

# NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG SƠ, CẤP CỨU VÀ HẬU QUẢ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH Ở TRẺ EM ĐẾN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2006

LÊ LƯƠNG, TRẦN VĂN NAM

## TÓM TẮT

Chúng tôi nghiên cứu tai nạn thương tích (TNTT) tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng với mục tiêu: Đánh giá tình trạng sơ cấp cứu TNTT và hậu quả TNTT ở trẻ em điều trị tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng. Đối tượng: gồm tất cả trẻ em < 16 tuổi bị TNTT, Tiêu chuẩn loại trừ: Do ngược đãi, hành hạ, hiếp dâm, lạm dụng tình dục, Các tai nạn do rủi ro trong y tế, ngộ độc mãn. Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu 2113 bệnh nhân. Kết quả: 80,08% TNTT ở trẻ em không được sơ cấp cứu trước khi tới viện, 26,55% đến y tế cơ sở, 73,4% đưa thẳng tới Bệnh viện. Phương tiện vận chuyển xe mô tô: 67,3%, ô tô không chuyên dùng là 28,58%, xe cứu thương là 2,51%. Người nhà vận chuyển là 97,82%, nhân viên y tế là 1,28%, đến Bệnh viện sau 6 giờ là 74,21%. Hậu quả: 75,3% phải nhập viện. Trong đó gãy vỡ xương: 30,95%, chấn thương sọ não: 23,19%, bỏng: 13,39% và 13,01% là vết cắt, vết đâm. 67,44% phải can thiệp phẫu thuật, thủ thuật; 1,07% phải hồi sức tích cực. 6 trường hợp tử vong, 1 trường hợp quá nặng xin về chiếm 0,44%, 1,19% phải chuyển tuyến trên. 30,14% vị trí thương tích là chi trên, đầu 26,93%, chi dưới 17,46%, mặt 14,81%.

**Từ khóa:** trẻ em, tai nạn thương tích

## SUMMARY

We are searching accidental injury at Hai Phong Children Hospital with some aims: To access the status of the first aid, emergency and consequences of children's accidental injury at Hai Phong Children Hospital. Object: children under 16 year rape, sexual abuse, medical accident, chronic toxication.

+ Searching method: Cross-sectional surveys. Sample size 2113 selected patients.

+ Result: 80.08% of children's accidental injury don't receive first aid, emergency before going to hospital, 26.55% cases was taken to the medical facility, 73.4% of them was taken straight to the Hospital. Transportation: motorbikes: 67.3%, cars: 28.58%, ambulance: 2.51%. People who carry patients to the hospital accounted for 97.82%, medical worker: 1.28%. Going to the Hospital after 6 hours: 74.21%

+ Consequences: 75.3% cases were hospitalized. In which, fracture: 30.95%, traumatic brain injury: 23.19%, burns: 13.39%, stab wound: 13.01%. 67.44% cases has to be operated, 1.07% cases has to received intensive care, 6 cases was died, 1 case is so bad that his family decided to bring him back home, accounted for 0.44%. 1.19% cases must be sent to the higher hospital. Position of injury: upper limbs and head: 26.93%, lower limbs: 17.46%, face 14.81%.

**Keywords:** accidental, Children.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

TNTT là nguyên nhân hàng đầu gây nên tử vong ở trẻ em, chiếm hơn một nửa số tử vong do tất cả các

nguyên nhân gây ra ở trẻ em. Tại bệnh viện Trẻ em HP hàng năm có khoảng trên 1000 trẻ em bị các loại TNTT, bệnh có chiều hướng gia tăng, việc nghiên cứu đánh giá tình trạng sơ cấp cứu của TNTT và hậu quả TNTT ở trẻ em điều trị tại bệnh viện là rất cần thiết để rút ra kinh nghiệm cũng như sắp xếp việc sơ cấp cứu cho trẻ em tại thành phố Hải Phòng có hiệu quả hơn. Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tình trạng sơ cấp cứu TNTT và hậu quả TNTT ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả trẻ em < 16 tuổi bị các loại TNTT vào khám và điều trị tại Bệnh viện năm 2006. Tiêu chuẩn loại trừ: Do ngược đãi, hành hạ, hiếp dâm, lạm dụng tình dục, Các tai nạn do rủi ro trong y tế, ngộ độc mãn.

**Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả cắt ngang có theo dõi.

Cỡ mẫu: 2113 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Phiếu điều tra theo mẫu của Bộ Y tế và UNICEF. Phân loại loại TNTT theo Phân loại bệnh tật quốc tế (ICD 10).

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Nơi điều trị trước khi tới Bệnh viện Trẻ em

Kết quả NC		Tổng	Tỉ lệ %
Nơi xử trí	Chưa xử trí	1551	73,40
	Trung tâm y tế, BV huyện	282	13,35
	Tự điều trị	130	6,15
	Trạm xá xã	83	3,93
	Cơ sở KCB tư nhân	45	2,13
	Bệnh viện thành phố	17	0,80
	Bệnh viện Trung ương	3	0,14
	Trung tâm cấp cứu 115	1	0,05
	Khác	1	0,05
	Tổng	2113	100

Có tới 73,4% trẻ bị TNTT được đưa tới Bệnh viện Trẻ em không qua y tế cơ sở.

Bảng 2. Phân loại phương tiện vận chuyển bệnh nhân:

Phương tiện	Tổng	Tỉ lệ %
Xe máy	1422	67,30
Ô tô khác	604	28,58
Ô tô cứu thương	53	2,51
Xe đạp	17	0,80
Xích lô	4	0,19
Xuồng máy	3	0,14
Đi bộ	3	0,14
Xe lôi	2	0,10
Khác	5	0,24
Tổng	2113	100

Bảng 3. Thời gian vận chuyển đưa đến bệnh viện phân theo giờ.

Thời gian	Tổng	Tỉ lệ %
-----------	------	---------

Trước 1 giờ	171	8,09	74,21
Từ 1 đến 2 giờ	592	28,02	
Từ 2 đến 6 giờ	805	38,10	
Từ 6 đến 12 giờ	130	6,15	22
Từ 12 đến 24 giờ	335	15,85	
Trên 24 giờ	80	3,79	
Tổng	2113	100	

Bảng 4. Xử trí cho trẻ em bị TNTT trước khi được đưa đến bệnh viện

Xử trí	Kết quả NC	Tổng	Tỉ lệ %
Chưa xử trí		1758	80,08
Được bất động		141	6,67
Được băng bó		106	5,02
Được dùng thuốc		71	3,36
Được cầm máu		33	1,56
Được truyền dịch		10	0,47
Thở Oxy		1	0,05
Khác		15	0,71

Số bệnh nhân được xử trí chủ yếu là các trường hợp có chảy máu, gãy xương.

Bảng 5. Xử trí bệnh nhân TNTT tại khoa khám bệnh:

Xử trí	Kết quả NC	Tổng	Tỉ lệ %
Nhập viện điều trị		1616	76,48
Xử trí nội khoa cho về		358	16,94
Tiểu phẫu, bó bột cho về		137	6,48
Tử vong ngoại viện		1	0,05
Quá nặng xin về		1	0,05
Tổng		2113	100

Bảng 6. Phân loại TNTT theo vị trí thương tích:

Vị trí	Kết quả NC	Tổng	Tỉ lệ %
Chi trên		637	30,14
Đầu		569	26,93
Chi dưới		369	17,46
Mặt		313	14,81
Bụng		89	4,21
Ngực		84	3,98
Cổ		33	1,56
Đa chấn thương		16	0,76
Cột sống		3	0,14
Khác		128	6,06

Bảng 7 Phân loại thương tích theo loại thương tích trên bệnh nhân:

Chẩn đoán	Kết quả NC	Tổng	Tỉ lệ %
Gãy xương		654	30,95
Chấn thương sọ não		490	23,19
Bỏng		283	13,39
Vết cắt, vết đâm xuyên thủng		275	13,01
Vết bầm tím		83	3,93
Xây sát ngoài da		67	3,18
Bong gân, sai khớp		66	3,12
Chấn thương nội tạng		30	1,42
Khác		157	7,43

Bảng 8 Các biện pháp xử trí TNTT đã thực hiện tại khoa phòng.

Kết quả NC	Tổng	Tỉ lệ %
------------	------	---------

Xử trí	Tổng	Tỉ lệ %
Theo dõi	14	0,88
Điều trị nội khoa	487	30,61
Thủ thuật	942	107,3
Phẫu thuật	131	59,21
Hồi sức tích cực	17	8,23
Tổng	1591	67,44

Bảng 9. Kết quả điều trị tại bệnh viện trẻ em

Kết quả	Tổng	Tỉ lệ %
Khỏi hoàn toàn	1549	97,37
Đề lại di chứng có thể phục hồi	15	0,94
Tàn phế	1	0,06
Chuyển tuyến trên	19	1,19
Nặng gia đình xin về	1	0,06
Tử vong	6	0,38
Tổng	1591	0,44

### BÀN LUẬN

Xử trí ban đầu ngay sau khi bị TNTT hầu hết trẻ em chưa được sơ cứu gì trước khi tới bệnh viện Trẻ em chiếm 15% tự sơ cấp cứu, 3,93% được sơ cứu tại trạm y tế xã, 2,13% được sơ cứu tại các cơ sở y tế tư nhân, chỉ số 13,35% số trẻ bị TNTT được đưa đến các Trung tâm y tế quận, huyện trước khi chuyển tới bệnh viện.

Hình thức vận chuyển bệnh nhân cho thấy 97,82% số trẻ em được đưa tới bệnh viện là người trong gia đình, chỉ có 1,28% có nhân viên y tế đi cùng. Phương tiện vận chuyển đến bệnh viện chủ yếu bằng xe máy 76,3% và ô tô 28,58%, chỉ có 2,51% được vận chuyển bằng xe cứu thương. Việc vận chuyển bệnh nhân bằng xe máy và ô tô không chuyên dùng, không có người hiểu biết về chuyên môn đi cùng, nhất là đối với trẻ em đang trong tình trạng tai nạn, ngộ độc, chấn thương là không đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và có thể làm cho tình trạng bệnh nặng lên.

Thời gian vận chuyển đến bệnh viện tính từ khi xảy ra tai nạn trong vòng 6 giờ đầu sau chiếm tỷ lệ 74,21%, trong đó có 8,09% được đưa đến ngay trong giờ đầu. Số đưa đến sau 24 giờ chỉ có 3,79%. Điều này các tuyến y tế cơ sở cần quan tâm sau khi đã sơ cứu cho bệnh nhân cần chuyển sớm lên tuyến trên nếu như vượt khả năng điều trị của tuyến mình.

Những xử trí trước khi đến bệnh viện cho thấy 80,08% số trẻ em bị TNTT chưa được xử trí gì trước khi đến viện, có tỷ lệ thấp trẻ bị TNTT được xử trí băng bó 5,02%, bất động 6,67%, cầm máu 1,56%, truyền dịch 0,47%, thở ô xy 0,05%, số được dùng thuốc khi đến viện chiếm 3,36%. Như vậy rất cần tuyên truyền giáo dục cộng đồng có những xử trí đúng và kịp thời trước khi đưa nạn nhân tới bệnh viện.

Tại phòng khám bệnh viện Trẻ em bị TNTT có 76,48% phải nhập viện điều trị nội trú, 6,48% phải can thiệp tiểu phẫu, bó bột nội trú, và 16,94% được khám điều trị ngoại trú. Tuy nhiên chỉ có 0,1% số trẻ bị quá nặng xin về ngay từ phòng khám và tử vong trước khi đến bệnh viện. So với Trần Văn Nam năm 2003 tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng thì cao hơn là 51,52%. Kết quả này cho thấy, mức độ các tai nạn, ngộ độc,

thương tích xảy ra ở trẻ em ngày càng nghiêm trọng hơn. Những thương tổn do TNTT gây ra có tới 30,95% nạn nhân bị gãy vỡ xương, 23,19% bị chấn thương sọ não, 13,19% bị bỏng và 13,01% là các vết cắn, vết thương, còn các thương tích khác ít gặp hơn. Mức độ nặng phải phẫu thuật hoặc hồi sức tích cực và 0,95%. Kết quả điều trị TNTT ở trẻ em tại bệnh viện cả 97,37% là khỏi hoàn toàn, tử vong là 0,38%, nặng chuyển tuyến trên là 1,19%, còn lại là các di chứng, trong đó di chứng có thể phục hồi được là 0,94%, di chứng gây tàn phế là 0,06%.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trần Văn Nam (năm 2004): Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ tai nạn thương tích ở trẻ em Hải Phòng và đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp. Đề tài tiến sĩ Y khoa

bảo vệ tại trường Đại học Y Hà Nội tháng 2 năm 2004. tr 47-53, 100-112

2. Chu Văn Tường, Trần Văn Quang (năm 1995): Tình hình tai nạn trẻ em tại 10 bệnh viện Hà Nội năm 1991. Y học thực hành, số kỷ yếu công trình NCKH viện BVSKTE 1995, tr 57-59.

3. Barbara A.Foley(1999):Injury Prevention: Impact of trauma on the community□, Manual of clinical trauma care. The first hour, third edition, Mosby, pp. 157-161.

4. Edet-EE (1996): Agent and nature of childhood injury and innitial care, provided at the community level in Ibadan, Nigeria. Cent-Afr-J-Med. 1996 dec; 42(12): 347-9.

5. Guyer B, Eller B (1990): "Childhood injuries in United States: Mortality, morbidity, and cost", AJDC, 144(6), pp. 649-652.