

Mô tả cơ cấu bệnh, kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan của người bệnh tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong giai đoạn 2017-2021

Lê Thị Quế*, Nguyễn Thanh Tùng, Đào Thị Thúy Ngọc, Nguyễn Bích Phượng, Phan Khánh Ly, Nguyễn Thị Kim Ngọc

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, 1 phố Trần Hưng Đạo, phường Bạch Đằng, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài 12/9/2022; ngày chuyển phản biện 16/9/2022; ngày nhận phản biện 14/10/2022; ngày chấp nhận đăng 19/10/2022

Tóm tắt:

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả cơ cấu bệnh, kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan của người bệnh (NB) tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong giai đoạn 2017-2021. Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 9.401 NB. Kết quả cho thấy, tỷ lệ NB vào điều trị được phân ở 3 nhóm tuổi, trong đó 2 nhóm tuổi có tỷ lệ cao là 16-59 và >60 tuổi. Tuy nhiên, tập trung chủ yếu ở nhóm >60 tuổi, với tỷ lệ lần lượt các năm từ 2017 đến 2021 đều >50. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới qua các năm đều cao hơn nữ giới và chiếm >50%. Tỷ lệ người điều trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế có xu hướng tăng dần qua các năm (đều >90%), đặc biệt trong năm 2020 đạt tới 96,61%. Tỷ lệ NB thuộc nhóm có chỉ định điều trị nội khoa chiếm chủ yếu (>95%). Ngày điều trị trung bình ở nhóm >10 ngày có xu hướng giảm qua các năm. Tỷ lệ NB vào Bệnh viện điều trị chủ yếu ở nhóm tuổi trên 60. Tỷ lệ khỏi, đỡ giảm khi có chỉ định ra viện trong 5 năm này đều đạt >97% và tỷ lệ tử vong ≤0,5%.

Từ khóa: Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Khoa Nội thần kinh, mô hình bệnh tật, tình hình điều trị, Viện Thần kinh.

Chỉ số phân loại: 3.2

1. Đặt vấn đề

Khoa Nội thần kinh thuộc Viện Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là cơ sở đào tạo tiến sĩ chuyên ngành thần kinh và các lớp bác sĩ chuyên khoa 1 và 2 của Bệnh viện với biên chế 56 giường bệnh (khả năng giường bệnh có thể thu dung là 75 giường). Khoa đang triển khai thực hiện có hiệu quả các kỹ thuật chuyên khoa như: chụp đĩa đệm cản quang, đo điện thần kinh, can thiệp chọc cắt đĩa đệm qua da trong điều trị cột sống thắt lưng, bấm nắn kéo giãn cột sống cổ và cột sống thắt lưng, phong bế để điều trị các bệnh lý cột sống... Đặc biệt gần đây, Khoa rất chú ý ứng dụng các kỹ thuật gen trong chẩn đoán Parkinson, biến đổi vi phân tử trong các bệnh tự miễn não tủy... [1]. Ngay từ những ngày đầu thành lập, đội ngũ bác sĩ và điều dưỡng trong Khoa đã luôn hoàn thành tốt nhiệm vụ khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho bộ đội và nhân dân, đáp ứng được những yêu cầu ngày càng cao của ngành y tế.

Việc xác định thực trạng cơ cấu bệnh, kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan của NB là cơ sở giúp định hướng và xây dựng kế hoạch phát triển của Khoa trong giai đoạn bệnh viện tự chủ hiện nay. Các tác giả thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: mô tả cơ cấu bệnh, kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan của NB tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong giai đoạn 2017-2021.

*Tác giả liên hệ: Email: quelethi108@gmail.com

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: NB mắc bệnh lý thuộc chuyên ngành nội thần kinh điều trị nội trú, bao gồm các trường hợp có và không can thiệp phẫu thuật tại Khoa Nội thần kinh thuộc Viện Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 có mã ICD-10 trong 5 năm từ 2017 đến 2021.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các bệnh không thuộc chuyên ngành nội thần kinh, không có chẩn đoán mã bệnh trong ICD-10 và NB tự ý bỏ điều trị [2].

Phương tiện nghiên cứu: 100% hồ sơ bệnh án lưu trữ của NB điều trị nội trú tại Khoa trong 5 năm từ 2017 đến 2021 trên hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu hồ sơ bệnh án lưu trữ trên hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ NB điều trị nội trú tại Khoa Nội thần kinh thuộc Viện Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong 5 năm (2017-2021), đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trên hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện.

Thời gian: Tháng 6-7/2022.

Description of the disease patterns, treatment results and some related factors of patients at the Department of Neurology, Military Central Hospital 108 from 2017 to 2021

Thi Que Le*, Thanh Tung Nguyen, Thi Thuy Ngoc Dao, Bich Phuong Nguyen, Khanh Ly Phan, Thi Kim Ngoc Nguyen

Central Military Hospital 108,
1 Tran Hung Dao Street, Bach Dang Ward, Hai Ba Trung District, Hanoi, Vietnam

Received 12 September 2022; revised 14 October 2022; accepted 19 October 2022

Abstract:

This study aimed to describe the disease patterns, treatment results and some related factors of patients at the Department of Neurology, Central Military Hospital 108 in 05 years from 2017 to 2021. The descriptive cross-sectional method was used to study 9,401 patients. Results showed the rate of patients entering treatment was classified into 3 age groups, in which 2 groups had a high rate of 16-59 and over 60 years old. However, it is mainly in the age group from over 60 years old, whose rates from 2017 to 2021 are >50, respectively. The incidence in men over the years is higher than in women and accounts for over 50%. The percentage of patients using health insurance cards tends to increase gradually over the years, all >90%, especially in 2020, reaching 96.61%. The percentage of patients in the group with indications for internal medicine treatment accounted for the main percentage (>95%). The average treatment day in the group >10 days tended to decrease over the years. The percentage of patients admitted to hospital for treatment is mainly in the age group over 60 years old. The rate of cure and reduction when indicated for hospital discharge in 5 years reached >97% and the mortality rate $\leq 0.5\%$.

Keywords: Central Military Hospital 108, Department of Neurology, disease model, Institute of Neurology, treatment situation.

Classification number: 3.2

Địa điểm: Khoa Nội thần kinh thuộc Viện Thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm Excel và SPSS 20.0.

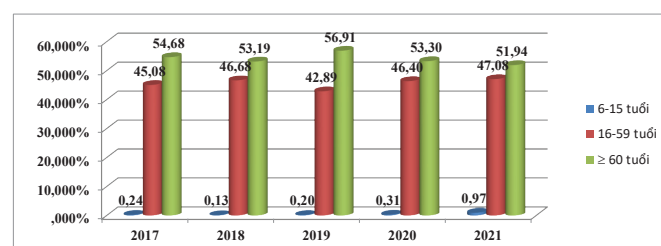
2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khoa học và để xuất cải tiến chất lượng. Các số liệu được thu thập trung thực,

tính toán đảm bảo chính xác. Không tiết lộ thông tin NB cho bất cứ tổ chức, cơ quan nào khác.

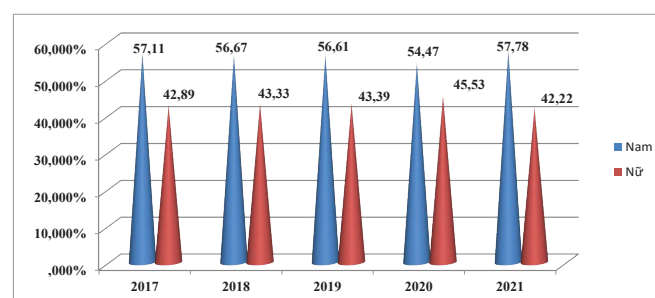
3. Kết quả

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy, NB vào điều trị được phân thành 3 nhóm tuổi, trong đó 2 nhóm có tỷ lệ cao là 16-59 và >60 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm >60 tuổi, có tỷ lệ lần lượt các năm từ 2017 đến 2021 đều >50%.



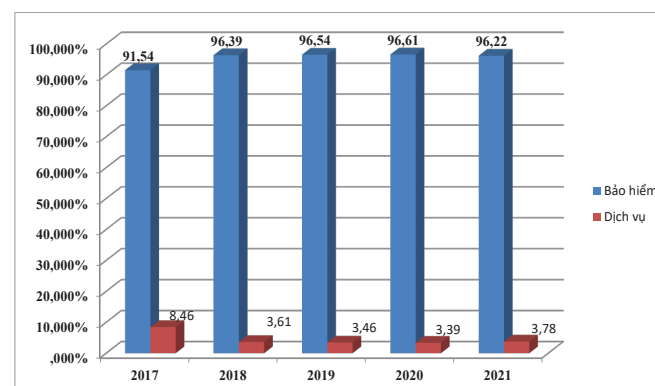
Biểu đồ 1. Nhóm tuổi của NB.

Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới qua các năm đều cao hơn nữ giới và chiếm tỷ lệ >50% (biểu đồ 2).



Biểu đồ 2. Giới tính của NB.

Nhóm NB điều trị sử dụng thẻ bảo hiểm y tế có xu hướng tăng dần qua các năm và đều đạt >90%, đặc biệt trong năm 2020 đạt tới 96,61% (biểu đồ 3).



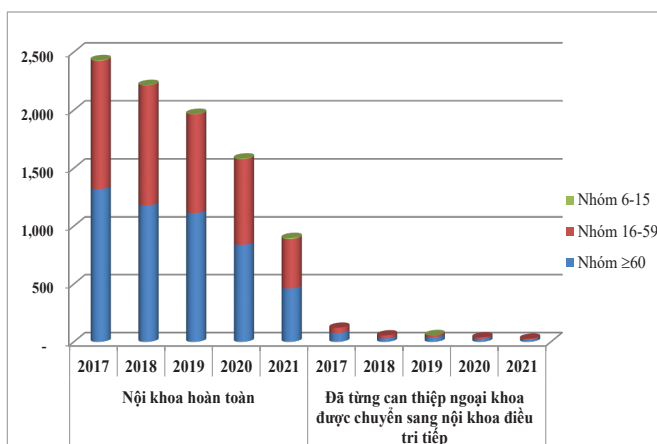
Biểu đồ 3. Hình thức chi trả của NB.

Đặc điểm phân loại chỉ định điều trị của NB giai đoạn 2017-2021 được thể hiện ở bảng 1. Trong 9.401 NB, chỉ định điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ chính (>95%), kết quả này phù hợp với đặc điểm của chuyên ngành nội thần kinh.

Bảng 1. Phân loại chỉ định điều trị của NB.

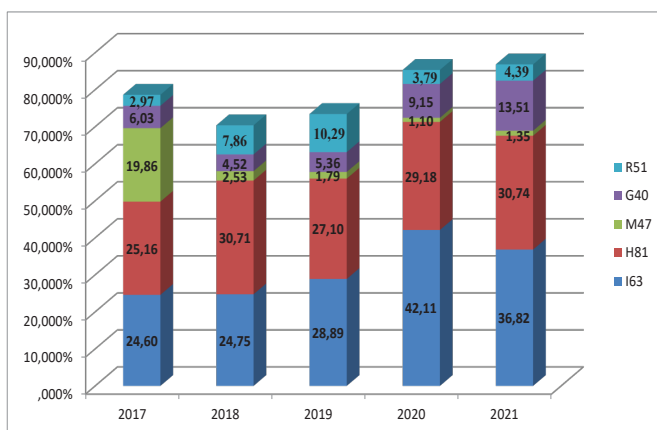
Đặc điểm	Năm 2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ngoại khoa	122	4,78	56	2,46	58	2,86	39	2,4	28	3,02
Nội khoa	2.431	95,22	2.217	97,54	1.968	97,14	1.584	97,6	898	96,98
Tổng	2.553	100	2.273	100	2.026	100	1.623	100	926	100

Kết quả biểu đồ 4 cho thấy, NB có độ tuổi 16-59 và >60 có chỉ định điều trị nội khoa hoàn toàn của các năm đều cao hơn so với chỉ định can thiệp ngoại khoa được chuyển sang điều trị nội khoa tiếp tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Trung ương quân đội 108.



Biểu đồ 4. Mối liên quan giữa tuổi với chỉ định điều trị của NB.

Trong các bệnh điều trị được mã hóa theo mã ICD-10, có 5 mã bệnh được điều trị nhiều nhất, bao gồm: R51 (đau đầu), G40 (động kinh), M47 (thoái hóa cột sống), H81 (rối loạn chức năng tiền đình), I63 (nhồi máu não) (biểu đồ 5). Trong đó, tổng số NB mắc cao nhất là mã I63 (nhồi máu não) với 37,83% và H81 (rối loạn chức năng tiền đình) với 36,48%.



Biểu đồ 5. Tỷ lệ 5 bệnh thường gặp nhất theo mã ICD-10.

Trung bình nhóm NB có ngày điều trị >10 ngày có xu hướng giảm qua các năm, với tỷ lệ lần lượt là 74,17, 68,56, 63,52, 69,13 và 69,04% (bảng 2).

Bảng 2. Thời gian điều trị.

Thời gian nằm viện (ngày)	2017	2018	2019	2020	2021
1-5	5,26	5,14	6,60	4,99	6,46
6-10	20,57	26,30	29,88	25,88	24,50
>10	74,17	68,56	63,52	69,13	69,04

Kết quả bảng 3 cho thấy, tỷ lệ khỏi, đỡ giảm khi có chỉ định ra viện trong 5 năm từ 2017 đến 2021 đều đạt >97%. Cụ thể lần lượt đạt: 98,24, 97,98, 97,44, 98,7 và 97,73%, tỷ lệ từ vong đều ≤0,5%.

Bảng 3. Kết quả điều trị.

Kết quả	Năm 2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Khỏi	4	0,16	7	0,31	7	0,35	2	0,12	1	0,1
Đỡ giảm	2.504	98,08	2.220	97,67	1.967	97,09	1.600	98,58	904	97,6
Không thay đổi	28	1,09	37	1,63	36	1,78	20	1,23	13	1,4
Nặng hơn	0	0	0	0	3	0,15	0	0%	2	0,2
Từ vong	0	0	3	0,13	2	0,09	1	0,06	5	0,5
Xin về	17	0,67	6	0,26	11	0,54	0	0	1	0,1
Tổng	2.553	100	2.273	100	2.026	100	1.623	100	926	100

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung

Số lượt NB điều trị tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong 5 năm từ 2017 đến 2021 là 9.401. NB vào điều trị được phân ở 3 nhóm tuổi, trong đó 2 nhóm có tỷ lệ cao là 16-59 và >60 tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm >60 tuổi, tỷ lệ lần lượt các năm đều >50%. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới qua các năm đều cao hơn nữ giới và đều chiếm tỷ lệ >50%. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trước đây [3-5]. Tỷ lệ NB điều trị nội trú có sử dụng thẻ bảo hiểm y tế có xu hướng tăng dần qua các năm và đạt cao nhất là năm 2020 với 96,61%. Kết quả này cho thấy được mức độ bao phủ của thẻ bảo hiểm y tế tới toàn dân. Đây là một xu hướng trong quá trình thực hiện bảo hiểm y tế, người bệnh và gia đình sẽ được giảm bớt gánh nặng về chi phí, nhất là với các bệnh đòi hỏi chi phí lớn, kéo dài.

4.2. Về tình hình điều trị

Trong 9.401 NB được điều trị tại Khoa Nội thần kinh, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, nhóm tác giả nhận thấy số NB điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ chính và đều đạt >95%. Kết quả này phù hợp với đặc điểm của chuyên ngành nội thần kinh. Tỷ lệ khỏi, đỡ, giảm khi có chỉ định ra viện trong 5 năm đều đạt >97%, lần lượt là 98,24, 97,98, 97,44, 98,7 và 97,73%, tỷ lệ tử vong đều $\leq 0,5\%$.

Về thời gian điều trị, nhóm NB tập trung chủ yếu ở nhóm từ 10 ngày trở lên, tuy nhiên có xu hướng giảm qua các năm với tỷ lệ lần lượt là 74,17, 68,56, 63,52, 69,13 và 69,04%. Sự khác biệt ở nhóm ngày điều trị có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

4.3. Về cơ cấu bệnh tật theo ICD-10

Tại Việt Nam, với sự phát triển nhanh chóng của giao thông, công nghiệp hóa và đô thị hóa, môi trường đang phải chịu liên tiếp những tác động tiêu cực. Tất cả đều ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe và gây ra các hệ lụy trong cuộc sống. Trong các bệnh điều trị được mã hóa theo ICD-10, các tác giả nhận thấy có 5 mã bệnh được điều trị nhiều nhất bao gồm: R51 (đau đầu), G40 (động kinh), M47 (thoái hóa cột sống), H81 (rối loạn chức năng tiền đình) và I63 (nhồi máu não). Trong đó, tổng số NB mắc cao nhất là mã I63 (nhồi máu não) với tỷ lệ là 37,83% và H81 (rối loạn chức năng tiền đình) với tỷ lệ là 36,48%.

4.4. Một số yếu tố liên quan

Trong mối liên quan giữa cơ cấu bệnh của 5 nhóm mắc cao nhất theo ICD-10: R51 (đau đầu), G40 (động kinh), M47 (thoái hóa cột sống), H81 (rối loạn chức năng tiền đình) và I63 (nhồi máu não) thì tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn nữ giới. Sự khác biệt có mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Trong mối liên quan giữa cơ cấu bệnh của 5 nhóm mắc cao nhất theo ICD-10 và hình thức chi trả viện phí thì ở nhóm bảo hiểm y tế cao hơn nhóm dịch vụ y tế. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu 9.401 NB cho thấy, tỷ lệ NB vào điều trị chủ yếu ở nhóm tuổi 16-59 và >60, trong đó tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi trên 60. Trong 5 năm, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm có chỉ định điều trị nội khoa, với bệnh lý hay gặp nhất là nhồi máu não và rối loạn chức năng tiền đình. Thời gian điều trị trung bình ở nhóm >10 ngày có xu hướng giảm qua các năm. Tỷ lệ khỏi, đỡ, giảm khi có chỉ định ra viện trong 5 năm đều đạt >97% và tỷ lệ tử vong đều $\leq 0,5\%$.

Từ kết quả nêu trên, chúng tôi khuyến nghị tăng cường giáo dục hỗ trợ tuyến trước dự phòng và điều trị bệnh lý mã I63 (nhồi máu não) và H81 (rối loạn chức năng tiền đình). Đồng thời, tiếp tục nghiên cứu trong khoảng thời gian dài hơn và tìm các mối liên quan khác với các đặc điểm đối tượng nghiên cứu để có hướng tổ chức chuyên khoa và chỉ đạo tuyến về công tác dự phòng bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] 108 Military Hospital, <https://benhvien108.vn/gioi-thieu-khoa-noi-than-kinh.htm>, accessed 5 May 2020.
- [2] Ministry of Health (2020), *Decision 4400/QĐ-BYT, Dated October 23, 2020 on Promulgating The "International Classification of Diseases and Causes of Death ICD-10" and "Guidelines for Coding Diseases and Causes of Death" Guidance on Disease Coding According to ICD-10" at Medical Examination and Treatment Facilities* (in Vietnamese).
- [3] T.D. Tran (2007), "Situation of limb injuries due to traffic accidents at Viet Duc Hospital from 2000-2004", *Journal of Surgery*, **1**, pp.97-102 (in Vietnamese).
- [4] N. Le (2016), *Research on The Situation of Motor Organ Injuries at The Department of Orthopedics and Traumatology, Dong Nai Hospital 2016*, Specialized thesis I, Can Tho University of Medicine and Pharmacy (in Vietnamese).
- [5] V.X. Nguyen, N. Vu. Ngo, D.H. Vo (2012), "Research on emergency treatment and treatment of traffic accidents in Khanh Hoa", *Vietnam Medical Journal*, **5**, pp.173-180 (in Vietnamese).