

Đồng là 1,79%[5]; nghiên cứu của Trần Thanh Tuấn với người Kinh ở Vĩnh Long là 1,24% [6]. Lý giải cho SMT-R ở trẻ 12 tuổi trong nghiên cứu này thấp là do tỷ lệ sâu răng ở tuổi này thấp, thành phần trám rất ít, trong khi đó thành phần mất răng bằng 0, có thể tình hình chăm sóc, điều trị bệnh sâu răng tại địa bàn còn nhiều hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hiện mắc: Tỷ lệ sâu răng ở trẻ 5 tuổi là 59,8%; xếp vào mức độ trung bình theo phân loại của WHO 2013; trẻ nam (62%) cao hơn trẻ nữ (57,2%) với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Tỷ lệ sâu răng ở trẻ 12 tuổi là 14,3%; xếp vào mức độ thấp; nam (11,6%) thấp và nữ (16,9%) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Mức độ trầm trọng: ở nhóm trẻ 5 tuổi Sâu-mất-trám răng trung bình ở mức độ trung bình ($2,71\pm 3,22$), trong đó chủ yếu là chỉ số sâu, chỉ số mất hoàn toàn không có, chỉ số trám rất ít; Sâu-mất-trám răng trung bình khá cao ($8,36\pm 11,5$). Ở nhóm trẻ 12 tuổi SMT-R trung bình là $0,21\pm 0,56$ và SMT-MR trung bình là $0,45\pm 1,56$, xếp vào mức độ rất thấp.

Nhu cầu điều trị: Có 0,52 răng/1 trẻ 5 tuổi và 0,13 răng/1 trẻ 12 tuổi cần trám 1 mặt răng. Có 0,79 răng/1 trẻ 5 tuổi và 0,04 răng/1 trẻ 12

tuổi cần trám 2 mặt răng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Chính phủ (2011).** Quyết định phê duyệt Chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020, tầm nhìn đến năm 2030. Quyết định số 122/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ.
- 2. World Health Organization (2013).** Oral health surveys: Basis methods, 5th edition, France.
- 3. Dixit, Lonim et al. (2013).** Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. BMC oral health. 13. 20. 10.1186/1472-6831-13-20.
- 4. Nguyễn Thị Cẩm Hồng (2011).** Kiến thức, hành vi và tình trạng sâu răng của học sinh lứa tuổi 12 và 15 tại Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh năm 2010. Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- 5. Nguyễn Thị Thảo Trinh (2011).** Tình trạng bệnh sâu răng, nha chu học sinh dân tộc K'ho và Kinh tuổi 12,15 tại tỉnh Lâm Đồng năm 2010. Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- 6. Trần Thanh Tuấn (2014).** Nghiên cứu tình trạng sức khỏe răng miệng và các yếu tố liên quan của trẻ em 12 và 15 tuổi tại các trường trung học cơ sở thị xã Bình Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2013. Luận án chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Dược Cần Thơ.
- 7. Riordan PJ. (1999).** Fluoride supplements for young children: an analysis of the literature focusing on benefits and risks. Community Dent Oral Epidemiol;27(1):72-83.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM, KẾT QUẢ SƠ CỨU BAN ĐẦU VÀ ĐIỀU TRỊ THƯƠNG TÍCH DO TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỜNG BỘ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2020-2021

Nguyễn Minh Hải*, Nguyễn Trung Kiên**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: tai nạn giao thông trên thế giới và Việt Nam còn rất phổ biến, việc sơ cứu ban đầu còn hạn chế. **Mục tiêu:** mô tả một số đặc điểm tai nạn giao thông đường bộ và đánh giá sơ cứu ban đầu, kết quả điều trị thương tích do tai nạn giao thông đường bộ. **Đối tượng và phương pháp:** mô tả cắt ngang trên 420 bệnh nhân tai nạn giao thông đường bộ tại bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang. **Kết quả:** tai nạn vào ban ngày là 57,4%, ban đêm là 42,6%. Phương tiện gây tai nạn phổ biến là mô tô (81,7%);

xảy ra tại thành thị (63,3%) và nông thôn (36,7%); Xét nghiệm có 25,2% bệnh nhân có cồn trong máu. **Tỷ lệ** chấn thương chi (31,9%) và chấn thương đầu mặt cổ (30,7%). Mức độ nặng các thương tích: nhẹ (95,5%), trung bình (3,1%), nặng (1,4%). 36,9% bệnh nhân được sơ cứu tại hiện trường, kỹ thuật sơ cứu không tốt chiếm 69,0%. Bệnh nhân được sơ cứu đúng cách (17,4%), không đúng cách (82,6%). Đảm bảo an toàn khi vận chuyển là 51,0%. Điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (43,6%), phẫu thuật cấp cứu (14,5%). Kết quả điều trị khỏi 89,3%, tử vong 0,5%. Đánh giá kết quả điều trị thành công 94,5%, không thành công 5,5%. **Kết luận:** việc sơ cứu ban đầu nạn nhân tai nạn giao thông còn nhiều hạn chế.

Từ khóa: thương tích, tai nạn giao thông đường bộ, sơ cứu ban đầu.

SUMMARY

STUDY OF CHARACTERISTICS, OUTCOMES OF FIRST-AID AND TREATMENT OF ROAD

*Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang
 **Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Kiên
 Email: ntkien@ctump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 2.11.2021
 Ngày phản biện khoa học: 24.12.2021
 Ngày duyệt bài: 4.01.2022

TRAFFIC ACCIDENT INJURY AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021

Introduction: Traffic accidents occur frequently worldwide and in Vietnam, first-aid is however limited. **Purpose:** Description of some characteristics of road traffic accidents and assessment of first aid and treatment outcome of road traffic accident injury. **Study subject and methodology:** Cross-sectional study on 420 patients of road traffic accidents at An Giang Central General Hospital. **Results:** Daytime accident accounted for 57.5%, nighttime accidents accounted for 42.6%. Common accident-causing vehicle is motorcycle (81.7%); 63.3% of accidents occurred in urban areas, 36.7% occurred in rural areas. Testing revealed 25.2% patients had alcohol in blood. Percentage of limb injury is 31.9%, percentage of head, neck and face injury is 30.7%. Severity of injury: minor (95.5%), moderate (3.1%), serious (1.4%). 36.0% of patients received on-site first aid, poor first aid techniques accounted for 69.0%. 17.4% of patients received correct first aid techniques, 82.6% received incorrect first aid techniques. 51.0% of patients were safely transferred. Medical treatment accounted for highest percentage (43.6%), emergency surgery accounted for 14.5%. Of all treatment outcomes, 89.3% patients were cured, 0.5% died. 94.5% of treatment were assessed successful, 5.5% were assessed unsuccessful. **Conclusion:** First aid for road traffic accident victims is highly limited

Keyword: injury, road traffic accident, first aid

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn giao thông tại Việt nam còn rất phổ biến. Chỉ trong 02 tháng đầu năm 2020, tính từ ngày 15/12/2019 đến ngày 14/02/2020 toàn quốc xảy ra 2.368 vụ tai nạn giao thông, làm chết 1.125 người, bị thương 1.781 người, trong đó đường bộ xảy ra 1.291 vụ, làm chết 1.099 người, bị thương 683 người [2]. Tại An Giang trong năm 2019, theo thống kê của Bộ Giao thông Vận tải, toàn tỉnh xảy ra 66 vụ tai nạn giao thông đường bộ, làm chết 63 người và bị thương 32 người [1]. Mặc dù chính quyền địa phương đã có những biện pháp ngày càng quyết liệt và cứng rắn, bước đầu đạt được nhiều kết quả khả quan, song mức độ nghiêm trọng và thiệt hại về sức khỏe và tính mạng người dân vẫn chưa đạt được các kết quả như mong muốn. Việc xử trí ban đầu các nạn nhân tai nạn giao thông tại hiện trường và ngay sau khi nhập viện đóng vai trò rất quan trọng trong việc đảm bảo hiệu quả điều trị. Tuy nhiên hiện nay công tác sơ cứu còn gặp nhiều khó khăn, hạn chế và phụ thuộc chủ yếu vào người dân có mặt trực tiếp tại hiện trường. Vì những lý do trên, chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm, kết quả sơ cứu ban đầu và điều trị thương tích do tai nạn giao thông đường bộ tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021" với các mục tiêu như sau:

1. Mô tả một số đặc điểm tai nạn giao thông đường bộ gây thương tích cho bệnh nhân nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021.

2. Đánh giá tình hình sơ cứu ban đầu và kết quả điều trị thương tích do tai nạn giao thông đường bộ tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân bị thương tích do TNGT đường bộ vào cấp cứu tại bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang, từ tháng 05 năm 2020 đến tháng 5 năm 2021. Loại trừ ra khỏi nghiên cứu những bệnh nhân tử vong trước khi vào viện, bệnh nhân hoặc người nhà từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả.

- Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: p là tỷ lệ người bị TNGT được sơ cứu ban đầu đúng, ước tính từ mẫu nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thuận thì tỷ lệ này là 45,8% [8], nên chúng tôi chọn p= 0,45. $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$, $\alpha = 0,05$, chọn d = 0,05 là sai số cho phép, dự kiến hao hụt 10% trong quá trình thu mẫu, nên cỡ mẫu tổng cộng có 418 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu. Trong thực tế chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 420 bệnh nhân.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Một số đặc điểm TNGT (mùa, thời gian, vùng xảy ra tai nạn), đặc điểm liên quan nạn nhân (phương tiện tham gia giao thông, chỉ định xét nghiệm cồn trong máu, tình trạng sử dụng rượu/bia).

+ Tỷ lệ các phân loại theo vị trí và mức độ thương tích dựa vào thang điểm RTS (RTS: Revised Trauma Score). Tổng cộng: điểm RTS = 0-12, điểm càng thấp tiên lượng càng nặng. Chia thành: nhẹ: 10 – 12 điểm, trung bình: 7 – 9 điểm, nặng: 0 – 6 điểm.

Bảng 2.1. Thang điểm RTS đánh giá mức độ nặng của bệnh nhân

Tầng số thứ	Huyết áp tâm thu	Điểm Glasgow	Điểm
10-29	> 89	13-15	4
> 29	71-89	9-12	3
6-9	50-70	6-8	2
1-5	1-49	4-5	1
0	0	3	0

+ Đánh giá tình hình sơ cứu ban đầu: có hoặc không được xử lý các thương tích tại hiện trường; kỹ thuật sơ cứu: không tốt (không xử lý), tạm được (bằng tạm bằng bất kỳ vật dụng gì, có cố định tạm thời xương gãy), tốt (rửa, băng vết thương bằng vật dụng sạch, cố định tương đối vững xương gãy), rất tốt (rửa, băng vết thương bằng vật tư y tế, cố định xương vững, đúng); đánh giá kỹ thuật sơ cứu: đúng cách (kỹ thuật sơ cứu tốt hoặc rất tốt), không đúng cách (kỹ thuật không tốt hoặc tạm được).

+ Đánh giá an toàn di chuyển bệnh nhân lên phương tiện vận chuyển: không an toàn (không thực hiện đúng phương pháp di chuyển bệnh nhân theo loại chấn thương), an toàn (thực hiện đúng phương pháp di chuyển bệnh nhân).

+ Điều trị bệnh nhân tai nạn giao thông tại bệnh viện ĐKTT An Giang: phương pháp điều trị bệnh nhân, kết quả điều trị, đánh giá kết quả điều trị: thành công (điều trị khỏi, đỡ giảm), không thành công (không thay đổi, nặng hơn, tử vong, chuyển viện).

- Phương pháp thu thập số liệu: Phòng vẫn trực tiếp đối tượng hoặc người đưa nạn nhân đến nhập viện theo phiếu thu thập số liệu, khám trực tiếp nạn nhân để đánh giá phương pháp sơ cứu, phân loại vị trí và mức độ chấn thương.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** sử dụng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

420 bệnh nhân chấn thương do TNGT được điều trị tại BV ĐKTT An Giang nam chiếm 65,2%, nữ chiếm 34,8%; nhóm 30 – 45 tuổi chiếm nhiều nhất với 30,5%, tiếp đến là nhóm 15 – 29 tuổi chiếm 28,6%, nhóm 46 – 60 tuổi chiếm 26,0%, thấp nhất là nhóm > 60 tuổi chiếm 15,0%.

3.1. Một số đặc điểm tai nạn giao thông đường bộ gây thương tích

Bảng 3.1. Các đặc điểm tai nạn giao thông đường bộ

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Mùa	Mùa mưa	132	31,4
	Mùa khô	288	68,6
Thời gian	Ban ngày	241	57,4
	Ban đêm	179	42,6

Bảng 3.4. Đánh giá kỹ thuật sơ cứu

Vị trí	Không tốt n(%)	Tạm được n(%)	Tốt n(%)	Rất tốt n(%)
Chấn thương đầu mặt cổ	89 (69,0)	23 (17,8)	13 (10,1)	4 (3,1)
Chấn thương sọ não	21 (65,6)	5 (15,6)	4 (12,5)	2 (6,3)
Chấn thương ngực	22 (71,0)	3 (9,7)	4 (12,9)	2 (6,5)
Chấn thương bụng	37 (80,4)	2 (4,3)	5 (10,9)	2 (4,3)
Chấn thương chi thể	93 (69,4)	14 (10,4)	14 (10,4)	13 (9,7)

Vùng	Thành thị	266	63,3
	Nông thôn	154	36,7
Phương tiện	Ô tô	5	1,2
	Mô tô	343	81,7
	Xe đạp điện	19	4,5
	Xe đạp	29	6,9
	Đi bộ	22	5,2
	Xe ba gác...	2	0,5
Chỉ định xét nghiệm cồn	Có	189	45,0
	Không	231	55,0
Cồn trong máu (n=189)	Có	106	56,0
	Không	83	44,0

Đa số TNGT xảy ra vào mùa khô, ở vùng thành thị. Các nạn nhân thường sử dụng xe mô tô khi xảy ra tai nạn, tỷ lệ có sử dụng rượu bia là 56% trong số những bệnh nhân có làm xét nghiệm.

Bảng 3.2. Phân loại thương tích của nạn nhân TNGT đường bộ

Vị trí		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Vị trí	Chấn thương đầu mặt cổ	129	30,7
	Chấn thương sọ não	32	7,6
	Chấn thương cột sống	19	4,5
	Chấn thương ngực	31	7,4
	Chấn thương bụng	46	11,0
	Chấn thương chi thể	134	31,9
	Đa chấn thương	29	6,9
Mức độ	Nhẹ	401	95,5
	Trung bình	13	3,1
	Nặng	6	1,4
Tổng số		420	100

Đa số nạn nhân bị chấn thương chi thể và đầu mặt cổ, mức độ chấn thương nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất.

3.2. Đánh giá sơ cứu ban đầu và kết quả điều trị thương tích

Bảng 3.3. Sơ cứu tại hiện trường

Sơ cứu tại hiện trường	Số lượng	Tỉ lệ (%)	
Thực hiện sơ cứu	Có	155	36,9
	Không	265	63,1
Đánh giá sơ cứu	Đúng cách	73	17,4
	Không đúng cách	347	82,6
Tổng số		420	100

63,1% nạn nhân không được sơ cứu tại hiện trường nhưng chỉ có 17,4% là sơ cứu đúng cách.

Chấn thương cột sống	11 (57,9)	3 (15,8)	3 (15,8)	2 (10,5)
Đa chấn thương	17 (58,6)	7 (24,1)	4 (13,8)	1 (3,4)
Tổng số	290 (69,0)	57 (13,6)	47 (11,2)	26 (6,2)

Kỹ thuật sơ cứu không tốt (69,0%) chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 3.5. Đánh giá an toàn di chuyển bệnh nhân lên phương tiện vận chuyển

Đánh giá an toàn	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Không an toàn	206	49,0
An Toàn	214	51,0
Tổng số	420	100

51,0% bệnh nhân được di chuyển an toàn lên phương tiện vận chuyển.

Bảng 3.6. Phương pháp điều trị bệnh nhân TNGT

Phương pháp điều trị	Số lượng	Tỉ lệ
Phẫu thuật cấp cứu	61	14,5
Phẫu thuật kế hoạch	53	12,6
Điều trị nội khoa	183	43,6
Bỏ bột, cố định các kiểu	66	15,7
Khâu vết thương	57	13,6
Tổng số	420	100

Phương pháp điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 43,6%.

Bảng 3.7. Kết quả điều trị

Kết quả		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thành công	Khỏi	375	89,3
	Đỡ giảm	22	5,2
Tổng		397	94,5
Không thành công	Không thay đổi	7	1,7
	Nặng hơn	3	0,7
	Chuyển viện	11	2,6
	Tử vong	2	0,5
Tổng		23	5,5

Đánh giá kết quả điều trị thành công chiếm tỷ lệ 94,5%, không thành công 5,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 420 bệnh nhân tai nạn giao thông đến khám và điều trị tại Bệnh viện ĐKTT An Giang, nam giới chiếm tỷ lệ 65,2%, cao hơn nhiều so với nữ (34,8%). Tỷ lệ này phù hợp với các nghiên cứu của Phạm Minh Khuê, Vũ Hải Vinh [5], Nguyễn Hữu Thuận [8], Phạm Thị Mỹ Ngọc [7]. Có thể đặc điểm tâm lý, tính cách và hành vi của nam giới khi tham gia giao thông tiềm ẩn nhiều nguy cơ về tai nạn giao thông hơn nữ giới.

Bệnh nhân chấn thương do TNGT đường bộ đến khám và điều trị phổ biến là nhóm từ 30 – 45 tuổi chiếm 30,5%. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6] nhóm 30 – 49 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 39,79%. Nhóm tuổi này là tuổi đã có công việc nghề nghiệp ổn định, hoạt động đi lại di chuyển tham

gia giao thông với nhịp độ cao nên tần số tai nạn giao thông nhiều hơn các nhóm tuổi còn lại.

4.2. Đặc điểm tai nạn giao thông gây thương tích

***Các đặc điểm chung của TNGT:** TNGT gây tai nạn thương tích xảy ra vào ban ngày chiếm 57,4% nhiều hơn ban đêm 42,6%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Minh Khuê, Vũ Hải Vinh [5] tỷ lệ TNGT xảy ra ban ngày và ban đêm lần lượt là 61,3% và 38,7%. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với nghiên cứu của Huỳnh Văn Hùng [4] với TNGT xảy ra ban ngày là 36,6% ít hơn ban đêm 63,4% và của Phạm Thị Mỹ Ngọc [7] với TNGT xảy ra ban ngày chiếm 43,68% cũng ít hơn ban đêm với 56,32%. Thực tế tình hình ở An Giang có nhiều khu công nghiệp, công nhân đi làm ca ngày nhiều, hơn nữa do tình hình dịch bệnh diễn biến phức tạp nên người dân hạn chế ra đường ban đêm khi không thực sự cần thiết. Do đó mật độ lưu thông ban ngày nhiều hơn ban đêm và chạm giao thông cũng xảy ra nhiều hơn.

Phương tiện bệnh nhân tham gia giao thông khi bị tai nạn chủ yếu là mô tô chiếm 81,7%, điều này cũng phù hợp tình thực tế của Việt Nam vì đây là phương tiện giao thông chủ yếu. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6], Nguyễn Hữu Thuận [8].

Bệnh nhân bị tai nạn giao thông ở thành thị chiếm 63,3% nhiều hơn ở nông thôn 36,7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6] khi ghi nhận thành thị, quốc lộ chiếm đa số (69,79%) và nông thôn ít hơn (30,21%) và nghiên cứu của Huỳnh Văn Hùng [4] với tai nạn xảy ra ở thành thị là 55,8% và nông thôn là 44,2%. Trong những năm gần đây tình trạng kẹt xe tại các đô thị gia tăng, nhất là vào giờ cao điểm tan tầm, tạo nút thắt cổ chai tại các giao lộ, mặt khác ý thức người tham gia giao thông còn kém, vượt đèn đỏ, lấn làn, phóng nhanh vượt ẩu, phanh gấp góp phần làm tăng số vụ tai nạn giao thông nơi đô thị.

Trong 420 bệnh nhân chấn thương do TNGT có 189 bệnh nhân chiếm 45,0% được chỉ định làm xét nghiệm nồng độ cồn trong máu và xác định 106 bệnh nhân có cồn trong máu chiếm 56,0% trường hợp được xét nghiệm và chiếm 25,2% số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6], có

26,63% bệnh nhân được xét nghiệm nồng độ cồn trong máu và xác định 53,36% có cồn trong máu chiếm 14,2% số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Còn theo Huỳnh Văn Hùng [4] bệnh nhân tai nạn giao thông đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau có sử dụng rượu, bia chiếm 34,5%. Qua đó cho thấy có một tỷ lệ không nhỏ người tham gia giao thông có uống rượu bia gây nguy cơ tai nạn giao thông.

***Tỉ lệ các phân loại theo vị trí và mức độ thương tích.** Trong nghiên cứu này, bệnh nhân chấn thương chi thể do TNGT đường bộ có tỷ lệ cao nhất chiếm 31,9% và thấp nhất là chấn thương cột sống (4,5%). Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6], chấn thương chi thể chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,05%, tiếp đến là chấn thương đầu mặt cổ (39,59%), chấn thương ngực (14,00%), đa chấn thương (2,63%) và chấn thương bụng thấp nhất với 0,74%. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Mỹ Ngọc [7] thì chấn thương đầu mặt chiếm tỷ lệ cao nhất với 47,8%, kế đến là chấn thương chi thể chiếm 33,24%, thấp nhất là chấn thương cột sống (1,37%). Theo nhóm tác giả Phạm Minh Khuê, Vũ Hải Vinh [5], vị trí chấn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là chấn thương đầu (54,0%) và chấn thương chi (29,7%). Như vậy, chấn thương thường gặp do TNGT là chấn thương đầu mặt và chấn thương chi.

Đánh giá mức độ nặng bằng thang điểm RTS cho thấy mức độ chấn thương nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất 95,5%, mức độ trung bình với 3,1% và mức độ nặng với 1,4%. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Mỹ Ngọc [7], dựa vào thang điểm chấn thương RTS, trong tổng số 364 trường hợp chấn thương do tai nạn giao thông vào điều trị tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ tỷ lệ mức độ nhẹ cao nhất là 57,42%, trung bình là 11,26%, nặng là 0,82%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thuận [8], phân bố mức độ thương tích do tai nạn giao thông (phân loại theo AIS) thì mức độ nhẹ chiếm 66,0%, mức độ trung bình là 26,8% và mức độ nặng là 7,2%. Như vậy, các vụ TNGT thường gây thương tích ở mức độ chấn thương nhẹ và trung bình.

4.3. Đánh giá sơ cứu ban đầu và kết quả điều trị tai nạn thương tích

***Sơ cứu ban đầu tại hiện trường.** Bệnh nhân được sơ cứu tại hiện trường chiếm 36,9% và không sơ cứu tại hiện trường là 63,1%. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6] trên 950 bệnh nhân chấn thương do tai nạn giao thông đến Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có 61,58% bệnh nhân được sơ cứu tại chỗ và 38,42% bệnh nhân không được sơ cứu tại

chỗ. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Huỳnh Văn Hùng [4] trên 650 bệnh nhân với sơ cứu tại chỗ là 25,2% và không sơ cứu tại chỗ là 74,8%. Đa số bệnh nhân TNGT đường bộ không được sơ cứu tại chỗ là một thực trạng rất cần được quan tâm.

Đánh giá kỹ thuật sơ cứu tại hiện trường bệnh nhân chấn thương do tai nạn giao thông cho thấy kỹ thuật sơ cứu không tốt và tạm được chiếm tỷ lệ cao nhất, kỹ thuật sơ cứu tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Mỹ Ngọc [7], bệnh nhân được sơ cứu rất tốt 0%, tốt 17,30%, tạm được 73,91% và không tốt 17,39%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6], sơ cứu đúng cách chiếm 45,58%, không đúng cách 54,42%. Một lần nữa, các kết quả nghiên cứu đã chỉ ra tình trạng đáng báo động khi tỷ lệ sơ cứu tại hiện trường không đúng cách còn cao.

***Đánh giá an toàn di chuyển bệnh nhân lên phương tiện vận chuyển.** Đánh giá an toàn di chuyển bệnh nhân lên phương tiện vận chuyển, di chuyển bệnh nhân an toàn chiếm tỷ lệ cao nhất với 51,0%, di chuyển bệnh nhân không an toàn chiếm 49,0%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6], tư thế vận chuyển bệnh nhân đúng là 56,11%, không đúng là 43,89%. Việc di chuyển bệnh nhân không an toàn còn chiếm tỷ lệ cao.

***Phương pháp điều trị tại bệnh viện.** Phương pháp điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất 43,6% trong khi phẫu thuật kế hoạch chỉ chiếm 12,6%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thuận [8], điều trị phẫu thuật cấp cứu chiếm 7,1%, phẫu thuật không cấp cứu chiếm 3,4%, phương pháp điều trị khác 89,5%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6], điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất 67,68%. Như vậy, phương pháp điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất trong các phương pháp điều trị bệnh nhân chấn thương do tai nạn giao thông.

Kết quả điều trị khỏi chiếm tỷ lệ cao nhất với 89,3% và tử vong 0,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Thuận [8], điều trị bệnh nhân tai nạn giao thông tại Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng năm 2010 tỷ lệ khỏi bệnh là 76,8%, tử vong 1,4%. Đánh giá kết quả điều trị thành công chiếm tỷ lệ 94,5%, không thành công 5,5%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6], điều trị thành công 96,0%, không thành công 4,0%. Và cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Bảo Huy, Lê Công Nguyên, Võ Ngọc thông [3], điều trị bệnh nhân tai nạn giao thông tại Bệnh viện Thống

Nhất năm 2018 với kết quả điều trị tốt 87,36%.

V. KẾT LUẬN

- Tai nạn vào ban ngày là 57,4%, ban đêm là 42,6%. Phương tiện gây tai nạn phổ biến là mô tô (81,7%); xảy ra tại thành thị (63,3%) và nông thôn (36,7%); Xét nghiệm có 25,2% bệnh nhân có cồn trong máu. Tỷ lệ chấn thương chi (31,9%) và chấn thương đầu mặt cổ (30,7%). Mức độ nặng các thương tích: nhẹ (95,5%), trung bình (3,1%), nặng (1,4%).

- 36,9% bệnh nhân được sơ cứu tại hiện trường, kỹ thuật sơ cứu không tốt chiếm 69,0%. Bệnh nhân được sơ cứu đúng cách (17,4%), không đúng cách (82,6%). Đảm bảo an toàn khi vận chuyển là 51,0%. Điều trị nội khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (43,6%), phẫu thuật cấp cứu (14,5%). Kết quả điều trị khỏi 89,3%, tử vong 0,5%. Đánh giá kết quả điều trị thành công 94,5%, không thành công 5,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Giao thông vận tải (2020)**, An Giang: Tiếp tục thực hiện các giải pháp làm giảm số vụ tai nạn giao thông, Cổng thông tin điện tử Bộ giao thông vận tải.

2. **Bộ Giao thông vận tải (2020)**, Hai tháng đầu năm, tai nạn giao thông giảm cả ba tiêu chí, . Cổng thông tin điện tử Bộ giao thông vận tải.

3. **Lê Bảo Huy, Lê Công Thuyền, Võ Ngọc Thông (2018)**, "Nhận xét đặc điểm ở bệnh nhân chấn thương tại Khoa cấp cứu Bệnh viện Thống Nhất". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Số 3, tr. 244 - 247.

4. **Huỳnh Văn Hùng (2012)**, Nghiên cứu tình hình thương tích do tai nạn giao thông đường bộ đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

5. **Phạm Minh Khuê, Vũ Hải Vinh (2018)**, "Đánh giá công tác sơ cấp cứu nạn nhân tai nạn giao thông đường bộ tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Trì năm 2018", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 48, số 1, tr. 130 - 134.

6. **Nguyễn Trung Kiên (2020)**, Nghiên cứu tình hình chấn thương và đánh giá kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân bị tai nạn giao thông tại Bệnh viện 121 năm 2019 - 2020, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

7. **Phạm Thị Mỹ Ngọc (2012)**, Nghiên cứu tình hình sơ cứu bệnh nhân tai nạn giao thông đường bộ trước khi nhập viện Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

8. **Nguyễn Hữu Thuận (2010)**, Nghiên cứu tình hình bệnh nhân tai nạn giao thông đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Sóc Trăng, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

NHẬN XÉT GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM RUỘT THỪA CẤP Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG, NĂM 2018-2020

Hoàng Đức Hạ^{1,2}, Cao Thanh Đỗ¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả hình ảnh và nhận xét vai trò của siêu âm trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa quốc tế Hải Phòng từ ngày 01 tháng 09 năm 2018 đến ngày 31 tháng 8 năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh bao gồm các bệnh nhân dưới 16 tuổi, có lâm sàng nghi ngờ, có siêu âm ổ bụng chẩn đoán là VRT. Bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật, làm giải phẫu bệnh hoặc được theo dõi, hoặc điều trị nội khoa đến khi ổn định. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện bằng cách lấy toàn bộ bệnh nhân đạt đủ tiêu chuẩn nêu trên được khám và điều trị tại Bệnh

viện Đa khoa quốc tế Hải Phòng trong thời gian nghiên cứu từ 1/9/2018 đến 31/8/2020. **Kết quả và Kết luận:** Nghiên cứu gồm 90 bệnh nhi, tuổi từ 4-15 tuổi; tỷ lệ nam/nữ là 2,24/1. Siêu âm chẩn đoán đúng 100% trường hợp VRT khi ruột thừa ở vị trí bình thường và 66,7% khi ruột thừa ở vị trí bất thường. Siêu âm chẩn đoán VRT có độ nhạy 97,5%, độ đặc hiệu 88,8%, giá trị dự đoán dương tính 98,7%, giá trị dự đoán âm tính 80%. Hình ảnh VRT thường gặp là: Lòng RT đầy dịch, ấn không xẹp, đường kính ngang > 6 mm, dày thành RT, có phản ứng đầu dò. Dấu hiệu gián tiếp có tỷ lệ cao là thâm nhiễm mỡ chiếm 93,8%. Siêu âm chẩn đoán VRT có biến chứng với độ nhạy 66,7%, độ đặc hiệu 98,6%, giá trị dự đoán dương tính 85,7%, giá trị dự đoán âm tính 95,9%.

Từ khóa: viêm ruột thừa, bệnh nhi, siêu âm

SUMMARY

EVALUATION OF THE VALUE OF ULTRASOUND IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS IN CHILDREN AT HAI PHONG INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL, 2018-2020

Introduction: This study aims to describe images

¹Trường Đại học Y dược Hải Phòng;

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đức Hạ

Email: drhoangducha.hp@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.10.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2021

Ngày duyệt bài: 30.12.2021