

bởi khoa dinh dưỡng của bệnh viện vì vậy ý thức trong việc thực hành về ATTP của người CBTP sẽ tốt hơn so với kiến thức của họ. Tuy nhiên tỷ lệ thấp có thể do đối tượng nghiên cứu bao gồm cả những người CBTP tại các BẮT bệnh viện tuyến quận, huyện. Bên cạnh đó, một số khoa dinh dưỡng mới được thành lập mấy năm gần đây, số lượng cán bộ dinh dưỡng có trình độ chuyên môn đặc biệt là về ATTP còn hạn chế nên kiến thức về ATTP hay đào tạo nhân viên CBTP của bếp ăn về ATTP còn gặp nhiều khó khăn. Bên cạnh đó, các nghiên cứu trên đều tiến hành tại các trường mầm non, tiểu học, các khu doanh nghiệp đã có sự đầu tư, chú trọng và quan tâm từ nhiều năm trước. Qua đó, cần có sự quan tâm hơn nữa về việc tập huấn kiến thức ATTP đối với cán bộ thuộc khoa dinh dưỡng và người CBTP tại các bệnh viện đồng thời tăng cường giám sát về ATVSTP nhằm nâng cao chất lượng ATTP bếp ăn bệnh viện tại Hà Nội nói riêng và các bếp ăn bệnh viện trên toàn quốc nói chung.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người chế biến thực phẩm có kiến thức và thực hành về an toàn vệ sinh thực phẩm tại bếp ăn một số bệnh viện tại Hà Nội còn thấp, với 10,4% người chế biến đạt yêu cầu về kiến thức và 55,2% đạt yêu cầu về thực hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Legesse Eshetu, Regea Dabsu, Geletta Tadele (2019)**. Prevalence of intestinal parasites and its risk factors among food handlers in food services in Nekemte town, west Oromia, Ethiopia. Research and reports in tropical medicine, 10, 25.
2. **Thu Hòa (2018)**. Đẩy mạnh phát triển chuỗi cung ứng thực phẩm an toàn. Tạp chí Con số và Sự kiện, tổng cục thống kê, 7/2018 (532).
3. **Bộ Y tế (2001)**. Quyết định số 4128/2001/ QĐ-BYT ngày 03/10/2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành "Quy định về điều kiện bảo đảm An toàn vệ sinh thực phẩm các nhà ăn, bếp ăn tập thể và cơ sở kinh doanh chế biến suất ăn sẵn".
4. **Trịnh Bảo Ngọc, Lê Thị Hồng Ngọc, Nguyễn Thị Thu Liễu (2020)**. Kiến thức, thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của người chế biến thực phẩm tại bếp ăn trường mầm non huyện Nam Sách, Hải Dương năm 2019. Tạp chí nghiên cứu y học, 5 (129), 240-246.
5. **Đặng Quang Tân (2019)**. "Thực trạng an toàn vệ sinh thực phẩm tại bếp ăn tập thể của một số trường tiểu học thành phố Hà Nội năm 2018" , Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. **Lê Như Huỳnh (2020)**. Kiến thức, thực hành về an toàn thực phẩm của người trực tiếp chế biến tại bếp ăn tập thể trường học trên địa bàn thành phố Mỹ Tho năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 2 (493), 164-169.
7. **Đỗ Ngọc Chi (2019)**. "Điều kiện an toàn thực phẩm và một số yếu tố liên quan đến kiến thức-thực hành an toàn thực phẩm của người chế biến tại bếp ăn các trường tiểu học quận Nam Từ Liêm, Hà Nội, năm 2019", Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Đại học Thăng Long, Hà Nội.

MÔ HÌNH BỆNH TẬT CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH THANH HOÁ NĂM 2017-2019

Phùng Đức Toàn¹, Phạm Bích Diệp², Nguyễn Văn Hiến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi, tỉnh Thanh Hoá 3 năm từ 2017 đến 2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, qua thống kê bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú trong thời gian 3 năm nghiên cứu. Tổng số 152.451 hồ sơ của người bệnh điều trị nội trú đã được chọn cho nghiên cứu. Sử dụng bảng phân loại Quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD10) để thống kê mô hình bệnh tật. **Kết quả:** Trong 3 năm, các nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất theo ICD10 gồm: Bệnh hệ hô hấp chiếm 41,4%, trong đó viêm phổi

(J18) mắc cao nhất (44,1%); Bệnh hệ tiêu hoá chiếm 16,7%, trong đó bệnh đường ruột do vi rút, tác nhân xác định khác (A08), mắc cao nhất (28,8%); Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật chiếm 6,4%, trong đó bệnh vàng da sơ sinh (P59) mắc cao nhất (40,7%). Nếu phân loại theo 3 nhóm bệnh thì nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh lây nhiễm 66,15%, tiếp đến là bệnh không lây nhiễm 27,5%, thấp nhất là nhóm tai nạn, ngộ độc chấn thương 6,4%. Chúng tôi khuyến nghị bệnh viện Nhi tỉnh Thanh hoá nên dựa vào mô hình bệnh tật này, chủ động lập kế hoạch giường bệnh, nguồn lực, để cung cấp dịch vụ phù hợp với nhu cầu của người bệnh điều trị tại bệnh viện.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật; Người bệnh nội trú; Phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD10).

SUMMARY

DISEASE PATTERN OF INPATIENTS AT PEDIATRIC HOSPITAL OF THANH HOA PROVINCE FROM 2017 TO 2019

Objective: To describe the disease pattern of the inpatient at Pediatric Hospital of Thanh Hoa province

¹Bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hoá.

²Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, trường Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Đức Toàn

Email: toanphung6685@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2021

Ngày duyệt bài: 26.3.2021

for 3 years, from 2017 to 2019. **Method:** Cross-sectional descriptive study, through statistics of inpatients during 3 years of research. A total of 152,451 inpatients profiles were selected for the study. Using the 10th International Classification of Diseases (ICD10) to statistics of diseases. For 3 years, the disease groups accounted for the highest percentage according to the ICD10 including: respiratory system diseases accounted for 41.4%, of which pneumonia (J18) was the highest disease (44.1%); Gastrointestinal system diseases accounted for 16.7%, of which intestinal diseases caused by viruses and other determined agents (A08) were the highest (28.8%); Infectious and parasitic diseases accounted for 6.4%, of which, neonatal jaundice (P59) was the most infected disease (40.7%). If classified according to the 3 groups of diseases, the group of diseases with the highest proportion is infectious diseases 66.15%, followed by non-communicable diseases 27.5%, the lowest was the group of accident, poisoning and trauma 6.4%. We recommend that Thanh Hoa Children's Hospital should rely on this disease pattern for proactively setting plans and resources to provide appropriate services for inpatients of hospital.

Keywords: Disease pattern; Inpatients; 10th International Classification of Diseases (ICD10).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu mô hình bệnh của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện có ý nghĩa thiết thực, nhằm cung cấp thông tin để xây dựng kế hoạch khám chữa bệnh, dự phòng phù hợp cho người bệnh và phục vụ công tác huấn luyện, đào tạo, nghiên cứu khoa học của bệnh viện. Ở nước ta, mô hình bệnh tật đã có thay đổi trong một số thập kỷ qua, bệnh truyền nhiễm có xu hướng giảm, bệnh không lây nhiễm lại gia tăng. Tuy nhiên các bệnh truyền nhiễm vẫn là nguyên nhân gây bệnh chủ yếu cho trẻ em dưới 5 tuổi, trong khi đó ở người trên 60 tuổi, nhóm bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân gây bệnh chủ yếu [1]. Hiện nay đối phó với cả bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm vẫn là một thách thức lớn với ngành y tế Việt Nam. Bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hóa được thành lập từ năm 2001, chính thức đi vào hoạt động từ 09-2007. Cho đến nay

chưa có một nghiên cứu đầy đủ về mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện. Câu hỏi đặt ra là mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị tại bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hóa trong những năm gần đây như thế nào?. Để trả lời cho câu hỏi này chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, giai đoạn 2017 – 2019*", với mục tiêu: *Mô tả cơ cấu bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện trong 3 năm từ 2017 đến 2019. Kết quả đạt được nhằm phục vụ cho công tác tổ chức, quản lý các hoạt động khám chữa bệnh của bệnh viện chất lượng, hiệu quả.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Hồ sơ bệnh án của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hoá trong 3 năm 2017-2019.

2.2 Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu trong thời gian nghiên cứu.

2.3 Cỡ mẫu và chọn mẫu. Chọn mẫu toàn bộ hồ sơ bệnh án lưu giữ của 152.451 người bệnh điều trị nội trú trong thời gian 3 năm, từ năm 2017 đến hết năm 2019.

2.4 Phương pháp và công cụ thu thập thông tin. Thu thập thông tin sẵn có từ hồ sơ bệnh án lưu trữ của người bệnh điều trị nội trú trong thời gian 3 năm nghiên cứu. Sử dụng các biểu mẫu phù hợp để thu thập thông tin, đáp ứng các chỉ số nghiên cứu.

2.5 Phân tích số liệu, tiêu chuẩn đánh giá sử dụng trong nghiên cứu. Số liệu thu thập được làm sạch, nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD10) và phân loại theo 3 nhóm bệnh (Bệnh lây nhiễm; Bệnh không lây nhiễm; Tai nạn, ngộ độc, chấn thương), để thống kê phân tích mô hình bệnh tật theo số lượng và tỷ lệ % chương bệnh, từng bệnh, nhóm bệnh mắc trong thời gian nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố người bệnh nội trú theo năm và chương bệnh ICD10

Chương bệnh ICD10	2017		2018		2019		3 năm	
	n	%	n	%	n	%	n	%
I. Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật.	3015	6,5	3315	6,8	3569	6,2	9899	6,4
II. Khối u.	1425	3,0	1232	2,5	1360	2,4	4017	2,6
III. Bệnh máu, cơ quan tạo máu và một số rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch.	2214	4,7	2115	4,3	2358	4,1	6687	4,4
IV. Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá.	136	0,3	176	0,4	79	0,1	391	0,3

V. Rối loạn tâm thần và hành vi.	949	2,0	241	0,5	308	0,5	1498	1,0
VI. Bệnh hệ thần kinh.	411	0,9	502	1,0	509	0,9	1422	0,9
VII. Bệnh mắt và phần phụ.	1279	2,7	1022	2,1	1496	2,6	3797	2,5
VIII. Bệnh tai và xương chũm.	1488	3,2	1564	3,2	2134	3,7	5186	3,4
IX. Bệnh hệ tuần hoàn.	199	0,4	255	0,5	337	0,6	791	0,5
X. Bệnh hệ hô hấp.	19353	41,4	19215	39,5	24491	43,0	63059	41,4
XI. Bệnh hệ tiêu hoá.	8064	17,3	8379	17,2	9045	15,8	25488	16,7
XII. Bệnh da và mô dưới da.	618	1,3	868	1,8	887	1,6	2373	1,6
XIII. Bệnh hệ cơ xương khớp và mô liên kết.	875	1,9	329	0,7	290	0,5	1.494	1,0
XIV. Bệnh hệ tiết niệu-sinh dục.	541	1,2	558	1,1	775	1,4	1.874	1,2
XV. Chứa, đẻ và sau đẻ.	309	0,7	11	0,02	5	0,01	325	0,2
XVI. Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh.	800	1,7	1.408	2,9	1.450	2,5	3.658	2,4
XVII. Dị tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường của nhiễm sắc.	1.275	2,7	1.493	3,1	1.412	2,5	4.180	2,7
XVIII. Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện cận lâm sàng bất thường không phân loại ở nơi khác	1064	2,3	2.284	4,7	2.586	4,5	5.934	3,9
XIX. Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài.	2.255	4,8	3.582	7,4	3900	6,8	9.737	6,4
XX. Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong.	155	0,4	88	0,2	127	0,2	370	0,2
XXI. Yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và việc tiếp xúc với cơ quan y tế.	235	0,5	12	0,02	24	0,04	271	0,1
Tổng số	46.660	100	48.649	100	57.142	100	152.451	100

Số người bệnh điều trị nội trú tăng lên từ năm 2017 đến 2019. Bốn nhóm bệnh mắc nhiều ở mỗi năm tương đối giống nhau. Năm 2017, bốn nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao là bệnh hệ hô hấp 41,4%; bệnh hệ tiêu hóa 17,3%; bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật 6,5%, bệnh chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài 4,8%. Năm 2018, bốn nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao cũng là nhóm bệnh hệ hô hấp 39,5%; bệnh hệ tiêu hóa 17,2%; bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật chiếm 6,8%, chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài 7,4%. Tương tự năm 2019, bốn nhóm bệnh chiếm tỷ lệ mắc cao cũng là bệnh hệ hô hấp 43,0%; bệnh hệ tiêu hóa 15,8%; bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật 6,2%, chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài 6,8%. Nếu tính chung 3 năm thì bốn nhóm bệnh mắc nhiều chiếm tới 70,9%.

Bảng 2: Phân bố bệnh mắc trong nhóm bệnh hệ hô hấp 3 năm.

Bệnh mắc	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Viêm phổi (J18)	27.810	44,1

2. Nhiễm trùng hô hấp trên cấp (J06)	10.187	16,2
3. Viêm Amidan cấp (J03)	8.814	13,9
4. Hen (J45)	1.267	2,1
5. Bệnh khác	14.981	23,7
Tổng cộng	63.059	100

Trong 3 năm, bệnh viêm phổi và nhiễm trùng hô hấp trên cấp là 2 bệnh mắc tỷ lệ mắc cao nhất, tương ứng là 41,1% và 12,6%.

Bảng 3: Phân bố bệnh mắc trong nhóm bệnh hệ tiêu hoá 3 năm.

Bệnh mắc	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Bệnh đường ruột do vi rút, tác nhân xác định khác(A08)	7.331	28,8
2. Ía chảy, viêm dạ dày ruột do nhiễm khuẩn (A09)	6.326	24,8
3. Viêm dạ dày, tá tràng (K29)	3.388	13,3
4. Bệnh khác	8.443	33,1
Tổng cộng	25.488	100

Bệnh đường ruột do vi rút, tác nhân xác định khác và ỉa chảy, viêm dạ dày ruột do nhiễm khuẩn, là 2 bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất trong thời gian 3 năm, tương ứng là 28,8% và 24,8%.

Bảng 4. Phân bố các bệnh mắc trong thời kỳ sơ sinh 3 năm.

Bệnh mắc	Số lượng	Tỷ lệ %
1. Sơ sinh non tháng (P07)	690	19,8
2. Nhiễm trùng sơ sinh (P36)	820	23,4
3. Vàng da sơ sinh (P59)	1.416	40,7

4. Suy hô hấp trẻ sơ sinh (P22)	430	12,3
5. Bệnh khác	119	3,8
Tổng cộng	3.475	100

Vàng da sơ sinh, nhiễm trùng sơ sinh, sơ sinh non tháng là các bệnh lý hay gặp trong thời kỳ sơ sinh, tỷ lệ mắc tương ứng các bệnh này là 40,7%, 23,4% và 19,8%.

Bảng 5. Phân bố 10 nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao của người bệnh nội trú theo năm và giới

Tên bệnh	2017		2018		2019		3 năm	
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ
	n (%)	n(%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Bệnh hệ hô hấp	11.767 (60,8)	7.586 (39,2)	11.869 (61,7)	7.346 (38,3)	14.945 (61,0%)	9.546 (39,0)	38.581 (61,2)	24.478 (38,8)
2. Bệnh hệ tiêu hóa	4.958 (61,5)	3.106 (38,5)	5.222 (62,3)	3.157 (37,7)	5.604 (62,0)	3.441 (38,0)	15.784 (61,9)	9.704 (38,1)
3. Bệnh nhiễm khuẩn và ký sinh vật	1.697 (56,3)	1.318 (43,7)	2.070 (62,4)	1.245 (37,6)	2.154 (60,4)	1.415 (39,6)	5.921 (59,8)	3.978 (40,2)
4. Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài	1.163 (51,6)	1.092 (48,4)	2.240 (62,5)	1.342 (37,5)	2.381 (61,1)	1.519 (38,9)	5.784 (59,4)	3.953 (40,6)
5. Bệnh máu, cơ quan tạo máu và một số rối loạn liên quan cơ chế miễn dịch	1.160 (52,4)	1.054 (47,6)	1.171 (55,4)	944 (44,6)	1.399 (59,3)	959 (40,7)	3.730 (55,8)	2.957 (44,2)
6. Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện cận lâm sàng bất thường không phân loại nơi khác	536 (50,4)	528 (49,6)	1.387 (60,7)	897 (39,3)	1.577 (61,0)	1.009 (39,0)	3.500 (60,0)	2.434 (40,0)
7. Bệnh tai và xương chũm	898 (60,3)	590 (39,7)	874 (55,9)	690 (44,1)	1.211 (56,7)	923 (43,3)	2.983 (57,5)	2.203 (42,5)
8. Một số bệnh xuất phát trong thời kỳ chu sinh	348 (43,5)	452 (56,5)	780 (55,4)	628 (44,6)	849 (58,6)	601 (41,4)	1.977 (54,0%)	1.681 (46%)
9. Di tật, dị dạng bẩm sinh và bất thường của nhiễm sắc	769 (60,3)	506 (39,7)	918 (61,5)	575 (38,5)	937 (66,4)	475 (33,6)	2.624 (62,8)	1.556 (37,2)
10. Bệnh mắt và phần phụ	715 (55,9)	564 (44,1)	555 (54,3)	467 (45,7)	826 (55,2)	670 (44,8)	2.096 (55,2)	1.701 (44,8)

Năm 2017, tỷ lệ người bệnh bệnh nội trú mắc nhiều gặp ở nam và nữ tương tự nhau và các nhóm bệnh nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ: Bệnh lý hệ hô hấp ở nam là 60,8%, nữ 39,2%; Bệnh lý tiêu hóa ở nam 61,5%, nữ 38,5%; Bệnh lý nhiễm khuẩn và ký sinh vật ở nam là 56,3%, nữ 43,7%. Năm 2018, tỷ lệ bệnh nội trú mắc cao ở nam và nữ cũng tương tự nhau. Bệnh lý hệ hô hấp ở nam 61,7%, nữ 38,3%; Bệnh lý hệ tiêu

hóa ở nam 62,3%, nữ 37,7%; Bệnh lý nhiễm khuẩn và ký sinh vật ở nam 60,4%, nữ 39,6%.

Năm 2019, bệnh của người bệnh điều trị nội trú mắc cao ở nam và nữ cũng giống nhau và trong một nhóm thì tỷ lệ nam cao hơn nữ. Bệnh lý hệ hô hấp ở nam 61%, nữ 39%; Bệnh lý hệ tiêu hóa ở nam 62%, nữ 38%; Bệnh lý nhiễm khuẩn và ký sinh vật ở nam 60,4%, nữ 39,6%. Như vậy có thể nhận xét là các bệnh mắc cao trong 3 năm từ 2017 đến 2019 là tương tự như nhau.

Bảng 6. Phân loại người bệnh điều trị nội trú theo 3 nhóm bệnh và theo năm

Nhóm bệnh	Năm 2017		Năm 2018		Năm 2019		3 năm	
	n	%	N	%	n	%	N	%
1. Bệnh không lây	13.355	28,6	13.290	27,3	15.250	26,7	41.895	27,5
2. Bệnh lây nhiễm	31.050	66,5	31.777	65,3	37.992	66,5	100.819	66,1
3. Tai nạn, ngộ độc chấn thương	2.255	4,9	3.582	7,4	3.900	6,8	9.737	6,4
Tổng số	46.660	100	48.649	100	57.142	100	152.451	100

Cả 3 năm số người bệnh mắc nhóm bệnh lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao nhất, đều trên 65%, các

năm tỷ lệ mắc tương tự nhau, tỷ lệ mắc chung cả 3 năm là 66,1%. Tiếp đến là nhóm bệnh không lây nhiễm, tỷ lệ mắc chung 3 năm là 27,5%, tỷ lệ mắc của các năm cũng tương tự nhau. Nhóm tai nạn, ngộ độc chấn thương có số người mắc bệnh thấp nhất, cả 3 năm là 6,4%, tỷ lệ mắc ở nhóm này cao nhất năm 2018, chiếm 7,4%.

IV. BÀN LUẬN

Các nghiên cứu về tình hình mắc bệnh của trẻ em ở nước ta đều cho thấy mô hình bệnh tật ở trẻ em chủ yếu là các bệnh nhiễm khuẩn cấp tính, trong đó nhiễm khuẩn đường hô hấp và đường tiêu hóa là hai nguyên nhân hàng đầu [2], [3]. Kết quả nghiên cứu của Huỳnh Thuận tại Bệnh viện Nhi tỉnh Quảng Nam năm 2014, bệnh đường hô hấp và đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất và lần lượt là 34,4% và 17,3% [4]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy bệnh hệ hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 41,4% và bệnh hệ tiêu hóa 16,7%. Nghiên cứu của Võ Phương Khanh tại bệnh viện Nhi đồng II, thành phố Hồ Chí Minh cho thấy người bệnh điều trị nội trú thì bệnh đường hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 39,9%, bệnh nhiễm trùng chiếm 28,2%, bệnh đường tiêu hóa 8,9% [2]. Nghiên cứu của Lê Thanh Hải và cộng sự tại phòng cấp cứu Nhi, bệnh viện Bộ Nông nghiệp, bệnh hô hấp cũng chiếm cao nhất 79,5%, bệnh tiêu hóa 17,7% [3]. Kết quả nghiên cứu của một số tác giả ở nước phát triển cũng gặp bệnh hô hấp là cao nhất [5], [6]. Từ các kết quả nghiên cứu có thể thấy rõ là ở trẻ nước ta bệnh hệ hô hấp và bệnh hệ tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất, hay có thể nói là các bệnh lây truyền vẫn là những bệnh có tỷ lệ mắc cao, đáng được tiếp tục quan tâm. Tại bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hoá, trong 3 năm 2017-2019, trong nhóm bệnh mắc cao nhất là bệnh hệ hô hấp (bảng 2), đáng quan tâm nhất là bệnh viêm phổi, chiếm tỷ lệ mắc cao nhất (44,1%), như vậy khoa hô hấp của bệnh viện cần ưu tiên nguồn lực cho khám và điều trị người bệnh mắc viêm phổi. Đối với nhóm bệnh mắc cao thứ nhì là nhóm bệnh hệ tiêu hóa, có 2 bệnh mắc cao đáng quan tâm nhất là bệnh đường ruột do vi rút, tác nhân xác định khác và bệnh ỉa chảy, viêm dạ dày ruột do nhiễm khuẩn (bảng 3). Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Huỳnh Thuận tại bệnh viện Nhi tỉnh Quảng Nam năm 2014 [4], và nghiên cứu của Lê Huy Thạch tại Bệnh viện đa khoa Ninh Thuận năm 2009 [7]. Đây là các bệnh lây truyền cấp tính nguy hiểm, có thể gây ra gánh nặng bệnh tật, thậm chí gây tử vong cho người

bệnh, vì thế bệnh viện cũng rất cần ưu tiên cho khám, điều trị và dự phòng các bệnh này.

Khi phân tích mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú trong 3 năm 2017-2019 tại bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hoá theo 3 nhóm bệnh, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trương Thị Mai Hồng tại bệnh viện Nhi Trung ương [8], đó là mô hình bệnh tật tương tự mô hình bệnh tật tại các nước đang phát triển, các bệnh lây nhiễm cao, ở cả giới nam và nữ (bảng 6). Còn trong thời kỳ sơ sinh thì bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hóa cần quan tâm đến phòng, chống bệnh nguy hiểm, có tỷ lệ mắc cao là nhiễm trùng sơ sinh (bảng 4). Như vậy một số kết quả nghiên cứu của chúng tôi đạt được gợi ý Bệnh viện Nhi Thanh Hoá khi xây dựng kế hoạch khám và điều trị, cần chú ý ưu tiên chuẩn bị nguồn lực như nhân lực, thuốc men, cơ sở giường bệnh, xét nghiệm, để có thể khám, điều trị các bệnh hệ hô hấp và tiêu hoá nói riêng, các bệnh lây truyền nói chung. Mặt khác vẫn cần tiếp tục chú ý đến tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe cho cá nhân và cộng đồng phòng bệnh lây truyền cho trẻ em, đặc biệt là các bệnh hệ hô hấp và tiêu hoá, nhất là các bệnh lây truyền, vì đây là các bệnh có tỷ lệ trẻ em mắc cao, có thể ảnh hưởng xấu đến sức khỏe trẻ em, nếu không chủ động phòng chống.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu mô hình bệnh tật của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hoá năm 2017-2019 theo ICD10, cho thấy một số nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao của từng năm và cả 3 năm là bệnh hệ hô hấp, bệnh hệ tiêu hoá, bệnh nhiễm trùng và ký sinh vật, tương ứng là 41,4%, 16,7% và 6,4%. Nếu phân theo 3 nhóm bệnh, thì mô hình bệnh tật cũng phù hợp với phân loại bệnh theo ICD10, đó là bệnh lây nhiễm là nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất (66,2%). Như vậy bệnh viện Nhi tỉnh Thanh Hoá nên dựa vào kết quả mô hình bệnh tật mà chúng tôi đã nghiên cứu, chủ động lập kế hoạch giường bệnh, nguồn lực, để cung cấp dịch vụ phù hợp hơn với nhu cầu của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2018).** Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016, hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh ở Việt nam.
- Võ Phương Khanh (2008).** Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Nhi đồng 2, Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 12(4), tr. 92-98.
- Lê Thanh Hải, Nguyễn Thị Hồng Lạc (2010).** Khảo sát thực trạng tình hình cấp cứu Khoa Nhi

- Bệnh viện Nông nghiệp”, Y học thực hành(714)-số 4 tr. 21-23
4. **Huỳnh Thuận và cộng sự (2014)**. Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Nhi Quảng Nam trong 05 năm (2009 – 2013) –Bệnh viện Nhi Quảng Nam.
 5. **Alpern ER et al (2006)**. Epidemiology of a pediatric emergency medicine research network: the PECARN Core Data Project. Pediatric Emergency; Care Volume 22, Number 10, October 2006.
 6. **Crocetti MT, Barone MA, Amin DD, Walker AR. (2004)**. Pediatric observation status beds on an inpatient unit: an integrated care model. Pediatric Emergent Care. 2004 Jan; 20(1):17-21.
 7. **Lê Huy Thạch (2009)**. Mô hình bệnh tật và tử vong trẻ em dưới 6 tuổi tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Thuận từ năm 2002 – 2006. Tạp chí y học Việt Nam, tập 365, tr 221-228.
 8. **Trương Thị Mai Hồng và CS (2011)**. Mô hình bệnh tật tại khoa cấp cứu, Bệnh viện Nhi Trung ương 2007 – 2011. Y học thực hành (854) - Số 12(2012).

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ MISOPROSTOL 400 MCG NGẬM DƯỚI LƯỠI TRONG ĐIỀU TRỊ SẴY THAI KHÔNG TRỌN TUỔI THAI DƯỚI 12 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐÌNH

Phạm Hùng Cường¹, Võ Minh Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các biến chứng sau phá thai hoặc sảy thai tự nhiên là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong cho mẹ. Misoprostol đã được chứng minh là biện pháp thay thế hiệu quả cho điều trị thủ thuật trong sảy thai không trọn, và có thể được thực hiện với nơi nguồn lực thấp. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ thành công của phác đồ Misoprostol 400mcg ngậm dưới lưỡi trong điều trị sảy thai không trọn tuổi thai dưới 12 tuần tại bệnh viện Nhân Dân Gia Định. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả dọc tiến cứu trên 177 trường hợp sảy thai không trọn (dưới 12 tuần), từ 06/2020 đến 01/2021 tại bệnh viện Nhân dân Gia Định. **Kết quả:** Tỷ lệ thành công của phác đồ Misoprostol 400 mcg ngậm dưới lưỡi trong điều trị sảy thai không trọn tuổi thai dưới 12 tuần trong nghiên cứu là 90,96% (KTC 95% 90,40 – 91,52). Thời gian ra huyết: ra huyết dưới 14 ngày có khả năng thành công cao hơn so với ra huyết kéo dài trên 14 ngày với OR 52,63 [KTC 95% 9,09 – 333,33]. Thời gian ra huyết trung bình là 9,5 ±4,6 ngày, với mức độ ra huyết ít 35%, vừa 49,2% và nhiều 15,8%. Mức độ đau bụng: không đau 13,6%, đau ít 40,7%, đau vừa 37,3% và đau nhiều 7,9% với tỷ lệ dùng thuốc giảm đau chiếm 65,5%. Buồn nôn 28,8%, nôn 5,1%, tiêu chảy 18,1%, sốt ớn lạnh 6,8%, dị ứng 1,1%. **Kết luận:** Tỷ lệ thành công của phác đồ Misoprostol 400 mcg ngậm dưới lưỡi là 90,96%. Misoprostol là một phương pháp hiệu quả, an toàn và được chấp nhận trong điều trị sảy thai không trọn.

Từ khóa: Sảy thai không trọn, Misoprostol, Sảy thai.

SUMMARY

*Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hùng Cường

Email: bsphcuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2021

Ngày duyệt bài: 22.3.2021

ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF SUBLINGUAL MISOPROSTOL 400 MCG REGIMEN IN THE TREATMENT OF INCOMPLETE ABORTION UNDER 12 WEEKS GESTATION AT NHAN DAN GIA DINH HOSPITAL

Background: Complications following spontaneous or induced abortion are a major cause of maternal morbidity. Misoprostol has been shown to be an effective alternative to surgical evacuation in incomplete abortion and can be offered by lower level clinicians. **Objective:** To identify the success rate of sublingual Misoprostol 400 mcg regimen in the treatment of incomplete abortion under 12 weeks gestation at Nhan dan Gia Dinh Hospital. **Methods:** The study reported on 177 case of incomplete abortion (under 12 weeks), conducted between June 2020 and January 2021 at Nhan dan Gia Dinh Hospital. **Results:** The rate of success rate of sublingual Misoprostol 400 mcg regimen in the treatment of incomplete abortion under 12 weeks gestation accounts for 90.96% (95% CI: 90.40-91.52). The bleeding time less than 14 days is more likely to be successful than bleeding time lasting more than 14 days with OR 52.63 95% (CI 9.09 – 333.33). The mean bleeding time is 9.5 ± 4.6 days, with low bleeding 35%, medium 49.2% and more 15.8%. The degree of abdominal pain is no pain 13.6%, less pain 40.7%, moderate pain 37.3% and a lot of pain 7.9%, with the rate of pain reliever 65.5%. The most common adverse effects are nausea 28.8%, vomiting 5.1%, diarrhea 18.1%, chills 6.8%, allergies 1.1%. **Conclusions:** The rate of success rate of sublingual Misoprostol 400 mcg regimen accounts for 90.96%. Misoprostol is an effective, safe, and acceptable method for treating incomplete abortion.

Keywords: Incomplete abortion, Misoprostol, Miscarriage

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sảy thai không trọn là một vấn đề quan trọng, khoảng 1,6-3,4% xảy ra trong tam cá nguyệt 1, ảnh hưởng đến tâm lý người phụ nữ