

BÁO CÁO

Về việc trường hợp người nhà bệnh nhân phản ánh về thái độ làm việc của nhân viên y tế BVĐK vùng Tây Nguyên

Sở Y tế nhận được Công văn số 971/STTTT-TTBCXB ngày 04/9/2019 của Sở Thông tin và Truyền thông về việc phản hồi thông tin báo chí.

Ngay khi nhận được thông tin phản ánh trên trang mạng xã hội Facebook và các báo điện tử về việc ngày 2-9, một tài khoản facebook đã đăng tải thông tin gửi Giám đốc BVĐK vùng Tây Nguyên; theo đó, nội dung đăng tải kể lại quá trình người mẹ là chị Nguyễn Thị Mai Thảo (ngụ xã Hòa Thắng, Tp. Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk) đưa con là cháu Lê Nguyễn Đăng Quân (6 tuổi) vào BVĐK vùng Tây Nguyên điều trị từ ngày 27/8/2019 – 31/8/2019 nhưng cho rằng các bác sĩ, điều dưỡng đã thờ ơ kèm theo hình ảnh cháu bé bị chảy nhiều máu ở mũi; Sở Y tế đã chỉ đạo BVĐK vùng Tây Nguyên báo cáo chi tiết thông tin phản ánh nêu trên tại Công văn số 2145/SYT-KHNVY ngày 04/9/2019.

Căn cứ các nội dung báo cáo của BVĐK vùng Tây Nguyên tại Công văn số 1413/BVVTN-KHTH ngày 05/9/2019 (*phô tô công văn gửi kèm*), Sở Y tế Đắk Lắk báo cáo như sau:

I. Thông tin quá trình điều trị bệnh nhân

1. Thông tin hành chính

- Họ và tên: Lê Nguyễn Đăng Quân. Sinh ngày: 30/8/2019.
- Địa chỉ: Thôn 11, xã Hòa Thắng, Tp. Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk.

2. Quá trình điều trị:

a) Lần thứ nhất

- Thời gian đến khám tại BV: 11g19 ngày 27/8/2019.
- Lý do đến khám tại BV: Sáng ngày 27/8/2019 bị ngã đau chân, xin nhập viện.
- Bệnh sử: mẹ bệnh nhi khai cháu bị sốt ở nhà 2 ngày.
- Khám: bệnh tình, tiếp xúc được, da niêm mạc hồng; sốt, mệt, đau đầu; sưng nề cổ bàn chân Phải hạn chế vận động; tim nghe rõ, phổi không ran; M: 100 lần/phút; T: 39,5° C; Nhịp thở: 25 lần/phút.

Bệnh nhi được chỉ định thực hiện các cận lâm sàng: Công thức máu ghi nhận một số chỉ số huyết học giảm (RBC, HGB, HCT, MCH, MCHC); Test Dengue Ag(NS1) ghi nhận kết quả âm tính; X-Quang xương bàn, ngón chân P và cẳng chân P ghi nhận không thấy gãy xương, thương tổn xương trên phim.

- Chẩn đoán: Sốt siêu vi/Chấn thương bàn chân Phải.
- Xử trí: Đặt nẹp bột cẳng bàn chân P, kê đơn thuốc về nhà điều trị.

b) Lần thứ hai

- 14g08 ngày 28/8/2019: Bệnh nhi nhập khoa Cấp cứu do không đỡ sốt.

- 16g15 phút ngày 28/8/2019: Chuyển khoa Nhi tổng hợp điều trị.

Tại khoa Nhi tổng hợp, bệnh nhi được thăm khám, kết hợp kết quả chỉ định cận lâm sàng và kết quả hội chẩn với khoa Chấn thương chỉnh hình, bệnh nhi được chẩn đoán “*viêm họng cấp/chấn thương phù nề cổ chân phải*”. Bệnh nhi được chỉ định đặt lại nẹp bột và sử dụng các thuốc kháng sinh, kháng viêm, giảm đau, hạ sốt, an thần, ORS, dịch truyền để điều trị bệnh theo chẩn đoán.

Đến 20g30 ngày 29/8/2019 (giờ thứ 28 sau nhập viện), căn cứ kết quả thăm khám và kết quả cận lâm sàng, bệnh nhi được chẩn đoán “*Theo dõi nhiễm trùng huyết/chấn thương cổ chân phải*”. Bệnh nhi được thay kháng sinh điều trị để phù hợp với chẩn đoán hiện tại.

Bệnh nhi tiếp tục được theo dõi, điều trị đến 08g00 ngày 31/8/2019, gia đình bệnh nhi xin chuyển viện. Bệnh viện đã giải quyết thủ tục chuyển viện đến Bệnh viện Nhi đồng II theo yêu cầu gia đình bệnh nhi với chẩn đoán chuyển viện “*Theo dõi nhiễm trùng huyết/chấn thương cổ chân phải*”.

(*chi tiết quá trình điều trị tại Công văn số 1413/BVVTN-KHTH ngày 09/9/2019 của Bệnh viện đa khoa vùng Tây Nguyên*).

II. Giải trình những phản ánh của người nhà bệnh nhân

1. Nội dung phản ánh “Nhân viên y tế thờ ơ, không quan tâm”

- Thời gian nằm viện: từ 16g15 ngày 28/8/2019 đến 8g00 ngày 31/8/2019 (2,5 ngày) không phải 1 tuần như người nhà bệnh nhân phản ánh.

- Trong thời gian điều trị tại Bệnh viện, bệnh nhi được thăm khám 10 lần, xét nghiệm máu 15 lần (*gồm công thức máu: 3 lần, NS1: 2 lần, CRP: 1 lần, ure creatinine: 1 lần, đông máu toàn bộ: 2 lần, chức năng gan: 2 lần, điện giải đồ: 2 lần, calci: 2 lần*), siêu âm: 1 lần, có 1 X-Quang xương cẳng chân trước thời điểm nhập viện, NS₁ 2 lần (*vì lâm sàng sốt cao liên tục giống SXH và bệnh nhân được xác định, theo dõi bệnh Sốt xuất huyết đã mắc trước khi nhập viện*).

Trong quá trình nằm viện, các bác sỹ đã giải thích tình trạng bệnh nhiều lần với gia đình. Đồng thời đã mời ngay khoa CTCH hội chẩn để xử lý chấn thương bàn chân Phải của bệnh nhi ngay từ ngày đầu tiên nhập viện. Việc phản ánh nhân viên y tế thờ ơ là không đúng.

2. Nội dung phản ánh “Không cho một viên thuốc giảm đau”

Trong 2,5 ngày nằm điều trị nội trú tại Bệnh viện, bệnh nhi đã được dùng các loại thuốc:

- Thuốc giảm đau kháng viêm: 4 lần (gồm prednison và alphasymotripsin).
- Giảm đau an thần: 2 lần.
- Giảm đau hạ sốt: 10 lần.

Bệnh nhi nằm viện 2,5 ngày với 16 lần sử dụng thuốc giảm đau, hạ sốt, kháng viêm. Do đó, việc phản ánh “suốt 1 tuần nằm viện không một viên thuốc kháng sung” là chưa đúng.

3. Vấn đề cầm máu khi chảy máu cam

Khi bệnh nhân chảy máu cam, sau khi người nhà chụp ảnh mới báo cho nhân viên y tế. Bệnh nhi đã được nhân viên y tế xử trí cầm máu ngay, đồng thời được chỉ định thực hiện xét nghiệm kiểm tra đông máu và calci để tìm nguyên nhân.

Như vậy, ngay khi được người nhà bệnh nhi báo tình trạng chảy máu mũi, bệnh nhi được quan tâm về cả xử trí triệu chứng và kiểm tra nguyên nhân.

4. Vấn đề chẩn đoán nhiễm trùng huyết

Đây là một trường hợp khó trong chuyên môn, đặc biệt là chẩn đoán nhiễm trùng huyết; vì bệnh nhi chỉ có duy nhất 01 triệu chứng sốt cao liên tục nhưng Bạch cầu máu không tăng trên nhiều xét nghiệm máu (03 xét nghiệm máu liên tục), ổ nhiễm trùng không rõ.

Vì chưa xác định được ổ nhiễm trùng nên ban đầu, bệnh nhi được sử dụng kháng sinh đường uống (vì nghi ngờ ổ nhiễm trùng từ họng) theo phác đồ. Sau 26 giờ nhập viện, nhận định tình trạng sốt cao liên tục không giảm, bệnh nhi được chỉ định kiểm tra CRP (CRP: C – reactive protein, là xét nghiệm định lượng Protein phản ứng C giúp đánh giá tình trạng viêm và theo dõi đáp ứng điều trị của các tình trạng bệnh lý nhiễm trùng), kết quả ghi nhận CRP tăng cao + hội chứng SIRS (SIRS - systemic inflammatory response syndrome: Hội chứng đáp ứng viêm hệ thống).

Đến 20g30 ngày 29/9/2019 (giờ thứ 28 sau nhập viện), bệnh nhi được chẩn đoán “Theo dõi nhiễm trùng huyết” và được sử dụng kháng sinh đường TM theo đúng phác đồ.

Bệnh viện đã tiếp nhận và điều trị tích cực, chẩn đoán sớm Theo dõi nhiễm trùng huyết trước khi chuyển viện. Bệnh viện nhi đồng 2 cũng đang điều trị theo hướng nhiễm trùng huyết.

5. Việc thắc mắc về chỉ số CRP không giảm sau điều trị

Thời gian từ lúc bệnh nhi được điều trị 2 loại kháng sinh phối hợp đến lúc chuyển viện là 36 giờ (giờ thứ 64 kể từ khi bệnh nhi nhập viện lần 2). Theo y văn, chỉ số CRP trong nhiễm trùng huyết có thể cao trong rất nhiều ngày sau điều trị. Việc điều trị nhiễm trùng huyết (đặc biệt là viêm xương đường máu) có thể từ nhiều ngày, nhiều tuần và có thể đến nhiều tháng.

6. Vấn đề giải thích với bệnh nhân

- Về giải thích tình trạng bệnh: tại thời điểm điều trị bệnh nhi, khoa Nhi tổng hợp đang tiếp nhận điều trị hơn 300 bệnh nhi, do đó có thể chưa giải thích cặn kẽ cho người nhà bệnh nhi về các vấn đề liên quan dẫn đến hiểu lầm trên đây.

- Về vấn đề xin chuyển viện: Bệnh nhân được đồng ý chuyển viện ngay sau khi xin chuyển viện (việc này bệnh nhân đã xác nhận và đã ghi trong Hồ sơ bệnh án).

Sở Y tế đã có văn bản đề nghị Bệnh viện Nhi đồng 2 cung cấp bản tóm tắt quá trình tiếp nhận, điều trị bệnh nhi trong thời gian bệnh nhi điều trị tại Bệnh viện để có cơ sở tiếp tục xem xét, xử lý các nội dung phản ánh nêu trên.

Sở Y tế báo cáo để Ủy ban nhân dân tỉnh và Sở Thông tin & Truyền thông được biết./.#

Nơi nhận:

- Cục Quản lý KCB – Bộ Y tế;
- Phòng KGVX - UBND tỉnh;
- Sở TTTT Đắk Lắk;
- Báo điện tử Người Lao động;
- Trung tâm Quản lý Công thông tin điện tử tỉnh;
- Bà Nguyễn Thị Mai Thảo;
- BVĐK vùng Tây Nguyên;
- Ban Giám đốc Sở;
- Lưu: VT, KHNYY (02bMV).

GIÁM ĐỐC



Nay Phi La