

H.Katsanos tiến hành TEE trên 61 bệnh nhân đột quy não đã phát hiện bất thường ở 52% và có sự thay đổi cách xử trí về chống đông máu, kháng sinh đường tĩnh mạch và đóng lỗ bầu dục ở 10 bệnh nhân chiếm 16,4% bệnh nhân được siêu âm tim.

Với nghiên cứu trên 51 bệnh nhân của chúng tôi, có 10 bệnh nhân phát hiện bất thường siêu âm tim chiếm 19, 61% trong đó có sự thay đổi trong điều trị chống đông và phẫu thuật ở 6 bệnh nhân (4 trường hợp hẹp khít van 2 lá, 1 trường hợp huyết khối thất trái, 1 còn lỗ bầu dục) chiếm 11,76 số ca được siêu âm tim. So với các nghiên cứu khác thì sự thay đổi trong điều trị của chúng tôi còn thấp hơn, điều này là dễ hiểu bởi tỷ lệ phát hiện bất thường của họ cao nhờ TEE nên điều trị dự phòng tỷ lệ bỏ sót bệnh nhân sẽ thấp hơn kỹ thuật TTE của chúng tôi.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đột quy não điều trị tái thông mạch, siêu âm tim qua thành ngực trong 24 giờ đầu tiên sau tái thông mạch não phát hiện 19,6% có kết quả siêu âm tim bất thường. Những bất thường siêu âm tim, 11,8% đã làm thay đổi điều trị dự phòng gồm chống đông và phẫu thuật. Tuy nhiên, không có sự khác biệt về kết quả điều trị và tỷ lệ tái phát ở nhóm có và không có bất thường siêu âm tim sau theo dõi 3 tháng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahmed MK, Kamal H, Weiss JL, et al.** Transesophageal echocardiogram in the evaluation of acute ischemic stroke of young adults. *Brain Circ.* 2021;7(2):85. doi: 10.4103/bc.bc\_68\_20
2. **Ahmad O, Ahmad KE, Dear KBG, Harvey I, Hughes A, Lueck CJ.** Echocardiography in the detection of cardioembolism in a stroke population. *J Clin Neurosci.* 2010;17(5):561-565. doi:10.1016/j.jocn.2009.09.016
3. **Fralick M, Goldberg N, Rohailla S, et al.** Value of routine echocardiography in the management of stroke. *CMAJ Can Med Assoc J.* 2019; 191(31):E853-E859. doi:10.1503/cmaj.190111
4. **Mas JL, Zuber M.** Recurrent cerebrovascular events in patients with patentforamen ovale, atrial septal aneurysm, or both and cryptogenic stroke or transient ischemic attack. *Am Heart J.* 1995;130(5):1083-1088. doi:10.1016/0002-8703(95)90212-0
5. **Maten G van der, Dijkstra S, Meijs MFL, Birgelen C von, Palen J van der, Hertog HM den.** Cardiac imaging in ischemic stroke or transient ischemic attack of undetermined cause: Systematic review & meta-analysis. *Int J Cardiol.* 2021;339:211-218. doi:10.1016/j.ijcard.2021.06.047
6. **Nakanishi K, Homma S.** Role of echocardiography in patients with stroke. *J Cardiol.* 2016;68(2):91-99. doi:10.1016/j.jjcc.2016.05.001
7. **Zibaeenezhad MJ, Mowla A, Salahi R, et al.** Cardiac sources of embolic cerebral infarction in transesophageal echocardiography. *Ann Saudi Med.* 2006;26(1):43-45. doi:10.5144/0256-4947.2006.43

## TÌNH HÌNH KHÁM CHỮA BỆNH TẠI BỆNH VIỆN HUYÊN AN BIÊN VÀ TÁC ĐỘNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 NĂM 2018, 2019 VÀ 2020

Nguyễn Thị Tuyết Loan<sup>1</sup>, Hoàng Tiến Hùng<sup>1</sup>,  
Ma Văn Hoàng<sup>1</sup>, Hà Văn Tước<sup>1</sup>, Nguyễn Hùng Vĩ<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Nghiên cứu sử dụng số liệu thống kê báo cáo Bảo hiểm y tế (chiếm trên 95% tổng số người đến bệnh viện) hồi cứu ba năm 2018, 2019 và 2020 (225.336 lượt người bệnh khám/ điều trị ngoại trú và 127.545 người bệnh nội trú). **Với mục tiêu** 1) Mô tả cơ cấu bệnh tật qua 3 năm chung toàn bệnh viện. 2) Phân tích sự biến động cơ cấu bệnh tật ở hai khu vực nội trú và ngoại trú các năm trong bối cảnh dịch COVID 19 sắp xảy ra. Áp dụng thống kê mô tả và thống kê

phân tích. **Kết quả cho thấy:** Cơ cấu bệnh tật chung toàn bệnh viện khá ổn định trong 3 năm. Ba chương bệnh chiếm tỷ lệ luôn cao nhất là chương IV -các bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (10-12,9%) chương X - các bệnh hô hấp (22,3 đến 27,4%) và chương XIII-các bệnh hệ cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất. Sự biến động cơ cấu bệnh tật ở hai khu vực nội trú và ngoại trú các năm trong bối cảnh dịch COVID 19 sắp xảy ra: về số lượng người bệnh, năm 2020 giảm hơn các năm trước, khu vực phòng khám/ngoại trú tăng mạnh, trong khi khu vực nội trú giảm sâu, nhất là các bệnh thuộc Top10. Ba bệnh giảm đến điều trị nội trú nhiều nhất là: viêm dạ dày tá tràng (K29) giảm trên 10 lần, từ 6269 ca xuống còn 607 ca, chứng hen suyễn (J45) và viêm da cơ địa (L20) cũng giảm quá nửa số ca. **Kết luận:** Tâm lý lo sợ dịch COVID-19 đã tác động đến lưu lượng và cơ cấu người bệnh đến bệnh viện nói chung và đến khám cũng như điều trị nội trú.

<sup>1</sup>Trường Đại học Thăng Long

Chịu trách nhiệm chính: Ma Văn Hoàng

Email: magia98@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 7.3.2023

**Từ khóa:** Cơ cấu bệnh tật ở bệnh viện huyện; Đại dịch COVID-19

## SUMMARY

### THE DISEASES STRUCTURE AT AN BIEN DISTRICT HOSPITAL UNDER THE IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN 2018, 2019 AND 2020

The re-prospective study used database from the Health Insurance report (accounting for more than 95% of all hospital visits) in 3 years: 2018, 2019 and 2020 (225,336 outpatient visits/treatment and 127,545 inpatients). **With the objectives:** (1) Describe the disease structure over 3 years in the whole hospital. (2) Analysis of changes in disease structure in inpatient and outpatient areas over the years in the context of the impending COVID-19 epidemic. Apply descriptive and analytical statistics. The results show that: The overall disease structure of the hospital is quite stable for 3 years. The three chapters with the highest percentage of diseases are Chapter IV - diseases of the endocrine, nutritional and metabolic systems (10-12.9%) Chapter X - respiratory diseases (22.3 to 27.4%) and Chapter XIII - Musculoskeletal system diseases account for the highest rate. Changes in disease structure in both inpatient and outpatient areas over the years in the context of the impending COVID-19 epidemic: In terms of the number of patients, in 2020 is lower than in previous years, the clinic/hospital area has increased sharply, while the inpatient area has decreased deeply, especially for diseases in the Top10. The three diseases that decreased most inpatient treatment were: gastritis (K29) decreased more than 10 times, from 6269 cases to 607 cases, asthma (J45) and atopic dermatitis (L20) also decreased up to half of cases. **Conclusions:** The fear of the COVID-19 epidemic has affected the flow and structure of patients to the hospital in general and structures of both inpatients and out-patients.

**Keywords:** Disease structure in district hospital; COVID-19 pandemic

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời gian qua, trên thế giới và cả nước trải qua thử thách chưa từng có do đại dịch COVID 19 [1][2]. Ngay cả khi dịch bệnh chưa xảy ra đã có nhiều biến động trong cơ cấu bệnh

tật [3]. Do tác động của dịch, tâm lý người bệnh sợ đến bệnh viện đã làm đảo lộn hoạt động khám chữa bệnh ngoại trú và nội trú của bệnh viện [3][4][5]. Chúng tôi chưa tìm được công bố chính thức về những thay đổi hoạt động khám chữa bệnh (KCB) của bệnh viện tuyến huyện trong thời gian bệnh viện chưa tiếp nhận bệnh nhân F0 ở nước ta. Tuy nhiên thông tin này rất quan trọng về những chuẩn bị ứng phó đối với dịch bệnh COVID 19 cũng như những dịch bệnh khác của các bệnh viện. Nghiên cứu hồi cứu này tiến hành tại một bệnh viện huyện với số giường trên 300 (hạng 2) nhằm trả lời cho những câu hỏi sau: (1) cơ cấu bệnh tật thay đổi như thế nào trước khi đại dịch xảy ra (2018) và khi các địa phương khác dịch đã xảy ra (2020); (2) số lượng bệnh nhân đến viện tại khu vực khoa khám bệnh và bệnh phòng thay đổi như thế nào? (3) liệu có ảnh hưởng đến người bệnh và những bệnh gì do dịch đã không đến điều trị nội trú hay không?

**Mục tiêu:** 1) Mô tả cơ cấu bệnh tật qua 3 năm chung toàn bệnh viện. 2) Phân tích sự biến động cơ cấu bệnh tật ở hai khu vực nội trú và ngoại trú các năm trong bối cảnh dịch COVID 19 sắp xảy ra.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu. Sử dụng số liệu trong báo cáo Bảo hiểm y tế (chiếm trên 95% tổng số người đến bệnh viện) ba năm 2018, 2019 và 2020. Đây là cơ sở dữ liệu (CSDL) chính thức về tình hình khám chữa bệnh của bệnh viện (225336 lượt người bệnh ngoại trú và 127545 người bệnh nội trú).

Kết quả được phân tích theo ICD10 và 10 bệnh có tỷ lệ cao nhất ở mỗi khu vực. Các phép tính thống kê mô tả được sử dụng (trung bình, tỷ lệ %) và thống kê phân tích sử dụng test phi tham số so sánh sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  (sai số  $\alpha < 0,05$ ).

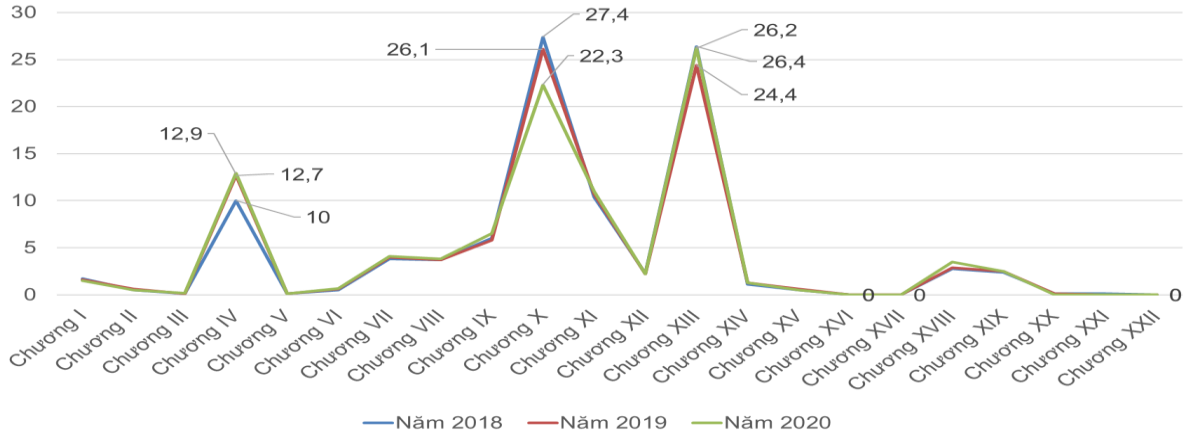
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Đặc điểm người bệnh**

Thông tin chung		Năm					
		2018 (%)		2019 (%)		2020 (%)	
		Nội trú	PK/Ngoại trú	Nội trú	PK/Ngoại trú	Nội trú	PK/Ngoại trú
Giới	Nam	52,3	47,5	48,6	51,4	7,8	92,2
	Nữ	48,9	51,1	44,6	55,4	7,9	92,1
Tuổi trung bình		47,2 (47,11-48,52)		47,9 (47,85- 48,09)		49,5 (49,34-49,59)	
Nhóm tuổi	<15	41,9	58,1	79,9	20,1	9,1	90,9
	15 - 60	55,8	44,2	44,6	55,4	6,4	93,6
	>60	44,0	56,0	36,0	64,0	9,8	90,2

<b>Ngày ĐT TB (Mean, Me)</b>	5,94	10,55	6,61	11,04	6,61	11,04
	8,23 (8,19-8,27); Me=7.0		9,54 (9,49-9,58); Me=7.0		10,7 (10,65-10,76) Me=7.0	
<b>p</b>	<0,001			<0,001		

Cơ cấu giới, tuổi của người bệnh khá ổn định qua các năm. Có xu hướng tăng tỷ lệ ngày điều trị giữa các năm (p<0,001)



**Biểu đồ 1: Biên động phân bố 21 chương bệnh (ICD10) qua 3 năm**

Trong 3 năm, cơ cấu bệnh tật phân theo 21 nhóm của Phân loại bệnh tật quốc tế (ICD10) gần như không thay đổi. Chương IV -các bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (10-12,9%) chương X - các bệnh hô hấp (22,3 đến 27,4%) và chương XIII-các bệnh hệ cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất.

**Bảng 2: Biên động 10 bệnh thường gặp nhất qua 3 năm**

Ngoại trú				Nội trú			
Bệnh	2018	2019	2020	Bệnh	2018	2019	2020
E13	11012	8596	10380	M15	5154	4223	16
J20	7990	7067	6419	M47	4832	4131	294
K29	6269	2807	607	J32	4480	3451	1
J02	5959	1978	3286	H10	3808	2853	1
M25.5	3721	3235	7446	M54	3589	1677	32
I10	3478	2385	3226	J02	3420	4550	159
H81	2689	2591	2712	J31	2569	2154	8
J06	1851	1132	3251	M25.5	2694	1526	120
J45	1278	896	549	M54.3	2125	1660	542
L20	1229	753	580	M13.0	2014	1657	9
<b>Tổng top10</b>	<b>41118 (65,06%)</b>	<b>28849 (46,20%)</b>	<b>38456 (38,7%)</b>	<b>Tổng top10</b>	<b>34685 (54,1%)</b>	<b>27882 (51,9%)</b>	<b>1182 (12,3%)</b>
<b>Bệnhkhác</b>	<b>22070</b>	<b>33539</b>	<b>60844</b>	<b>Bệnhkhác</b>	<b>30069</b>	<b>25869</b>	<b>8447</b>
<b>Tổng</b>	<b>63.198</b>	<b>62388</b>	<b>99.300</b>	<b>Tổng</b>	<b>64.165</b>	<b>53751</b>	<b>9.629</b>

Có sự chuyển dịch về cả số lượng người bệnh đến khoa khám bệnh và nằm điều trị nội trú. năm 2020 số lượng đến điều trị nội trú giảm rất mạnh, trong khi tăng số người bệnh đến phòng khám \ ngoại trú.

**Bảng 3: Thay đổi tỷ lệ bệnh nhân nội trú và ngoại trú giữa năm 2018 và 2020**

Năm	Nội trú	Ngoại trú	RR; p
2020	9629 (8,84%)	99300 (91,16%)	RR=0,17 P=0,000
2018	64165 (50,38%)	63198 (49,62%)	

Năm 2020 số lượng người bệnh nằm điều trị nội trú giảm rất mạnh, chỉ còn bằng 17% so với năm 2018, số trường hợp đến khám/điều trị ngoại trú tăng từ 63198 trường hợp năm 2018 tăng mạnh, chiếm tỷ lệ 91,16% so với tổng số lượt KCB tại bệnh viện trong năm).

**Bảng 4: Thay đổi cơ cấu nhóm 10 bệnh thường gặp nhất (top 10) ở hai khu vực ngoại trú và nội trú giữa năm 2018 và 2020**

Năm	Ngoại trú			Nội trú		
	Top 10	Ngoài top10	RR; p	Top 10	Ngoài top10	RR; p
2020	38456 38,73%	60844 61,27%	RR=0,59 P=0,000	1182 12,28%	8447 87,72%	RR=0,23 P=0,000
2018	41118 65,07%	22070 34,93%		34685 53,56	30069 64,44%	

Năm 2020 khu vực phòng khám/ ngoại trú giảm cả số tuyệt đối và tỷ lệ tương đối so với năm 2018 (38,73% so với 65,07%); mức giảm còn 59% so với năm 2018.

#### IV. BÀN LUẬN

##### Cơ cấu bệnh tật biến động qua 3 năm.

Cơ cấu bệnh tật phân theo 21 nhóm của Phân loại bệnh tật quốc tế (ICD10) gần như không thay đổi qua 3 năm. Chương IV - các bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (10-12,9%) chương X - các bệnh hô hấp (22,3 đến 27,4%) và chương XIII - các bệnh hệ cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất. Đứng sau là các nhóm bệnh mắt (VII), tai (VIII), hệ tuần hoàn (IX), chấn thương, ngộ độc (XIX), bệnh da và mô dưới da (XII), các bệnh sinh dục-tiết niệu (XIV) những bất thường khác (XVIII) là một trong số 10 bệnh thường gặp nhất (Top 10). Đối chiếu với cơ cấu bệnh tật tại bệnh viện tuyến tỉnh cùng thời kỳ [6] trong số 3 bệnh đứng đầu ở BV tuyến huyện, ở tuyến tỉnh có 2 nhóm bệnh hô hấp (đứng thứ 5) và tuần hoàn (đứng thứ 3). Tổng số chỉ có 5 bệnh Top 10 trùng cả 2 tuyến. Số liệu này giúp cho người quản lý y tế ở tuyến huyện tổ chức các khoa lâm sàng phù hợp với nhu cầu. Tuy nhiên, khi phân tích các bệnh Top10 chưa thấy được ảnh hưởng của tâm lý dịch bệnh lên cơ cấu bệnh nhân ở hai khu vực nội trú và phòng khám/ngoại trú. Với giả định tác động của tâm lý lo sợ dịch bệnh làm thay đổi cả lưu lượng (số bệnh nhân) và loại bệnh (cơ cấu) ở hai khu vực các khoa nội trú và khoa khám bệnh. Kết quả thể hiện ở bảng 2, bảng 3 và bảng 4.

##### Biến động cơ cấu bệnh tật ở khoa khám bệnh và các khoa lâm sàng trong 3 năm.

Mười bệnh thường gặp nhất tại phòng khám/ngoại trú là: đái tháo đường, viêm phế quản cấp, viêm dạ dày tá tràng, viêm họng cấp, đau khớp, suy tim, RLCN tiền đình, viêm đường HH trên, hen suyễn, viêm da cơ địa. Tại khu vực nội trú lần lượt là: thoái hóa khớp, thoái hóa cột sống, viêm xoang mạn, viêm kết mạc, đau lưng, viêm họng cấp, viêm mũi - xoang-họng mạn tính, đau khớp, đau dây TK tọa, viêm đa khớp. Trong 10 bệnh, chỉ đau khớp (M25.5) là trùng với ngoại trú. So với 10 bệnh năm nội trú tại bệnh viện tỉnh Kiên Giang cùng thời kỳ [6] ở bệnh viện huyện không có bệnh nào trong số Top10 trùng hợp cho thấy tình trạng phân tuyến khá tốt trong tỉnh.

Nhóm bệnh nhân ngoại trú, 10 bệnh thường gặp nhất giảm khá rõ qua các năm 2018 từ 65% xuống 46% và năm 2020 giảm chỉ còn gần 39% ( $p < 0,001$ ). Tương tự, ở nhóm bệnh nhân ngoại trú, giảm từ 54% xuống chỉ còn 12% vào năm 2020 ( $p < 0,001$ ).

Xét các bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất vào năm 2018 được theo dõi tiếp tục trong năm 2020 và nhất là so với năm 2020, kết quả ở bảng 2 cho thấy:

Khu vực ngoại trú có 3 bệnh giảm rất nhiều: như viêm dạ dày tá tràng (K29) giảm trên 10 lần, từ 6269 ca xuống còn 607 ca, Chứng hen suyễn (J45) và viêm da cơ địa (L20) cũng giảm quá nửa số ca. Trong khi đó một số bệnh lại tăng đến khám chữa ngoại trú như: chứng đau khớp (M25.5) và nhiễm khuẩn hô hấp trên cấp tính (J06) lại tăng trên dưới 2 lần (3721 lên 7446 và 1851 lên 3251 ca). Những bệnh khác thay đổi không nhiều.

Khu vực nội trú sự thay đổi còn rõ hơn. Trước hết là sự đảo ngược tỷ lệ nội trú và ngoại trú khi so sánh giữa năm 2018 (khi chưa có dịch) với 2020 khi trải qua làn sóng thứ nhất của dịch COVID 19 (như kết quả trong bảng 3). Xét về nhóm 10 bệnh hay gặp nhất, từ 54% năm 2018 xuống chỉ còn 12% vào năm 2020. Có thể nói dịch COVID-19 ảnh hưởng mạnh nhất đối với nhóm 10 bệnh này.

Dưới tác động của dịch, Năm 2020 số lượng người bệnh nằm điều trị nội trú giảm rất rõ: 9629 trường hợp so với 64165 trường hợp vào năm 2018, chỉ còn bằng 17% so với năm 2018 (tỷ số nguy cơ RR = 0,17). Trong khi đó số trường hợp đến khám/điều trị ngoại trú tăng từ 63198 trường hợp năm 2018 lên 99300 vào năm 2020 (chiếm tỷ lệ 91,16% so với tổng số lượt KCB tại bệnh viện trong năm). Tác động tâm lý lo sợ dịch bệnh đã tác động rất mạnh lên lưu lượng bệnh nhân KCB nội trú.

Phân tích tỷ lệ bệnh nhóm top 10 cho thấy: năm 2020 khu vực phòng khám/ ngoại trú giảm cả số tuyệt đối và tỷ lệ tương đối trong tổng số khám so với năm 2018 (38,73% so với 65,07%); mức giảm còn 59% so với trước dịch, sự khác nhau có ý nghĩa thống kê,  $p < 0,001$ . Khu vực nội trú, mức giảm nhiều hơn, từ 34685 xuống 1182

trường hợp, tỷ lệ nhóm bệnh top 10 cũng giảm rất mạnh (12,28% so với 53,56%) giảm còn 23% so với trước dịch. Có thể thấy ngay cả khi dịch chưa xảy ra, số lượng người bệnh và cơ cấu bệnh tật thay đổi rất mạnh, ảnh hưởng nhiều đối với nhóm 10 bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất (top 10) so với các bệnh còn lại.

## V. KẾT LUẬN

1) Cơ cấu bệnh tật chung toàn bệnh viện khá ổn định trong 3 năm. Ba chương bệnh chiếm tỷ lệ luôn cao nhất là chương IV - các bệnh hệ nội tiết, dinh dưỡng, chuyển hóa (10-12,9%) chương X - các bệnh hô hấp (22,3 đến 27,4%) và chương XIII-các bệnh hệ cơ xương khớp chiếm tỷ lệ cao nhất.

2) Sự biến động cơ cấu bệnh tật ở hai khu vực nội trú và ngoại trú các năm trong bối cảnh dịch COVID 19 sắp xảy ra: về số lượng người bệnh, năm 2020 giảm hơn các năm trước, khu vực phòng khám/ ngoại trú tăng mạnh, trong khi khu vực nội trú giảm sâu, nhất là các bệnh thuộc Top10. Ba bệnh giảm đến điều trị nội trú nhiều nhất là: viêm dạ dày tá tràng (K29) giảm trên 10 lần, từ 6269 ca xuống còn 607 ca, chứng hen suyễn (J45) và viêm da cơ địa (L20) cũng giảm quá nửa số ca.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn Ban giám đốc Trung

tâm Y tế Huyện An Biên, tỉnh Kiên Giang đã cho phép sử dụng số liệu này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baum A, Schwartz MD.** Admissions to Veterans Affairs hospitals for emergency conditions during the COVID-19 pandemic. JAMA. Published online June 5, 2020. doi: 10.1001/jama.2020.9972 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
2. **Brown University School of Public Health LTCfocus—long-term care:** facts on care in the US. Accessed June 2, 2020. <http://ltcfocus.org/2/faq>
3. **Henry J.** Kaiser Family Foundation State data and policy actions to address coronavirus. Published June 18, 2020. Accessed June 18, 2020. <https://www.kff.org/health-costs/issue-brief/state-data-and-policy-actions-to-address-coronavirus/>
4. **McMichael TM, Currie DW, Clark S, et al.;** Public Health—Seattle and King County, EvergreenHealth, and CDC COVID-19 Investigation Team. Epidemiology of COVID-19 in a long-term care facility in King County, Washington. N Engl J Med. 2020;382(21):2005-2011. doi: 10.1056/NEJMoa2005412 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
5. **New York Times COVID-19 data.** Accessed June 2, 2020. <https://github.com/nytimes/covid-19-data>
6. **Phạm Thị Hiền, Trương Việt Dũng (2022).** Phân tích chi phí BHYT đa tuyến tại bệnh viện tỉnh Kiên Giang trong 3 năm, 2018 đến 2020. Tạp chí Y học dự phòng, tập 32, số 2.

# NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU NÃO TRONG BA NGÀY ĐẦU BỊ BỆNH

Đỗ Đức Thuận<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thảo<sup>2</sup>, Đinh Công Trường<sup>3</sup>,  
Trần Minh Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Nguyệt<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Thuận<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu thực trạng kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân nhồi máu não ba ngày đầu bị bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 134 bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 8 năm 2022 điều trị tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** tăng đường huyết gặp 40,3%. Kiểm soát đường huyết

trong 24 giờ đầu có tỷ lệ đạt mục tiêu là 15,3%. Kiểm soát đường huyết bằng insulin kết hợp chế độ ăn bệnh nhân có đường huyết trên 10 mol/l đạt mục tiêu ở 24 giờ là 37,5%, 24-48 giờ là 40%, 48-72 giờ là 66,7%. **Kết luận:** Bệnh nhân nhồi máu não trong 3 ngày đầu có tỷ lệ tăng đường huyết cao và khó kiểm soát đường ở 24 giờ đầu. Bệnh nhân có đường huyết trên 10 mmol/l, kiểm soát đường huyết với insulin kết hợp chế độ ăn uống nhanh chóng đạt mục tiêu điều trị.

**Từ khóa:** Tăng đường huyết, nhồi máu não, nhồi máu não cấp

## SUMMARY

### STUDY ON THE SITUATION OF GLYCEMIA CONTROL IN ISCHEMIC STROKE PATIENTS IN THE FIRST THREE DAYS OF DISEASE

**Objective:** study on the situation of glycemia control in ischemic stroke patients in the first three

<sup>1</sup>Học viện Quân y

<sup>2</sup>Bệnh viện Quân y 103

<sup>3</sup>Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Đức Thuận

Email: dothuanvien103@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023