

thấy mối liên quan giữa nồng độ ISG20 huyết thanh với chức năng gan và giai đoạn bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan.³

V. KẾT LUẬN

Nồng độ protein ISG20 giảm biểu hiện trong huyết thanh ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan. Nồng độ ISG20 tương quan nghịch với hoạt độ AST, tương quan thuận với độ tuổi ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan có liên quan nhiễm HBV. Nồng độ protein ISG20 không có mối liên quan với mức độ xơ gan và giai đoạn bệnh của bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan có liên quan nhiễm HBV.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các bệnh nhân và những người hiến máu tình nguyện đã tham gia vào nghiên cứu này. Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số 108.02-2017.15.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **GLOBOCAN.** [online] Available at, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx [Accessed 27th July 2015]. 2012
2. **Liu Y, Nie H.** Interferon-inducible ribonuclease

- ISG20 inhibits hepatitis B virus replication through directly binding to the epsilon stem-loop structure of viral RNA. *Apr* 2017;13(4):e1006296. doi: 10.1371/journal.ppat.1006296
3. **Van Tong H, Hoan NX, Binh MT, et al.** Interferon-stimulated gene 20 kDa protein serum levels and clinical outcome of hepatitis B virus-related liver diseases. *Oncotarget.* Jun 12 2018;9(45):27858-27871. doi:10.18632/oncotarget.25559
4. **Pentecost BT.** Expression and estrogen regulation of the HEM45 mRNA in human tumor lines and in the rat uterus. *J Steroid Biochem Mol Biol.* Jan 1998;64(1-2):25-33.
5. **Gao M, Lin Y, Liu X, et al.** ISG20 promotes local tumor immunity and contributes to poor survival in human glioma. *Oncoimmunology.* 2019;8(2):e1534038. doi:10.1080/2162402x.2018.1534038
6. **Dai L, Bai L, Lin Z, et al.** Transcriptomic analysis of KSHV-infected primary oral fibroblasts: The role of interferon-induced genes in the latency of oncogenic virus. *Oncotarget.* Jul 26 2016;7(30):47052-47060. doi:10.18632/oncotarget.9720
7. **Phạm Thị Hiền Lương.** Nghiên cứu đa hình gen TNF- α -308 và TGF- β 1-509 ở bệnh nhân ung thư biểu mô tế bào gan có HBsAg dương tính. Học Viện Quân Y; 2020.
8. **Phạm Văn Dũng, Nguyễn Quang Duật, Hoàng Văn Tổng, et al.** Nghiên cứu biểu hiện của ISG20 ở bệnh nhân ung thư biểu mô gan có liên quan đến HBV. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy.* 2021;16(1)

MỨC ĐỘ CHẤN THƯƠNG VÀ THỰC TRẠNG CẤP CỨU TRƯỚC VIỆN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH, NĂM 2020

Vũ Minh Hải¹, Trần Hoàng Tùng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mức độ chấn thương và thực trạng cấp cứu trước viện bệnh nhân chấn thương sọ não đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2020. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 534 bệnh nhân chấn thương sọ não đến khám và điều trị tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2020. **Kết quả:** 534 bệnh nhân gồm 371 nam (69,5%), 163 nữ (30,5%); Tuổi trung bình: 54,5 \pm 21,9 tuổi (từ 2 đến 96 tuổi). Nhóm (19-59 tuổi) chiếm (57,3%), người cao tuổi (30,2%). Nguyên nhân do tai nạn giao thông (60,5%), do tai

nạn sinh hoạt (30,3%), tai nạn lao động (4,9%), bạo lực (4,3%). Chấn thương sọ não mức độ nhẹ chiếm đa số (93,8%), mức độ nặng (1,9%). Tỷ lệ được sơ cứu trước khi đến viện (58,2%); Cán bộ y tế sơ cứu chiếm tỷ lệ cao nhất (63,7%), tiếp đó là người dân xung quanh (21,2%); phương tiện vận chuyển bệnh nhân cao nhất là xe ô tô cá nhân (54,3%), xe cấp cứu 05 (22,2%), xe máy (21,5%). **Kết luận:** Đa số bệnh nhân chấn thương sọ não mức độ nhẹ. Tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân chủ yếu. Tỷ lệ sơ cứu trước viện còn chưa cao. Phương tiện vận chuyển bệnh nhân bằng xe cấp cứu 05 còn thấp.

Từ khóa: Sơ cứu bệnh nhân chấn thương; chấn thương sọ não; tai nạn giao thông.

SUMMARY

THE DEGREE OF INJURIES AND PREHOSPITAL FIRST AID STATUS FOR TRAUMATIC BRAIN INJURY PATIENTS EXAMINED AND TREATED AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objectives: To assess the degree of injuries and

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Viện CTCH, Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: : Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 27.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 18.7.2022

Ngày duyệt bài: 26.7.2022

pre-hospital first aid status for traumatic brain injury patients who came for examination and treatment at Thai Binh General Hospital in 2020. **Methods:** cross-sectional descriptive study covered 534 traumatic brain injury patients who came for examination and treatment at the Neurosurgery-Spine Department of Thai Binh General Hospital in the period from February to August 2020. **Results:** 534 patients, including 371 males (69.5%), 163 females (30.5%); Mean age: 54.5±21.9 years old (from 2 to 96 years old). The group (19-59 years old) accounted for (57.3%), the elderly (30.2%). Causes: traffic accidents (60.5%), domestic accidents (30.3%), workplace accidents (4.9%), violence (4.3%). The majority of those traumatic brain injuries were mild (93.8%), severe (1.9%). Rate of pre-hospital first aid was (58.2%); First aid undertaken by medical employees accounted for the highest percentage (63.7%), followed by locals (21.2%); The dominant means of patient transport was personal cars (54.3%), ambulances 05 (22.2%), motorbikes (21.5%). **Conclusion:** Most patients with traumatic brain injuries were mild. Traffic accidents were still the main cause. The rate of pre-hospital first aid before was not high. Transporting patients by 05 ambulances was still low.

Keywords: First aid for trauma patients; traumatic brain injury; traffic accidents.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương sọ não vẫn là nguyên nhân chính gây ra tử vong và tàn tật do chấn thương [2]. Vai trò sơ cứu, xử trí ban đầu đúng và vận chuyển bệnh nhân an toàn rất quan trọng, góp phần cứu sống bệnh nhân và hạn chế di chứng. Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình nhiều trường hợp bệnh nhân chấn thương sọ não được chuyển đến khám và điều trị nhưng chưa được xử trí, vận chuyển đúng cách. Do vậy, chúng tôi tiến hành đánh giá thực trạng cấp cứu bệnh nhân chấn thương sọ não trước viện nhằm khuyến cáo về cấp cứu, vận chuyển bệnh nhân chấn thương sọ não trước viện được an toàn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

2.2. Đối tượng nghiên cứu. 534 bệnh nhân chấn thương sọ não đến khám và điều trị tại Khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang: mức độ chấn thương, thực trạng sơ cứu trước viện 534 bệnh nhân chấn thương sọ não.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Phân bố theo nhóm tuổi, giới

Nhóm	Nam	Nữ	Tổng	Tỉ lệ
------	-----	----	------	-------

tuổi			số	
≤ 18	51	16	67	12,6%
19-29	63	16	79	57,3%
30-39	45	21	66	
40-49	56	26	82	
50-59	55	24	79	
60-69	57	24	81	
70-79	28	17	45	30,1
80-89	16	19	35	
Tổng	371 (69,5%)	163 (30,5%)	534 (100%)	100%

Nhận xét: Trong tổng số 534 bệnh nhân, nam chiếm (69,5%), nữ (30,5%). Nhóm tuổi (19-59 tuổi) chiếm nhiều nhất (57,3%), tiếp đó là người cao tuổi (30,1%), thấp nhất là nhóm ≤ 18 (12,6%).

Bảng 3.2 Nguyên nhân chấn thương sọ não

Nguyên nhân chấn thương sọ não	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Tai nạn giao thông	323	60,5
Tai nạn lao động	26	4,9
Tai nạn sinh hoạt	162	30,3
Bạo lực	23	4,3
Tổng số	534	100,0

Nhận xét: Nguyên nhân chấn thương sọ não gặp nhiều nhất là tai nạn giao thông đường bộ (60,5%), tai nạn sinh hoạt chiếm (30,3%), tai nạn sinh hoạt (4,9%), bạo lực (4,3%).

Bảng 3.3 Tình trạng chấn thương sọ não khi nhập viện

Tình trạng CTSN khi nhập viện theo GCS	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
CTSN nhẹ (GCS 13-15đ)	501	93,8
CTSN trung bình (GCS 9-12đ)	23	4,3
CTSN nặng (GCS 3-8đ)	10	1,9
Tổng	534	100

Nhận xét: Mức độ nặng dựa theo Glasgow Coma Scale, đa số bệnh nhân mức độ nhẹ (93,8%), chỉ có 4,3% và 1,9% mức độ trung bình và nặng.

Bảng 3.4 Mức độ tổn thương theo ISS

Mức độ tổn thương theo ISS	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Nhẹ (< 9)	381	71,3
Trung bình (9 – 15)	153	28,7
	534	100,0

Nhận xét: Mức độ tổn thương nhẹ theo ISS chiếm (71,3%), mức độ trung bình (28,7%), không có mức độ nặng.

Bảng 3.5 Tổn thương phối hợp

Tổn thương phối hợp	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Vết thương rách da	196	36,7
Vết thương bàn tay	17	3,2
Chấn thương hàm mặt	132	23,0

Chấn thương cột sống cổ	16	3,0
Chấn thương cột sống ngực thắt lưng	5	0,9
Chấn thương ngực	15	2,8
Chấn thương bụng	2	0,4
Gãy xương	61	11,4
Bỏng	1	0,2

Nhận xét: Tổn thương phối hợp gặp nhiều nhất là vết thương rách da (36,7%), chấn thương hàm mặt (23,0%), gãy xương (11,4%), chấn thương cột sống cổ (3,0%).

Bảng 3.6 Tỷ lệ bệnh nhân được sơ cứu trước viện

Sơ cứu bệnh nhân trước viện	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Không	223	41,8
Có	311	58,2
Tổng số	534	100,0

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân được sơ cứu trước viện chiếm (58,2%).

Bảng 3.7 Thời gian từ lúc tai nạn đến khi được sơ cứu

Thời gian từ lúc tai nạn đến lúc sơ cứu	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
< 10 phút	43	13,8
10-30 phút	160	51,4
30-60 phút	96	30,9
> 60 phút	12	3,9
Tổng số	311	100,0

Nhận xét: Thời gian sơ cứu từ 10-30 phút chiếm nhiều nhất (51,4%), từ 30-60 phút chiếm (30,9%).

Bảng 3.8 Người sơ cứu cho bệnh nhân

Người sơ cứu cho bệnh nhân	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Bản thân bệnh nhân	6	1,9
Người dân xung quanh	66	21,2
Cán bộ y tế	198	63,7
Người đi cùng bệnh nhân	24	7,7
Công an	2	0,6
Khác	15	4,9
Tổng số	311	100,0

Nhận xét: Nạn nhân được cán bộ y tế sơ cứu chiếm tỉ lệ cao nhất (63,7%), tiếp đó là người dân xung quanh (21,2%).

Bảng 3.9 Phương tiện vận chuyển bệnh nhân tới viện

Phương tiện vận chuyển bệnh nhân tới viện	Bệnh nhân	Tỉ lệ %
Xe cấp cứu	69	22,2
Xe ô tô cá nhân	169	54,3
Xe máy	67	21,5
Khác	6	1,9
Tổng số	311	100,0

Nhận xét: Phương tiện sơ cứu chủ yếu là xe ô tô cá nhân (54,3%), tỉ lệ sơ cứu bằng xe cấp cứu và xe máy tương đương nhau (22,2%), (21,5%).

Bảng 3.10 Sơ cứu cố định cột sống cổ

Cố định cột sống cổ	Số bệnh nhân	Tỉ lệ %
Có	15	4,8
Không	296	95,2
Tổng	311	100

Nhận xét: 15 bệnh nhân (4,8%) được nẹp cột sống cổ khi đến viện.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi, giới. Tuổi trung bình trong nghiên cứu này là 54,5±21,9 tuổi, (từ 2-96 tuổi). Nhóm tuổi (19-59 tuổi) chiếm nhiều nhất (57,3%), tiếp đó là người cao tuổi (30,1%), thấp nhất là nhóm ≤ 18 (12,6%). Theo Bùi Xuân Cường (2021), tổng kết 1002 bệnh nhân chấn thương sọ não tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thì độ tuổi (20-60) chiếm 66,4%, nhóm trên 60 tuổi chiếm (14,8%), nhóm dưới 20 tuổi (18,8%) [1]. Một nghiên cứu tại trung tâm chấn thương ở New Delhi (Ấn Độ) (2015), gồm 791 trường hợp chấn thương sọ não, với 569 (72%) nam và 222 (28%) nữ với độ tuổi trung bình là 24 tuổi [4].

Giới: chúng tôi ghi nhận bệnh nhân nam chiếm (69,5%), nữ (30,5%), tỉ lệ nam/nữ: 2,2/1. Theo Bùi Xuân Cường (2021), trong số 1002 bệnh nhân, gồm 787 bệnh nhân nam (78,5%) và 215 bệnh nhân nữ (21,5%), (độ tuổi từ 7 tháng đến 95 tuổi) [1]. Một nghiên cứu tại Iran do Vahid Monsef Kasmaei và cộng sự (2015), báo cáo dịch tễ học bệnh nhân chấn thương sọ não tại phòng cấp cứu ghi nhận trong 1000 bệnh nhân tới khám, nam giới (81,8%); tuổi trung bình 38,5 ± 21,7 tuổi [3].

Về độ tuổi và giới chúng tôi nhận thấy ở những nước có tỉ lệ người chấn thương cao như Việt Nam, Ấn Độ, Iran thì hay gặp ở người trong độ tuổi lao động và tỉ lệ nam chiếm đa số.

4.2. Nguyên nhân chấn thương sọ não. Nghiên cứu này thấy nguyên nhân chấn thương sọ não gặp nhiều nhất là tai nạn giao thông đường bộ (60,5%), tai nạn sinh hoạt chiếm (30,3), tai nạn sinh hoạt (4,9%), bạo lực (4,3%).

Theo Bùi Xuân Cường (2021), nguyên nhân chấn thương sọ não do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất (69,9%), sau đó là tai nạn sinh hoạt và tai nạn lao động lần lượt là (16,3%) và (10,9%). Chấn thương sọ não do tai nạn bạo lực và tai nạn thể thao ít gặp nhất (2,2%) và (0,5%) [1]. Theo Vahid Monsef Kasmaei và cộng sự

(2015) tại Iran thì nguyên nhân chấn thương sọ não do tai nạn xe máy là cơ chế chấn thương phổ biến nhất với tỷ lệ là (48,5%) và cơ chế ít phổ biến nhất là do cổ ý gây thương tích (1,5%) [3]. Theo Chandra Shekhar, và cộng sự (2015), báo cáo một nghiên cứu tại trung tâm chấn thương ở New Delhi (Ấn Độ), (2015) thì nguyên nhân ngã từ độ cao là nguyên nhân chính của chấn thương sọ não (56%), sau đó là chấn thương giao thông đường bộ (36%) [4].

4.3. Mức độ chấn thương sọ não. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mức độ nặng dựa theo thang điểm tri giác (Glasgow Coma Scale), đa số bệnh nhân mức độ nhẹ (93,8%), chỉ có (4,3%) và (1,9%) mức độ trung bình và nặng. Kết quả của chúng tôi đa phần mức độ nhẹ, nhưng một báo cáo tại Trung tâm Phẫu thuật thần kinh lớn nhất miền Bắc Việt Nam của Bùi Xuân Cường (2021), trong 1002 bệnh nhân nhập Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức thì chấn thương sọ não nhẹ chiếm (59,5%), chấn thương sọ não vừa (18,6%), chấn thương sọ não nặng (21,7%) [1]. Theo Chandra Shekhar và cộng sự (2015), nghiên cứu tại New Delhi (Ấn Độ), sử dụng thang điểm hôn mê Glasgow mức độ nhẹ, trung bình và nặng của chấn thương sọ não được thấy lần lượt trong 62%, 22% và 16% trường hợp [4].

4.4. Thực trạng sơ cứu trước viện. Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân được sơ cứu trước viện chiếm (58,2%). Nạn nhân được cán bộ y tế sơ cứu chiếm tỉ lệ cao nhất (63,7%), tiếp đó là người dân xung quanh (21,2%). Phương tiện sơ cứu chủ yếu là xe ô tô cá nhân (54,3%), tỉ lệ sơ cứu bằng xe cấp cứu và xe máy tương đương nhau (22,2%), (21,5%). Thời gian sơ cứu từ 10-30 phút chiếm nhiều nhất (51,4%), từ 30-60 phút chiếm (30,9%).

Bùi Xuân Cường (2021), báo cáo tại Bệnh viện Việt Đức hơn 90% bệnh nhân chấn thương sọ não được sơ cứu, điều trị tại tuyến y tế cơ sở chuyển tới. Chúng tôi cho rằng tỉ lệ hơn 90% bệnh nhân chấn thương sọ não được cấp cứu điều trị trong báo cáo của Bùi Xuân Cường là do địa điểm nghiên cứu là tuyến chuyên khoa cao nhất về điều trị chấn thương thần kinh tại miền Bắc, Việt Nam. Phương tiện giao thông dùng để vận chuyển bệnh nhân chấn thương sọ não từ hiện trường chủ yếu là xe ô tô với 71,7%, vận chuyển tới Bệnh viện Việt Đức là xe cứu thương 92,2%. Khoảng thời gian từ khi tai nạn cho tới khi nhập viện Bệnh viện Việt Đức chủ yếu từ 0-6 giờ với 57,5% bệnh nhân. Có 22,5% bệnh nhân chấn thương sọ não và 62,8% bệnh nhân chấn thương sọ não nặng được đặt nội khí quản khi

tới Bệnh viện Việt Đức. Nẹp cổ định cột sống cổ được thực hiện với 21,8% bệnh nhân chấn thương sọ não và 62,8% bệnh nhân chấn thương sọ não nặng. Tỷ lệ sống sót là 86,3% bệnh nhân, tỷ lệ tử vong lần lượt của các nhóm chấn thương sọ não nhẹ, vừa và nặng lần lượt là 1,3%, 4,8% và 54,7% [1].

Theo Chandra Shekhar, và cộng sự (2015), ở New Delhi (Ấn Độ), 60% trường hợp được sơ cứu bởi người được đào tạo (bác sĩ/nhân viên y tế) và (40%) trường hợp sơ cứu được thực hiện bởi công chúng/cảnh sát mà không được đào tạo chính thức để tham gia các ca chấn thương. (25%) trường hợp xe cấp cứu có thể đến kịp thời, còn lại họ sử dụng xe cá nhân và chỉ (62%) trường hợp đến bệnh viện của chúng tôi trong vòng 6 giờ sau khi bị thương. Chỉ có (16%) trường hợp đến sau 24 giờ bị thương, trong số này chủ yếu đến từ bên ngoài vùng Delhi hoặc nhập viện ban đầu tại một số bệnh viện tư nhân nhỏ [4].

Chúng tôi đồng quan điểm với nhận xét của tác giả G Gururaj (2002) nghiên cứu về dịch tễ học chấn thương sọ não tại Ấn Độ: sự sẵn có và cung cấp dịch vụ chăm sóc trước khi nhập viện tốt là yếu tố quyết định trong việc giảm mức độ nghiêm trọng và kết quả chấn thương sọ não [5].

V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân chấn thương sọ não mức độ nhẹ. Tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân chủ yếu. Tỉ lệ sơ cứu trước viện còn chưa cao. Phương tiện vận chuyển bệnh nhân bằng xe cấp cứu 05 còn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bùi Xuân Cường (2021).** "Một số đặc điểm dịch tễ học và thực trạng cấp cứu ban đầu bệnh nhân chấn thương sọ não điều trị tại Bệnh viện Việt Đức". Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học y Hà Nội, năm 2021.
- Maas AIR, Menon DK, et al (2017).** Traumatic brain injury: integrated approaches to improve prevention, clinical care, and research. *Lancet Neurol.* 2017;16(12):987-1048.
- Vahid Monsef Kasmaei, et al (2015).** An Epidemiologic Study of Traumatic Brain Injuries in Emergency Department. *Emergency.* 2015; 3(4):141-5.
- Chandra Shekhar, et al (2015).** An epidemiological study of traumatic brain injury cases in a trauma centre of New Delhi (India). *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock I* 8:3 Jul - Sep 2015. DOI: 10.4103/0974-2700.160700.
- G Gururaj (2002).** Epidemiology of traumatic brain injuries: Indian scenario. *Neurol Res.* 2002 Jan;24(1):24-8. doi: 10.1179/016164102101199503.