

- clavien grading system: looking for a standard. Eur Urol, 53(1): 184-90.
- Tùng Nguyễn Thanh** (2018). Đánh Giá kết quả tán sỏi thận qua da bằng phương pháp đường hầm nhỏ - Tư thế bệnh nhân nằm sấp tại Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội, Luận văn Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội.
 - Quyết Vũ Ngọc** (2021). Đánh giá kết quả tán sỏi thận qua da theo phương pháp đường hầm nhỏ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Giang, Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
 - Giang Bùi Trường** (2021). Đánh giá kết quả tán sỏi qua da đường hầm nhỏ điều trị sỏi thận tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang giai đoạn 2017-2021, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
 - Jain M., Manohar C. S., Nagabhushan M., et al.** (2021). A comparative study of minimally invasive percutaneous nephrolithotomy and retrograde intrarenal surgery for solitary renal stone of 1-2 cm. Urol Ann, 13(3): 226-31.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC TAI NẠN THƯƠNG TÍCH TRONG NHÓM NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH 18-60 TUỔI ĐẾN KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Thị Thương Huyền¹, Lê Thị Hương Lan¹,
Bùi Thị Thu Hương^{1,2}, Mai Anh Tuấn²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tai nạn thương tích (TNTT) là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng quy mô toàn cầu. Là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở bệnh nhân nhập điều trị tại bệnh viện. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học tai nạn thương tích (TNTT) ở nhóm bệnh nhân tuổi từ 18 - 60 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ tháng 8/2021 đến tháng 9/2023. **Đối tượng, phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 2.168 bệnh nhân nhập viện điều trị Tai nạn thương tích. **Kết quả nghiên cứu:** TNTT chủ yếu gặp ở nam giới chiếm 70,89%, người dân tộc Kinh chiếm đa số 72,32%, nhóm tuổi dưới 40 (55,4%) có xu hướng mắc cao hơn nhóm trên 40 tuổi (44,6%). Nghề nghiệp của bệnh nhân TNTT được ghi nhận đa số là nông dân (40,4%), lao động tự do (27,8%) và công nhân (16,6%). Nguyên nhân TNTT hàng đầu là tai nạn giao thông với 907 trường hợp (chiếm 41,3%), tiếp đó đến tai nạn lao động (chiếm 34,36%), ngộ độc (chiếm 13,93%), ngã chiếm (5,81%) còn lại là các nguyên nhân khác. Đa số bệnh nhân TNTT có tổn thương chi (chi dưới 27,9%; chi trên: 18,5%), tổn thương sọ não là 13,2%, tổn thương cột sống chiếm 2,63%. Số ngày điều trị trung bình là 9 ngày, 10% bệnh nhân khỏi bệnh, 85,24% ra viện với tình trạng đỡ, giảm, biến chuyển nặng và tử vong là 1,9%.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, dịch tễ học, bệnh viện, Thái Nguyên.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF

¹Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thương Huyền

Email: thuonghuyenkhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023

INJURIES IN THE ADULT POPULATION AGED 18-60 SEEKING MEDICAL CARE AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Introduction: Injuries are a significant global health issue and a leading cause of mortality among hospitalized patients. **Objective:** To describe the epidemiological characteristics of injuries in a group of patients aged 18-60 who attended Thai Nguyen National Hospital from August 2021 to September 2022. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 2,168 patients admitted for treatment of injuries. **Results:** Injuries predominantly affected males, accounting for 70.89% of cases. The majority of patients belonged to the Kinh ethnic group (72.32%). The age group under 40 (55.4%) had a higher incidence than those over 40 (44.6%). The most common occupations among injury patients were farmers (40.4%), self-employed laborers (27.8%), and factory workers (16.6%). Road traffic accidents were the leading cause of injuries, accounting for 41.3% of cases, followed by occupational accidents (34.36%), intoxications (13.93%), and falls (5.81%), with other causes making up the remaining cases. Most injury patients had limb injuries (below knee: 27.9%; above knee: 18.5%), while 13.2% had head injuries, and 2.63% had spine injuries. The average of inpatients stay was 9 days, with a 10% recovery rate, 85.24% of patients with unimproved conditions, combined of deterioration, severe outcomes, and a mortality rate was 1.9%. **Keywords:** Injuries, epidemiology, hospital, Thai Nguyen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích là một vấn đề y tế công cộng quy mô toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (W.H.O), hàng năm có hơn 4,4 triệu người tử vong do tai nạn thương tích, tương đương với 8% tổng số tử vong trên toàn thế giới [1],[2],[3]. Tai Việt Nam, tai nạn thương tích ngày càng phức tạp và trở thành một trong

những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong tại bệnh viện. Bộ Y tế ước tính mỗi ngày có khoảng 3.600 trường hợp tai nạn thương tích và 90 người tử vong [1]. Tai nạn thương tích không chỉ đe dọa tính mạng và sức khỏe của người dân mà còn gây ra chí phí xã hội và kinh tế rất lớn [4]. Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên là bệnh viện tuyến trung ương duy nhất thuộc khu vực 6 tỉnh miền núi Đông Bắc. Hàng năm, bệnh viện tiếp nhận khám, điều trị cho hàng nghìn lượt bệnh nhân bị tai nạn thương tích. Các báo cáo tại bệnh viện cho thấy số ca TNTT nhập viện điều trị trong giai đoạn dịch COVID 19 có phần giảm tuy nhiên giai đoạn gần đây lại có xu hướng tăng trở lại với tính chất đa dạng. Do đó việc tìm hiểu về TNTT ở nhóm người nhập viện điều trị cần tiếp tục được tiến hành. Nghiên cứu "Đặc điểm dịch tễ học tai nạn thương tích trong nhóm người trưởng thành 18-60 tuổi đến khám và điều trị tại bệnh viện trung ương thái nguyên" nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ học TNTT ở người trưởng thành 18-60 tuổi điều trị tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên từ 1/9/2021 đến 31/8/2022. Nghiên cứu sẽ cung cấp và cập nhật các thông tin dịch tễ học ở nhóm bệnh nhân TNTT nhập viện điều trị cho chính quyền và ngành y tế trong lập kế hoạch phòng chống TNTT tại địa phương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tuyển lựa tất cả bệnh nhân được khám, chẩn đoán TNTT và nhập viện điều trị từ tháng 1/9/2021 đến 31/8/2022. Loại trừ các bệnh nhân tử vong trước nhập viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả. Cỡ mẫu thuận tiên, phương pháp chọn mẫu toàn bộ bệnh nhân TNTT nhập viện trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Chỉ số, biến số nghiên cứu:

Tuổi; Giới; Dân tộc; Nghề nghiệp; Nguyên nhân TNTT; Vị trí tổn thương, Số ngày nằm viện điều trị; Kết quả điều trị.

2.4. Phương pháp sử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã được tiến hành trên 2.168 bệnh nhân TNTT nhập viện Trung Ương Thái Nguyên nhập viện điều trị trong thời gian từ tháng 1/9/2021 đến 31/8/2022. Các kết quả nghiên cứu được trình bày ở các bảng dưới đây.

Bảng 3.1: Đặc điểm nhân khẩu học 2.168 người bị tai nạn thương tích điều trị

tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

	Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18 – 29	587	27,08
	30 – 39	614	28,32
	40 – 49	499	23,02
	50 – 60	468	21,59
Giới	Nam	1537	70,89
	Nữ	631	29,11
Dân tộc	Kinh	1568	72,32
	Thiểu số	600	27,68
Nghề nghiệp	Nông dân	876	40,41
	Lao động tự do	603	27,81
	Công nhân	360	16,61
	Sinh viên, học sinh	117	5,4
	Công chức	101	4,66
	Hưu Trí	50	2,31
	Nghề khác	61	2,80

Nhận xét: Nam giới bị TNTT chiếm 70,89%, độ tuổi dưới 40 chiếm 56,4%, tỷ lệ người Kinh gặp TNTT là 72,32% thiểu số là 27,68%. Nông dân, lao động tự do và công nhân mắc TNTT lần lượt là 40,41%, 27,81%, 16,61%.

Bảng 3.2: Nguyên nhân gây TNTT và ngày điều trị bình quân

Nguyên nhân	Số lượt	Tỉ lệ %	Ngày điều trị bình quân
Tai nạn giao thông	907	41,84	22,21
Tai nạn lao động	745	34,36	8,93
Ngộ độc *	302	13,93	1,54
Ngã **	126	5,81	9,65
Bỏng	58	2,86	14,16
Súc vật, động vật cắn, đốt, húc,...	28	1,29	3,04
Đuối nước	2	0,09	2,5
Tổng cộng	2.168	100	9,37

*Ngộ độc hóa chất, thực phẩm, thuốc

**Không tính ngã do tai nạn lao động và tai nạn giao thông

Nhận xét: Nguyên nhân hàng đầu gây TNTT là tai nạn giao thông chiếm 41,84%, tiếp đến là tai nạn lao động chiếm 34,36%, ngộ độc chiếm 13,93% còn lại là các nguyên nhân khác.

Bảng 3.3. Vị trí chấn thương do TNTT theo giải phẫu

Vị trí chấn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chấn thương chi dưới	604	27,9
Chấn thương chi trên	401	18,5
Đa chấn thương	538	24,8
Chấn thương sọ não	286	13,2
Chấn thương ngực, bụng	225	10,4
Chấn thương cột sống	68	3,1
Chấn thương vị trí khác	46	2,1
Tổng cộng	2.168	100.00

Nhận xét: Vị trí tổn thương chủ yếu gặp ở các chi 46,4% (Chi dưới là 27,9%; chi trên là 18,5%), tiếp đến là các tổn thương phần mềm và tổn thương da 24,8%, chấn thương vùng sọ não là 13,2%, vùng ngực, bụng là 10,4%, cột sống là 3,1% còn lại là các vị trí khác 2,1%.

Bảng 3.4. Tổng hợp kết quả điều trị do TNTT điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Kết quả điều trị	Số lượt	Tỉ lệ %
Khỏi	219	10,1
Đỡ, giảm	1848	85,3
Không đỡ	59	2,7
Nặng hơn	35	1,6
Tử vong	7	0,3
Tổng cộng	2.168	100

Nhận xét: Bảng 3.4 cho thấy, tình trạng người bệnh khi ra viện có tỷ lệ khỏi là 10,1%, đỡ hoặc giảm là 85,3%, không đỡ là 2,7%, tiến triển nặng hơn là 1,6% và 7 trường hợp tử vong.

IV. BÀN LUẬN

Để tìm hiểu đặc điểm dịch tễ học bệnh nhân TNTT nhập viện điều trị, nhóm nghiên cứu đã tiến hành mô tả cắt ngang trên 2168 bệnh nhân nhập viện điều trị TNTT từ tháng 1/9/2021 đến 31/8/2022. Kết quả cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ 70,89% cao hơn hẳn nữ giới là 29,11%. Tình trạng này cũng tương tự với ở một số nghiên cứu tại bệnh viện An Giang (65,2%), bệnh viện Việt Đức (74,9%), bệnh viện Đức Giang (66,1%) [5], [6], [7]. Điều này cũng phù hợp với số liệu về nguyên nhân hàng đầu gây TNTT là tai nạn giao thông và tai nạn lao động ở (Bảng 3.2) do đặc thù tham gia giao thông của nam giới cùng với các hành vi nhiều nguy cơ hơn nữ giới. Tương tự người lao động ở các nơi có nguy cơ xảy ra tai nạn cũng thường là nam giới. Kết quả Bảng 1 cũng cho thấy đối tượng TNTT nhập viện chủ yếu tập trung ở nhóm Nông dân và lao động tự do. Đây cũng là nhóm nghề thường có thu nhập thấp hoặc không ổn định, việc bị TNTT và nhập viện điều trị thường tạo nên gánh nặng bệnh tật và chi trả ảnh hưởng rất lớn tới chất lượng cuộc sống, đặc biệt, nếu người bệnh là lao động chính. Ngoài ra nhóm tuổi dưới 40 có tỷ lệ mắc TNTT cao hơn một chút so với nhóm tuổi trên 40.

Về nguyên nhân tai nạn thương tích, hàng đầu là do tai nạn giao thông (TNGT) đường bộ chiếm tỷ lệ 41,84% tiếp đến là tai nạn lao động (34,36%) và ngộ độc (13,93%) còn lại các nguyên nhân khác như ngã, bỏng, súc vật cắn, chiếm tỷ lệ thấp hơn hẳn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự nghiên cứu của tác

giả Nguyễn Thị Chinh và CS tại bệnh viện Đa khoa Đức Giang, tỷ lệ TNGT nhập viện đứng đầu trong tổng số TNTT (48,1%). Tuy nhiên TN lao động chỉ chiếm 9,3% thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này có thể do bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên là bệnh viện tuyến Trung Ương duy nhất ở khu vực Đông Bắc, các tai nạn lao động có tổn thương mạch máu phức tạp cần chuyển tuyến theo phân tuyến kỹ thuật để điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận số trường hợp ngộ độc nhập viện điều trị cũng cao hơn các nghiên cứu ở các bệnh viện tuyến tỉnh hoặc huyện khác. Theo chúng tôi, một phần do tính chất ngộ độc thường có diễn biến nhanh, gây nguy hiểm đến tính mạng do đó thái độ xử trí cho người bệnh thường là sơ cứu ban đầu và nếu có thể nhanh chóng chuyển thẳng lên tuyến Trung Ương nơi có trang thiết bị, máy móc được cho là tốt hơn để điều trị. Với đuối nước, do nhóm tuổi chúng tôi nghiên cứu là người trưởng thành từ 18-60 tuổi, nhóm tuổi này đã có các kiến thức thái độ và kỹ năng nhất định dự phòng đuối nước so với nhóm trẻ em. Do đó trong thời gian 1 năm thu số liệu nghiên cứu, chỉ có 2 trường hợp đuối nước được báo cáo nhập viện điều trị. Thêm vào đó thời gian từ khi nạn nhân được phát hiện đuối nước đến khi được cấp cứu ban đầu đuối nước rất quan trọng ảnh hưởng đến kết quả cấp cứu ban đầu. Thường dẫn đến các trường hợp là bệnh nhân qua cơn nguy kịch hoặc tử vong trước viện.

Bảng 3.2 cũng thống kê số ngày điều trị trung bình theo nguyên nhân, kết quả cho thấy hàng đầu là TNGT với 22 ngày điều trị nội trú. Tiếp theo là bỏng với khoảng 14 ngày. Ngã và TN lao động dao động từ 8-9 ngày. Còn lại, với các nguyên nhân khác thường là dưới 7 ngày điều trị. Tai nạn giao thông đường bộ, ngã, tai nạn lao động thường liên quan đến các chấn thương gãy xương hoặc chấn thương sọ não, đặc biệt là tai nạn giao thông do đó số ngày điều trị thường kéo dài. Việc điều trị dài ngày cho thấy gánh nặng bệnh tật và chi trả của người bệnh.

Về vị trí tai nạn thương tích theo giai phẫu, kết quả bảng 3.3 cho thấy tổn thương chủ yếu gặp ở các chi 46,4% (Trong đó chi dưới là 27,9%; chi trên là 18,5%), tiếp đến là các tổn thương phần mềm và tổn thương da 24,8%, chấn thương vùng sọ não là 13,2%, vùng ngực, bụng là 10,4%, cột sống là 3,1% còn lại là các vị trí khác 2,1%. Các tỷ lệ này là phù hợp với nguyên nhân nhập viện hàng đầu là tai nạn giao thông. Với tính chất của tai nạn giao thông là cơ thể va đập đột ngột vọt vật cứng xung quanh

môi trường ở tốc độ cao. Các chấn thương thường liên quan đến các vùng xương dài dễ gãy vỡ như xương chi và chấn thương phần mềm. Các chấn thương này có thể không nguy hại tính mạng nhưng thường kéo dài thời gian điều trị và phục hồi chức năng gây tổn hại lớn về kinh tế và chất lượng cuộc sống. Chấn thương sọ não chiếm tỷ lệ (13,2%) thấp hơn so với tổn thương các chi và phần mềm nhưng đây thường là chấn thương nguy hiểm có thể dẫn đến tử vong và di chứng trầm trọng khác.

Vấn đề tiên lượng điều trị TNTT thường phụ thuộc vào từng loại TNTT và mức độ nặng nhẹ, thời gian trước viên hoặc sơ cứu ban đầu... kết quả bảng 3.4 cho thấy kết quả điều trị TNTT của 2168 bệnh nhân điều trị nội trú. Kết quả này cho thấy tỷ lệ khỏi chỉ chiếm 10%. Còn lại đa số (85,3%) bệnh nhân đỡ hoặc giảm khi ra viện. Còn lại 4,6% là không tiến triển hoặc tiến triển nặng hoặc tử vong. Số liệu này là một minh chứng đầu ra cho gánh nặng bệnh tật liên quan đến TNTT.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu dịch tễ học TNTT trên 2168 bệnh nhân tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên cho thấy TNTT tập trung chủ yếu ở Nam giới, lứa tuổi dưới 40 và ở nhóm người làm nông hoặc lao động tự do. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông và tai nạn lao động. Ví trí tổn thương chủ yếu ở phần chi và thời gian điều trị thường

kéo dài trên 1 tuần. Cần tiếp tục thực hiện các phân tích sâu hơn để tìm hiểu các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị, đồng thời tiến hành các phân tích gánh nặng bệnh tật và chi trả ở nhóm bệnh nhân TNTT nhập viện. Ngành y tế địa cần thực hiện các biện pháp dự phòng TNTT ở người trưởng thành 18-60 tuổi trong đó tập trung vào các nguyên nhân hàng đầu như tai nạn giao thông, tai nạn lao động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **N. Paichadze**, "Global data availability and sources: what and where," in National Conference on Trauma and Injuries, 2019, vol. 3.
2. **W. H. Organization**, "Injuries and violence: the facts 2014," 2014.
3. **W. H. Organization**, "Preventing injuries and violence: an overview," 2022.
4. **N. X. T. N. T. K. Cúc**, "Nghiên cứu TNTT ở trẻ em Gánh nặng kinh tế của tai nạn thương tích," Tạp chí Khoa học, pp. 71-76, 2003.
5. **N. T. K. Nguyễn Minh Hải**, "Nghiên cứu đặc điểm, kết quả sơ cứu ban đầu và điều trị thương tích do TNGT đường bộ tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021," Tạp chí Y học Việt Nam, no. Số 1, tháng 1, pp. 160-165, 2022.
6. **P. H. B. Đinh Văn Quỳnh, Nguyễn Đức Chính**, "Thực trạng cấp cứu chấn thương trước viện qua các trường hợp chấn thương sọ não nặng do tai nạn giao thông cấp cứu tại Bệnh viện Việt Đức," Tạp chí Y học Việt Nam, no. Số 1, tháng 12, pp. 189-193, 2021.
7. **N. T. C. L. N. Quang**, "Thực trạng TNTT của các trường hợp nhập viện và điều trị tại BV Đức Giang năm 2013," Tạp chí Y học thực hành, no. 879, pp. 55-60, 2013.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MŨI BẰNG SỤN SƯỜN TOÀN PHẦN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ 2022 - 2023

Ngô Văn Công¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá hiệu quả của phương pháp phẫu thuật tạo hình mũi bằng sụn sườn tự thân toàn phần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 42 bệnh nhân đã được phẫu thuật chỉnh hình mũi bằng sụn sườn tự thân tại Bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 01/2022 đến năm 10/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu thực hiện trên 42 bệnh nhân được phẫu thuật chỉnh hình mũi bằng sụn sườn toàn phần. Tuổi trung bình của

bệnh nhân là $29,74 \pm 9,16$ tuổi (từ 19 đến 53 tuổi). Trong đó, 90,48% bệnh nhân can thiệp xương chính mũi. Tạo hình sống mũi bằng sụn sườn nguyên khối 23,81%, sụn sườn cắt nhỏ 9,52%, kết hợp cả hai phương pháp 66,67%. Trong tạo hình đầu mũi, mảnh ghép Columelar strut graft chiếm tỉ lệ 28,57%, Cap graft 100%, Extended septal graft 71,43%, Spreader graft 64,29%. Kết quả sau phẫu thuật ghi nhận 9,52% khá hài lòng, 85,72% rất hài lòng về kết quả thẩm mỹ cũng như chức năng mũi, bên cạnh đó có 4,76% bệnh nhân không hài lòng với kết quả phẫu thuật. Biến chứng tại nơi nhận sụn sườn ghi nhận 7,14%, biến chứng sẹo xấu thành ngực 4,76%. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình mũi bằng sụn sườn tự thân hoàn toàn mang lại kết quả tốt. Tạo hình đầu mũi, tạo hình sống mũi và can thiệp xương chính mũi là ba quy trình chủ yếu trong phẫu thuật. Trong tạo hình đầu mũi Extended septal graft được sử dụng tạo độ nhô và độ

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Công

Email: congtmh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023