

TÌNH HÌNH THU DUNG VÀ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỊ BỆNH THẬN TẠI KHOA THẬN VÀ LỌC MÁU, BỆNH VIỆN 103 (2007 - 2010)

*Bùi Văn Mạnh**; *Hoàng Trung Vinh**; *Lê Việt Thắng**
*Phạm Quốc Toán**; *Hoàng Trâm Anh**

TÓM TẮT

Nghiên cứu tình hình thu dung, điều trị trong 4 năm, từ 2007 - 2010 tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện 103, chúng tôi có một số nhận xét:

- Tổng số bệnh nhân (BN) thu dung điều trị nội trú trong 4 năm là 1.502 BN. Số l- ợng BN thu dung năm sau cao hơn năm tr- ớc, nh- ng số l- ợng BN nội trú chế độ quân t- ơng đối ổn định (120 - 134 BN/năm). Tỷ lệ BN điều trị nội trú theo chế độ dân cao hơn so với chế độ quân ở tất cả các năm (58,1 - 74,7%).

- Mặt bệnh thu dung nhiều nhất trong các năm là viêm cầu thận mạn (55,3 - 61,6%), viêm bể thận-thận mạn (6,7 - 8,2%), bệnh thận do đái tháo đ- ờng (4 - 9,4%).

- Hội chứng thận h- ụp 24,3 - 36,2% trong số BN bị viêm cầu thận mạn thu dung hàng năm, tỷ lệ BN suy thận mạn từ giai đoạn II đến giai đoạn IV khá cao và tăng dần từng năm, từ 45,2% (năm 2007) lên 61,2% (năm 2010). Số l- ợng BN suy thận mạn phải lọc máu chu kỳ cũng tăng dần từng năm (từ 21,6% năm 2007 lên 34,6% năm 2010).

- Ngày điều trị trung bình có xu h- ớng rút ngắn hơn, nh- ng tỷ lệ sử dụng gi- ờng rất cao (từ 278,2% năm 2007 đến 421,9% năm 2010).

* Từ khóa: Bệnh thận; Thu dung; Điều trị.

STUDY ON ADMITTING AND MANAGEMENT OF PATIENTS AT DEPARTMENT OF NEPHROLOGY AND HEMODIALYSIS, 103 HOSPITAL (2007 - 2010)

SUMMARY

We have conducted the study on admitting and management of patient at Department of Nephrology and Hemodialysis, 103 Hospital from 2007 - 2010. The results showed: During 2007 - 2010, total of 1,052 patients were hospitalized. The total number of patient were continuously increased, meanwhile the absolute number of patient who is soldier was not marked increasing. The more common diseases were chronic glomerular nephritis (55.3 - 61.6%), chronic pyelonephritis (6.7 - 8.2%), diabetic nephropathy (4.0 - 9.4%). Nephrotic syndrome was manifested in 24.3 - 36.2% of patient suffered from chronic glomerular nephritis. Among chronic glomerular nephritis patients, there was high proportion of patient with chronic renal failure stage II to stage IV (45.2% in 2007 and 61.2% in 2010). The number of hemodialysis patient was continuously increased. The rate of bed-occupation was very high in every year (278,2% in 2007 then increased to 421,9% by 2010).

** Key words: Nephrology; Admitting; Management.*

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: GS. TS. Nguyễn Văn Mùi
PGS. TS. Đoàn Văn Đệ

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý thận - tiết niệu là một nhóm bệnh gặp phổ biến, nhất là ở các n- ớc đang phát triển, phần lớn tiến triển mạn tính và gây ra suy thận mạn tính sau nhiều năm. Bệnh thận - tiết niệu th- ờng khó xác định thời điểm mắc bệnh và tiến triển âm thầm làm cho việc phát hiện và điều trị gặp nhiều khó khăn. Nhiều loại bệnh thận đã thực sự góp phần làm suy giảm sức lao động của xã hội, ảnh h- ưởng lớn đến chất l- ợng cuộc sống của BN. BN bị suy thận mạn nặng phải điều trị thay thế thận bằng lọc màng bụng, thận nhân tạo hoặc ghép thận, rất tốn kém, tạo ra gánh nặng cho gia đình và xã hội. Những năm gần đây, nhờ sự phát triển của y học, tiên l- ợng của một số bệnh thận đã đ- ợc cải thiện, nh- ng chi phí điều trị vẫn rất lớn. Để góp phần hiểu rõ thêm về tình hình bệnh thận - tiết niệu và đặc điểm cơ cấu của bệnh trong các bệnh viện quân đội nói riêng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Tim hiểu tình hình thu dung và điều trị BN trong 4 năm từ 2007 - 2010 và đánh giá kết quả điều trị BN nội trú tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện 103.*

ĐỐI T- ỢNG VÀ PH- ƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối t- ợng nghiên cứu.

Toàn bộ BN đ- ợc thu dung điều trị nội trú tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện 103 từ tháng 1 - 2007 đến 12 - 2010.

2. Ph- ơng pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, mô tả.

* *Ph- ơng pháp nghiên cứu:*

Thu thập số liệu từ hồ sơ l- u trữ tại Khoa Thận và Lọc máu từ 2007 - 2010: họ và tên, tuổi, giới, diện đối t- ợng điều trị (quân, dân),

chẩn đoán lúc vào viện và ra viện, số ngày điều trị trung bình và tỷ lệ sử dụng gi- ờng từng năm

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Số l- ợng thu dung hàng năm theo chế độ điều trị (n = 1.502).

NĂM	QUÂN		DÂN		TỔNG SỐ
	n	%	n	%	
2007	122	41,9	169	58,1	291
2008	128	42,8	171	57,2	299
2009	120	31,4	262	68,6	382
2010	134	25,3	396	74,7	530

Số l- ợng BN thu dung tăng dần, năm sau cao hơn năm tr- ớc, nh- ng số l- ợng BN vào điều trị nội trú theo chế độ quân t- ơng đối ổn định ở các năm. Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện 103 mới đ- ợc thành lập và đi vào hoạt động từ cuối năm 2006 với cơ sở vật chất còn thiếu thốn, số gi- ờng bệnh đ- ợc biên chế chỉ có 19 gi- ờng. Do vậy, số l- ợng thu dung ban đầu rất hạn chế. Do biên chế số gi- ờng thấp, số l- ợng nhân viên thiếu, nên trong 2 năm đầu mới thành lập, khoa hạn chế thu dung BN chế độ dân (diện chính sách, bảo hiểm y tế và BN không có thẻ bảo hiểm y tế). Vì vậy, tỷ lệ BN chế độ dân cao hơn số BN vào viện điều trị trị theo chế độ quân. Đặc biệt, đối với BN phải lọc máu chu kỳ, trong 2 năm đầu, chúng tôi chỉ nhận điều trị BN bị suy thận mạn giai đoạn cuối là quân nhân thuộc các đơn vị từ quân khu trở ra mà không nhận BN dân vì số l- ợng máy rất hạn chế. Từ năm 2009, khoa đã đ- ợc mở rộng thêm diện tích và bổ sung

máy thận nhân tạo, chúng tôi đã nhận điều trị thêm BN lọc máu bảo hiểm y tế đăng ký khám chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện 103. Mặc dù số l- ợng BN dân quanh khu vực có nhu cầu lọc máu chu kỳ khá đông, nh- ng chúng tôi không có khả năng thu dung điều trị lâu dài. Vì vậy, số l- ợng thu dung của

khoa không cao, nhất là những năm 2007 và 2008. Tuy vậy, đến năm 2010, tổng số l- ợng thu dung đã tăng gần gấp đôi so với năm 2007, mặc dù biên chế gi- ờng bệnh không thay đổi. Điều này cho thấy, số l- ợng BN bị các bệnh lý thận - tiết niệu quanh khu vực gần bệnh viện có nhu cầu điều trị rất lớn.

Bảng 2: Cơ cấu mặt bệnh thu dung theo từng năm.

MẶT BỆNH	Năm 2007		Năm 2008		Năm 2009		Năm 2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Viêm cầu thận mạn	161	55,3	208	69,6	231	60,4	327	61,6
Viêm bể thận - thận mạn	24	8,2	20	6,7	27	7,1	40	7,6
Đái tháo đ- ờng	17	5,8	12	4,0	36	9,4	38	7,1
Lupus ban đỏ	6	2,1	5	1,7	3	0,9	11	2,0
Tăng huyết áp nguyên phát	12	4,2	11	3,8	13	3,4	18	3,4
Viêm cầu thận cấp sau nhiễm khuẩn	5	1,5	1	0,3	2	0,6	1	0,2
Bệnh thận bẩm sinh	1	0,3	0	0	1	0,3	1	0,2
Bệnh thận đa nang	4	1,4	11	3,8	7	1,8	18	3,4
Viêm khe thận mạn	6	2,1	2	0,6	2	0,6	2	0,4
Tăng axit uric máu	1	0,3	7	2,3	5	1,3	10	1,9
Suy thận cấp	11	3,8	3	0,9	13	3,4	12	2,3
Suy thận do di căn ung th-	3	1,1	1	0,3	5	1,3	4	0,8
Nhiễm trùng tiết niệu	13	4,5	3	0,9	11	2,8	5	1,0
BN ghép thận	6	2,1	5	1,7	7	1,8	18	3,4
Ng- ời hiến thận	6	2,1	5	1,7	7	1,8	18	3,4
Điều trị sau ghép thận	15	5,2	5	1,7	12	3,1	7	1,3
Tổng cộng	291		299		382		530	

Kết quả phân tích cho thấy: 3 mặt bệnh gặp nhiều nhất là viêm cầu thận mạn, viêm bể thận - thận mạn và bệnh thận do đái tháo đ- ờng. Suy thận cấp do các nguyên nhân khác nhau chiếm từ 0,9 - 3,8%. Tỷ lệ BN bị suy thận do tăng huyết áp nguyên phát thấp (3,4 - 4,2%). Số l- ợng BN bị viêm cầu thận cấp sau nhiễm khuẩn chỉ chiếm 0,2 - 1,5%. Các mặt bệnh khác chiếm tỷ lệ rất thấp trong cơ cấu thu dung hàng năm. Số l- ợng BN đ- ợc ghép thận trong vài năm gần đây tăng lên đáng kể so với tr- ớc đó, trong đó, năm 2010 là 18 BN.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với cơ cấu các bệnh thận ở Việt Nam. Nhiều nghiên cứu của các tác giả trong nước cho thấy: trong cơ cấu bệnh thận - tiết niệu tại Việt Nam, viêm cầu thận mạn, viêm bể thận - thận mạn tính chiếm tỷ lệ cao nhất [1, 2, 4]. Nguyễn Nguyên Khôi và CS [3] thấy các nguyên nhân gây suy thận mạn gặp ở BN vào điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai là: viêm cầu thận mạn (75,6%); viêm bể thận - thận mạn (11,8%); lupus ban đỏ hệ thống (5%) và các nguyên nhân khác chiếm 2,7%.

Nghiên cứu điều tra về tình hình suy thận mạn ở những vùng khác nhau của Việt Nam, Phạm Mạnh Hùng và CS [2] thấy tỷ lệ suy thận mạn ở mức độ khác nhau, dao động từ 0,06 - 0,81%, trong đó, phần lớn là do bị viêm cầu thận mạn. Năm 2004, Võ Tam nghiên cứu tình hình mắc bệnh thận - tiết niệu ở một số địa phương tại tỉnh Thừa Thiên - Huế thấy: tỷ lệ suy thận mạn giai đoạn cuối là 0,09% (tổng cộng 900/1 triệu dân) và chủ yếu do viêm cầu thận mạn gây ra [3].

Tuy nhiên, cơ cấu bệnh thận ở các nước phát triển có sự khác biệt so với ở Việt Nam. Ở các nước phát triển như Hoa Kỳ hay châu

Âu, bệnh thận do đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao. Tuy nhiên, cơ cấu bệnh thận ở các nước phát triển có sự khác biệt với nước ta. Ở Hoa Kỳ và các nước châu Âu, bệnh thận do đái tháo đường chiếm tỷ lệ cao (2,4 - 50%). Tăng huyết áp nguyên phát gây suy thận mạn cũng chiếm tỷ lệ cao, đứng thứ 2 sau đái tháo đường [5, 6].

Tuy ở châu Âu, nguyên nhân do điều kiện phát triển kinh tế xã hội khác nhau, nên tại Hàn Quốc và Nhật Bản, tỷ lệ BN bị suy thận mạn do đái tháo đường tít 2 lại cao hơn (40%) so với các nước khác [7], trong khi nguyên nhân gây suy thận mạn giai đoạn cuối do viêm cầu thận mạn ở Nhật Bản chỉ chiếm khoảng 30% [6]. Sự khác biệt này có thể do khác nhau về điều kiện kinh tế - xã hội, trình độ chăm sóc sức khỏe ban đầu, lối sống... Vì vậy, nhóm các bệnh thận có liên quan đến chuyển hóa như bệnh thận do đái tháo đường, bệnh thận do tăng axit uric máu ở Việt Nam ít hơn nhiều so với các nước phát triển. Do điều kiện phát triển về y tế trong nước phần nào còn chưa đáp ứng được yêu cầu chẩn đoán bệnh, mặt khác, trình độ dân trí ở nhiều vùng miền còn thấp, nên tỷ lệ BN đến khám và điều trị các bệnh thận bẩm sinh, di truyền thấp so với y văn (< 1%).

Bảng 3: Phân bố BN bị viêm cầu thận mạn (VCTM) theo năm thu dung.

MẶT BỆNH	Năm 2007		Năm 2008		Năm 2009		Năm 2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
VCTM - hội chứng thận h-	58	36,2	65	31,2	56	24,3	89	27,2
VCTM ch- a có suy thận	30	18,6	54	26,0	37	16,0	38	11,6
VCTM - suy thận mạn giai đoạn II	18	11,2	18	8,7	16	6,9	25	7,6
VCTM - suy thận mạn giai đoạn III	20	12,4	19	9,1	47	20,3	62	19,0
VCTM - suy thận mạn giai đoạn IV	35	21,6	52	25,0	75	32,5	113	34,6
Tổng số	161		208		231		327	

Tỷ lệ BN viêm cầu thận mạn có hội chứng thận h- gặp với tỷ lệ khá cao (24,3 - 36,2% hàng năm). Do chúng tôi ch- a tiến hành triển khai đ- ợc kỹ thuật sinh thiết thận bệnh lý nên việc chẩn đoán thể bệnh viêm cầu thận mạn còn gặp nhiều khó khăn và vẫn có thể nhầm lẫn với bệnh lý thận thứ phát. Trong số BN viêm cầu thận mạn đ- ợc thu dung hàng năm, tỷ lệ BN bị suy thận mạn giai đoạn II đến giai đoạn IV khá cao (45% năm 2007 và 61,2% năm 2010). Tình hình thu dung BN suy thận mạn giai đoạn IV phải lọc máu chu kỳ cũng tăng dần từng năm (từ 21,6% năm 2007 lên 34,6% năm 2010).

Bảng 4: Tỷ lệ BN suy thận mạn phải lọc máu chu kỳ.

NĂM 2007			NĂM 2008			NĂM 2009			NĂM 2010		
Quân	Dân	Tổng	Quân	Dân	Tổng	Quân	Dân	Tổng	Quân	Dân	Tổng
27	8	35	34	18	52	47	28	75	58	55	113

Số BN lọc máu chu kỳ thu dung hàng năm tăng dần, từ năm 2007 đến 2010, tổng số BN thu dung lọc máu đã tăng hơn 3 lần, trong đó, BN là quân tăng hơn 2 lần. Tuy nhiên, do số l- ợng máy thận nhân tạo còn ít, nhân lực còn thiếu, nên đối với BN dân, chúng tôi chỉ nhận lọc máu chu kỳ lâu dài cho những BN có thể khám chữa bệnh ban đầu tại Bệnh viện 103, số còn lại sau khi đã cấp cứu an toàn, chuyển BN đến tuyến điều trị phù hợp. Hàng năm, một số l- ợng BN cả quân và dân đ- ợc ghép thận (15 - 20 BN/năm), nên cuối năm số l- ợng BN lọc máu có giảm đi.

Bảng 5: Một số chỉ tiêu về kết quả điều trị trong các năm.

CHỈ TIÊU	2007	2008	2009	2010
Số ngày điều trị trung bình	18,4	17,1	13,7	13,3
Tỷ lệ sử dụng giường (%)	278,2	313,8	360,6	421,9

Số ngày điều trị trung bình năm sau so với năm tr- ớc có xu h- ớng rút ngắn hơn. Tuy nhiên, do đặc thù bệnh viện quân đội, nên BN quân th- ờng có số ngày nằm điều trị nội trú dài hơn so với BN dân. Do biên chế chỉ có 19 gi- ờng bệnh, nh- ng phải thu dung số l- ợng BN lớn hơn nhiều, tỷ lệ sử dụng gi- ờng bệnh rất cao, từ 278,2% năm 2007 lên 421,9% năm 2010. Điều này thể hiện sự quá tải BN tại bệnh viện của chúng tôi.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu tình hình thu dung và điều trị BN tại Khoa Thận và Lọc máu, Bệnh viện 103 trong 4 năm (2007 - 2010), chúng tôi có một số nhận xét:

- Tổng số BN thu dung nội trú trong 4 năm là 1.502 BN. Số l- ợng BN thu dung tăng dần, xu h- ớng năm sau cao hơn năm tr- ớc. Tỷ lệ BN dân điều trị nội trú hàng năm cao hơn (58,1 - 74,7%) so với BN quân.

- Mặt bệnh thu dung nhiều nhất trong các năm là viêm cầu thận mạn (55,3 - 61,6%), viêm bể thận - thận mạn (6,7 - 8,2%), bệnh thận do đái tháo đ- ờng (4,0 - 9,4%), suy thận cấp do các nguyên nhân (0,9 - 3,8%). Tỷ lệ BN viêm cầu thận mạn có hội chứng thận h- khá cao (24,3 - 36,2%); số l- ợng thu dung BN lọc máu chu kỳ cũng tăng dần từng năm, từ 21,6% năm 2007 lên 34,6% năm 2010. Số l- ợng BN quá tải, nên tỷ lệ sử dụng gi- ờng bệnh rất cao, từ 278,2% năm 2007 lên 421,9% năm 2010.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Cục Quân y*. Suy thận mạn. Bài giảng tập huấn toàn quân năm 2007. Chuyên ngành Thận khớp. Hà Nội. 2007, tr.88-161.
2. *Phạm Mạnh Hùng và CS*. Nghiên cứu một số khía cạnh về ghép thận để phục vụ việc ghép thận trên người. Đề tài cấp Nhà nước. Hà Nội. 1995.
3. *Nguyễn Nguyễn Khôi*. Tình trạng quá tải của BN lọc máu tại Bệnh viện Bạch Mai và biện pháp giải quyết. Tạp chí Y học Việt Nam. Tổng hội Y-Dược học Việt Nam. 2005, 313, tr.333-337.
4. *Hà Hoàng Kiệt*. Suy thận mạn. Bệnh học Nội khoa, tập I. Nhà xuất bản QĐND. Hà Nội. 2008, tr.189-198.
5. *Francesca Cardarelli, Manuel Pascual, Nina Tolkoff-Rubin et al*. Prevalence and significance of anti-HLA and donor-specific antibodies long-term after renal transplantation. Transplant International. 2005, Vol. 8, pp.532-540.
6. *Francesco Paolo Schena*. Epidemiology of end stage of renal diseases: International comparisons of renal replacement therapy. Kidney International. 2000, 57 (74), pp.S.39-45.
7. *Kiyoshi Kurokawa, Masaomi Nangaku et al*. Perspectives of chronic renal failure. Nephrology. 2002, Vol 7, pp.S.145-150.