

BÁO CÁO

Đánh giá kết quả cấp cứu người bệnh 6 tháng đầu năm 2022

Thực hiện Kế hoạch số 37/KH-BVTM ngày 23/03/2022 của Bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười về việc cải tiến chất lượng bệnh viện 2022.

Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười báo cáo đánh giá kết quả cấp cứu người bệnh 6 tháng đầu năm 2022 với một số nội dung như sau:

I. THỰC TRẠNG:

- Bệnh viện đa khoa khu vực Tháp Mười có thành lập khoa Cấp cứu – Hồi sức tích cực - Chống độc (CC-HSTC-CD) là đơn vị cấp cứu thường trực 24/24 tiếp nhận tất cả các bệnh nhân tự đến, từ các khoa cũng như từ các tuyến khác chuyển đến.

- Khoa được bố trí gồm khu vực tiếp nhận, phòng lưu, phòng hồi sức, phòng tiểu phẫu, phòng rửa dạ dày, phòng cách ly, đơn vị xét nghiệm.

- Danh mục thuốc và trang thiết bị tương đối đầy đủ, đa dạng. Được trang bị máy móc, thiết bị: chụp X-quang tại giường, máy lọc thận nhân tạo, máy siêu âm tại giường, máy thở, monitor theo dõi người bệnh, xe vận chuyển bệnh...

- Tổ chức quy trình cấp cứu từ nhận bệnh, thăm khám, xử trí cấp cứu, các cận lâm sàng thực hiện gần như tại chỗ, cho kết quả nhanh, giảm thiểu thời gian chẩn đoán, giúp thời gian cấp cứu nhanh

II. KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG:

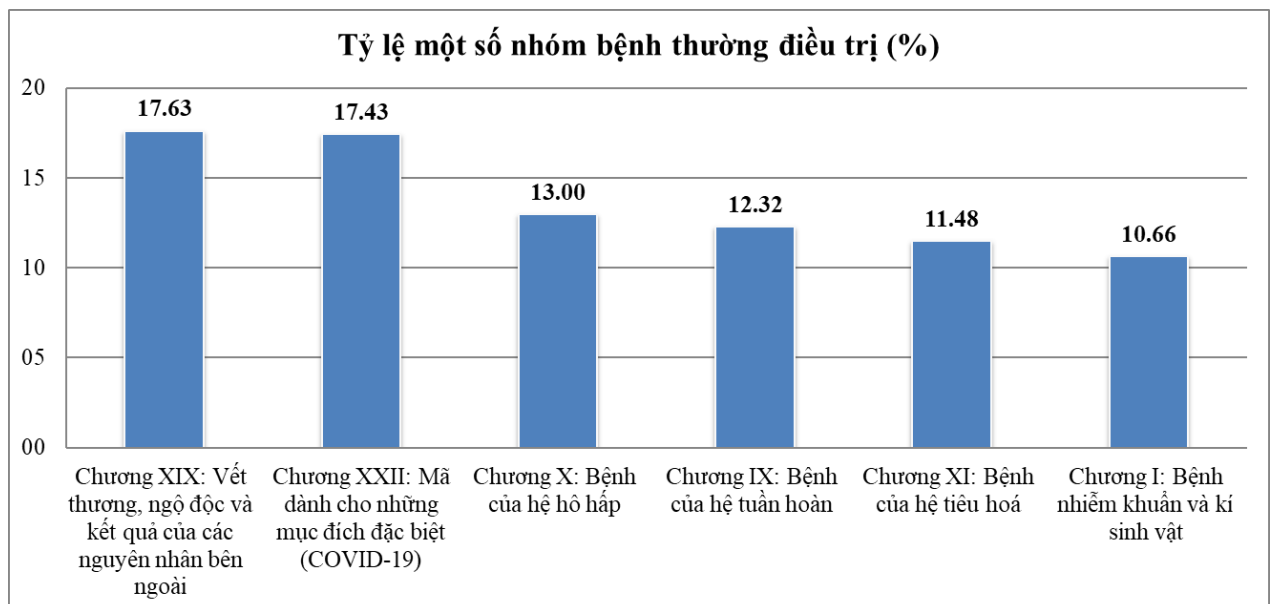
1. Kết quả cấp cứu người bệnh 6 tháng đầu năm 2022:

TT	Nội dung	Quý I	Quý II	6 tháng
1	Số lượt khám cấp cứu	620	626	1246
2	Số lượt tiếp nhận điều trị nội trú	2.275	2.264	4.539
2.1	Giới tính			
	Nam	1152 (50.6%)	1125 (49.7%)	2277 (50.2%)
	Nữ	1123 (49.4%)	1139 (50.3%)	2262 (49.8%)
2.2	Bảo hiểm y tế			
	Có	1580 (69.5%)	1781 (78.7%)	3361 (74%)
	Không	695 (30.5%)	483 (21.3%)	1178 (26%)
2.3	Phân bố nhóm tuổi			

TT	Nội dung	Quý I	Quý II	6 tháng
	≤ 16	318 (14%)	447 (19.7%)	765 (16.9%)
	17-30	298 (13.1%)	293 (12.9%)	591 (13%)
	31-45	504 (22.2%)	416 (18.4%)	920 (20.3%)
	46-60	553 (24.3%)	477 (21.1%)	1030 (22.7%)
	> 60	602 (26.5%)	631 (27.9%)	1233 (27.2%)
2.4	Khỏi, đỡ giảm	1595 (70.1%)	1726 (76.2%)	3321 (73.2%)
2.5	Nặng, không đổi	539 (23.7%)	364 (16.1%)	903 (19.9%)
2.6	Chuyển viện	129 (5.7%)	171 (7.6%)	300 (6.6%)
2.7	Tử vong	12 (0.527%)	3 (0.133%)	15 (0.33%)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ gần như là bằng nhau. Trên 70% bệnh nhân đến điều trị đều là bảo hiểm y tế. Nhóm người trên 60 tuổi là nhóm đến điều trị nhiều nhất, tiếp đến là nhóm từ 46-60 và thấp nhất là nhóm từ 17-30 tuổi. Người càng cao tuổi thì càng dễ mắc bệnh do suy giảm các chức năng cơ thể, trẻ em do trong độ tuổi hiếu động cũng như hệ miễn dịch chưa phát triển hoàn thiện nên cũng dễ mắc bệnh. Năm 2022, bệnh viện có 15 ca tử vong, trong đó 12 ca liên quan đến COVID-19; tỷ lệ chuyển viện là 6,6% (cả đúng tuyến và yêu cầu).

2. Chi tiết tình hình các bệnh điều trị cấp cứu:



Nhận xét: Trong 22 nhóm bệnh thì có 6 nhóm bệnh thường gặp tại khoa hồi sức cấp cứu là bệnh của hệ hô hấp, vết thương - ngộ độc, tuần hoàn, tiêu hoá, nhiễm khuẩn – kí sinh và bệnh COVID-19. Tổng tỷ lệ của 6 nhóm bệnh này chiếm 82,51% các bệnh thường điều trị.

TT	Các mặt bệnh thường chuyển viện	Mã
1	Tổn thương nội sọ	S06
2	Tổn thương nông ở đầu	S00
3	Gãy xương đùi	S72
4	Nhồi máu cơ tim cấp	I21
5	Xuất huyết nội sọ	I61
6	Nhồi máu não	I63
7	Viêm phúc mạc	K65
8	Sốc (choáng) nhiễm khuẩn	R57.2
9	Viêm tụy cấp	K85
10	Chảy máu tiêu hóa, không đặc hiệu	K92.2

Nhận xét: Trong các bệnh thường chuyển viện, thì có 05 bệnh liên quan đến ngoại khoa là (S06) Chấn thương sọ não; (S00) Tổn thương nông ở đầu; (S72) Gãy xương đùi; (K85) Viêm tụy cấp; (K65) Viêm phúc mạc. Nguyên nhân người bệnh bị chấn thương sọ não và gãy xương là do bị tai nạn giao thông. Về bệnh viêm phúc mạc chuyển viện là do bệnh nhân có kèm các bệnh khác như đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim hoặc người cao tuổi... Có 05 bệnh thường gặp liên quan đến nội khoa: Tuần hoàn có 03 bệnh là nhồi máu não, xuất huyết não, nhồi máu cơ tim; Sốc nhiễm trùng nguyên nhân chủ yếu từ 2 đường là tiêu hóa và hô hấp và đặc biệt có một số ca là từ đường da mô mềm.

III. ĐÁNH GIÁ VỀ ƯU ĐIỂM:

- Đã tổ chức nhân lực thường trực 24/24 đầy đủ, kịp thời để tiếp nhận cấp cứu người bệnh.
- Đảm bảo thực hiện tốt công tác cấp cứu ngoại viện, nội viện.
- Tổ chức tập huấn, bình bệnh án một số ca bệnh nặng, phức tạp.

IV. ĐÁNH GIÁ VỀ NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI:

- Do hạn chế về nhân lực, nên bác sĩ trực cấp cứu được điều động từ tất cả các khoa lâm sàng trong đơn vị, chuyên môn và năng lực của các bác sĩ khác nhau không đồng nhất.
- Hầu hết đều thực hiện theo kinh nghiệm, chưa được đào tạo về các lớp hồi sức cấp cứu cơ bản, nâng cao hoặc chuyên khoa.
- Hoạt động rút kinh nghiệm phản hồi tuyến, bình bệnh án, đơn thuốc thực hiện chưa thường xuyên.
- Chưa có bác sĩ chuyên khoa chuyên khoa can thiệp tim mạch.
- Các ca bệnh nhân ngoại khoa có kèm các bệnh lý tim mạch chưa thể thực hiện phẫu thuật tại đơn vị.

- Thiếu trang thiết bị chuẩn đoán xác định như máy CT
- Bệnh nhân Xuất huyết tiêu hoá chưa có trang thiết bị và nhân lực qua đào tạo để can thiệp cầm máu tại chỗ

V. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ:

- Tổ chức bình bệnh án rút kinh nghiệm các trường hợp bệnh tử vong.
- Xây dựng kế hoạch đào tạo các chuyên đề liên quan đến các bệnh thường chuyển viện, các kỹ thuật hồi sức cấp cứu cơ bản.
- Cử nhân lực đi đào tạo các lớp hồi sức cấp cứu cơ bản, nâng cao hoặc chuyên khoa, các lớp ngắn hạn như xử trí cầm máu xuất huyết tiêu hoá, xử trí nhồi máu não bằng thuốc tiêu sợi huyết...
- Nâng cao năng lực gây mê, phẫu thuật viên để thực hiện các ca ngoại khoa có kèm đa bệnh lý.
- Sửa chữa các trang thiết bị hư hỏng. Dự trù mua bổ sung một số trang thiết bị mới

Trên đây là báo cáo đánh giá kết quả cấp cứu người bệnh 6 tháng đầu năm 2022 tại bệnh viện Đa khoa khu vực Tháp Mười./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc (báo cáo);
- Các phòng, khoa (thực hiện);
- Website bệnh viện;
- Lưu: VT.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Văn Bé