

MÔ HÌNH BỆNH TẬT TRẺ EM TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ CƠ SỞ 2 TRONG 3 NĂM (2017-2019)

Trần Duy Vinh¹, Hoàng Thị Minh Thu¹,
Phan Thị Xuân Hạnh¹, Lê Đại Nhân¹, Nguyễn Thị Kim Hương¹

DOI: 10.38103/jcmhch.2020.59.6

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định mô hình bệnh tật trẻ em từ 1-16 tuổi đến khám và điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 từ 1/1/2017 đến 31/10/2019.

Phương pháp: Hồi cứu, mô tả cắt ngang, phân loại bệnh tật theo ICD -10.

Kết quả: Tổng cộng có 31.965 lượt bệnh nhi đến khám chữa bệnh, trong đó có 21.722 lượt khám ngoại trú (67,97%) và 10.234 lượt nội trú (32,03%). Số chuyển viện là 149 trường hợp (0,47%). Tỷ số trẻ nam/trẻ nữ là 1,15. Nhóm tuổi 1-5 tuổi chiếm đa số (51,46%). Đa số bệnh nhi cư trú tại huyện Phong Điền-Thừa Thiên Huế (65,51%). Tháng 3 và tháng 10 hàng năm là những tháng có số lượng bệnh nhân đông nhất. Các bệnh lý phổ biến ở khu vực ngoại trú là bệnh cơ quan hô hấp (46,63%), bệnh nhiễm khuẩn đường ruột (10,50%) và các bệnh tiêu hóa khác (9,30%). Các bệnh lý phổ biến ở khu vực nội trú là bệnh cơ quan hô hấp (39,04%), bệnh nhiễm khuẩn đường ruột (19,04%) và bệnh thời kỳ chu sinh (18,37%). Ở nhóm bệnh hô hấp, bệnh nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính chiếm đại đa số (84,51%). Ở nhóm bệnh đường tiêu hóa, các bệnh nhiễm khuẩn đường ruột là nguyên nhân hàng đầu (65,0%). Ở nhóm bệnh sơ sinh, các bệnh lý phổ biến là sơ sinh bị ảnh hưởng do mổ lấy thai (29,10%), nhiễm trùng sơ sinh (24,15%) và vàng da sơ sinh (17,77%).

Kết luận: Mô hình bệnh tật trẻ em tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 mang đặc điểm mô hình bệnh tật của các nước đang phát triển: bệnh lý nhiễm trùng chiếm đa số, trong đó hàng đầu là nhiễm trùng hô hấp và nhiễm trùng tiêu hóa.

Từ khóa: mô hình bệnh tật, Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 bệnh hô hấp, bệnh tiêu hóa, nhiễm khuẩn.

ABSTRACT

THE PATTERN OF DISEASES IN ALL CHILDREN EXAMINED AND TREATED AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL BRANCH 2 FROM 2017 TO 2019

Tran Duy Vinh¹, Hoang Thi Minh Thu¹,
Phan Thi Xuan Hanh¹, Le Dai Nhan¹, Nguyen Thi Kim Huong¹

Objectives: Defining the pattern of diseases in all children examined and treated at the Pediatric Department of Hue Central Hospital branch 2 from January 1, 2017 to October 31, 2019.

1. Khoa Nhi, BVTW Huế cơ sở 2
- Ngày nhận bài (Received): 29/9/2019; Ngày phản biện (Revised): 27/01/2020;
 - Ngày đăng bài (Accepted): 20/02/2020
 - Người phản hồi (Corresponding author): Trần Duy Vinh
 - Email: tranduyvinhtdc@gmail.com; SĐT: 091461445

Methods: Retrospective, cross-sectional description study. Diseases were classified according to ICD -10.

Results: There were a total of 31.965 times of pediatric patients examined and treated and treatment, including 21.722 outpatient visits (67.97%) and 10.234 inpatient visits (32.03%). The number of transferred patients was 149 (0.47%). The male/female ratio was 1.15. The main age group was from 1-5 years old (51.46%). The majority of patients were from Phong Dien district - Thua Thien Hue province (65.51%). March and October of years were the months with the largest number of patients. In the outpatient area, the common diseases were respiratory diseases (46.63%), intestinal infections (10.50%) and other digestive diseases (9.30%). In inpatient area, the common diseases were respiratory diseases (39.04%), intestinal infections (19.04%) and perinatal diseases (18.37%). In the respiratory disease group, acute respiratory infections accounted for the majority (84.51%). In the gastrointestinal disease group, intestinal infections were the leading cause (65.0%). In the neonatal group, the common diseases were newborns affected by cesarean (29.10%), neonatal infections (24.15%) and neonatal jaundices (17.77%).

Conclusion: The pattern of children diseases at the Pediatric Department of Hue Central Hospital branch 2 had the characteristics of the one of developing countries: the infectious diseases were predominate, of which the respiratory and digestive infections were the leading causes.

Key words: patterns of diseases, Pediatric Department of Hue Central Hospital branch 2, respiratory diseases, digestive diseases, infections.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật trong một không gian và thời gian cụ thể là thông tin quan trọng phản ánh tình hình sức khỏe cũng như tình hình kinh tế-xã hội của người dân ở khu vực liên quan. Các thông tin về mô hình bệnh tật sẽ giúp tối ưu hóa việc hoạch định kế hoạch chăm sóc và điều trị bệnh, đầu tư cho công tác phòng chống bệnh tật có chiều sâu, có trọng điểm, góp phần định hướng phát triển cho cơ sở khám chữa bệnh nói riêng và ngành Y tế nói chung.

Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 được thành lập vào cuối năm 2016 trên cơ sở khoa Nhi của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thừa Thiên Huế. Khoa có 3 đơn vị: Nhi Tổng hợp, Đơn nguyên sơ sinh-Dưỡng Nhi và Phòng khám Nhi. Chỉ tiêu 60 giường bệnh, tuy nhiên số giường thực kê thường cao hơn nhiều. Trong những năm qua số lượng bệnh nhi và các mặt bệnh không ngừng gia tăng. Để có cái nhìn tổng quát về các bệnh lý của trẻ em đến khám và điều trị tại Khoa, từ đó có kế hoạch thích hợp nhằm đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh trẻ em và thực hiện chức năng của Khoa tốt hơn trong tương lai, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Mô hình

bệnh tật trẻ em tại Khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 trong 3 năm (2017-2019)”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và cỡ mẫu

Gồm tất cả các bệnh nhi từ 1-16 tuổi đến khám và nhập viện điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 từ 1/1/2016 đến 31/10/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

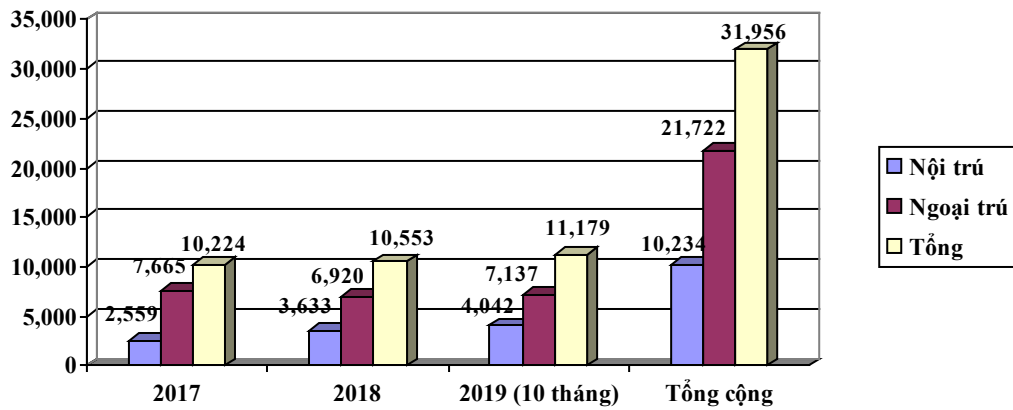
Hồi cứu, mô tả cắt ngang, thực hiện thông qua việc hồi cứu dữ liệu toàn bộ số lượt khám chữa bệnh nội và ngoại trú tại Khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 trong thời gian nghiên cứu.

Đặc điểm của mô hình bệnh tật được mô tả dựa vào phân loại bệnh tật theo ICD -10 của Tổ chức Y tế thế giới [1]. Dữ liệu được mô tả bằng phương pháp thống kê cơ bản thông qua tần số xuất hiện và tỷ lệ phần trăm.

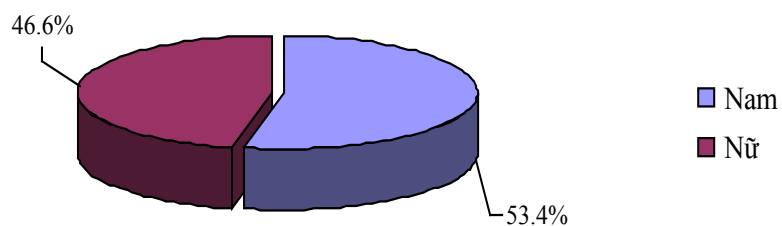
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

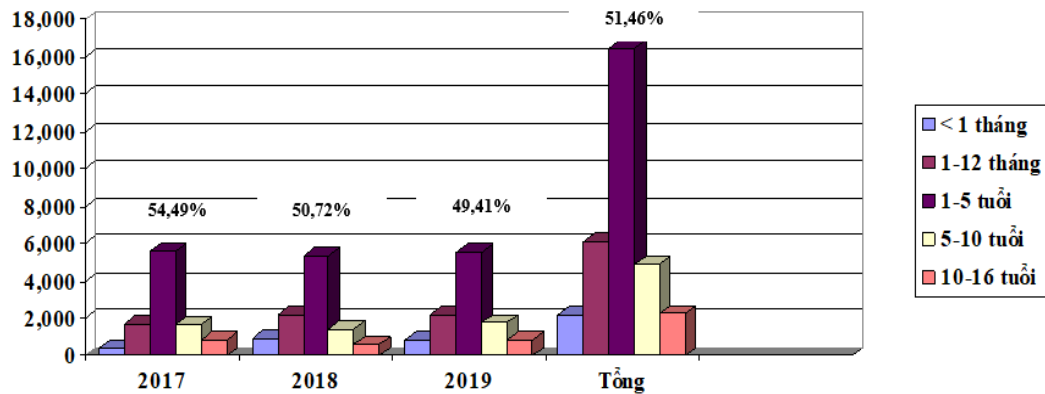
Mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2...



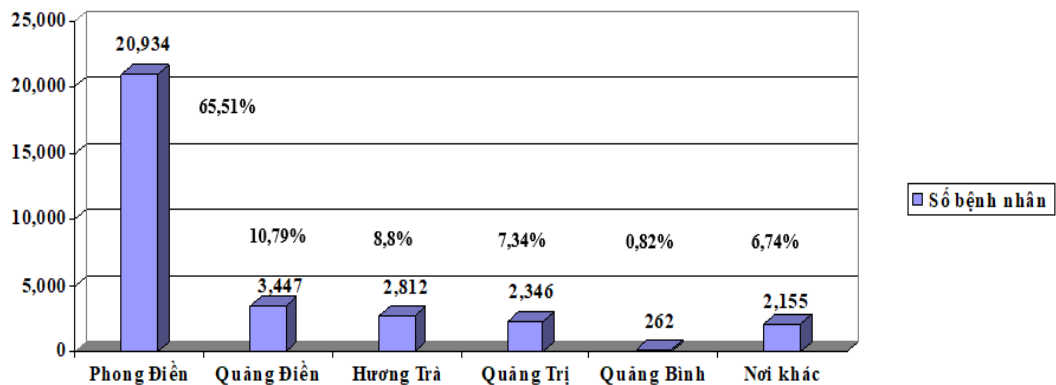
Biểu đồ 1. Số lượt bệnh nhân đến khám và điều trị



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giới tính

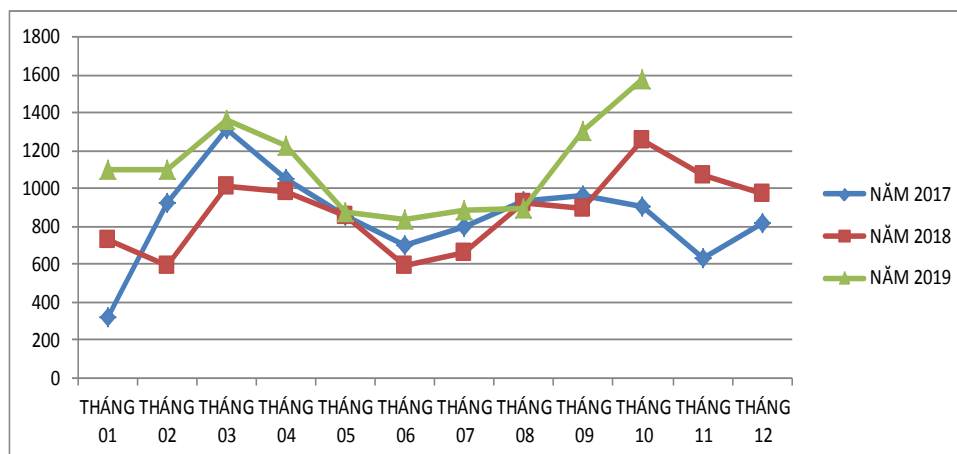


Biểu đồ 3. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi



Biểu đồ 4. Phân bố bệnh nhân theo địa dư

Bệnh viện Trung ương Huế



Biểu đồ 5. Phân bố bệnh nhân theo tháng trong năm

3.2. Mô hình bệnh tật

Bảng 1. Các nhóm bệnh tại phòng khám Nhi phân loại theo mã ICD-X

Chẩn đoán	n	%
Bệnh cơ quan hô hấp (J00-J99)	10.129	46,63
Bệnh nhiễm khuẩn đường ruột (A00-A09)	2.281	10,50
Bệnh hệ tiêu hóa (K00-K93)	2.021	9,30
Nhiễm virus không xác định (B34)	1.219	5,61
Bệnh da và tổ chức dưới da (Mã L)	1.166	5,37
Bệnh cơ quan tạo máu (D50-D77 (D89)	383	1,76
Bệnh thời kỳ chu sinh (P00-P96)	315	1,45
Bệnh CXK và mô liên kết (M00-M99)	292	1,34
Bệnh thận tiết niệu (Mã N)	285	1,31
Bệnh hệ tim mạch (Mã I)	176	0,81
Bệnh tai, mắt (Mã H)	150	0,69
Bệnh hệ thần kinh (G00-G99)	100	0,46
Nhiễm khuẩn huyết (A41.9)	20	0,09
Các bệnh khác	3.185	14,66
Tổng cộng	21.722	100,00

Bảng 2. Các nhóm bệnh điều trị nội trú phân loại theo mã ICD-X

Chẩn đoán	n	%
Bệnh cơ quan hô hấp (J00-J99)	4.016	39,24
Bệnh nhiễm khuẩn đường ruột (A00-A09)	1.949	19,04
Bệnh thời kỳ chu sinh (P00-P96)	1.880	18,37
Nhiễm virus không xác định (B34)	817	7,98
Bệnh hệ tiêu hóa (K00-K93)	477	4,66

Mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2...

Bệnh da và tổ chức dưới da (Mã L)	392	3,83
Bệnh thận tiết niệu (Mã N)	82	0,80
Bệnh cơ quan tạo máu (D50-D77, D89)	54	0,53
Bệnh tai, mắt (Mã H)	49	0,49
Bệnh hệ thần kinh (G00-G99)	46	0,45
Bệnh hệ tim mạch (Mã I)	44	0,43
Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết (M00-M99)	37	0,36
Nhiễm khuẩn huyết (A41.9)	26	0,26
Các bệnh khác	365	3,56
Tổng cộng	10.234	100,00

Bảng 3. Đặc điểm nhóm bệnh đường hô hấp

Chẩn đoán	Nội trú		Ngoại trú		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Viêm mũi họng cấp (J00, J31)	538	13,40	2.563	25,30	3.101	21,92
Viêm họng cấp (J02)	918	22,86	1.908	18,84	2.826	19,98
Viêm phế quản cấp (J20)	438	10,91	2.162	21,34	2.600	18,38
Viêm phổi (J12-J18)	1.140	28,39	1.010	9,97	2.150	15,20
Nhiễm khuẩn đường hô hấp trên không xác định (J06)	95	2,37	910	8,98	1.005	7,10
Viêm Amygdales cấp (J03)	236	5,88	653	6,45	889	6,28
Hen phế quản (J45)	405	10,08	453	4,47	858	6,07
Viêm tiểu phế quản cấp (J21)	155	3,86	112	1,11	267	1,89
Viêm thanh quản cấp (J04)	63	1,57	58	0,57	121	0,86
Bệnh hô hấp khác	28	0,70	300	2,96	328	2,32
Tổng cộng	4.016	100,00	10.129	100,00	14.145	100,00

Bảng 4. Đặc điểm nhóm bệnh đường tiêu hóa

Chẩn đoán	Nội trú		Ngoại trú		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Viêm ruột, viêm dạ dày ruột cấp do virus (A08)	1.054	44,59	1.426	33,37	2.480	37,37
Ỉa chảy, viêm dạ dày ruột do nhiễm khuẩn (A09)	856	36,21	978	22,89	1.834	27,63
Rối loạn chức năng tiêu hóa (K59, K30, K92)	86	3,63	836	19,56	922	13,89
Bệnh khoang miệng và tuyến nước bọt (K00-K14)	9	4,10	534	12,50	631	9,51
Lỵ trực khuẩn (A03, A07.4)	127	5,37	130	3,04	257	3,87
Viêm dạ dày, tá tràng (K29)	25	1,06	101	2,36	126	1,90
Nhiễm độc thức ăn do tụ cầu hoặc vi khuẩn khác (A05)	53	2,24	6	0,14	59	0,89
Trào ngược dạ dày-thực quản (K21)	10	0,42	49	1,15	59	0,89
Nhiễm trùng đường ruột do vi khuẩn khác (A00, A01, A02, A04)	22	0,93	18	0,42	40	0,60
Bệnh tiêu hóa khác (Các mã K còn lại)	34	1,44	195	4,56	229	3,45
Tổng cộng	2.364	100,00	4.273	100,00	6.637	100,00

Bảng 5. Đặc điểm nhóm bệnh truyền nhiễm

Chẩn đoán	Nội trú		Ngoại trú		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Viêm da (L20, L23, L30)	102	22,03	499	46,59	601	39,18
Tay chân miệng (L11, L13)	140	30,24	217	20,26	357	23,27
Lỵ trực khuẩn (A03,A07.4)	127	27,43	130	12,14	257	16,75
Quai bị (B26)	41	8,86	179	16,71	220	14,34
Dengue xuất huyết (A91)	44	9,50	41	3,83	85	5,54
Sởi (B05)	9	1,94	5	0,47	14	0,91
Tổng cộng	463	100,00	1.071	100,00	1.534	100,00

Bảng 6. Đặc điểm nhóm bệnh thời kỳ sơ sinh (nội trú)

Chẩn đoán	n	%
Trẻ sơ sinh bị ảnh hưởng do mổ lấy thai (P03.4)	547	29,10
Nhiễm trùng sơ sinh (P36)	454	24,15
Vàng da sơ sinh (P58, P59)	334	17,77
Rối loạn liên quan đến thai già tháng (P08)	269	14,31
Ngạt khi sinh (P21)	57	3,03
Các bệnh về da (P83)	50	2,66
Suy hô hấp ở trẻ sơ sinh (P22, P28.5)	47	2,50
Các bệnh về tiêu hóa (P78.3, P78.9)	47	2,50
Viêm rốn (P38)	26	1,38
Các dị tật bẩm sinh (P83)	23	1,22
Sơ sinh non tháng (P07)	15	0,80
Các chảy máu sơ sinh (P54)	11	0,59
Tổng cộng	1.880	100,00
Sơ sinh sớm (0-6 ngày tuổi)	1.695	90,16
Sơ sinh muộn (7-28 ngày tuổi)	185	9,84

Bảng 7. Bệnh chuyển viện từ phòng khám ngoại trú

Chẩn đoán	n	%
Bệnh cơ quan tạo máu (D)	21	26,58
Bệnh hệ tim mạch (Mã I,Q)	21	26,58
Bệnh cơ xương khớp và mô liên kết	5	6,33
Bệnh thận tiết niệu (Mã N)	4	5,06
Bệnh cơ quan hô hấp (J)	2	2,53
Khác	26	32,91
Tổng cộng	79	100,00

Bảng 8. Bệnh chuyển viện từ khoa điều trị nội trú

Chẩn đoán	n	%
Bệnh cơ quan hô hấp (J)	15	21,43
Nhóm bệnh sơ sinh (P)	15	21,43
Bệnh hệ tim mạch (Mã I,Q)	8	11,43
Nhiễm khuẩn huyết (A41, A02)	6	8,57
Bệnh cơ quan tạo máu (D)	6	8,57
Bệnh thận tiết niệu (Mã N)	2	2,86
Khác	18	25,71
Tổng cộng	70	100,00

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung.

Số lượt bệnh nhi đến khám và điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 tăng dần theo từng năm. Năm 2019, chỉ tính 10 tháng đầu năm 2019 số lượt bệnh nhi đã là 11.179, vượt trội so với năm 2017 (10.224 lượt) và năm 2018 (10.553 lượt). Điều này chủ yếu liên quan đến chất lượng khám chữa bệnh và uy tín của cơ sở chứ không phải do tình hình bệnh tật gia tăng. Tổng số lượt khám và điều trị trong các năm 2017, 2018 và 10 tháng đầu năm 2019 là 31.956, trong đó tổng số lượt khám và điều trị ngoại trú là 21.722 (67,97%) và nội trú là 10.234 (32,03%) (biểu đồ 1).

Tỷ lệ trẻ nam đến khám và nhập viện là 53,44%, lớn hơn so với trẻ nữ 46,56% (biểu đồ 2). Điều này phù hợp với hầu hết các nghiên cứu khác về mô hình bệnh tật trẻ em [2], [4], [5]. Một số tác giả cho rằng giới tính có ảnh hưởng đến sự đáp ứng của vật chủ với bệnh nhiễm trùng. Angele M.K. và cộng sự (2006) nhận thấy nồng độ testosterone thấp và/hoặc estradiol cao có hiệu quả bảo vệ vật chủ phản ứng miễn dịch tốt hơn khi bị mắc chấn thương hoặc nhiễm trùng [6].

Phân tích về tuổi mắc bệnh cho thấy nhóm tuổi đến khám và điều trị nội ngoại trú cao nhất là nhóm 1-5 tuổi, chiếm khoảng trên dưới 50% tổng số tất cả các bệnh nhi từ 0-16 tuổi (biểu đồ 3). Nhiều nghiên cứu khác về mô hình bệnh tật trẻ em cũng nhận thấy lứa tuổi từ 1 đến 5 tuổi là lứa tuổi có tỷ lệ mắc bệnh

cao [3], [5]. Điều này được giải thích do ở trẻ nhỏ, hệ thống miễn dịch bao gồm cả miễn dịch dịch thể và miễn dịch tế bào đều chưa phát triển hoàn chỉnh và đầy đủ. Miễn dịch thụ động nhận được từ người mẹ chỉ có tác dụng bảo vệ trẻ tạm thời, tồn tại trong vài tháng đầu sau sinh và giảm nhanh chóng sau đó. Ở thời điểm bắt đầu cai sữa, lượng kháng thể trẻ nhận từ mẹ có xu hướng giảm dần, trong khi hệ thống miễn dịch của trẻ vẫn chưa hoàn thiện. Phải đến khi 3-4 tuổi, hệ thống này mới dần sản xuất đầy đủ các kháng thể chống tác nhân gây bệnh nhiễm trùng.

Biểu đồ 4 cho thấy bệnh nhi khám chữa bệnh đa số đến từ huyện Phong Điền (65,51%), tiếp đó là huyện Quảng Điền (10,79%) và thị xã Hương Trà (8,8%). Đây là những huyện thuộc tỉnh Thừa Thiên Huế, lân cận chung quanh Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2. Số bệnh nhi từ các huyện thuộc tỉnh Quảng Trị giáp ranh với Thừa Thiên Huế chiếm 7,34%. Một số ít bệnh nhi đến từ tỉnh Quảng Bình (0,82%). Còn lại 6,74% là số bệnh nhi đến từ các huyện khác trong tỉnh Thừa Thiên Huế hoặc các tỉnh khác, bao gồm cả các trường hợp khách vãng lai đi qua Thừa Thiên Huế.

Biểu đồ 5 biểu diễn số bệnh nhi khám chữa bệnh theo từng tháng của các năm 2017, 2018 và 2019. Nhìn vào biểu đồ, ta có thể thấy tháng 3 và tháng 10 là những tháng có số lượng bệnh nhân cao nhất

Bệnh viện Trung ương Huế

trong năm, đây chính là các thời điểm chuyển mùa ở Thừa Thiên Huế, thời tiết thay đổi và ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe của trẻ em.

Tổng số lượt bệnh nhi đến khám và điều trị ngoại trú trong thời gian nghiên cứu là 21.722, trong đó bệnh lý của cơ quan hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất 46,63%. Tiếp theo là các bệnh nhiễm khuẩn đường ruột (10,50%) và các bệnh lý khác của đường tiêu hóa (9,30%). Các bệnh do virus không xác định, thường được chẩn là sốt nhiễm siêu vi, chiếm 5,61%.

4.2. Mô hình bệnh tật.

Ở khu vực nội trú, với tổng số 10.234 lượt bệnh nhi nhập viện trong thời gian nghiên cứu, các bệnh lý cơ quan hô hấp và nhiễm khuẩn đường ruột cũng chiếm tỷ lệ cao nhất, lần lượt là 39,24% và 19,04%. Bệnh lý thời kỳ chu sinh xếp thứ 3 chiếm tỷ lệ 18,37% (nhóm bệnh lý này chỉ chiếm 1,45% ở khu vực ngoại trú-hầu hết các bệnh lý này đều được nhập viện để theo dõi do tính chất nghiêm trọng của bệnh). Các bệnh do vi rút không xác định xếp vị trí thứ tư, chiếm 7,98% (bảng 1 và bảng 2).

Đối với nhóm bệnh đường hô hấp, đại đa số bệnh nhi đến khám và nhập viện do các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp cấp tính (vi khuẩn hoặc vi rút), trong đó viêm phổi chiếm tỷ lệ cao nhất ở khu vực nội trú (28,39%) và viêm mũi họng cấp chiếm tỷ lệ cao nhất ở khu vực ngoại trú (25,30%). Tính chung cho cả nội và ngoại trú, các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên (viêm mũi họng cấp, viêm họng cấp, viêm Amygdales cấp, viêm thanh quản) chiếm đa số với tổng tỷ lệ là 49,04% so với tổng số các bệnh lý hô hấp. Các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp dưới: viêm phế quản cấp, viêm phổi và viêm tiểu phế quản cấp lần lượt chiếm tỷ lệ 18,38%, 15,20% và 1,89%. Như vậy tổng tỷ lệ các bệnh lý nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là 84,51%. Hen phế quản chỉ chiếm 6,21% (bảng 3).

Ở nhóm bệnh đường tiêu hóa, các bệnh nhiễm khuẩn đường ruột là nguyên nhân hàng đầu cả ở khu vực ngoại trú và nội trú. Tính chung cho cả hai khu vực, tổng cộng tỷ lệ bệnh tiêu chảy, viêm dạ dày ruột do vi rút và vi khuẩn là 65,0%. Các bệnh rối loạn

chức năng tiêu hóa không do nhiễm khuẩn chiếm 13,89% và viêm dạ dày tá tràng chỉ chiếm 1,90% (bảng 4). Đây là điểm khác biệt về mô hình bệnh lý tiêu hóa của trẻ em so với người lớn: ở người lớn, các bệnh lý tiêu hóa không do nhiễm trùng chiếm ưu thế hơn.

Như vậy trong mô hình bệnh tật tại Khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2, các bệnh lý nhiễm trùng chiếm đa số, trong đó hàng đầu là nhiễm trùng hô hấp và nhiễm trùng tiêu hóa. Kết quả này tương tự với nhiều nghiên cứu khác về mô hình bệnh tật trẻ em [2], [3], [4], [5]. Đây là đặc điểm mô hình bệnh tật của các nước đang phát triển. Đối với người lớn ở Việt Nam, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, sự chuyển dạng mô hình bệnh tật rõ nét hơn so với trẻ em: bên cạnh các bệnh nhiễm trùng vẫn đang còn lưu hành thì các bệnh không lây nhiễm như tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi mãn tính, bệnh ung thư có xu hướng ngày càng tăng, tạo nên một mô hình bệnh tật kép.

Tổng số lượt khám và nhập viện các bệnh truyền nhiễm trong thời gian nghiên cứu là 1.534, chiếm tỷ lệ 4,80% so với tổng số lượt khám và điều trị tất cả các bệnh. Trong đó, viêm da phổ biến nhất (39,18%), tiếp theo là tay chân miệng và lỵ trực trùng (lần lượt 23,27% và 16,75%) (bảng 5).

Có 1.880 lượt sơ sinh điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu, trong đó 90,16% là sơ sinh giai đoạn sớm 0-6 ngày tuổi (hầu hết ở đây là các trẻ sơ sinh được chuyển từ khoa Sản sang). Các bệnh lý gặp nhiều nhất xếp theo thứ tự là: sơ sinh bị ảnh hưởng do mổ lấy thai (29,10%), nhiễm trùng sơ sinh (24,15%), vàng da sơ sinh (17,77%) và các rối loạn liên quan đến thai già tháng (14,31%) (bảng 6). Như vậy mô hình bệnh tật của nhóm bệnh sơ sinh ở đây có đặc thù riêng, do phần lớn nguồn bệnh sơ sinh là được tiếp nhận từ khoa Sản và công tác phối hợp giữa khoa Nhi và khoa Sản rất chặt chẽ. Các trường hợp sinh khó, sinh ngạt, hoặc sơ sinh bị ảnh hưởng do mổ lấy thai đều được bác sĩ khoa Nhi phối hợp đón trẻ trong phòng sinh và đưa về theo dõi tại Đơn

nguyên sơ sinh-Dưỡng Nhi cho đến khi trẻ khỏe. Một điều cũng cần lưu ý ở đây là vấn đề mổ lấy thai, cần cân nhắc kỹ, tránh lạm dụng vì sẽ gây ảnh hưởng đến sức khỏe cho cả mẹ và trẻ.

Bảng 7 và bảng 8 cho thấy tổng số chuyển viện vào cơ sở 1 của bệnh viện trong thời gian nghiên cứu là 149 ca (chiếm 0,47% so với tổng số bệnh nhi đến khám chữa bệnh), trong đó 79 ca từ phòng khám Nhi và 70 ca từ khoa điều trị nội trú. Hay gặp nhất là các bệnh hô hấp, tim mạch, bệnh cơ quan tạo máu và bệnh lý sơ sinh. Không có trường hợp tử vong nào trong thời gian nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 mang đặc điểm mô hình bệnh tật của các nước đang phát triển: bệnh lý nhiễm trùng chiếm đa số, trong đó hàng đầu là nhiễm trùng hô hấp và nhiễm trùng tiêu hóa. Với xu hướng gia tăng nhanh chóng số lượng và các mặt bệnh như đã thấy qua các năm trong thời gian nghiên cứu, với sự phát triển chung về kinh tế-xã hội, khoa cần có sự chuẩn bị tốt về nhân lực và cơ sở vật chất để đáp ứng với nhu cầu khám chữa bệnh của trẻ em trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2000), Bảng phân loại quốc tế bệnh tật lần thứ 10 (ICD 10), NXB Y học Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Kim Dung, Phạm Thị Minh Hồng (2012), “Mô hình bệnh tật trẻ em 1 tháng – 15 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Quận 7, TP. Hồ Chí Minh”, Y học TP. Hồ Chí Minh, 16(1).
3. Trương Công Đây (2004), “Mô hình bệnh tật và tử vong trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang 2000-2002”, Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP. HCM.
4. Võ Phương Khanh (2008), “Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Nhi đồng 2”, Tạp chí Y học TP. HCM, 12(4), tr. 92-98.
5. Huỳnh Thuận (2014), “Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Nhi Quảng Nam trong 5 năm (2003-2013)”.
6. Angele M.K., Frantz M.C., Chaudry I.H. (2006), “Gender and sex hormones influence the response to trauma and sepsis-potential therapeutic approaches”, Clinics, 61(5), pp. 479-488.