

# THỰC TRẠNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH CỦA CÁC TRƯỜNG HỢP NHẬP VIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐỨC GIANG NĂM 2013

NGUYỄN THỊ CHINH - Trung tâm y tế Long Biên, Hà Nội  
LÃ NGỌC QUANG - Đại học Y tế Công cộng

## TÓM TẮT

Với mục tiêu “Mô tả thực trạng tai nạn thương tích của các trường hợp nhập viện và điều trị tại bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2013”, nghiên cứu được triển khai trên 289 trường hợp nhập viện và điều trị do tai nạn thương tích trong thời gian từ ngày 01/1/2013 đến 31/3/2013.

Kết quả cho thấy có 66,1% là nam, 33,9% là nữ bị TNTT. Tuổi trung bình là 37 tuổi, cao nhất là 92 tuổi, thấp nhất là 2 tuổi. Có 5 nhóm nguyên nhân chính nhập viện điều trị tại thời điểm nghiên cứu: tai nạn giao thông, tai nạn lao động, bạo lực/xung đột, ngã, ngộ độc. Trong đó chủ yếu là tai nạn giao thông 139 trường hợp (48,1%), sau đó là ngã 95 trường hợp (32,9%). Thời gian nằm viện trung bình là 4,9 ngày, nhiều nhất là 24 ngày và ít nhất là 1 ngày.

Dựa trên kết quả nghiên cứu, việc chuẩn bị tốt và đầy đủ trang thiết bị và nhân lực đáp ứng với việc tiếp nhận và điều trị TNTT của bệnh viện Đức Giang là hết sức cần thiết trong thời gian tới.

## SUMMARY

With the goal of "describe the status of the hospitalized injuries at Duc Giang hospital in 2013," the study was carried out on 289 cases hospitalized and treated for accidents in the period from 01/1/2013 to 31/03/2013.

The results showed that 66.1% were males, 33.9% females. Mean age was 37 years, 92-year-old is the highest, the lowest was 2 years old. There were 5 main reasons of the injury among the group hospitalized: road traffic accidents, labor accidents, violence/conflict, falls, and poisoning. The road traffic accidents were 139 cases (48.1%), followed by falls, it was 95 cases (32.9%). The average of hospital stay was 4.9 days, the longest was 24 days.

Based on the results, the well prepared of equipment and manpower to response to treatment of injuries at Duc Giang hospital is needed in the coming time.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích (TNTT) hiện nay đang là vấn đề nổi cộm của y tế công cộng. Trên thế giới hàng năm có khoảng 5 triệu tử vong do TNTT, chiếm 9% của tổng số tử vong và 12% của gánh nặng bệnh tật toàn cầu, 90% tử vong do TNTT xảy ra ở các nước thu nhập thấp và trung bình. Đông nam á và Tây Thái bình dương là khu vực có chấn thương cao nhất [6, tr7]. Trong các nguyên nhân TNTT, tai nạn giao thông đường bộ chiếm tỷ lệ cao nhất, đặc biệt trong nhóm từ 19 tuổi trở lên. Theo báo cáo toàn cầu của Tổ chức Y tế thế giới năm 2010, có 1,24 triệu trường hợp tử vong xảy ra trên các con đường trên thế giới. Một nửa số ca tử vong do giao thông đường bộ do những người đi bộ, đi xe đạp và xe máy. [8].

Theo báo cáo thống kê TNTT năm 2012 số ca TNTT đến khám và điều trị là 4.129 ca (16,1% tổng số

khám và điều trị), trong đó nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, ngã, bạo lực/xung đột [2, tr. 10].

Mục tiêu của nghiên cứu nhằm trả lời cho câu hỏi “Thực trạng tai nạn thương tích của các bệnh nhân đến điều trị tại bệnh viện như thế nào? Tồn tại sức khỏe của bệnh nhân là như thế nào?”

## ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả các trường hợp nhập viện và điều trị do tai nạn thương tích trong giai đoạn triển khai nghiên cứu.

**Thời gian, địa điểm nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu**

Thời gian: từ 01/1/2013 đến 31/3/2013.

Địa điểm: Tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang, Hà Nội

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

## Mẫu nghiên cứu

Mẫu của nghiên cứu này gồm 289 nạn nhân nhập viện và điều trị do tai nạn thương tích, những đối tượng tham gia trả lời phỏng vấn trong thời gian điều trị tại các khoa: Ngoại tổng hợp, Ngoại chấn thương chỉnh hình, Hồi sức cấp cứu.

## Phương pháp thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu: điều tra viên đã tiến hành phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu tại buồng bệnh.

## Phương pháp phân tích số liệu:

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0, áp dụng các thuật toán thống kê mô tả cho phép đưa ra kết quả về thực trạng tai nạn thương tích của các trường hợp nhập viện.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung về nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu:

	Chỉ số	Tần số	Tỷ lệ %
Giới	Nam	191	66,1
	Nữ	98	33,9
	Tổng số	289	100,0
Nhóm tuổi	< 15 tuổi	36	12,5
	16 – 30 tuổi	106	36,6
	31 – 45 tuổi	60	20,7
	46 – 60 tuổi	42	14,5
	> 60	45	15,6
	Tổng số	289	100,0
Nơi ở	Quận Long Biên	124	42,9
	Địa phương khác	165	57,1
	Tổng số	289	100,0
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	25	8,7
	Trung học cơ sở	40	13,8
	Phổ thông trung học	141	48,8
	Trên phổ thông trung học	83	28,7
	Tổng số	289	100,0

Nghề nghiệp	Học sinh, sinh viên	59	20,4
	Làm ruộng	48	16,6
	Buôn bán	33	11,4
	Công nhân, viên chức	75	26,0
	Nội trợ	43	14,9
	Hưu trí	31	10,7
	Tổng số	289	100,0
Tham gia bảo hiểm y tế	Có tham gia bảo hiểm	154	53,3
	Không tham gia bảo hiểm	135	46,7
	Tổng số	289	100,0
Phân loại tai nạn thương tích theo nguyên nhân	Tai nạn giao thông	139	48,1
	Tai nạn lao động	27	9,3
	Bạo lực/xung đột	20	6,9
	Ngộ độc	3	1,0
	Ngã	95	32,9
	Nguyên nhân khác	5	1,7
	Tổng số	289	100,0

Bảng 1 cho thấy trong 289 đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình là 37 tuổi, tuổi cao nhất là 92, thấp nhất là 2 tuổi. Có 191 nam (chiếm 66,1%) và 98 nữ (chiếm 33,9%). Tỷ lệ này cũng tương đồng với các nghiên cứu trước đây. Theo báo cáo của Who, tính trên toàn cầu, tỷ lệ tử vong do chấn thương ở nam cao gấp 2 lần so với nữ [7, tr.14]. Nghiên cứu của Trần Quang Khải tại bệnh viện Tiên Du – Bắc Ninh năm 2006 – 2007 trong 125 bệnh nhân mắc TNTT phải nhập viện điều trị có 87 nam chiếm 64,7% cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nữ 35,4%,  $p < 0,001$  [3, tr.1-90]. Số đối tượng có hộ khẩu thường trú tại Quận Long Biên là 124 (chiếm 42,9%) và các trường hợp khác thường trú tại các quận, huyện lân cận như Gia Lâm, Đông Anh, tỉnh Bắc Ninh chiếm 57,1% (165 trường hợp). Số trường hợp nhập viện là học sinh tiểu học trở xuống là 25 (8,7%), THCS là 40 (13,8%), THPT là 141 (48,8%), trung cấp – cao đẳng – đại học là 83 (chiếm 28,7%). Có 154 trường hợp có tham gia bảo hiểm y tế (chiếm 53,3%) và 135 trường hợp không tham gia bảo hiểm y tế chiếm 46,7%.

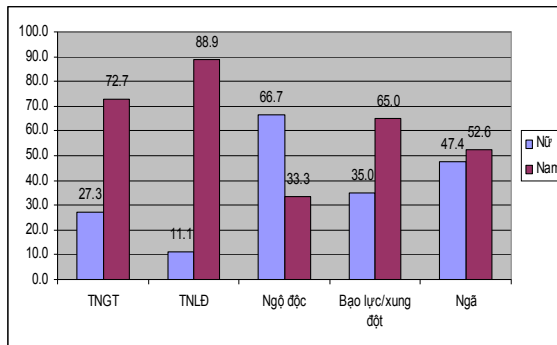
Trong 289 các trường hợp nhập viện có 59 BN đang là học sinh, sinh viên chiếm 20,4%; nhóm công nhân, viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất 75 trường hợp (chiếm 26,0%); làm ruộng có 48 trường hợp chiếm 16,6%; Nội trợ có 43 trường hợp chiếm 14,9%; Hữu trí có 31 trường hợp chiếm 10,7%; buôn bán, kinh doanh 33 trường hợp chiếm 11,4%. Có 154 trường hợp nhập viện có tham gia bảo hiểm y tế chiếm 53,3%, 135 trường hợp không tham gia bảo hiểm chiếm 46,7%.

Có 139 trường hợp do tai nạn giao thông chiếm 48,1%; tai nạn lao động có 27 trường hợp chiếm 9,3%; bạo lực/xung đột 20 trường hợp chiếm 6,9%; ngộ độc có 3 trường hợp chiếm 1,0%; ngã có 95 trường hợp chiếm 32,9%. Các nguyên nhân khác bao gồm bỏng, động vật cắn, tai nạn do vật sắc nhọn là 5 trường hợp chiếm 1,7%.

Bảng 2: Phân bố tai nạn thương tích theo tuổi, giới

Nhóm tuổi	Giới				Chung	
	Nam	%	Nữ	%	Tần số	%
< 15 tuổi	23	63,9	13	36,1	36	100,0
16 – 30 tuổi	85	80,2	21	19,8	106	100,0
31 – 45 tuổi	40	66,7	20	33,3	60	100,0
46 – 60 tuổi	28	66,7	14	33,3	42	100,0
> 60 tuổi	15	33,3	30	66,7	45	100,0
Tổng số	191	66,1	98	33,9	289	100,0

Bảng 2 cho thấy các trường hợp tai nạn thương tích phải nhập viện tập trung nhóm tuổi 16 – 30 tuổi, trong đó nam có 85 chiếm 80,2% và nữ có 21 chiếm 19,8%. Nhóm tuổi dưới 15 tuổi mắc tai nạn thương tích thấp nhất, trong đó nam có 23 (63,9%) nữ có 13 (36,1%). Nghiên cứu của Nguyễn Đăng Tuấn về mô hình chấn thương và gánh nặng bệnh tật tại một số cơ sở y tế huyện Đô Lương năm 2003 cho thấy chấn thương chủ yếu tập trung ở nhóm 15 – 44 tuổi chiếm tỷ lệ 52,3% [5, tr. 1- 33].

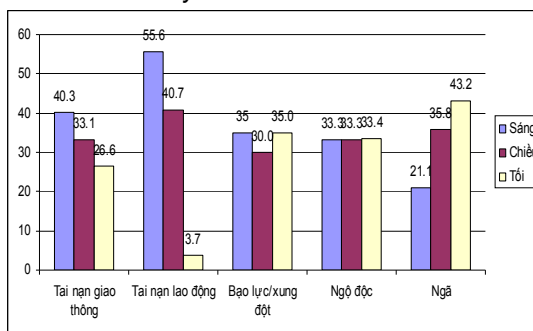


Biểu đồ 1: Phân loại TNTT theo giới

Biểu đồ 1 cho thấy, nhìn chung các trường hợp nhập viện do các nguyên nhân tập trung ở nam nhiều hơn nữ. Đối với TNGT có 101 nam chiếm 72,7% và 38 nữ chiếm 27,3%. TNLD có 24 nam chiếm 88,9% và 3 nữ chiếm 11,1%. Bạo lực xung đột có 13 nam chiếm 65,0% và 7 nữ chiếm 35,0%. Ngộ độc có 1 nam và 2 nữ. Ngã có 50 nam chiếm 52,6% và 45 nữ chiếm 47,4%.

Hoàn cảnh, thời gian xảy ra TNTT của các trường hợp nhập viện

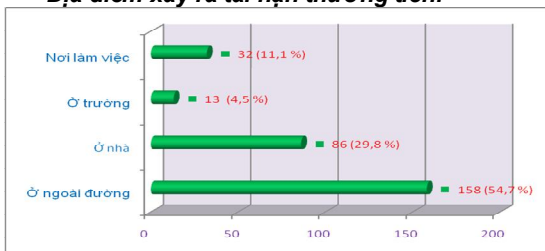
Hoàn cảnh xảy ra TNTT:



**Biểu đồ 2. Phân bố TNTT theo thời gian trong ngày**

Biểu đồ 2 cho thấy thời gian xảy ra TNTT của các trường hợp nhập viện do các nguyên nhân: Đối với TNGT xảy ra vào buổi sáng là 48 trường hợp (40,3%), buổi chiều là 54 (33,1%) và TN xảy ra buổi tối là 37 trường hợp (26,6%). TNLD chủ yếu xảy ra vào buổi sáng (55,6%). Bạo lực/đánh nhau và ngộ độc phân bố tương đương nhau theo buổi. Ngã chủ yếu xảy ra vào buổi tối 41 trường hợp (43,2%).

**Địa điểm xảy ra tai nạn thương tích:**



**Biểu đồ 3. Địa điểm xảy ra tai nạn thương tích**

Biểu đồ 3 cho thấy, địa điểm xảy ra tai nạn chủ yếu là ngoài đường (54,7%), tiếp theo là tai nạn xảy ra ở nhà (29,8%), nơi làm việc (11,1%) và thấp nhất là ở trường (4,5%). Kết quả này cũng phù hợp với nguyên nhân gây tai nạn thương tích. Báo cáo giám sát tai nạn thương tích của Bộ Y tế tại bệnh viện trên toàn quốc cũng cho kết quả tương tự: có 64,1% các ca tai nạn thương tích xảy ra trên đường đi, xảy ra tại nhà chiếm 16,8%, đứng thứ 3 là tai nạn xảy ra tại nơi làm việc 10,5% [1, tr. 2-4].

Hoàn cảnh xảy ra tai nạn giao thông

Bảng 3. Hoàn cảnh xảy ra tai nạn giao thông

Hoàn cảnh xảy ra TNGT	Các yếu tố	Tần số	%
Địa điểm xảy ra tai nạn giao thông	Đường quốc lộ	133	95,7
	Khu tập thể, ngõ, tổ dân cư	6	4,3
Va chạm với loại phương tiện	Ô tô	18	12,9
	Xe máy	113	81,3
	Xe đạp	4	2,8
	Người đi bộ	3	2,1
Phương tiện đang sử dụng	Ô tô	3	2,1
	Xe máy	121	87,0
	Xe đạp	13	9,3
	Người đi bộ	2	1,4
Đội mũ bảo hiểm	Có	75	61,9
	Không	46	38,1
Uống rượu khi điều khiển xe	Có uống rượu	58	42,3
	Không uống rượu	79	57,7
Sức khỏe hôm điều khiển xe	Sức khỏe tốt	98	71,5
	ốm/mệt	39	28,4
Trạng thái tâm lý trước lúc bị tai nạn thương tích	Bình thường	81	58,2
	Lo âu	35	25,3
	Hưng phấn, kích động	23	16,5
	Mưa/đường trơn	80	57,5
Thời tiết	Không mưa/đường khô	59	42,4

Bảng 3 cho thấy trong 139 trường hợp nhập viện do tai nạn giao thông chủ yếu xảy ra trên đường quốc lộ 133 trường hợp (95,8%), chỉ có 6 trường hợp xảy ra tại khu tập thể, ngõ, tổ dân phố. Có 75 trường hợp nhập viện có đội mũ bảo hiểm (61,9%), không đội mũ

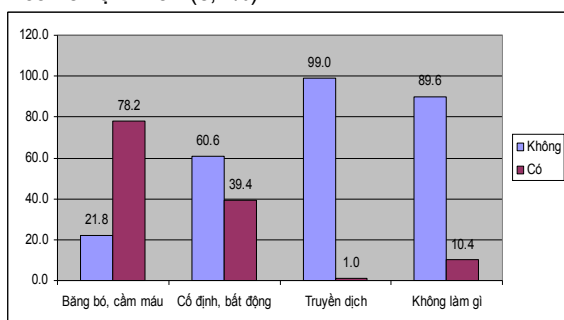
bảo hiểm 46 (38,1%). Sử dụng rượu/bia khi tham gia giao thông có 58 trường hợp (42,3%), không sử dụng rượu/bia có 79 trường hợp (57,7%). Có 39 trường hợp sức khỏe không được tốt (28,4%). Trạng thái tâm lý trước lúc bị tai nạn không ổn định, lo âu, hưng phấn, kích động 58 trường hợp (41,8%). Thời tiết lúc xảy ra tai nạn có mưa/đường trơn là 80 trường hợp chiếm 57,5%, trời không mưa/đường khô là 59 trường hợp chiếm 42,4%. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả các nghiên cứu trước đây cho rằng có mối liên quan đến tai nạn giao thông với thời tiết mưa/đường trơn, ảnh hưởng của sức khỏe, tâm lý của người điều khiển xe ô tô, xe máy,..[4, tr. 26 - 31]

Tình trạng nạn nhân sau khi xảy ra tai nạn thương tích Bảng 4. Tình trạng nạn nhân sau khi xảy ra tai nạn thương tích:

	Tần số	Tỷ lệ %
Tình trạng tri giác sau khi bị TNTT		
Tỉnh táo, bình thường	228	78,9
Mê ngay	38	13,1
Tỉnh sau đó mê	23	8,0
Sơ cứu		
Có sơ cứu	281	97,2
Không sơ cứu	8	2,8
Ai sơ cấp cứu		
Nhân viên y tế	22	7,6
Người nhà	162	56,1
Người dân	93	32,2
Cộng tác viên	4	1,4
Nơi điều trị ban đầu		
Chuyển thẳng tới bệnh viện	202	69,9
Trạm y tế phường, phòng khám tư nhân,...	87	30,1
Phương tiện vận chuyển		
Xe cứu thương	95	32,9
Xe ô tô	52	18,0
Xe máy	142	49,1
Thời gian vận chuyển đến bệnh viện		
< 30 phút	274	94,8
31 – 1 h	15	5,2
Điều trị ở cơ sở y tế khác		
Có	87	30,1
Không	202	69,9
Cơ sở y tế điều trị trước khi chuyển nạn nhân đến bệnh viện		
Không điều trị	202	69,9
Trạm y tế phường	36	12,5
Phòng khám tư nhân	22	7,6
Bệnh viện tư nhân	9	3,1
Cơ sở y tế khác	20	6,9
Sửa chữa phương tiện, trang thiết bị hư hỏng do tai nạn		
Có sửa chữa	77	26,6
Không phải sửa chữa	212	73,1
Bồi thường do gây tai nạn cho người khác		
Có nhận được bồi thường	7	2,4
Không nhận được bồi thường	282	97,6

Bảng 4 cho thấy tình trạng nạn nhân sau TNTT có 228 trường hợp tỉnh táo, bình thường (78,9%), 38

trường hợp trong tình trạng bất tỉnh (13,1%) và 23 trường hợp sau tai nạn tỉnh sau đó mê đi. Có 281 nạn nhân được sơ cứu sau tai nạn (97,2%) và 8 nạn nhân chưa được sơ cứu kịp thời (2,8%). Người sơ cứu cho nạn nhân sau tai nạn chủ yếu là người nhà 162 nạn nhân (56,1%), 93 nạn nhân được người đi đường sơ cứu (32,2%), 22 nạn nhân được nhân viên y tế sơ cứu (7,6%) và 12 nạn nhân được các nhóm đối tượng khác sơ cứu. Có 202 nạn nhân chuyển thẳng đến bệnh viện Đức Giang khám và điều trị (69,9%) và 87 nạn nhân được đưa đến các cơ sở y tế khác: Trạm y tế phường, bệnh viện Việt Đức, Xanhpon,...(30,1%). Có 95 nạn nhân được vận chuyển đến bệnh viện bằng xe cứu thương (32,9%), 52 nạn nhân được vận chuyển bằng xe ô tô (18,0%) và 142 nạn nhân được vận chuyển bằng xe máy (49,1%). Thời gian vận chuyển đến bệnh viện trước 30 phút là 274 nạn nhân (94,8%) và dưới 1 h có 15 nạn nhân (5,2%).



**Biểu đồ 4. Xử trí trước khi nạn nhân chuyển đến bệnh viện**

Biểu đồ 4 cho thấy trước khi nhập viện, nạn nhân đã được các cơ sở y tế và người dân sơ cấp cứu. Trong đó, băng bó/ cầm máu là 226 lượt (78,2%); cố định/bất động 114 lượt (39,4%); 1% có xử lý truyền dịch.

Tình trạng nạn nhân khi nhập viện

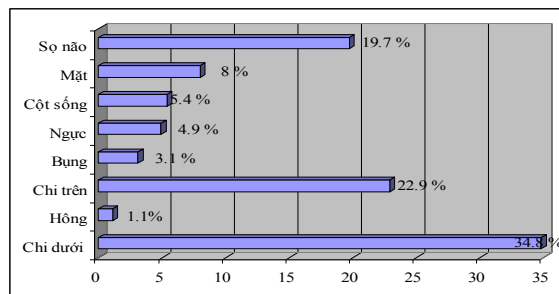
**- Loại TNTT trên cơ thể:**

Bảng 5: Số lượt đối tượng bị tai nạn thương tích trên cơ thể

Loại TNTT trên cơ thể	Có	Tỷ lệ %
Gãy xương	152	52,6
Bong gân	22	7,6
Trật khớp	9	3,1
Vết cắt, xước, vết thương hở khác	74	25,6
Vết thâm tím, bầm tím	84	29,1
Bỏng	1	0,3
Ngộ độc	3	1,0
Chấn thương/va đập vùng đầu	76	26,3
Chấn thương bên trong nội tạng	13	4,5

Bảng 5 cho thấy loại TNTT trên cơ thể nhiều nhất là gãy xương với 152 trường hợp chiếm 52,6%; Vết thâm tím, bầm tím (vết thương phần mềm) có 84 trường hợp chiếm 29,4%; Chấn thương/va đập vùng đầu có 76 trường hợp chiếm 26,3%; Vết cắt, xước, vết thương hở khác có 74 trường hợp chiếm 25,6%; Chấn thương nội tạng (đụng giáp bụng, vỡ lách, gan,...) có 13 trường hợp chiếm 4,5%. Tỷ lệ được nhắc đến trong bảng trên được tính trên số đối tượng nghiên cứu.

**Vị trí TNTT theo giải phẫu:**



**Biểu đồ 5. Vị trí TNTT theo giải phẫu**

Biểu đồ 5 vị trí chấn thương theo giải phẫu tập trung tại các chi, trong đó chi dưới chiếm tỷ lệ cao với 122 trường hợp, chi trên 80 trường hợp, chấn thương sọ não có 69 trường hợp chiếm 19,7%, chấn thương cột sống có 19 trường hợp chiếm 5,4%, chấn thương ngực có 17 trường hợp chiếm 4,9% và chấn thương bụng có 11 trường hợp chiếm 3,1% và chấn thương hông chỉ có 04 trường hợp chiếm 1,1%.

**- Loại phẫu thuật**

Bảng 6: Loại phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Có	Tỷ lệ %
Tiểu phẫu	44	15,2
Trung phẫu	7	2,4
Đại phẫu	128	44,3
Thủ thuật	110	38,1
<b>Tổng</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

Bảng 6 cho thấy trong số các trường hợp nhập viện có 128 trường hợp phải can thiệp bằng phẫu thuật gây mê chiếm 44,3%, 7 trường hợp trung phẫu (2,4%), 44 trường hợp tiểu phẫu (15,2%) và thủ thuật 110 (38,1%).

**- Mức độ trầm trọng của tai nạn thương tích**

Bảng 7: Phân bố điểm mức độ trầm trọng cao nhất (MAIS)

Mức độ trầm trọng	Tần số	Tỷ lệ %
MAIS = 1 (nhẹ nhất)	11	3,8
MAIS = 2 ( Trung bình)	87	30,1
MAIS = 3 (nặng)	122	42,2
MAIS = 4 +	69	23,9
<b>Tổng</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>

Bảng 7 cho thấy điểm mức độ trầm trọng của chấn thương theo thang điểm AIS có tham khảo bác sĩ điều trị chính cho thấy: Có 69 trường hợp nặng (AIS 4 +) chiếm 23,9%, 122 trường hợp nặng (AIS = 3) chiếm 42,2%, 98 trường hợp ở mức độ trung bình và nhẹ chiếm 33,9% (số liệu được trình bày chi tiết trong bảng 9).

Bảng 8. Số ngày điều trị tại bệnh viện của bệnh nhân

Số ngày nằm điều trị tại bệnh viện	Tổng số	Tỷ lệ (%)
1 – 5 ngày	175	60,6
6-10 ngày	89	30,8
>10 ngày	25	8,7
<b>Tổng số ngày nằm viện</b>	<b>1441 ngày</b>	
Số ngày trung bình	4,9 ngày	
Thời gian nằm viện nhiều nhất	24 ngày	
Thời gian nằm viện ít nhất	1 ngày	

Bảng 8 cho thấy thời gian nằm viện trung bình là 4,9 ngày, số ngày nằm viện nhiều nhất là 24 ngày và số ngày nằm viện ít nhất là 1 ngày. Số ngày nằm viện từ 1 – 5 ngày là 175 trường hợp chiếm 60,6%; số ngày nằm viện từ 6 – 10 ngày có 89 trường hợp chiếm 30,8% và số ngày nằm viện trên 10 ngày là 25 trường hợp chiếm 8,7%.

#### KẾT LUẬN

Với 289 đối tượng tham gia nghiên cứu có 191 trường hợp là nam (66,1%) và 98 trường hợp là nữ (33,9%). Tuổi trung bình của các trường hợp nhập viện 37 tuổi, cao nhất 92, thấp nhất là 2. Đối tượng nghiên cứu nhập viện điều trị đến từ các quận huyện khác cao hơn nhân dân tại quận Long Biên. Nghề nghiệp chủ yếu là công nhân/viên chức (26,0%), thấp nhất là các bệnh nhân có nghề nghiệp buôn bán/kinh doanh chiếm 11,4%. Các đối tượng nhập viện có trình độ học vấn chủ yếu đã tốt nghiệp trung học phổ thông (48,8%), cấp tiểu học chiếm tỷ lệ thấp (8,7%). Chỉ có 53,3 các trường hợp nhập viện có tham gia bảo hiểm y tế.

Trong 5 nhóm nguyên nhân chính nhập viện điều trị tại thời điểm nghiên cứu: Tai nạn giao thông, tai nạn lao động, bạo lực/xung đột, ngã, ngộ độc. Trong đó chủ yếu là tai nạn giao thông 139 trường hợp (48,1%), sau đó là ngã 95 trường hợp (32,9%). Nhóm tuổi mắc cao nhất là 20 – 60 tuổi (72,7%), nhóm tuổi 15 – 19 tuổi thấp nhất 14 trường hợp (4,8%). Nam cao hơn nữ nữ 1,9 lần.

Thời gian xảy ra TNGT chủ yếu tập trung vào ban ngày (73,4%), buổi tối có 37 trường hợp (26,6%). Tai nạn lao động chủ yếu xảy ra vào buổi sáng (55,6%). Ngã chủ yếu xảy ra vào buổi tối (43,2%) và bạo lực/đánh nhau, ngộ độc phân bố tương đương nhau trong các buổi.

Về hoàn cảnh xảy ra tai nạn giao thông chủ yếu trên các tuyến đường quốc lộ, liên xã, liên huyện (95,8%). Trong 139 trường hợp nhập viện do tai nạn giao thông có 75 trường hợp đội mũ bảo hiểm (61,9%), 48 trường hợp không đội mũ bảo hiểm (38,1%). Tỷ lệ sử dụng rượu/bia có 58 trường hợp (42,3%), không sử dụng rượu/bia có 79 trường hợp (57,7%), có 28,4% có sức khỏe không được tốt, 41,8% có trạng thái tâm lý trước lúc xảy ra tai nạn không ổn định, lo âu, hưng phấn, kích động.

Sau khi xảy ra tai nạn có 78,9% nạn nhân tỉnh táo, bình thường; bất tỉnh có 38 trường hợp (13,1%) và 23 trường hợp mê đi sau TNTT (7,9%), 97,2% nạn nhân sau tai nạn được sơ cứu kịp thời và 2,8% chưa được sơ cấp cứu. Người sơ cứu sau tai nạn chủ yếu là người nhà 56,1%, người đi đường 32,2%, nhân viên y tế 7,6%. Có 69,9% nạn nhân được chuyển thẳng đến bệnh viện Đức Giang, 30,1% nạn nhân được chuyển đến các cơ sở y tế khác sau đó chuyển đến bệnh viện. Có 32,9% nạn nhân được vận chuyển bằng xe cứu thương, xe máy chiếm 49,1%, ô tô chiếm 18,0%. Thời gian chuyển nạn nhân đến bệnh viện trước 30 phút chiếm 94,8%, dưới 1 h chiếm 5,2%. Số lượt bệnh nhân được băng bó/cầm máu 222 lượt, cố định/bất động 114 lượt.

Có 52,6% bệnh nhân nhập viện bị gãy xương, vết thương phần mềm chiếm 29,4%, chấn thương/va đập vùng đầu chiếm 26,3%, chấn thương ổ bụng chiếm 4,5%. Chủ yếu bệnh nhân bị chấn thương tại chi dưới chiếm 34,8%, chi trên chiếm 22,9%, chấn thương sọ não chiếm 19,7%. Chấn thương cột sống 5,4%, chấn thương ổ bụng chiếm 3,1%. Có 44,3% bệnh nhân phải can thiệp mổ cấp cứu, trung phẫu 2,4%, tiểu phẫu 15,2% và thủ thuật chiếm 38,1%. Nhìn chung các ca nhập viện và điều trị là những ca cấp cứu nên tình trạng nạn nhân rất nghiêm trọng nếu không cấp cứu kịp thời ảnh hưởng đến tính mạng. Theo thang điểm AIS: AIS = 4 + chiếm 23,9%, AIS = 3 chiếm 42,2%, AIS = 1 hoặc 2 chiếm 33,9%. Cao hơn kết quả nghiên cứu của Trần Quang Khải (điểm mức độ trầm trọng của chấn thương từ 1 đến 3 điểm, AIS 1 có 47,2%, AIS 2 có 44,8%, AIS 3 có 8,0%) [3, tr. 1-90].

Tại thời điểm ra viện, có 96,9% nạn nhân có bị ảnh hưởng đến việc đi lại và sinh hoạt. Tỷ lệ mất % sức khỏe so với trước khi tai nạn thương tích là khác nhau: Mất 20% sức khỏe là chủ yếu (49,1%), mất 30% sức khỏe (17,0%); mất 10% chiếm 31,1%. Tuy nhiên, đây là những đánh giá mang tính chất định tính, chủ quan của bệnh nhân, nghiên cứu không đi sâu vào nên thang đo đánh giá không theo quy chuẩn và mang tính khoa học.

Thời gian nằm viện trung bình là 4,9 ngày, số ngày nằm viện nhiều nhất là 24 ngày và thấp nhất là 1 ngày.

#### KHUYẾN NGHỊ

Là bệnh viện có trình độ chuyên môn cao nhất tại quận Long Biên và khu vực phía Đông Bắc Hà Nội. Thu hút rất đông số bệnh nhân đến khám và điều trị, trong đó có các trường hợp nhập viện do TNTT. Hàng ngày, bệnh nhân được chuyển đến từ các huyện Gia Lâm, Đông Anh, Sóc Sơn và một số huyện của tỉnh Bắc Ninh. Với số bệnh nhân nhập viện và điều trị tăng hơn so với mọi năm. Nên yêu cầu về nhân lực, trang thiết bị y tế luôn phải sẵn sàng đáp ứng yêu cầu đặt ra để cấp cứu kịp thời. Bên cạnh đó, bệnh viện đề xuất các giải pháp nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ y, bác sĩ tại khoa ngoại chấn thương.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010), *Báo cáo giám sát tai nạn thương tích tại 7 bệnh viện trên toàn quốc*, Cục quản lý Môi trường - Bộ Y tế.
2. Bệnh viện đa khoa Đức Giang (2012), *Báo cáo thống kê tai nạn thương tích năm 2012*.
3. Nguyễn Quang Khải (2007), *Chi phí và tổn hại sức khỏe do chấn thương không chủ đích của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa huyện Tiên Du từ 05/2006 - 05/2007*, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công Cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
4. Bùi Tú Quyên (2004), *Một số đặc điểm chấn thương giao thông khi đi xe máy của nạn nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm y tế huyện Lương Sơn - Hòa Bình năm 2002*, Tạp chí Y tế Công Cộng.(Số 1), tr. 26 - 31.
5. Nguyễn Đăng Tuấn (2004), *Mô hình chấn thương và gánh nặng bệnh tật tại một số cơ sở y tế huyện Đô Lương năm 2003* Luận văn chuyên khoa I - Y tế công cộng - Trường Đại học Y tế công cộng.

6. Jacobs G, Aeron-Thomas A và Astrop (2000), *Estimating global road fatalities*, Crowthorne, Transport Research Laboratory, 2000.

7. World health Organization (2008), *Regional report on status of road safety the South - East Asia Region*, chapter 3, p. 14.

8. World Health Organization (2013), *Global status report on road safety 2013*, [www.who.int/entity/gho/road\\_safety/mortality/en/](http://www.who.int/entity/gho/road_safety/mortality/en/) access date 05/7/2013.