

# MỨC ĐỘ CHẤN THƯƠNG VÀ THỰC TRẠNG SƠ CẤP CỨU TRƯỚC VIỆN TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN HẢI, THÁI BÌNH NĂM 2016

Trần Minh Hào\*, Vũ Minh Hải\*\*

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá mức độ chấn thương và thực trạng sơ cấp cứu trước viện tai nạn giao thông đường bộ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Hải, Thái Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 412 nạn nhân tai nạn giao thông đường bộ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải, Thái Bình từ 01 tháng 09 năm 2016 đến 31 tháng 12 năm 2016. **Kết quả:** 412 bệnh nhân, nam chiếm (66,5%), nữ (33,5%), tỷ lệ nam/ nữ là  $\cong$  2/1. Tổn thương mức độ nhẹ (92,5%), mức độ nặng và rất nặng (1,6%). Tỷ lệ sơ cứu trước khi vào viện là (44,7%). Tỷ lệ sơ cứu tại hiện trường chiếm (39,7%), tại trạm y tế là (25,5%), hiện trường + trạm y tế là (22,8%). Người xung quanh tham gia sơ cứu nhiều nhất (64,1%). Sơ cứu băng vết thương là 97,8%, rửa vết thương là 43,5%, cố định xương gãy là 13,6% và garo cầm máu là 2,2%. Phương tiện vận chuyển bệnh nhân cao nhất là xe máy (68,7%), ô tô là (28,9%), xe cứu thương (2,4%). **Kết luận:** Tỷ lệ sơ cứu trước khi vào viện thấp. Đa số là người xung quanh tham gia sơ cứu. Phương tiện vận chuyển người bị tai nạn chủ yếu là xe máy.

**Từ khóa:** Tai nạn giao thông đường bộ, sơ cấp cứu ban đầu tai nạn giao thông

## SUMMARY

### DEGREE OF INJURY AND ACTUAL STATE OF PRE-HOSPITAL EMERGENCY CARE DUE TO THE ROAD TRAFFIC ACCIDENTS EXAMINED AT TIEN HAI GENERAL HOSPITAL, THAI BINH IN 2016

**Objective:** To assess the degree of injury and actual state of pre-hospital emergency care due to the road traffic accidents examined at Tien Hai General Hospital, Thai Binh. **Methods:** A cross-sectional description of 412 road traffic accident victims who were examined at Tien Hai District General Hospital, Thai Binh from September 1, 2016 to December 31, 2016. **Results:** Out of 412 patients, males accounted for (66.5%), females were (33.5%), male/female ratio was 2/1. Injuries of minor scale (92.5%), severe and very severe (1.6%). The rate of people who received first aid prehospitally was (44.7%). The rate of getting first aid on the spot was (39.7%), at the health station was (25.5%), on the spot + at health station were

\*Bệnh viện Đa khoa Tiền Hải, Thái Bình.

\*\*Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.7.2021

Ngày duyệt bài: 5.8.2021

(22.8%). Surrounding people participating in first aid were mainly (64.1%). Wound bandaging was 97.8%, wound irrigation was 43.5%, fracture immobilization was 13.6% and emergency bleeding control was 2.2%. The most common means of patient transportation was motorbike (68.7%), car (28.9%), ambulance (2.4%). **Conclusion:** Pre-hospital emergency care rate was low. Most of people involved in first aid were surrounding. The main means of victim transportation was motorbike.

**Keywords:** Road traffic accidents, first aid for traffic accidents, pre-hospital emergency care.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam tai nạn giao thông đã trở thành một vấn nạn, tạo gánh nặng rất lớn cho xã hội. Các chấn thương tai nạn giao thông thường nặng, nguy hiểm đến tính mạng nên việc sơ cứu ban đầu hết sức quan trọng. Tuy nhiên, hiện nay tỷ lệ bệnh nhân được sơ cứu tại hiện trường rất thấp, tình hình sơ cứu còn nhiều bất cập. Do vậy, việc xác định thực trạng tai nạn giao thông, tình trạng sơ cấp cứu ban đầu tại cộng đồng trên địa bàn nhằm giúp các ban ngành chức năng tại địa phương trong công tác phòng tránh và làm giảm hậu quả của tai nạn giao thông. Trên cơ sở đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Mức độ chấn thương và thực trạng sơ cấp cứu trước viện tai nạn giao thông đường bộ đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Hải, Thái Bình năm 2016".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1.1 Đối tượng, thời gian, địa bàn nghiên cứu.** 412 bệnh nhân bị thương tích do GTĐB đến khám từ ngày 01/09/2016 đến ngày 31/12/2016 tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải, Thái Bình.

**1.2 Phương pháp nghiên cứu.** Mô tả cắt ngang; Đánh giá mức độ chấn thương theo thang điểm ISS

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- 412 bệnh nhân, nam giới (66,5%), nữ (33,5%), tỷ lệ nam/ nữ là  $\cong$  2/1

- Tỷ lệ bệnh nhân được sơ cứu trước khi vào viện là 44,7%

**Bảng 3.1. Phân bố thương tích chấn thương**

Thương tích	n	Tỷ lệ %
Vết thương phần mềm	271	65,8
Vết thương bàn tay	17	4,1

Chấn thương sọ não	56	13,6
Chấn thương hàm mặt	139	33,7
Chấn thương cột sống	7	1,7
Chấn thương ngực	62	15,0
Chấn thương bụng	32	7,8
Gãy xương chi	78	18,9
Đa chấn thương	8	1,9

(Ghi chú: Một bệnh nhân có thể có nhiều thương tích)

**Nhận xét:** Vết thương phần mềm chiếm tỷ lệ cao nhất (65,8%), chấn thương hàm mặt (33,7%), gãy xương chi (19,8%), chấn thương ngực (15,0%), chấn thương sọ não (13,6%), thấp nhất là chấn thương cột sống và đa chấn thương (1,7% và 1,9%).

**Bảng 3.2. Mức độ tổn thương**

Mức độ	n	Tỷ lệ %
Nhẹ	380	92,2
Trung bình	25	6,2
Nặng	5	1,2
Rất nặng, có nguy cơ tử vong	2	0,4
<b>Tổng</b>	<b>412</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (92,5%), mức độ trung bình (6,2%), mức độ nặng (1,2%), thấp nhất là mức độ rất nặng có nguy cơ tử vong và mức độ nguy kịch, không có khả năng sống sót (0,2%).

**Bảng 3.3. Địa điểm sơ cứu nạn nhân trước khi vào viện**

**Bảng 3.5 Đánh giá tình trạng sơ cứu vết thương phần mềm, gãy xương và CTSN**

Chấn thương	Sơ cứu								Tổng	
	Không sơ cứu		Sơ cứu sai		Sơ cứu chưa đạt		Sơ cứu đạt			
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Vết thương phần mềm	147	55,1	2	0,7	12	4,5	106	<b>39,7</b>	267	100
Gãy xương	30	35,7	1	1,2	35	41,7	18	<b>21,4</b>	84	100
Chấn thương sọ não	25	44,6	1	1,8	16	28,6	14	<b>25,0</b>	56	100

Sơ cứu vết thương phần mềm: không sơ cứu (55,1%), sơ cứu sai (0,7%), sơ cứu chưa đạt (4,5%), sơ cứu đạt (39,7%).

Sơ cứu gãy xương: không sơ cứu (35,7%), sơ cứu sai (1,2%), sơ cứu chưa đạt (41,7%), sơ cứu đạt (21,4%).

Sơ cứu chấn thương sọ não: không sơ cứu (44,6%), sơ cứu sai (1,8%), sơ cứu chưa đạt (28,6%), sơ cứu đạt (25,0%).

Phương tiện vận chuyển bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là xe máy, chiếm (68,7%); ô tô là (28,9%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là xe cứu thương (2,4%).

Nơi sơ cứu	n	Tỷ lệ %
Hiện trường	73	39,7
Trạm y tế	47	25,5
Phòng khám tư	15	8,2
Hiện trường + trạm y tế	42	22,8
Hiện trường + phòng khám tư	7	3,8
<b>Tổng</b>	<b>184</b>	<b>100</b>

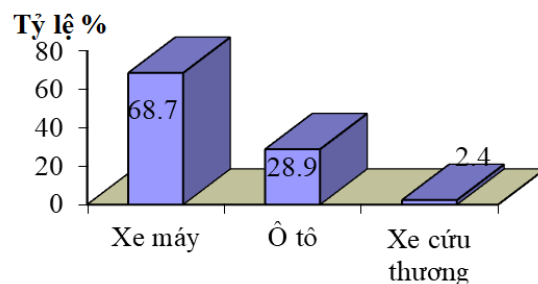
**Nhận xét:** tỷ lệ đối tượng được sơ cứu tại hiện trường chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,7%, được sơ cứu tại trạm y tế là 25,5%, tại hiện trường + trạm y tế là 22,8%, tại phòng khám tư là 8,2%, tại hiện trường + phòng khám tư thấp nhất (3,8%).

**Bảng 3.4. Người tham gia sơ cứu cho đối tượng trước khi vào viện (n = 184)**

Người sơ cứu	n	Tỷ lệ %
Tự sơ cứu	33	17,9
Người đi cùng	29	15,7
Người gây tai nạn	76	41,3
Người xung quanh	118	64,1
Nhân viên y tế	110	59,7

(Ghi chú: Một nạn nhân có thể được nhiều người cùng tham gia sơ cứu)

**Nhận xét:** Người xung quanh tham gia sơ cứu nhiều nhất (64,1%), nhân viên y tế (59,7%), người gây tai nạn (41,3%), tự sơ cứu và người đi cùng (17,9% và 15,7%). Qua đây có thể thấy trong sơ cứu đã có sự tham gia tích cực của nhiều người, góp phần sơ cứu được tốt hơn.



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ phương tiện vận chuyển bệnh nhân vào viện**

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Tuổi, giới.** Kết quả nghiên cứu của

chúng tôi cho thấy nhóm tuổi (40–49) gặp (18,0%), nhóm tuổi (20–29) chiếm (17,5%), nhóm tuổi (30–39) chiếm (17,2%), nhóm tuổi (50 – 59) chiếm tỷ lệ 12,6%, nhóm tuổi dưới 6 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (3,2%). Độ tuổi 20 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ 67,2%. Chúng tôi thấy, TNGT tập trung ở những người trẻ, đặc biệt là những người ở độ tuổi lao động. Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả của Vũ Mạnh Độ (2013) tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định, thương tích GTĐB xảy ra ở nhóm tuổi (21–30) chiếm tỷ lệ cao nhất (28%), nhóm tuổi (31–40) tuổi (16,7%), nhóm tuổi dưới 10 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (5,1%) [2]. Theo Andrade S. S. and M. H. Jorge (2013) tại Brazil, tỷ lệ bệnh nhân nhập viện do chấn thương giao thông đường bộ ở nhóm tuổi từ 20 đến 39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%) [7].

Giới: Trong 412 đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam giới bị tai nạn giao thông đường bộ (66,5%), nữ giới (33,5%), tỷ lệ nam/nữ là  $\cong 2/1$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Vũ Mạnh Độ (2013) là (65,2%) [2].

**4.2. Thực trạng tai nạn giao thông đường bộ.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thể hiện: đối tượng TNGT đến khám, điều trị do gây tai nạn chiếm 23,5%, bị tai nạn chiếm 76,5%. Kết quả này gần bằng báo cáo của Lê Thị Hồng Linh (80,3%) [5]. Qua đây có thể thấy đối tượng gây tai nạn khi tham gia giao thông lại phải đến bệnh viện khám, điều trị thấp hơn so với đối tượng bị tai nạn.

Chúng tôi ghi nhận: phương tiện va chạm gây tai nạn nhiều nhất là xe mô tô, xe máy chiếm tỷ lệ 80,2%. Theo Lê Thị Hồng Linh, số nạn nhân bị tai nạn khi tham gia giao thông bằng phương tiện xe máy (điều khiển hoặc ngồi sau) chiếm (83,0%), tiếp đến là xe đạp (9,2%), đi bộ (5,6%), xe điện (1,9%), ô tô khách (0,2%); xe máy là tác nhân chính gây tai nạn, chiếm tỷ lệ 72,4% [5]. Phương tiện sử dụng khi bị tai nạn tùy vào thực trạng phương tiện tham gia giao thông ở mỗi quốc gia, mỗi vùng miền. Các thương tích ở Đài Loan xảy ra ở nam giới trẻ và thường là kết quả của tai nạn GTĐB, đặc biệt liên quan đến xe máy. Theo thống kê tại Braxin (2013), trong 170.805 trường hợp nhập viện thương tích TNGT cho thấy 51,9% là người đi xe máy [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: tình hình tham gia giao thông bằng xe mô tô, xe máy, xe đạp điện có đội mũ bảo hiểm là 52,7%.

**4.3. Thương tích do tai nạn giao thông đường bộ.** Trong 412 của chúng tôi gặp: Vết

thương phần mềm chiếm tỷ lệ cao nhất (65,8%), tiếp đến chấn thương hàm mặt (33,7%), gãy xương chi (19,8%), chấn thương ngực (15,0%), chấn thương sọ não (13,6%), thấp nhất là chấn thương cột sống và đa chấn thương (1,7% và 1,9%). Theo Lê Thị Hồng Linh, tỷ lệ nạn nhân TNGT đơn chấn thương 67,5%, đa chấn thương 32,5% và trong nạn nhân đơn chấn thương, tổn thương sọ não cao nhất (42,3%), tổn thương xương khớp (33,1%) [5]. Kết quả nghiên cứu có sự khác nhau vì chúng tôi là bệnh viện tuyến huyện nên những tổn thương khiến nạn nhân TNGT đến khám, điều trị chủ yếu là những vết thương, nhiều tổn thương nhẹ. Những bệnh viện tuyến tỉnh, bệnh viên lớn tỷ lệ bệnh nhân nặng sẽ nhiều hơn do được sàng lọc từ các bệnh viện tuyến dưới.

**4.4. Tình hình sơ cứu trước viện.** Chúng tôi ghi thấy tỷ lệ bệnh nhân được sơ cứu trước khi vào viện là 44,7%, không được sơ cứu là 55,3%. Theo Vũ Mạnh Độ (2013), tỷ lệ bệnh nhân không được sơ cứu là 46,9% [2]. Đoàn Văn Ánh (2016) báo cáo, trong các đối tượng nghiên cứu, nạn nhân được sơ cứu chiếm 56,2%, nạn nhân không được xử trí gì chiếm 43,8% [1]. Theo Lê Thị Hồng Linh, tỷ lệ nạn nhân chưa được xử lý ở đâu đến thẳng Bệnh viện Việt Tiệp chiếm tỷ lệ cao nhất (51,6%) [5]. Đồng Ngọc Đức, trước khi nạn nhân được chuyển đến bệnh viện huyện, tỷ lệ không được sơ cứu chiếm tỷ lệ 59,2%, còn tại Bệnh viện Xanh Pôn và Việt Đức là 84,0% [3].

**4.5. Mức độ chấn thương và xử trí cấp cứu.** Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết nạn nhân bị TNGT đến khám, điều trị tại bệnh viện có mức nhẹ (92,5%), tiếp đến mức độ trung bình (6,2%), mức độ nặng (1,2%), mức độ rất nặng có nguy cơ tử vong (0,2%). Huỳnh Thị Kim Khôi, tại bệnh viện Đa khoa Hậu Giang, tỷ lệ nạn nhân bị TNGT mức độ nhẹ là 13,6%, mức độ trung bình 57,2%, từ mức độ nặng trở lên là 39,2% [4]. Như vậy các bệnh viện lớn, các bệnh viện tuyến trên thì mức độ trầm trọng của tổn thương sẽ nặng nề hơn.

Phương pháp xử trí người bệnh: cấp đơn về có tỷ lệ cao nhất (70,4%), điều trị nội trú (13,1%), điều trị ngoại trú (10,0%), chuyển viện (6,3%), tử vong (0,2%); Phương pháp điều trị nội khoa (59,7%), kéo nắn bó bột (16,7%), phẫu thuật vết thương phần mềm (14,3%), chống shock (6,8%), phẫu thuật kết hợp xương (1,2%), phẫu thuật hàm mặt (0,7%); tình trạng bệnh nội trú khi ra viện: bệnh nhân đỡ, khỏi có tỷ lệ cao nhất (83,3%), bệnh nhân nặng, chuyển tuyến

(16,7%), không có trường hợp nặng xin về và không có trường hợp tử vong tại bệnh viện. Qua đây cho thấy, nạn nhân chủ yếu bệnh nhẹ, có thể chăm sóc theo dõi tại nhà nên tỷ lệ cấp đơn cho về và điều trị ngoại trú cao, qua đó cũng sàng lọc được bệnh nhân, hạn chế tối đa bệnh nhân phải chuyển tuyến. Tỷ lệ chuyển tuyến ngày càng giảm vì hiện nay, bệnh viện chúng tôi đã đầu tư trang thiết bị hiện đại như máy chụp CT Scanner, siêu âm màu 4 chiều góp phần trong chẩn đoán, tiên lượng, điều trị, hạn chế bệnh nhân phải chuyển tuyến.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sơ cứu trước khi vào viện thấp. Đa số là người xung quanh tham gia sơ cứu. Phương tiện vận chuyển người bị tai nạn chủ yếu là xe máy.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Văn Ánh, Vũ Minh Hải (2016)**, Nhận xét thực trạng cấp cứu ban đầu bệnh nhân chấn thương do tai nạn giao thông điều trị tại khoa Chấn thương Chỉnh hình - Bệnh viện đa khoa tỉnh

Thái Bình năm 2016. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Trường Đại học Y dược Thái Bình.

2. **Vũ Mạnh Độ (2013)**, Thực trạng và hậu quả thương tích giao thông đường bộ ở người bệnh điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định 3 tháng đầu năm 2013, Luận văn thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y dược Thái Bình.
3. **Đồng Ngọc Đức (2009)**, Thực trạng sơ cấp cứu tai nạn giao thông ngoài bệnh viện khu vực Hà Nội năm 2007 - 2008, Tạp chí Y học thực hành, (650), số 3/2009.
4. **Huỳnh Thị Kim Khôi (2016)**, Thực trạng tai nạn giao thông đường bộ và chi phí điều trị của bệnh nhân vào khoa cấp cứu Bệnh viện đa khoa Hậu Giang tỉnh Hậu Giang năm 2015, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Học viện Quân Y.
5. **Lê Thị Hồng Linh (2014)**, Thực trạng và công tác cấp cứu tai nạn giao thông đường bộ tại Bệnh viện đa khoa Việt Tiệp Hải Phòng năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Đại học Y dược Hải Phòng.
6. **Yang C. S., S. C. Chen, et al. (2017)**, Epidemiology and patterns of facial fractures due to road traffic accidents in Taiwan. A 15 years retrospective study, Traffic Inj Prev.
7. **Andrade S. S. and M. H. Jorge (2017)**, Hospitalization due to road traffic injuries in Brazil, 2013: hospital stay and costs, Epidemiol Serv Saude, 26(1).

# TẦN SUẤT VÀ CÁC YẾU TỐ ĐỘC LỰC CỦA HELICOBACTER PYLORI Ở BỆNH NHÂN VIÊM DẠ DÀY MẠN

Phạm Hồng Khánh<sup>2</sup>, Trần Thị Huyền Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Đạt<sup>2</sup>, Vũ Văn Khiên<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm *H. pylori* đã được khẳng định là nguyên nhân chủ yếu gây viêm dạ dày mạn và loét dạ dày - tá tràng và đặc biệt là ung thư dạ dày. Mục tiêu: Nghiên cứu về tần suất nhiễm *H. pylori* và tỷ lệ *cagA*, *vacA* ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn. **Đối tượng & phương pháp:** Chẩn đoán VDDM dựa trên nội soi và mô bệnh học. Chẩn đoán nhiễm *H. pylori* dựa trên: Nuôi cấy, mô bệnh học và CLO test. Xét nghiệm *cagA* và *vacA* bằng kỹ thuật PCR tại khoa Sinh học phân tử - Bệnh viện TWQĐ 108. **Kết quả:** Có 121 bệnh nhân VDDM được đưa vào nghiên cứu, với tuổi trung bình là:  $45,2 \pm 11,8$  (18-78 tuổi), tỷ lệ: nữ/nam = 1,16. Tỷ lệ *H. pylori* ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn là: 77/121 (63,7%). Tỷ lệ *cagA* dương tính đạt: 70/71 (98,6%), trong đó tỷ lệ *cagA* Đông A chiếm: 67/71 (94,4%). Tỷ lệ *vacAs1* chiếm: 71/71 (100%). Phân bố các týp *vacA*:

*vacAs1 m1*, *vacAs1 m2* và *vacA i1* chiếm tỷ lệ tương ứng là: 46,5%; 50,7% và 94,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ các gen *vacA*, *cagA* tăng cao hơn ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn có nhiễm *Helicobacter pylori*.

**Từ viết tắt:** viêm dạ dày mạn, *Helicobacter pylori*.

## SUMMARY

### PREVALENCE AND VIRULENCE FACTORS OF HELICOBACTER PYLORI IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS

**Introduction:** *H. pylori* infection has been confirmed to be the main cause of chronic gastritis, peptic ulcer and especially gastric cancer. Objectives: Research on the prevalence of *H. pylori* and *cagA*, *vacA* in patients with chronic gastritis. **Patients & methods:** Diagnosis of chronic gastritis is based on endoscopy and histopathology. Diagnosis of *H. pylori* infection is based on culture, histopathology and CLO test. *cagA* and *vacA* were determined by PCR at the department of Molecular Biology - 108 Central. **Results:** 121 patients with chronic gastritis were included in the study, with the mean age:  $45.2 \pm 11.8$  (18-78 years old), female/male = 1.16. The rate of *H. pylori* in patients with chronic gastritis was 77/121 (63.7%). The rate of *cagA* positive was 70/71 (98.6%), in which the rate of East-Asia-type *cagA*

<sup>1</sup>Bệnh viện TWQĐ 108

<sup>2</sup>Bệnh viện 103- Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Khiên

Email: vuvankhien108@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2021

Ngày duyệt bài: 3.8.2021