

sâu và khớp cắn bình thường. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chiều cao xương ổ răng phía sau hàm trên (MxPABH) giảm khi so sánh với giá trị bình thường trong nghiên cứu của Fattahi.

Sự mọc quá mức của răng cửa hoặc sự mọc thấp của răng hàm là một trong những yếu tố gây tăng độ cắn tràm vùng cửa. Do vậy, phương pháp điều trị khớp cắn sâu do răng có thể là đánh lún răng cửa hoặc làm trời răng hàm. Cứ 1mm làm trời răng hàm thì độ cắn tràm răng trước giảm đi 1,5mm⁷. Độ lộ răng cửa ở tư thế nghỉ và mức độ lộ răng khi cười ảnh hưởng đến quyết định điều trị. Khi răng cửa lộ quá mức thì ưu tiên đánh lún răng cửa, ngược lại nếu độ lộ răng cửa bình thường hoặc giảm thì giảm độ cắn sâu phía trước bằng cách làm trời răng hàm. Cần cẩn trọng khi đánh lún răng để hạn chế nguy cơ tiêu chóp chân răng. Ở đối tượng trưởng thành, sự đánh lún tối đa là 1,5mm đối với răng cửa trên và 1,9mm đối với răng cửa dưới⁸.

V. KẾT LUẬN

Khớp cắn sâu là sự sai khớp cắn gây ra do yếu tố về xương và răng. Sự sai lệch khớp cắn này thường gặp ở đối tượng có khớp cắn loại II. Sự xoay xuống dưới của mặt phẳng hàm trên và góc Gonial giảm làm tăng độ cắn tràm vùng cửa, gây tình trạng khớp cắn sâu. Sự bất hài hòa giữa các tầng mặt ở bệnh nhân có khớp cắn sâu, đặc trưng bởi sự tăng tỷ lệ UAFH/LAFH và PFH/AFH. Răng cửa mọc quá mức, răng hàm mọc thấp là những yếu tố về răng gây khớp cắn sâu. Cần đánh giá mức độ bộc lộ răng cửa và thẩm mỹ

cung cười để đưa ra kế hoạch điều trị phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cvvr sreedhar, baratam sreenivas.** Deep overbite—A review (Deep bite, Deep overbite, Excessive overbite). ANNALS AND ESSENCES OF DENTISTRY. 2009;I: 8-25. doi: 10.5368/aedj.2009.1.1.8-25
2. **Ceylan I, Eröz UB.** The effects of overbite on the maxillary and mandibular morphology. Angle Orthod. 2001;71(2):110-115. doi:10.1043/0003-3219(2001)071<0110:TEOOOT>2.0.CO;2
3. **El-Dawlatly MM, Fayed MMS, Mostafa YA.** Deep overbite malocclusion: analysis of the underlying components. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2012;142(4): 473-480. doi: 10.1016/j.ajodo.2012.04.020
4. **Beckmann SH, Kuitert RB, Prah-Andersen B, Segner D, The RP, Tuinzing DB.** Alveolar and skeletal dimensions associated with lower face height. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1998;113(5): 498-506. doi: 10.1016/s0889-5406(98)70260-4
5. **Sangcharearn Y, Ho C.** Effect of Incisor Angulation on Overjet and Overbite in Class II Camouflage Treatment. A tyodont study. Angle Orthod. 2007;77(6): 1011-1018. doi: 10.2319/111206-460.1
6. **Fattahi H, Pakshir H, Afzali Baghdadabadi N, Shahian Jahromi S.** Skeletal and dentoalveolar features in patients with deep overbite malocclusion. J Dent (Tehran). 2014;11(6):629-638.
7. **Noroozi H.** A simple method of determining the bite-opening effect of posterior extrusion. J Clin Orthod. 1999;33(12):712-714.
8. **Ng J, Major PW, Heo G, Flores-Mir C.** True incisor intrusion attained during orthodontic treatment: a systematic review and meta-analysis. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2005;128(2): 212-219. doi:10.1016/j.ajodo.2004.04.025

MÔ HÌNH CẤP CỨU, TỬ VONG TRẺ SƠ SINH TẠI TỈNH HÀ NAM NĂM 2022

Nguyễn Thị Quỳnh Nga^{1,2}, Phan Thị Nga¹,
Vũ Thị Tâm¹, Phạm Quốc Khương¹

điều trị tại các bệnh viện trên toàn tỉnh Hà Nam từ 01/01/2022 đến 31/12/2022, trong đó có 2 trường hợp tử vong, 51 trường hợp chuyển tuyến lên Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Phần lớn trẻ cấp cứu là ≤ 1 ngày tuổi 71,2%, đẻ non chiếm 23,5%. Bệnh nhân cấp cứu sơ sinh chủ yếu là bệnh nhân từ khoa sản của Bệnh viện Đa khoa tỉnh 69,5%. Tình trạng của bệnh nhân khi nhập viện chủ yếu là suy hô hấp 51%, rối loạn thân nhiệt 12,9%. Mô hình bệnh cấp cứu tại tuyến tỉnh phổ biến nhất là viêm phổi 27,5%, tiếp đến là nhiễm khuẩn sơ sinh 23,5%, đẻ non và các bệnh lý kèm theo là 20,6%, bệnh lý tim mạch 6,6%, tỷ lệ ngạt khá thấp chỉ 2%. Kết quả sau 1 giờ xử trí có 75,2% số trường hợp cấp cứu ổn định, tuy nhiên vẫn còn 24,8% không đổi, nặng lên hoặc tử vong. **Kết luận:** Như vậy,

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét mô hình bệnh tật cấp cứu sơ sinh tại tỉnh Hà Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 302 bệnh nhân có tình trạng cấp cứu được

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: quynhnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.10.2023

Ngày duyệt bài: 15.11.2023

cấp cứu và tử vong liên quan chính đến đẻ non, nhiễm khuẩn, viêm phổi. Đề xuất chăm sóc bà mẹ khi mang thai và nâng cao kỹ năng cấp cứu hồi sức sơ sinh tại phòng sinh. **Từ khóa:** Cấp cứu, tử vong, suy hô hấp, nhiễm trùng

SUMMARY

CURRENT STATUS EMERGENCY MORBIDITY PATTERNS OF NEONATAL IN HA NAM PROVINCE IN 2022

Aim: To review the current status emergency morbidity patterns of neonatal in Ha Nam Province. **Subjects of the method:** A descriptive study was conducted on 302 patients with emergency conditions treated at Ha Nam Provincial General Hospital from January 1, 2022 to December 31, 2022, in which 2 cases died, 51 cases were transferred to the VNCH. **Results:** The majority of emergency infants were ≤ 1 day old 71.2%, premature were 23.5%. Neonatal emergency patients are mainly patients from the obstetrics department of the Provincial General Hospital 69.5%. The patient's condition on admission was mainly respiratory failure 51%, temperature disturbance 12.9%. The most common pattern of emergency disease at the provincial level was pneumonia 27.5%, followed by neonatal infection 23.5%, premature and comorbidities 20.6%, cardiovascular disease 6.6%, the rate of asphyxia is quite low, only 2%. Results after 1 hour of treatment, 75.2% of emergency cases were stable, but 24.8% remained unchanged, worsened or died. **Conclusion:** Emergency and mortality are mainly related to preterm birth, infection and pneumonia. Proposing maternal care during pregnancy and improving neonatal life support. **Keywords:** Resuscitation, mortality, respiratory distress, infection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh là trẻ từ khi sinh ra đến khi được 28 ngày tuổi. Đây là giai đoạn khó khăn nhất trong cuộc đời.¹ Bệnh tật và tử vong trẻ sơ sinh đang là gánh nặng về chăm sóc sức khỏe trên toàn cầu. Năm 2019, trên toàn thế giới có 2,4 triệu trẻ em tử vong trong vòng 1 tháng đầu tiên của cuộc đời, ước tính có 6700 trẻ sơ sinh tử vong mỗi ngày, chiếm 47% tổng số ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi.¹ Nguyên nhân chính gây tử vong sơ sinh là đẻ non và biến chứng của đẻ non (35%), các tai biến của cuộc đẻ (24%), nhiễm khuẩn và viêm màng não (15%), các dị tật bẩm sinh (11%). Gánh nặng về bệnh tật, tử vong sơ sinh đã không giảm trong mấy thập kỉ qua mà còn có xu hướng tăng so với trẻ lớn.² Chính vì vậy, tiêu chí giảm tử vong sơ sinh đã được đưa vào mục tiêu trong các mục tiêu phát triển bền vững.³

Các bệnh lý cấp cứu sơ sinh thường gặp như suy hô hấp, đẻ non và các bệnh lý kèm theo, nhiễm trùng sơ sinh, viêm phổi, ngạt sau đẻ, vàng da, các dị tật bẩm sinh... nếu không được

phát hiện và điều trị kịp thời trẻ có nguy cơ tử vong cao.⁴ Ở Việt Nam, mô hình bệnh tật khá khác nhau giữa các vùng miền. Tại Lào Cai năm 2017 cho thấy hơn 60% số bệnh cấp cứu là các vấn đề ở trẻ đẻ non, 3,4% là các tình trạng nhiễm khuẩn, 3,2% là tình trạng suy hô hấp.⁵ Tại Hòa Bình năm 2018 cho thấy bệnh cấp cứu phổ biến nhất là suy hô hấp 58,8%, nhiễm khuẩn 26,8% và vàng da 6,7%.⁶ Vậy mô hình bệnh tật cấp cứu, tử vong sơ sinh ở miền đồng bằng thuận tiện đi lại và chuyển tuyến thì có khác biệt gì không? Việc xác lập mô hình bệnh tật cấp cứu sơ sinh là vô cùng cần thiết và là yếu tố quyết định cho hiệu quả chăm sóc sơ sinh, góp phần hạ thấp tỷ lệ tử vong.

Hà Nam là một tỉnh nằm ở Tây Nam châu thổ sông Hồng. Y tế Hà Nam vẫn chưa đủ năng lực để có thể xây dựng riêng một cơ sở y tế chuyên ngành Sản Nhi và tỷ lệ cấp cứu chuyển tuyến ngày càng tăng. Tỷ lệ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi ở Hà Nam không cao (11,6/1000 trẻ - 2018).⁷ Nhưng số liệu về tử vong sơ sinh chưa được ghi nhận. Chính vì vậy việc tìm hiểu những bệnh lý cấp cứu sơ sinh thường gặp tại Hà Nam là gì? Tỷ lệ tử vong là bao nhiêu? Để làm giảm tỷ lệ tử vong và tìm ra một số nguyên nhân, yếu tố liên quan đến chuyển tuyến, góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh của trẻ sơ sinh tại đây. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Mô hình cấp cứu sơ sinh ở các tuyến bệnh viện của tỉnh Hà Nam năm 2022" với mục tiêu: *Khảo sát mô hình cấp cứu sơ sinh tại các bệnh viện tỉnh và huyện trong toàn tỉnh Hà Nam.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: 302 bệnh nhân có tình trạng cấp cứu được điều trị tại các bệnh viện trên toàn tỉnh Hà Nam từ 01/01/2022 đến 31/12/2022

Địa điểm: Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam, TTYT thành phố Phủ Lý, TTYT các huyện: Thanh Liêm, Duy Tiên, Lý Nhân, Bình Lục, Kim Bảng, Đa khoa khu vực Nam Lý

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả trẻ sơ sinh ≤ 30 ngày tuổi có tình trạng cấp cứu được điều trị tại các bệnh viện trong nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những hồ sơ không đủ tiêu chuẩn

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả
Cỡ mẫu nghiên cứu: Mẫu thuận tiện, nghiên cứu được tiến hành trên 302 bệnh nhân có tình trạng cấp cứu được điều trị tại Bệnh viện

Đa khoa tỉnh Hà Nam từ 01/01/2022 đến 31/12/2022. Các Bệnh viện huyện không có hồ sơ bệnh nhân cấp cứu, tử vong.

Quy trình thực hiện: Tất cả trẻ sơ sinh \leq 30 ngày tuổi sinh tại viện hoặc nhập viện trong tình trạng cấp cứu. Chúng tôi đưa ra bảng phân loại tình trạng cấp cứu như sau: nếu trẻ sơ sinh khi khám nhập viện hoặc sinh tại viện có ít nhất một trong các triệu chứng sau đây được phân loại là có tình trạng cấp cứu:

Suy hô hấp (thở nhanh (trên 60 lần/phút), thở rên, co rút lồng ngực), suy tuần hoàn (tay chân lạnh, thời gian đổ đầy mao mạch kéo dài $>$ 3 giây, mạch nhanh nhỏ), hạ thân nhiệt, co giật, sốt cao, xuất huyết, nôn nhiều, tiêu chảy mất nước, hạ đường máu, tím trung ương, các dị tật cần được xử trí ngay.

Bệnh án của những bệnh nhân này sẽ được lọc ra từ phòng lưu trữ hồ sơ và được các thành viên trong nhóm nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Chẩn đoán bệnh cấp cứu, tử vong dựa vào chẩn đoán của bác sỹ điều trị ở bệnh viện nghiên cứu theo mã ICD.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu: Giới tính, dân tộc, tuổi thai, cân nặng khi sinh, cách thức sinh, tình trạng sau sinh, tuổi khi nhập viện, nơi chuyển đến, phương tiện vận chuyển

+ Tình trạng khi nhập viện: Suy hô hấp, suy tuần hoàn, rối loạn thân nhiệt, nôn, chảy máu, dị tật, khác

+ Các bệnh lý cấp cứu sơ sinh (kèm mã ICD)

Đẻ non và các bệnh lý kèm theo: P07

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm chung	BV tuyến Tỉnh		BV Nhi Trung ương	
	n(302)	Tỷ lệ %	n(51)	Tỷ lệ %
Giới tính: Nam	173	57,3	36	70,6
	Nữ	129	42,7	15
Dân tộc: Kinh	292	96,7	50	98
	Dân tộc khác	10	3,3	1
Cân nặng khi sinh: < 2500g	69	22,8	16	31,4
	\geq 2500g	233	77,2	35
Tuổi thai: <37 tuần	71	23,5	15	29,4
	\geq 37 tuần	231	76,5	36
Cách thức sinh: Sinh thường	188	62,2	33	64,7
	Sinh mổ	114	37,8	18
Tình trạng sau sinh: Khóc ngay	293	97	46	90,2
	Ngạt	6	2	9,8
	Không rõ	3	1	0
Số ngày tuổi khi nhập viện: \leq 1 ngày	215	71,2	45	88,2
	$>$ 1 ngày	87	28,8	6

Nhận xét: Trong số 302 bệnh nhân vào viện vì tình trạng cấp cứu tại tuyến tỉnh, trẻ trai là 57,3%, hầu hết là dân tộc kinh (96,7%). Trẻ nhẹ cân khi đẻ là 22,8% tương đương với trẻ đẻ non

Nhiễm khuẩn sơ sinh: P36

Viêm phổi: J18

Ngạt khi đẻ: P21

Bệnh lý tim mạch: P29, Q24-28

Cấp cứu ngoại khoa về tiêu hóa: P75-78

Dị tật bẩm sinh: Q00-07

Khác: thở nhanh thoáng qua (P22.1), co giật (G00), vàng da (P59)...

Xử lý số liệu: Tiến hành cập nhập số liệu, làm sạch số liệu và nhập số liệu xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng y đức Bệnh viện Nhi Trung ương và Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và chấp nhận theo quyết định số 48/ BVNTW-HĐĐĐ ngày 10 tháng 01 năm 2023. Đây là nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quá trình điều trị. Các phương pháp thu thập số liệu không ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng bệnh nhân, bệnh nhân được đảm bảo giữ thông tin bí mật cá nhân

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong năm 2022, chúng tôi thu thập được 302 bệnh nhân có triệu chứng cấp cứu khi nhập viện. Tất cả các bệnh nhân này đều được cấp cứu tại Bệnh viện đa khoa tỉnh. Trong đó có 2 bệnh nhân tử vong chiếm 0,7% (1 bệnh nhân được chẩn đoán là suy hô hấp, đẻ non 22 tuần và 1 bệnh nhân được chẩn đoán là suy hô hấp, thoát vị hoành, thiếu sản phổi, suy dinh dưỡng thai). 51 bệnh nhân được chuyển tuyến lên Bệnh viện Nhi Trung ương chiếm 16,9%.

là 23,5%. Trẻ sinh mổ chiếm 37,8% và có 2% trẻ ngạt sau đẻ. Phần lớn trẻ cấp cứu đều là trẻ \leq 1 ngày tuổi (71,2%). Trong nhóm phải chuyển tuyến, trẻ trai là 70,6%, hầu hết là dân tộc kinh

(98%), có 31,4% là trẻ nhẹ cân và 29,4% trẻ đẻ non, 35,3% sinh mổ và 9,8% trẻ ngạt sau đẻ. Hầu hết trẻ chuyển tuyến là ≤ 1 ngày tuổi (88,2%).

Bảng 2. Nơi chuyển đến và phương tiện vận chuyển ở tuyến tỉnh (n=302)

Nội dung	Số trẻ	Tỷ lệ %
Nơi chuyển đến n (302)		
Từ khoa sản BV	210	69,5
Từ nhà	83	27,5
Từ BV huyện	9	3,0
Phương tiện vận chuyển n (302)		
Xe, lồng vận chuyển nội viện	210	69,5
Xe ô tô	47	15,6
Xe cấp cứu	6	2,0
Xe máy	11	3,6
Không rõ phương tiện	28	9,3

Nhận xét: Các bệnh nhân chuyển đến chủ yếu từ khoa Sản của Bệnh viện (69,5%), từ nhà đến là 27,5%, từ bệnh viện huyện ít nhất 3%.

Bảng 3. Tình trạng nhập viện

Tình trạng nhập viện	BV tuyến Tỉnh (n=302)		BV Nhi Trung ương (n=51)	
	Số trẻ	Tỷ lệ %	Số trẻ	Tỷ lệ %
Suy hô hấp	154	51	30	58,8
Suy tuần hoàn	13	4,3	2	3,9
Rối loạn thân nhiệt	39	12,9	5	9,8
Nôn	41	13,6	6	11,8
Chảy máu	19	6,3	2	3,9
Dị tật	11	3,6	4	7,8
TT khác (cơ giết, mất nước, vàng da...)	25	8,3	2	3,9

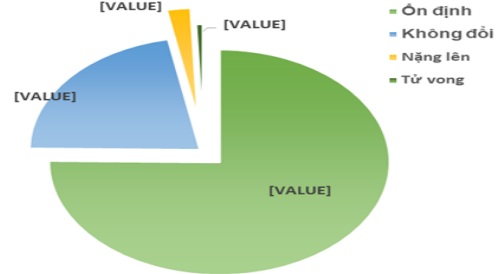
Nhận xét: Trong nhóm trẻ cấp cứu tại BV Tỉnh, tình trạng của bệnh nhân khi nhập viện chủ yếu là suy hô hấp chiếm tỉ lệ 51%, tiếp theo là nôn 13,6%, còn lại các triệu chứng khác chiếm tỉ lệ thấp. Lý do chính của nhóm phải chuyển tuyến là suy hô hấp chiếm 58,8%. Sau đó là đến tình trạng nôn và sốt chiếm 11,8% và 9,8%.

Bảng 4: Mô hình bệnh lý cấp cứu ở trẻ sơ sinh

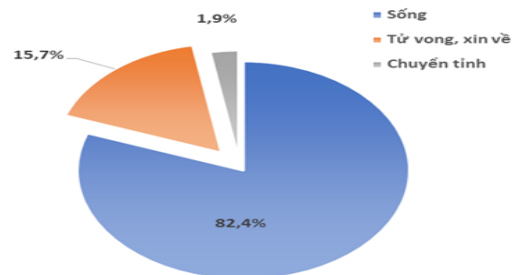
Bệnh lý	BV tuyến Tỉnh (n=302)		BV Nhi Trung ương (n=51)	
	Số trẻ	Tỷ lệ %	Số trẻ	Tỷ lệ %
Đẻ non và bệnh lý kèm theo	62	20,6	10	19,6
Nhiễm khuẩn sơ sinh	71	23,5	8	15,7
Viêm phổi	83	27,5	6	11,8
Ngạt	6	2,0	5	9,8
Bệnh lý tim mạch	20	6,6	6	11,8
Cấp cứu ngoại khoa về tiêu hóa	8	2,6	6	11,8

Dị tật bẩm sinh	8	2,6	6	11,8
Bệnh khác (vàng da, hạ đường máu, suy dinh dưỡng...)	44	14,5	4	7,9

Nhận xét: Trong nhóm BN cấp cứu tại BV Tỉnh, các bệnh lý cấp cứu sơ sinh gặp nhiều nhất là viêm phổi 27,5%, tiếp đến là nhiễm khuẩn sơ sinh 23,5%, đẻ non và các bệnh lý kèm theo là 20,6%, ngạt sau đẻ chiếm 2%. Trong nhóm trẻ phải chuyển tuyến, bệnh lý cấp cứu thường gặp nhất là sơ sinh đẻ non và bệnh lý kèm theo (19,6%), đứng thứ hai là nhiễm khuẩn sơ sinh (14%), các bệnh nhân viêm phổi, bệnh tim mạch, cấp cứu ngoại khoa về tiêu hóa và các dị tật bẩm sinh là tương đương nhau (11,8%). Bệnh nhân ngạt chiếm (9,8%), các bệnh lý khác như vàng da, chảy máu, thiếu máu chiếm... 7,9%



Kết quả sau xử trí cấp cứu 1 giờ tại BV Tỉnh



Kết quả điều trị tại BV Nhi Trung ương
Biểu đồ 1

Nhận xét: Trong nhóm BN cấp cứu tại BV Tỉnh, sau cấp cứu 1 giờ có 75,2% ổn định hơn, 21,8% không đổi và 2,3% nặng hơn, 2 trẻ tử vong do tình trạng quá nặng. Trong nhóm BN chuyển lên BV Nhi TW, có 82,4% trường hợp trẻ sống, 3% chuyển tỉnh điều trị tiếp sau 4 ngày điều trị nhiễm trùng ổn định, 15,7% trường hợp tử vong, xin về cần phân tích thêm nguyên nhân và các yếu tố liên quan để có hướng xử trí phù hợp.

IV. BÀN LUẬN

Thu thập số liệu ở các bệnh viện tuyến Tỉnh và các bệnh viện Huyện trong tỉnh Hà Nam năm 2022, có 302 hồ sơ cấp cứu đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào phân tích. Kết quả xử trí sau cấp cứu 1 giờ, nhóm không đổi, nặng lên, chiếm

24,1%, tử vong chỉ chiếm rất thấp 0,7% có 2 bệnh nhân, điều này có thể lý giải do địa bàn tỉnh Hà Nam rất gần Hà Nội do đó việc vận chuyển cấp cứu những bệnh nhân quá khả năng điều trị lên tuyến trên khá an toàn và thuận lợi, do đó tỷ lệ tử vong rất thấp. Phần lớn trẻ 96,7% là dân tộc kinh. Số trẻ nhẹ cân khi đẻ chỉ chiếm 22,8% tương đương với trẻ đẻ non dưới 37 tuần chiếm 23,5%. Số trẻ sinh mổ chiếm đến 37,8% và có 2% số trẻ bị ngạt sau đẻ. Hầu hết là trẻ dưới 1 ngày tuổi 71,2% và đến từ khoa sản của bệnh viện Tỉnh 69,5% điều này cũng dễ hiểu vì đây là tuyến cao nhất trong tỉnh, các trường hợp thai có nguy cơ đều đến sinh ở bệnh viện tuyến Tỉnh hoặc lên Hà Nội sinh nên trẻ sinh ra cũng có nhiều nguy cơ các vấn đề về sức khỏe. Ngoài ra, bệnh viện cũng nhận những trường hợp cấp cứu từ tuyến dưới chuyển lên hoặc tự nhập viện từ nhà khi có tình trạng cấp cứu. Tuy nhiên tỷ lệ này không cao chiếm 30,5% thấp hơn so với nghiên cứu ở Hòa Bình 35,5%.⁶ Điều này có thể thấy Hà Nam cách Hà Nội không xa 58 km, vì vậy nhóm bệnh nhân từ nhà hoặc từ bệnh viện huyện có thể đi thẳng lên các tuyến trên Hà Nội chữa trị sẽ mang lại những nguy cơ và rủi ro cho bệnh nhân do tự vượt tuyến trong tình trạng bệnh nặng mà không được vận chuyển an toàn.

Trong năm 2022, có 51 ca vận chuyển đúng tuyến lên Bệnh viện Nhi Trung ương chủ yếu là sơ sinh đẻ non và các bệnh lý kèm theo, nhiễm khuẩn sơ sinh, viêm phổi, dị tật bẩm sinh và ngạt. Tình trạng trẻ khi tiếp cận nơi cấp cứu, năng lực cán bộ và trang thiết bị, thuốc là những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến số bệnh nhân đến khám cũng như hiệu quả cấp cứu. Cần tìm hiểu về nguyên nhân chính để thực hiện can thiệp ngay. Kinh nghiệm từ nhiều nghiên cứu cho thấy rằng tử vong sơ sinh có thể giảm được đến > 70% nếu thực hiện các can thiệp phù hợp ngay ở các địa bàn có nguồn lực hạn chế.

Có đến 71,2% số cấp cứu, tử vong sơ sinh là trẻ dưới 1 ngày tuổi và gần 70% là ở khoa Sản của bệnh viện tuyến Tỉnh khẳng định là các vấn đề cấp cứu chủ yếu liên quan đến giai đoạn chuyển tiếp từ môi trường tử cung ra cuộc sống bên ngoài. Vì vậy tiên lượng và phối hợp sản nhi trong chăm sóc các cuộc đẻ có nguy cơ là hết sức cần thiết để cấp cứu kịp thời các tình trạng cấp cứu trẻ sơ sinh.⁸ Thực hiện tốt hoạt động này chắc chắn sẽ tăng cơ hội sống cho trẻ sơ sinh. Hỗ trợ trẻ thở, hồi sức tại phòng đẻ là những thực hành cần được các nhân viên tham gia cuộc đẻ thực hiện thành thạo. Bệnh viện tuyến Tỉnh và một số bệnh viện tuyến huyện đã

được tập huấn để xử trí được các tình trạng cấp cứu ở trẻ đẻ non, nhẹ cân, suy hô hấp. Nhận biết dấu hiệu bệnh của trẻ muộn, không biết xử trí ban đầu và không chăm sóc trên đường đến bệnh viện chắc chắn là những lý do trẻ đến muộn, quá khả năng cấp cứu của bệnh viện. Cần hướng dẫn các bà mẹ chăm sóc trẻ và nhận biết sớm các dấu hiệu bệnh lý để được xử trí kịp thời. Mô hình cấp cứu chính vẫn xảy ra ở trẻ sinh non, nhiễm khuẩn sơ sinh cho thấy cần có chiến lược tích cực hơn để phòng đẻ non.⁴ Khả năng cấp cứu các tình trạng ở trẻ non tháng còn rất hạn chế ở các cơ sở có chăm sóc sơ sinh. Cần phát hiện, quản lý và kiểm soát được viêm nhiễm của bà mẹ khi mang thai để phòng tránh nhiễm khuẩn sơ sinh sớm. Tử vong tuy không cao nhưng chủ yếu liên quan đến kỹ năng hồi sức sơ sinh tại phòng sinh.⁹ Kết quả này cho thấy sự cần thiết của can thiệp cải thiện thực hành cấp cứu trẻ thở đối với nhân viên y tế tham gia hỗ trợ cuộc đẻ.

Đánh giá chung về kết quả cấp cứu cho tất cả các trường hợp sơ sinh đẻ tại các bệnh viện hoặc được chuyển từ ngoài vào cho thấy tỷ lệ thành công giúp trẻ ổn định là 75,2%. Số còn lại là không thay đổi hoặc nặng lên.

V. KẾT LUẬN

Cấp cứu liên quan chính đến suy hô hấp, đẻ non, nhiễm khuẩn. Đề xuất chăm sóc bà mẹ khi mang thai và nâng cao kỹ năng cấp cứu hồi sức sơ sinh tại phòng sinh là giải pháp can thiệp hữu hiệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Blencowe, H., et al.**, Estimates of neonatal morbidities and disabilities at regional and global levels for 2010: introduction, methods overview, and relevant findings from the Global Burden of Disease study. *Pediatr Res*, 2013. 74 Suppl 1: p. 4-16.
2. **Lawn, JE., et al.** (2014), "Every Newborn: Progress, Priorities, and Potential beyond Survival", *The Lancet*, 384 (9938), pp.189-205
3. **Wardlaw, T., et al.**, Child survival: a message of hope but a call for renewed commitment in UNICEF report. *Reprod Health*, 2013. 10(1): p. 64
4. **NHS.** Neonatal Guidelines 2019-21. The Bedside Clinical Guidelines Partnership in association with the West Midlands Neonatal Operational Delivery Network. 2019.107-114, 379-382, 395-399.
5. **Báo cáo tóm tắt kết quả đề tài: Đánh giá thực trạng cấp cứu, tử vong trẻ sơ sinh và đề xuất một số giải pháp nâng cao năng lực cấp cứu sơ sinh tại tỉnh Lào Cai.** Accessed June 12, 2023.
6. **Khu Thị Khánh Dung.** Thực trạng cấp cứu sơ sinh và mô hình bệnh tật cấp cứu sơ sinh tại các tuyến bệnh viện tỉnh Hòa Bình. *Tạp chí Nhi khoa*,

- tập 14 (số 1), 2019, tr 23-29.
7. **Hội nghị Tổng kết công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ - trẻ em năm 2019 và phương hướng nhiệm vụ công tác năm 2020 - Chương trình mục tiêu quốc gia - Công thông tin Bộ Y tế.** Accessed June 12, 2023.
8. **Wallin, L., et al.,** Implementing knowledge into practice for improved neonatal survival; a cluster-

- randomised, community-based trial in Quang Ninh province, Vietnam. BMC Health Serv Res, 2011. 11: p. 239. 2011.
9. **Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth Guidelines.** Resuscitation Council UK. Int J Contemp Pediatr. 2019 Nov;6(6):2319-2325.

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VỀ DỰ PHÒNG TỔN THƯƠNG DO VẬT SẮC NHỌN CỦA SINH VIÊN PHÂN HIỆU TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Thành Chung¹, Đỗ Thị Huyền Trang¹, Lê Xuân Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng kiến thức, thái độ về dự phòng tổn thương do vật sắc nhọn của sinh viên Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội năm 2023 và xác định một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang thực hiện trên 440 sinh viên Đại học đang học tại Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội. Trong đó sinh viên điều dưỡng đang học năm thứ 2 và năm thứ 3, sinh viên bác sĩ y khoa năm thứ 4, năm thứ 5 và năm thứ 6. **Kết quả:** Có 74,77% sinh viên đã được tiêm phòng vắc xin viêm gan B, 27% sinh viên báo cáo đã từng bị tổn thương (TT) do vật sắc nhọn (VSN). Có 69,8% sinh viên đạt về kiến thức, trong đó tỉ lệ sinh viên trả lời đúng về phương pháp đóng nắp kim an toàn tương khá thấp với 5,9%, chỉ có 8,9% sinh viên biết cách xử lý VSN an toàn sau khi tiêm và 35,9% sinh viên trả lời đúng về mức chứa tối đa của thùng đựng VSN. Có sự khác biệt về kiến thức với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu như: giới tính, đối tượng sinh viên và đã được tiêm phòng vắc xin viêm gan B ($p < 0,05$). Có sự khác biệt về thái độ của sinh viên với giới tính, đã tiêm phòng vắc xin viêm gan B và đã bị TT do VSN ($p < 0,05$). Có mối tương quan thuận giữa kiến thức và thái độ về dự phòng TT do VSN của sinh viên. **Kết luận:** Kiến thức chung về dự phòng TT do VSN của sinh viên Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội 69,8%. Những sinh viên có kiến thức dự phòng TT do VSN tốt thì thái độ dự phòng tích cực.

Từ khóa: Vật sắc nhọn, tổn thương, kiến thức và thái độ về dự phòng

SUMMARY

CURRENT SITUATION AND FACTORS RELATED TO KNOWLEDGE AND ATTITUDE ABOUT PREVENTION OF INJURY CAUSED BY SHARP OBJECTS OF STUDENTS AT

¹Phân hiệu trường Đại học y Hà Nội tại tỉnh Thanh Hóa
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Chung
Email: nguyenthanchung@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.9.2023
Ngày phản biện khoa học: 24.10.2023
Ngày duyệt bài: 10.11.2023

HANOI MEDICAL UNIVERSITY CAMPUS IN THANH HOA, IN 2023

Objective: To determine the current status of knowledge and attitudes about prevention of injuries caused by sharp objects of students at Hanoi Medical University, Campus in Thanh Hoa in 2023 and identify some related factors. **Subjects and methods:** A cross-sectional description was carried out on 440 university students studying at Hanoi Medical University, Campus in Thanh Hoa. In which, nursing students are studying in 2nd and 3rd years, medical students in 4th, 5th and 6th years. **Results:** 74.77% of students were vaccinated against hepatitis B, 27% of students reported being injured by sharp objects. There are 69.8% students who have achieved knowledge and 30.2% of students have not achieved the knowledge of prevention of injuries caused by sharp objects. In which, the low percentage of students who answered correctly about the safe needle closure method was 5.9%, 8.9% of students know how to handle sharp objects safely after injection and 35.9% of students answered correctly about the maximum capacity of sharps container. There was a difference in knowledge with some characteristics of the study subjects such as: gender, students and vaccinated against hepatitis B ($p < 0.05$). There was a difference in the attitudes of students towards gender, vaccinated against hepatitis B and hurt by sharp objects ($p < 0.05$). There was a positive correlation between students' knowledge and attitude about prevention of sharp objects. **Conclusion:** General knowledge on prevention of injuries caused by sharp objects of students at Hanoi Medical University, Campus in Thanh Hoa 69.8%. Students who have good knowledge of preventing injury will have a positive preventive attitude.

Keywords: Sharp objects, injury, knowledge and attitude about prevention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong quá trình thực hành nghề nghiệp, sinh viên khối ngành y là những nhóm người có nguy cơ bị tổn thương nghề nghiệp do VSN. Theo một nghiên cứu tại Trung Quốc năm 2017, có 60,3% sinh viên điều dưỡng bị tổn thương do VSN,