

BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CƠ SỞ VẬT CHẤT KỸ THUẬT CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ CÚM A TẠI 6 BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN TỈNH QUẢNG NINH

VŨ THỊ THU THỦY

TÓM TẮT

Kiểm soát một cách hiệu quả cúm đại dịch không những đòi hỏi việc hiểu biết sâu về cúm đại dịch mà còn cần có đầy đủ cơ sở vật chất, trang thiết bị. Nghiên cứu xác định thực trạng cơ sở vật chất kỹ thuật chẩn đoán và điều trị cúm A tại các bệnh viện huyện thuộc tỉnh Quảng Ninh từ đó làm cơ sở cho các nghiên cứu can thiệp nhằm tăng cường cơ sở vật chất kỹ thuật cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị cúm đại dịch.

Kết quả: Thực trạng cơ sở vật chất kỹ thuật và thuốc thiết yếu cho việc chẩn đoán và điều trị cúm đại dịch của các bệnh viện tuyến huyện tỉnh Quảng Ninh còn nhiều thiếu thốn và bất cập, cần được bổ sung và cung cấp đầy đủ.

Từ khóa: cúm đại dịch, tỉnh Quảng Ninh.

SUMMARY

Effective influenza pandemic management requires not only understanding of the factors influencing behavioral changes but also have enough instruments. To determine the real instruments and essentions drugs for diagnosing and treating influenza pandemic in some district- hospital in Quang Ninh province thereby to make basements to interfere for the purposes of improving the ability for diagnosing and treating patients with influenza A.

Results: The two group district-hospitals in Quang Ninh province do not have enough basic instruments and essentions drugs for diagnosing and treating influenza pandemic A and there is a need to supply.

Keywords: pandemic influenza, district hospital, Quangninh province .

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tình hình dịch cúm A(H1N1) đang diễn biến phức tạp và trở thành đại dịch trên toàn thế giới, nhiều nước dịch đã lây lan ra cộng đồng, trong đó có Việt Nam. Tại tỉnh Quảng Ninh tình hình cũng diễn ra tương tự. Để phòng, chống đại dịch cúm A, bên cạnh việc nâng cao kiến thức, thực hành phòng, chống bệnh của cán bộ y tế, việc trang bị cơ sở vật chất kỹ thuật chẩn đoán và điều trị cúm A là rất cần thiết.

Chính vì thế, để có được những giải pháp cụ thể, hiệu quả, thích ứng trong việc tăng cường kiểm soát lây nhiễm cúm A là việc làm vô cùng cần thiết. Xuất phát từ lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: □Bước đầu đánh giá thực trạng cơ sở vật chất kỹ thuật chẩn đoán và điều trị cúm A tại một số bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Quảng Ninh□.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

- 6 bệnh viện tuyến huyện gồm: khu vực thành thị: Bệnh viện đa khoa khu vực Bãi Cháy, Bệnh viện đa khoa thị xã Cẩm Phả; khu vực nông thôn: Bệnh viện đa khoa huyện Đông Triều, Bệnh viện đa khoa huyện Yên Hưng, khu vực miền núi, hải đảo: Bệnh viện đa khoa huyện Vân Đồn, Bệnh viện đa khoa khu vực Tiên Yên.

- Bác sỹ và điều dưỡng viên trực tiếp điều trị cúm A tại 06 khoa của bệnh viện: Khoa Hồi sức cấp cứu, Khoa Nội nhi, Khoa Truyền nhiễm, Khoa Khám bệnh, Khoa Xét nghiệm, Khoa Chống nhiễm khuẩn.

2. Phương pháp nghiên cứu.

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Theo thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu:

Mô tả thực trạng cơ sở vật chất bao gồm:

- Phòng điều trị: sơ đồ kiến trúc, khu cách ly, đơn vị cách ly.

- Dụng cụ, trang thiết bị: máy móc xét nghiệm, dụng cụ trang bị cần thiết cho việc điều trị tích cực, điều trị bệnh nhân cúm.

- Thuốc thiết yếu: các thuốc điều trị cúm hiện tại và thuốc cần thiết cho điều trị hỗ trợ cho bệnh nhân.

- Nhân lực của các khoa, phòng ban trong bệnh viện có liên quan đến chẩn đoán và điều trị cúm A.

Việc điều tra được tiến hành theo bảng hỏi được thiết kế sẵn, dùng cho toàn bệnh viện và các khoa riêng biệt về khả năng đáp ứng với yêu cầu chẩn đoán và điều trị cúm A.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng SPSS 16.0

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Thực trạng cơ sở vật chất, nhân lực phục vụ chẩn đoán và điều trị cúm A

Bảng 1. Cơ sở hạ tầng của 2 nhóm bệnh viện tuyến huyện.

Cơ sở hạ tầng của Bệnh viện	Nhóm A (n = 3)	Nhóm B (n = 3)
Sơ đồ kiến trúc	3	3
Khu cách ly riêng biệt	2	3
Buồng/đơn vị cách ly điều trị cúm	3	3
Số giường	10-12	9-10
Tình trạng áp lực âm của buồng cách ly	0	0
Hệ thống thông khí	2	1
Buồng cách ly này có buồng đệm	3	0
Buồng cách ly có nhà tắm & vệ sinh riêng biệt	2	3
Những buồng cách ly hoàn toàn cách biệt với các buồng khác	3	2
Buồng cách ly có điều hòa không khí	0	1
Buồng cách ly này có để dành làm vệ sinh/khử khuẩn	3	3

Chúng tôi nhận thấy: tuy hầu hết các bệnh viện thuộc cả 2 nhóm đều có sơ đồ kiến trúc, đều có khu cách ly với phòng điều trị cúm với số phòng từ 3 phòng và số giường từ 9-12 giường, dễ dàng làm vệ sinh khử khuẩn, cách biệt với các buồng khác, đều có nhà tắm và nhà vệ sinh riêng biệt nhưng những khu vực cách ly và các phòng chưa đạt tiêu chuẩn phù hợp cho công tác chẩn đoán và điều trị cúm như các

tiêu chuẩn về xử lý chất thải, hệ thống thông khí và điều hòa không khí, không có khu vực xử lý chất thải riêng, tình trạng áp lực âm của buồng cách ly đều còn nhiều điều cần bổ sung hoàn chỉnh. Đặc biệt khoa hồi sức cấp cứu của cả 2 nhóm bệnh viện đều thiếu buồng cách ly. Hơn nữa khi xem xét việc bố trí khu vực cách ly chưa thực sự hợp lý trong bệnh viện như khu vực cách ly còn ở sâu trong bệnh viện, khi đi vào khu vực cách ly cần phải đi qua nhiều khu vực khác. Thực tế đó cho thấy, tuy có khu vực cách ly nhưng yêu cầu thực tế xảy ra thì bệnh viện sẽ bị động, lúng túng trong việc bố trí khu vực cách ly và không đáp ứng được yêu cầu, không đảm bảo đúng được chức năng và yêu cầu của khu vực cách ly.

Bảng 2. Khả năng đáp ứng với cúm đại dịch của 2 nhóm bệnh viện tuyến huyện

Khả năng đáp ứng	Nhóm A	Nhóm B
Nếu có dưới 10 bệnh nhân cùng nhập viện	3/3	3/3
Nếu có từ 10-50 bệnh nhân cùng nhập viện	2/3*	2/3*
Nếu có nhiều hơn 50 bệnh nhân cùng nhập viện	0/3	0/3

Qua bảng trên ta thấy, khi được hỏi về khả năng đáp ứng với cúm đại dịch trong thực trạng cơ sở vật chất của đơn vị như trên, cả 2 nhóm bệnh viện đều chỉ đáp ứng được một phần rất nhỏ khi có xảy ra cúm đại dịch với số lượng không quá 10 bệnh nhân. Khi có 10-50 bệnh nhân thì phải huy động tới các khoa khác hoặc là sử dụng diện tích ở khu vực xung quanh. Thực tế cho thấy khi cúm đại dịch xảy ra thì số lượng bệnh nhân sẽ rất nhiều, như vậy các bệnh viện tuyến thuộc 2 nhóm trên đều không đáp ứng được yêu cầu khi xảy ra cúm đại dịch. Vì vậy việc bố trí khu vực điều trị cúm sẽ không đảm bảo, không đáp ứng được yêu cầu, sẽ khiến cho dịch cúm có thể lây lan trong bệnh viện khó có thể kiểm soát được.

Bảng 3. Trang thiết bị cần thiết cho việc chẩn đoán cúm đại dịch ở 2 nhóm bệnh viện.

Trang thiết bị	Nhóm A	Nhóm B
Máy thở	2,6,2	1,1,2
Hệ thống ô xy trung tâm đến các khoa phòng	2/3	1/3
Máy tạo ô xy	2,3,8	1,3,3
Bình ô xy	2,13,0	1,10,0
Monitor theo dõi	4,9,2	1,10,5
Máy đo bão hoà ô xy	1,7,2	3,0,0
Bơm truyền dịch	1,14,2	1,17,3
Bơm tiêm điện	1,18,2	2,17,3
Máy chụp X quang lưu động	1,1,1	1,1,0
Máy siêu âm xách tay	0,1,1	1,2,0
Máy siêu âm cố xe đẩy	0,0,0	0,0,0

Cả 2 nhóm bệnh viện đều có các loại máy móc trang thiết bị cần thiết cho việc chẩn đoán và điều trị cúm như máy thở, hệ thống oxy trung tâm, máy tạo oxy và bình oxy, các loại monitor theo dõi,... tuy nhiên số lượng còn ít. Các thiết bị được cung cấp nhưng các dụng cụ hỗ trợ để sử dụng gặp khó khăn, ví dụ có bệnh viện có máy thở nhưng hệ thống oxy trung tâm không có. Máy tạo oxy hoặc bình oxy đều không có thường xuyên tại các phòng điều trị cúm, có bệnh viện còn không có máy đo độ bão hòa oxy. Đặc biệt những máy móc như máy chụp X- quang lưu động, máy siêu âm xách tay, máy siêu âm cố xe đẩy là

những máy móc hiện đại, thích hợp cho việc cơ động, thuận tiện cho việc hỗ trợ trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân cúm đại dịch thì có bệnh viện còn không có. Như thế, thực trạng trang thiết bị cơ sở vật chất của các bệnh viện tuyến huyện tại tỉnh Quảng Ninh còn thiếu thốn rất nhiều, đặc biệt là trang thiết bị hỗ trợ cho việc chẩn đoán và điều trị cúm đại dịch, và như nhau ở cả 2 nhóm bệnh viện.

Không những thế, khi điều tra các khoa cận lâm sàng trong việc hỗ trợ và chẩn đoán cúm đại dịch, chúng tôi xem xét các khoa như xét nghiệm, huyết học, sinh hóa, vi sinh, giải phẫu bệnh/tế bào, thăm dò chức năng, chẩn đoán hình ảnh, chúng tôi nhận thấy đa số các bệnh viện ở nhóm A đều thiếu các khoa trên, còn các bệnh viện ở nhóm B đều có đầy đủ các khoa, như thế ở nhóm B đã hơn nhóm A về số các khoa cận lâm sàng hỗ trợ cho chẩn đoán và điều trị cúm đại dịch hơn.

Tuy nhiên, khi điều tra sâu hơn một số xét nghiệm cụ thể mà bệnh viện có thể thực hiện được trong điều kiện cơ sở vật chất trên để hỗ trợ và chẩn đoán cúm A, chúng tôi điều tra các xét nghiệm PCR, Realtime PCR, nuôi cấy vi khuẩn, nồng độ khí máu động mạch tại khoa xét nghiệm, hầu hết các bệnh viện trong cả 2 nhóm đều không có các xét nghiệm trên, như vậy mặc dù nhóm B có các khoa xét nghiệm trên hơn hẳn nhóm A nhưng thực tế khả năng hỗ trợ chẩn đoán của cả 2 nhóm bệnh viện trong phòng chống cúm đại dịch đều như nhau. Cả 2 nhóm bệnh viện đều có 2 bệnh viện có máy X- quang và siêu âm tại giường bệnh. Như vậy, thực trạng cơ sở vật chất của các bệnh viện tuyến huyện tỉnh Quảng Ninh còn rất thiếu thốn, đặc biệt là việc thực hiện các xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán cúm đại dịch.

Về tổ đội chống nhiễm khuẩn của bệnh viện, khi điều tra chúng tôi thấy cả 2 nhóm bệnh viện đều có hội đồng hoặc ban chống nhiễm khuẩn, đều có khoa hoặc tổ đội chống nhiễm khuẩn. Không những thế, cả 2 bệnh viện đều có xây dựng kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn định kỳ và xây dựng các quy định, quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, có thiết lập và duy trì hệ thống giám sát và báo cáo dịch theo quy định, tuy nhiên việc phối hợp với khoa vi sinh, khoa Dược, việc kiểm tra, đôn đốc thực hiện đúng quy trình thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn còn hạn chế, có nơi còn chưa triển khai đúng quy định. Như vậy mặc dù có đầy đủ tổ đội chống nhiễm khuẩn với kế hoạch và quy định xong hoạt động của tổ đội chống nhiễm khuẩn còn nhiều hạn chế, chưa phát huy được vai trò, và đặc biệt sẽ càng khó khăn khi đối phó với cúm đại dịch xảy ra. Và điều này là giống nhau ở cả 2 nhóm bệnh viện.

Về khu vực lưu giữ chất thải y tế cả 6 bệnh viện thuộc 2 nhóm đều có, với nơi lưu giữ chất thải y tế, được bố trí xa nơi chuẩn bị đồ ăn, xa lối đi chung, có nơi lưu giữ chất thải y tế nguy hại riêng biệt, và tiêu chuẩn về xử lý chất thải y tế đều theo quy định phù hợp với hệ thống cung cấp nước, rửa tay chống nhiễm khuẩn, hệ thống thoát nước phù hợp. Cùng với đó các bệnh viện đều có quy định về quản lý chất thải y tế, các quy trình phân loại, xử lý chất thải y tế đầy đủ. Tuy nhiên, khi kiểm tra thực địa một cách sâu sát và

tỷ mỹ, chúng tôi nhận thấy thực tế các bệnh viện của cả 2 nhóm đều chưa làm đúng quy định về lưu giữ và xử lý chất thải y tế, đều mắc thiếu sót trong quá trình công tác, chưa thực sự đảm bảo phù hợp với quy định chung. Điều này thường xảy ra ở các bệnh viện tuyến huyện khi sự quan tâm, chỉ đạo của các cấp lãnh đạo đôi lúc còn lơ là, cán bộ nhân viên y tế chủ quan, coi thường bệnh dịch, hoặc làm qua loa đại khái, ý thức trách nhiệm chưa cao.

Với các khoa Dinh dưỡng, bộ phận giặt là cung cấp điện nước của các bệnh viện thì chúng tôi nhận thấy đa số các bệnh viện thuộc cả 2 nhóm đều thiếu thốn trong vấn đề thực hiện chức năng của các khoa trên, các bệnh viện còn thường xuyên bị mất điện. Đây cũng là thực trạng chung của các bệnh viện tuyến huyện khi điều kiện trang thiết bị cho các khoa còn hạn chế, trang bị chưa đồng bộ hoặc không được chú trọng.

Khi điều tra các thiết bị chuyên dụng cho điều trị bệnh nhân cúm A, đặc biệt là các loại máy thở đa năng chức năng cao, máy thở xách tay, và các loại máy thở cao cấp khác cùng với các loại máy chuyên dụng khác dùng cho hồi sức cấp cứu bệnh nhân bệnh lý phổi, đa số các bệnh viện đều không có, hoặc có ít, hoặc không đồng bộ, đặc biệt là hệ thống oxy trung tâm, bơm tiêm điện, máy truyền dịch tự động, các loại máy hút, khí dung đều không có ở nhóm A, hoặc ít hơn so với nhóm B, dù nhóm B có một số bệnh viện có các dụng cụ đó nhưng không hoàn toàn đầy đủ.

Đa số bệnh viện đều có máy thở trong chương trình SARS, các thiết bị bảo hộ như trang phục bảo hộ cá nhân, găng tay, kính bảo hộ, áo choàng, mũ, bọc giấy, ủng bảo hộ. Các thiết bị này được cung cấp cho các bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Quảng Ninh trong chương trình phòng chống cúm đại dịch.

Hơn thế, khi điều tra về các loại hóa chất khử khuẩn, các bệnh viện đều có các loại hóa chất như hóa chất khử khuẩn bề mặt, hóa chất khử khuẩn tay, hóa chất khử khuẩn không khí, hóa chất khử khuẩn đồ vải, hóa chất khử khuẩn dụng cụ, thiết bị y tế. Trong đó chủ yếu là cloramin B, cidex, dung dịch khử khuẩn nhanh SDS. Đây là điều đáng ghi nhận tại các bệnh viện ở tuyến huyện, nơi mà điều kiện cơ sở vật chất còn nhiều khó khăn hạn chế.

2. Thực trạng thuốc thiết yếu trong điều trị cúm A

Thuốc điều trị cúm A	Nhóm A	Nhóm B
Tamiflu	2/3	2/3
Thuốc thiết yếu	3/3	3/3

Cả 2 nhóm bệnh viện chỉ có 2/3 số bệnh viện có Tamiflu, với số lượng không nhiều. Theo khuyến cáo của Bộ y tế, Tamiflu là loại thuốc cơ bản nhất cho việc phòng chống và điều trị cúm đại dịch, là loại thuốc không thể thiếu. Các loại thuốc thiết yếu trong hồi sức cấp cứu như trợ tim mạch, hỗ trợ hô hấp, các loại dịch truyền và kháng sinh thì các bệnh viện đều có, nhưng thường chỉ có sẵn tại các khoa hồi sức cấp cứu và khoa Dược. Tại các khoa nội, khoa truyền nhiễm, khoa nhi...các loại thuốc trên thường thiếu hoặc có nhưng số lượng không nhiều, không đủ đáp ứng với một số lượng bệnh nhân nhiều nhập viện

trong một lúc. Đây cũng là mặt còn hạn chế của các bệnh viện tuyến huyện, cùng với trang thiết bị là việc cung cấp các loại thuốc men chưa được đầy đủ, kịp thời tới tất cả các khoa trong bệnh viện.

Khi được phỏng vấn trực tiếp nhân viên của bệnh viện, đặc biệt là tại phòng khám bệnh, khoa xét nghiệm, khoa truyền nhiễm, khoa nội, khoa hồi sức cấp cứu...đặc biệt chú trọng vào các câu hỏi về cơ sở vật chất liên quan tới chẩn đoán và điều trị cúm A, chúng tôi đều nhận được câu trả lời chung của cả 2 nhóm bệnh viện đó là thực trạng cơ sở vật chất còn nhiều thiếu thốn, nguồn kinh phí còn hạn hẹp, đặc biệt là nguồn nhân lực còn thiếu, trong đó phải kể đến nguồn nhân lực có trình độ chuyên môn cao, có trình độ trong chẩn đoán và điều trị cúm A. Trạng trạng này xảy ra ở hầu hết các bệnh viện tuyến huyện trong cả nước.

KẾT LUẬN

1. Cơ sở vật chất và trang thiết bị trong các bệnh viện tuyến huyện thuộc 2 nhóm của tỉnh Quảng Ninh còn nhiều thiếu thốn, được trang bị chưa đồng bộ, chưa đạt tiêu chuẩn, đa số đều không đáp ứng được khi có cúm đại dịch xảy ra trên diện rộng, với số lượng bệnh nhân lớn. Đây cũng là thực trạng chung của các bệnh viện tuyến huyện trong cả nước.

2. Bên cạnh việc thiếu thốn về trang thiết bị, nguồn thuốc thiết yếu cho điều trị cúm A và các thuốc cần thiết dùng trong cấp cứu hồi sinh tim phổi của các bệnh viện cũng rất thiếu thốn, tuy có sẵn nhưng cấp và dự trữ cho các khoa lâm sàng chưa hợp lý, chưa đầy đủ.

Việc trang bị cơ sở vật chất, kỹ thuật, thuốc thiết yếu giúp chẩn đoán và điều trị cúm đại dịch cho các bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Quảng Ninh nói riêng và các tỉnh khác trong cả nước nói chung là rất cần thiết, nhằm tăng cường cơ sở vật chất kỹ thuật, nâng cao năng lực chẩn đoán, điều trị và dự phòng cúm đại dịch trong thời gian tới một cách tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, *Tình hình cúm A/H5N1 tại Việt Nam, 2003-2005*. 2005, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương: Hà Nội.
- Trần Hữu Bích, Lê Ngọc Quang, and B.V. Trường, *Đánh giá tổng hợp các nghiên cứu về thông tin giáo dục, truyền thông và kiến thức, thái độ, thực hành trong phòng ngừa cúm gia cầm tại Việt nam từ 2003 tới 2006*. 2007, Trường Đại học Y tế Công cộng.
- CARE International in Vietnam, *Knowledge - Attitudes - Practices Study of Small Holder Poultry Raising Farmers in Response to Avian Influenza*. 2005: Hanoi. p. 16-25.
- R. Fielding et al., *Avian Influenza Risk Perception, Hong Kong*. Emergency Infectious Disease, 2004. 11(2005): p. 677-682.
- Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống dịch cúm gia cầm, *Bệnh cúm gia cầm và biện pháp phòng chống*. 2005, Hà Nội: Nhà xuất bản Nông nghiệp.
- The Academy of Education Development, *Avian Flu Baseline Survey Backyard Poultry Farmers of Viet Nam*. 2005, The Academy of Education Development: Hanoi.