

KẾT QUẢ KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM CÁC BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHUYỂN TỪ BỆNH VIỆN HUYỆN LÊN BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

Huỳnh Phi Vân, Nguyễn Thị Thu An, Lê Tấn Năm

TÓM TẮT

Mục đích nghiên cứu: Tìm ra tỷ lệ loại bệnh đã được phân tuyến kỹ thuật là tuyến bệnh viện huyện nhưng bệnh viện huyện không thực hiện được, nhằm thay đổi kế hoạch các chương trình giảm quá tải bệnh viện có hiệu quả hơn. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu mô tả. **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân bị chấn thương có gãy chuyển viện của bệnh viện huyện đến bệnh viện tỉnh An Giang, thời gian từ tháng 10/2013 đến tháng 6/2014. **Kết quả:** Nghiên cứu có 300 bệnh nhân, 62,7% là nam và 37,7% là nữ; tuổi trung bình là 46 ± 21 T; Chuyển bệnh cấp cứu 73%; Lý do chuyển viện do quá khả năng 92%; Chuyển viện đúng tuyến 39,7%; Bệnh của tuyến huyện nhưng bệnh viện chưa thực hiện được 32,3%; Loại bệnh thuộc tuyến bệnh viện huyện nhưng phải được cập nhật lại 28%. **Kết luận:** Cần có sự hợp tác tích cực mới, các chương trình mới, đề án mới, mới có thể giải quyết 28% + 32,3 % có kết quả tốt để giảm tải bệnh viện.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá tải bệnh viện đã xảy ra thường xuyên, liên tục trong thời gian dài ở các bệnh viện tỉnh và các bệnh viện tuyến trên. Cho đến hiện nay tình hình quá tải vẫn chưa thấy có dấu hiệu giảm bớt. Nguyên nhân quá tải chủ yếu là: (1) Các bệnh viện tuyến dưới chưa đảm nhận điều trị được các loại bệnh theo phân tuyến kỹ thuật cho tuyến điều trị của mình và (2) Tuyến dưới chưa có được sự tín nhiệm của người dân.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Xác định lại các nguyên nhân chủ yếu gây quá tải (1),(2) dựa trên các tỷ lệ các loại bệnh chấn thương theo phân tuyến mà bệnh viện huyện được phân tuyến nhưng phải chuyển viện vì không điều trị được và tỷ lệ tín nhiệm của người bệnh đối với bệnh viện huyện.

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

1. Phương pháp nghiên cứu:

Hồi cứu mô tả

2. Đối tượng nghiên cứu:

Thu thập thông tin từ tất cả hồ sơ người bệnh bị chấn thương có gãy chuyển viện của bệnh viện huyện, được điều trị nội trú tại khoa Chấn Thương Chính Hình, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, thời gian từ tháng 10/2013 đến tháng 6/2014 (9 tháng)

3. Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Người bệnh có giấy chuyển viện của bệnh viện huyện và là loại bệnh chấn thương

4. Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh được chuyển trực tiếp từ trạm y tế, phòng khám khu vực, các đơn vị y tế dưới cấp bệnh viện huyện, bệnh viện tư nhân.

Loại bệnh thuộc tuyến bệnh viện hạng I và bệnh viện An Giang chưa làm được

Các loại bệnh lý.

5. Các biến tìm kiếm:

- Tỷ lệ loại bệnh đã được phân tuyến bệnh viện huyện.
- Tỷ lệ loại bệnh tuyến huyện có “điều kiện”. Xếp vào loại này bao gồm các chấn thương loại “nhiều chấn thương đơn giản cùng lúc”
- Tỷ lệ loại bệnh là của tuyến tỉnh (chuyên viện đúng tuyến)

6. Xử lý số liệu:

Xử lý số liệu thống kê với phần mềm SPSS 16.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm người bệnh

N = 300	
Giới:	Nam: 188 (62,7%) Nữ : 112 (37,3 %)
Tuổi:	TB : 46 ± 20 T
Lý do chuyển viện:	Quá khả năng: 276 (92%) Lý do khác: 24 (8%)
Cấp cứu:	CC: 219 (73%) Không CC: 81 (27%)
Trả lời câu hỏi: (155 câu hỏi)	Bệnh viện tỉnh tốt hơn: 112/155 (72,2%) Trả lời khác: 43/155 (27,8%)

Bảng 2: Phân loại bệnh theo tuyến kỹ thuật

N= 300		
BV tỉnh (tuyến 2)	139	(39,7%)
BV huyện (tuyến 3)	97	(32,3%)
BV huyện có điều kiện (tuyến 3)	84	(28%)

Bảng 3: số lượng bệnh nhân của các BV huyện chuyển tuyến

	N=300	%
Benh vien KV ChauDoc	1	.3
Benh vien TX ChauDoc	1	.3
Cho Moi	51	17.0
Chau Thanh	71	23.7
Chau Phu	1	.3
An Phu	2	.7
Phu Chau	15	5.0
Phu Tan	34	11.3
Tri Ton	31	10.3
Thoai Son	69	23.0
Long Xuyen	22	7.3
Tan Chau	2	.7
Total	300	100.0

NHẬN XÉT VÀ BÀN LUẬN

Có đến 92% các trường hợp bệnh viện huyện chuyển đến bệnh viện tỉnh với lý do “quá khả năng”, bao gồm: 39,7 % là chuyển đúng tuyến, 32,3 % là thuộc tuyến huyện và 28 % tuyến huyện có khả năng đảm nhận điều trị được.

Các bệnh viện có số bệnh nhân được chuyển viện nhiều là huyện Châu Thành, Thoại Sơn, Chợ Mới; các bệnh viện có số bệnh nhân chuyển viện rất ít như bệnh viện thị xã Châu Đốc, khu vực Châu Đốc, Châu Phú, An Phú, Tân Châu.

32,3 % Các trường hợp loại chấn thương đã được phân tuyến thuộc tuyến huyện, nhưng bệnh viện huyện chuyển viện tuyến trên với lý do quá khả năng. Phẫu thuật kết hợp xương trong gãy 2 xương cẳng tay, gãy 2 xương cẳng chân đã được Thông tư 43 của Bộ y tế phân tuyến đến bệnh viện tuyến huyện, nhưng dường như các bệnh viện huyện trong tỉnh An Giang chưa nơi nào thực hiện được.

Một số khác trong nhóm này là những chấn thương đơn giản thông thường như vết thương phần mềm, u nang bao hoạt dịch, đứt gân đơn giản, tổn thương bàn tay-bàn chân đơn giản, trật khớp... là những loại chấn thương tuyến huyện thực hiện dễ dàng.

Các phương pháp tê-mê để xử trí các loại chấn thương của 32,3% này cũng không có gì là phức tạp...

28 % các trường hợp loại bệnh được phân tuyến bệnh viện huyện “có điều kiện” (bảng 2) là những loại bệnh thuộc tuyến huyện, nhưng có độ phức tạp hơn nhưng không là quá phức tạp đến độ bệnh viện huyện không thực hiện được, ví dụ như: đứt một gân gấp do vết thương cẳng tay là tổn thương đơn giản, nhưng đứt nhiều gân gấp vùng cổ tay là tổn thương phức tạp, do đó muốn xử trí loại phức tạp này chúng ta phải học thêm ... phải được đào tạo và chuyển giao kỹ thuật. Việc đào tạo và chuyển giao kỹ thuật cũng đơn giản và chỉ cần một thời gian ngắn, ví dụ là các vết thương bàn tay – bàn chân phức tạp nhưng chưa cần đến vi phẫu thuật; hay các chấn thương đầu đã có chụp C.T.scanner xác định không tổn thương não; hay các phẫu thuật lấy dụng cụ kết hợp xương đơn giản.

Bộ dụng cụ trợ cụ kỹ thuật kết hợp xương thì đắt tiền và phức tạp, nhưng bộ dụng cụ trợ cụ để lấy các vật liệu đã gắn vào xương ra thì đơn giản và không đắt tiền, có thể tự chế được... Nên nếu bệnh viện huyện thực hiện được một số kỹ thuật lấy dụng cụ đã kết hợp xương cũng góp phần giảm chuyển tuyến có ý nghĩa.

Các phương pháp tê-mê để xử trí các loại chấn thương của 28% và 32,3 % (Bảng 2) cũng không có gì là phức tạp...

Như vậy nếu có sự hợp tác tích cực hơn của các đơn vị liên quan, thì tỷ lệ chuyển viện sẽ giảm thêm trong 2 tỷ lệ 32,3% và 28% (Bảng 2), bao gồm sự tích cực đào tạo và chuyển giao kỹ thuật về tuyến huyện và tích cực phối hợp chuyển các bệnh đã ổn định từ bệnh viện tỉnh về tuyến huyện điều trị tiếp.

Trong thiết kế nghiên cứu có nêu câu hỏi đối với bệnh nhân bị chấn thương thuộc loại tuyến điều trị tại bệnh viện huyện, nội dung câu hỏi là: “ loại bệnh chấn thương này bệnh viện huyện điều trị được, anh-chị nên điều trị tại bệnh viện huyện?” Câu trả lời của đa số người bệnh được hỏi (155 bệnh nhân/ tổng số 300 bệnh nhân của nghiên cứu) trong nghiên cứu cho rằng được điều trị tại bệnh viện tỉnh sẽ tốt hơn. Đây là tâm lý từ lâu nay của người dân, tuy nhiên dần dần sẽ được thay đổi do dần dần các bệnh viện huyện điều trị ngày hiệu quả hơn...

KẾT LUẬN

Để giảm quá tải và giảm chuyên viện, các bệnh viện tuyến huyện cần chủ động tích cực hơn nữa trong công tác điều trị của mình.

Công tác chỉ đạo tuyến, đề án 1816 cần được các công chức, viên chức có trách nhiệm hơn trong nhiệm vụ của mình.

Cần có chương trình kế hoạch, chỉ tiêu cụ thể, có thi đua khen thưởng và ngay cả một định chế chế tài.

Tài liệu tham khảo

Thông tư số 43/2013/ TT-BYT, ngày 11 tháng 12 năm 2013, Quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.