

CƠ CẤU BỆNH TẬT VÀ TÌNH HÌNH THU DUNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN CẤP 2 SỐ 5 VIỆT NAM (NAM XU-ĐĂNG)

*Nguyễn Minh Dũng, Bùi Quốc Khánh, Nguyễn Văn Thủy
Hồ Tấn Sơn, Giang Thị Thu Hà, Phạm Thị Bích Vân, Trần Thị Thắm,
Vương Kha Vy, Bùi Thị Yến Thủy, Nguyễn Khắc Tuyển*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu bệnh tật và kết quả khám bệnh, thu dung điều trị của Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 5 (BVDC 2.5) Việt Nam tại Nam Xu-đăng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 2.374 bệnh nhân (BN) đến khám và điều trị tại BVDC 2.5 Việt Nam (Nam Xu-đăng), từ tháng 7/2023 đến tháng 9/2024.

Kết quả: Trong thời gian 14 tháng, BVDC 2.5 Việt Nam đã tiếp nhận 2.374 BN. Cơ cấu bệnh lý đa dạng, tập trung vào nhóm bệnh chấn thương chỉnh hình - cơ xương khớp - cột sống (28,68%), nội khoa (22,54%) và các bệnh lý truyền nhiễm (21,19%). Điều trị nội trú 79 ca, phẫu thuật 27 ca và cấp cứu vận chuyển đường không 15 ca; đảm bảo an toàn 100%.

Kết luận: BVDC 2.5 Việt Nam tại Nam Xu-đăng đã khám và điều trị cho 2.374 BN với cơ cấu bệnh lý đa dạng, đảm bảo đúng quy trình của Liên Hợp Quốc (LHQ) và an toàn tuyệt đối.

Từ khóa: Bệnh viện dã chiến cấp 2 Việt Nam, cơ cấu bệnh tật, thu dung điều trị.

Bệnh viện Quân y 175

Người phản hồi: Nguyễn Minh Dũng, Email: minhdung9315@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/02/2025

Ngày phản biện: 25/6/2025

THE DISEASE STRUCTURE AND TREATMENT ADMISSION AT THE
VIETNAM LEVEL 2 FIELD HOSPITAL ROTATION 5 IN SOUTH SUDAN

ABSTRACT

Objectives: To analyze the disease structure and the treatment admission at the Vietnam Level 2 Field Hospital Rotation 5 (VNL2FH-R5) in South Sudan.

Subjects and methods: A retrospective, cross-sectional study on 2,374 patients who are examined and treated at the VNL2FH-R5 in South Sudan, from July 2023 to September 2024.

Results: During 14 months, the VNL2FH-R5 admitted 2,374 patients with a diverse disease structure, primarily focusing on orthopedic-trauma, musculoskeletal, and spinal conditions (28.68%), internal medicine (22.54%), and infectious diseases (21.19%). The hospital managed 79 inpatient cases, performed 27 surgeries, and conducted 15 aeromedical evacuations, ensuring 100% patient safety.

Conclusion: The VNL2FH-R5 in South Sudan provided medical care for 2,374 patients with a diverse disease structure, strictly adhering to the UN protocols and ensuring absolute safety.

Keywords: Vietnam Level 2 Field Hospital, disease structure, treatment admission.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nam Xu-đăng là quốc gia nằm ở khu vực Đông Phi, có đường biên giới giáp với 6 quốc gia khác, thời tiết khí hậu nắng nóng khắc nghiệt, chia thành 2 mùa rõ rệt: mùa mưa từ tháng 4 đến tháng 10, mùa khô kéo dài từ tháng 11 năm nay đến tháng 3 năm sau. Mặc dù tuyên bố độc lập từ năm 2011 nhưng các cuộc xung đột vẫn diễn ra khiến nước này trở thành một trong những quốc gia kém phát triển nhất trên thế giới, sống phụ thuộc vào sự bảo vệ và bảo trợ của Liên Hợp Quốc (LHQ). Phái bộ Gìn giữ Hòa bình LHQ tại Nam Xu-

đăng (United Nations Mission In South Sudan - UNMISS) với hơn 14.000 quân nhân, cảnh sát, nhân viên dân sự có nhiệm vụ ngăn ngừa xung đột, giảm thiểu thương vong, thực thi các thỏa thuận hòa bình, bảo vệ người dân và trợ giúp nhân đạo [1],[2].

Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam tham gia lực lượng Gìn giữ Hòa bình LHQ tại phái bộ UNMISS từ tháng 10/2018, là Bệnh viện cấp 2 trong hệ thống 4 cấp các bệnh viện dã chiến của LHQ. Ngày 31/5/2023, theo Quyết định số 2258/QĐ-BQP của Bộ Quốc Phòng về việc cử Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 5 (BVDC 2.5)

thay thế Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 4 làm nhiệm vụ Gìn giữ Hòa bình LHQ tại Phái bộ Nam Xu-đăng và BVDC 2.5 chính thức hoạt động từ ngày 11/7/2023 tại Bentiu - Bang Unity. BVDC 2.5 được biên chế 63 thành viên, trong đó lực lượng nòng cốt là Bệnh viện Quân y 175, có sứ mệnh chăm sóc sức khỏe, cấp cứu, khám chữa bệnh và thu dung điều trị cho hơn 3.000 nhân viên LHQ trong phạm vi một phân khu (tương đương 1 Bang hành chính). Xác định cơ cấu bệnh tật và tình hình điều trị tại thực địa trong điều kiện dã chiến là nhiệm vụ cần thiết, không những giúp lực lượng Quân y Quân đội Nhân dân Việt Nam chuẩn bị tốt nguồn nhân lực, thuốc và trang thiết bị y tế mà còn giúp các nước gửi quân trong phái bộ cũng như cơ quan quản lý y tế của LHQ và chính quyền sở tại xây dựng Kế hoạch Chăm sóc sức khỏe nhân viên LHQ một cách toàn diện, đầu tư công tác phòng bệnh có chiều sâu và có trọng điểm.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm: *Phân tích cơ cấu bệnh tật và kết quả khám bệnh, thu dung điều trị của Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 5 Việt Nam tại Nam Xu-đăng.*

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Các bệnh nhân đến khám bệnh, điều trị tại BVDC 2.5 Việt Nam (Nam Xu-đăng), từ tháng 7/2023 - 9/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu và cách tính cỡ mẫu: chọn toàn bộ bệnh nhân đến khám bệnh, điều trị tại BVDC 2.5 trong 14 tháng gồm 2.374 người.

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Số liệu được thu thập qua nghiên cứu hồi cứu các bệnh án, các báo cáo thống kê bệnh viện tại bộ phận lưu trữ của BVDC 2.5.

+ Phân nhóm và xếp loại bệnh tật theo ICD-10 trên cơ sở các khuyến cáo của WHO (1993). Toàn bộ danh mục ICD-10 được xếp thành 21 chương mã bệnh, cho phép mã hóa khá chi tiết và đầy đủ các loại bệnh tật và triển khai sâu tùy từng loại bệnh [3].

+ Kết quả xếp thành các bảng biểu về cơ cấu bệnh tật và kết quả thu dung điều trị.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, ngôn ngữ giao tiếp, quốc tịch.

+ Cơ cấu bệnh tật: Theo ICD-10 và các nhóm các bệnh thường gặp.

+ Kết quả điều trị ngoại trú, nội trú, phẫu thuật, cấp cứu vận chuyển đường không.

- + Các xét nghiệm cận lâm sàng
- + Các nhóm thuốc chính được sử dụng.
- Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 22.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Chỉ huy Y tế Phái bộ UNMISS, Ban Giám đốc Bệnh viện Quân y 175, Ban giám đốc BVDC 2.5. BN được bảo mật thông tin. Nghiên cứu chỉ được tiến hành trên hồ sơ và dữ liệu đã lưu trữ. Chúng tôi cam kết không có bất kỳ xung đột nào về lợi ích

trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 14 tháng, từ tháng 7/2023 đến tháng 9/2024, BVDC 2.5 đã khám và điều trị cho 2.374 lượt BN, trong đó đa số < 40 tuổi (87,42%), tỷ lệ nữ giới là 12,11%, lực lượng vũ trang là chủ yếu (54,48%), 100% ngôn ngữ giao tiếp là Tiếng Anh. Các BN đến từ 36 quốc gia khác nhau, trong đó nhiều nhất là người Nam Xu-đăng (30,17%), Ghana (25,65%), tiếp theo là Mông cổ (11,89%).

Bảng 1. Cơ cấu bệnh tật theo mã bệnh ICD-10

STT	Nhóm chương mã bệnh	Số BN	Tỷ lệ (%)
1	Chương I. Bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng	503	21,19
2	Chương II. U (u tân sinh)	15	0,63
3	Chương III. Bệnh của máu, cơ quan tạo máu và các rối loạn liên quan đến cơ chế miễn dịch	0	0,00
4	Chương IV. Bệnh nội tiết, dinh dưỡng và chuyển hóa	45	1,89
5	Chương V. Rối loạn tâm thần và hành vi	7	0,29
6	Chương VI. Bệnh hệ thần kinh	25	1,05
7	Chương VII. Bệnh mắt và phần phụ	156	6,57
8	Chương VIII. Bệnh của tai và xương chũm	63	2,65
9	Chương IX. Bệnh hệ tuần hoàn	74	3,12
10	Chương X. Bệnh hệ hô hấp	30	1,26
11	Chương XI. Bệnh hệ tiêu hoá	308	12,97
12	Chương XII. Bệnh da và mô dưới da	82	3,45
13	Chương XIII. Bệnh cơ-xương và mô liên kết	681	28,68
14	Chương XIV. Bệnh hệ tiết niệu-sinh dục	120	5,05

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

STT	Nhóm chương mã bệnh	Số BN	Tỷ lệ (%)
15	Chương XV. Chứa, đẻ và sau đẻ	54	2,27
16	Chương XVI. Một số bệnh lý khởi phát trong thời kỳ chu sinh	0	0,00
17	Chương XVII. Di tật bẩm sinh, biến dạng và bất thường về nhiễm sắc thể	0	0,00
18	Chương XVIII. Triệu chứng, dấu hiệu và những phát hiện lâm sàng và cận lâm sàng bất thường, không phân loại ở nơi khác	0	0,00
19	Chương XIX. Chấn thương, ngộ độc và một số hậu quả khác do nguyên nhân bên ngoài	211	8,89
20	Chương XX. Nguyên nhân bên ngoài của bệnh tật và tử vong	0	0,00
21	Chương XXI. Yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe và việc tiếp xúc với cơ quan y tế	0	0,00
Tổng		2374	100,0

Cơ bệnh tật theo mã ICD-10 đa dạng, trong đó nhóm bệnh cơ-xương và mô liên kết chiếm tỷ lệ cao nhất (28,68%), tiếp theo là bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng (21,19%), các bệnh lý hệ tiêu hóa cũng chiếm tỷ lệ cao (12,97%).

Bảng 2. Cơ cấu bệnh tật theo các mặt bệnh thường gặp

Nhóm bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Mặt bệnh cụ thể	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Chấn thương chính hình - Cơ xương khớp - Cột sống	681	28,68	Khớp	237	34,81
			Cột sống	202	29,63
			Phần mềm	170	25,01
			Gãy xương	72	10,55
Nội khoa	535	22,54	Tiêu hóa	209	39,11
			Da liễu - Dị ứng	82	15,42
			Tim mạch	74	13,76
			Thận - Tiết niệu - Sinh dục	70	13,04
			Chuyển hóa - Nội tiết	45	8,34
			Hô hấp	30	5,68
			Tâm thần kinh	25	4,65

Bệnh truyền nhiễm	503	21,19	Sốt virus	254	50,50
			NT-ND ăn uống	182	36,18
			Sốt rét	55	10,94
			Thương hàn	7	1,39
			Viêm gan virus	5	0,99
Răng miệng	203	8,55	Trám	110	54,19
			Lấy cao	59	29,06
			Nhổ răng	21	10,34
			Điều trị tủy	13	6,41
Tai mũi họng	192	8,09			
Mắt	156	6,57			
Sản phụ khoa	104	4,38			
Tổng	2.374	100			

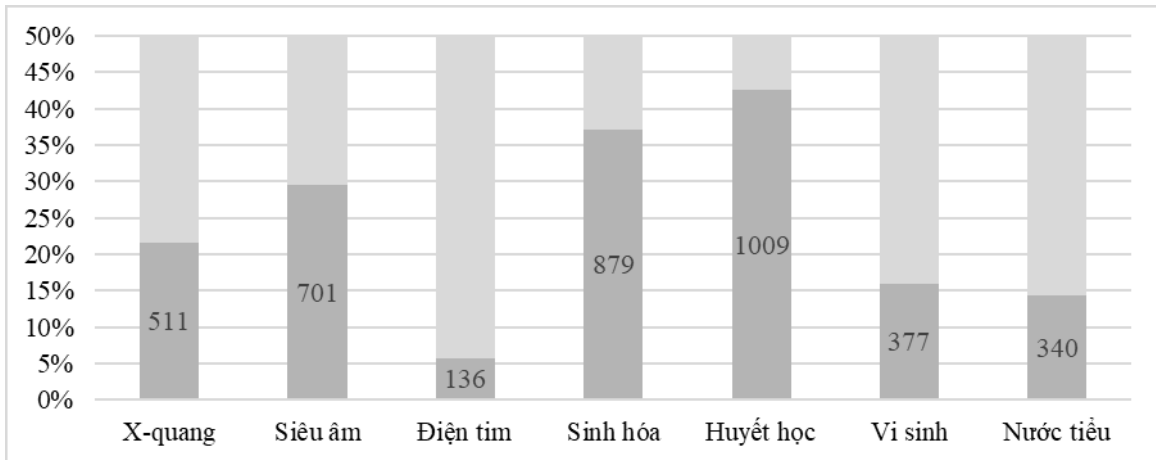
Trong nhóm bệnh cơ xương khớp, các bệnh về khớp chiếm đa số (34,81%), gãy xương chiếm tỷ lệ thấp (10,55%). Trong nhóm bệnh nội khoa, các bệnh lý về tiêu hóa chiếm phần lớn (39,11%), các bệnh tim mạch và hô hấp chiếm tỷ lệ thấp (13,76% và 5,68%). Trong nhóm bệnh truyền nhiễm, sốt virus chiếm đa số (50,50%), tiếp theo là nhiễm trùng nhiễm độc ăn uống (36,18%), sốt rét chiếm tỷ lệ thấp (10,94%). Các nhóm bệnh hay gặp khác chiếm tỷ lệ thấp hơn: răng miệng (8,55%), tai mũi họng (8,09%), mắt (6,57%), sản phụ khoa (4,38%).

Bảng 3. Kết quả thu dung và điều trị

Đặc điểm	Ngoại trú	Nội trú		Tổng
		Phẫu thuật	Nội khoa	
Thu dung	2295	27	52	2374
Tai biến	0	0	0	0
Biến chứng	0	0	0	0
Tỷ lệ khỏi ra viện		82,28%		
Tỷ lệ chuyển tuyến		17,72%		
Số ngày điều trị trung bình		4,83 ± 1,09	5,21 ± 1,67	

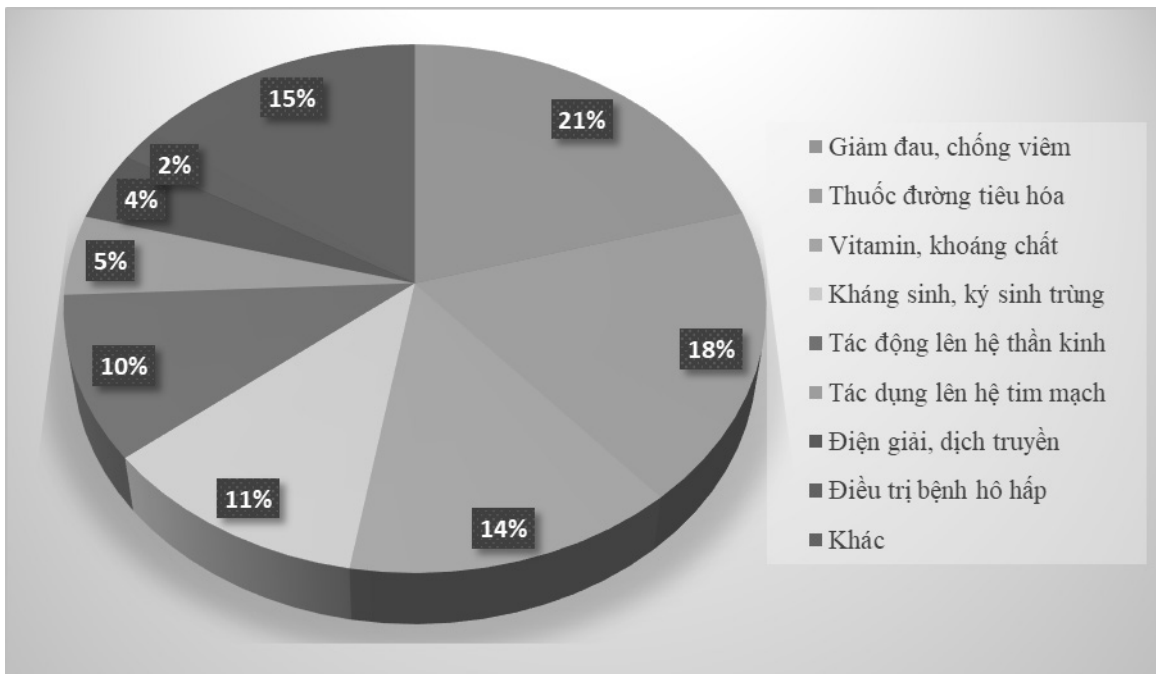
Trong tổng số 2.374 BN, chủ yếu là điều trị ngoại trú, chỉ có 79 BN điều trị nội trú, không có BN nào gặp tai biến và biến chứng. Thời gian điều trị trung bình là 4,83 ngày đối với nhóm phẫu thuật và 5,21 ngày với các bệnh lý nội khoa. Tỷ lệ khỏi ra viện

là 82,28%, chuyển lên tuyến trên là 17,72%.



Biểu đồ 1. Các xét nghiệm cận lâm sàng đã thực hiện ($n = 2.374$)

Các xét nghiệm máu và chẩn đoán hình ảnh được sử dụng nhiều, trong đó chủ yếu là huyết học (42%), siêu âm (30%); điện tim ít được sử dụng (6%).



Biểu đồ 2. Phân bố các nhóm thuốc chính được sử dụng ($n = 124.877$)

Trong tổng số 124.877 khoản thuốc được sử dụng, nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là giảm đau kháng viêm (21%), tiếp theo là nhóm thuốc đường tiêu hóa (18%), được sử dụng ít nhất là nhóm thuốc điều trị bệnh hô hấp (2%).

Bảng 4: Vận chuyển đường không

Nguyên nhân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Loại máy bay vận chuyển		Kết quả
			Trực thăng	Cánh bằng	
Gãy phức tạp xương chày	3	20		3	An toàn
Gãy phức tạp xương quay, sai khớp khuỷu	1	6,67		1	An toàn
Gãy hở xương trụ	1	6,67	1		An toàn
Chấn thương hàm mặt	1	6,67		1	An toàn
Chấn thương lưng	1	6,67	1		An toàn
Nhiễm khuẩn huyết từ viêm đường mật	1	6,67		1	An toàn
Nhồi máu cơ tim cấp	2	13,33		1	An toàn
Tăng huyết áp cấp cứu/ suy thận cấp	1	6,67		1	An toàn
Lao phổi	1	6,67	1		An toàn
Động kinh	1	6,67		1	An toàn
Trầm cảm	2	13,33		1	An toàn
Tổng	15	100	3	12	An toàn

Các bệnh lý cần phải vận chuyển đường không khá đa dạng, nhưng chủ yếu là mất bệnh chấn thương ($7/15 = 46,67\%$), loại máy bay vận chuyển chủ yếu là cánh bằng ($12/15 = 80\%$). 100% an toàn trong quá trình vận chuyển.

4. BÀN LUẬN

1.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Do tính chất đặc thù của nhiệm vụ và địa bàn công tác tại phái bộ Nam Xu-đăng, đối tượng khám chữa bệnh của

BVDC 2.5 là lực lượng quân đội, cảnh sát và các nhân viên LHQ nên độ tuổi thường trẻ và tỷ lệ nữ tham gia lực lượng Gìn giữ Hòa bình của các đơn vị, nước cử quân theo quy định của LHQ là khoảng 10 - 12%. Điều đó giải thích cho đặc điểm của đối tượng nghiên cứu trong khảo sát này

là đa số BN đến khám, điều trị có độ tuổi < 40 (87,42%), tỷ lệ nữ là 12,11%, lực lượng vũ trang là chủ yếu (54,48%), 100% ngôn ngữ giao tiếp là Tiếng Anh. Với môi trường làm việc đa ngôn ngữ, đa quốc gia, cũng dễ hiểu cho việc BVDC 2.5 tiếp nhận, thu dung BN đến từ nhiều quốc gia, châu lục khác nhau, trong đó nhiều nhất đến từ Nam Xu-đăng (30,17%), Ghana (25,65%), tiếp theo là Mông cổ (11,89%) và các quốc gia khác.

1.2. Cơ cấu bệnh tật

Trong khoảng thời gian 14 tháng từ tháng 7/2023 - 9/2024, BVDC 2.5 Việt Nam tại Bentiu đã tiếp nhận 2.374 lượt BN (bao gồm BN nội trú và ngoại trú). Tất cả các BN được chẩn đoán theo mã ICD-10 vì đây là yêu cầu bắt buộc của LHQ và thống nhất trong tất cả các báo cáo y tế của Phái bộ.

Cơ cấu bệnh tật ở địa bàn hoạt động của BVDC 2.5 rất đa dạng, gặp hầu hết tất cả các mặt bệnh: ngoại khoa, nội khoa, truyền nhiễm, sản phụ khoa, tai mũi họng, mắt, răng miệng... Đặc điểm chung trong cơ cấu bệnh là ở tất cả BN, các bệnh và tổn thương đều không do chiến đấu (Disease and non-battle injury - DNBI). Các bệnh DNBI là những vấn đề y tế phổ biến nhất xảy ra khi triển khai nhiệm vụ. Thuật ngữ "DNBI" rất hữu ích cho người chỉ huy để đưa ra ước tính tỷ lệ bệnh tật, và có sự khác biệt với các vết thương hỏa tuyến, có giá trị để lập kế hoạch về nhân lực, vật tư trang thiết bị, thuốc, kế hoạch

hoạt động, đào tạo trước và trong khi triển khai [4].

Mặt bệnh hay gặp nhất là các bệnh lý về Chấn thương chỉnh hình - Cơ xương khớp - Cột sống (28,68%), trong đó các bệnh về khớp chiếm đa số (34,81%), tiếp theo là các bệnh về cột sống (29,63%), gãy xương chiếm tỷ lệ thấp (10,55%). Tại BVDC 2.5 Việt Nam, những BN này ngoài việc điều trị bằng các thuốc thì còn được các bác sĩ và nhân viên tư vấn, điều trị thêm bằng vật lý trị liệu (563 BN tương ứng với khoảng 2105 liệu trình điều trị). Do đặc thù hoạt động trong môi trường dã chiến, hành quân, canh gác, bảo vệ, tuần tra, các hoạt động huấn luyện... nên các chấn thương và vết thương rất dễ xảy ra. Mặt bệnh này chiếm 25,01%, trong đó chủ yếu là các chấn thương chung như chấn thương gối, chi thể, ngực... và các vết thương phần mềm, vết thương do động vật hoang dã cắn (6 trường hợp) và bỏng là 4 trường hợp (2,31%).

Mặt bệnh hay gặp đứng thứ hai là các bệnh lý nội khoa (22,54%), trong đó các bệnh lý về tiêu hóa chiếm phần lớn (39,11%), các bệnh tim mạch và hô hấp chiếm tỷ lệ thấp (13,76% và 5,68%). Đáng chú ý có 25 trường hợp gặp các vấn đề về tâm thần kinh như: 04 trường hợp trầm cảm, 01 trường hợp động kinh, một số rối loạn giấc ngủ. Với môi trường hoạt động, làm việc tại phái bộ, vấn đề tâm lý, tâm thần kinh cũng nên được chủ động xem xét và cân nhắc. Vì vậy từ ngày 01/7/2024, LHQ

yêu cầu bắt buộc có một nhân viên chuyên ngành sức khỏe tâm thần kinh trong đơn vị bệnh viện dã chiến cấp 2 triển khai tại tất cả các phái bộ. Đặc biệt, một điểm chúng tôi nhận thấy khi thực hiện nhiệm vụ tại phái bộ đó là có sự khác biệt so với quy định sàng lọc sức khỏe tiền triển khai của LHQ, rất nhiều các bệnh lý mạn tính được phát hiện và điều trị như: Tăng huyết áp, rối loạn nhịp, đái tháo đường... Qua đó cho thấy các nước cử quân cần phải xem xét thật kỹ lưỡng công tác khám tuyển trước khi cho triển khai tại phái bộ.

Về các bệnh truyền nhiễm: Đây là thách thức với toàn bộ cán bộ nhân viên BVDC 2.5. Việc lây nhiễm ảnh hưởng trực tiếp tới sức khỏe của cán bộ nhân viên và hoạt động của Bệnh viện. Nhiều nhất là nhiễm vi-rút cấp (50,5% trong tổng số các bệnh truyền nhiễm) với biểu hiện viêm đường hô hấp trên, một số ca có triệu chứng nặng và bội nhiễm. Bệnh nguy hiểm là sốt rét, thành dịch vào mùa mưa (từ khoảng tháng 9 - 11) [5]. Đối với Nam Xu-đăng nói chung và địa bàn Bentiu nói riêng thì đây là nơi có nguy cơ cao đối với bệnh sốt rét. Năm 2015, một báo cáo của LHQ cho biết: Nam Xu-đăng có khoảng 3.500 ca mắc sốt rét trên 100.000 dân mỗi năm và từ năm 2015 - 2017, có 4000 - 8000 trường hợp trong 150.000 người mỗi tuần tại trại bảo vệ thường dân của LHQ tại Bentiu (chỉ cách BVDC 2.5 400m) [4]. Có 55 trường hợp sốt rét mới được chẩn đoán và điều trị tại BVDC 2.5 chiếm tỷ lệ 10,94% trong các bệnh truyền

nhiễm, trong đó 09 trường hợp phải dùng Artesunate tiêm tĩnh mạch. Với nhiều biện pháp phòng bệnh như: Ngăn ngừa muỗi đốt, kiểm soát véc tơ và sử dụng thuốc dự phòng (bằng Metfloquine xin của các đơn vị nước bạn trong khu vực), chúng tôi chỉ có 04 trường hợp sốt rét xảy ra là nhân viên của Bệnh viện (có 02 ca phát bệnh khi đã hoàn thành nhiệm vụ trở về Việt Nam), các ca còn lại đều ở đối tượng là nhân viên cá nhân và dân sự LHQ.

Do điều kiện về vệ sinh môi trường, vệ sinh thức ăn và nước uống còn khó khăn nên chúng tôi gặp nhiều trường hợp bị nhiễm trùng-nhiễm độc ăn uống (36,18% trong số các bệnh truyền nhiễm). Bệnh viện cấp 2 Việt Nam liên tục ra khuyến cáo, đi kiểm tra thực phẩm, chất lượng nước của các đơn vị đã làm giảm nhiều nguy cơ của các bệnh truyền nhiễm này trong các đơn vị tập trung, các đơn vị cử quân. Tuy nhiên, mặt bệnh này chủ yếu gặp ở các nhân viên dân sự, nhân viên LHQ là người Nam Xu-đăng.

Cũng do điều kiện môi trường sống nên nhóm bệnh lý về răng miệng, tai mũi họng và mắt chiếm tỷ lệ khá cao trong cơ cấu bệnh tật (8,55%; 8,09% và 6,57%). Các bệnh về phụ khoa chiếm tỷ lệ thấp (4,38%) vì tỷ lệ nữ thấp trong cơ cấu nhân sự của LHQ.

1.3. Kết quả thu dung và điều trị

Trong tổng số 2.374 BN đến khám và điều trị tại BVDC 2.5, có 79 BN được

điều trị nội trú, số BN được phẫu thuật là 27 (34,18%) và BN mắc các bệnh lý nội khoa cần phải nằm viện để điều trị là 52 (65,82%). Trong quá trình điều trị, đều không gặp bất kỳ tai biến và biến chứng nào. Thời gian điều trị trung bình là 4,83 ngày đối với nhóm phẫu thuật và 5,21 ngày với các bệnh lý nội khoa. Tỷ lệ khỏi ra viện là 82,28%, chuyển lên tuyến trên là 15/79 (17,27%). Mặt bệnh chủ yếu trong nhóm phẫu thuật là viêm ruột thừa cấp, 9/27 (33,33%). Đặc biệt, bệnh viện mở thành công 01 ca vi phẫu nổi động mạch quay. Kết quả thu dung và điều trị này phù hợp theo quy định của LHQ về phạm vi cứu chữa và năng lực của Bệnh viện Dã chiến cấp 2 trong hệ thống y tế của LHQ, bệnh viện có thể giữ điều trị tối đa 20 BN nội trú trong vòng 7 - 10 ngày.

Các xét nghiệm cận lâm sàng được sử dụng đa dạng để phục vụ cho chẩn đoán và điều trị, trong đó xét nghiệm máu và chẩn đoán hình ảnh được sử dụng nhiều, chủ yếu là huyết học (42%), siêu âm (30%); điện tim ít được sử dụng (6%) vì nhân viên LHQ đã được tuyển chọn sức khỏe, ít bệnh lý tim mạch. Các xét nghiệm máu tại BVDC 2.5 chủ yếu sử dụng các kit test nhanh, phù hợp trong điều kiện dã chiến. Các máy chụp X-quang và siêu âm đều nhỏ gọn, có tính cơ động cao, nhưng vẫn bảo đảm tính năng và chất lượng hình ảnh, phục vụ tốt cho chẩn đoán.

Các nhóm thuốc chính được sử dụng trong điều trị tương ứng với các mặt

bệnh thực tế tại bệnh viện. Trong đó nhóm thuốc được sử dụng nhiều nhất là giảm đau kháng viêm (21%), tiếp theo là nhóm thuốc đường tiêu hóa (18%). Mặc dù rất cẩn thận trong công tác dự trữ mua sắm thuốc kết hợp với ngoại giao xin các đơn vị nước bạn trong khu đóng quân, nhưng vẫn xảy ra tình trạng thiếu thuốc giảm đau chống viêm vì tình hình tăng đột biến mặt bệnh chấn thương – cơ xương khớp trong nhiệm kỳ. Trong tình hình đó, BVDC 2.5 đã chủ động liên hệ Cục GGHB Việt Nam và xin sự hỗ trợ của Bệnh viện Quân y 175 kịp thời dự trữ mua sắm bổ sung và vận chuyển theo các đợt có nhân viên về phép nên đã bảo đảm thuốc cho thực hiện nhiệm vụ khám chữa bệnh trong nhiệm kỳ của BVDC 2.5 đồng thời bàn giao cho thế đội sau.

Đảm nhận việc vận chuyển BN bằng đường không (Medical Evacuation - MEDEVAC) là nhiệm vụ rất đặc biệt mà LHQ giao cho Bệnh viện Dã chiến cấp 2. Mục đích của MEDEVAC là đảm bảo việc sơ tán, đón BN từ tuyến dưới và vận chuyển BN đến cơ sở y tế tuyến trên một cách có hệ thống, có tổ chức và kịp thời, phù hợp nhất với từng trường hợp BN, từ đó giảm thiểu thiệt hại về tính mạng và chi thể [6]. Với điều kiện di chuyển khó khăn, ngăn cách về đường sá, lũ lụt và các vùng còn bị chia cắt do xung đột giữa các nhóm vũ trang, BVDC 2.5 đã tiến hành vận chuyển cấp cứu 02 trường hợp từ tuyến dưới về bệnh viện và 13 trường hợp nặng, vượt quá khả năng điều trị lên tuyến trên

(Bệnh viện cấp 2+ tại thủ đô Juba), thực hiện theo đúng quy trình, quy định và bảo đảm an toàn tuyệt đối 100%. Với các mặt bệnh đa dạng, vận chuyển bằng cả trực thăng và máy bay cánh bằng.

4. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Trong nhiệm kỳ 14 tháng, từ tháng 7/2023 đến 9/2024, BVDC 2.5 Việt Nam tại Nam Xu-đăng đã khám và điều trị cho 2.374 BN với cơ cấu bệnh lý đa dạng, gặp nhiều nhất là nhóm bệnh chấn thương, tiêu hóa và truyền nhiễm; kết quả khám bệnh,

điều trị bảo đảm đúng nhiệm vụ, phạm vi cứu chữa theo quy định, quy trình khám bệnh, chuyển tuyến theo đúng tiêu chuẩn của LHQ; sử dụng thuốc, trang thiết bị hợp lý.

Các BVDC kế nhiệm cần tăng cường thuốc giảm đau - kháng viêm, vitamin..., đồng thời chuẩn bị đủ test nhanh cho các bệnh truyền nhiễm. Trang thiết bị nên ưu tiên loại cơ động, nhỏ gọn phù hợp môi trường dã chiến. Rà soát kỹ sức khỏe tiền triển khai và đẩy mạnh công tác phòng bệnh cho nhân viên LHQ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Quỳnh Hương. Những sứ giả hòa bình đến từ Việt Nam. *Tạp chí Y học Quân sự*. 2019; 340: Tr. 4 - 6.
2. Nations United. Medical Support Manual for United Nations Field Missions. *United Nations department of peacekeeping operations and department of field support*. 2015: Pp. 46 - 60.
3. Organization World Health. ICD-10 - International Classification of Diseases. 1993; 10th Revision.
4. Bailey M. S., Gurney I., Lentaigne J., et al. Clinical activity at the UK military level 2 hospital in Bentiu, South Sudan during Op TRENTON from June to September 2017. *BMJ military health*. Oct 2021; 167 (5):304-309.
5. Nguyễn Văn Tâm, Võ Văn Hiền, Nguyễn Quang Chiến. Đánh giá cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện Dã chiến Cấp 2 Việt Nam (Bentiu, Nam Sudan) từ tháng 10/2018 - 10/2020. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2020; 9.
6. Lê Việt Anh, Nguyễn Sĩ Tuấn. Quy trình vận chuyển y tế đường không của bệnh viện dã chiến cấp 2 việt nam tham gia lực lượng gìn giữ hòa bình liên hiệp quốc tại phái bộ Nam Sudan. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2023; 4.