

**THỰC TRẠNG SƠ CỨU VÀ VẬN CHUYỂN BỆNH NHÂN  
CHẤN THƯƠNG CƠ QUAN VẬN ĐỘNG ĐIỀU TRỊ  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG 2020-2021**

*Võ Ngọc Toàn<sup>1\*</sup>, Trần Nguyễn Du<sup>2</sup>, Phạm Văn Linh<sup>3</sup>*

1. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

\*Email: votoan155@gmail.com

Ngày nhận bài: 31/10/2022

Ngày phản biện: 09/3/2023

Ngày duyệt đăng: 29/5/2023

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Chấn thương cơ quan vận động là loại chấn thương rất phổ biến và thường gây ra các hậu quả nghiêm trọng. Công tác sơ cứu ban đầu tại hiện trường và vận chuyển an toàn là rất cần thiết để đảm bảo khả năng sống cho nạn nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả thực trạng sơ cấp cứu và vận chuyển đến bệnh viện của các bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 497 bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ tháng 5/2020 đến 5/2021. Chẩn đoán bằng phối hợp: bệnh sử chấn thương, khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh học. **Kết quả:** 81,7% được sơ cấp cứu tại hiện trường. Thời điểm xảy ra chấn thương trong ngày được sơ cấp cứu nhiều nhất là 13h - <18h (84,5%), thấp nhất là 0h - <6h (71,4%). 51,1% được sơ cấp cứu tại chỗ, 50,9% được người dân là người đầu tiên tham gia cấp cứu. Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được cấp cứu ban đầu đa phần ≤ 5 phút (49,9%). Băng bó là biện pháp sơ cấp cứu phổ biến nhất (51,6%), giảm đau là biện pháp ít phổ biến nhất (5,7%). 54,1% được đưa đến bệnh viện bằng xe máy, 50,1% được đưa đến bệnh viện trong khoảng thời gian <60 phút. **Kết luận:** Cần mở các khóa đào tạo những kiến thức cơ bản về sơ cấp cứu cho cộng tác viên và cho người dân, là những người đầu tiên đến hiện trường nhằm giảm thiểu tối đa những biến chứng của chấn thương.

**Từ khóa:** Chấn thương, cơ quan vận động, sơ cấp cứu, vận chuyển.

**ABSTRACT**

**SITUATION OF FIRST AID AND TRANSPORTATION OF  
MUSCULOSKELETAL INJURY PATIENTS  
AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL 2020-2021**

*Vo Ngoc Toan<sup>1\*</sup>, Tran Nguyen Du<sup>2</sup>, Pham Van Linh<sup>3</sup>*

1. An Giang Central General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Hong Bang International University

**Background:** Musculoskeletal injuries are very common and often have serious consequences. First aid at the accident scene and safe transportation are essential to ensure the survival of the victims. **Objectives:** To describe the situation of first aid and transportation to the hospital of patients with musculoskeletal injuries treated at An Giang Central General Hospital in 2020-2021. **Materials and methods:** A cross-sectional survey was conducted on 497 patients with musculoskeletal injuries treated at An Giang Central General Hospital from May 2020 to May 2021. **Diagnosis by combination:** history of injury, physical examination, and imaging. **Results:** 81.7%

performed first aid at the scene. The most time frame for performing first aid is 13h - <18h (84.5%), and the lowest is 0h - <6h (71.4%). 51.1% were given first aid on the spot. Surrounding people participating in first aid were mainly (50.9%). The time from injury to first aid is mostly  $\leq 5$  minutes (49.9%). The bandage is the most performed emergency measure (51.6%), and pain relief is the least common 5.7%. 54.1% were transported to the hospital by motorbike, and 50.1% were transported to the hospital within <60 minutes. **Conclusion:** It is necessary to open training courses on basic first aid knowledge for medical collaborators and the surrounding people, who are the first to arrive at the scene to minimize trauma complications.

**Keywords:** musculoskeletal injury, first aid, transportation.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, tỷ lệ mắc và tử vong liên quan đến chấn thương ngày càng gia tăng không ngừng, hàng ngày có khoảng 16 nghìn người chết do chấn thương [1], [2]. Trong đó, chấn thương các loại của cơ quan vận động ngày càng phổ biến và nghiêm trọng hơn. Sau chấn thương, cơ quan vận động xảy ra các tình trạng đau, sưng nề, mất cơ năng... Nếu xử trí ban đầu không đúng, sơ cứu không kịp thời có thể gây ra các hậu quả nghiêm trọng và có nhiều nguy cơ xảy ra các biến chứng làm ảnh hưởng đến sự sống của chi, ảnh hưởng đến chức năng vận động thậm chí ảnh hưởng đến tính mạng. Điều này không những chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động của nạn nhân mà còn ảnh hưởng đến gia đình và xã hội do phải tốn chi phí chăm sóc, điều trị, khắc phục hậu quả sau chấn thương. Sơ cứu là bước chăm sóc ban đầu, có thể được thực hiện bởi bất kỳ ai, nhằm mục đích duy trì sự sống, giảm bớt đau đớn, ngăn bệnh tật hoặc thương tích thêm trầm trọng và thúc đẩy phục hồi. Những người đầu tiên đến hiện trường đóng vai trò rất quan trọng trong việc phòng tránh hậu quả nặng hơn bằng cách gọi cấp cứu, dự phòng các va chạm tiếp theo, vận chuyển nạn nhân đến bệnh viện... Nếu những người này được đào tạo về sơ cấp cứu sẽ tránh được các trường hợp tử vong do sóc chấn thương, tổn thương gây mất máu [3]. Trên thế giới, hầu hết các quốc gia đều có các trung tâm phòng ngừa tai nạn và thương tích. Tại tỉnh An Giang, trong khoảng hơn 10 năm trở lại đây, khía cạnh dự phòng tai nạn thương tích, dự phòng chấn thương cơ quan vận động mới được chú ý. Để có những thông tin cơ bản, hệ thống và đầy đủ về thực trạng sơ cứu nạn nhân chấn thương cơ quan vận động chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: “Thực trạng sơ cứu và vận chuyển bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang 2020-2021” với hai mục tiêu: (1) Mô tả thực trạng sơ cấp cứu các bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021. (2) Mô tả thực trạng vận chuyển đến bệnh viện của các bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ 5/2020 - 5/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động > 15 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang 5/2020- 5/2021 gồm các chấn thương hệ cơ xương khớp. Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án đầy đủ và được ghi chép tất cả các

thông tin cần thiết theo mẫu phiếu thu thập số liệu. Bệnh nhân được điều trị đầu tiên tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang (chưa từng vào điều trị tại một Bệnh viện nào khác).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân chấn thương đến khám và điều trị  $\geq 2$  lần. Bệnh nhân không đồng ý, không hợp tác nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

Chọn mẫu theo công thức:  $n = Z^2_{1-\alpha/2} \times P \times (1 - P) / d^2$

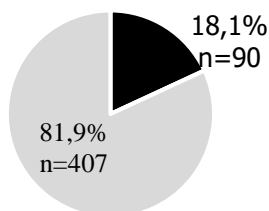
n: cỡ mẫu; z: hệ số tin cậy, với  $\alpha = 0,05 \rightarrow z = 1,96$ ; d (sai số cho phép) = 0,05

Theo nghiên cứu của Trần Minh Hào năm 2021 tại Thái Bình, tỷ lệ nạn nhân bị tai nạn giao thông được sơ cấp cứu trước khi vào viện là 44,7% [4], do đó chọn  $P = 0,447$ . Vậy  $n = 380$ , trong thực tế nghiên cứu lấy  $n = 497$  mẫu. Chọn mẫu thuận tiện: tất cả các bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động vào điều trị tại Bệnh viện đa khoa Trung tâm An Giang 01/5/2020 cho đến khi đủ mẫu. Chẩn đoán bằng phối hợp: bệnh sử chấn thương, khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh học.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thu thập dữ liệu dựa trên phiếu thu thập số liệu xây dựng sẵn về các đặc điểm về sơ cấp cứu như: tỷ lệ được sơ cấp cứu, nơi được sơ cấp cứu, người đầu tiên trực tiếp tham gia cấp cứu, thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được cấp cứu ban đầu, các biện pháp cấp cứu ban đầu, thời gian từ lúc chấn thương đến khi được đưa đến bệnh viện, phương tiện được sử dụng để vận chuyển bệnh nhân đến bệnh viện. Các bệnh nhân khi vào viện được lập hồ sơ bệnh án tại Phòng Khám bệnh theo mẫu bệnh án chính thức của Bệnh viện, đồng thời được trích xuất vào phiếu thu thập số liệu. Các bệnh án chính thức và phiếu thu thập số liệu được theo dõi cho đến khi bệnh nhân ra viện. Việc theo dõi bệnh nhân và trích xuất thông tin từ bệnh án chính thức vào phiếu thu thập số liệu được thực hiện bởi bác sĩ của Phòng khám bệnh và các khoa điều trị Bệnh viện, sau khi được tập huấn và hướng dẫn đầy đủ, cẩn thận về các yêu cầu của mục tiêu nghiên cứu chỉ tiêu đánh giá. Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng bảng tần số, tỷ lệ phần trăm (%) hoặc biểu đồ. Sử dụng test thống kê Chi bình phương ( $\chi^2$ ) để xác định sự khác biệt về hai tỷ lệ. Xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thực trạng trạng sơ cấp cứu các bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động



■ Được sơ cứu    □ Không được sơ cứu

Biểu đồ 1. Tỷ lệ đối tượng được sơ cấp cứu trước khi đưa đến bệnh viện (n=497)

Nhận xét: 81,7% đối tượng nghiên cứu được thực hiện sơ cấp trước khi đưa đến bệnh viện.

Bảng 1. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu được sơ cấp cứu theo phân loại chấn thương (n=497)

Phân loại chấn thương	Được sơ cấp cứu		p
	Có (%)	Không (%)	
Gãy xương kín	167 (86,1)	27 (13,9)	0,012
Chấn thương phần mềm	230 (80,4)	56 (19,6)	
Trật khớp	10 (58,8)	7 (41,2)	
Tổng	407 (81,9)	90 (18,1)	

Nhận xét: tỷ lệ loại chấn thương được thực hiện sơ cấp cứu nhiều nhất là gãy xương kín (86,1%), thấp nhất là trật khớp (58,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,012).

Bảng 2. Tỷ lệ đối tượng được sơ cấp cứu theo thời điểm xảy ra chấn thương (n=497)

Thời điểm xảy ra chấn thương trong ngày	Được sơ cấp cứu		p
	Có (%)	Không (%)	
0h - < 6h	20 (71,4)	8 (28,6)	0,391
6h - < 13h	146 (80,7)	35 (19,3)	
13h - < 18h	120 (84,5)	22 (15,5)	
18h < 0h	121 (82,9)	25 (17,1)	
Tổng	407 (81,9)	90 (18,1)	

Nhận xét: tỷ lệ đối tượng được thực hiện sơ cấp cứu nhiều nhất là vào 13h - < 18h (84,5%), thấp nhất là vào 0h - < 6h (71,4%).

Bảng 3. Tỷ lệ nơi nạn nhân được sơ cấp cứu ban đầu tại các khu vực dân cư (n=407)

Khu vực	Tại chỗ		Y tế cơ sở		p
	n	%	n	%	
Thành thị	107	70,9	44	29,1	< 0,001
Nông thôn	101	39,5	155	60,5	
Tổng	208	51,1	199	48,9	

Nhận xét: đa phần các đối tượng nghiên cứu được thực hiện sơ cấp cứu tại chỗ (51,1%). Có sự khác biệt về nơi nạn nhân được sơ cứu tại các khu vực dân cư (p<0,001).

Bảng 4. Tỷ lệ người đầu tiên trực tiếp tham gia cấp cứu và thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được cấp cứu ban đầu (n=407)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Người cấp cứu		
Người dân	207	50,9
Nhân viên y tế	200	49,1
Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được cấp cứu ban đầu		
≤ 5 phút	203	49,9
> 5 -15 phút	195	47,9
> 15 phút	9	2,2

Nhận xét: 50,9% đối tượng nghiên cứu được người dân là người đầu tiên trực tiếp tham gia cấp cứu tại nơi xảy ra chấn thương. Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được cấp cứu ban đầu đa phần là ≤ 5 phút (49,9%).

Bảng 5. Tỷ lệ các biện pháp cấp cứu ban đầu được thực hiện tại các tuyến (n=407)

Địa điểm	Giảm đau (%)		Băng bó (%)		Cố định (%)		p
	n	%	n	%	n	%	
Tại chỗ	2	1,0	140	67,3	66	31,7	<0,001
Y tế cơ sở	21	10,6	70	35,2	108	54,3	
Tổng	23	5,7	210	51,6	174	42,8	

Nhận xét: băng bó là biện pháp cấp cứu ban đầu được thực hiện phổ biến nhất (51,6%). Giảm đau là biện pháp ít phổ biến nhất (5,7%). Có sự khác biệt về các biện pháp cấp cứu ban đầu được thực hiện tại các tuyến ( $p < 0,001$ ).

### 3.2. Thực trạng vận chuyển đến bệnh viện các bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động

Bảng 6. Tỷ lệ phương tiện vận chuyển bệnh nhân đến bệnh viện theo bộ phận tổn thương (n=497)

Đặc điểm	Chi trên (%)	Chi dưới (%)	Nhiều bộ phận (%)	Tổng
Xe máy	143 (28,8)	93 (18,7)	33 (6,6)	269 (54,1)
Xe cấp cứu	51 (10,3)	117 (23,5)	24 (4,8)	192 (38,7)
Xe ô tô	9 (1,8)	20 (4,0)	4 (0,8)	33 (6,6)
Phương tiện khác	0 (0,0)	2 (0,4)	1 (0,2)	3 (0,6)
Tổng	203 (40,8)	232 (46,7)	62 (12,5)	497 (100,0)

Nhận xét: đa phần đối tượng nghiên cứu được vận chuyển đến bệnh viện bằng xe máy (54,1%). Có 38,7% đối tượng nghiên cứu được vận chuyển đến bệnh viện bằng xe cấp cứu.

Bảng 7. Tỷ lệ thời gian từ lúc chấn thương đến khi được đưa đến bệnh viện theo thời điểm xảy ra chấn thương trong ngày (n=497)

Thời điểm xảy ra chấn thương trong ngày	Thời gian đưa đến bệnh viện (phút)			p
	≤ 60 (%)	60 < - ≤ 120 (%)	> 120 (%)	
0h - < 6h	16 (57,1)	11 (39,3)	1 (3,6)	0,445
6h - < 13h	92 (50,8)	73 (40,3)	16 (8,8)	
13h - < 18h	64 (45,1)	69 (48,6)	9 (6,3)	
18h - < 0h	77 (52,7)	63 (43,2)	6 (4,1)	
Tổng	249 (50,1)	216 (43,5)	32 (6,4)	

Nhận xét: đa phần các đối tượng nghiên cứu được đưa đến bệnh viện trong khoảng thời gian từ 60 phút trở xuống (50,1%). Có 6,4% các đối tượng được đưa đến bệnh viện sau 120 phút kể từ khi bị tai nạn. Không có sự khác biệt về thời gian đưa đến bệnh viện giữa các thời điểm xảy ra chấn thương.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Thực trạng trạng sơ cấp cứu các bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động

Việc sơ cấp cứu nạn nhân ngay tại nơi xảy ra tai nạn là hết sức quan trọng nhằm góp phần cứu sống và giảm thiểu thương tích cho nạn nhân. Khi bị chấn thương, mỗi nạn nhân sẽ có những triệu chứng và tình huống sơ cứu khác nhau. Trước khi đội cấp cứu chuyên nghiệp đến, có thể duy trì sự sống cho nạn nhân bằng những động tác sơ cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân được sơ cứu ban đầu với tỷ lệ 81,7% (407 trường hợp). Kết quả này tương đối cao hơn nếu so với kết quả của các nghiên cứu: Trần Minh Hào, tỷ lệ được sơ cấp cứu trước khi vào viện là 44,7% [4]; Lê Ngân tỷ lệ được sơ cấp cứu chiếm

40,4% [5]; Nguyễn Văn Hùng tỷ lệ được sơ cứu ban đầu là 75,9%, không sơ cứu 23,8% từ vong tại chỗ 0,3% [6]. Kết quả tỷ lệ được sơ cứu trước khi vào viện trong nghiên cứu này lên đến 81,7% có thể vì đa phần thời điểm xảy ra chấn thương trong nghiên cứu này xảy ra trong khung giờ 6h sáng đến 18h chiều, đây là thời gian hoạt động chính trong ngày, do đó nạn nhân dễ được phát hiện và sơ cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ loại chấn thương được thực hiện sơ cấp cứu nhiều nhất là gãy xương kín (86,1%), thấp nhất là trật khớp (58,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,012$ ). Thông thường, kỹ thuật sơ cứu khi bị trật khớp đơn giản và dễ thực hiện hơn sơ cứu khi bị gãy xương, so về mức độ nghiêm trọng trật khớp đa phần cũng ít nghiêm trọng hơn gãy xương, do đó việc sơ cứu khi bị khớp đôi khi bị bỏ qua và nạn nhân thường đến thẳng bệnh viện để điều trị. Tỷ lệ sơ cứu khi chấn thương tại chỗ là 51,1% và tại y tế cơ sở là 48,9%. Tại khu vực thành thị, 70,9% bệnh nhân được sơ cấp cứu tại chỗ và 29,1% được cấp cứu tại tuyến y tế cơ sở. Tỷ lệ này ở khu vực nông thôn tương ứng là 39,5% và 60,5%. Sự khác biệt giữa các khu vực về tỷ lệ được sơ cứu là có ý nghĩa thống kê với  $p<0,001$ . Điều này có thể giải thích do tại khu vực thành thị thành thị có mật độ dân số đông hơn, người dân thường có kiến thức cao hơn khu vực nông thôn, trong đó có kiến thức về sơ cấp cứu chấn thương nên có thể thực hiện các biện pháp cấp cứu tại chỗ như băng, cầm máu, cố định gãy xương. Còn tại khu vực nông thôn, người dân thưa thớt hơn, thường có kiến thức thấp hơn nên việc có thể thực hiện sơ cứu tại chỗ cũng có thể thấp hơn. Theo Lê Ngân năm 2018, địa điểm sơ cứu chấn thương chủ yếu tại y tế cơ sở chiếm 90,9%; tại chỗ chiếm 9,1% [5]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm cho thấy: chỉ có 21% nạn nhân được sơ cứu tại hiện trường và 30,6% bệnh nhân được sơ cứu tại cơ sở y tế [7].

Kết quả cho thấy người sơ cứu ban đầu khi chấn thương là người dân với 50,9% và nhân viên y tế là 49,1%. Theo Lê Ngân, người thực hiện sơ cứu chủ yếu là nhân viên y tế, chiếm 91,8%; 8,2% là người dân [5]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm công tác sơ cứu ban đầu được thực hiện chủ yếu bởi người dân xung quanh nơi tai nạn, chiếm 68,2% [7]. Theo nghiên cứu của Mai Anh Đào thương tích được cán bộ y tế sơ cứu chiếm rất thấp 0,8% [8]. Cán bộ y tế không phải là đối tượng ưu tiên, không thể sẵn sàng tham gia sơ cứu ban đầu mọi lúc, mọi nơi cho nạn nhân. Vấn đề sơ cứu ban đầu cần có sự tham gia của nhiều đối tượng khác trong cộng đồng, việc truyền thông, tập huấn nâng cao kiến thức về thực hành sơ cứu ban đầu đối với các tai nạn thường gặp trong cộng đồng là vô cùng quan trọng. Nghiên cứu cho thấy, thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được cấp cứu ban đầu đa phần trong khoảng thời gian 15 phút. Cụ thể, tỷ lệ bệnh nhân được sơ cứu dưới phút là 49,9%, từ 5 - 15 phút là 47,9% và > 15 phút là 2,2%. Kết quả nghiên cứu không ghi nhận trường hợp nào có thời gian sau khi chấn thương đến khi được sơ cứu quá 30 phút. Kết quả này khác với nghiên cứu của Lê Ngân năm 2018: thời gian thực hiện sơ cứu sau chấn thương; chủ yếu 6 - 15 phút sau khi xảy ra tai nạn chiếm 48,7%; >30 phút chiếm 24,9% [5]. Qua nghiên cứu cho thấy băng bó là biện pháp cấp cứu ban đầu được thực hiện phổ biến nhất (51,6%). Giảm đau là biện pháp ít phổ biến nhất (5,7%). Có sự khác biệt về các biện pháp cấp cứu ban đầu được thực hiện tại các tuyến ( $p<0,001$ ). Tại chỗ tai nạn, tỷ lệ bệnh nhân được sử dụng biện pháp giảm đau chỉ là 1,0% trong khi đến tuyến y tế cơ sở tỷ lệ này là 10%. Với việc sử dụng biện pháp băng bó, tại chỗ nơi xảy ra tai nạn, bệnh nhân được băng bó là 67,3%, tại y tế cơ sở là 35,2%. Với biện pháp cố định, tại nơi xảy ra tai nạn, tỷ lệ bệnh nhân được cố định tạm thời là 31,7%. Ở điểm tuyến y tế cơ sở tỷ lệ này 54,3%. Theo Lê Ngân, phương pháp thực hiện sơ cứu bệnh nhân chấn thương chủ yếu là giảm đau, chiếm 76,9%; 12,8% có băng bó; 10,3% có cố định bệnh

nhân [5]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng tại Đăk Lăk năm 2014 cho thấy cách sơ cứu ban đầu chủ yếu là cầm máu 45,5% và băng bó 28,0% [6].

#### 4.2. Thực trạng vận chuyển đến bệnh viện các bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động

Kết quả nghiên cứu cho thấy xe máy (54,1%) là phương tiện vận chuyển được sử dụng nhiều nhất để đưa bệnh nhân đến bệnh viện, kế đến là xe cấp cứu 38,6%, xe ô tô chiếm tỷ lệ 6,6%. Thực tế, An Giang là một trong những địa phương đứng đầu cả nước về số xe cấp cứu dùng trong chuyển bệnh từ thiện và cũng là địa phương khởi xướng xu hướng mua xe cấp cứu chuyển bệnh bất kể bệnh nhân có kinh tế khá giả hay khó khăn [9]. Vấn đề đặt ra chỗ việc tiếp cận với xe cấp cứu khi bị tai nạn cần một đáp ứng khẩn cấp, nhất là trong những loại tai nạn nghiêm trọng, đe dọa tính mạng như chấn thương sọ não, gãy hở các xương lớn... Tuy nhiên, thực tế cho thấy việc gọi được xe cấp cứu có khi lại không đáp ứng được vấn đề thời gian và cũng tùy thuộc vào sự đáp ứng của hệ thống cấp cứu tại mỗi địa phương hoặc gọi xe ô tô thì lại tốn kém hơn. Trong khi đó, với xe máy thì hầu như nhà nào cũng có, lại rất cơ động, có thể tiếp cận được những khu vực mà các loại phương tiện lớn hơn không thực hiện được. Đây chính là lý do mà người dân sử dụng xe máy nhiều nhất để vận chuyển nạn nhân. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu của: Nguyễn Văn Hùng năm 2014 tại Đăk Lăk: phương tiện vận chuyển cấp cứu sau tai nạn thương tích chủ yếu là xe máy 91,8%, xe ô tô là 5,6%, xe cứu thương chỉ có 1 trường hợp 0,4% [6]; Lê Ngân tại Đồng Nai 2018, bệnh nhân chấn thương vận động được chuyển bệnh chủ yếu bằng xe máy và ô tô, tỷ lệ lần lượt là 38,3% và 39%. Chỉ có 22,6% chuyển bằng xe cấp cứu [5]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi khác với nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm tại An Giang 2020 và Đinh Văn Quỳnh tại Hà Nội 2021, khi cho thấy đa số các bệnh nhân được vận chuyển bằng xe cấp cứu, lần lượt chiếm 72,6% và 98% [7], [10]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Nguyễn Minh Tâm thực hiện trên bệnh nhân chấn thương sọ não, một loại chấn thương nghiêm trọng, do đó việc vận chuyển cũng đòi hỏi sự an toàn cao hơn, dẫn đến tỷ lệ vận chuyển bằng xe cấp cứu chuyên dụng cao hơn. Thực tế cho thấy nếu thời gian trung bình để vận chuyển nạn nhân từ nơi xảy ra tai nạn đến cơ sở y tế là quá dài, quá lâu điều này có thể làm cho các tổn thương diễn tiến nặng và phức tạp, làm tăng tỷ lệ tử vong và các di chứng nặng nề sau này nếu không sơ cấp cứu kịp thời và đúng cách ngay tại hiện trường cho các loại tai nạn phức tạp. Thời gian vận chuyển từ nơi chấn thương đến bệnh viện có liên quan đến kết quả điều trị sau này. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa phần các đối tượng nghiên cứu được đưa đến bệnh viện trong khoảng thời gian từ 60 phút trở xuống (50,1%), tỷ lệ từ 60 - 120 phút là 43,5%. Có 6,4% các đối tượng được đưa đến bệnh viện sau 120 phút kể từ khi bị tai nạn. Điều này có thể giải thích do Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang tọa lạc tại vị trí thuận lợi cho các phương tiện giao thông, do đó có điều kiện để giúp các bệnh nhân sớm được tiếp cận và điều trị. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng khi cho thấy 64,5% bệnh nhân được vận chuyển trong vòng 60 phút từ khi sơ cứu đến bệnh viện [6]; nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hoàng cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân được đưa vào bệnh viện trong khoảng thời gian dưới 60 phút là 57,5% [11].

#### V. KẾT LUẬN

81,7% đối tượng nghiên cứu được thực hiện sơ cấp cứu tại hiện trường. Khung giờ được thực hiện sơ cấp cứu nhiều nhất là 13h - <18h (84,5%), thấp nhất là 0h - <6h (71,4%). 51,1% được thực hiện sơ cấp cứu tại chỗ, 50,9% được người dân là người đầu tiên tham gia

cấp cứu. Thời gian từ khi bị chấn thương đến khi được cấp cứu ban đầu đa phần  $\leq 5$  phút (49,9%). Băng bó là biện pháp cấp cứu thực hiện phổ biến nhất (51,6%), giảm đau là biện pháp ít phổ biến nhất (5,7%). 54,1% được vận chuyển đến bệnh viện bằng xe máy, 50,1% được đưa đến bệnh viện trong khoảng thời gian  $<60$  phút. Sự tham gia của cộng đồng trong công tác sơ cấp cứu ban đầu tại hiện trường và vận chuyển nhanh chóng về bệnh viện bằng các phương tiện giúp ngăn chặn, hạn chế các thương tổn đến mức thấp nhất, hạn chế tử vong và các di chứng sau này cho nạn nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2018. 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565684>.
  2. Phạm Thị Tâm, Lê Minh Hữu. Dịch tễ học. Nhà xuất bản Đại học Cần Thơ. 2022. 197-216.
  3. American Heart Association. Nội dung cập nhật đáng chú ý về việc Sơ cứu của American Heart Association (AHA) và Hội Chữ thập đỏ Hoa Kỳ năm 2020. 2020. [https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/First-Aid-Focused-Updates/Hghlghts\\_2020FAFcsdUpdts\\_Vietnamese.pdf](https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/CPR-Guidelines-Files/First-Aid-Focused-Updates/Hghlghts_2020FAFcsdUpdts_Vietnamese.pdf).
  4. Trần Minh Hào, Vũ Minh Hải. Mức độ chấn thương và thực trạng sơ cấp cứu trước viện tai nạn giao thông đường bộ đến khám tại bệnh viện đa khoa Tiền Hải, Thái Bình năm 2016. *Y học Việt Nam*. 2021. 505(2), 62-65. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v505i2.1091>.
  5. Lê Ngân, Lê Thành Tài. Nghiên cứu tình hình chấn thương cơ quan vận động tại phòng khám ngoại trú, khoa chấn thương - chỉnh hình bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2018. *Y Dược học Cần Thơ*. 2021. 36/2021, 89-95.
  6. Nguyễn Văn Hùng, Võ Văn Thắng. Sơ cứu ban đầu và kết quả điều trị tai nạn thương tích trẻ em tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk. *Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2017. 7(3), 69-74. DOI: <https://www.doi.org/10.34071/jmp.2017.3.10>.
  7. Nguyễn Minh Tâm, Phạm Văn Linh. Đánh giá công tác cấp cứu trước viện bệnh nhân chấn thương sọ não tại bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020. *Y Dược học Cần Thơ*. 2021. (36/2021), 89-95.
  8. Mai Anh Đào. Thương tích té ngã ở người cao tuổi tại thành phố Nam Định năm 2021. *Y học cộng đồng*. 2021. 63(3), 166-172. DOI: <https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.349>.
  9. Hạnh Châu. An Giang - Lan tỏa học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh - Kỳ 2: An Giang đứng đầu cả nước về xã hội hóa xe chuyên bệnh miễn phí. 2020. <https://baoangiang.com.vn/an-giang-lan-toa-hoc-tap-va-lam-theo-tam-guong-dao-duc-ho-chi-minh-ky-2-an-giang-dung-dau-ca-nuoc-a288243.html>.
  10. Đinh Văn Quỳnh, Nguyễn Đức Chính, Phạm Hải Bằng. 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. *Y học Việt Nam*. 2021: 509(1/2021), 189-193. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v509i1.1731>.
  11. Nguyễn Xuân Hoàng, Phạm Thị Tâm. Tình hình bệnh nhân chấn thương sọ não đến khám và điều trị tại khoa cấp cứu bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2018-2019. *Y Dược học Cần Thơ*. 2019. (20/2019), 49-57.
-