7,11] ... trong đó có nhiều yếu tố có thể khắc phục và cải thiện được.

Ở Việt Nam, TNV, đặc biệt là TNV sớm trong vòng 7 ngày vẫn là một trong các vấn đề chất lượng quan trọng, nhất là ở các bệnh viện đang quá tải người bệnh. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có một nghiên cứu nào được công bố về vấn đề TNV sớm trong vòng 7 ngày tại các bệnh viện ở nước ta. Vì thế, việc thực hiện đề tài nghiên cứu về “Đặc điểm bệnh nhân TNV trong vòng 7 ngày tại Bệnh viện Nhi đồng 1” là rất cần thiết.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Xác định đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, chẩn đoán và điều trị ở bệnh nhân TNV trong vòng 7 ngày tại Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả BN TNV trong vòng 7 ngày kể từ ngày xuất viện gần nhất tại Bệnh viện Nhi đồng 1 trong khoảng thời gian nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả. Căn cứ vào một số kết quả nghiên cứu tương tự trên thế giới, áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỉ lệ, chúng tôi xác định cỡ mẫu trong nghiên cứu là 334 BN. Để thực hiện nghiên cứu, chúng tôi xây dựng 1 phần mềm “Giám sát BN TNV” giúp hiển thị theo thời gian thực (real time) các trường hợp TNV từ dữ liệu BN nội trú có sẵn trong phần mềm vi tính quản lý BN của bệnh viện. Bắt đầu từ 1/9/2020, qua vào phần mềm giám sát hàng ngày, tất cả BN TNV trong vòng 7 ngày đủ tiêu chí vào nghiên cứu sẽ được đưa vào nghiên cứu đến khi đủ 334 BN thì ngưng. Với mỗi BN, nghiên cứu viên sẽ khảo sát hồ sơ bệnh án (HSBA) trong lần TNV và lần nhập viện ngay trước đó, đồng thời phỏng vấn thân nhân BN và bác sĩ, điều dưỡng điều trị trực tiếp cho BN để đánh giá về lý do TNV, sự tuân thủ phác đồ điều trị, quy chế chuyên môn của bác sĩ và tuân thủ điều trị của BN. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi soạn sẵn và đã được hiệu chỉnh thông qua một nghiên cứu thử (pilot) 30 hồ sơ ngẫu nhiên.

3. Phân tích dữ liệu

Sử dụng tần số và tỉ lệ phần trăm đối với các biến định tính như nhóm tuổi, năm sinh, loại bệnh, số lần TNV, khoa điều trị, tình trạng nhập viện, tình trạng ra viện, lý do TNV, chẩn đoán bệnh và hình thức nhập viện, xuất viện, sự tuân thủ phác đồ, quy chế chuyên môn, tuân thủ của BN. Sử dụng trung vị và khoảng tứ phân vị để mô tả biến định lượng như số tuổi (phân phối không bình thường). Sử dụng phép kiểm định chi - bình phương để xác định mối liên quan giữa các biến số, với mức bác bỏ $\alpha=0,05$.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tỉ lệ TNV trong vòng 7 ngày

Trong thời gian nghiên cứu từ 01/09/2020 đến 16/10/2020, có tổng cộng 334 BN TNV với tổng cộng 375 lượt TNV trong vòng 7 ngày, trung bình số lần TNV là 1,12. Theo số liệu thống kê về tình hình khám chữa bệnh của Bệnh viện Nhi đồng 1, trong thời gian từ 01/09/2020 đến 16/10/2020 có tổng cộng 10.036 lượt xuất viện^[1]. Như vậy, tỉ lệ TNV trong vòng 7 ngày trong nghiên cứu này là 3,74% (375/10.036). Với cách tính tương tự, kết quả tỉ lệ TNV trong vòng 24 giờ, 48 giờ và 3- 7 ngày lần lượt là 0,36%, 0,82% và 2,92%.

Như vậy với khoảng 1.000 bệnh nhân nội trú nếu xuất viện sẽ có khoảng 40 BN TNV trong vòng 7 ngày, 8 BN TNV trong vòng 48 giờ và 4 BN trong vòng 24 giờ. Kết quả này cũng tương tự với các nghiên cứu trước đây về TNV ở trẻ

em, đều ghi nhận tỉ lệ TNV trong vòng 7 ngày giao động từ khoảng 1,6% đến khoảng 5%. Nghiên cứu hồi cứu của tác giả Perez-Moreno, J. tại khoa nhi thuộc một bệnh viện đa khoa tuyến cuối ở Thủ đô Madrid, Tây Ban Nha trong thời gian khoảng 3,5 năm cho thấy tỉ lệ TNV trong vòng 7 ngày là 1,58%^[12]. Nghiên cứu của T. A. Gardner tại một bệnh viện nhi ở Hoa Kỳ năm 2015-2016 ghi nhận tỉ lệ TNV trong vòng 7 ngày chỉ có 2,1%^[9]. Nghiên cứu của Emily M. Bucholz năm 2018 ở Hoa Kỳ trên 371.663 bệnh nhi 1-18 tuổi nhập viện ghi nhận tỉ lệ TNV trong vòng 7 ngày là 3,1%^[3], trong khi đó nghiên cứu trong thời gian 2 năm tại Bệnh viện Nhi Monroe Carell Jr, Vanderbilt, Hoa Kỳ ghi nhận tỉ lệ TNV trong vòng 7 ngày là 5,02%^[10].

2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tuổi trung vị tuổi của các BN TNV là 1,13 tuổi, trong đó gần 50% dưới 1 tuổi, gần 36% trong độ tuổi từ 1-5 tuổi. Nam (64,1 %) có tỉ lệ TNV nhiều hơn nữ (35,9%). Phần lớn BN TNV đều có sử dụng bảo hiểm y tế (94,3%) và phân bố ở tỉnh (63,2%) nhiều hơn thành phố (36,8%). Đa số BN chỉ có một lần TNV (89,8%), 87,4% mắc các bệnh cấp tính.

Nghiên cứu của Jay G. Berry và cộng sự ghi nhận tuổi trung vị là 3 tuổi^[6], còn nghiên cứu ở Vanderbilt, Hoa Kỳ cho thấy phần lớn bệnh nhân tái nhập viện từ 1 tháng - 1 tuổi hoặc từ 10 tuổi trở lên^[10]. Tỉ lệ TNV 1 lần trong nghiên cứu chúng tôi (89,8%) cao hơn so với nghiên cứu ở Vanderbilt, Hoa Kỳ chỉ ghi nhận 71,5% BN TNV 1 lần^[10]. Những sự khác biệt trên có lẽ do ở bệnh viện nhi Monroe Carell, Vanderbilt, Hoa Kỳ 78% bệnh nhi mắc các bệnh mạn tính^[10] (so với 12,6% trong nghiên cứu chúng tôi), nên tỉ lệ TNV cao hơn, tuổi BN lớn hơn và số lần TNV cũng nhiều hơn so với nghiên cứu chúng tôi.

3. Đặc điểm BN trong lần nhập viện trước khi TNV

Thời gian điều trị trung bình của đợt nằm viện trước khi TNV là 7,5 ngày, cao hơn so với ngày điều trị trung bình của toàn bệnh viện trong cả năm 2020 là 6,55^[1]. Có lẽ đối với những trường hợp TNV tỉ lệ bệnh nặng kéo dài hơn cao hơn so với dân số chung toàn bệnh viện. 68,1% bệnh nhân có thời gian nằm viện từ 1 tuần trở xuống; đặc biệt có 14,2% xuất viện trong vòng 24 giờ, trong đó 29 BN (7,7%) được xuất viện ngay khi nhập viện, đây là những BN ở những khoa quá tải, thân nhân chủ động xin về do nhà gần bệnh viện và bác sĩ đánh giá tình trạng tạm ổn có thể điều trị ngoại trú, bác sĩ kê đơn về và hẹn tái khám tại khoa khám bệnh.

Bảng 1 cho thấy 86,9% trường hợp được đánh giá là tuân thủ phác đồ điều trị, thấp hơn so với tỉ lệ tuân thủ phác đồ điều trị chung toàn bệnh viện khoảng 95,8%^[2]. Phải chăng đây cũng góp phần làm tăng khả năng TNV của BN? Nghiên cứu của Mokhtar, S. A. và cộng sự cho thấy việc tuân thủ phác đồ điều trị của nhân viên y tế làm giảm có ý nghĩa tỉ lệ TNV trong vòng 28 ngày của BN^[11]. Trong khi đó, nghiên cứu của C.M. Aston và cộng sự cho thấy TNV sớm có liên quan có ý nghĩa với quá trình điều trị BN, nguy cơ TNV sớm tăng thêm 55% khi chất lượng và sự tuân thủ điều trị ở mức thấp^[4].

Gần 63% trường hợp bác sĩ tuân thủ các quy chế chuyên môn, trong đó tuân thủ thấp nhất là về quy định hẹn tái khám (81,9%) và hội chẩn lãnh đạo khoa khi tình trạng xuất viện chưa ổn hoặc tạm ổn (88,5%) (Bảng 2). Tỉ lệ này thấp hơn so với tỉ lệ tuân thủ quy chế chuyên môn chung toàn bệnh viện năm 2020 (87,8%)^[2]. Tương tự như việc tuân thủ phác đồ điều trị, phải chăng đây cũng là nguyên nhân góp phần tăng khả năng TNV của BN? Về phía BN, gần 84% tuân thủ lời dặn của bác sĩ trong thời gian xuất viện trong đó thấp nhất là tuân thủ tái khám theo hẹn (84,5%) (Bảng 3).

Về kết quả điều trị, mặc dù đa phần (86,7%) được điều trị ổn định trước khi xuất viện, tuy nhiên có 50 trường hợp (13,3%) xuất viện trong tình trạng chưa ổn hoặc tạm ổn; cả 7 trường hợp “chưa ổn” đều xuất viện ngay trong ngày nhập viện, chưa điều trị đặc hiệu gì, tất cả đều là các trường hợp nhiễm trùng hô hấp cấp. Đáng lưu ý là 48% các trường hợp xuất viện trong tình trạng “chưa ổn” hoặc “tạm ổn” đã TNV trong vòng 48 giờ sau khi xuất viện.

Bảng 1. Tuân thủ phác đồ điều trị của bác sĩ

Đặc điểm (n=375)	Tần số	%
Chẩn đoán xuất viện phù hợp	367	97,9
Điều trị thuốc theo đúng phác đồ	355	94,7
Can thiệp ngoại khoa đúng phác đồ	374	99,7
Chỉ định xét nghiệm đúng phác đồ	372	99,2
Tuân thủ đúng tiêu chuẩn xuất viện trong phác đồ	347	92,5
Tuân thủ phác đồ điều trị	326	86,9

Bảng 2. Tuân thủ các quy chế chuyên môn của bác sĩ

Đặc điểm (n=375)	Tần số	%
Tuân thủ quy định khám, đánh giá BN trước khi xuất viện và ghi HSBA đầy đủ	337	89,9
Tuân thủ quy định lãnh đạo khoa khám đánh giá lại BN trước khi ra viện	372	99,2

Tuân thủ quy định về việc ghi nhận lý do cho BN xuất viện khi tình trạng chưa ổn hoặc tạm ổn	349	93,1
Tuân thủ quy định hội chẩn lãnh đạo khoa khi tình trạng BN chưa ổn hoặc tạm ổn hoặc khi BN chưa đủ điều kiện xuất viện	332	88,5
Tuân thủ quy định về hẹn BN tái khám	307	81,9
Tuân thủ quy định hướng dẫn dấu hiệu cần tái khám ngay	347	92,5
Tuân thủ quy định hướng dẫn uống thuốc khi về nhà	364	97,1
Tuân thủ các quy chế chuyên môn	235	62,7

Bảng 3. Tuân thủ của BN trong thời gian xuất viện

Đặc điểm (n=375)	Tần số	%
Tuân thủ uống thuốc theo đơn trong thời gian xuất viện	371	98,9
Tuân thủ tái khám theo hẹn	317	84,5
Tuân thủ của bệnh nhân trong thời gian xuất viện	314	83,7

4. Đặc điểm BN trong lần TNV

Thời gian điều trị trung bình trong lần TNV là 8,26 ngày, cao hơn nhiều so với lần nhập viện trước đó (7,5 ngày) cũng như so với thời gian nằm viện trung bình toàn bệnh viện (6,55 ngày)^[1]. Lý do vì những bệnh lý TNV đa phần đều là các bệnh lý có nhiều vấn đề phát sinh cũng như nhiều bệnh lý phức tạp nên thời gian nằm viện kéo dài hơn. Điều này cho thấy rõ hậu quả của TNV không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe BN mà còn tác động không nhỏ đến chi phí của BN và cả hệ thống y tế khi thời gian nằm viện kéo dài.

Hơn 20% trường hợp thuộc nhóm TNV rất sớm trong vòng 48 giờ, hơn 10% TNV trong vòng 24 giờ. Gần 95% TNV không theo hẹn. Gần 14% TNV trong tình trạng cấp cứu. Về lý do TNV, hơn 63% trường hợp có liên quan đến bệnh cũ của lần nhập viện trước đó, bao gồm bệnh tiếp tục diễn tiến (37,3%), bệnh tái phát (26,4%), TNV theo hẹn (5,2%), biến chứng của bệnh (3,7%), tác dụng phụ của thuốc (0,3%). Bệnh mới phát sinh chiếm chưa tới 1/3 (29,1%) (Bảng 4). Kết quả này cho thấy chúng ta cần phải xem lại việc đánh giá và quyết định cho bệnh nhân xuất viện, khi mà có đến hơn 13% xuất viện trong tình trạng chưa ổn hoặc tạm ổn.

77% BN TNV nằm ở các Khoa Hô hấp (30,7%), Thận (11,9%), Tiêu hóa (11,2%), Sốt

xuất huyết (9,6%), Nhiễm (8%), và Ngoại tổng hợp (5,6%), là các khoa quá tải nhiều nhất ở Bệnh viện Nhi đồng 1, cho thấy quá tải cũng là một trong lý do góp phần TNV.

Hơn 1/2 BN TNV thuộc nhóm bệnh lý hô hấp (52,5%), kể đến là nhóm bệnh lý tiêu hóa (10,7%), phẫu thuật (9,6%), huyết học (7,2%), nội tổng quát (5,9%), nhiễm (4,3%), thận (2,9%), thần kinh (2,7%). Các bệnh lý TNV nhiều nhất là các bệnh cấp tính bao gồm viêm phổi (28%), viêm tiểu phế quản (13,6%), tiêu chảy cấp (4,3%), suyễn (3,7%), viêm ruột (3,2%), bệnh tay chân miệng (2,7%), bên cạnh một số ít bệnh mạn tính chiếm tỉ lệ ít hơn như ban xuất huyết (3,2%), Hemophilia (3,2%), hội chứng thận hư (1,6%). Trong nhóm bệnh ngoại khoa, lồng ruột là bệnh lý TNV nhiều nhất (2,4%). Trong khi đó, nghiên cứu ở Bệnh viện nhi Monroe Carell, Vanderbilt, Hoa Kỳ ghi nhận bệnh ác tính là nhóm bệnh TNV thường gặp nhất, theo sau là nhóm bệnh sơ sinh và bệnh lý thần kinh^[10]. Tương tự, nghiên cứu của Jay G. Berry và cộng sự cho thấy nhóm bệnh lý ung bướu là nhóm tái nhập viện thường nhất, kế đó là nhóm chấn thương, ngộ độc và nhóm bệnh lý ghép tạng^[6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh TNV nhiều nhất là nhóm bệnh thuộc chuyên khoa hô hấp (viêm phổi, viêm tiểu phế quản, suyễn, viêm phế quản), là khoa quá tải nhất bệnh viện và cũng là khoa có nhiều bệnh nhân xuất viện ngay khi nhập viện nhất.

Về kết quả điều trị cuối cùng, 99,5% xuất viện, 1 trường hợp chuyển viện (BN chẩn đoán ung thư gan, nhập viện để chụp CT scan xác định chẩn đoán, sau đó chuyển Bệnh viện Ung Bướu) và 1 trường hợp tử vong vì bệnh rất nặng (nhiễm trùng huyết, sinh non, suy dinh dưỡng nặng, tim bẩm sinh).

Bảng 4. Đặc điểm BN trong lần TNV

Đặc điểm	Tần số	%	
Thời gian TNV	≤24 giờ	39	10,4
	>24-48 giờ	43	11,5
	3-7 ngày	293	78,1
Hình thức nhập viện (n=375)	Không theo hẹn	355	94,7
	Theo hẹn	20	5,3
Tình trạng TNV (n=375)	Không cấp cứu	325	86,7
	Cấp cứu	50	13,3
Chẩn đoán có khác biệt so với chẩn đoán lần nhập viện gần nhất (n=375)	Có khác	122	32,5
	Không khác	253	67,5

Lý do TNV (n=375)	Bệnh tiếp tục diễn tiến (n=375)	140	37,3
	Bệnh tái phát (n=375)	99	26,4
	Bệnh mới (n=375)	109	29,1
	Nhập theo hẹn (n=375)	20	5,2
	Biến chứng (n=375)	14	3,7
	Tác dụng phụ của thuốc	1	0,3
Kết quả điều trị	Xuất viện	373	99,5
	Chuyển viện	1	0,25
	Tử vong	1	0,25

5. Các mối liên quan

5.1. Mối liên quan giữa loại bệnh (cấp/mạn tính) và số lần TNV

Bảng 5 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa loại bệnh (cấp tính/mạn tính) với số lần TNV, nhóm bệnh mạn tính có tỉ lệ TNV từ 2 lần trở lên nhiều hơn 3,27 lần so với bệnh cấp tính (P<0,001). Do đó, để giảm bớt tỉ lệ TNV cần phải tăng cường quản lý tốt các bệnh mạn tính, mỗi BV cần thiết lập hệ thống quản lý, theo dõi, tư vấn BN bệnh mạn tính điều trị ngoại trú để kịp thời hỗ trợ điều trị nhằm giảm tỉ lệ TNV

Bảng 5. Mối liên quan giữa loại bệnh (cấp/mạn tính) và số lần TNV

Loại bệnh	Số lần TNV		P-Value	PR (KCT 95%)
	≥ 2	1		
Mạn tính (n,%)	22 (18,3)	98 (81,7)	<0,001	3,27 (1,68-6,37)
Cấp tính (n,%)	12 (5,6)	202 (94,4)		

5.2. Mối liên quan giữa việc tuân thủ quy định khám, đánh giá BN trước khi xuất viện của bác sĩ, tuân thủ của BN với tình trạng TNV (cấp cứu/không cấp cứu)

Bảng 6 cho thấy việc tuân quy định về khám, đánh giá BN trước khi xuất viện có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng TNV. Nhóm tuân thủ qui định về khám đánh giá BN trước khi xuất viện có tỉ lệ TNV trong tình trạng cấp cứu thấp hơn 55% so với nhóm không tuân thủ (p=0,013).

Đối với BN, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc tuân thủ tái khám theo hẹn với tình trạng TNV. BN tuân thủ tái khám theo hẹn có tỉ lệ TNV trong tình trạng cấp cứu thấp hơn 53% so với nhóm không tuân thủ (p=0,008)

Bảng 6. Mối liên quan giữa việc tuân thủ quy định khám, đánh giá BN trước khi xuất viện của bác sĩ, tuân thủ của BN với tình trạng TNV (cấp cứu/không cấp cứu)

	Tình trạng lúc TNV		P-Value	PR (KTC 95%)
	Cấp cứu (N,%)	Không cấp cứu (N,%)		
Tuân thủ quy định khám, đánh giá BN trước khi xuất viện và ghi HSBA đầy đủ			0,013	0,45 (0,25-0,83)
Có	40 (11,9)	297 (88,1)		
Không	10 (26,3)	28 (73,7)		
Tuân thủ tái khám theo hẹn của BN			0,008	0,47 (0,27-0,82)
Có	36 (11,4)	281 (88,6)		
Không	14 (24,1)	44 (75,9)		

5.3. Mối liên quan giữa thời gian nằm viện (trước khi TNV), tình trạng xuất viện, tuân thủ phác đồ điều trị, và tuân thủ tái khám theo hẹn của NB với thời gian TNV

Bảng 7 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thời gian nằm viện (trước khi TNV), tình trạng xuất viện, tuân thủ phác đồ điều trị, và tuân thủ tái khám theo hẹn của BN với thời gian TNV.

BN nằm viện không quá 1 ngày có tỉ lệ TNV rất sớm (trong vòng 48 giờ) cao gấp 2,23 lần so với BN nằm viện trên 1 ngày ($p < 0,001$). BN ở nhóm tuân thủ phác đồ có tỉ lệ TNV rất sớm (trong vòng 48 giờ) thấp hơn 53% so với BN ở nhóm không tuân thủ phác đồ ($p = 0,001$). Nghiên cứu của tác giả C.M. Aston và cộng sự cho thấy TNV sớm có liên quan có ý nghĩa với quá trình điều trị BN, nguy cơ TNV sớm tăng thêm 55% khi chất lượng và sự tuân thủ điều trị ở mức thấp^[4].

BN tuân thủ tái khám theo hẹn có tỉ lệ TNV rất sớm (trong vòng 48 giờ) cao hơn 7,32 lần so với nhóm không tuân thủ ($p < 0,001$). BN xuất viện ổn có tỉ lệ TNV rất sớm (trong vòng 48 giờ) thấp hơn 63% so với nhóm BN xuất viện trong tình trạng chưa ổn hoặc tạm ổn ($p < 0,001$). Nghiên cứu ở bệnh viện nhi Monroe Carell, Vanderbilt cũng ghi nhận điều trị ban đầu không ổn định cũng là nguyên nhân dẫn đến tình trạng TNV gia tăng^[10].

Bảng 7. Mối liên quan giữa thời gian nằm viện (trước khi TNV), tình trạng xuất viện, tuân thủ phác đồ điều trị, và tuân thủ tái khám theo hẹn của NB với thời gian TNV.

	Thời gian TNV		P-Value	PR (KTC 95%)
	≤48g	>48g - 7 ngày		
Tình trạng xuất viện tại lần NV gần nhất			<0,001	0,37 (0,26-0,54)
Ổn	58 (17,9)	267 (82,1)		
Tạm ổn/ Chưa ổn	24 (48,0)	26 (52,0)		
Tuân thủ phác đồ điều trị			0,001	0,47 (0,31-0,70)
Có	62 (19,0)	264 (81,0)		
Không	20 (40,9)	29 (59,1)		
Tuân thủ tái khám theo hẹn của BN			<0,001	7,32 (1,85-28,9)
Có	80 (25,2)	237 (74,8)		
Không	2 (3,5)	56 (96,5)		
Thời gian nằm viện (trước khi TNV)			<0,001	2,23 (1,50 - 3,30)
≤ 1 ngày	22 (41,5)	31 (58,5)		
>1 ngày	60 (18,6)	262 (81,4)		

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Tỉ lệ TNV trong vòng 7 ngày, 48 giờ và 24 giờ lần lượt là 3,74%, 0,82%, và 0,39%, đa phần thuộc nhóm bệnh cấp tính tại các khoa quá tải người bệnh. Mặc dù phần lớn bệnh nhân được điều trị tuân thủ theo phác đồ điều trị, nhưng tỉ lệ tuân thủ quy chế chuyên môn của nhân viên y tế chưa thật sự cao, nhiều trường hợp bệnh nhân khi xuất viện bác sĩ chưa thể hiện rõ việc khám, đánh giá, hội chẩn, dặn dò cụ thể trong HSBA, và vẫn còn không ít người bệnh được cho xuất viện trong tình trạng chưa ổn định hoặc tạm ổn định. Hơn 20% TNV rất sớm trong vòng 48 giờ, hơn 63% là do bệnh tiếp tục diễn tiến hoặc tái phát. Kết quả này cho thấy vai trò quản lý của lãnh đạo bệnh viện, lãnh đạo khoa trong việc tăng cường quản lý chặt chẽ quy trình xuất viện, đẩy mạnh sự tuân thủ phác đồ điều trị và quy chế chuyên môn của bác sĩ cũng như các biện pháp giảm tải bệnh viện đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc giảm tỉ lệ TNV, nâng cao chất lượng điều trị.

2. Kiến nghị

Để giảm tối thiểu những trường hợp TNV không mong muốn, các bệnh viện phải xem TNV là một vấn đề chất lượng quan trọng, xây dựng chỉ số TNV và tổ chức giám sát thường xuyên từ đó có các biện pháp cải tiến phù hợp. Mỗi bệnh viện phải xây dựng cụ thể quy trình xuất viện cho BN tại các khoa và có biện pháp bắt buộc nhân viên y tế phải tuân theo. Bên cạnh đó, phải giám sát thường xuyên việc tuân thủ phác đồ điều trị và các quy chế chuyên môn của bác sĩ. Ngoài ra, cần xây dựng và củng cố

quy trình, hệ thống theo dõi, tư vấn BN sau khi xuất viện nhất là BN bệnh mạn tính nhằm đảm bảo tự tuân thủ điều trị của BN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Nhi đồng 1 (2020). "Báo cáo tổng kết Bệnh viện Nhi đồng 1".

2. Bệnh viện Nhi đồng 1, Phòng Kế hoạch tổng hợp (2020). "Báo cáo kết quả giám sát chỉ số tuân thủ quy chế hồ sơ bệnh án" (lưu hành nội bộ).

3. MD Emily M. Bucholz, PhD, MPH; Matt Hall, PhD; James Gay, MD, MMHC3; Mitchell Harris, PhD; Jay Berry, MD, MPH (2018). "Causes and Timing of Pediatric Readmissions". Pediatrics, 142 (1).

4. C. M. Ashton, D. J. Del Junco, J. Soucek, N. P. Wray, C. L. Mansyur (1997). "The association between the quality of inpatient care and early readmission: a meta-analysis of the evidence". Med Care, 35 (10), 1044 - 59.

5. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2019). "Avoidable Hospital Readmissions: Report on Australian and International indicators, their use and the efficacy of interventions to reduce readmissions".

<https://www.safetyandquality.gov.au/our-work/indicators/avoidable-hospital-readmissions>.

6. J. G. Berry, S. L. Toomey, A. M. Zaslavsky, A. K. Jha, M. M. Nakamura, D. J. Klein, et al. (2013). "Pediatric readmission prevalence and variability across hospitals". JAMA, 309 (4), 372 - 80.

7. Bureau of Health Information (2015). "Return to acute care following hospitalisation: Spotlight on readmissions". Sydney: BHI.

8. R. Friebel, R. Fisher, S. R. Deeny, T. Gardner, A. Molloy, A. Steventon (2019) "The implications of high bed occupancy rates on readmission rates in England: A longitudinal study". Health Policy, 123 (8), 765 - 772.

9. T. A. Gardner, L. E. Vaz, B. A. Foster, T. Wagner, J. P. Austin (2020). "Preventability of 7-Day Versus 30-Day Readmissions at an Academic Children's Hospital". Hosp Pediatr, 10 (1), 52 - 60.

10. Paul D. Hain James C. Gay, John A. Grantham and Benjamin R. Saville (2011). "Epidemiology of 15-Day Readmissions to a Children's Hospital". Pediatrics, 127 (6), e1505-e1512.

11. S. A. Mokhtar, A. A. El Mahalli, S. Al-Mulla, R. Al-Hussaini (2012). "Study of the relation between quality of inpatient care and early readmission for diabetic patients at a hospital in the Eastern province of Saudi Arabia". East Mediterr Health J, 18 (5), 474 - 9.

12. J. Perez-Moreno, A. M. Leal-Barcelo, E. Marquez Isidro, B. Toledo-Del Castillo, F. Gonzalez-Martinez, M. I. Gonzalez-Sanchez, et al. (2019). "[Detection of risk factors for preventable paediatric hospital readmissions]". An Pediatr (Barc), Deteccion de factores de riesgo de reingreso prevenible en la hospitalizacion pediatrica., 91 (6), 365 - 370.

THAY ĐỔI LÂM SÀNG VÀ KHÍ MÁU CỦA BỆNH NHÂN VIÊM PHỔI THỞ NCPAP TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH

NGUYỄN CHÍ KIÊN¹, NGUYỄN MINH HIỆP¹,
NGUYỄN VĂN SƠN², TRẦN TUẤN ANH²

¹Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả sự thay đổi lâm sàng và khí máu ở bệnh nhân viêm phổi phải thở NCPAP.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Chí Kiên

Email: drped83@gmail.com

Ngày nhận: 04/10/2021

Ngày phản biện: 02/11/2021

Ngày duyệt bài: 23/11/2021

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân viêm phổi phải thở NCPAP tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2021

Kết quả: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 84,6 % bệnh nhân điều trị thành công. Bệnh nhân từ 2-6 tháng chiếm tỉ lệ 76,9%, có 11,5% bệnh nhân mắc suy dinh dưỡng. Thời gian bị bệnh ≤ 3 ngày chiếm tỉ lệ cao 86,5%. Suy hô