



Phần 1.

VAI TRÒ Y TẾ CƠ SỞ TRONG CHĂM SÓC BỆNH HÔ HẤP

Trích: “THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE HÔ HẤP TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ - Tiếp cận theo triệu chứng, xử trí ban đầu và quản lý ở cộng đồng” (RESPRI 2026)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh hô hấp là nhóm bệnh thường gặp trong thực hành chăm sóc y tế và là nguyên nhân hàng đầu khiến người dân tìm đến tuyến y tế cơ sở [1]. Các bệnh lý hô hấp là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật, tử vong và suy giảm chất lượng sống trên toàn cầu. Nhiễm trùng hô hấp cấp, hen, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), bệnh phổi mạn tính sau lao và các bệnh phổi liên quan đến môi trường chiếm tỷ lệ lớn trong thực hành lâm sàng hàng ngày, đặc biệt tại cộng đồng [2-4]. Phần lớn các bệnh lý này có đặc điểm khởi phát từ từ, tiến triển kéo dài, chịu ảnh hưởng mạnh bởi các yếu tố nguy cơ như hút thuốc lá, ô nhiễm không khí, phơi nhiễm bụi, khói và hóa chất trong môi trường lao động, cũng như điều kiện sinh hoạt ở kém thông khí, sử dụng nhiên liệu sinh khối và môi trường sống ô nhiễm.

Thực tế tại Việt Nam cho thấy nhiều người bệnh nói chung và người bệnh hô hấp nói riêng, đặc biệt là những người mắc các bệnh mạn tính, vẫn phải thường xuyên di chuyển quãng đường xa để khám, theo dõi và quản lý bệnh tại các bệnh viện tuyến trên [2]. Việc đi lại tốn kém thời gian, chi phí và công sức như vậy không chỉ làm giảm khả năng tuân thủ điều trị của người bệnh mà còn góp phần gia tăng quá tải cho hệ thống y tế tuyến trên. Trong bối cảnh đó, cần nhấn mạnh rằng y tế cơ sở giữ vai trò then chốt trong việc phát hiện sớm, quản lý lâu dài, theo dõi định kỳ và hỗ trợ chăm sóc liên tục các bệnh hô hấp tại cộng đồng, giúp người bệnh tiếp cận dịch vụ y tế gần nhà, kịp thời và bền vững hơn.

Trong hệ thống chăm sóc sức khỏe, do đặc điểm gần nhất, tuyến y tế cơ sở là nơi người bệnh tiếp xúc đầu tiên và thường xuyên nhất, đặc biệt đối với các triệu chứng hô hấp ban đầu như ho, khó thở, khò khè hoặc tức ngực. Không chỉ đóng vai trò đầu vào của hệ thống y tế, tuyến cơ sở còn là nơi theo dõi lâu dài, quản lý bệnh mạn tính và triển khai các biện pháp phòng bệnh dựa vào cộng đồng. Do đó, hiệu quả chăm sóc bệnh hô hấp ở tuyến y tế cơ sở có ý nghĩa quyết định đối với kết quả sức khỏe của người bệnh và hiệu quả chung của toàn hệ thống y tế [3-5].

Bệnh hô hấp không được chăm sóc chỉ trong một lần khám. Chúng cần được quản lý liên tục, từ cộng đồng đến cơ sở y tế và ngược lại. Vì vậy, vai trò của y tế cơ sở không dừng lại ở khám chữa bệnh ban đầu mà là bảo đảm tính liên tục của chăm sóc sức khỏe hô hấp.



Trong tài liệu này, y tế cơ sở được hiểu là tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu, bao gồm trạm y tế xã/phường, phòng khám đa khoa khu vực và các cơ sở khám chữa bệnh tuyến đầu, nơi thực hiện dự phòng, phát hiện, xử trí ban đầu và quản lý lâu dài các bệnh hô hấp thường gặp.

Thuật ngữ “chăm sóc sức khỏe hô hấp” được sử dụng theo nghĩa rộng, bao gồm toàn bộ quá trình dự phòng, phát hiện sớm, tiếp cận theo triệu chứng, xử trí ban đầu, quản lý bệnh, phục hồi chức năng và theo dõi người bệnh tại cộng đồng. Vì vậy, nội dung của tài liệu không chỉ giới hạn ở hoạt động khám chữa bệnh mà còn hướng tới chăm sóc liên tục, lấy người bệnh làm trung tâm và bảo đảm sự phối hợp giữa cơ sở y tế, gia đình và cộng đồng. Tương tự, “tuyến y tế cơ sở” trong tài liệu không chỉ được hiểu là nơi cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh ban đầu mà là nền tảng của hệ thống chăm sóc sức khỏe ban đầu, nơi thực hiện đồng thời các hoạt động nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, khám chữa bệnh, quản lý bệnh mạn tính, phục hồi chức năng và điều phối chuyển tuyến khi cần thiết. Với cách tiếp cận đó, tài liệu này tập trung vào những năng lực thực hành cần thiết của cán bộ y tế cơ sở trong chăm sóc sức khỏe hô hấp một cách toàn diện, liên tục và phù hợp với điều kiện cộng đồng.

2. CHỨC NĂNG CHÍNH CỦA Y TẾ CƠ SỞ TRONG CHĂM SÓC BỆNH HÔ HẤP

Vai trò của y tế cơ sở trong chăm sóc bệnh hô hấp được xác định dựa trên năng lực thực hành, phù hợp với điều kiện nhân lực, trang thiết bị và phạm vi chuyên môn. Có thể khái quát thành bốn chức năng chính như sau [4,6]:

- *Thứ nhất, phát hiện sớm và đánh giá ban đầu các vấn đề hô hấp:* Tuyến y tế cơ sở có trách nhiệm nhận diện sớm các triệu chứng hô hấp thường gặp, khai thác tiền sử sức khỏe, phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ và thực hiện đánh giá ban đầu mức độ nặng của người bệnh. Việc nhận biết kịp thời các dấu hiệu nguy hiểm như khó thở tiến triển, tím tái, rối loạn ý thức, suy hô hấp hoặc nhiễm trùng nặng là yếu tố then chốt để có các can thiệp kịp thời giúp giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong [7,8].

- *Thứ hai, xử trí ban đầu và quản lý các tình huống hô hấp thường gặp:* Trong phạm vi chuyên môn, tuyến y tế cơ sở có thể xử trí ban đầu các bệnh hô hấp cấp mức độ nhẹ đến trung bình, theo dõi và quản lý đợt cấp của một số bệnh hô hấp mạn tính theo phác đồ đơn giản, đồng thời cung cấp chăm sóc hỗ trợ cơ bản. Việc áp dụng các hướng dẫn thực hành đơn giản, dựa trên triệu chứng giúp chuẩn hóa quyết định lâm sàng và hạn chế can thiệp không cần thiết.

- *Thứ ba, quản lý lâu dài và liên tục các bệnh hô hấp mạn tính:* Hen, COPD và các bệnh phổi mạn tính khác đòi hỏi theo dõi lâu dài, đánh giá định kỳ và tăng cường tuân thủ điều trị. Tuyến y tế cơ sở, với lợi thế gần cộng đồng, đóng vai trò trung tâm trong quản lý bệnh mạn tính, giáo dục người bệnh, phát hiện sớm đợt cấp và phối hợp điều trị với tuyến trên [8,9].

- *Thứ tư, giáo dục sức khỏe và phòng bệnh:* Phòng bệnh là trụ cột không thể tách rời trong chăm sóc bệnh hô hấp. Các hoạt động như tư vấn cai thuốc lá, giảm phơi nhiễm với yếu tố nguy cơ, cải thiện thông khí nhà ở, tiêm chủng và truyền thông thay đổi hành vi có hiệu quả cao nhất khi được triển khai ngay tại tuyến y tế cơ sở [9,10].



3. GIỚI HẠN CHUYÊN MÔN VÀ VAI TRÒ CHUYỂN TUYẾN AN TOÀN

Mặc dù giữ vai trò then chốt trong chăm sóc ban đầu, y tế cơ sở không phải là tuyến chẩn đoán chuyên sâu và không nhằm thay thế các cơ sở chuyên khoa hô hấp. Việc xác định rõ giới hạn chuyên môn có ý nghĩa quan trọng nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh và sử dụng hợp lý nguồn lực y tế.

Trong các trường hợp bệnh hô hấp nặng hoặc phức tạp, vai trò trọng tâm của tuyến y tế cơ sở bao gồm:

- Nhận diện sớm các tình trạng vượt quá khả năng xử trí, thông qua đánh giá lâm sàng ban đầu và phát hiện các dấu hiệu nguy hiểm.
- Thực hiện các biện pháp nhằm làm ổn định tình trạng lâm sàng ban đầu theo nguyên tắc an toàn, tập trung vào duy trì các chức năng sống cơ bản và hạn chế diễn tiến nặng thêm trong thời gian chờ chuyển tuyến.
- Quyết định chuyển bệnh kịp thời và đúng chỉ định đến tuyến phù hợp. Quyết định chuyển tuyến không phải là biểu hiện của hạn chế năng lực mà là một phần không thể thiếu của chăm sóc chất lượng, góp phần bảo đảm tính liên tục trong chăm sóc và giảm nguy cơ biến chứng trong quá trình vận chuyển [10].

Trong tài liệu, quyết định chuyển tuyến được thể hiện dưới các dạng mang tính mức độ:

- Chuyển tuyến: Người bệnh cần được đánh giá hoặc điều trị ở tuyến trên nhưng không có dấu hiệu đe dọa tính mạng tức thời. Có thể hoàn tất đánh giá ban đầu và sắp xếp chuyển tuyến phù hợp.
- Chuyển tuyến chuyên khoa: Người bệnh cần được khám hoặc đánh giá bởi chuyên khoa liên quan (hô hấp, tim mạch, ung bướu, lao...) để xác định chẩn đoán hoặc điều trị chuyên sâu.
- Chuyển tuyến ngay: Người bệnh có nguy cơ diễn tiến bất lợi nếu trì hoãn đánh giá. Cần sắp xếp chuyển tuyến trong thời gian sớm nhất sau khi thực hiện các xử trí ban đầu cần thiết.
- Chuyển tuyến khẩn cấp: Người bệnh có dấu hiệu nặng hoặc nguy cơ đe dọa tính mạng. Cần xử trí cấp cứu ban đầu và chuyển tuyến khẩn bằng phương tiện vận chuyển phù hợp.

4. PHỐI HỢP LIÊN TUYẾN VÀ CHĂM SÓC LIÊN TỤC

Chăm sóc bệnh hô hấp hiệu quả đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa các tuyến trong hệ thống y tế. Tuyến y tế cơ sở giữ vai trò quan trọng trong chăm sóc liên tục, bao gồm cả tiếp nhận người bệnh sau điều trị tại tuyến trên, theo dõi tiến triển lâu dài và phát hiện sớm các dấu hiệu tái phát hoặc biến chứng.



Sự phối hợp hai chiều giữa tuyến cơ sở và tuyến chuyên khoa giúp bảo đảm tính liên tục trong điều trị, hạn chế nhập viện không cần thiết và nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. Mô hình chăm sóc tích hợp, trong đó tuyến cơ sở đóng vai trò trung tâm, được khuyến cáo rộng rãi trong quản lý các bệnh hô hấp mạn tính [5,7,9].

Thực tế hiện nay ở Việt Nam, nhiều trường hợp chuyển tuyến được thực hiện bằng phương tiện không chuyên dụng và không có nhân viên y tế đi kèm. Trong bối cảnh này, vai trò của y tế cơ sở không chỉ dừng ở quyết định chuyển tuyến mà còn bao gồm việc chuẩn bị tối thiểu thông tin lâm sàng cần thiết, hướng dẫn người bệnh và người nhà nhận biết dấu hiệu nguy hiểm, nhằm giảm thiểu rủi ro và bảo đảm tính liên tục trong chăm sóc.

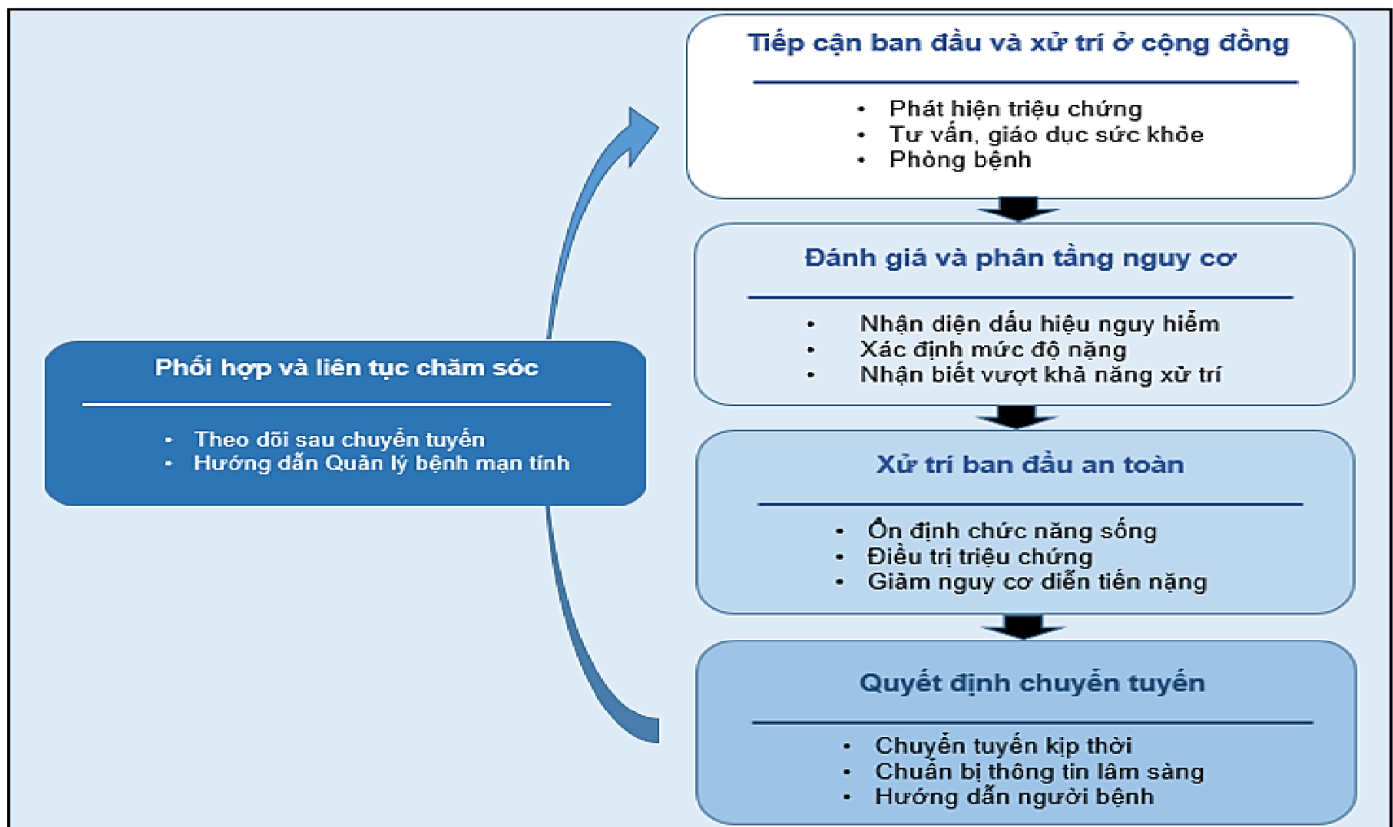
Thông tin lâm sàng tối thiểu cần được chuẩn bị khi chuyển tuyến bao gồm:

- Thông tin định danh người bệnh (tên, tuổi).
- Lý do chuyển tuyến chính.
- Tình trạng lâm sàng của người bệnh tại thời điểm chuyển.
- Các xử trí đã được thực hiện tại tuyến y tế cơ sở.
- Thời điểm chuyển tuyến.

5. CÁCH SỬ DỤNG TÀI LIỆU NHƯ MỘT CÔNG CỤ HỖ TRỢ THỰC HIỆN VAI TRÒ Y TẾ CƠ SỞ

Để hỗ trợ y tế cơ sở thực hiện hiệu quả vai trò trong chăm sóc bệnh hô hấp như đã trình bày ở các mục trên, tài liệu này được xây dựng như một công cụ hỗ trợ thực hành lâm sàng ban đầu, dựa trên tiếp cận theo triệu chứng và phù hợp với điều kiện thực tế, chức năng nhiệm vụ được quy định tại tuyến cơ sở [6,7]. Với mục tiêu góp phần nâng cao tính an toàn, tính liên tục và hiệu quả của công tác chăm sóc y tế cơ sở, các nội dung hướng dẫn giúp cán bộ y tế tự tin hơn trong quá trình tiếp nhận, theo dõi và phối hợp chăm sóc người bệnh hô hấp. Tài liệu không nhằm thay thế các hướng dẫn chuyên khoa.

Các phần tiếp theo của tài liệu sẽ cụ thể hóa các nội dung hướng dẫn thông qua các hướng dẫn thực hành, sơ đồ quyết định và tình huống lâm sàng thường gặp tại tuyến y tế cơ sở.



Hình 1. Vai trò của y tế cơ sở trong chăm sóc bệnh hô hấp

6. CÂU HỎI TỰ ĐÁNH GIÁ CUỐI PHẦN 1

Câu 1. Theo anh/chị, vai trò chính của y tế cơ sở trong chăm sóc bệnh hô hấp là gì?

- A. Thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị chuyên sâu.
- B. Phát hiện sớm, xử trí ban đầu, theo dõi và chuyển tuyến kịp thời.
- C. Điều trị triệt để mọi bệnh hô hấp tại cộng đồng.
- D. Chỉ thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người dân.

Đáp án: B.

Câu 2. Vì sao quyết định chuyển tuyến được xem là một phần của chăm sóc chất lượng tại tuyến y tế cơ sở?

- A. Giúp giảm gánh nặng điều trị cho tuyến cơ sở.
- B. Bảo đảm người bệnh được tiếp cận dịch vụ phù hợp khi vượt quá khả năng xử trí của tuyến cơ sở.
- C. Là yêu cầu bắt buộc trong tất cả các trường hợp bệnh hô hấp.
- D. Nhằm tránh trách nhiệm pháp lý cho nhân viên y tế.

Đáp án: B.



Câu 3. *Nêu những nguyên tắc chính của xử trí ban đầu an toàn đối với người bệnh hô hấp tại tuyến y tế cơ sở.*

- A. Điều trị sớm nhất có thể bằng kháng sinh phổ rộng.
- B. Đánh giá nhanh, bảo đảm duy trì hô hấp - tuần hoàn và theo dõi sát.
- C. Chờ kết quả cận lâm sàng trước khi can thiệp.
- D. Chuyển tuyến ngay khi người bệnh có triệu chứng hô hấp.

Đáp án: B.

Câu 4. *Trong điều kiện chuyển tuyến không có phương tiện chuyên dụng và nhân viên y tế đi kèm, y tế cơ sở cần chuẩn bị những thông tin tối thiểu nào để bảo đảm an toàn người bệnh?*

- A. Chẩn đoán xác định và phác đồ điều trị đầy đủ.
- B. Giấy chuyển viện và thông tin hành chính.
- C. Tình trạng lâm sàng hiện tại, xử trí đã thực hiện, thuốc đang sử dụng và dấu hiệu cần theo dõi trên đường chuyển tuyến.
- D. Kết quả xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh.

Đáp án: C.

Câu 5. *Sau khi người bệnh được chuyển tuyến trên, đã điều trị ổn định hoặc tiếp nhận chuyển về từ tuyến trên, y tế cơ sở có vai trò gì trong việc bảo đảm tính liên tục của chăm sóc?*

- A. Ngừng theo dõi do người bệnh đã được xử trí.
- B. Theo dõi, quản lý lâu dài, tư vấn tuân thủ điều trị và phòng ngừa tái phát tại cộng đồng.
- C. Chỉ tiếp nhận người bệnh khi có chỉ định từ tuyến trên.
- D. Tiến hành lại toàn bộ quy trình chẩn đoán ban đầu.

Đáp án: B.