

THỰC TRẠNG CHUYỂN TUYẾN CỦA NGƯỜI BỆNH KHOA CẤP CỨU, HỒI SỨC TÍCH CỰC, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA, NĂM 2020

Đinh Thái Sơn^{1,✉}, Lê Văn Sỹ², Lê Văn Cường², Lê Duy Long², Hoàng Bùi Hải¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả thực trạng chuyển tuyến tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020. Nghiên cứu mô tả cắt ngang đã được thực hiện bằng cách sử dụng dữ liệu từ Phần mềm quản lý bệnh viện tại Khoa Cấp cứu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020. Tổng số 3518 người bệnh nhập viện vào Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa đã chuyển tuyến trong năm 2020 được trích suất. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Chương bệnh XIX: Chấn thương thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài có tỷ lệ chuyển cao nhất ($n = 1388, 39,5\%$). Đa số người bệnh chuyển từ tuyến dưới lên tuyến trên ($n = 2258, \text{chiếm tỷ lệ } 64,2\%$). Số người bệnh chuyển viện trái tuyến chỉ là 89 người ($2,5\%$).

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, chuyển tuyến, ICD-10, bệnh viện tỉnh Thanh Hóa, ICU, hồi sức tích cực.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, ở Việt Nam công tác tổ chức khám chữa bệnh ở tuyến tỉnh dù đã được củng cố, dần hoàn thiện nhưng vẫn đang phải đối mặt với nhiều khó khăn thách thức do thiếu trang thiết bị y tế, thiếu nhân lực có chuyên môn giỏi dẫn đến năng lực cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế. Bên cạnh đó do những bất cập về bảo hiểm y tế phân tuyến nơi khám chữa bệnh ban đầu dẫn đến việc phải chuyển tuyến cho người bệnh. Việc chuyển tuyến đã được nêu rõ trong thông tư 14/2014/ TT BYT, người bệnh chỉ được chuyển từ tuyến dưới lên tuyến trên khi đáp ứng điều kiện như bệnh không phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nếu cơ sở khám bệnh (KB), chữa bệnh (CB) tuyến trên liền kề không có dịch vụ kỹ thuật phù hợp thì cơ sở KB, CB tuyến dưới

được chuyển lên tuyến cao hơn, trước khi chuyển tuyến, người bệnh phải được hội chẩn và có chỉ định chuyển tuyến.¹

Công suất sử dụng giường bệnh chung của các bệnh viện trên cả nước là rất cao và ngày càng tăng, nhất là ở các bệnh viện trung ương trên địa bàn Hà Nội. Bệnh viện tuyến trung ương thì không có quyền từ chối người bệnh đến khám chữa bệnh, ngoài người bệnh cấp cứu từ các tuyến chuyển lên, bất cứ người bệnh nào tới khám, các bệnh viện tuyến trung ương đều tiếp nhận và phục vụ chăm sóc và điều trị. Trong khi cơ sở vật chất, nhân lực y tế không thể tăng lên, nên không tránh được quá tải.²

Tình trạng quá tải là phổ biến tại hầu hết các bệnh viện ở các tuyến, đặc biệt quá tải trầm trọng ở tuyến trung ương và tuyến tỉnh. 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 lớn như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện K và Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh. Tình trạng quá đông bệnh nhân xuất hiện cả ở khu vực phòng khám lẫn khu

Tác giả liên hệ: Đinh Thái Sơn

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: dinhthaison@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 25/10/2022

Ngày được chấp nhận: 22/11/2022

vực điều trị nội trú: 2 - 3 bệnh nhân nội trú/1 giường, 1 bác sỹ phòng khám phải khám 60 - 100 bệnh nhân/ngày là phổ biến.²

Tại Bệnh viện Từ Dũ, mỗi ngày số người bệnh đến khám từ các tỉnh đến khám là 50,7%, trong đó người bệnh từ 18 - 60 tuổi là 97,3%. Người bệnh đến Bệnh viện Từ Dũ vì không tin y tế cơ sở chiếm 57,4%. Sau khám được kê đơn về điều trị là 91,5%, mà trong số đó y tế cơ sở có thể điều trị được 78,9% đối với người bệnh ngụ ở TPHCM và 71,9% đối với người bệnh ngụ ở các tỉnh.³

Hơn nữa vận chuyển người bệnh cấp cứu trong một bệnh viện hoặc giữa các tuyến trong hệ thống y tế là một thách thức không nhỏ khi phải đảm bảo an toàn cho người bệnh. Để đảm bảo an toàn và giảm tối đa những tai biến bất lợi cho người bệnh, cơ sở y tế cần phải có đầy đủ các phương tiện vận chuyển chuyên dụng, thuốc hồi sức, nguồn nhân lực có trình độ, kỹ năng tốt về chuyên môn và quản lý tiếp nhận giữa các tuyến được thực hiện một cách có hệ thống.⁴

Hiện nay, các nghiên cứu, tổng kết về vấn đề chuyển tuyến chưa được đề cập nhiều. Hơn nữa, Thanh Hóa là trung tâm y học của khu vực Bắc Trung Bộ, trong tương lai gần sẽ triển khai các hoạt động ứng dụng y tế từ xa trong cấp cứu (Tele-ICU) với các bệnh viện tuyến trung ương nên việc xác định mô hình bệnh tật và thực trạng chuyển tuyến tại bệnh viện này là vô cùng quan trọng, góp phần tìm ra giải pháp nhằm nâng cao năng lực cho cán bộ hồi sức cấp cứu của bệnh viện, lập kế hoạch tăng cường chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa. Chính vì vậy, việc thực hiện nghiên cứu này là thực sự cần thiết. Kết quả của đề tài sẽ giúp mô tả thực trạng của công tác chuyển tuyến, góp phần thay đổi kế hoạch nâng cao dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho tuyến tỉnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh nhập viện điều trị tại Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa đã chuyển đi các tuyến khác trong năm 2020.

2. Phương pháp

Địa điểm nghiên cứu

Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt bệnh, thu thập số liệu sẵn có từ Phần mềm quản lý bệnh viện tại Khoa Cấp cứu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020.

Thời gian nghiên cứu

Dữ liệu được tổng hợp vào tháng 1/2022. Thu thập dữ liệu người bệnh đến khám và điều trị tại khoa cấp cứu đã chuyển tuyến từ ngày 1/1/2020 đến ngày 31/12/2020.

Mẫu và cách chọn mẫu

Tổng số 3518 hồ sơ bệnh án của người bệnh được trích xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện.

Biến số, chỉ số nghiên cứu

Chúng tôi thu thập các thông tin chung liên quan đến người bệnh như tuổi, giới tính, thời điểm vào viện (sáng/ chiều), thời gian nằm viện (theo giờ/ theo ngày), thời điểm ra viện (sáng/ chiều), khoa ra viện. Các thông tin liên quan đến bệnh tật như Chương bệnh (bệnh chính, theo ICD-10), có bệnh kèm theo (có/ không), kết quả điều trị (đỡ/ không thay đổi/ nặng hơn). Các thông tin liên quan đến chuyển tuyến: hình thức chuyển tuyến (chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên liền kề, chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên không qua tuyến liền kề, chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới, chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong cùng tuyến), đúng tuyến (đúng tuyến/ trái tuyến).

Quản lý và phân tích số liệu

Dữ liệu sau khi được trích xuất trực tiếp từ Phần mềm quản lý bệnh viện sang Excel, làm sạch và chuyển sang phần mềm R Studio để phân tích. Đối với các biến định lượng, độ tập trung được mô tả bằng trung vị, độ phân tán được mô tả bằng khoảng tứ phân vị. Các biến định tính được mô tả theo tần suất và tỷ lệ phần trăm.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa (QĐ số 15/HĐKH-BV ngày 6/9/2021), được sự đồng ý của Ban giám đốc và kết quả chỉ nhằm mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1 mô tả thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Có tổng số 3518 lượt người bệnh vào Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa có chuyển tuyến trong năm 2020. 50% đối tượng nghiên cứu có tuổi nhỏ hơn 52, chỉ 25% người bệnh chuyển tuyến có tuổi hơn 65. Nam giới chiếm tỷ lệ 70,4% (n = 2478). Đa số người bệnh nhập viện vào khoa cấp cứu vào buổi chiều (n = 2392, 68%). Tuy nhiên, thời điểm ra viện buổi sáng chiếm tỷ lệ 48,4%. Trong số người bệnh chuyển tuyến, 50% người bệnh truyền trong vòng 3 ngày đầu tiên, có 25% người bệnh chuyển nay trong ngày đầu tiên. Chỉ có 9,9% người bệnh chuyển viện vào cuối tuần.

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Số lượng (n = 3518)	Tỷ lệ %
Giới tính		
Nam	2478	70,4
Nữ	1040	29,6
Thời điểm vào viện		
Buổi sáng	1126	32,0
Buổi chiều	2392	68,0
Thời điểm ra viện		
Buổi sáng	1703	48,4%
Buổi chiều	1815	51,6%
Ngày ra viện		
Ngày làm việc	3168	90,1
Cuối tuần	350	9,9
Tuổi	52 [†]	(33 – 65) [†]
Thời gian nằm viện		
Ngày	3 [†]	(1 – 8) [†]
Giờ	74 [†]	(21 – 181) [†]

[†] Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Bảng 2 mô tả các chương bệnh của các ca chuyển tuyến trong năm 2020 của Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa. Chương bệnh có tỷ lệ chuyển cao nhất ($n = 1388$, 39,5%) là Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài. Đứng thứ hai là chương IX: Bệnh hệ

tuần hoàn với tỷ lệ 14,5% ($n = 511$). Ba chương bệnh tiếp theo có số người chuyển tuyến cao nhất lần lượt là: Chương II: U tân sinh (8,4%), Chương X: Bệnh hệ hô hấp (6,5%), và Chương XI: Bệnh hệ tiêu hoá (6,0%). Các bệnh nhiễm trùng chỉ chiếm 5,3%.

Bảng 2. Chương bệnh của các ca chuyển tuyến từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020

Chương bệnh	Số lượng ($n = 3518$)	Tỷ lệ %
Chương XIX: Chấn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài	1388	39,5
Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn	511	14,5
Chương II: U tân sinh	296	8,4
Chương X: Bệnh hệ hô hấp	228	6,5
Chương XI: Bệnh hệ tiêu hoá	210	6,0
Chương I: Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	186	5,3
Chương XXI: Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe và tiếp cận dịch vụ y tế	159	4,5
Chương XIII: Bệnh hệ cơ, xương, khớp và mô liên kết	143	4,1
Chương XVIII: Các triệu chứng và bất thường về lâm sàng, cận lâm sàng không phân loại nơi khác	99	2,8
Chương VI: Bệnh hệ thần kinh	96	2,7
Chương XIV: Bệnh hệ sinh dục, tiết niệu	77	2,2
Chương III: Bệnh máu, cơ quan tạo máu và các bệnh lý liên quan đến cơ chế miễn dịch	37	1,1
Chương V: Rối loạn tâm thần và hành vi	34	1,0
Chương XII: Bệnh da và tổ chức dưới da	20	0,6
Chương XV: Mang thai, sinh đẻ và hậu sản	10	0,3
Chương IV: Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hoá	10	0,3
Chương VII: Bệnh mắt và phần phụ	7	0,2
Chương XVII: Dị tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	5	0,1
Chương VIII: Bệnh tai và xương chũm	1	0,0
Chương XVI: Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh	1	0,0
Tổng	3518	100

Bảng 3 mô tả thực trạng bệnh kèm theo và kết quả điều trị ở thời điểm người bệnh ra viện để chuyển tuyến. Kết quả bảng 3 cho thấy có tới 2460 đối tượng nghiên cứu có bệnh kèm theo (69,9%). Trong số người bệnh chuyển tuyến, tỷ lệ

người bệnh có tình trạng không thay đổi so với lúc nhập viện chiếm tỷ lệ 65% (n = 2287). Trong khi đó số người bệnh có tình trạng được cải thiện (n = 983) chiếm tỷ lệ 27,9%. Tình trạng người bệnh lúc gia viện nặng hơn chỉ chiếm 7,1%.

Bảng 3. Bệnh kèm theo và kết quả điều trị của người bệnh chuyển tuyến từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020

	Số lượng (n = 3518)	Tỷ lệ %
Bệnh kèm theo		
Có	2460	69,9
Không	1058	30,1
Kết quả điều trị		
Đỡ	983	27,9
Không thay đổi	2287	65,0
Nặng hơn	248	7,1

Bảng 4 mô tả thực trạng chuyển tuyến tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020. Đa số người bệnh chuyển từ bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hóa lên tuyến trên (n = 2258, chiếm tỷ lệ 64,2%). Tỷ lệ chuyển người bệnh về tuyến dưới và chuyển giữa

các cơ sở y tế ngang cấp lần lượt là 25,1% và 10,7%. Số người bệnh chuyển viện trái tuyến chỉ là 89 người (2,5%), trong số đó chuyển lên tuyến trên trái tuyến chiếm tỷ lệ 97,7% và chỉ 2,3% người bệnh chuyển trái tuyến xuống tuyến dưới.

Bảng 4. Thực trạng chuyển tuyến từ Khoa Cấp cứu hồi sức, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020

Hình thức chuyển tuyến	Trái tuyến		Đúng tuyến		Tổng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chuyển người bệnh từ bệnh viện đa khoa Thanh Hóa lên tuyến trên	87	97,7	2171	63,3	2258	64,2
Chuyển người bệnh từ bệnh viện đa khoa Thanh Hóa về tuyến dưới	2	2,3	880	25,7	882	25,1
Chuyển người bệnh từ bệnh viện đa khoa Thanh Hóa tới các cơ sở khám bệnh ngang cấp	0	0	378	11,0	378	10,7
Tổng	89	100	3429	100	3518	100

Bảng 5 mô tả thực trạng chuyển tuyến tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020 theo các chương bệnh. Hai chương bệnh có tỷ lệ chuyển lên tuyến trên cao nhất đó là Chương XIX: Tồn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài (31,2%), Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn (19,8%). Chương XIX: Tồn thương, ngộ độc và

hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài cũng là chương chuyển xuống tuyến dưới nhiều nhất (75,5%). Ba chương có tỷ lệ cao nhất khi người bệnh chuyển giữa các bệnh viện cùng phân cấp lần lượt là Chương II: U tân sinh (23,8%), Chương X: Bệnh hệ hô hấp (16,9%), và Chương IX: Bệnh hệ tuần hoàn (13,8).

Bảng 5 Thực trạng chuyển tuyến từ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020 theo các chương bệnh

	Chuyển lên tuyến trên		Chuyển về tuyến dưới		Chuyển giữa các bệnh viện cùng cấp	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chương I	129	5,7%	11	1,2%	46	12,2%
Chương II	190	8,4%	16	1,8%	90	23,8%
Chương III	34	1,5%	1	0,1%	2	0,5%
Chương IV	6	0,3%	3	0,3%	1	0,3%
Chương IX	447	19,8%	12	1,4%	52	13,8%
Chương V	7	0,3%	1	0,1%	26	6,9%
Chương VI	82	3,6%	3	0,3%	11	2,9%
Chương VII	6	0,3%	0	0,0%	1	0,3%
Chương VIII	0	0,0%	0	0,0%	1	0,3%
Chương X	143	6,3%	21	2,4%	64	16,9%
Chương XI	178	7,9%	14	1,6%	18	4,8%
Chương XII	15	0,7%	5	0,6%	0	0,0%
Chương XIII	101	4,5%	39	4,4%	3	0,8%
Chương XIV	64	2,8%	4	0,5%	9	2,4%
Chương XIX	705	31,2%	666	75,5%	17	4,5%
Chương XV	2	0,1%	1	0,1%	7	1,9%
Chương XVI	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Chương XVII	5	0,2%	0	0,0%	0	0,0%
Chương XVIII	82	3,6%	2	0,2%	15	4,0%
Chương XXI	61	2,7%	83	9,4%	15	4,0%
Tổng	2258	100%	882	100%	378	100%

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, dữ liệu người bệnh trích xuất từ dữ liệu bệnh án điện tử của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa trong năm 2020 cho thấy 50% người bệnh chuyển tuyến có tuổi nhỏ hơn hoặc bằng 52 và 25% đối tượng nghiên cứu có tuổi lớn hơn 65. Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu thực trạng cấp cứu trước viện người bệnh chấn thương sọ não tại tỉnh Thái Bình là $54,5 \pm 21,9$.⁵ Theo một nghiên cứu ở Tây Ban Nha, độ tuổi trung bình mà bệnh nhân cấp tính nhập viện vào các khoa cấp cứu của bệnh viện là 61 tuổi. Có thể giải thích rằng người trung niên (40 - 64 tuổi) có thể phải đối mặt với căng thẳng hàng ngày nhiều hơn và sức khỏe thể chất và tâm lý kém. Khoảng một phần ba người trưởng thành trung niên ở Anh có nhiều tình trạng sức khỏe - chẳng hạn như đau lưng mãn tính, sức khỏe tâm thần và huyết áp cao. Ngoài ra, nguy cơ nhập viện cấp cứu dường như tăng lên với tuổi cao.⁶ Với người bệnh cấp cứu ở nhóm cao tuổi, việc chuyển tuyến cho người bệnh cũng có thể gặp khó khăn làm trầm trọng thêm tình hình bệnh.

Trong số các bệnh nhân chuyển tuyến trong nghiên cứu này, 75% trường hợp có thời gian nằm viện trong vòng 1 tuần. Các nghiên cứu trên thế giới cũng chỉ ra rằng, có thể người người bệnh cấp cứu có thể bị trì hoãn tiếp tục điều trị nếu phải chuyển tuyến. Thông thường khi đến các cơ sở y tế, người bệnh sẽ được cơ sở y tế tuyến dưới đánh giá, phân loại, ổn định hoặc điều trị thích hợp cho người bệnh. Khi chuyển tuyến, người bệnh sẽ phải đối mặt với các thách thức trong việc tiếp cận dịch vụ y tế tuyến trên như khoảng cách, cần các cán bộ y tế đi cùng nhưng cơ sở y tế có số lượng nhân viên hạn chế.⁷ Ngay cả khi việc chuyển tuyến được xác định rõ ràng nhưng việc tuân thủ chuyển tuyến có thể bị ảnh hưởng nếu gia đình người bệnh không thể chịu thêm các chi

phí phát sinh.⁸

Với mô hình bệnh tật chuyển tuyến, bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng chỉ đứng thứ 5 trong danh sách các chương bệnh có tỷ lệ chuyển tuyến nhiều nhất. Hai chương bệnh Tổn thương, ngộ độc và hậu quả của một số nguyên nhân từ bên ngoài (31,2%), Bệnh hệ tuần hoàn (19,8%) có tỷ lệ chuyển tuyến cao nhất. Điều này cũng phù hợp với mô hình bệnh tật tại các khoa cấp cứu của nước ta hiện nay khi bệnh lây nhiễm có xu hướng giảm, bệnh không lây nhiễm có xu hướng gia tăng.⁹ Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy, bệnh lý tiêu hóa có tỷ lệ cao nhất 34,7%, tỷ lệ chấn thương, thần kinh, tim mạch lần lượt là 11,84%, 10,52%, 6,6%.⁹

Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa cho thấy, tỷ lệ người bệnh chuyển viện trái tuyến chiếm 2,5%. Đây là các trường hợp xin về để gia đình chuyển người bệnh lên tuyến trên. Một vấn đề đặt ra là an toàn người bệnh khi chuyển tuyến cần phải được quan tâm, nhưng sai sót trong quá trình bàn giao, chuyển người bệnh có ảnh hưởng rất lớn đến an toàn của người bệnh. Thống kê tại Bệnh viện Nhi đồng 1, có đến khoảng 80% trẻ sơ sinh tử vong là do từ tuyến tỉnh chuyển lên. Trong khi đó, các bác sĩ BV tuyến trên cho rằng một vấn đề nghiêm trọng mà các bệnh viện tuyến dưới hay mắc phải là tổ chức chuyển viện không an toàn. Thậm chí, để bệnh nhân tự chuyển viện trong tình trạng nguy hiểm. Đánh giá an toàn người bệnh tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương cho thấy 57,5% giấy chuyển tuyến không điền đầy đủ thông tin theo mẫu qui định của Thông tư 14/2014/TT/BYT. 14,24% bệnh nhân chuyển viện đến khoa cấp cứu không an toàn: Ngưng tim, ngưng thở trước khi đến khoa cấp cứu (0,5%), không ổn định dấu hiệu sinh tồn trên đường vận chuyển (11,6%), xử trí cấp

cứu chưa phù hợp tình trạng bệnh (3,2%), sử dụng sai các phương tiện hỗ trợ cấp cứu, thiếu giấy chuyển tuyến (1,6%).⁴

Điểm mạnh của nghiên cứu này là chúng tôi sử dụng dữ liệu được trích xuất từ phần mềm quản lý của bệnh viện nên chúng tôi có đầy đủ dữ liệu của các ca chuyển tuyến trong thời gian nghiên cứu, giúp mô tả đầy đủ mô hình bệnh tật và thực trạng chuyển tuyến của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa năm 2020. Tuy nhiên, nghiên cứu này còn gặp nhiều hạn chế khi chưa thể đánh giá được tình trạng của người bệnh khi đến các cơ sở y tế chuyển tuyến hay việc chuyển tuyến đã phù hợp với quy định và yêu cầu hình bệnh hay chưa. Chúng tôi cũng đề xuất thời gian tới nên có thêm các nghiên cứu bổ sung để làm rõ thêm thực trạng chuyển tuyến của bệnh viện tuyến tỉnh nói chung và Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa nói riêng.

V. KẾT LUẬN

Thực trạng chuyển tuyến của người bệnh từ Khoa Cấp cứu hồi sức, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hóa cho thấy các bệnh có tỷ lệ cao là chấn thương, ngộ độc, bệnh tuần hoàn. Đa số người bệnh chuyển từ tuyến dưới lên tuyến trên. Số người bệnh chuyển viện trái tuyến chỉ chiếm 2,5%. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần tăng cường các hoạt động đào tạo, đào tạo lại cho các bệnh có tỷ lệ chuyển tuyến cao nhằm nâng cao công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Thông tư 14/2014/TT-BYT. Tra cứu văn bản quy phạm pháp luật, thủ tục hành chính. <http://vbpl.yte.gov.vn/van-ban-phap-luat/thong-tu-142014tt-byt-.6.1799.html>. Published April 14, 2014. Accessed September 22, 2022.

2. Lê Quang Cường, Lý Ngọc Kính, Khương

Anh Tuấn. *Nghiên Cứu Thực Trạng Quá Tải, Dưới Tải Của Hệ Thống Bệnh Viện Các Tuyến và Đề Xuất Giải Pháp Khắc Phục*. Bộ Y tế; 2011. <http://www.hspl.org.vn/vcl/Nghien-cuu-thuc-trang-qua-tai-duoi-tai-cua--he-thong-benh-vien-cac-tuyen-va-de-xuat-giai-phap-khac-phuc-t85-8128.html>.

3. Nguyễn Văn Cư. Nguyên nhân quá tải bệnh nhân khám ngoại trú tại bệnh viện Từ Dũ thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*. 2011; 15(1): 132-136.

4. Nguyễn Thị Lan Minh, Nguyễn Quang Dũng, Trần Ngọc Huệ, Đoàn Thị Lệ Thủy, Lê Thị Kim Hoàn. An toàn người bệnh được chuyển tuyến đến khoa cấp cứu bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2019. *Tạp chí Y Học Thành Phố Hồ Chí Minh*. 24(5): 52-58.

5. Vũ Minh Hải, Trần Hoàng Tùng. Mức độ chấn thương và thực trạng cấp cứu trước viện bệnh nhân chấn thương sọ não đến khám và điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình, năm 2020. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2022; 517(1): 96-99.

6. Martin-Gill C, Reiser RC. Risk factors for 72-hour admission to the ED. *Am J Emerg Med*. 2004; 22(6): 448-453. doi:10.1016/j.ajem.2004.07.023.

7. Hatherill M, Waggie Z, Reynolds L, Argent A. Transport of critically ill children in a resource-limited setting. *Intensive Care Med*. 2003; 29(9): 1547-1554. doi:10.1007/s00134-003-1888-7.

8. Ilboudo TP, Chou YJ, Huang N. Compliance with referral for curative care in rural Burkina Faso. *Health Policy Plan*. 2012; 27(3): 256-264. doi:10.1093/heapol/czr041.

9. Vũ Đình Hùng, Kiều Thị Hoa, Hoàng Bùi Hải. Cơ cấu bệnh tật tại khoa cấp cứu bệnh viện Đại học y Hà Nội năm 2019. *Tạp chí nghiên cứu y học*. 2021; 147(11): 317-323.

Summary

REFERRALS STATUS OF EMERGENCY & INTENSIVE CARE UNIT OF THANH HOA GENERAL HOSPITAL IN 2022

This study reported the hospital referral pattern at the emergency department of Thanh Hoa Province General Hospital in 2020. Data from the Hospital Management Software at the Emergency Department of Thanh Hoa General Hospital was reviewed. A total of 3518 patients were admitted to the emergency department and were transferred in 2020. The conditions with the highest transfer rate was Chapter XIX, including injury, poisoning and consequences of some external causes (n = 1388, 39.5%). The number of patients who were transferred to non-primary treatment centers was only 89 (2.5%).

Keywords: Disease model, referral, ICD-10.