

(42,9%). Sự khác biệt về tỉ lệ cải thiện hay không cải thiện sau 7 ngày điều trị giữa các nhóm căn nguyên là không có ý nghĩa thống kê ($p=0,053 > 0,05$) với độ tin cậy 95%.

Sau 14 ngày điều trị, tỉ lệ cải thiện chung sau 14 ngày điều trị là 91,8%, tỉ lệ bệnh nhân cải thiện của nhóm căn nguyên khác ngoài nhóm Candida và Aspergillus là cao nhất (100%), tỉ lệ bệnh nhân không cải thiện của nhóm căn nguyên Aspergillus là cao nhất (11,8%). Sự khác biệt về tỉ lệ cải thiện hay không cải thiện sau 14 ngày điều trị giữa các nhóm căn nguyên là không có ý nghĩa thống kê ($p=0,069 > 0,05$) với độ tin cậy 95%.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 105 bệnh nhân viêm phổi do nấm tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Điều trị viêm phổi do nấm cần dựa và căn nguyên và kết quả kháng nấm đồ nếu có. Cần lưu ý tình trạng kháng thuốc nấm để lựa chọn thuốc điều trị nấm phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO | Revised Global Burden of Disease (GBD) 2002 estimates. WHO. Accessed June 15, 2020. https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates_regional_2002_revised/en/

2. Schmiedel Y, Zimmerli S. Common invasive fungal diseases: an overview of invasive candidiasis, aspergillosis, cryptococcosis, and Pneumocystis pneumonia. Swiss Med Wkly. Published online February 22, 2016. doi:10.4414/smw.2016.14281

3. Antifungal Resistance | Fungal Diseases | CDC. Published May 18, 2020. Accessed June 24, 2020. <https://www.cdc.gov/fungal/antifungal-resistance.html>

4. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị nhiễm nấm xâm lấn; Quyết định 3429/QĐ-BYT ngày 14/7/2021.

5. Lin CY, Liu WL, Chang CC, et al. Invasive fungal tracheobronchitis in mechanically ventilated critically ill patients: underlying conditions, diagnosis, and outcomes. Ann Intensive Care. 2017;7(1):9. doi:10.1186/s13613-016-0230-9

6. V.T.Nhinh, V.V.Giáp. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nấm phổi xâm lấn điều trị tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học Việt Nam, tập 506, tháng 9 - số 1 năm 2021, p120-125.

7. Nguyễn Nhị Hà (2017), Tình hình nhiễm nấm xâm nhập và mức độ đề kháng thuốc kháng nấm của các chủng nấm phân lập được tại Bệnh viện Bạch Mai từ 2013 - 2017, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

8. B.T.N.Thực và cộng sự (2020), Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng nấm trong điều trị nhiễm nấm Aspergillus phổi xâm lấn tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Bạch Mai, Y học lâm sàng số 118 (tháng 11/2020), p 73-81.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BÁO CÁO TRỰC TUYẾN MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM TẠI TỈNH NGHỆ AN NĂM 2020 - 2021

Nguyễn Thành Lợi¹, Nguyễn Thị Ngọc Bích¹, Lê Thị Trang¹, Nguyễn Đăng Vững², Trần Thị Thanh Thủy³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng báo cáo trực tuyến và phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng báo cáo trường hợp bệnh hai bệnh truyền nhiễm COVID-19 và Viêm não vi rút tại tỉnh Nghệ An năm 2020 - 2021. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; 72 cán bộ y tế tại 21 Trung tâm y tế và 15 Bệnh viện công lập tham gia công tác báo cáo Bệnh truyền nhiễm được phỏng vấn định tính và định lượng về các yếu tố: tổ chức nhân sự, công tác chỉ đạo, trang thiết bị và hệ thống phần mềm báo cáo

bệnh truyền nhiễm; Tại các Bệnh viện, đánh giá chất lượng hồ sơ bệnh án về các trường hợp bệnh truyền nhiễm của 02 bệnh COVID-19 và Viêm não vi rút năm 2020 - 2021. **Kết quả nghiên cứu:** 100% đơn vị Trung tâm Y tế tuyến huyện có quy trình báo cáo, 33,3% tuyến bệnh viện không có quy trình báo cáo. 52,3% đơn vị trung tâm Y tế huyện có thực hiện phản hồi các thông tin sai lệch cho tuyến trên. Về chất lượng báo cáo trường hợp bệnh tại các bệnh viện: 82,8% báo cáo trường hợp bệnh Viêm não vi rút và 79,3% báo cáo trường hợp bệnh COVID-19 có chất lượng Đạt; Có mối liên quan và có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ đơn vị có chất lượng báo cáo đạt với tuổi và học vấn của cán bộ chuyên trách thực hiện báo cáo tại đơn vị. Tỷ lệ này cao hơn ở nhóm cán bộ có độ tuổi dưới 40 tuổi và nhóm cán bộ có trình độ chuyên môn từ Đại học trở lên ($p < 0,05$); chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhóm đơn vị có sự kiểm tra, giám sát hỗ trợ của tuyến trên, có cán bộ chuyên trách thực hiện báo cáo với chất lượng báo cáo ($p > 0,05$). **Kết luận:** Các đơn vị Y tế công lập cần tăng cường công tác kiểm tra, giám sát thực hiện Thông tư 54/2015/TT-BYT,

¹Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Nghệ An.

²Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng - Trường Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Lợi

Email: thanhloinguyenytdp@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2022

Ngày duyệt bài: 1.6.2022

nhất là việc quản lý chất lượng số liệu báo cáo, cập nhật, phản hồi thông tin báo cáo trường hợp bệnh. Có mối liên quan giữa độ tuổi, trình độ chuyên môn của cán bộ với chất lượng báo cáo. Không có mối liên quan giữa đơn vị có sự kiểm tra giám sát và cán bộ chuyên trách với chất lượng báo cáo.

Từ khóa: Giám sát trường hợp bệnh, hệ thống báo cáo trực tuyến, báo cáo Bệnh truyền nhiễm.

SUMMARY

CURRENT STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO ELECTRONIC COMMUNICABLE DISEASE SURVEILLANCE SYSTEM IN NGHE AN PROVINCE IN 2020 – 2021

Objective: To describe the current status of online report system and analyze some factors related to the quality of case report of two infectious diseases (COVID-19 and viral encephalitis) in Nghe An province in 2020 – 2021. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study. In total, 72 health workers at 21 district health centers and 15 public hospitals who are responsible for infectious diseases report were interviewed qualitatively and quantitatively on the following factors: human resources operation, direction, equipment and infectious disease reporting software system. At Hospitals, the quality of medical records on COVID-19 and Viral Encephalitis in 2020-2021 were evaluated. **Research results:** 100% of the District Health Centers had proper reporting process while 33.3% of Hospitals did not have a reporting process. However, 52.3% of district health centers have reported inaccurate information to higher levels. Regarding the quality of case reports at hospitals: 82.8% reported cases of inflammatory disease viral brain and 79.3% of COVID-19 case reports have met the quality standard; There was a significant relationship between the percentage of Units had good quality report with ages and education of the staff in charge of reporting at the unit. The number was higher in the group with more employees under 40 years old and the group with professional qualifications from the University ($p < 0.05$); No correlation between the group which had leaders to manage the implementation of the Circular, the supervision and support of the upper level, and the staff in charge of reporting with the quality of the reports ($p > 0.05$). **Conclusion:** Public health units need to strengthen their self-inspection and supervision of the implementation of Circular 54/2015/TT-BYT, especially the quality management of reporting, updating, and feedback data case report.

Keywords: Case reporting surveillance; electronic surveillance; communicable diseases report.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giám sát bệnh truyền nhiễm là một phần của hệ thống giám sát công cộng và hệ thống thông tin y tế. Tại Việt Nam, Thông tư số 54/2015/TT-BYT (TT54) hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm có hiệu lực từ 01/07/2016 là Văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thực hiện Luật Phòng

chống bệnh truyền nhiễm [1]. Thông qua phần mềm, rất nhiều các trường hợp bệnh được ghi nhận đã góp phần thuận lợi cho công tác điều tra, giám sát và phản ứng nhanh với các vụ dịch. Từ đầu năm 2020, trên địa bàn tỉnh Nghệ An xảy ra một số vụ dịch bệnh truyền nhiễm đáng chú ý như Bệnh Viêm não vi rút với 92 trường hợp, bệnh COVID – 19 vẫn đang diễn biến hết sức nguy hiểm với hơn 153.935 trường hợp [2]. Tuy nhiên, đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng báo cáo bệnh truyền nhiễm trực tuyến tại tỉnh Nghệ An để làm rõ việc báo cáo trực tuyến các bệnh truyền nhiễm ở tỉnh Nghệ An hiện nay thế nào và những yếu tố nào ảnh hưởng đến chất lượng số liệu báo cáo bệnh truyền nhiễm. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu: *Mô tả thực trạng báo cáo trực tuyến hai bệnh truyền nhiễm COVID-19 và Viêm não vi rút và Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng báo cáo trường hợp bệnh hai bệnh truyền nhiễm COVID-19 và Viêm não vi rút trên địa bàn tỉnh Nghệ An năm 2020 - 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng: 72 cán bộ y tế tham gia công tác báo cáo bệnh truyền nhiễm tại các đơn vị y tế công lập (Bệnh viện tuyến tỉnh, Bệnh viện tuyến huyện, Trung tâm Y tế huyện) trên địa bàn tỉnh Nghệ An; 992 Hồ sơ bệnh án về các trường hợp bệnh truyền nhiễm của 02 bệnh COVID-19 và Viêm não vi rút.

Nghiên cứu định tính: 07 Cán bộ quản lý và 07 Cán bộ phụ trách báo cáo bệnh truyền nhiễm tại các đơn vị.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Cán bộ lãnh đạo, quản lý phụ trách lĩnh vực bệnh truyền nhiễm và cán bộ trực tiếp làm công tác báo cáo bệnh truyền nhiễm. Hồ sơ bệnh án rõ nội dung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp nghiên cứu định lượng và định tính.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1. Số liệu định lượng được phân tích trên phần mềm STATA 16.0. Số liệu định tính: được trích dẫn theo phương pháp trình bày số liệu định tính.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tuổi của đối tượng nghiên cứu: Trong số 72 ĐTNC, chỉ có 8,3% người dưới 30 tuổi, 25% người từ 30-40 tuổi, gần một nửa số ĐTNC (44,4%) có tuổi từ 41-50 tuổi và 22,3% ĐTNC

trên 50 tuổi. Trình độ chuyên môn của ĐTNC: ĐTNC có trình độ đại học, 27,7% ĐTNC có trình độ cao đẳng, 19,6% ĐTNC có trình độ trung cấp, 5,5% người có trình độ sau đại học, 47,2%

Bảng 1. Chất lượng báo cáo trường hợp bệnh Viêm não vi rút và COVID-19

Chất lượng báo cáo tại bệnh viện	Đầy đủ	Đúng hạn	Toàn vẹn	Đánh giá chất lượng báo cáo trường hợp bệnh	
	Đạt	Đạt	Đạt	Đạt	Không đạt
Tổng (%)	921 (92,8)	848 (85,5)	928 (93,5)	790 (79,6)	202 (20,4)

Nhận xét: Tổng số 992 trường hợp bệnh: có 790 trường hợp bệnh được đánh giá đạt chất lượng đạt, chiếm tỷ lệ 79,6%, có 202 trường hợp bệnh đạt chất lượng không đạt, chiếm tỷ lệ 20,4%.

"Bệnh viện gặp khó khăn khi báo cáo trường hợp bệnh nghi ngờ, trường hợp bệnh có thể và trường hợp bệnh xác định, nguyên nhân là do:....chờ có kết quả xét nghiệm và chẩn đoán chính xác..... với số lượng ca mắc rất lớn như COVID-19 nên bệnh viện chưa kịp cập nhật thông tin các trường hợp bệnh lên phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm theo TT54 (BVSN)

Bảng 2. Chất lượng báo cáo trường hợp bệnh Viêm não vi rút năm 2020 – 2021 (n=92)

Đánh giá báo cáo	Đầy đủ	Đúng hạn	Toàn vẹn	Chất lượng báo cáo đạt
Số lượng (%)	84 (91,3%)	77 (83,7%)	83 (90,2%)	76 (82,8%)

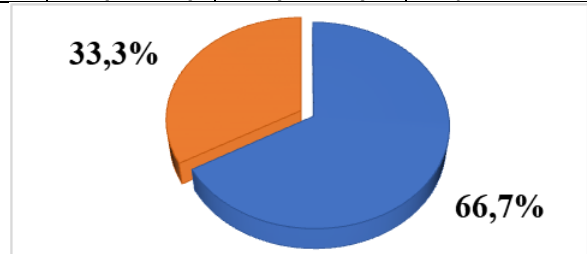
Nhận xét: Trong 92 trường hợp bệnh Viêm não vi rút năm 2020-2021 xảy ra trên địa bàn tỉnh Nghệ An: có 91,3% trường hợp bệnh được báo cáo đầy đủ; 83,7% trường hợp bệnh báo cáo đúng hạn trên phần mềm theo quy định của TT54; 90,2% trường hợp bệnh báo cáo toàn vẹn số liệu khi đối chiếu với báo cáo giấy lưu tại đơn vị; có 82,8% số trường hợp bệnh Viêm não vi rút được báo cáo đạt chất lượng "Đạt" trên địa bàn tỉnh Nghệ An.

Bảng 3. Môi liên quan giữa một số yếu tố và chất lượng báo cáo

Yếu tố liên quan	Chất lượng báo cáo		Fisher's Exact test
	Đạt	Không đạt	
Tuổi cán bộ thực hiện báo cáo (<40)	9 (90%)	1 (10%)	p<0,05
Trình độ chuyên môn cán bộ thực hiện báo cáo (Đại học trở lên)	10 (90,9%)	1 (9,1%)	p<0,05
Có kiểm tra giám sát	14 (77,7%)	4 (22,3%)	p>0,05
Có quy trình báo cáo	16 (80%)	4 (20%)	p>0,05
Có máy tính riêng thực hiện báo cáo	18 (76,9%)	8 (23,1%)	p>0,05

Nhận xét: Có mối liên quan giữa độ tuổi cán bộ, trình độ chuyên môn của cán bộ thực hiện báo cáo và chất lượng báo cáo: Tỷ lệ đơn vị có chất lượng báo cáo đạt cao hơn ở nhóm cán bộ thực hiện báo cáo có độ tuổi dưới 40 so với từ 40 tuổi trở lên và nhóm cán bộ thực hiện báo cáo có trình độ từ đại học trở lên so với cán bộ có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở xuống. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p<0,05); Không có mối liên quan giữa có kiểm tra giám sát, quy trình báo cáo, bố trí máy tính riêng và chất lượng báo cáo (p>0,05).

"... dịch COVID-19 đang bùng phát như hiện nay việc quá tải bệnh nhân ... cho nên việc thực hiện quy trình thông tin báo cáo còn chưa được đầy đủ, thêm vào đó có nhiều trường hợp bệnh có thể thay đổi chẩn đoán hay chờ kết quả phòng xét nghiệm mới khẳng định được nên chúng tôi cũng chờ khi có kết quả khẳng định mới báo cáo và nhập thông tin lên phần mềm hoặc nhập báo cáo lúc bệnh nhân ra viện" (BVĐKDC).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh viện có báo cáo trường hợp bệnh đạt chất lượng năm 2020 – 2021

Nhận xét: Năm 2020 – 2021 trên địa bàn tỉnh Nghệ An có 10/15 (66,7%) bệnh viện có báo cáo trường hợp bệnh đạt chất lượng đạt, 5/15 (33,3%) bệnh viện có báo cáo trường hợp bệnh đạt chất lượng không đạt.

IV. BÀN LUẬN

100% đơn vị trung tâm y tế tuyến huyện đều nhận được văn bản chỉ đạo về việc thực hiện TT54. Đa số đơn vị (20/21) trung tâm Y tế huyện đều được sự kiểm tra, giám sát việc thực hiện TT54 của Sở Y tế/Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật.

Họ cho rằng việc kiểm tra, giám sát hỗ trợ của tuyến trên đã giúp ích rất nhiều để đơn vị thực hiện TT54 tốt hơn. Nhận định này cũng tương đồng với nhận định nghiên cứu của Hoàng Nghĩa Thắng, Phạm Thọ Dược và cộng sự năm 2017 tại các tỉnh Tây Nguyên [3] và Đỗ Kiến Quốc, Nguyễn Thị Phương Thúy và cộng sự năm 2017 tại khu vực phía Nam [4]; chỉ 52,3% đơn vị trung tâm Y tế huyện có thực hiện phản hồi các thông tin sai lệch cho Bệnh viện/CDC trong vòng 1 tháng qua. Việc sai lệch thông tin sẽ làm ảnh hưởng đến chất lượng số liệu báo cáo, do đó sẽ ảnh hưởng và làm chậm trễ tiến độ của các hoạt động phòng chống dịch.

100% đơn vị bệnh viện tuyến huyện có cán bộ chuyên trách. 66,7% các bệnh viện có thực hiện quy trình báo cáo, vẫn còn 1 tỷ lệ lớn 33,3% bệnh viện không thực hiện quy trình báo cáo. Điều này cho thấy việc thực hiện TT54 theo quy định tại một số bệnh viện là chưa triệt để. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy một số nguyên nhân như: một số trường hợp thông tin ca bệnh trong phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm theo TT54 không có trong bệnh án; bệnh viện gặp khó khăn trong công tác nhập trường hợp bệnh nghi ngờ, trường hợp bệnh có thể, trường hợp bệnh ngoại trú. Đại dịch COVID-19 xảy ra và một số bệnh viện phải tập trung tất cả nhân lực cho công tác điều trị bệnh nhân nên rất khó khăn trong việc thực hiện đúng quy trình báo cáo.

Chất lượng số liệu báo cáo trường hợp bệnh truyền nhiễm hai bệnh COVID – 19, Viêm não vi rút tại tỉnh Nghệ An năm 2020 – 2021: 92,8% các trường hợp bệnh được báo cáo đầy đủ trên hệ thống phần mềm, điều này cho thấy các đơn vị vẫn còn bỏ sót các trường hợp bệnh nhất định không được báo cáo đầy đủ. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Bùi Huy Hoàng về Thực trạng báo cáo các bệnh truyền nhiễm tuyến Y tế cơ sở của thành phố Hà Nội năm 2019 [5]. 85,5% trường hợp bệnh được báo cáo đúng hạn. Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy nguyên nhân chủ yếu là do khối lượng công việc lớn và thiếu nhân sự nhập liệu tại bệnh viện và chưa bố trí được cán bộ nhập liệu vào các ngày nghỉ (lễ, thứ 7 và chủ nhật). Nghiên cứu của Mozghan Hosseiny năm 2015 [6] và Fadaei Dehcheshmeh năm 2016 [7] cũng chỉ ra các nguyên nhân dẫn đến độ trễ của các báo cáo đến từ việc quá tải công việc tại tuyến bệnh viện và chậm thông tin trường hợp bệnh. 93,5% báo cáo trường hợp bệnh của bệnh viện toàn vẹn số liệu, vẫn còn tỷ lệ 6,5% báo cáo trường hợp bệnh không toàn

vẹn số liệu. Nguyên nhân chủ yếu đến từ việc khai thác thông tin của cán bộ y tế tại bệnh viện do quá tải công việc, thiếu hỗ trợ theo dõi và giám sát nhập liệu giữa các khoa/phòng bệnh viện, thiếu trao đổi thông tin, theo dõi và giám sát giữa bệnh viện với hệ thống dự phòng, nguyên nhân này cũng phù hợp với kết quả của nghiên cứu định tính. Nghiên cứu tại Oklahoma [8] tại Mỹ năm 2011 cũng cho thấy kết quả tương tự với 90% trường hợp bệnh báo cáo đầy đủ thông tin. Với việc các Bệnh viện không cập nhật thông tin đầy đủ thông tin sẽ ảnh hưởng đến việc điều tra, xử lý, thống kê và phân tích số liệu bệnh truyền nhiễm như: địa chỉ của người bệnh không chính xác sẽ ảnh hưởng đến công tác xác minh và xử lý ca bệnh, ổ dịch; thay đổi chẩn đoán không được báo cáo sẽ ảnh hưởng đến việc thống kê số lượng mắc bệnh; kết quả xét nghiệm không được cập nhật sẽ ảnh hưởng đến việc thống kê sự lưu hành của tác nhân gây bệnh...

Tìm hiểu mối liên quan đến chất lượng báo cáo trường hợp bệnh hai bệnh truyền nhiễm COVID-19, Viêm não vi rút tại tỉnh Nghệ An năm 2020 – 2021 cho thấy chất lượng báo cáo có mối liên quan đến các yếu tố cá nhân như: Tỷ lệ đơn vị có chất lượng báo cáo đạt cao hơn ở nhóm cán bộ thực hiện báo cáo có độ tuổi dưới 40 so với từ 40 tuổi trở lên. Tỷ lệ đơn vị có cán bộ thực hiện báo cáo có trình độ từ đại học trở lên có chất lượng báo cáo đạt cao hơn so với tỷ lệ đơn vị có cán bộ có trình độ chuyên môn từ cao đẳng trở xuống. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương tự nhận định kết quả của nghiên cứu định tính.

Tỷ lệ đơn vị tự kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện TT54 có chất lượng báo cáo đạt cao hơn so với tỷ lệ đơn vị không được kiểm tra, đôn đốc; Tỷ lệ đơn vị được SYT/ Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Nghệ An kiểm tra, giám sát có chất lượng báo cáo đạt cao hơn so với tỷ lệ đơn vị không có kiểm tra, giám sát; Tỷ lệ đơn vị có quy trình báo cáo có chất lượng báo cáo đạt cao hơn so với tỷ lệ đơn vị không có quy trình báo cáo. Mối liên quan này chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Gần một nửa đơn vị trung tâm Y tế huyện chưa thực hiện việc cập nhật, phản hồi thông tin trường hợp bệnh cho tuyến bệnh viện, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật; Tại tuyến bệnh viện chỉ có 66,7% bệnh viện có thực hiện quy trình báo cáo; 82,8% trường hợp bệnh Viêm não vi rút và 79,3% trường hợp bệnh COVID-19 có chất lượng báo cáo đạt; 66,7% bệnh viện có chất lượng báo

cáo trường hợp bệnh Viêm não vi rút và COVID-19 đạt.

Có mối liên quan giữa độ tuổi, trình độ chuyên môn của cán bộ thực hiện báo cáo với chất lượng báo cáo. Không có mối liên quan giữa đơn vị có sự kiểm tra, giám sát hỗ trợ của tuyến trên đối với công tác báo cáo, có cán bộ chuyên trách thực hiện báo cáo với chất lượng báo cáo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Thông tư 54/2015/TT-BYT. Thông tư hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo dịch bệnh truyền nhiễm.
2. Cổng Thông tin điện tử Sở Y Tế Nghệ An. Accessed April 12, 2022. <http://www.yte.nghean.gov.vn/wps/portal/soyte>
3. Hoàng Nghĩa Thắng, Phạm Thọ Dược, Phạm Ngọc Thanh, Phan Thị Thanh Thảo. Thực trạng triển khai hệ thống báo cáo trường hợp bệnh truyền nhiễm trực tuyến tại các tỉnh Tây Nguyên năm 2017, Tạp chí Y học dự phòng, 2018; 28(7): 73 -77.
4. Đỗ Kiến Quốc, Nguyễn Thị Phương Thúy, Đoàn Ngọc Minh Quân, et al. (2017). Thực trạng triển khai hệ thống báo cáo bệnh truyền nhiễm trực tuyến tại khu vực phía Nam năm 2017. Tạp chí Y học dự phòng, Tập 27, số 11: 385.
5. Bùi Huy Hoàng. (2019). Thực trạng báo cáo các bệnh truyền nhiễm tuyến y tế cơ sở của thành phố Hà Nội năm 2019 và một số yếu tố liên quan. Luận văn thạc sỹ y học dự phòng. 2019: 37-58.
6. JANATI A, HOSSEINY M, GOUYA MM, MORADI G, GHADERI E. Communicable Disease Reporting Systems in the World: A Systematic Review Article. Iran J Public Health. 2015; 44(11):1453-1465.
7. Dehcheshmeh NF, Arab M, Foroushani AR, Farzianpour F. Survey of Communicable Diseases Surveillance System in Hospitals of Iran: A Qualitative Approach. Glob J Health Sci. 2016;8(9):44-57.
8. Johnson MG, Williams J, Lee A, Bradley KK. Completeness and Timeliness of Electronic vs. Conventional Laboratory Reporting for Communicable Disease Surveillance—Oklahoma, 2011. Public Health Rep. 2014;129(3):261-266.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM TIM CỦA BỆNH NHÂN RUNG NHỊ ĐƯỢC TRIỆT ĐỐT BẰNG NĂNG LƯỢNG SÓNG CÓ TẦN SỐ RADIO

Phạm Trường Sơn*, Phạm Văn Chính*

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, siêu âm tim ở bệnh nhân rung nhĩ được triệt đốt bằng năng lượng sóng có tần số radio. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 34 bệnh nhân được triệt đốt rung nhĩ bằng năng lượng sóng có tần số radio tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Các bệnh nhân được thu thập các đặc điểm lâm sàng, siêu âm tim. **Kết quả:** tuổi trung bình là 53,8 ± 13,5 tuổi, chủ yếu là nam giới (70,6%), rung nhĩ cơn chiếm tỷ lệ chủ yếu (94,11%), thời gian mắc rung nhĩ trung bình 33,9 ± 33,3 tháng, triệu chứng hay gặp nhất là hồi hộp trống ngực (100%) và mệt (70,6%), mức độ triệu chứng chủ yếu là độ III (58,8%). Đa phần bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tim mạch đi kèm (76,7%), BN có chỉ định dùng chống đông là 47,1%, số BN thực tế dùng thuốc chống đông là 32,4%. Các bệnh nhân đều có chức năng thất trái bình thường, rối loạn chức năng tâm trương chủ yếu độ I (82,4%). **Kết luận:** Các bệnh nhân được triệt đốt chủ yếu là rung nhĩ cơn, đa phần có bệnh lý tim mạch đi kèm, mức độ triệu chứng nhiều, số bệnh nhân dùng thuốc chống đông trong thực tế ít hơn so với khuyến cáo, tất cả bệnh nhân có chức năng thất trái bình thường.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, ECHOCARDIOGRAPHY PARAMETERS IN ATRIAL FIBRILLATION PATIENTS WHO UNDERWENT RADIOFREQUENCY ABLATION

Objectives: to evaluate clinical characteristics, echocardiography parameters in atrial fibrillation patients who underwent radiofrequency ablation. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was carried on 34 atrial fibrillation patients undergoing radiofrequency ablation at 108 Military Central Hospital from 3/2019 to 10/2021. All clinical characteristics were collected and echocardiography parameters were measured. **Results:** mean age was 53.8 ± 13.5 years old, mainly men (70.6%), paroxysmal atrial fibrillation accounted for the majority (94.11%), the average duration of atrial fibrillation was 33.9 ± 33.3 months. The most common symptoms were palpitations (100%) and fatigue (70.6%), the severity of symptom was mostly grade 3 (58.8%). The majority of patients had cardiovascular risk factors (76.7%), the percentage of patients indicated for anticoagulation usage was 47.1%, whereas the percentage of patients taking anticoagulants was 32.4%. All patients had normal EF, diastolic dysfunction was seen in 82.4%. **Conclusion:** paroxysmal atrial fibrillation accounted for the majority, most patients had cardiovascular risk factors, the severity of symptom was mostly high grade, the number of patient taking anticoagulation was less than that as guided. **Key words:** atrial fibrillation, ablation, clinical characteristics.

*Viện tim mạch, Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trường Sơn

Email: ptson108@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.4.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 3.6.2022