

bệnh nhân (58,3%) có trượt đốt sống kèm theo hẹp ống sống và 20 bệnh nhân (41,7%) trượt đốt sống không hẹp ống sống, kết quả cho thấy có những bệnh nhân có hẹp đốt sống có triệu chứng đau cách hồi, rối loạn cảm giác và suy giảm vận động cao hơn so với bệnh nhân có trượt đốt sống không có hẹp ống sống [8].

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên phim chụp X- quang, vị trí trượt đốt sống hay gặp ở L3L4L5 (60%); phần lớn bệnh nhân trượt đốt sống độ I (63,3%). Trên phim cộng hưởng từ, tất cả bệnh nhân trượt đốt sống 2 tầng thường kèm theo thoát vị đĩa đệm và đa số có hẹp ống sống, hẹp lỗ liên hợp, phì đại diện khớp và phì đại dây chằng vàng (76,7%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Handbook of Spine Surgery, in Handbook of Spine Surgery.** 2016, Georg Thieme Verlag KG: Stuttgart.
2. **Layegh Mahsa, Hejazian Ebrahim** (2017) Prevalence of spondylolysis and spondylolisthesis in patients afflicted with chronic back pain in Babol City, Iran, during 2012 and 2013. *Iranian Journal of Neurosurgery.* 3(1): 8-14.
3. **Nikaido T., Konno S. I.** (2022) Usefulness of Lateral Lumbar Interbody Fusion Combined with Indirect Decompression for Degenerative Lumbar Spondylolisthesis: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas).* 58(4).
4. **Vũ Nguyễn, Giang Nguyễn Thị Hương, Hải Đình Mạnh, et al.** (2023) Kết quả phẫu thuật vít qua da và ghép xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp xâm lấn tối thiểu điều trị trượt đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 171(10): 313-320.
5. **Luan H., Wang Y., Liu K., et al.** (2022) Efficacy of transforaminal lumbar interbody fusion in the treatment of double-level lumbar spondylolisthesis with sagittal imbalance. *BMC Musculoskeletal Disord.* 23(1): 1038.
6. **Eghbal K., Pourabbas B., Abdollahpour H. R., et al.** (2019) Clinical, Functional, and Radiologic Outcome of Single- and Double-Level Transforaminal Lumbar Interbody Fusion in Patients with Low-Grade Spondylolisthesis. *Asian J Neurosurg.* 14(1): 181-187.
7. **Iguchi T., Nishida K., Ozaki T., et al.** (2012) Grade three disc degeneration is a critical stage for anterior spondylolisthesis in lumbar spine. *Eur Spine J.* 21(11): 2134-2139.
8. **De C., De C.** (2021) Impact of Concomitant Spinal Canal Stenosis on Clinical Presentation of Adult Onset Degenerative Lumbar Spondylolisthesis: A Study Combining Clinical and Imaging Spectrum. *Cureus.* 13(11): e19536.

ĐẶC ĐIỂM, NGUYÊN NHÂN TAI NẠN THƯƠNG TÍCH Ở HAI XÃ POM LÓT VÀ THANH MINH, TỈNH ĐIỆN BIÊN NĂM 2024

Nguyễn Thế Điệp¹, Trần Thế Hiển²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ tai nạn thương tích (TNTT), phân tích đặc điểm, nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến TNTT của người dân tại hai xã Pom Lót và Thanh Minh, tỉnh Điện Biên trong năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với mẫu nghiên cứu 406 hộ gia đình với xã Pom Lót là 199 hộ và Thanh Minh là 207 hộ, tổng số người là 1656. Dữ liệu được thu thập thông qua bảng hỏi và phỏng vấn trực tiếp. Các thông tin về tỷ lệ, đặc điểm, nguyên nhân và yếu tố kèm theo tai nạn được phân tích bằng phần mềm thống kê y học. **Kết quả:** Tỷ lệ tai nạn thương tích tại hai xã nghiên cứu là 13,9%, trong đó xã Pom Lót có tỷ lệ cao hơn (15,0%). Các nguyên nhân chính dẫn đến TNTT bao gồm té ngã (28,1%), tai nạn giao thông (27,2%) và tai nạn lao động (15,4%). Đặc biệt, nguyên nhân chủ yếu là vô ý

do bản thân (66,7%) và do người khác (24,5%). Phần lớn các tai nạn xảy ra tại nhà (28,1%) và nơi công cộng (32,9%). Đối tượng nam giới có tỷ lệ gặp tai nạn cao hơn (62,7%) so với nữ giới (37,2%). **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ tai nạn thương tích tại hai xã Pom Lót và Thanh Minh vẫn còn cao, với nguyên nhân chủ yếu là các tai nạn sinh hoạt và giao thông. Cần có các biện pháp phòng ngừa, tuyên truyền và cải thiện điều kiện an toàn cho người dân, đặc biệt là đối với nhóm nam giới và độ tuổi từ 26-60.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, tỷ lệ tai nạn, nguyên nhân tai nạn, đặc điểm tai nạn, xã Pom Lót, xã Thanh Minh, Điện Biên, 2024.

SUMMARY

CHARACTERISTICS AND CAUSES OF ACCIDENTS AND INJURIES IN POM LÓT AND THANH MINH COMMUNES, DIEN BIEN PROVINCE, 2024

Objective: To assess the incidence rate of accidents and injuries (AI), analyze the characteristics, causes, and factors related to AI among the people in Pom Lót and Thanh Minh communes, Dien Bien Province, in 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with a sample of 406 households, consisting of 199 households from Pom Lót commune

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Điện Biên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Điệp

Email: diepnguyentheyb@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025

and 207 households from Thanh Minh commune, totaling 1,656 individuals. Data was collected through questionnaires and direct interviews. Information on the incidence rate, characteristics, causes, and contributing factors of accidents was analyzed using medical statistics software. **Results:** The injury accident rate in the two communes was 13.9%, with Pom Lót having a higher rate (15.0%). The main causes of injury accidents included falls (28.1%), traffic accidents (27.2%), and occupational accidents (15.4%). Notably, the primary causes were unintentional injuries caused by oneself (66.7%) and by others (24.5%). Most accidents occurred at home (28.1%) and in public places (32.9%). The male population had a higher incidence of accidents (62.7%) compared to females (37.2%). **Conclusion:** The study highlights that the incidence of injury accidents in Pom Lót and Thanh Minh communes remains high, with household and traffic accidents being the primary causes. Preventive measures, awareness campaigns, and improvements in safety conditions for the public, especially for males and the age group 26-60, are needed.

Keywords: Injury accidents, accident rate, causes of accidents, accident characteristics, Pom Lót commune, Thanh Minh commune, Điện Biên, 2024.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích (TNTT) đang trở thành một vấn đề nghiêm trọng trong cộng đồng, đặc biệt ở những vùng nông thôn, nơi hạ tầng giao thông và các dịch vụ y tế còn hạn chế. Tại Việt Nam, theo số liệu của Cục Quản lý Môi trường Y tế tổng hợp, tai nạn thương tích (TNTT) tại Việt Nam từ năm 2012 đến 2022 cho thấy trung bình mỗi năm cả nước ghi nhận 33.619 ca tử vong do TNTT, chiếm 8,12% tổng số ca tử vong, trung bình hằng năm là 36,73 trên 100.000 người với các nguyên nhân chủ yếu như tai nạn giao thông, đuối nước, té ngã, tai nạn lao động và các sự cố trong sinh hoạt hàng ngày [1]. Nghiên cứu về tình trạng này tại các xã miền núi như Pom Lót và Thanh Minh, tỉnh Điện Biên, là rất cần thiết để đánh giá mức độ và nguyên nhân của tai nạn, từ đó đề xuất các biện pháp can thiệp hiệu quả. Các nghiên cứu trước đây cho thấy rằng, ở các khu vực nông thôn, ngoài nguyên nhân do ý thức và điều kiện sống, các yếu tố môi trường và hành vi cá nhân cũng đóng vai trò quan trọng trong việc làm gia tăng tỷ lệ TNTT [2]. Đặc biệt, tình trạng thiếu kiến thức về sơ cứu và chăm sóc y tế kịp thời khiến cho hậu quả của các tai nạn này trở nên nghiêm trọng hơn. Vì vậy, việc nghiên cứu đặc điểm, nguyên nhân và tỷ lệ tai nạn thương tích tại khu vực này sẽ góp phần giúp giảm thiểu tai nạn và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người dân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng

nghiên cứu là người dân sinh sống, làm việc và sinh hoạt tại hai xã Pom Lót và Thanh Minh, tỉnh Điện Biên trong thời gian ít nhất 1 năm. Đặc biệt, để đánh giá kiến thức về phòng chống tai nạn thương tích (TNTT), đối tượng nghiên cứu là chủ hộ gia đình hoặc người từ 18 tuổi trở lên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, khảo sát tỷ lệ, đặc điểm và nguyên nhân gây TNTT trong cộng đồng dân cư tại hai xã Pom Lót và Thanh Minh từ tháng 06/2023 đến tháng 06/2024.

2.2.2. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu cho nghiên cứu (số người dân điều tra)

$Z_{\alpha/2}$: giá trị tra từ bảng Z với độ tin cậy $\alpha = 5\%$, $Z_{\alpha/2} = 1,96$

p: Tỷ lệ TNTT chung dựa vào một nghiên cứu trước là 0,075 (Theo kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Giang và cộng sự) [7].

ϵ : Chọn $\epsilon = 0,2$. Cỡ mẫu được tính toán là 1250 người và chọn 10% sai số, thực tế đã điều tra được 406 hộ gia đình với tổng số 1656 người.

2.2.3. Chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên từ các hộ gia đình tại hai xã Pom Lót và Thanh Minh. Phỏng vấn trực tiếp chủ hộ hoặc người lớn từ 18 tuổi trở lên trong gia đình về tình hình TNTT trong 1 năm qua.

2.2.4. Biến số và chỉ số: Các biến số được ghi nhận bao gồm nhân khẩu học (tuổi, giới tính, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân), các chỉ số về tỷ lệ TNTT (theo độ tuổi, giới tính, nghề nghiệp...) và các đặc điểm về nguyên nhân, vị trí, hậu quả của TNTT.

Tiêu chí đánh giá TNTT và tử vong do TNTT: Người bị TNTT là những người mất ít nhất một ngày làm việc hoặc đi học, cần chăm sóc y tế hoặc không thể tham gia vào các hoạt động hằng ngày ít nhất một ngày. Tử vong do TNTT là trường hợp tử vong do tai nạn trong vòng 1 tháng.

2.2.5. Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được sẽ được xử lý bằng phần mềm EPI Data và SPSS, sử dụng các chỉ số thống kê mô tả để tính toán tỷ lệ và các mối quan hệ giữa các yếu tố.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Tỷ lệ tai nạn thương tích trên địa bàn nghiên cứu (n=1656)

Địa bàn nghiên cứu	Đối tượng nghiên cứu	Số người bị TNTT	Tỷ lệ (%)
Xã Pom Lót	803	120	15,0
Xã Thanh Minh	853	108	12,8

Tổng	1656	228	13,9
-------------	-------------	------------	-------------

Nhận xét: Kết quả bảng 3.1 cho thấy thực trạng tai nạn thương tích tại 2 xã huyện Điện Biên chiếm 13,9% tổng số đối tượng nghiên cứu. Trong đó xã Pom Lót chiếm 15,0% và xã Thanh Minh chiếm 12,8%.

Bảng 3.2. Phân loại tai nạn thương tích theo nguyên nhân (n=228)

Loại TNTT	Xã Pom Lót (n=120)		Xã Thanh Minh (n=108)		Chung (n=228)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Tai nạn giao thông	36	30,0	26	24,1	62	27,2
Tệ nạn xã hội	1	0,8	8	7,4	9	3,9
Đuối nước	2	1,7	4	3,7	6	2,6
Ngộ độc	0	-	1	0,9	1	0,4
Té ngã	38	31,7	26	24,1	64	28,1
Điện giật	5	4,2	5	4,6	10	4,4
Súc vật cắn	7	5,8	13	12,0	20	8,8
Tự tử	0	-	1	0,9	1	0,4
Bỏng lửa	11	9,2	7	6,5	18	7,9
Máy công cụ lao động	20	16,7	15	13,9	35	15,4
Sét đánh	0	-	2	1,9	2	0,9
Tổng	120	52,6	108	47,4	228	100

Nhận xét: Bảng 3.2 phân bố các loại TNTT cho thấy, các loại tai nạn chủ yếu xảy ra ở nhóm té ngã (28,1%), tai nạn giao thông (27,2%), tai nạn lao động (15,4%), súc vật cắn (8,8%) và bỏng lửa (7,9%). Còn lại là các loại tai nạn như điện giật, tệ nạn xã hội, đuối nước, tự tử, ngộ độc, sét đánh... rải rác chiếm tỷ lệ thấp.

Bảng 3.3. Nguyên nhân dẫn đến tai nạn thương tích (n=228)

Nguyên nhân	Xã Pom Lót (n=120)		Xã Thanh Minh (n=108)		Chung (n=228)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Vô ý do người khác	19	15,8	39	36,1	58	25,4
Vô ý do mình	93	77,5	59	54,6	152	66,7
Cố ý bởi người khác	0	-	2	1,9	2	0,9
Cố ý do mình	5	4,2	6	5,6	11	4,8
Do thiên tai	3	2,5	2	1,9	5	2,2
Tổng	120	52,6	108	47,4	228	100

Nhận xét: Bảng 3.3 cho thấy nguyên nhân dẫn đến TNTT chủ yếu là vô ý do bản thân người bị TNTT chiếm 66,7%; Vô ý do người khác chiếm 25,4%; cố ý do mình chiếm 4,8%; do thiên tai chiếm 2,2% và cố ý do người khác chiếm 0,9%.

Bảng 3.4. Phân bố các loại tai nạn thương tích theo giới tính (n=228)

Loại TNTT	Nam giới (n=143)		Nữ giới (n=85)		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%

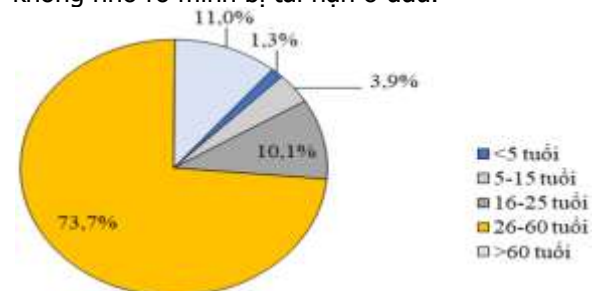
Tai nạn giao thông	41	28,7	21	24,7	62	27,2
Tệ nạn xã hội	7	4,9	2	2,4	9	3,9
Đuối nước	6	4,2	0	-	6	2,6
Ngộ độc	1	0,7	0	-	1	0,4
Té ngã	32	22,4	32	37,6	64	28,1
Điện giật	7	4,9	3	3,5	10	4,4
Súc vật cắn	10	7,0	10	11,8	20	8,8
Tự tử	1	0,7	0	-	1	0,4
Bỏng lửa	7	4,9	11	12,9	18	7,9
Máy công cụ lao động	30	21,0	5	5,9	35	15,4
Sét đánh	1	0,7	1	1,2	2	0,9
Tổng	143	62,7	85	37,3	228	100

Nhận xét: Bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ nam giới mắc TNTT chiếm 62,7% và nữ giới mắc TNTT chiếm 37,3%.

Bảng 3.5. Nơi xảy ra tai nạn thương tích (n=228)

Nơi xảy ra TNTT	Xã Pom Lót (n=120)		Xã Thanh Minh (n=108)		Chung (n=228)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Ở nhà	38	31,7	26	24,1	64	28,1
Trường học	1	0,8	2	1,9	3	1,3
Khu vui chơi, giải trí	31	25,8	21	19,4	52	22,8
Nơi làm việc	4	3,3	5	4,6	9	3,9
Ao hồ, sông, suối, biển	4	3,3	20	18,5	24	10,5
Nơi công cộng	41	34,2	34	31,5	75	32,9
Đường đi	1	0,8	0	-	1	0,4
Không nhớ	38	31,7	26	24,1	64	28,1
Tổng	120	52,6	108	47,4	228	100

Nhận xét: TNTT xảy ra tại nhà chiếm 28,1%; bị tai nạn trên đường đi 0,4%; bị tai nạn tại nơi làm việc 3,9%... và có 28,1% đối tượng không nhớ rõ mình bị tai nạn ở đâu.



Biểu đồ 3.1. Phân bố tai nạn thương tích theo nhóm tuổi (n=228)

Nhận xét: Biểu đồ phân bố các loại TNTT theo nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu cho thấy TNTT chủ yếu xảy ra ở nhóm 26-60 tuổi chiếm 73,7%; sau đó đến nhóm trên 60 tuổi chiếm

11,0%; nhóm 16-25 tuổi chiếm 10,1%; và nhóm dưới 5 tuổi chiếm 1,3%.

Bảng 3.6. Yếu tố kèm theo trước khi tai nạn thương tích

Yếu tố	Xã Pom Lót (n=120)		Xã Thanh Minh (n=108)		Chung (n=228)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Uống rượu, bia	18	15,0	34	31,5	52	22,8
Uống thuốc chữa bệnh	0	-	1	0,9	1	0,5
Có bị Stress	2	1,7	3	2,8	5	2,2
Sử dụng ma túy	2	1,7	4	3,7	6	2,6
Bình thường	98	81,6	66	61,1	164	71,9
Tổng	120	52,6	108	47,4	228	100

Nhận xét: Bảng 3.6 xác định các yếu tố kèm theo trước khi xảy ra TNTT đa phần là không có yếu tố liên quan hay cơ thể hoàn toàn khỏe mạnh chiếm 71,9%; 22,8% liên quan đến việc sử dụng rượu bia; và đặc biệt 2,6% liên quan đến sử dụng ma túy.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ tai nạn thương tích tại hai xã Pom Lót và Thanh Minh. Theo kết quả khảo sát, tỷ lệ tai nạn thương tích (TNTT) tại hai xã Pom Lót và Thanh Minh là 13,9%, trong đó xã Pom Lót có tỷ lệ cao hơn (15,0%) so với xã Thanh Minh (12,8%). Đây là một tỷ lệ tương đối cao, cho thấy vấn đề TNTT đang là một vấn đề đáng lo ngại tại khu vực này. Các nghiên cứu gần đây cũng cho thấy tỷ lệ TNTT tại nhiều địa phương trên cả nước đang có xu hướng gia tăng, đặc biệt là ở các vùng nông thôn, nơi đang thiếu các biện pháp phòng ngừa an toàn và cơ sở hạ tầng giao thông chưa hoàn thiện [3].

4.2. Phân loại tai nạn thương tích theo nguyên nhân. Bảng 3.2 cho thấy các nguyên nhân chủ yếu gây ra TNTT tại hai xã là té ngã (28,1%), tai nạn giao thông (27,2%), tai nạn lao động (15,4%), súc vật cắn (8,8%) và bỏng lửa (7,9%). Trong đó, tai nạn giao thông là nguyên nhân phổ biến thứ hai, chỉ sau té ngã. Điều này phản ánh thực trạng giao thông chưa an toàn, với cơ sở hạ tầng yếu kém và ý thức tham gia giao thông chưa cao của người dân tại các khu vực nông thôn.

Nghiên cứu của WHO (2022) [4] cho thấy, tai nạn giao thông là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và thương tích trên toàn cầu, đặc biệt là ở các khu vực thiếu hệ thống giao thông an toàn. Tại các xã như Pom Lót và Thanh Minh, việc tăng cường các biện pháp giáo dục về an toàn giao thông và cải thiện cơ sở hạ tầng giao thông có thể giúp giảm thiểu

tai nạn giao thông đáng kể.

4.3. Nguyên nhân tai nạn thương tích theo hành vi. Từ kết quả ở Bảng 3.3, nguyên nhân chủ yếu gây ra TNTT là do vô ý (chiếm 66,7%), trong đó phần lớn là vô ý do bản thân người bị tai nạn gây ra (77,5% tại xã Pom Lót và 54,6% tại xã Thanh Minh). Điều này cho thấy, các đối tượng nghiên cứu chủ yếu gặp tai nạn do thiếu thận trọng trong các hoạt động hàng ngày, chẳng hạn như lao động, di chuyển hoặc sinh hoạt.

Ngoài ra, tỷ lệ tai nạn do thiên tai (2,2%) và cố ý (5,7%) vẫn tồn tại, tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với tai nạn do hành vi vô ý. Điều này phản ánh thực tế rằng môi trường sống và điều kiện tự nhiên tại khu vực này không phải là yếu tố chính dẫn đến tai nạn, mà chính sự thiếu hiểu biết hoặc thận trọng trong các hoạt động thường ngày lại là nguyên nhân chủ yếu.

4.4. Phân bố tai nạn theo giới tính. Theo Bảng 3.4, tỷ lệ nam giới bị tai nạn thương tích (62,7%) cao hơn so với nữ giới (37,3%). Điều này có thể liên quan đến đặc điểm sinh hoạt và lao động của nam giới, thường tham gia nhiều vào các công việc nặng nhọc và hoạt động ngoài trời, nơi dễ xảy ra tai nạn hơn. Tỷ lệ nam giới mắc tai nạn giao thông, tai nạn lao động, và té ngã đều cao hơn so với nữ giới, đồng thời nam giới cũng gặp nhiều tai nạn do súc vật cắn và bỏng lửa hơn.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Cục Quản lý Y tế Dân số (2023) [5], khi cho thấy nam giới có xu hướng gặp tai nạn nhiều hơn nữ giới do tham gia vào các hoạt động lao động, giao thông và các tình huống nguy hiểm hơn.

4.5. Nơi xảy ra tai nạn. Bảng 3.5 chỉ ra rằng 28,1% các vụ tai nạn xảy ra tại nhà, 0,4% trên đường đi, và 3,9% tại nơi làm việc. Đây là một chỉ báo quan trọng, phản ánh sự thiếu sót về an toàn trong các hoạt động sinh hoạt và lao động tại gia đình và nơi làm việc. Các yếu tố như điều kiện sống không đảm bảo, thiếu an toàn trong việc sử dụng thiết bị gia đình hoặc trong quá trình lao động chính là nguyên nhân góp phần vào các tai nạn này.

Ngoài ra, việc tai nạn xảy ra tại các khu vực công cộng và giao thông cho thấy cần thiết phải cải thiện hệ thống giao thông và môi trường sống an toàn hơn cho người dân.

4.6. Yếu tố kèm theo trước khi tai nạn xảy ra. Theo Bảng 3.6 cho thấy 22,8% đối tượng nghiên cứu cho biết họ đã sử dụng rượu bia trước khi gặp tai nạn, trong khi 2,6% có liên quan đến việc sử dụng ma túy. Đây là các yếu tố nguy cơ quan trọng, đặc biệt là rượu bia, khi có thể làm giảm khả năng tập trung, phản xạ chậm

và gây mất kiểm soát khi tham gia giao thông hoặc thực hiện các hoạt động nguy hiểm.

Nghiên cứu của WHO (2023) [6] cũng cho thấy việc tiêu thụ rượu bia và ma túy có liên quan mật thiết đến tỷ lệ cao các vụ tai nạn thương tích, đặc biệt trong các hoạt động giao thông và lao động.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu về tỷ lệ, đặc điểm và nguyên nhân tai nạn thương tích tại hai xã Pom Lót và Thanh Minh, tỉnh Điện Biên trong năm 2024 đã chỉ ra một thực trạng đáng lo ngại về tai nạn thương tích ở cộng đồng:

- Tỷ lệ tai nạn thương tích chung là 13,9%, với các nguyên nhân chủ yếu là té ngã, tai nạn giao thông và tai nạn lao động.

- Nam giới chiếm tỷ lệ mắc TNTT cao hơn nữ giới, trong khi đó, các yếu tố nguy cơ như uống rượu bia, sử dụng ma túy cũng đóng vai trò quan trọng trong việc gia tăng nguy cơ tai nạn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lương Mai Anh, Hà Anh Đức, Tô Thị Phương Thảo và cộng sự** (2024), "Thực trạng tử vong do tai nạn thương tích tại Việt Nam giai đoạn 2012 - 2022". Tạp chí Y học dự phòng, 34(6), tr 36-43.
2. **Đỗ Minh Tâm** (2019), "Nguyên nhân và giải pháp phòng ngừa tai nạn thương tích tại vùng nông thôn Việt Nam". Tạp chí Y tế Công cộng, 21(3), tr. 45-52.
3. **Bộ Y tế** (2023), "Báo cáo về tình hình tai nạn thương tích tại các vùng nông thôn và các biện pháp phòng ngừa". Hà Nội, Bộ Y tế.
4. **WHO** (2022), "Global Status Report on Road Safety 2022". Geneva, World Health Organization.
5. **Cục Quản lý Y tế Dân số** (2023), "Nghiên cứu về tình hình tai nạn thương tích tại Việt Nam và các yếu tố nguy cơ". Tạp chí Y tế Công cộng, 12(1), tr. 15-22.
6. **WHO** (2023), "The World Report on Injury Prevention". Geneva, World Health Organization.
7. **Hoàng Thị Giang, Nguyễn Quỳnh Phương, Nguyễn Quang Hùng, và cộng sự** (2021), "Kiến thức và thái độ về phòng chống tai nạn thương tích của học sinh ở một trường Trung học cơ sở, huyện Thủy Nguyên, Hải Phòng năm 2019". Tạp chí Y học Dự phòng, 31(1), tr 265-72.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ ĐỤC THỦY TINH THỂ KÈM LOẠN THỊ GIÁC MẠC BẰNG PHẪU THUẬT PHACO KẾT HỢP RẠCH GIÁC MẠC VÙNG RÌA

Dương Minh Giang^{1,2}, Vũ Thị Thu Giang¹, Trần Vũ Thor¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh lý đục thủy tinh thể kèm loạn thị giác mạc bằng phẫu thuật phaco kết hợp rạch giác mạc vùng rìa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Trên 41 mắt bệnh nhân đục thủy tinh thể ≥ 18 tuổi có loạn thị giác mạc đều $\geq 1D$ được phẫu thuật phaco kết hợp rạch giác mạc vùng rìa bằng dao LRI tại Bệnh viện Đa khoa Hạnh Phúc An Giang, từ tháng 05/2024 đến hết tháng 03/2025. **Kết quả:** Bệnh nhân có độ tuổi trung bình $65,73 \pm 9,526$ tuổi, 56,1% độ III độ cứng nhân thủy tinh thể. Sau điều trị 1 tháng, độ loạn thị giác mạc trung bình còn $0,63 \pm 0,38D$ và 100% đạt thị lực không chỉnh kính mức độ tốt theo phân loại WHO, sau 3 tháng điều trị có 95,1% cảm giác dễ chịu. Có sự khác biệt thị lực LogMAR có chỉnh kính (UCVA) và không chỉnh kính (BSCVA) có ý nghĩa thống kê từ 1 tháng so với 1 tuần sau điều trị ($p < 0,05$). **Kết luận:** Phẫu thuật phaco kết hợp rạch

giác mạc vùng rìa điều trị bệnh lý đục thủy tinh thể kèm loạn thị giác mạc đều $\geq 1D$ là phương pháp an toàn và hiệu quả cao.

Từ khóa: loạn thị giác mạc, bệnh đục thủy tinh thể, phẫu thuật phaco, rạch rìa giác mạc.

SUMMARY

EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES FOR CATARACT WITH CORNEAL ASTIGMATISM USING PHACOEMULSIFICATION COMBINED WITH LIMBAL RELAXING INCISIONS

Objectives: Describe the clinical, paraclinical and evaluate the treatment outcomes of cataract with corneal astigmatism using phacoemulsification combined with limbal relaxing incisions. **Materials and method:** A descriptive cross-sectional prospective study. The study included 41 eyes of cataract patients aged ≥ 18 years with regular corneal astigmatism $\geq 1D$ who underwent phacoemulsification combined with limbal relaxing incisions using an LRI knife at Hanh Phuc General Hospital in An Giang, from May 2024 to the end of March 2025. **Results:** The patients had an average age of 65.73 ± 9.526 years, 56.1% having grade III nuclear cataract hardness. After 1 month of treatment, the average corneal astigmatism was reduced to $0.63 \pm 0.38D$, and 100% achieved best spectacle-corrected visual acuity at a good level according to the WHO classification, and at 3 months post-treatment, 95.1% reported comfort.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Hạnh Phúc An Giang

Chịu trách nhiệm chính: Dương Minh Giang

Email: minhgiangag@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 21.4.2025