

DOI: 10.59715/pntjimp.2.3.4

Mối liên quan giữa tuổi phẫu thuật trên kết quả và chi phí điều trị tật lỗ tiểu thấp tại Bệnh viện Nhi Đồng 2

Phan Tấn Đức¹, Phùng Đức Nhật²

¹Bệnh viện Nhi đồng

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tật lỗ tiểu thấp (LTT) là dị tật khá thường gặp, chiếm tỷ lệ 1/300 bé trai và cần phẫu thuật sớm để có kết quả điều trị tốt.

Đối tượng - Phương pháp: Các bệnh nhân nhập viện để phẫu thuật lần đầu tật LTT từ tháng 03/2020 đến tháng 10/2020, nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt trường hợp.

Kết quả: Trẻ từ 2 tuổi trở lên chiếm 60%, từ tỉnh 81,2%, dân tộc Kinh 97,6%. LTT thể sau chiếm 15,3%, thể giữa 51,8%, thể trước 32,9%. Ngày điều trị trung bình 9,12 +/- 2,6 ngày. Tổng chi phí (VNĐ) = 4.430.494 + 461.830* số ngày điều trị. Tỷ lệ thành công thể sau 38,5%, thể giữa 72,7% (OR = 4,15; 1,08 - 15,96, p < 0,05), thể trước 96,4% (OR = 58,36; 5,58 - 610,7, p = 0,001). Chưa phát hiện khác biệt chi phí điều trị nhóm phẫu thuật sớm và phẫu thuật muộn.

Kết luận: Tỷ lệ thành công nhóm phẫu thuật muộn là 71,2%, nhóm mổ kịp thời là 81,8%. Chưa tìm thấy khác biệt về chi phí điều trị với thời điểm phẫu thuật. Kiến nghị nên tầm soát cộng đồng dị tật LTT để có can thiệp kịp thời.

Từ khóa: Tật lỗ tiểu thấp, chi phí điều trị.

Abstract

Surgery age of hypospadias in relation to cost and treatment result at Pediatrics Hospital 2

Introduction: Hypospadias is a common anomaly of 1 over 300 male children and needed to be treated early to get good result.

Material - Method: Case series study on children admitted for operation of hypospadias on their first time to Pediatrics Hospital 2 during March to October, 2020.

Result: Children from 2 years old comprised 60%, with 81.2% from outside of Ho Chi Minh city, Kinh ethnic 97.6%. Proximal, mid - shaft, and distal hypospadias comprised consecutively 15.3%, 51.8%, and 32.9%. Average treatment days 9.12 +/- 2.6. Total cost (VNĐ) = 4,430,494 + 461,830* days of treatment. Successful proportion in proximal hypospadias was 38.5%, compared to mid - shaft one (72.7% with OR = 4.15; 1.08 - 15.96, p < 0.05), and distal one (96.4% with OR = 58.36; 5.58 - 610.7, p = 0.001). There was no difference detected in cost of early and late treatment.

Conclusion: Proportion of success in late treatment was 71.2%, and on time operation was 81.8%. No difference in cost of treatment detected between the two groups of early and late surgery. There should be a wide range screening in community to early detect hypospadias so that the children can get on time treatment.

Keyword: Hypospadias, cost of treatment.

Ngày nhận bài:

05/12/2022

Ngày phản biện:

13/02/2023

Ngày đăng bài:

20/7/2023

Tác giả liên hệ:

Phùng Đức Nhật

Email:

nhatphd@pnt.edu.vn

ĐT: 0918103404

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tật lỗ tiểu thấp (LTT) là dị tật khá thường gặp, chiếm tỷ lệ 1/300 bé trai. Phẫu thuật tạo hình trong tật LTT hiện nay có trên 300 phương pháp phẫu thuật [7], [3], [5]. Thời điểm phẫu thuật tốt nhất từ 12 đến 18 tháng tuổi được nhiều tác giả đồng thuận. Phẫu thuật sớm giúp tránh cảm giác mặc cảm khi lớn [2], [3], [7]. Trong năm 2018 theo thống kê của Phòng Kế hoạch tổng hợp bệnh viện Nhi đồng 2, bệnh nhân phẫu thuật dưới 18 tháng tuổi hiện tại còn quá ít (12%) so với phẫu thuật sau 3 tuổi (47,87%). Tuổi phẫu thuật càng lớn thì khả năng thất bại cao, tuổi bệnh cao thì thuốc sử dụng nhiều hơn khả năng chi phí sẽ cao hơn. Đây là lý do thực hiện đề tài nghiên cứu “Mối liên quan giữa tuổi phẫu thuật trên kết quả và chi phí điều trị tật LTT tại bệnh viện Nhi đồng 2”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Các bệnh nhân nhập viện để phẫu thuật lần đầu tật LTT và phẫu thuật 1 thì tại bệnh viện Nhi Đồng 2 trong khoảng thời gian từ tháng 03/2020 đến tháng 10/2020. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu mô tả hàng loạt trường hợp, chọn mẫu toàn bộ. Chi phí điều trị bao gồm: Chi phí dịch vụ y tế trong điều trị tật LTT và các loại chi phí thành phần bao gồm chi phí khám bệnh, xét nghiệm, thuốc, thủ thuật y tế và vật tư y tế và được tính toán phân chia theo sự chi trả của bảo hiểm y tế và người bệnh.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: đề tài đã được thông qua hội đồng y đức bệnh viện Nhi Đồng 2 số 1238/NĐ2-CĐT (đính kèm). Bệnh nhân sẽ có bảng câu hỏi để thu thập số liệu, người bệnh có quyền từ chối nếu không đồng ý tham gia.

Số liệu sẽ được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 03/2020 đến tháng 10/2020 tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 có kết quả như sau:

Đặc điểm về tuổi: Phần lớn các đối tượng tham gia nghiên cứu ≥ 2 tuổi chiếm 60% (51/85), còn lại < 2 tuổi chiếm 40% (34/85). Đa phần các đối tượng tham gia nghiên cứu có địa chỉ ngoài thành phố Hồ Chí Minh chiếm 81,2% (69/85).

Đặc điểm về thể bệnh: Các đối tượng tham gia nghiên cứu có chẩn đoán LTT thể giữa chiếm 51,8% (28/85), tiếp đến là thể trước chiếm 32,9% (28/85), thể sau chiếm 15,3% (13/85). Đa phần các đối tượng tham gia nghiên cứu được nhân viên y tế phát hiện ra bệnh lý chiếm 80% (68/85).

Đặc điểm ngày điều trị theo thể bệnh: Ngày điều trị trung bình là $9,12 \pm 2,6$ ngày, đa phần các đối tượng nghiên cứu nằm điều trị ≥ 7 ngày chiếm 88,2%.

Kết quả điều trị: Đa phần các đối tượng tham gia nghiên cứu được phẫu thuật thành công chiếm 75,3% (64/85).

Tổng chi phí điều trị của các đối tượng tham gia nghiên cứu ở LTT thể trước có trung bình là $7.605.553,2 \pm 2.715.323,6$, thể giữa là $9.380.788,6 \pm 3.780.035,7$, thể sau là $8.767.436,2 \pm 3.271.811,0$ VNĐ.

Mối tương quan giữa tổng chi phí và số ngày điều trị: phương trình tiên lượng chi phí dựa và ngày điều trị: Tổng chi phí = $4.430.494 + 461.830 \times (\text{Ngày điều trị})$

Như vậy nếu đối tượng tham gia nghiên cứu được tăng 1 ngày điều trị thì tổng chi phí sẽ tăng 461.830 VNĐ, và mối liên quan này có ý nghĩa thống kê $p = 0,002$.

Bảng 1. Phân tích hồi quy logistic đa biến giữa chẩn đoán, tuổi phẫu thuật và kết quả điều trị

Yếu tố	Thành công (n = 64)	Rò niệu đạo (n = 21)	OR	95% CI	p*
Chẩn đoán					
Thể sau	5 (38,5)	8 (61,5)	1		
Thể giữa	32 (72,7)	12 (27,3)	4,15	1,08 - 15,96	0,04
Thể trước	27 (96,4)	1 (3,6)	58,36	5,58 - 610,7	0,001
Phẫu thuật muộn					
Có	37 (71,2)	15 (28,8)	1		
Không	27 (81,8)	6 (18,2)	3,07	0,93 - 10,12	0,07

(*) Hồi quy Logistic đa biến

Bảng 2. Mối liên quan giữa tuổi phẫu thuật và chi phí điều trị (n = 85)

Đặc điểm	Phẫu thuật muộn	Không phẫu thuật muộn	p
Chi phí thuốc vật tư	309.988	335.477	0,56
BHYT thanh toán	229.320,5	231.723	0,55
Bệnh nhân thanh toán	81.542	94.955	0,71
Chi phí phẫu thuật	4.217.919	4.075.213,8	0,75
BHYT thanh toán	3.724.391,5	3.834.688,4	0,27
Bệnh nhân thanh toán	0	0	0,88
Chi phí giường	2.280.100	2.937.800	0,06
BHYT thanh toán	1.926.375	2.601.550	0,07
Bệnh nhân thanh toán	223.180,5	216.912,7	0,71
Phòng dịch vụ	1.341.346,1	1.386.363,6	0,78

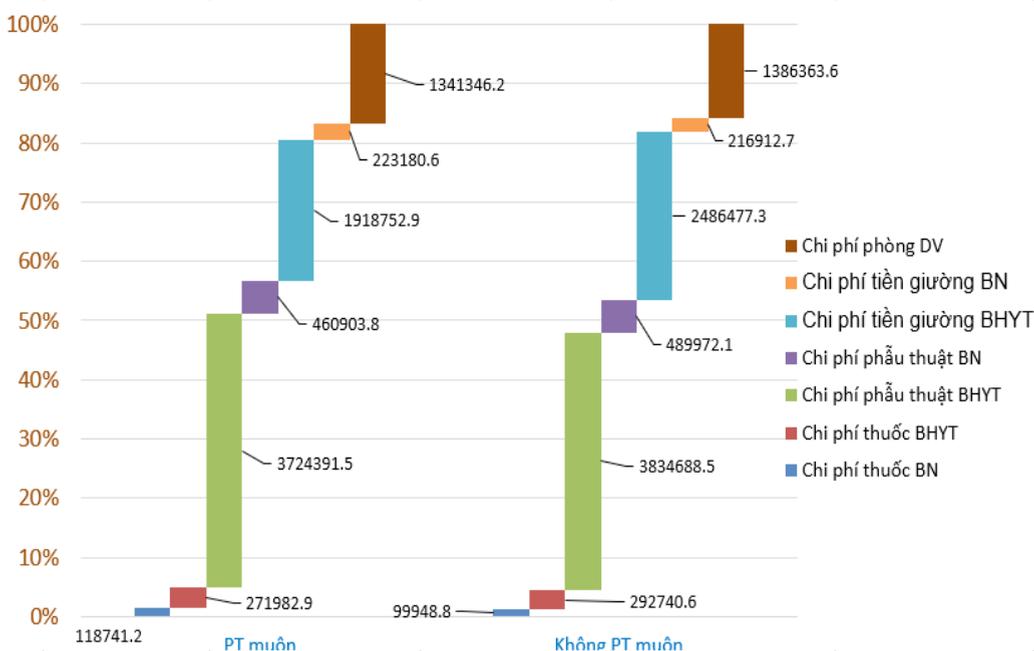
(*) Mann Whitney U test

Chi phí thuốc vật tư của các đối tượng tham gia nghiên cứu có trung vị là 309.988 VNĐ ở nhóm phẫu thuật muộn và 335.477 VNĐ ở nhóm không phẫu thuật muộn. Trong đó bảo hiểm y tế thanh toán chi phí trung vị cho nhóm phẫu thuật muộn là 229.320,5 VNĐ và nhóm không phẫu thuật muộn là 231.723 VNĐ. Bệnh nhân phải thanh toán chi phí trung vị ở nhóm phẫu thuật muộn là 81.542 VNĐ và nhóm không phẫu thuật muộn là 94.955 VNĐ. Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi phẫu thuật và chi phí điều trị, với $p > 0,05$.

Chi phí phẫu thuật của các đối tượng tham gia nghiên cứu có trung vị là 4.217.919 VNĐ ở nhóm phẫu thuật muộn và 4.075.213,8 VNĐ ở nhóm không phẫu thuật muộn. Trong đó bảo hiểm y tế thanh toán chi phí trung vị cho nhóm phẫu thuật muộn là 3.724.391,5 VNĐ và nhóm không phẫu thuật muộn là 3.834.688,4 VNĐ. Bệnh nhân phải thanh toán chi phí trung bình ở nhóm phẫu thuật muộn là 460.903,8 VNĐ (trung vị = 0) và nhóm không phẫu thuật muộn là 489.972,1 VNĐ (trung vị = 0). Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi phẫu thuật và chi phí điều trị, với $p > 0,05$.

Chi phí giường của các đối tượng tham gia nghiên cứu có trung vị là 2.280.100 VNĐ ở nhóm phẫu thuật muộn và 2.937.800 VNĐ ở nhóm không phẫu thuật muộn. Trong đó bảo hiểm y tế thanh toán chi phí trung vị cho nhóm phẫu thuật muộn là 1.926.375 VNĐ và nhóm không phẫu thuật muộn là 2.601.550 VNĐ. Bệnh nhân phải thanh toán chi phí trung vị ở nhóm phẫu thuật muộn là 223.180,5 VNĐ và nhóm không phẫu thuật muộn là 216.912,7 VNĐ. Chi phí phòng dịch vụ bệnh nhân đóng sau mổ có trung vị ở nhóm phẫu thuật muộn là 1.341.346,1 và nhóm không phẫu thuật muộn là 1.386.363,6 VNĐ. Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi phẫu thuật và chi phí điều trị, với $p > 0,05$.

Tổng chi phí bệnh nhân thanh toán trung vị của các đối tượng tham gia nghiên cứu ở nhóm phẫu thuật muộn là 117.590,5 VNĐ và nhóm không phẫu thuật muộn là 106.557,0 VNĐ. Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi phẫu thuật và tổng chi phí điều trị bệnh nhân thanh toán, với $p > 0,05$.



Biểu đồ: Tỷ trọng các chi phí người bệnh thanh toán tại bệnh viện

Chi phí trung bình của các đối tượng tham gia nghiên cứu tương đồng ở các phân nhóm phẫu thuật muộn và không phẫu thuật muộn. Trong đó chi phí phẫu thuật BHYT chi trả chiếm tỷ lệ cao nhất khoảng 45% tổng chi phí, tiếp đến là chi phí tiền giường BHYT chi trả chiếm hơn 20% tổng chi phí; tiếp đến là chi phí phòng dịch vụ chiếm tỷ lệ khoảng 15%. Các khoản chi phí khác chiếm tỷ lệ dưới 5%.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này phần lớn các đối tượng tham gia nghiên cứu được phẫu thuật ≥ 2 tuổi chiếm 60% (51/85), còn lại < 2 tuổi chiếm 40% (34/85). Lứa tuổi này thấp hơn độ tuổi trong nghiên cứu của Lê Thanh Hùng (4,57 \pm 3,3 tuổi). Độ tuổi này tương đối lớn vì tác giả chỉ tập trung nghiên cứu nhóm tật lổ tiểu thấp có cong dương vật nặng [1].

Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các đối tượng tham gia nghiên cứu không có dị tật khác đi kèm chiếm 91,8% (78/85), chỉ 7 trường hợp chiếm 8,2% có dị tật khác đi kèm. So với tác giả Phạm Ngọc Thạch [5] có 16 (6%) trường hợp tinh hoàn ẩn, 9 (3%) thoát vị bẹn, 12 (4%) ngách tiền liệt tuyến và 35 (12,6%) trường hợp chuyển vị dương vật bìu.

Trong nghiên cứu này hơn phân nửa các đối tượng tham gia nghiên cứu có chẩn đoán LTT thể giữa chiếm 51,8% (28/85), tiếp đến là thể trước chiếm 32,9% (28/85), thể sau chiếm 15,3% (13/85). Tương tự tác giả Phạm Ngọc Thạch [5] trong 278 trường hợp tật LTT bao gồm 169 thể giữa (60,8%) và 109 thể sau (39,2%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi ngày điều trị trung bình là 9,12 \pm 2,6 ngày. Tác giả Phạm Ngọc Thạch [5] thời gian nằm viện trung bình ngắn nhất là 7,7 \pm 0,9 ngày, dài nhất là 12 \pm 2,6 ngày. Nghiên cứu của Lê Thanh Hùng [1] ghi nhận thời gian nằm viện là 9,55 \pm 0,66 ngày.

Tổng chi phí điều trị của các đối tượng tham gia nghiên cứu có trung vị là 7.297.774,0 (tứ phân vị 25 - 75% là 6.570.809,5 - 8.720.147,0) VNĐ, nhỏ nhất là 4.631.819, lớn nhất là 18.165.021 VNĐ. BHYT thanh toán chi phí điều trị cho các đối tượng tham gia nghiên cứu có trung vị là 6.691.796,0 (tứ phân vị 25 - 75% là 5.200.970,0 - 7.389.304,0) VNĐ, nhỏ nhất là 3.287.947, lớn nhất là 9.377.866 VNĐ. Chi phí này là không cao so với chi phí chăm sóc tích cực của trẻ sơ sinh. Theo Tăng Chí Thượng chi phí điều trị trung bình cho một trẻ sinh non/nhẹ cân tại khoa chăm sóc tích cực sơ sinh BV NĐ1 vào năm 2007 là 8,98 triệu VNĐ và chi phí để cứu sống là 9,9 triệu VNĐ. [0]

Phân tích hồi quy logistic đa biến của nghiên cứu cho kết quả: Các đối tượng tham gia nghiên cứu ở nhóm tật LTT thể trước làm tăng tỷ lệ

thành công lên 58,36 lần và nhóm tật LTT thể giữa tăng tỉ lệ thành công lên 4,15 lần so với nhóm tật LTT thể sau, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

5. KẾT LUẬN

Tại bệnh viện Nhi Đồng 2 trong khoảng thời gian từ 03/2020 đến tháng 10/2020 thu nhận được 85 trường hợp LTT có kết quả như sau:

Tỉ lệ thành công trong nhóm phẫu thuật muộn là 71,2%, và nhóm mổ kịp thời là 81,8%. Tổng chi phí trong nhóm phẫu thuật muộn có trung vị là 7.159.309,0 VNĐ, trong đó bệnh nhân phải chi trả là 117.590,5 VNĐ. Không tìm thấy sự khác biệt giữa thời điểm phẫu thuật và chi phí điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi nếu đối tượng tham gia nghiên cứu được tăng 1 ngày điều trị thì tổng chi phí sẽ tăng 461.829,7 VNĐ ($p = 0,002$).

Nên có những chương trình tầm soát, tuyên truyền, tư vấn cho cộng đồng về vấn đề tật lỗ tiểu thấp. Nên khuyến khích phẫu thuật sớm vì tỉ lệ thành công cao hơn phẫu thuật muộn, giúp đưa bé trở lại sinh lý bình thường tốt hơn. Phẫu thuật muộn khi có biến chứng bệnh nhân sẽ phải phẫu thuật lại, sẽ tăng chi phí điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thanh Hùng (2016) “Nghiên cứu phương pháp điều trị dị tật miệng niệu đạo thấp thể cong dương vật nặng bằng mảnh ghép bì”. Luận án tiến sĩ Y học - Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh.
2. Nguyễn Thanh Liêm (2002), “Dị tật lỗ tiểu lệch thấp”, Phẫu thuật Tiết niệu trẻ em, NXB Y Học Hà Nội, tr. 172-194.
3. Trần Ngọc Sinh (2004), “Lỗ tiểu đóng thấp”, Sổ tay Tiết Niệu Học lâm sàng, NXB Y Học chi nhánh TP HCM, tr. 129-131.
4. Lê Tấn Sơn, Nguyễn Thị Trúc Linh, Lê Nguyễn Yên, “LTT” Ngoại nhi lâm sàng, nhà xuất bản Y học, chương 7, tr 667-73.
5. Phạm Ngọc Thạch, Lê Tấn Sơn (2012), “Kết quả bước đầu điều trị LTT thể sau theo phương pháp Snodgrass”, Y học TP Hồ Chí Minh, Tập 16, phụ bản của số 4, tr 249-253.
6. Tăng Chí Thượng. (2011). Đánh giá kết quả điều trị và chi phí hiệu quả khoa Sản sóc tăng cường sơ sinh Bệnh Viện Nhi Đồng 1 TPHCM. Luận án Tiến sĩ.
7. Nguyễn Bửu Triều (2003), “Tật lỗ đài thấp, Bệnh học Tiết Niệu, NXB Y Học Hà Nội, tr. 634-641.