

# CƠ CẤU BỆNH TẬT TẠI KHOA CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2019

Vũ Đình Hùng<sup>1</sup>, Kiều Thị Hoa<sup>1</sup>, Hoàng Bùi Hải<sup>1,2,✉</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

*Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mô tả mô hình bệnh tật và phân bố thời gian của bệnh nhân được khám và điều trị tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019. Trong số 22.385 bệnh nhân được cấp cứu năm 2019 có 50,98% là nữ, 56,4% ở nhóm tuổi lao động (từ 18 đến 50 tuổi). Ba nhóm bệnh thường gặp nhất là tiêu hóa: 34,69%; nhiễm khuẩn: 12,76% và chấn thương: 11,84%. Cơ cấu bệnh tật tại Khoa Cấp cứu cho thấy tỷ lệ bệnh truyền nhiễm còn cao, tiếp đến là bệnh không lây nhiễm và chấn thương. Nghiên cứu cho thấy số lượng bệnh nhân đa dạng quanh năm với số lượng bệnh nhân cao nhất trong quý III, cao hơn nhiều so với quý I năm 2019. Cơ cấu bệnh tật cho thấy tính chất đa dạng của bệnh cấp cứu. Phân bố các nhóm bệnh khá cân bằng, trong đó nhóm bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm và bệnh chấn thương là bệnh phổ biến nhất.*

**Từ khoá:** Mô hình bệnh tật, Cấp cứu, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế - xã hội, môi trường của quốc gia hay cộng đồng đó. Hiện nay, mô hình bệnh tật ở các nước phát triển đang dần thay đổi theo xu hướng: bệnh tim mạch, tiểu đường, tăng huyết áp, bệnh lý người già là chủ yếu.<sup>1</sup> Brunei là một trong những nước có thu nhập theo bình quân đầu người cao nhất thế giới, có tỷ lệ mắc các bệnh không lây cao với các bệnh phổ biến là tim mạch, đái đường, hen...<sup>2</sup>

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 có xu hướng gia tăng. Theo báo cáo chính thức của Bộ Y tế các bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong. Cứ 10 trường hợp tử vong thì có 7 người chết do các

bệnh không lây nhiễm.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> Nguyên nhân là do sự phát triển đô thị hóa làm gia tăng các tai nạn, đặc biệt là tai nạn giao thông. Sự ô nhiễm môi trường làm tăng các bệnh ung thư, ngộ độc do hóa chất bảo vệ thực vật, ngộ độc thực phẩm.<sup>1</sup> Trong các loại hình tai nạn, ngã sông là quan trọng nhất các khu vực khác tai nạn giao thông đứng hàng đầu.<sup>5</sup> Qua đó chỉ ra rằng về cơ bản mô hình bệnh tật của nước ta vẫn là mô hình bệnh tật của các nước đang phát triển.<sup>2,6,7</sup>

Hiện nay để đối phó với cả bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm vẫn là một thách thức lớn với ngành y tế Việt Nam nói chung và của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội nói riêng. Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được thành lập từ năm 2014 cho đến nay hiện vẫn chưa có một nghiên cứu đầy đủ nào về mô hình bệnh tật và đánh giá tình hình hoạt động của khoa, tình hình phân bố bệnh nhân.

Tác giả liên hệ: Hoàng Bùi Hải

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: hoanbuihai@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 20/10/2021

Ngày được chấp nhận: 06/11/2021

Câu hỏi đặt ra là mô hình bệnh tật tại khoa Cấp cứu và hồi sức tích cực - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong những năm gần đây như thế nào? Với đặc thù riêng của khoa cấp cứu thì mô hình bệnh tật ở đây có gì khác? Vì vậy, nghiên cứu được thực hiện nhằm mục đích khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa Cấp cứu, và phân bố bệnh nhân trong năm 2019, qua đó có thể bố trí mô hình khoa Cấp cứu đa khoa, xây dựng kế hoạch chuyên môn và quản lý. Mặt khác, qua nghiên cứu này cũng giúp dự trù cho những năm tiếp theo.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Toàn bộ người bệnh vào khám và cấp cứu tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019. Các tên bệnh được ghi theo mã ICD10.

#### *Tiêu chuẩn lựa chọn*

Toàn bộ bệnh án của bệnh nhân vào khám cấp cứu trong năm 2019 được lưu trữ trong phần mềm quản lý ISOFH của bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

#### *Tiêu chuẩn loại trừ*

Các bệnh án không được lưu trữ trong phần mềm ISOFH hoặc bệnh án thiếu thông tin trong nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

#### **Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả.

## III. KẾT QUẢ

Nghiên cứu thực hiện trên số liệu có sẵn trong năm 2019 của hệ thống phần mềm quản lý bệnh viện ISOFH đang được áp dụng tại

#### **Thời gian, địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian nghiên cứu được tiến hành từ 01/01/2019 đến 31/05/2020.

- Thời gian thu thập số liệu từ ngày 01/01/2019 đến 31/12/2019 số liệu được lấy từ phần mềm ISOFH của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

#### **Cỡ mẫu và chọn mẫu**

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Lấy toàn bộ bệnh án của tất cả người bệnh vào khám cấp cứu tại Khoa Cấp cứu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội được nhập trên phần mềm isofh của bệnh viện.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ**

Các hồ sơ không có đủ thông tin, không có chẩn đoán bệnh theo mã ICD-10.

#### **Nội dung nghiên cứu**

Mô hình bệnh tật theo ICD- 10 vào cấp cứu tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019.

Thực trạng phân bố bệnh nhân vào cấp cứu tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Bệnh viện Đại học Y Hà Nội theo thời gian.

### 3. Xử lý số liệu

Số liệu nghiên cứu được phân tích và xử lý thống kê thông qua phần mềm thống kê y học.

### 4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu không làm ảnh hưởng đến quy trình điều trị cho bệnh nhân; danh tính, thông tin bệnh nhân được giữ bí mật; nghiên cứu chỉ nhằm mục đích khoa học.

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Số lượt bệnh nhân đến khám và cấp cứu tại Khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực năm 2019 là 22.385.

**Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần suất	Tỉ lệ %
<b>Tuổi</b>		
Dưới 18 tuổi	1896	8,47
Từ 18 đến 50 tuổi	12625	56,4
Từ 50 tuổi trở lên	7864	35,1
<b>Giới</b>		
Nam	10974	49,0
Nữ	11411	51,0

Trong nghiên cứu, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là  $41,8 \pm 20,9$ . Tỷ lệ nam nữ tương đồng với tỷ lệ nam là 49,0%, nữ chiếm 51%. Số

lượng bệnh nhân nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 18 đến dưới 50 tuổi (chiếm 56,4%) và số lượng ít nhất ở nhóm đối tượng dưới 18 tuổi (8,47%).

**Bảng 2. Phân bố nhóm bệnh theo mô hình bệnh tật**

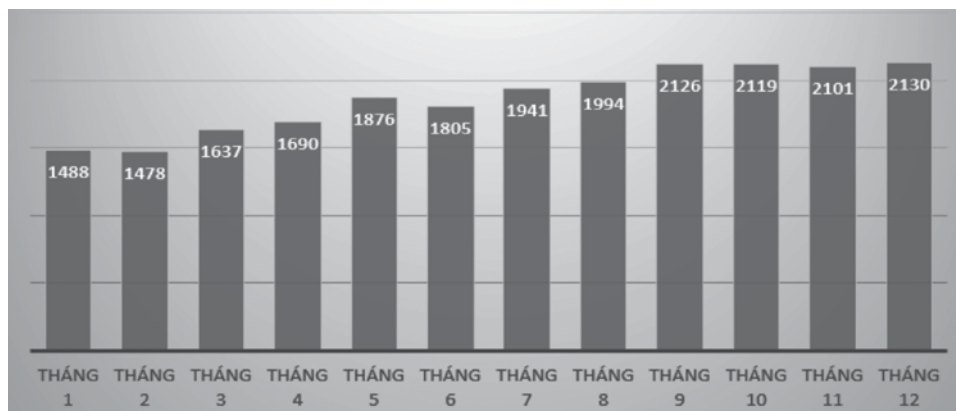
Các nhóm bệnh	Tần suất	Tỉ lệ %
Bệnh lý tiêu hoá	7766	34,7%
Bệnh truyền nhiễm	2857	12,76%
Chấn thương	2651	11,84%
Khác	2471	11,04%
Bệnh lý thần kinh	2354	10,52%
Bệnh tim mạch	1478	6,6%
Bệnh lý hô hấp	1098	4,9%
Bệnh lý thận - tiết niệu	794	3,55%
Bệnh lý cơ xương khớp	394	1,76%
Phản vệ	294	1,31%
Bệnh lý ung bướu	148	0,66%
Bệnh lý nội tiết	80	0,36%
<b>Tổng</b>	<b>22385</b>	<b>100%</b>

Nhóm bệnh lý tiêu hóa là nguyên nhân hàng đầu khiến bệnh nhân phải nhập viện cấp cứu, chiếm hơn một phần ba số bệnh nhân (34,7%). Nhóm bệnh lý thường gặp ở khoa cấp cứu là bệnh truyền nhiễm chiếm tỷ lệ 12,76%, chấn

thương 11,84%, bệnh lý thần kinh 10,52%, bệnh lý tim mạch 6,60%. Các bệnh lý hô hấp chiếm 4,91% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là bệnh lý nội tiết chiếm 0,36%.

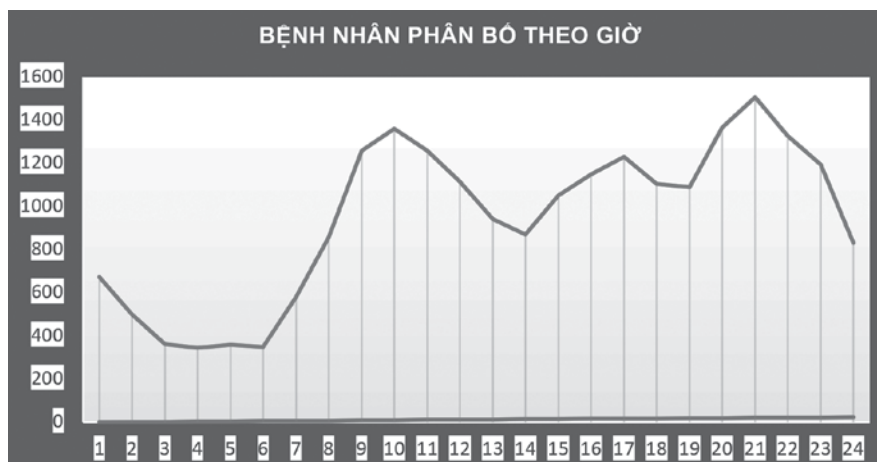
Hai lý do thường gặp khiến người bệnh phải khám cấp cứu là đau bụng chiếm 27,38% và sốt chiếm 11,39%

Số bệnh nhân phân bố trong năm



**Biểu đồ 1. Tình hình phân bố bệnh nhân trong năm**

Số lượng bệnh nhân vào khám và cấp cứu tại khoa trong quý IV là cao nhất trong năm với tổng 6350 lượt bệnh nhân tới khám và cấp cứu chiếm 28,37% và số lượng bệnh nhân thấp nhất vào quý I với 4603 bệnh nhân chiếm 20,56%.



**Biểu đồ 2. Số giờ bệnh nhân nằm tại Khoa Cấp cứu**

Với đặc thù của khoa cấp cứu nên thời gian nằm lại tại khoa ngắn, hầu hết người bệnh được nằm lại tại khoa cấp cứu dưới 24 giờ sẽ được chuyển khoa hoặc cho ra viện. Đa số người bệnh nằm tại Khoa Cấp cứu từ 20 - 21 giờ 1485 bệnh nhân chiếm 6,63% người bệnh nhập viện.

**Bảng 3. Tình trạng bệnh nhân sau khi được cấp cứu tại khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019**

Tình trạng bệnh nhân xuất khoa	Số lượng (%)
Chuyển khoa	6350 (28,37)
Chuyển viện	2525 (11,28)
Ra viện	12287 (54,93)
Người bệnh xin ra viện	1098 (4,91)
Người bệnh nặng xin về	72 (0,32)
Tử vong ngoại viện	9 (0,04)
Tử vong tại khoa	34 (0,15)
<b>Tổng</b>	<b>22385 (100%)</b>

Một nửa số bệnh nhân ổn định sau khi vào khoa cấp cứu và được ra viện với tỷ lệ 54,35%. Bệnh nhân được chuyển lên các khoa chiếm

28,37%. Bệnh nhân tử vong tại khoa là 0,15% và 0,04% người bệnh tử vong từ trước khi đến viện.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong năm 2019 khoa Cấp cứu và hồi sức tích cực - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tiếp đón 22385 lượt bệnh nhân đến khám cấp cứu, trung bình hơn 60 lượt khám cấp cứu mỗi ngày. Theo tiêu chuẩn của CDC Hoa Kỳ, khoa Cấp cứu của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có quy mô trung bình (20000 đến 50000 lượt bệnh nhân mỗi năm).<sup>8</sup> Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là bệnh viện đa khoa hạng I trực thuộc Bộ Y tế, cũng là nơi tiếp nhận nhiều bệnh nhân nặng, phức tạp từ tuyến dưới chuyển lên. Số lượng bệnh nhân cấp cứu như trên phù hợp với quy mô 500 giường của bệnh viện và hợp lí để khoa tập trung phát triển các kỹ thuật mũi nhọn trong Hồi sức cấp cứu như kỹ thuật tim phổi ngoài cơ thể, lọc máu liên tục... Tương tự các nghiên cứu về mô hình bệnh tật ở khoa cấp cứu, nhóm bệnh nhân trong độ tuổi lao động chiếm tỷ lệ cao nhất (chiếm 56,4%) và tỷ lệ nam nữ là tương đương nhau.<sup>7</sup>

Lý do thường gặp nhất khiến người bệnh phải khám cấp cứu là đau bụng chiếm 27,38%.

Đau bụng là triệu chứng thường gặp trong nhiều bệnh lý cấp cứu khác nhau ở các mức độ từ nhẹ cho đến nguy kịch như: ngộ độc thực phẩm, viêm dạ dày, viêm tụy cấp, viêm ruột thừa, thủng tạng rỗng, nhồi máu cơ tim... Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như khảo sát của Trung tâm kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ năm 2011 với 131 triệu lượt khám cấp cứu thì đau bụng nguyên nhân hàng đầu dẫn đến người bệnh phải khám cấp cứu ở tất cả các lứa tuổi trưởng thành.<sup>9</sup>

Theo kết quả nghiên cứu nhóm bệnh lý thường gặp nhất là nhóm bệnh lý tiêu hóa chiếm 34,86%, truyền nhiễm chiếm 12,76% và chấn thương chiếm 11,84%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trần Hữu Tuấn và cộng sự với ba nhóm bệnh lý thường gặp nhất tại khoa cấp cứu là chấn thương (30,1%), tiêu hóa (17,7%), bệnh truyền nhiễm (13,4%).<sup>7</sup> Bên cạnh đó, các bệnh lý không nhiễm trùng như thần kinh và tim mạch cũng chiếm tỷ lệ cao (10,52% và

6,6%). Có thể thấy, mô hình bệnh tật ở khoa Cấp cứu và Hồi sức tích cực bệnh viện Đại học Y nằm trong mô hình bệnh tật chung ở Việt Nam là nước đang phát triển, tỷ lệ bệnh truyền nhiễm vẫn ở mức cao.<sup>1,6,7</sup> Tuy nhiên với đặc thù là bệnh viện tuyến trên và ở thành phố, các bệnh lý chấn thương và bệnh mãn tính không nhiễm trùng cũng càng ngày càng tăng lên. Nguyên nhân là do sự phát triển đô thị hóa làm gia tăng các tai nạn, đặc biệt là tai nạn giao thông. Sự ô nhiễm môi trường làm tăng các bệnh ung thư, ngộ độc do hóa chất bảo vệ thực vật, ngộ độc thực phẩm. Bên cạnh đó, do đời sống người dân ngày càng được cải thiện, tuổi thọ ngày càng cao, số người lớn tuổi ngày càng nhiều dẫn đến tỷ lệ những người bị bệnh tim mạch, béo phì, cao huyết áp, tiểu đường tăng đáng kể.

Lượng bệnh nhân tăng vào quý IV với tổng 6350 lượt bệnh nhân chiếm 28,37% cao hơn hẳn so với quý I. Nguyên nhân có sự khác biệt này là do đây là thời điểm giao mùa sang thu đông, thời tiết thay đổi nhiệt độ giảm, hanh khô tạo điều kiện thuận lợi cho các bệnh lý như bệnh lý hô hấp, bệnh lý tim mạch, bệnh lý cơ - xương - khớp... phát sinh. Đặc biệt đây cũng là thời điểm trẻ em thường gặp các bệnh lý về hô hấp và các bệnh mãn tính ở người cao tuổi thường diễn biến nặng lên như nhồi máu cơ tim cấp, đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, viêm phổi. Vì vậy gia đình cần chú ý hơn đến chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh cho trẻ em và người cao tuổi trong thời điểm này.

Sau khi được cấp cứu ổn định, hơn một nửa số bệnh nhân được xuất viện ngay tại khoa cấp cứu, 28,37% số bệnh nhân được chuyển lên các chuyên khoa để điều trị tiếp. Chỉ một phần mười số bệnh nhân cần phải chuyển viện sang các viện chuyên khoa hoặc bệnh mức độ nhẹ chuyển viện tuyến dưới điều trị tiếp để giảm gánh nặng cho các bệnh viện tuyến trung ương. Có thể thấy Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và khoa

Cấp cứu và Hồi sức tích cực thuộc bệnh viện có năng lực để giải quyết phần lớn nhu cầu khám và điều trị của bệnh nhân, là địa chỉ khám chữa bệnh có uy tín ở miền Bắc. Một trong những nguyên nhân mà một số bệnh nhân phải chuyển viện là quá tải bệnh viện. Đây là một thách thức hiện nay của khoa phòng và cả bệnh viện; cần có chiến lược để mở rộng quy mô, nâng cao hơn nữa chất lượng khám chữa bệnh để đáp ứng với niềm tin của người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 22385 bệnh nhân đến khám cấp cứu tại Khoa Cấp cứu Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2019 cho thấy cơ cấu bệnh tật tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Đại học Y Hà Nội tương ứng với mô hình bệnh tật tại của nước đang phát triển như Việt Nam; với tỷ lệ bệnh truyền nhiễm vẫn cao, tiếp đến là các bệnh lý mãn tính không nhiễm trùng, chấn thương. Cơ cấu bệnh tật cho thấy tính chất đa dạng của bệnh cấp cứu. Lượng bệnh nhân thay đổi theo từng tháng và số lượng bệnh nhân vào khoa khám và cấp cứu trong năm 2019 của quý IV là cao nhất trong năm và cao hơn hẳn so với quý I.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014). *Quản lý bệnh viện*. Nhà Xuất Bản Y Học.
2. Lê Ngọc Trọng (2000). Một số suy nghĩ về kết hợp YHCT và YHHĐ trong điều trị. *Tạp Chí Dược Học*. 2000; (12):3-4.
3. Dương Thị Hồng Hạnh (2021). Bệnh không lây nhiễm: Gánh nặng, yếu tố nguy cơ và chiến lược phòng chống. *Tạp chí Y học Dự Phòng*.
4. Bộ Y tế (2016). *Báo cáo tổng quan ngành Y tế năm 2015*. Nhà Xuất Bản Y Học.
5. Ngô Văn Thông (2000). Bản chất và sự phát triển của ngành đông dược và thuốc nam dân tộc. *Thông Tin Học Cổ Truyền*. 110(110):12-16.

6. Lê Thị Thúy Hiền (2006). Nghiên cứu cơ cấu bệnh tật tại bệnh viện huyện và tỉnh ở Yên Bái (2000-2004). *Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.*

7. Nguyễn Trần Hữu Tuấn, Mai Hồ Duy, Châu Minh Thông và cộng sự (2015). Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa cấp cứu tổng hợp Bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2015. *Sở Tế Thành Phố Hồ Chí Minh.*

8. Linda F. McCaig, Jianmin Xu et al (2007). Estimates of Emergency Department Capacity: United States, 2007. *National Center for Health Statistics Health E-Stats.*

9. Audrey J Weiss, Lauren M Wier, Carol Stocks et al (2014). Overview of Emergency Department Visits in the United States, 2011. *Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs.*

## Summary

### DISEASE STRUCTURE AT EMERGENCY DEPARTMENT OF HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2019

A cross-sectional descriptive study was conducted to describe the morbidity pattern and temporal distribution of patients presenting to the Emergency department at Hanoi Medical University Hospital in 2019. Of 22,385 patients who presented to the Department in 2019, 50.98% were female, 56.4% in the working age group (18 to 50 years old). The three most common groups of diseases were digestive: 34.69%; infectious: 12.76% and trauma: 11.84%. Disease structure showed a highly variable nature of cases presenting to the Department. Distribution of different disease groups was quite balanced with communicable diseases, non-communicable diseases and trauma being the most common. The number of patients varied throughout the year with the highest in the last quarter, much higher than the first quarter of 2019. In conclusion, the distribution of different disease groups was quite balanced with infectious disease, non-communicable disease and trauma being the most common.

**Keywords:** Disease structure, Emergency and intensive care department, Hanoi Medical University Hospital.