

MỤC LỤC (SỐ 1044)

•PHẠM CAO PHONG, PHẠM THẾ TRĂNG, NGUYỄN LÊ BẢO TIẾN, ĐINH NGỌC SƠN	⇒ Đánh giá kết quả bước đầu điều trị xạ đốt sống do loãng xương bằng bơm xi măng sinh học không bóng tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Ninh Bình	51
•LÊ THỊ HƯƠNG, LƯU MINH CHÂU, LÝ VĂN SƠN	⇒ Quá trình thay đổi hành vi, thực hành phòng chống HIV/AIDS của nhóm nam tiêm chích ma túy ở Thành phố Huế từ 2012 đến 2016	53
•ĐẬU XUÂN CẢNH, PHẠM THỊ THU THỦY, NGUYỄN THỊ BẠCH TUYẾT	⇒ Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng hình ảnh nội soi của bệnh lý dạ dày - tá tràng ở bệnh nhân xơ gan	56
•NGUYỄN MẠNH PHÚ, ĐÀM NGỌC TRÂM, NGUYỄN THỊ KIM DUNG	⇒ Nhận xét một số đặc điểm của các mẫu cùi răng đáp ứng yêu cầu phục hình thẩm mỹ bằng sứ CERCON CERAM KISS	58
•LÊ NGỌC BÌNH, NGUYỄN VĂN MINH	⇒ Đánh giá tác dụng dự phòng buồn nôn và nôn của Dexamethason kết hợp Ondansetron sau cắt a-mi-đan ở trẻ em	62
•TRẦN ANH THƯ, NGHIÊM ĐỨC THUẬN	⇒ Nghiên cứu mối tương quan giữa hình ảnh nội soi và chụp cắt lớp vi tính mũi xoang bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính	66
•TRẦN ĐÌNH HÙNG NGUYỄN KHANG	⇒ So sánh kết quả xác định chiều dài làm việc của ống tủy bằng máy PROPEX II, X-quang kỹ thuật số	69
•PHẠM DUY TOÀN, PHAN MINH TRÍ	⇒ Giá trị CA19-9 và CEA trong chẩn đoán ung thư đường mật	72
•NGUYỄN THỊ THẨM, BÙI THỊ OANH, NGUYỄN HƯƠNG GIANG, TRẦN VĂN THUẬN, TRẦN THỊ THANH HƯƠNG	⇒ Tổng quan tỉ lệ mới mắc và tử vong do ung thư vú tại Châu Á-Thái Bình Dương và Việt Nam	75
•TRẦN ĐỨC KHÁNH, NGUYỄN VĂN HIẾU	⇒ Nghiên cứu một số độc tính của hóa chất phác đồ có Oxaliplatin điều trị hỗ trợ sau phẫu thuật ung thư đại tràng Sigma	78

THỰC TRẠNG QUÁ TẢI BỆNH VIỆN TẠI MỘT SỐ KHOA ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ CỦA BỆNH VIỆN BẠCH MAI

NGUYỄN VIỆT¹, LÊ THỊ HƯƠNG²

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu “Thực trạng quá tải bệnh viện tại một số khoa điều trị nội trú của Bệnh viện Bạch Mai” tiến hành trên các đơn vị có khu điều trị nội trú của Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2016 đến tháng 12/2016; nhằm **mục tiêu**: Mô tả thực trạng quá tải tại một số đơn vị của Bệnh viện Bạch Mai năm 2016. **Phương pháp nghiên cứu** là mô tả cắt ngang. **Kết quả**: Nhiều đơn vị có số giường thực kê cao hơn giường kế hoạch. Tất cả các đơn vị đều không đủ số lượng Cán bộ y tế /Giường bệnh (CBYT/GB) theo định mức định biên nhân lực của Bộ. Đặc biệt là Trung tâm Y học

hạt nhân và Ung bướu (0,43), Khoa Truyền nhiễm (0,52) và Trung tâm Hô hấp (0,52). Công suất sử dụng giường bệnh theo thực kê ở các khoa đều quá cao: trung bình 187,97%. Trung tâm YHHN và Ung bướu có công suất sử dụng GB cao nhất: 427,26%, tiếp đến là khoa Thận tiết niệu: 219,36%. Trong khi khoa Truyền nhiễm có công suất sử dụng GB thấp nhất 120,26%.

Tổng lượt điều trị nội trú cao nhất của Viện Tim mạch với 20082 và ngày điều trị trung bình cao nhất của Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu: 20,26 ngày. **Kết luận**: Tình trạng quá tải Bệnh viện của các khoa điều trị nội trú là tương đối trầm trọng, do vậy việc chống quá tải đã và đang trở thành nhiệm vụ cấp thiết và hàng đầu của các Bệnh viện và của ngành y tế tại Việt Nam.

Từ khóa: Quá tải bệnh viện; Bệnh viện Bạch Mai
SUMMARY

The study on the inpatient care overload in Bach

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Việt
Email: nguyenviet.bvbm@gmail.com

Ngày nhận: 18/4/2017
Ngày phân biện: 05/5/2017
Ngày duyệt bài: 16/5/2017
Ngày xuất bản: 20/6/2017

Mai Hospital conducted in various departments with inpatient care service in Bach Mai Hospital from January 2016 to December 2016. **Objective:** To evaluate the situation of inpatient care overload in several departments of Bachmai Hospital over the given period. **Methodology:** Descriptive cross-section study. **Outcome:** In some departments, the real number of sick bed exceeds the planned bed number. Most of departments do not meet the Ministry's requirement of health staff/ sick bed quantity. In particular, the ratio in Nuclear Medicine and Oncology Center is 0.43, Department of Infectious Diseases is 0.52 and Department of Respiratory Science is 0.52.

The utilization rate of hospital beds in the departments is very high, 187.97% on average. The largest capacity of sickbed utilization goes to Nuclear Medicine and Oncology Center, which is 427.26%; whereas Urinary reflexes and While Infectious Diseases are 219.36% and 120.26%, respectively.

The highest figure of inpatient treatment in the Institute of Cardiology is 20082 and the highest figure of the average of treatment days in Nuclear Medicine and Oncology Center is 20,26. **Conclusion:** The inpatient care overload in Bach Mai Hospital is considered as a severe problem. Therefore, the call for the overcrowding prevention has become an increasingly urgent task of the hospitals as well as the health sector in Vietnam.

Keywords: Inpatient care overload, Bach Mai hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá tải bệnh viện (QTBV) đã và đang là một trong những vấn đề của hệ thống y tế tại nhiều quốc gia

trên thế giới. QTBV được xem như là một hiện tượng quá đông người bệnh đến khám hoặc điều trị tại cùng một thời điểm vượt quá khả năng đáp ứng về vật chất hay nhân lực của một bệnh viện. Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến cáo công suất sử dụng giường bệnh không nên vượt quá 85% số giường tại một bệnh viện [1]. Theo một nghiên cứu tại Châu Âu cho thấy một số nguyên nhân chính gây quá tải là thiếu giường bệnh, dân số già hóa, dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu còn hạn chế và dịch vụ y tế ngoài giờ thiếu, nhân lực y tế thiếu, đặc biệt là điều dưỡng [2].

Từ những vấn đề nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “*Thực trạng quá tải bệnh viện tại một số khoa điều trị nội trú của bệnh viện Bạch Mai*” với mục tiêu: Mô tả thực trạng quá tải tại một số khoa của Bệnh viện Bạch Mai năm 2016.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Các đơn vị có khu điều trị nội trú thuộc bệnh viện Bạch Mai được lựa chọn: Viện Tim mạch; Trung tâm (TT) hô hấp; Trung tâm Y học hạt nhân (TT YHHN) và Ung bướu; Khoa Tiêu hóa; Khoa Nội tiết và Đái tháo đường; Khoa Thận tiết niệu; Khoa Cơ xương khớp; Khoa Truyền nhiễm; Khoa Thần kinh.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2016 đến tháng 12/2016

Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Số liệu được nhập vào máy tính với phần mềm Epi Data và được xử lý bằng phần mềm SPSS.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tình hình nhân lực và giường bệnh của một số khoa nội trú tại bệnh viện Bạch Mai

Bảng 1. Nhân lực và giường bệnh

TT	Đơn vị	Tổng số CBYT	Tỉ số ĐD/BS	Giường bệnh kê hoạch	Giường bệnh thực kê	Tỉ số CBYT/ GBKH	Tỉ số CBYT/ GBTK
1	Viện Tim mạch	281	2,27	220	282	1,28	0,99
2	TT Hô hấp	67	1,31	86	129	0,78	0,52
3	TT YHHN và Ung bướu	82	2,42	190	190	0,43	0,43
4	Khoa Tiêu hóa	67	1,91	68	78	0,98	0,86
5	Khoa Nội tiết và Đái tháo đường	40	1,35	84	70	0,48	0,57
6	Khoa Thận tiết niệu	52	2,25	75	62	0,69	0,84
7	Khoa Cơ xương khớp	55	1,62	78	73	0,71	0,75
8	Khoa Truyền nhiễm	58	1,64	74	112	0,78	0,52
9	Khoa Thần kinh	115	3,26	175	203	0,66	0,57
	Tổng số	817	2,00	1050	1199	0,75	0,67

2. Công suất sử dụng giường theo giường bệnh thực kê tại một số đơn vị điều trị nội trú của bệnh viện Bạch Mai năm 2016

Bảng 2. Công suất sử dụng giường theo giường bệnh thực kê

TT	Đơn vị	Công suất sử dụng giường bệnh thực kê
1	Viện Tim mạch	185,03
2	TT Hô hấp	126,53
3	TT Y học hạt nhân và Ung bướu	427,26
4	Khoa Tiêu hóa	183,06
5	Khoa Nội tiết và Đái tháo đường	132,65
6	Khoa Thận tiết niệu	219,36
7	Khoa Cơ xương khớp	144,98
8	Khoa Truyền nhiễm	120,26
9	Khoa Thần kinh	152,60
	Trung bình	187,97

Công suất sử dụng giường bệnh trung bình của 9 đơn vị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2016 là 187,97%. Trung tâm YHHN và Ung bướu có công suất sử dụng GB cao nhất: 427,26%, tiếp đến là khoa Thận tiết niệu: 219,36%. Trong khi khoa Truyền nhiễm có công suất sử dụng GB thấp nhất: 120,26%.

3. Các chỉ số điều trị nội trú của một số khoa điều trị nội trú của bệnh viện Bạch Mai năm 2016

Bảng 3. Các chỉ số điều trị nội trú

TT	Đơn vị	Tổng lượt điều trị nội trú	Số ngày điều trị trung bình
1	Viện Tim mạch	20082	9,69
2	TT Hồ hấp	6409	9,49
3	TT Y học hạt nhân và Ung bướu	15276	20,26
4	Khoa Tiêu hóa	7124	7,49
5	Khoa Nội tiết và Đái tháo đường	3209	10,83
6	Khoa Thận tiết niệu	5467	9,29
7	Khoa Cơ xương khớp	4102	9,59
8	Khoa Truyền nhiễm	4702	10,73
9	Khoa Thần kinh	12141	9,52
	Trung bình		10,77

Viện Tim mạch là đơn vị có tổng lượt điều trị nội trú cao nhất 20082 lượt, trong khi khoa Nội tiết và Đái tháo đường thấp nhất 3209 lượt.

Ngày điều trị nội trú trung bình của Trung tâm YHHN và Ung bướu cao nhất với 20,26 ngày, trong khi khoa Tiêu hóa thấp nhất: 7,49 ngày.

BÀN LUẬN

Thực trạng nhân lực và giường bệnh của một số khoa

Kết quả bảng 1 cho thấy, tất cả các đơn vị đều không đủ số lượng Cán bộ y tế trên Giường bệnh (CBYT/GB) theo định mức định biên nhân lực của Bộ; Đặc biệt là Trung tâm YHHN và Ung bướu (0,43), Khoa truyền nhiễm (0,52) và khoa Trung tâm Hồ hấp (0,52). Theo thông tư liên tịch 08/2007 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ thì định mức tối thiểu CBYT/GB đối với bệnh viện hạng đặc biệt là từ 1,55-1,70 người/ 1 giường bệnh [5]. Đối chiếu với mức định biên của bộ, nhiều khoa như khoa Ung bướu chưa đạt 1/3 so với qui định, đã cho thấy thực trạng và khó khăn của các khoa về nhân lực để hoàn thành nhiệm vụ. Sự thiếu hụt về nhân lực làm cho cán bộ phải làm việc quá sức, sẽ ảnh hưởng đến chất lượng phục vụ và đây cũng là một trong những nguyên nhân có liên quan tới quá tải bệnh viện.

Công suất sử dụng giường bệnh

Kết quả bảng 2 cho thấy: Công suất sử dụng giường bệnh của 9 đơn vị nội trú tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2016 là 187,97%. TTYHHN và Ung bướu có công suất sử dụng GB cao nhất: 427,26%. Trong khi khoa Truyền nhiễm 120,26%. Quá tải bệnh viện là thực trạng hiện nay của hầu hết các bệnh viện tuyến trung ương. Bệnh viện Bạch Mai cũng không ngoại lệ. Một số khoa của Bệnh viện Bạch mai có tình trạng quá tải rất trầm trọng như TTYHHN và Ung bướu, công suất sử dụng giường bệnh lên tới 427,26%. Kết quả này của Bệnh viện Bạch Mai tương tự như một số bệnh viện khác. Theo công bố của tác giả Bùi Diệu, công suất sử dụng giường bệnh của các khoa

điều trị nội trú của Bệnh viện K đều trên mức 150% và có khoa tới 315% [6]. Theo nghiên cứu của Lê Quang Cường (Viện Chiến lược và chính sách y tế, Bộ Y tế) công bố năm 2011, tỷ lệ sử dụng giường thường xuyên trên 100% và dao động từ 120% đến 150%, thậm chí tới 200% ở một số bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến trung ương [7].

Do công suất sử dụng giường bệnh ở các khoa luôn ở mức trên 100% nên tình trạng người bệnh phải nằm ghép khá phổ biến. Việc nằm ghép đã làm giảm chất lượng Khám chữa bệnh và không đảm bảo an toàn cho người bệnh như làm tăng tỉ lệ nhiễm trùng, kê đơn không hợp lý, thiếu tư vấn...

Các chỉ số điều trị nội trú: Kết quả ở bảng 3 cho thấy tổng lượt người bệnh vào điều trị nội trú và tổng ngày điều trị nội trú tại các đơn vị rất cao, biểu hiện số người bệnh đến điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai rất đông mặc dù công tác chỉ đạo tuyến và đề án bệnh viện vệ tinh để chống quá tải bệnh viện tại tuyến trung ương đã và đang hoạt động tích cực và có hiệu quả trong toàn ngành y tế. Bên cạnh số lượng người bệnh đến điều trị quá đông thì số ngày điều trị trung bình cũng quá dài: 10,77 ngày. Thời gian nằm viện kéo dài là đặc thù của Bệnh viện Bạch Mai, vì BVBM là bệnh viện đa khoa tuyến cuối về nội khoa với các chuyên khoa đầu ngành, điều trị chuyên sâu, nhiều bệnh mạn tính, bệnh nặng tuyến dưới không điều trị được chuyển tới, và điều này là một yếu tố làm tăng thêm tình trạng quá tải và làm cho tình trạng quá tải trầm trọng thêm. Quá tải bệnh viện là nguy cơ lớn ảnh hưởng tới chất lượng dịch vụ Khám chữa bệnh, an toàn người bệnh và chất lượng dịch vụ y tế vì vậy chống quá tải đã và đang trở thành một vấn đề cấp bách không chỉ của riêng từng Bệnh viện mà của cả ngành y tế.

KẾT LUẬN

Quá tải Bệnh viện đang khá nghiêm trọng tại một số khoa nội trú của Bệnh viện Bạch Mai. Hầu hết các đơn vị đều có số giường thực kê cao hơn giường kế hoạch. Công suất sử dụng giường bệnh theo giường thực kê ở các đơn vị đều quá cao: trung bình 187,97% Trung tâm YHHN và Ung bướu có công suất sử dụng GB cao nhất: 427,26%, Thận tiết niệu: 219,36%. Trong khi khoa Truyền nhiễm 120,26%.

Ngày điều trị nội trú trung bình của Trung tâm YHHN và Ung bướu cao nhất với 20,26 ngày, trong khi khoa Tiêu hóa thấp nhất: 7,49 ngày.

Nghiên cứu cho thấy chống quá tải Bệnh viện là nhiệm vụ cấp bách và cần thiết của Bệnh viện Bạch Mai và ngành y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe Trung ương - Bộ Y tế, 2012, *Phác thảo năm nhóm nguyên nhân chính gây nên quá tải bệnh viện.*
2. Drew B Richardson, 2006, Increase in patient mortality at 10 days associated with emergency department overcrowdin, *MJA* 2006; 184 (5): 213-216.
3. Adam W & Eddy V.D, 1993, Equity in the finance and delivery of health care: concepts and definitions. Equity in the finace and delivery of health care: An Intenational perspective, *Health Services*

4. Quyết định số 92/QĐ-TTg ngày 09 tháng 01 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020.

5. Bộ Y tế, 2007, Báo cáo y tế Việt Nam 2006 công bằng, hiệu quả, phát triển trong tình hình mới, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV

ngày 05 tháng 06 năm 2017 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ về việc hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế của nhà nước.

7. Bùi Diệu, 2010, Thực trạng quá tải trong điều trị nội trú tại bệnh viện K năm 2009, Tạp chí Y học thực hành (739) - số 10/2010.

8. Lê Quang Cường và Lý Ngọc Kính, 2011, Nghiên cứu thực trạng quá tải, dưới tải của hệ thống bệnh viện các tuyến và đề xuất các giải pháp khắc phục, Đề tài nghiên cứu khoa học Bộ Y tế.

NHẬN XÉT ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT ÁP XE TRUNG THẮT DO THÙNG THỰC QUẢN TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

NGUYỄN ĐỨC CHÍNH, PHẠM VŨ HÙNG

¹Khoa Phẫu thuật nhiễm khuẩn, Bệnh viện Việt Đức

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Áp xe trung thất lan tỏa là bệnh lý nhiễm trùng nặng, nguồn gốc do thùng thực quản hoặc bệnh lý răng miệng, việc xử lý cho đến nay vẫn là thử thách đối với phẫu thuật viên vì nguy cơ tử vong cao ngay cả khi được điều trị tích cực. Mục đích nghiên cứu của chúng tôi muốn đánh giá kết quả điều trị rút ra kinh nghiệm xử lý bệnh nhằm giảm tỷ lệ tử vong.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu các trường hợp áp xe trung thất do thùng thực quản được điều trị tại Bệnh viện Việt Đức từ 2014 đến 2015, bao gồm các trường hợp tử vong và nặng nề. Chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Estrera (1983).

Kết quả: Tổng số có 23 trường hợp, tỷ lệ nữ / nam là 1/7; Tuổi trung bình: $48 \pm 23,3$; Các nguyên nhân chính: Chấn thương 4,4%, Hóc xương 60,9%, Bệnh lý 34,7%. Vị trí thùng thực quản: 1/3 trên chiếm 47,8%, 1/3 giữa chiếm 30,4%, 1/3 dưới chiếm 21,8%. Có 13 trường hợp biến chứng vỡ mũ màng phổi, 2 mũ màng tim. Xử lý dẫn lưu áp xe: 45,5% đường cổ, 56,5% kết hợp dẫn lưu mũ màng phổi, mở cửa sổ màng tim 8,7%. Nội soi thực hiện được 19 trường hợp, chiếm 82,6%. Biến chứng sau mổ gồm chảy máu 4,4%, suy đa tạng 17,4%. Kết quả điều trị: Ra viện 82,6%, nặng nề và tử vong chiếm 17,4%.

Kết luận và kiến nghị: Từ kết quả nghiên cứu và tham khảo tài liệu cho thấy áp xe trung thất vẫn còn tỷ lệ tử vong cao do nhiễm khuẩn nặng cũng như phụ thuộc vào thái độ xử lý. Trong cấp cứu chỉ nên làm dẫn lưu mũ và mở thông dạ dày/hỗng tràng nuôi dưỡng, hồi sức và kháng sinh. Nội soi thực quản có giá trị để đánh giá thương tổn và lấy dị vật nên làm thường quy.

Chịu trách nhiệm: Phạm Vũ Hùng

Email: hungpv5271@yahoo.com

Ngày nhận: 26/4/2017

Ngày phản biện: 18/5/2017

Ngày duyệt bài: 30/5/2017

Ngày xuất bản: 20/6/2017

Từ khóa: Áp xe trung thất lan tỏa, thùng thực quản, viêm tấy sàn miệng lan tỏa Ludwig.

SUMMARY

REMARKS ON SURGICAL MANAGEMENT FOR DESCENDING NECROTIZING MEDIASTITIS DUE TO ESOPHAGEAL PERFORATION AT VIET DUC HOSPITAL

Introduction: Descending necrotising mediastinitis (DNMs) is a very severe infection that may complicate a primary odontogenic or pharyngeal focus. Despite modern therapy has been developed, the mortality rate remains high and the management is still challenging. Aim of study is to evaluate the outcome of management in order to improve the quality of treatment.

Materials and methodology: Retrospective and prospective study of DNMs have been treated in the department of septic surgery of Viet Duc from 2014 to 2015, including the death in hospital and discharged to die at home. The diagnosis of DNMs was based on the criterias of DNMs introduced by Estrera (1983).

Results: Among cases of DNMs, the ratio of female and male is 1/7, average age was 48 ± 23.3 years old. The esophagus was perforated mostly by foreign bodies (bones) in 60.9%, pathologies in 34.7%, and injuries in 4.4%. The locations of perforation are 1/3 upper of esophagus in 47.8%, and 1/3 median in 30.4%, and 1/3 lower in 21.8%. There were 13 cases complicated pleural effusion and 2 cases complicated pericarditis. Surgical managements were performed on emergency included cervical drainage in 45.5%, and 56.5% associated with thoracic drainage, pericardic window open was performed in 8.7%. The fibrogasto endoscopy however was indicated in 19 cases, in 82.6%. Postoperative complication was accounted in 21.8%, including bleeding 4.4%, multiple organ failure in 17.4%. The outcomes were good in 82.6%, and the mortality was in 17.4%.

Conclusions and recommendations: Results of study as well as literature reviewing showed that the mortality and morbidity of DNMs are high, depending on severity of disease and experience of management.