

## **MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỢC CẤP CỨU TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐĂKLĂK NĂM 2009**

**ĐOÀN PHƯỚC THUỘC, ĐỖ ANH CHIẾN**  
*Trường Đại học Y Dược Huế*

### **TÓM TẮT**

*Mục tiêu: Mô tả đặc điểm thương tổn, thời điểm xảy ra tai nạn, phương tiện gây tai nạn giao thông và tỷ lệ tử vong ở những bệnh nhân bị tai nạn giao thông (TNGT) vào cấp cứu điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh ĐăkLăk năm 2009. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu bao gồm tất cả 1434 bệnh nhân bị TNGT vào cấp cứu và điều trị tại Bệnh viện năm 2009. Kết quả nghiên cứu: Chấn thương (CT) xương khớp chiếm 29,6%; Chấn thương sọ não (CTSN) 24*

*%.* Trong số bệnh nhân có uống bia rượu, CTSN chiếm 33,9%, chấn thương đầu mặt 27,3%. Trong số bệnh nhân không sử dụng bia rượu, chấn thương phần mềm chiếm 31,8%, chấn thương xương khớp 30,5%, CTSN chiếm 22,7%. Phương tiện gây tai nạn do xe máy chiếm 96,6%. Thời điểm xảy ra TNGT từ 18 giờ đến 24 giờ chiếm 44%, cao hơn các thời điểm khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ), có uống rượu bia 11,1%. Tỷ lệ tử vong do TNGT là 1,8

% . Có 84,6% trong độ tuổi lao động (15 – 59 tuổi), 65,4 % là lao động, có 65,4% tử vong trước khi nhập viện, 65,4% là nam giới, có 73,1% có uống bia/rượu trước đó. Tử vong do CTSN chiếm 42,3% và đa chấn thương chiếm 50%.

**Từ khóa:** tai nạn giao thông.

### SUMMARY

**Objective:** To describe characterizes of lesions, the time, vehicles of the traffic accidents and mortality in patients with traffic accident treated at the DakLak provincial hospital in 2009. **Study Design:** A cross description survey. **Sample size** included all patients (1434) with traffic accident treated in hospital in 2009. **Results:** Osteoarthritis lesions accounted 29.6% and cranial 24%. For patients drink alcohol or beer, cranial lesion was 33.9%, face was 27.3%. For patients not using alcohol or beer, muscle and skin lesions was 31.8% , arthrosis and skeleton was 30.5%, and cranial 22.7%. The accidents caused by motorcycles accounted for 96.6%, drank beer or alcohol before was 11,1%; The percentage of traffic accidents occurred between 18 and 24 hours was 44%, higher than other time, the difference is statistically significant ( $P < 0.05$ ). The death rate due to traffic accidents was 1.8%. There were 84.6% of mortality in working age (15-59 years old), 65.4% were workers, with 65.4% were died before admission to hospital, 65.4 % were male, 73.1% were drinking beer or alcohol before.

**Keywords:** the traffic accidents.

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Nước ta, tai nạn giao thông ngày càng tăng. Theo số liệu thống kê của Bộ Y tế, năm 2009 cả nước đã xảy ra gần 12.500 vụ tai nạn giao thông, làm chết hơn 11.500 người. Theo ủy ban An toàn Giao thông Quốc gia, số người bị TNGT gia tăng hàng năm [6]. Trong đó tai nạn giao thông đường bộ chiếm tỷ lệ cao [2] đứng đầu là do mô tô chiếm 52% các vụ tai nạn. Về chi phí, theo ước tính của Ngân Hàng Phát Triển Châu á (ADB) được công bố tại hội thảo về kiểm chế tai nạn giao thông do Tổ Chức Y Tế Thế Giới và Bộ Y tế nước ta tổ chức đầu năm 2007 cho thấy Việt Nam bị thiệt hại 885 triệu USD mỗi năm vì tai nạn giao thông và chi phí y tế trung bình 4 triệu đồng/người, 2-6 tháng phải nghỉ làm việc và những thiệt hại không kể nổi về tinh thần cho nạn nhân. Thủ tướng Chính phủ [5], [1] cũng như tổ chức YTTG [8] đã có những chính sách đảm bảo an toàn giao thông . Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Tìm hiểu thời điểm xảy ra tai nạn và phương tiện gây tai nạn; mô tả đặc điểm thương tổn và tỷ lệ tử vong

### ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Bệnh nhân bị tai nạn giao thông đường bộ đã cấp cứu điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk trong năm 2009.

#### 2. Phương pháp nghiên cứu.

##### 2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

##### 2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Toàn bộ số nạn nhân tai nạn giao thông đường bộ vào cấp cứu, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Đắk Lắk (từ tháng 01/01/2009 đến hết ngày 31/12/2009) là 1434 trường hợp.

### 2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Các số liệu được thu thập dựa trên hồ sơ lưu trữ của Phòng Kế hoạch Tổng hợp và tại các khoa, các thông tin cần thu thập:

- Thời điểm xảy ra tai nạn: Căn cứ giờ vào viện điều trị chúng tôi chia ra 4 khoảng thời gian: Từ 1 - 6 giờ, trên 6 - 12 giờ, trên 12 giờ - 18 giờ, trên 18 giờ - 24 giờ.

- Phương tiện gây tai nạn

- Các loại tổn thương trên cơ thể: căn cứ chẩn đoán dựa trên thực tế tổn thương và phân loại tổn thương theo phân loại Quốc Tế bệnh tật (ICD-10) [6], phân loại như sau:

- Chấn thương sọ não (CTSN): Tất cả các chấn thương sọ não kín, hở. Nếu vết thương vùng đầu không gây chấn thương sọ não chúng tôi xếp vào nhóm chấn thương đầu mặt cổ.

- Chấn thương đầu mặt cổ: chấn thương vùng đầu, mặt, cổ nhưng không tổn thương sọ não.

- Đa chấn thương: những nạn nhân bị tổn thương nặng nhiều cơ quan và bộ phận khác nhau của cơ thể nhưng không có tổn thương sọ não.

- Chấn thương lưng ngực: chấn thương cột sống, chấn thương ngực kín, chấn thương ngực hở, có gãy xương sườn hoặc không gãy xương sườn.

- Chấn thương bụng: chấn thương bụng kín, chấn thương bụng hở có tổn thương các tạng ở trong ổ bụng như gan, thận, lách, các ống tiêu hoá.

- Chấn thương cơ xương khớp: gồm những nạn nhân tổn thương chi trên, chi dưới, gãy xương kín, gãy xương hở, chấn thương ổ khớp.

- Chấn thương phần mềm: tổn thương phần mềm có tổn thương mạch máu và tổn thương thần kinh.

Tổn thương khác: gồm những nạn nhân có các tổn thương khác không thuộc các nhóm trên.

- Chẩn đoán có sử dụng rượu-bia: Theo ghi nhận từ phòng khám và lời kể của người nhà nạn nhân.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 1. Phân loại tổn thương

Bảng 1 Phân loại tổn thương ở bệnh nhân có uống , không uống rượu bia

	Có uống rượu bia	Không uống rượu bia	Tổng số
	n = 165	n = 1269	n = 1434
CTSN	33,9	22,7	24,0
CT đầu mặt	27,3	7,1	9,4
CT phần mềm	3,6	31,8	28,5
CT xương khớp	22,4	30,5	29,6
CT lồng ngực	1,2	1,6	1,5
CT bụng	0,6	2,2	2,0
Đa chấn thương	7,9	1,3	2,0
CT khác	3,0	2,9	2,9
Tổng	100	100	100

Chấn thương xương khớp chiếm tỉ lệ cao nhất (29,6%). Chấn thương sọ não chiếm tỉ lệ khá cao (24%) trong tổng số trường hợp tai nạn giao thông nhập

viện cấp cứu. Tổn thương gặp nhiều nhất trong số 165 bệnh nhân bị tai nạn giao thông có sử dụng bia rượu là chấn thương sọ não chiếm 33,9%, tiếp đến là chấn thương đầu mặt (27,3%).

Tổn thương gặp nhiều nhất trong số 1269 bệnh nhân bị tai nạn giao thông không sử dụng bia rượu là chấn thương phần mềm chiếm 31,8%, tiếp đến là chấn thương xương khớp (30,5%). Chấn thương sọ não chiếm 22,7%

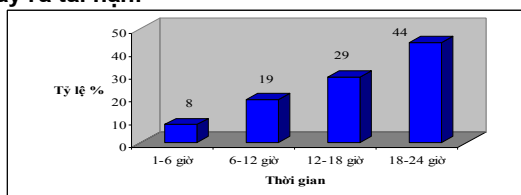
## 2. Phân loại TNGT theo loại phương tiện giao thông.

Bảng 2. Phân loại TNGT theo phương tiện gây ra tai nạn

Loại phương tiện	Tần số	Tỷ lệ %
O tô	8	0,6
Mô tô, xe máy	1385	96,6
Tự gây tai nạn	15	1,0
Khác	26	1,8
Tổng	1434	100

Tai nạn giao thông được đưa vào cấp cứu tại Bệnh viện hầu hết đều do xe máy (chiếm 96.6%), các phương tiện giao thông khác chiếm tỉ lệ không đáng kể.

## 3. Phân bố tai nạn giao thông theo thời gian xảy ra tai nạn.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tai nạn giao thông theo thời gian xảy ra tai nạn

Tỷ lệ tai nạn giao thông xảy ra cao nhất (chiếm 44%) từ 18 giờ đến 24 giờ, cao hơn các thời điểm khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $P < 0,05$ .

## 4. Tình hình tử vong.

### 4.1. Tỷ lệ tử vong

Bảng 3. Tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông năm 2009

Bệnh nhân TNGT	Tần số	Tỷ lệ %
Tử vong	26	1,8
- Có uống bia rượu	19	73,1
- Không uống bia rượu	7	23,9
Không tử vong	1408	98,2
Tổng	1434	100

Tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông là 1,8 %.

### 4.2. Đặc tính của bệnh nhân tử vong

Bảng 4. Đặc tính của bệnh nhân tử vong

	Đặc tính	Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	0 đến 4 tuổi	1	3,8
	5 đến 14 tuổi	2	7,7
	15 đến 19 tuổi	7	26,9
	20 đến 59 tuổi	15	57,7
	≥ 60	1	3,8
Giới	Nam	26	100
	Nữ	00	00
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	1	3,8
	Học sinh	3	11,5
	Buôn bán	5	19,2
	Lao động phổ thông	17	65,4

- 84,6% trong độ tuổi lao động (15 – 59 tuổi).
- 65,4% là nam giới
- 65,4 % là người lao động .

Bảng 5. Thời điểm tử vong do tai nạn giao thông năm 2009

Loại tử vong	Tần số	Tỷ lệ %
Tử vong trước nhập viện	17	65,4
Tử vong sau khi nhập viện	7	26,9
Nạn nhân nặng xin về	2	7,7
Tổng cộng	26	100

Tử vong trước khi nhập viện (65,4%).

Bảng 6. Tỷ lệ tử vong theo cơ quan bị tổn thương

Nguyên nhân gây tử vong	Tần số	Tỷ lệ %
CTSN	11	42,3
CT đầu mặt	0	0
CT phần mềm	0	0
CT xương khớp	0	0
CT L ngực	2	7,7
CT bụng	0	0
Đa chấn thương	13	50,0
CT khác	0	0
Tổng	26	100

Tử vong do CTSN chiếm 42,3% và đa chấn thương chiếm 50%

## BÀN LUẬN

Tổn thương do tai nạn giao thông chiếm tỉ lệ cao nhất là chấn thương xương-khớp (29,6%), chấn thương phần mềm chiếm 28,5%, nhưng đáng lưu ý là chấn thương sọ não chiếm 24% đứng thứ ba trong các loại chấn thương của tai nạn giao thông. Nói một cách khác cứ 4 người bị tai nạn giao thông nhập viện, có 1 người bị chấn thương sọ não. Đây là một trong những chấn thương nguy hiểm, để lại di chứng lâu dài, là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Theo Nguyễn Bá Hy, tại các bệnh viện Lâm Đồng tỉ lệ chấn thương sọ não chiếm 13,8% [4] thấp hơn rất nhiều so với kết quả của chúng tôi. Các nạn nhân bị chấn thương sọ não chủ yếu là nam giới (85,5%) và tỷ lệ cao ở bệnh nhân có sử dụng bia rượu (33,9%), tiếp đến là chấn thương đầu mặt 27,3%, đa chấn thương là 7,9%.

Tổn thương hay gặp nhất ở bệnh nhân không sử dụng bia rượu là chấn thương phần mềm 31,8%, kế đến là chấn thương xương khớp chiếm 30,5%. Chấn thương sọ não chỉ chiếm 22,7% và đa chấn thương là 1,3%. Qua đó, chúng ta có thể sơ bộ nhận định người sử dụng bia/rượu khi tham gia giao thông bị tai nạn, tổn thương chấn thương sọ não và đa chấn thương gặp nhiều hơn ở những người không sử dụng bia rượu.

Xem xét thời điểm xảy ra tai nạn cho thấy tỷ lệ tai nạn giao thông cao nhất vào thời điểm từ 18 giờ đến 24 giờ chiếm 44% so với các thời điểm khác và chiếm gần bằng phân nửa các vụ tai nạn xảy ra trong ngày. Chúng tôi nhận thấy số người bị tai nạn giao thông tăng dần từ khoảng 6 giờ đến 24 giờ, 1-6 giờ là 8%, > 6-12 giờ là 19%, >12-18 giờ là 29% và >18-24 giờ là 44%. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả khác, tai nạn giao thông chủ yếu tập trung vào buổi chiều tối. Điều này liên quan đến thời gian cao điểm, trạng thái căng thẳng sau ngày làm việc, thói quen uống bia rượu sau ngày làm việc.

Phương tiện gây tai nạn giao thông ở Đắk Lắk chủ yếu là mô tô, xe máy (96,6%). Hệ thống giao thông của tỉnh Đắk Lắk chủ yếu là đường bộ. Tai nạn giao thông đường bộ do người sử dụng xe máy có uống rượu-bia, đặc biệt tình trạng không đội mũ bảo hiểm hoặc đội mũ nhưng không đúng quy cách khi đi mô tô, xe gắn máy ở một số địa phương tiếp tục tái diễn và có chiều hướng gia tăng. Về đối tượng gây tai nạn giao thông, chủ yếu do người điều khiển xe mô tô gây ra chiếm: 70 vụ (72,91%), người điều khiển ô tô: 16 vụ (16,66%), phương tiện khác 6 vụ (6,25%), người đi bộ 3 vụ (3,12%) và máy cày tay 01 vụ (1,04%). Qua phân tích các nguyên nhân xảy ra tai nạn giao thông thì chủ yếu là do người điều khiển phương tiện giao thông không đi đúng phần đường (48 vụ), tránh vượt sai quy định (14 vụ), chạy quá tốc độ (03 vụ), người đi bộ băng qua đường không quan sát (15 vụ), uống rượu bia say (02 vụ), không nhường đường (01 vụ)...

Tình hình sử dụng bia/rượu khi tham gia giao thông: Những năm gần đây số người sử dụng bia-rượu tham gia giao thông có xu hướng gia tăng, đây là một trong những yếu tố gây tai nạn giao thông quan trọng nhất, theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ TNGT có uống bia rượu là 11,1%. Theo nghiên cứu của Trương Văn Việt, rượu-bia là yếu tố chính trong tai nạn giao thông, có tỷ lệ CTSN cao [7], và thực trạng về giao thông đường bộ ở nước ta còn nhiều vấn đề [3].

Tình hình chuyển viện và tử vong do tai nạn giao thông: Tại bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Đắk Lắk năm 2009, số tai nạn giao thông vào viện tử vong là 26 người chiếm 1,8% tổng số bệnh nhân bị tai nạn giao thông phải nhập viện trong năm. Đa số bệnh nhân tử vong trước khi nhập viện (65,4%). Nguyên nhân tử vong chủ yếu là do chấn thương sọ não (42,3%), đa chấn thương (50%), đặc biệt 100 % bệnh nhân tử vong đều là nam giới. Việc giảm tử vong do chấn thương sọ não là điều cần quan tâm. Nhóm chiếm tỷ lệ tử vong cao nhất từ 20 đến 59 tuổi, đây là nhóm người trong độ tuổi lao động chính của gia đình và xã hội, là nhóm người tham gia giao thông nhiều nhất. Tỷ lệ người > 59 tuổi tham gia giao thông vẫn ít hơn những nhóm tuổi khác, tử vong ở nhóm tuổi này đa số là nạn nhân của các nhóm khác gây ra, do kém nhanh nhạy trong xử lý tình huống nguy hiểm, bất ngờ và sức chịu đựng đối với thương tích kém hơn. Trong

số bệnh nhân tử vong có 73,1% có sử dụng bia rượu, điều này cho thấy việc uống bia/rượu khi tham gia giao thông vô cùng nguy hiểm, rất dễ bị tai nạn và rất dễ bị tử vong.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình hình tai nạn giao thông được cấp cứu tại phòng cấp cứu bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Đắk Lắk năm 2009, chúng tôi rút ra kết luận như sau:

Chấn thương xương khớp chiếm tỉ lệ cao nhất (29,6%). Chấn thương sọ não chiếm tỉ lệ 24 %. Trong số bệnh nhân bị tai nạn giao thông có sử dụng bia rượu, chấn thương sọ não chiếm 33,9%, chấn thương đầu mặt 27,3%. Trong số bệnh nhân bị tai nạn giao thông không sử dụng bia rượu, chấn thương phần mềm chiếm 31,8%, tiếp đến là chấn thương xương khớp (30,5%), chấn thương sọ não chiếm 22,7%

Tai nạn giao thông được đưa vào cấp cứu tại Bệnh viện do xe máy chiếm 96.6%. Có 44% tai nạn giao thông xảy ra từ 18 giờ đến 24 giờ cao hơn các thời điểm khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ), 11,1% có sử dụng rượu bia.

Tỷ lệ tử vong do tai nạn giao thông là 1,8 %, có 84,6% trong độ tuổi lao động (15 – 59 tuổi), 65,4 % là người lao động, 65,4% là nam giới, có 65,4% tử vong trước khi nhập viện, tử vong do CTSN chiếm 42,3% và đa chấn thương chiếm 50%. Tử vong ở người có uống rượu bia chiếm 73.1%

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chính phủ (2002). *Giải pháp kiểm chế gia tăng và tiến tới giảm dần tai nạn giao thông và ùn tắc giao thông*. Nghị quyết số 13/2002/NQ-CP
2. Cục Cảnh giao thông (2000). *Báo cáo thực trạng tai nạn giao thông do mô tô xe máy*
3. Lâm Khắc Hoa (2004). "Thực trạng giao thông đường bộ ở nước ta, một số kiến nghị giải pháp phòng ngừa". *Tạp chí Công an nhân dân*, tr 31-34
4. Nguyễn Bá Hy (2005). "Nghiên cứu tình hình bệnh nhân bị tai nạn giao thông điều trị tại các bệnh viện tỉnh Lâm Đồng 3 năm (từ 2002-2004)". *Luận án tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II*
5. TTCP (2003). *Bảo đảm an toàn giao thông trong toàn quốc*. Chỉ thị số 04/2003/CT-TTg
6. Ủy ban An toàn giao thông Quốc gia (2001). *Công tác đảm bảo an toàn giao thông*. Báo cáo số 75/Ủy ban ATGT Quốc gia, tr 4-6