

- 2000;2(1): 43-47. doi:10.1001/archfaci.2.1.43
6. **Kao Y-S, Lin C-H, Fang R-H.** Epicanthoplasty with Modified Y-V Advancement Procedure: Plastic and Reconstructive Surgery. 1998;102(6):1835-1841. doi:10.1097/00006534-199811000-00004
7. **Zhao Y-Q, Luo D-A.** Modified Y-V Epicanthoplasty With Raised Medial Canthus in the Asian Eyelid.

- Arch Facial Plast Surg. 2010;12(4). doi:10.1001/archfacial.2010.51
8. **Wittkamp ARM, Mourits MPH.** A simple method for medial canthal reconstruction. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2001;30(4):342-343. doi:10.1054/ijom.2001.0060

MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC PHÚ QUỐC NĂM 2019

Hoàng Văn Hải*, Lê Thị Thu Hiền*, Vũ Đức Định*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mô hình bệnh tật tại khoa HSCC bệnh viện ĐKQT Vinmec Phú Quốc từ 1.2019-12.2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả ca bệnh hồi cứu. **Kết quả:** Lượng BN có xu hướng tăng cao vào giai đoạn từ tháng 9 đến tháng 3 sang năm. Tỷ lệ nam/nữ: 52,3% so với 47,7%. BN trẻ em chiếm 30,2%. Người lớn 69,8%. BN là khách du lịch: 62.45% trong đó số BN người nước ngoài chiếm 38.5%. Nhóm bệnh lý chính: Rối loạn tiêu hóa (62,2%); Chấn thương các loại (20,02%); Sốt virus (11,75%) và bệnh lý hô hấp (8,34%). Số BN nặng cần HSCC chiếm 10.5%. Một số yếu tố ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật BN vào cấp cứu tại BVĐK QT VMPQ: (i). Khách du lịch trong và ngoài nước; (ii). Thói quen, tập quán sinh hoạt đi lại của dân địa phương và của khách du lịch; (iii). Môi trường tại PQ với đặc thù là khí hậu biển, chia hai mùa mưa và mùa khô rõ rệt. **Kết luận:** Hệ thống y tế trên Đảo cần chuẩn bị đầy đủ các phương tiện cấp cứu, thuốc men phù hợp với mô hình bệnh tật tại địa phương. Xây dựng mô hình hệ thống cấp cứu tiên viện - HSTC tại chỗ - Vận chuyển BN về đất liền an toàn.

Từ khóa: Mô hình bệnh tật, khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện ĐKQT Vinmec, Phú Quốc.

SUMMARY

TO DESCRIBE THE DISEASE PATTERN AT THE ED OF VINMEC PHU QUOC INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL, 2019

Objective: To describe the disease pattern at the ED of Vinmec Phu Quoc International General Hospital from January 1, 2019 to deacember, 2019. **Methods:** A retrospective descriptive study. **Results:** The number of patients tends to increase in the period from September to March next year. Male/Female Ratio: 52.3% vs 47.7%. Children accounted for 30.2%. Adults 69.8%). Patients are tourists: 62.45% of which foreigner account for 38.5%. The main group of diseases: Digestive disorders (62.2%); Injuries of

all kinds (20.02%); Viral fever (11.75%) and respiratory disease (8.34%). The number of severe patients requiring intensive care accounts for 10.5%. Some factors affect the disease pattern of patients entering the emergency department at VMPQ General Hospital: (i). Domestic and foreign tourists; (ii). Habits, living habits of local people and tourists; (iii). The environment in PQ is characterized by a marine climate, divided into two distinct rainy and dry seasons. **Conclusion:** The medical system on the Island needs to be fully prepared with emergency facilities and medicines suitable to the local disease pattern. Building a model of a pre-hospital emergency system - on-site medical care - Transporting patients to the mainland safely.

Keywords: Disease pattern, ED, Vinmec Phu Quoc International General Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phú Quốc (PQ) nằm ở phía tây nam và là hòn đảo lớn nhất Việt Nam có diện tích 589.27 km², dân số 179499 người (2019). Du lịch là mũi nhọn kinh tế lớn nhất tại PQ với tổng lượng khách hơn 6 triệu/năm, nguồn khách đến từ khắp nơi trên thế giới (châu Âu, Mỹ, Trung Quốc, Nhật Bản...).

Bệnh viện Đa khoa quốc tế (ĐKQT) Vinmec PQ hàng năm tiếp nhận từ 10000 -15000 trường hợp bệnh nhân vào cấp cứu từ đối tượng khách du lịch và người dân trên Đảo với các mặt bệnh chủ yếu là sốt, rối loạn tiêu hóa, chấn thương, cấp cứu ngoại bụng, lồng ngực... cùng các loại bệnh lý mang tính đặc thù của nhiều quốc gia.

PQ đang trên đà phát triển về mọi mặt. Lượng dân số và khách du lịch gia tăng sẽ đòi hỏi công tác Y tế trong đó có hồi sức cấp cứu (HSCC) phải được chuẩn bị đầy đủ để đáp ứng nhu cầu tại chỗ. Việc tìm hiểu mô hình bệnh lý cấp cứu là cần thiết cho công tác chuẩn bị nhân lực, trang thiết bị, thuốc men phù hợp. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Mô hình bệnh tật tại khoa HSCC bệnh viện ĐKQT Vinmec Phú Quốc năm 2019*" nhằm mục tiêu: *Mô tả mô hình bệnh tật tại khoa HSCC bệnh viện ĐKQT Vinmec Phú Quốc từ 1.2019-12.2019.*

**Bệnh viện ĐK QT Vinmec Phú Quốc*
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Định
Email: drvduc dinh@gmail.com
Ngày nhận bài: 11/8/2021
Ngày phản biện khoa học: 15/9/2021
Ngày duyệt bài: 4/10/2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các BN được đưa vào cấp cứu tại khoa HSCC BVQT Vinmec Phú Quốc từ 1.2019-12.2019.

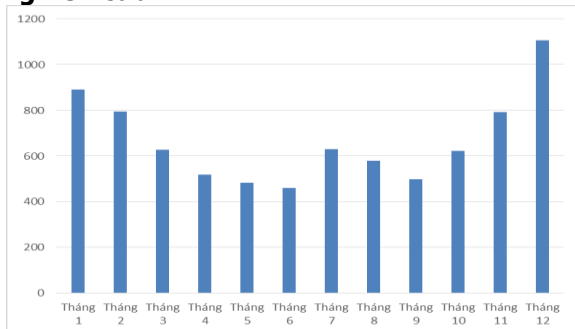
2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, hồi cứu.
- Lựa chọn, phân loại BN theo ICD X.

2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm Stata 12.0

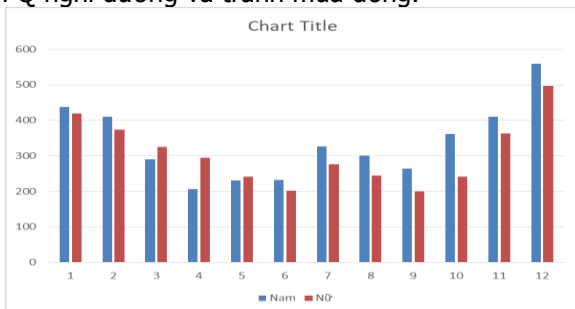
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm BN vào nghiên cứu



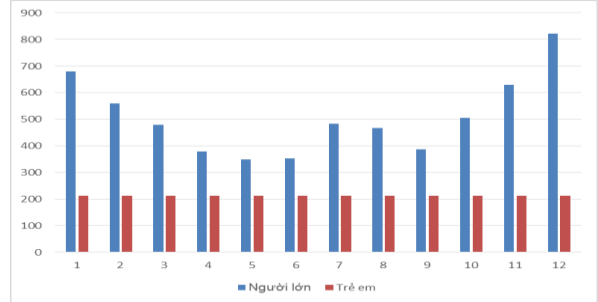
Biểu đồ 1. Tổng số BN vào cấp cứu theo các tháng

Thông kê cho thấy, lượng BN vào cấp cứu tại BVĐKQT Vinmec PQ bắt đầu có xu hướng giảm từ tháng 3, thấp nhất vào khoảng tháng 5, 6 và bắt đầu tăng dần từ tháng 10 hàng năm. Giai đoạn từ tháng 10 đến tháng 3 năm sau lượng BN rất đông. Do đa số BN là khách du lịch trong và ngoài nước nên họ chỉ đến PQ vào mùa khô (từ tháng 10 đến tháng 3) và ít đến vào mùa mưa (kéo dài từ tháng 4 đến hết tháng 9). Giai đoạn tháng 7,8 lượng BN có cao hơn mặc dù trong mùa mưa, điều này có thể lý giải là do sau nghỉ hè, các gia đình cho con đi nghỉ mát và BN đa số là khách du lịch nội địa. Kết quả này tương tự như của tác giả Đỗ Thanh Thủy (BVĐK Tỉnh Tiền Giang-2018) [4] nhưng khác biệt so với các tác giả khác [3], [5], [6]. Cũng trong mùa khô, lượng khách đông từ các quốc gia châu Âu đến PQ nghỉ dưỡng và tránh mùa đông.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ nam-nữ BN vào cấp cứu theo tháng

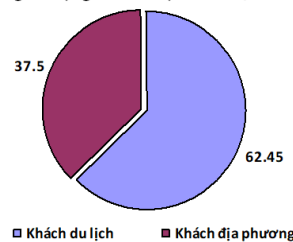
Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BN nam và nữ gần xấp xỉ như nhau (52.3% nam và 47.7% nữ). Các nghiên cứu khác có tỷ lệ chênh lệch giữa nam và nữ [2], [3], [6]. Điều này có lẽ do lượng khách du lịch có sự cân bằng nam nữ (đi theo đôi, theo gia đình) và các mặt bệnh mắc phải tương đồng ở nam và nữ (sốt, rối loạn tiêu hóa).



Biểu đồ 3. Số BN Trẻ em, người lớn vào cấp cứu theo tháng.

Biểu đồ 3 cho thấy lượng BN trẻ em rất ổn định qua các tháng trong năm trong khi lượng BN người lớn thay đổi rõ rệt theo mùa. Thực tế cho thấy số BN nhi đa phần là con cháu dân địa phương nên không phụ thuộc theo các tháng. Thống kê của các tác giả khác không thấy đề cập đến vấn đề này [2,3,4,5,6].

Thống kê lượng khách du lịch đến PQ năm 2019

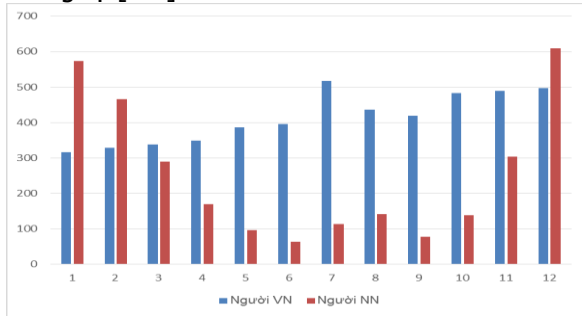


Biểu đồ 4. BN là khách du lịch, người địa phương

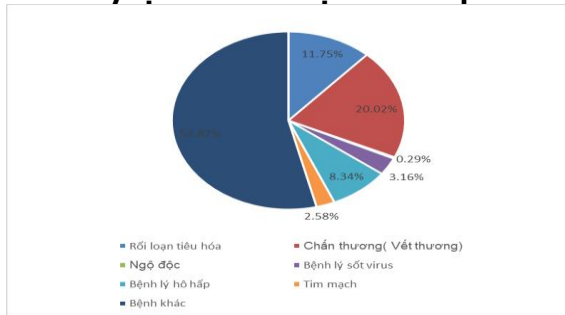
Bệnh nhân là khách du lịch đến PQ chiếm 62.45% trong tổng số BN vào CC tại VMPQ. Do BV VMPQ nằm giữa khu du lịch ở phía Bắc Đảo, khu vực này dân cư địa phương không đông nên BN chủ yếu là khách du lịch. Tuy nhiên, cho đến thời điểm này, VMPQ cũng là cơ sở Y tế duy nhất trên Đảo có khả năng cung cấp dịch vụ Y tế phù hợp với người nước ngoài (như dịch vụ bảo hiểm tư nhân, dịch vụ vận chuyển hàng không-bao gồm cả vận chuyển bằng máy bay tư nhân hoặc trực thăng) nên số BN người nước ngoài toàn Đảo thường đến VMPQ để được khám, điều trị và tư vấn.

Năm 2019 có tổng số 8001 lượt BN vào CC tại BVĐKQT VMPQ trong đó có 3041 lượt BN người nước ngoài, chiếm 38.5%. Biểu đồ 5 thể hiện rõ phân bố BN là người VN và người nước ngoài. Lượng BN là người VN vào cấp cứu cao nhất vào

dịp hè, kéo dài đến tháng 12 và giảm vào dịp cuối năm, đầu năm mới thì BN người nước ngoài lại ngược lại do khách du lịch nước ngoài thường đến PQ vào dịp cuối năm (lý do như đã trình bày ở trên). Đây là một đặc thù của BN cấp cứu ở Phú Quốc nên các TLTK khác không có tổng kết tương tự [2-7].



Biểu đồ 5. Tỷ lệ BN người Việt Nam-Nước ngoài
3.2. Tỷ lệ các nhóm bệnh vào cấp cứu



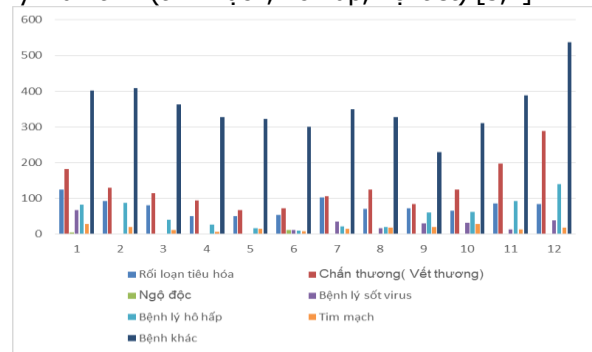
Biểu đồ 6. Tỷ lệ các nhóm bệnh vào cấp cứu
Có 4 nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất: Bệnh lý rối loạn tiêu hóa (62,2%); Chấn thương các loại (20,02%); Sốt virus (11,75%) và bệnh lý hô hấp (8,34%). Tim mạch và các loại bệnh mãn tính ít gặp do đối tượng khách du lịch phần lớn đều là người khỏe mạnh và ít người cao tuổi.

Ở nhóm bệnh lý tiêu hóa, các rối loạn chính bao gồm: đau bụng, nôn mửa, tiêu chảy - có thể có liên quan đến thức ăn và có nhiễm khuẩn hoặc không. Ở nhóm nhiễm khuẩn có sự đan xen giữa các các nhiễm khuẩn tại địa phương: amip, tụ cầu, VK gram âm và các nhiễm khuẩn tiêu hóa ở nhóm khách nước ngoài: viêm dạ dày, ruột do E. coli, do Norovirus.... Các triệu chứng này đa phần ở mức nhẹ và trung bình, chỉ cần cho thuốc uống hoặc bù dịch, điều trị ngoại trú.

Nhóm chấn thương có nguyên nhân chính là do tai nạn giao thông (70,2%) và tai nạn do bất cẩn khi chơi, khi chơi các trò chơi mạo hiểm (20,5%). Có một số nguyên nhân hy hữu mà có lẽ chỉ ở PQ mới có đó là các chấn thương do động vật gây ra (ví dụ: tê giác húc, ngựa vằn đá, hổ vồ...). Nhóm này tuy số lượng không nhiều

nhưng thương tổn phức tạp, dễ nhiễm khuẩn và khó xử trí. Khác với nhóm bệnh lý tiêu hóa, nhóm chấn thương chiếm tuyệt đại đa số các ca nặng cần can thiệp cấp cứu và HSTC. Tỷ lệ tử vong cũng cao nhất ở nhóm này.

Nhóm bệnh lý sốt virus và các bệnh đường hô hấp trên chiếm khoảng 20% số BN vào cấp cứu. Đa số các ca là trẻ em với mức độ bệnh là nhẹ và trung bình. Các nghiên cứu mà chúng tôi tham khảo chủ yếu BN nhập viện vì các bệnh lý sản khoa [6], bệnh lý đường hô hấp [4,5] và các bệnh lý mãn tính (tim mạch, hô hấp, nội tiết) [5,7].



Biểu đồ 7. Tỷ lệ các nhóm bệnh vào cấp cứu theo tháng

Biểu đồ 7 cho thấy tỷ lệ các nhóm bệnh vào cấp cứu theo tháng. Cao nhất vẫn là các nhóm hô hấp, tiêu hóa và chấn thương. Số lượng các cấp cứu cao theo lượng khách du lịch đến Đảo vào dịp cuối năm. Nhóm "bệnh lý khác" bao gồm các cấp cứu sản khoa, ngộ độc, ngạt nước, rắn cắn, các bệnh lý nội khoa (tim mạch, khớp, nội tiết...), các cấp cứu ngoại bụng...

Tỷ lệ BN nặng phải chuyển viện: 0.61%. Bên cạnh lý do chuyên môn, nhiều BN là khách du lịch có nhu cầu chuyển về điều trị tại địa phương nơi họ cư trú.

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng. Qua tìm hiểu, sơ bộ chúng tôi thấy có một số yếu tố ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật BN vào cấp cứu tại BVĐK QT VMPQ: (i). Khách du lịch trong và ngoài nước; (ii). Thói quen, tập quán sinh hoạt đi lại của dân địa phương và của khách du lịch; (iii). Môi trường tại PQ với đặc thù là khí hậu biển, chia hai mùa mưa và mùa khô rõ rệt.

IV. KẾT LUẬN

- Lượng BN có xu hướng tăng cao vào giai đoạn từ tháng 9 đến tháng 3 sang năm. Tỷ lệ nam/nữ: 52,3% so với 47,7%. BN trẻ em chiếm 30,2%. Người lớn 69,8%). BN là khách du lịch: 62.45 %. BN là người địa phương: 37.55%. Tỷ lệ BN nặng phải chuyển viện: 0.61%.

- Nhóm bệnh lý chính: Rối loạn tiêu hóa

(62,2%); Chấn thương các loại (20,02%); Sốt virus (11,75%) và bệnh lý hô hấp (8,34%). Số BN nặng cần HSCC chiếm...%.

- Một số yếu tố ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật BN vào cấp cứu tại BVĐK QT VMPQ: (i). Khách du lịch trong và ngoài nước; (ii). Thói quen, tập quán sinh hoạt đi lại của dân địa phương và của khách du lịch; (iii). Môi trường tại PQ với đặc thù là khí hậu biển, chia hai mùa mưa và mùa khô rõ rệt.

KHUYẾN NGHỊ

- Hệ thống y tế trên Đảo cần chuẩn bị đầy đủ các phương tiện cấp cứu, thuốc men phù hợp với mô hình bệnh tật tại địa phương.

- Xây dựng mô hình hệ thống cấp cứu tiên viện - HSTC tại chỗ - Vận chuyển BN về đất liền an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cục quản lý khám chữa bệnh BHYT (2017), Hướng dẫn mã hóa bệnh tật, tử vong theo ICD 10.

2. Lưu Phương Dung, Lê Thị Phương Mai (2017), "Mô hình bệnh tật của người dân đến khám tại Bệnh viện huyện Kỳ Anh (Hà Tĩnh), Tam Kỳ (Quảng Nam) và Năm Căn (Cà Mau), giai đoạn 2014 - 2015", Tạp chí Y học dự phòng, 6(27), Tr. 35 - 39.
3. Phan Minh Phú, Bùi Mạnh Côn, Hồng Tuấn An, Đoàn Vương Kiệt (2016), "Khảo sát mô hình bệnh tật và tử vong tại bệnh viện An Bình năm 2014", Tạp chí Y học TP HCM, 5 (20), Tr. 149.
4. Đỗ Thanh Thúy (2018), "Khảo sát mô hình bệnh tật tại khoa HSTC-CD tại BVĐK trung tâm Tiền Giang" Tạp chí y học thực hành, 15(74), tr.20 - 26.
5. Nguyễn Trần Hữu Tuấn, Mai Hồ Duy và CS (2016), "Khảo sát mô hình bệnh tật tại Khoa cấp cứu tổng hợp, BVĐK khu vực Hóc Môn năm 2015", Tạp chí y học thực hành, 12(745), tr.22 - 23.
6. Huỳnh Ngọc Thành (2017), Mô hình bệnh tật tại Bệnh viện II Lâm Đồng giai đoạn 2013 - 2017 và một số yếu tố liên quan, Luận văn Thạc sĩ Y học, trường Đại học Y dược Huế.
7. Amber Mehmood et al (2018), "Assessment of pre-hospital emergency medical services in low-income settings using a health systems approach", International Journal of Emergency Medicine, 6(207), pp. 2-10.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CẤU TRÚC SỌ MẶT Ở NGƯỜI KINH TRƯỞNG THÀNH 18-25 TUỔI HẠNG III XƯƠNG HÀM TRÊN KÉM PHÁT TRIỂN

Hà Hải Anh^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Phương¹, Quách Thị Thúy Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm xác định một số đặc điểm cấu trúc sọ mặt người Kinh trưởng thành từ 18-25 tuổi trên phim sọ nghiêng hạng III xương kém phát triển xương hàm trên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 58 đối tượng nghiên cứu bao gồm 28 nam và 30 nữ trên phim sọ mặt nghiêng. **Kết quả nghiên cứu:** Góc SNA ở nam là $77,52 \pm 1,60^\circ$, ở nữ là $77,74 \pm 1,58^\circ$; Góc SNB ở nam là $81,18 \pm 2,34^\circ$, ở nữ là $80,94 \pm 2,30^\circ$; Góc ANB ở nam là $-3,67 \pm 1,82^\circ$, ở nữ là $-3,20 \pm 1,70^\circ$; Góc SN/FH ở nam là $10,29 \pm 2,67^\circ$, ở nữ là $10,18 \pm 2,77^\circ$; Góc S-Gn/FH ở nam là $57,89 \pm 3,81^\circ$, ở nữ là $57,37 \pm 2,58^\circ$; Góc U1/FH ở nam là $-118,44 \pm 11,59^\circ$, ở nữ là $118,00 \pm 6,78^\circ$; Góc U1/PP ở nam là $117,96 \pm 7,85^\circ$, ở nữ là $118,81 \pm 7,61^\circ$; Góc U1/OP ở nam là $135,17 \pm 13,22^\circ$, ở nữ là $133,89 \pm 11,09^\circ$. **Kết luận:** Góc SNA < 80° (kém phát triển xương hàm trên), không có sự khác biệt giữa nam và nữ của các góc SNA, SNB, ANB, SN/FH, S-Gn/FH, U1/FH, U1/PP và U1/OP. Góc lệch nền sọ và góc trục mặt lớn hơn người Nepal nhưng nhỏ hơn

người Caucasian, Bắc Mỹ. Góc trục răng cửa hàm trên có xu hướng song song với trục mặt.

Từ khóa: Góc sọ mặt, phân tích phim sọ mặt nghiêng.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CRANIOFACIAL INDEXES OF KINH ETHNIC ADULTS FROM 18 TO 25 YEARS WITH SKELETAL III CLASS AND UNDERDEVELOPED MAXILLA

Purpose: A cross-sectional was conducted to determine some craniofacial indexes of Kinh ethnic adults from 18 to 25 years old with skeletal III class and underdeveloped maxilla. **Materials and methods:** A cross-sectional of 58 subjects (28 males and 30 females) ethnic adults aged 18-25 years on lateral cephalometric film. **Results:** SNA angle in male was $77,52 \pm 1,60^\circ$, in female was $77,74 \pm 1,58^\circ$; SNB angle in male was $81,18 \pm 2,34^\circ$, in female was $80,94 \pm 2,30^\circ$; ANB angle in male was $-3,67 \pm 1,82^\circ$, in female was $-3,20 \pm 1,70^\circ$; SN/FH angle in male was $10,29 \pm 2,67^\circ$, in female was $10,18 \pm 2,77^\circ$; S-Gn/FH angle in male was $57,89 \pm 3,81^\circ$, in female was $57,37 \pm 2,58^\circ$; U1/FH angle in male was $-118,44 \pm 11,59^\circ$, in female was $118,00 \pm 6,78^\circ$; U1/PP angle in male was $117,96 \pm 7,85^\circ$, in female was $118,81 \pm 7,61^\circ$; U1/OP angle in male was $135,17 \pm 13,22^\circ$, in female was $133,89 \pm 11,09^\circ$. **Conclusions:** The results showed that SNA angle < 80° (underdeveloped maxilla), was not different

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện 198, Bộ Công An

Chịu trách nhiệm chính: Hà Hải Anh

Email: dr.haianh8383@gmail.com

Ngày nhận bài: 5/9/2021

Ngày phản biện khoa học: 29/9/2021

Ngày duyệt bài: 9/10/2021