

phụ thuộc vào hiệu quả giảm đau cũng như các tác dụng không mong muốn, do vậy tất cả các bệnh nhân đều đánh giá hài lòng sau phẫu thuật ở cả hai nhóm.

Theo hiểu biết tốt nhất của nhóm tác giả, chưa có bất kỳ báo cáo nào so sánh ảnh hưởng của việc bổ sung hai liều dexamethasone khác nhau kết hợp Levobupivacain 0,375% sau phẫu thuật mổ lấy thai. Một nghiên cứu năm 2018 của tác giả Ranjita Acharya⁵ đã so sánh tác dụng của việc sử dụng Dexamethasone 4 mg so với 8 mg như một chất bổ trợ cho Levobupivacain 0,5% trong gây tê vùng mạc chậu đùi để giảm đau ở vùng hông và đùi⁵. Cũng như kết quả của chúng tôi trên bệnh nhân sau mổ lấy thai thì cả hai liều Dexamethasone 4 mg và 8 mg khi bổ trợ cùng Levobupivacain đều có tác dụng giảm đau sau mổ kéo dài và không có biến chứng sau đó. Trước đó năm 2014, nghiên cứu của tác giả Nallam⁶ đã so sánh liều Dexamethasone 4 mg với Dexamethasone 8 mg kết hợp với Levobupivacaine 0,5% trong gây tê đám rối thần kinh cánh tay ở vùng cổ ở bệnh nhân trải qua phẫu thuật vai, nhận thấy hiệu quả tương tự của việc kéo dài thời gian giảm đau ở khối liên thang khi sử dụng với Levobupivacaine với yêu cầu giảm đau thấp hơn trong 48 ngày đầu giờ ở cả hai nhóm⁶. Theo tác giả Nallam, không có sự khác biệt về thời gian giảm đau và ức chế vận động giữa Dexamethasone liều thấp và liều cao⁶.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra hiệu quả giảm đau tương đương sau phẫu thuật lấy thai của nhóm Levobupivacain 0,375% phối hợp Dexamethasone liều 4 mg so với nhóm

Levobupivacain 0,375% phối hợp Dexamethasone liều 8 mg trong QBL liều duy nhất dưới hướng dẫn siêu âm. Tất cả bệnh nhân đều hài lòng và không ghi nhận bất kỳ biến chứng nào sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Singariya G, Choudhary S, Kamal M, Seervi SN, Bihani P, Kumar M. Analgesic sparing effect of dexamethasone with levobupivacaine in quadratus lumborum block in patients undergoing unilateral inguinal hernia repair: a prospective randomised controlled trial. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2020;64(8):668-674.
2. Irwin R, Stanescu S, Buzaiianu C, et al. Quadratus lumborum block for analgesia after caesarean section: a randomised controlled trial. *Anaesthesia*. Jan 2020;75(1):89-95. doi:10.1111/anae.14852
3. Baeriswyl M, Kirkham K, Jacot-Guillarmod A, Albrecht E. Efficacy of perineural vs systemic dexamethasone to prolong analgesia after peripheral nerve block: a systematic review and meta-analysis. *BJA: British Journal of Anaesthesia*. 2017;119(2):183-191.
4. Chong MA, Berbenetz NM, Lin C, Singh S. Perineural versus intravenous dexamethasone as an adjuvant for peripheral nerve blocks: a systematic review and meta-analysis. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*. 2017;42(3):319-326.
5. Acharya R, Sriramka B, Panigrahi S. Comparison of 4 mg dexamethasone versus 8 mg dexamethasone as an adjuvant to levobupivacaine in fascia iliaca block-a prospective study. *The Korean Journal of Pain*. 2018; 31(4):261-267.
6. Nallam SR. Interscalene brachial plexus block: comparison of efficacy of varying doses of dexamethasone combined with levobupivacaine: a double-blind randomised trail. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2014;3(25):6900-6909.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN BỊ TAI NẠN GIAO THÔNG ĐƯỢC CẤP CỨU VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN XUÂN LỘC, TỈNH ĐỒNG NAI TỪ NGÀY 01/01/2018 ĐẾN 31/10/2018

Đỗ Phước Thanh¹, Lâm Văn Nút²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học các trường hợp bị tai nạn giao thông được cấp

¹Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Phước Thanh

Email: drdothanh76@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 24.10.2024

cứu và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai; Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác vận chuyển bệnh nhân bị tai nạn giao thông được cấp cứu tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả tất cả các bệnh nhân bị tai nạn giao thông trên địa bàn huyện Xuân Lộc được cấp cứu và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ 01/01/2018 đến 31/10/2018. **Kết quả:** Nhóm tuổi bị tai nạn giao thông chủ yếu từ 16 - 45 tuổi (53,9%); nam giới (60,8%); người có trình độ học văn phổ thông (77,3%), người làm rẫy (44,3%), bệnh nhân không nghèo

(88,1%). Bệnh nhân là người điều khiển phương tiện giao thông chiếm tỷ lệ chủ yếu (nam 61,5%, nữ 38,5%). Nhóm bệnh nhân được đưa đến bệnh viện bằng xe mô tô, xe gắn máy chiếm đa số (87,0%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình mắc bệnh của bệnh nhân có nhóm nghề nghiệp khác nhau với thời điểm trong tuần bị tai nạn giao thông. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình bệnh nhân có nghề nghiệp là cán bộ công chức viên chức với thời điểm trong ngày bị tai nạn. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình bệnh nhân bị tai nạn giao thông theo nhóm tuổi với việc đội mũ bảo hiểm, việc uống rượu bia. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về địa hình xảy ra tai nạn (đường khuất tầm nhìn, đường xấu, đường tối) với thời tiết xảy ra tai nạn. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phương tiện vận chuyển bệnh nhân (mô tô, gắn máy) với mức độ tổn thương. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về địa bàn xảy ra tai nạn với phương tiện vận chuyển bệnh nhân đến Trung tâm y tế (mô tô). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về địa bàn xảy ra tai nạn và công tác sơ cứu tại hiện trường. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về gọi xe cấp cứu và thời gian bệnh nhân được vận chuyển đến bệnh viện. **Kết luận:** Có mối liên quan của một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác vận chuyển bệnh nhân bị tai nạn giao thông được cấp cứu tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc ($p < 0,05$).

Từ khóa: bệnh nhân bị tai nạn giao thông, cấp cứu và điều trị.

SUMMARY

STUDYING THE SITUATION OF PATIENTS WHO SUFFERED IN TRAFFIC ACCIDENTS RECEIVED EMERGENCY AND TREATMENT AT XUAN LOC DISTRICT MEDICAL CENTER, DONG NAI PROVINCE FROM JANUARY 1, 2018 TO OCTOBER 31, 2018

Research objective: Describe the epidemiological characteristics of traffic accident cases treated and treated at Xuan Loc District Medical Center, Dong Nai province; Learn some factors affecting the transportation of traffic accident patients to emergency care at Xuan Loc District Medical Center.

Methods: Cross-sectional study describing all patients with traffic accidents in Xuan Loc district who were rescued and treated at Xuan Loc District Medical Center from January 1, 2018 to October 31, 2018. **Results:** The age group with traffic accidents was mainly from 16 - 45 years old (53.9%); men (60.8 %); people with high school education (77.3%), farmers (44.3%), and non-poor patients (88.1%). The majority of patients were vehicle drivers (61.5% male, 38.5% female). The majority of patients were taken to the hospital by motorbike or moped (87.0%). There is a statistically significant difference in the morbidity of patients with different occupational groups depending on the time of the week of traffic accident. There is a statistically significant difference in the situation of patients whose occupation is a civil servant and the time of day of the accident. There is a statistically significant difference in the situation of patients in traffic accidents by age group, wearing helmets, and drinking alcohol. There is a statistically

significant difference in the terrain where the accident occurred (hidden road, bad road, dark road) and the weather where the accident occurred. There is a statistically significant difference in the means of transporting the patient (motorcycle, moped) and the level of injury. There is a statistically significant difference in the area where the accident occurred and the vehicle transporting the patient to the Medical Center (motorcycle). There is a statistically significant difference in the area where the accident occurred and the first aid work at the scene. There was a statistically significant difference in ambulance calls and patient transport time to hospital. **Conclusion:** There is a relationship between a number of factors affecting the transport of traffic accident patients to emergency care at Xuan Loc District Medical Center ($p < 0.05$). **Keywords:** Patients with traffic accidents, emergency care and treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mỗi năm, tai nạn giao thông (TNGT) cướp đi từ 12.000 đến 14.000 sinh mạng, làm bị thương trên chục ngàn người. Việt Nam đặt TNGT vào loại quốc nạn và khẩn thiết kêu gọi toàn xã hội hành động quyết liệt để phòng, chống quốc nạn này. Nhưng điều rất đáng lo, tai nạn vẫn không kéo giảm, "sóng thần giao thông" vẫn ập xuống giết chết mỗi năm trên chục ngàn mạng người.

Xuân Lộc là một huyện phía Đông của tỉnh Đồng Nai, nằm dọc trên trục quốc lộ 1A và các tỉnh lộ 765, 766 cách xa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Nai hơn 60 km, là nơi có nhiều điểm nóng về tai nạn giao thông, hàng năm có hàng trăm người bị TNGT và trong công tác sơ cứu, cấp cứu, điều trị còn rất nhiều khó khăn, gây tổn hại nghiêm trọng sức khỏe cũng như về kinh tế cho nhân dân. Tuy vậy, tại Xuân Lộc chưa có công trình nghiên cứu nào ghi nhận những điều kiện khách quan, chủ quan, những đặc điểm của TNGT xảy ra trên địa bàn huyện. Để góp phần đánh giá, phòng chống và cấp cứu TNGT đường bộ trên địa bàn, chúng tôi thực hiện đề tài: "*Nghiên cứu tình hình bệnh nhân bị TNGT được cấp cứu và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc, tỉnh Đồng Nai từ ngày 01/01/2018 đến 31/10/2018*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân (BN) bị TNGT và người nhà BN (khi BN không hợp tác tốt, chấn động não hoặc hôn mê).

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Sử dụng phiếu điều tra được thiết kế sẵn để thu thập các thông tin BN.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ ngày 01/01/2018 đến ngày 31/10/2018, tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 2.000 BN có đầy đủ

các tiêu chuẩn.

Phương pháp chọn mẫu: Tất cả BN bị TNGT trên địa bàn huyện Xuân Lộc được cấp cứu và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc từ 01/01/2018 đến 31/10/2018.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả BN bị TNGT đường bộ được đưa vào cấp cứu và điều trị tại Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các tham số nghiên cứu bao gồm: thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, tình hình bệnh nhân, đặc điểm dịch tễ học, đặc điểm tổn thương, các yếu tố liên quan.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự đồng ý và ủng hộ của Ban Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Xuân Lộc. Việc công bố kết quả nghiên cứu không ảnh hưởng đến uy tín của Trung tâm y tế. Mọi thông tin thu được đều được sự đồng ý và hợp tác của BN hoặc thân nhân của họ. Các thông tin cá nhân được giữ bí mật và mã hóa trên máy tính, bảo đảm thông tin không bị lộ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Độ tuổi: <16 tuổi (8,9%); 16 – 45 tuổi (53,9%); 46 – 60 tuổi (20,1%); >60 tuổi (17,3%).

Giới: nam (60,8%), nữ (39,3%).

Trình độ học vấn: phổ thông (77,3%); mù chữ (10,1%); dưới 6 tuổi (9%); trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên (3,6%).

Nghề nghiệp: làm rẫy (44,3%); học sinh-sinh viên (21,7%); cán bộ công nhân viên chức (11,9%); người già, hưu trí (6,2%).

Tỷ lệ BN không nghèo (88,1%); hộ nghèo

(11,9%).

BN có đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông (87,9%); BN không đội mũ bảo hiểm (17,2%).

3.2. Phân bố BN bị TNGT được cấp cứu theo giới và nhóm tuổi

Bảng 3.1. Phân bố BN bị TNGT được cấp cứu theo giới và nhóm tuổi

Nhóm tuổi \ Giới	Nam		Nữ		Tổng
	n	%	n	%	
Dưới 16	107	60,5	70	39,5	177
16 đến 45	668	62,0	409	38,0	1.077
46 đến 60	232	57,9	169	42,1	401
Trên 60	208	60,3	137	39,7	345
Tổng cộng	1.215	60,8	785	39,2	2.000

Nhận xét: Tỷ lệ BN nam bị TNGT cao hơn nữ. Nhóm từ 16 - 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (nam 62,9%, nữ 37,1%). Nhóm tuổi dưới 16 chiếm tỷ lệ thấp nhất (nam 60,5%, nữ 39,5%).

3.3. Đặc điểm BN khi xảy ra TNGT

Bảng 3.2. Đặc điểm BN khi xảy ra TNGT và giới tính

Đặc điểm bệnh nhân khi xảy ra tai nạn \ Giới tính	Nam		Nữ		Tổng
	n	%	n	%	
Người điều khiển phương tiện	825	61,5	517	38,5	1.342
Người ngồi trên phương tiện	371	59,8	249	40,2	620
Người đi bộ	19	50,0	19	50,0	38
Tổng	1.215	60,8	785	39,2	2.000

Nhận xét: BN là người điều khiển phương tiện giao thông ở nam 61,5%, ở nữ 38,5% và nhóm BN là người đi bộ chiếm tỷ lệ như nhau ở hai giới (nam 50%, nữ 50%).

Bảng 3.3. Tình hình BN bị TNGT theo nhóm tuổi và mũ bảo hiểm

Nhóm tuổi \ Mũ bảo hiểm	Có		Không		Tổng cộng	OR (KTC 95%)	p
	n	%	n	%			
Dưới 16	24	13,6	153	86,4	177	-	-
16 đến 45	131	12,2	946	87,8	1.077	1,102(0,645-1,883)	p=0,022
46 đến 60	45	11,2	356	88,8	401	0,973(0,673-1,405)	p=0,038
Trên 60	43	12,5	302	87,5	345	0,888(0,569 -1,386)	p=0,040
Tổng	1.757	87,8	243	12,2	2.000		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình BN bị TNGT theo nhóm tuổi với việc đội mũ bảo hiểm (p<0,05).

Bảng 3.4. Tình hình BN bị TNGT theo nhóm tuổi và yếu tố rượu bia

Nhóm tuổi \ Yếu tố rượu bia	Có		Không		Tổng	OR (KTC 95%)	p
	n	%	n	%			
Dưới 16	53	29,9	124	70,1	177	-	-
16 đến 45	404	37,5	673	62,5	1.077	1,541(1,046-2,270)	p=0,029
46 đến 60	166	41,4	235	58,6	401	1,099(0,821-1,471)	p>0,05
Trên 60	137	39,7	208	60,3	345	0,932(0,695-1,250)	p>0,05
Tổng	760	38,0	1.240	62,0	2.000		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình BN bị TNGT theo nhóm tuổi (16 - 45 tuổi) với việc uống rượu bia ($p < 0,05$).

Bảng 3.5. Phân bố bệnh nhân bị tai nạn các thời điểm trong ngày với nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Thời điểm Từ 0h đến 12h		Từ 12h đến 24h		Tổng	OR (KTC 95%)	p
	n	%	n	%			
Còn nhỏ	19	13,2	125	86,8	144	-	-
Học sinh, sinh viên	155	35,8	278	64,2	433	2,260(1,253-4,075)	$p > 0,05$
Người già, hưu trí	83	67,5	40	32,5	123	0,616(0,417-0,911)	$p = 0,015$
Cán bộ công chức, viên chức	47	19,7	191	80,3	238	0,166(0,100-0,275)	$p = 0,00$ $p < 0,05$
Làm rẫy	189	21,3	697	78,7	886	1,396(0,877-2,223)	$p > 0,05$
Nghề khác	45	25,6	131	74,4	176	1,267(0,871-1,843)	$p > 0,05$
Tổng	538	26,9	1.462	73,1	2.000		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình BN có nghề nghiệp (cán bộ công nhân viên chức; người già hưu trí) với thời điểm trong ngày bị tai nạn (0h đến 12h, 12h đến 24h).

Bảng 3.6. Phân bố BN bị TNGT các ngày trong tuần với nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Các ngày trong tuần Từ thứ 2 đến tối thứ 6		Từ tối thứ 6 đến chủ nhật		Tổng	OR (KTC 95%)	p
	n	%	n	%			
Còn nhỏ	25	17,4	119	82,6	144	-	-
Học sinh, sinh viên	219	50,6	214	49,4	433	0,225(0,133-0,379)	$p = 0,000$ $p < 0,05$
Người già, hưu trí	45	36,6	78	63,4	123	1,096(0,772-1,556)	$p > 0,05$
Cán bộ công chức, viên chức	76	31,9	162	68,1	238	0,618(0,386-0,989)	$p = 0,045$
Làm rẫy	306	34,5	580	65,5	886	0,502(0,336-0,751)	$p = 0,001$
Nghề khác	85	48,3	91	51,7	176	0,565(0,408-0,783)	$p < 0,05$
Tổng	756	37,8	1.244	62,2	2.000		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình mắc bệnh của BN có nhóm nghề nghiệp khác nhau (học sinh sinh viên, cán bộ viên chức, làm rẫy) với thời điểm trong tuần bị TNGT (thứ 2 đến tối thứ 6, tối thứ 6 đến chủ nhật) ($p < 0,05$).

Bảng 3.7. Thời tiết nơi xảy ra tai nạn và địa hình

Địa hình	Thời tiết Tốt		Xấu		Tổng	OR (KTC 95%)	p
	n	%	n	%			
Đường bằng tốt	850	92,3	71	7,7	921	-	-
Đường khuất tầm nhìn	307	74,2	107	25,8	414	0,088(0,052-0,150)	$p < 0,05$
Đường xấu trơn trượt	31	18,0	141	82,0	172	0,369(0,220-0,619)	$p < 0,05$
Đường tối	93	44,3	117	55,7	210	4,816(2,619-8,854)	$p < 0,05$
Đường khúc khuỷu	128	60,1	85	39,9	213	1,332(0,775-2,291)	$p > 0,05$
Đường hẹp	36	51,4	34	48,6	70	0,703(0,408-1,210)	$p > 0,05$
Tổng	1.445	72,2	555	27,8	2.000		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về địa hình xảy ra tai nạn (đường khuất tầm nhìn, đường xấu trơn trượt, đường tối) với thời tiết xảy ra tai nạn ($p < 0,05$).

3.4. Đặc điểm tổn thương và một số yếu tố liên quan

Bảng 3.8. Phân bố mức độ tổn thương và phương tiện vận chuyển BN

Phương tiện vận chuyển bệnh nhân	Mức độ tổn thương Nặng		Nhẹ		Tổng	OR (KTC 95%)	p
	n	%	n	%			
Ô tô cứu thương	29	100	0	0	29	-	-
Xe ô tô khác	2	0,9	228	99,1	230	0	$p > 0,05$
Mô tô, xe gắn máy	484	27,8	1.257	72,2	1.741	43,9(10,87-177,3)	$p < 0,05$
Tổng	1.445	72,2	555	27,8	2.000		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phương tiện vận chuyển bệnh nhân (mô tô, xe gắn máy) với mức độ tổn thương ($p < 0,05$).

3.5. Yếu tố ảnh hưởng đến công tác vận chuyển BN bị TNGT:**Bảng 3.9. Phân bố tuyến đường xảy ra tai nạn với phương tiện vận chuyển BN**

Tuyến đường	Phương tiện vận chuyển bệnh nhân	Ô tô cứu thương		Ô tô khác		Mô tô		Tổng
		n	%	n	%	n	%	
	Quốc lộ 1A	29	3,8	32	4,2	700	92	761
	Tỉnh lộ	0	0	66	23,7	212	76,3	278
	Liên huyện	0	0	68	13,1	452	86,9	520
	Nông thôn	0	0	64	15,0	362	85,0	426
	Nơi khác	0	0	0	0	15	100	15
	Tổng	29	1,4	230	11,5	1.741	87,0	2.000

Nhận xét: Nhóm BN được đưa đến bệnh viện bằng xe mô tô, xe gắn máy chiếm đa số (87,0%) (chủ yếu là bị TNGT ở quốc lộ 1A với 92,0%) và nhóm BN được đưa đến bệnh viện bằng xe cấp cứu chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,4%).

Bảng 3.10. Phân bố địa bàn xảy ra tai nạn với phương tiện vận chuyển BN

Phương tiện	Địa bàn	Đô thị		Khác		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
	Ô tô cứu thương	10	34,5	19	65,5	-	-
	Ô tô khác	17	7,4	213	92,6	0,949 (0,439-2,054)	p>0,05
	Mô tô	580	33,3	1.161	66,7	6,259 (3,782-10,36)	p<0,05
	Tổng	607	30,4	1.393	69,6		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về việc địa bàn xảy ra tai nạn với phương tiện vận chuyển BN đến bệnh viện (mô tô) (p<0,05).

Bảng 3.11. Phân bố địa bàn xảy ra tai nạn với công tác sơ cứu tại hiện trường

Địa bàn	Sơ cứu	Không		Có		Tổng	OR (KTC 95%)	X ² , p
		n	%	n	%			
	Đô thị	607	100	0	0	607	1,074 (1,059-1,089)	43,94 p<0,05
	Khác	1.297	93,1	96	6,9	1.393		
	Tổng	1.904	95,2	96	4,8	2.000		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về việc địa bàn xảy ra tai nạn và công tác sơ cứu tại hiện trường (có sơ cứu, không sơ cứu) (p<0,05).

Bảng 3.12. Phân bố việc gọi xe cấp cứu và thời gian BN được vận chuyển đến bệnh viện

Gọi xe cấp cứu	Thời gian gọi xe		Sớm		Muộn		Tổng	OR (KTC 95%)	X ² , p
			n	%	n	%			
	Có gọi		17	40,5	25	59,5	42	2,899 (1,554-5,406)	12,226 p<0,05
	Không gọi		1.299	66,3	659	33,7	1.958		
	Tổng		1.316	65,8	684	34,2	2.000		

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về việc gọi xe cấp cứu và thời gian BN được vận chuyển đến bệnh viện (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu từ 16 - 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,9%), tiếp đến là từ 46 - 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao thứ hai (20,1%) và dưới 16 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (8,9%).

Trong 2.000 đối tượng, số lượng nam nhiều hơn nữ, điều này phù hợp với hoàn cảnh thực tế, đa số nam tham gia hoạt động làm việc, vui chơi nhiều hơn nữ, đặc thù công việc của nam phức tạp hơn nên thường xuyên đi lại.

Có 1.546 người có trình độ học vấn phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (77,3%). Kết quả phù

hợp với thực tế, vì nhóm tuổi 16 - 45 chiếm tỷ lệ cao nhất.

Trong đối tượng nghiên cứu, làm rầy chiếm tỷ lệ cao nhất (44,3%). Điều này là phù hợp vì điều kiện phát triển kinh tế của huyện chủ yếu làm rầy. BN thuộc hộ không nghèo chiếm tỷ lệ 88,1% và BN là người nghèo chiếm tỷ lệ 11,9%. Phù hợp với đặc điểm kinh tế xã hội của huyện, hộ nghèo trên địa bàn huyện chiếm tỷ lệ thấp 0,8% so với dân cư toàn huyện.

Tỷ lệ BN đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông chiếm tỷ lệ cao hơn tỷ lệ BN không đội mũ bảo hiểm. Điều này phù hợp vì Nhà nước đã quy định trong Luật An toàn giao thông.

4.2. Đặc điểm BN khi xảy ra TNGT. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình BN bị

TNGT theo nhóm tuổi với việc đội mũ bảo hiểm ($p<0,05$). Những BN từ 16 - 45 tuổi có tỷ lệ bị tai nạn cao gấp 1,102 lần so với nhóm BN dưới 16 tuổi.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình BN bị TNGT theo nhóm tuổi (16 - 45 tuổi) với việc uống rượu bia ($p<0,05$). Điều này hoàn toàn hợp lý vì độ tuổi 16 - 45 là độ tuổi thuộc nhóm lao động, thường xuyên sử dụng rượu bia nhiều nên tham gia điều khiển giao thông dễ bị tai nạn giao thông chiếm đa số.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình BN có nghề nghiệp (cán bộ công chức viên chức, người già hưu trí) với thời điểm trong ngày bị tai nạn (0h đến 12h, 12h đến 24h) ($p<0,05$). Những BN là cán bộ viên chức có tỷ lệ bị tai nạn cao gấp 0,166 lần so với nhóm BN là trẻ nhỏ.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình hình bị TNGT của BN có nhóm nghề nghiệp khác nhau (học sinh sinh viên, cán bộ công nhân viên chức, làm rẫy, nghề khác) với thời điểm trong tuần bị TNGT (thứ 2 đến tối thứ 6, tối thứ 6 đến chủ nhật) ($p<0,05$). Những BN là học sinh sinh viên cao gấp 0,225 lần so với nhóm trẻ nhỏ. Những BN là cán bộ công nhân viên chức cao gấp 0,618 lần so với nhóm trẻ nhỏ. Những BN làm rẫy cao gấp 0,502 lần so với nhóm trẻ nhỏ. Những BN làm nghề khác cao gấp 0,565 lần so với nhóm trẻ.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về địa hình xảy ra tai nạn (đường khuất tầm nhìn, đường xấu trơn trượt, đường tối) với thời tiết xảy ra tai nạn ($p<0,05$). Yếu tố địa hình khuất tầm nhìn cao gấp 0,088 lần so với địa hình tốt. Yếu tố địa hình đường xấu trơn trượt cao gấp 0,369 lần so với địa hình tốt. Yếu tố địa hình đường tối cao gấp 4,816 lần so với địa hình tốt.

4.3. Đặc điểm tổn thương và một số yếu tố liên quan. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phương tiện vận chuyển BN (mô tô, xe gắn máy) với mức độ tổn thương ($p<0,05$). Yếu tố phương tiện vận chuyển BN (mô tô, xe gắn máy) cao gấp 43,9 lần so với mức độ tổn thương. Kết quả phù hợp vì đa số BN bị tai nạn chủ yếu là đang điều khiển xe máy, thông thường mọi người vận chuyển BN đến bệnh viện bằng xe máy cho kịp thời gian, chỉ trường hợp quá nặng cần cấp cứu thì mới gọi xe cấp cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: nhóm BN đi xe mô tô, xe gắn máy chiếm đa số loại chấn thương 96,2% và nhóm phương tiện thô sơ chiếm tỷ lệ thấp nhất. Vì xe máy là phương tiện dễ gây TNGT nhất, do nhiều yếu tố (người điều khiển phương tiện không kiểm soát làm chủ hành...).

4.4. Yếu tố ảnh hưởng đến công tác vận chuyển BN bị TNGT. Kết quả nghiên cứu cho thấy: nhóm BN được đưa đến bệnh viện bằng xe mô tô, xe gắn máy chiếm đa số 87,0% và nhóm BN được đưa đến bệnh viện bằng xe cấp cứu chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,4%. Kết quả phù hợp vì quốc lộ 1A là nơi có nhiều phương tiện giao thông đi lại, là tuyến đường huyết mạch Bắc - Nam, là trục đường chính, có nhiều xe tải đi lại vận chuyển hàng hóa, nhiều xe khách đi lại nên có nguy cơ cao xảy ra TNGT.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về việc địa bàn xảy ra tai nạn với phương tiện vận chuyển BN đến bệnh viện (mô tô) ($p<0,05$). Vì mô tô là phương tiện dễ bắt gặp tại địa bàn nên phương tiện này thông dụng khi đưa BN đến bệnh viện.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về việc địa bàn xảy ra tai nạn và công tác sơ cứu tại hiện trường (có sơ cứu, không sơ cứu) ($p<0,05$). BN bị tai nạn tại địa bàn khác có sự sơ cấp cứu cao hơn so với bệnh nhân bị tai nạn tại đô thị. Do tại địa bàn khác xa đô thị, xa các bệnh viện nên thông thường các trường hợp khẩn cấp được sơ cấp cứu tại chỗ hoặc chuyển đến Trạm Y tế gần nhất, nếu tình trạng nặng sẽ đưa lên tuyến trên.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về việc gọi xe cấp cứu và thời gian BN được vận chuyển đến bệnh viện ($p<0,05$). BN không gọi xe cấp cứu có thời gian được đưa đến bệnh viện sớm hơn so với BN gọi xe cấp cứu. Do BN được người xung quanh, người nhà đưa ngay đến bệnh viện, không phải đợi xe cấp cứu, tự giải quyết nhanh chóng.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu. Nhóm tuổi bị TNGT chủ yếu từ 16 - 45 tuổi (53,9%); nam giới (60,8 %); người có trình độ học vấn phổ thông (77,3%), người làm rẫy (44,3%), bệnh nhân không nghèo (88,1%).

BN là người điều khiển phương tiện giao thông chiếm tỷ lệ chủ yếu (nam 61,5%, nữ 38,5%).

Nhóm BN được đưa đến bệnh viện bằng xe mô tô, xe gắn máy chiếm đa số (87,0%).

5.2. Các yếu tố liên quan đến công tác vận chuyển và tiếp nhận BN bị TNGT

Tình hình mắc bệnh của BN có nhóm nghề nghiệp khác nhau với thời điểm trong tuần bị tai nạn giao thông.

Tình hình BN có nghề nghiệp (cán bộ công chức viên chức) với thời điểm trong ngày bị tai nạn giao thông.

Tình hình BN bị TNGT theo nhóm tuổi với

việc đội mũ bảo hiểm ($p < 0,05$).

Tình hình BN bị TNGT theo nhóm tuổi (16 đến 45 tuổi) với việc uống rượu bia ($p < 0,05$).

Địa hình xảy ra tai nạn (đường khuất tầm nhìn, đường xấu, đường tối) với thời tiết xảy ra tai nạn giao thông.

Địa bàn xảy ra tai nạn với phương tiện vận chuyển BN đến Trung tâm y tế (mô tô).

Địa bàn xảy ra tai nạn và công tác sơ cứu tại hiện trường.

Gọi xe cấp cứu và thời gian BN được vận chuyển đến bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Anh, Phạm Việt Cường** (2010), "Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng tránh tai nạn giao thông đường bộ ở học sinh trường THPT Tây Hồ, quận Tây Hồ Hà Nội năm 2009", Tạp chí Y Tế cộng đồng, số (14), tr.10.
2. **Đào Đình Bình** (2006), "Chỉ thị số 22-CT/TW của ban bí thư trung ương đảng - quyết tâm chính trị chặn đứng và đẩy lùi tai nạn giao thông", Bản tin kinh tế, (109), tr.5.
3. **Nguyễn Trọng Châu, Lê Thành Tài** (2008),

"Nghiên cứu tình hình tai nạn giao thông sau khi thực hiện NQ 32/2007.CP tại bệnh viện đa khoa Đồng Nai năm 2008", Tạp chí Y học thực hành số (682 + 683), tr.75.

4. **Nguyễn Đức Chính và cộng sự** (2007), "Tình hình tai nạn thương tích trẻ em qua giám sát tại nạn thương tích tại bệnh viện Việt Đức năm 2006", Y học thực hành số (568), tr.805.
5. **Nguyễn Thành Công, Đặng Việt Hùng** (2005), "Tai nạn thương tích liên quan đến xe máy tại Việt Nam", Y học thực hành, số (4), Tr.12-13.
6. **Nguyễn Đồng** (2005), "Nghiên cứu tình hình nạn bệnh nhân tử vong do tai nạn giao thông vào cấp cứu và điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định trong 5 năm từ năm 2000-2004", Luận án chuyên khoa cấp II, Đại học Y dược Huế, tr.71.
7. **Đỗ Ngọc Đức, Nguyễn Quốc Triệu, Trần Danh Lợi** (2009), "Xác định một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tai nạn giao thông ở người điều khiển xe cơ giới", Tạp chí Y Học thực hành, số (664+665(2)), tr.11-17.
8. **Dương Ngọc Hùng** (2007), Nghiên cứu tình hình bệnh nhân tai nạn giao thông vào cấp cứu, điều trị tại bệnh viện huyện Tuy Phước tỉnh Bình Định trong 3 năm 2004-2006, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế, tr.79.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ ĐƯỢC PHẪU THUẬT THAY ĐĨA ĐỆM NHÂN TẠO (TDR) ĐƠN TẦNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Đỗ Mạnh Hùng¹, Vũ Văn Cường¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ được thay đĩa đệm nhân tạo (TDR) đơn tầng ở Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu với 78 bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ được thay đĩa đệm nhân tạo (TDR) đơn tầng tại Bệnh viện Việt Đức từ tháng 1/2021 – tháng 1/2024. Kết quả: Có 78 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là nữ chiếm 73,5%, tuổi trung bình là $42,8 \pm 9,34$. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân: Thời gian khởi phát bệnh chủ yếu từ 3-12 tháng, chiếm 47,4%. Hầu hết bệnh nhân đau cổ vai gáy chiếm 89,7% và đau kiểu rễ thần kinh chiếm 75,6%. Điểm VAS trung bình cột sống cổ là $6,4 \pm 1,2$, ở tay là $6,3 \pm 2,1$. Điểm NDI trung bình là $58,2\% \pm 14,8\%$. Điểm mJOA trung bình là $14,2 \pm 2,2$. Trên MRI: thoát vị đĩa đệm cột sống cổ hầu hết là thể trung tâm lệch bên chiếm 59,0%, vị trí hay gặp nhất

là C5-6 chiếm 53,8%. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng nổi bật của bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ là đau cột sống lan xuống tay, có thể có biểu hiện tổn thương tuỷ chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình. Trên MRI chủ yếu là thoát vị thể trung tâm lệch bên và hay gặp nhất ở vị trí C5-6.

Từ khoá: Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, thoát vị đĩa đệm, thay đĩa đệm nhân tạo cột sống cổ

SUMMARY

CLINICAL FEATURES AND IMAGING DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH CERVICAL DISC HERNIATION TREATED WITH SINGLE – LEVEL TOTAL DISC REPLACEMENT AT VIET DUC HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of cervical disc herniation patients undergoing single-level total disc replacement (TDR) at Viet Duc Hospital. **Methods:** A prospective descriptive study involving 78 patients with cervical disc herniation who underwent single-level artificial disc replacement (TDR) at Viet Duc Hospital from January 2021 to January 2024. **Results:** Among the 78 patients in our study, the majority were female, accounting for 73.5%, with an average age of 42.8 ± 9.34 years. Clinical characteristics of the patients: The

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Mạnh Hùng

Email: manhhungdhy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024