

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM, NGUYÊN NHÂN, SƠ CẤP CỨU BAN ĐẦU Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CƠ QUAN VẬN ĐỘNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2020-2021

Nguyễn Văn Sỏi^{1*}, Nguyễn Văn Lâm²

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nguyenvansoi69@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Các chấn thương do tai nạn ngày càng phổ biến và nghiêm trọng hơn, ảnh hưởng đến sức khỏe và cộng đồng. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm dịch tễ học chấn thương cơ quan vận động tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng. (2) Xác định tỷ lệ nguyên nhân và sơ cấp cứu ban đầu chấn thương cơ quan vận động tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 497 bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động được điều trị tại Khoa Cấp cứu tổng hợp, bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 05/2020 đến tháng 05/2021. Phỏng vấn trực tiếp và khám lâm sàng để đánh giá đặc điểm dịch tễ học, nguyên nhân và tình trạng sơ cấp cứu ban đầu của bệnh nhân. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả:** Tuổi trung bình $38,23 \pm 17,0$; thấp nhất 15, cao nhất 97. Nghề nghiệp chủ yếu Nông dân chiếm 55,9%. Kinh tế: 8,9% nghèo; 63,8% dân tộc Kinh. Nguyên nhân chấn thương chủ yếu do tai nạn giao thông (79,3%); tai nạn lao động (3,6%); tai nạn sinh hoạt (17,1%). Tỷ lệ được sơ cấp cứu chiếm 36,1%. Trong đó, hiệu quả sơ cứu đạt tốt chiếm 87,1%; 8,1% trung bình và 4,8% kém. **Kết luận:** Tăng cường truyền thông phòng tai nạn giao thông, giảm chấn thương cơ quan vận động và hướng dẫn cộng đồng sơ cấp cứu ban đầu.

Từ khóa: Chấn thương cơ quan vận động, nguyên nhân chấn thương, sơ cấp cứu ban đầu.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF EPIDEMIOLOGICAL, CAUSES AND FIRST AID MUSCULOSKELETAL MOTORCYCLE INJURIES IN SOC TRANG GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021

Nguyen Van Soi¹, Nguyen Van Lam²

1. Soc Trang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Accidental injuries are more common and more serious, affecting health and the community. **Objectives:** (1) To describe the epidemiological characteristics of motor injuries at Soc Trang General Hospital. (2) To determine the rate of causes and first aid for motor injuries at Soc Trang Province General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive of 497 patients with musculoskeletal motorcycle injuries treated at the General Emergency Department, Soc Trang General Hospital from May 2020 to May 2021. The patient's epidemiological

characteristics, causes, and initial first aid status were assessed to interview directly and clinical examination. To interview directly and clinical examination were assessed the patient's epidemiological characteristics, causes and initial first aid status. Data were processed using SPSS 18.0 software. **Results:** Mean age was 38.23 ± 17.0 ; the lowest was 15, the highest 97. Main occupation farmers accounted for 55.9%. The economy was with 8.9% poor; 63.8% Kinh ethnic group. The leading cause of injury was traffic accidents (79.3%); occupational accidents (3.6%); daily-life accidents (17.1%). The rate of first aid treatment accounted for 36.1%. The first aid efficiency was good, accounting for 87.1%; 8.1% average and 4.8% poor. **Conclusion:** Strengthen communication on traffic accident prevention, reduce motor injury and guide the community in first aid are necessary.

Keywords: Musculoskeletal motorcycle injuries, causes of injury, first aid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình hình chấn thương cơ quan vận động ngày càng trở nên phức tạp với 3 nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông, tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt. Trong đó, tai nạn giao thông ngày càng tăng về số lượng và mức độ tổn thương, là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và gây tổn hại kinh tế, xã hội của các quốc gia [11], [12].

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Lê Ngân [7] về tình hình chấn thương cơ quan vận động, tỷ lệ nhóm tuổi lao động chiếm 79,1%; tương ứng nhóm 16-59 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương vận động được sơ cấp cứu ban đầu là 40,5%. 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% cố định bệnh nhân. Như vậy, hiện nay tình hình sơ cấp cứu ban đầu chưa cao tại cộng đồng.

Các chấn thương do tai nạn ngày càng phổ biến và nghiêm trọng hơn, do nhiều nguyên nhân như: sự phát triển của các phương tiện giao thông, sự đô thị hóa và phát triển của công nghiệp nên các trường hợp tai nạn lao động cũng không ngừng tăng lên. Ngoài ra còn một số nguyên nhân khác cũng đang tăng lên như các trường hợp xung đột đánh nhau, các tai nạn trong sinh hoạt hằng ngày và các tai nạn thương tích ở trẻ em. Tất cả đều ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe và các hệ lụy khác trong cuộc sống. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng tiếp nhận đã điều trị hàng ngàn trường hợp cấp cứu, trong đó, số ca chấn thương cơ quan vận động ngày càng tăng lên. Năm 2017 là 1526 ca, tăng lên 1992 ca năm 2018 và đạt 2275 ca năm 2019. Tuy nhiên, đây chỉ mới là số liệu thống kê cơ bản, tại bệnh viện chưa có nghiên cứu nào mô tả đầy đủ đặc điểm chấn thương cũng như đánh giá tình trạng cấp cứu ban đầu của bệnh nhân. Chính vì lí do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với các mục tiêu sau:

- Mô tả đặc điểm dịch tễ học chấn thương cơ quan vận động tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng.
- Xác định tỷ lệ nguyên nhân và sơ cấp cứu ban đầu chấn thương cơ quan vận động tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động được điều trị tại Khoa Cấp cứu tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng từ tháng 05/2020 đến tháng 05/2021.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động (các thương tích gây tổn thương ở các bộ phận cột sống và tứ chi gồm chi trên và chi dưới) nhập viện lần đầu tại Khoa Cấp cứu tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng. Tiếp xúc tốt và đồng

ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trường hợp đa chấn thương hoặc chấn thương phối hợp có tổn thương nặng như chấn thương ngực, chấn thương sọ não. Bệnh nhân tử vong trước khi đến bệnh viện. Bệnh nhân chuyên tuyến hoặc chuyển viện

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** 497 bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động được điều trị tại Khoa Cấp cứu tổng hợp trong thời gian nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học (tuổi, giới, nơi cư trú, kinh tế,...) và nguyên nhân chấn thương cơ quan vận động, tình trạng sơ cấp cứu ban đầu (được đánh giá bởi bác sĩ chuyên khoa qua quan sát tình trạng chấn thương và phương pháp sơ cấp cứu gồm 3 giá trị tốt, trung bình và kém).

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân.

- **Xử trí số liệu:** Phần mềm thống kê SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chấn thương cơ quan vận động

Nghiên cứu trên 497 đối tượng chấn thương cơ quan vận động, tuổi trung bình $38,23 \pm 17,0$; thấp nhất 15, cao nhất 97, nam cao hơn nữ 67,2% và 32,8%. Trong đó, trung bình tuổi nam là $37,0 \pm 16,4$ (15-92) và trung bình tuổi nữ là $40,7 \pm 17,95$ (15-97).

Bảng 1. Đặc điểm về nghề nghiệp, kinh tế, dân tộc

Đặc điểm		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Kinh tế	Nghèo	44	8,9
	Trung bình	434	87,3
	Khá, giàu	19	3,8
Dân tộc	Kinh	317	63,8
	Hoa	17	3,4
	Khmer	163	32,8
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	23	4,6
	Nông dân	278	55,9
	Công nhân	75	15,1
	Học sinh, sinh viên	18	3,6
	Già	64	12,9
	Khác	39	7,8

Nhận xét: Dân tộc chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 63,8%. Kinh tế nghèo chiếm tỷ lệ 8,9%. Nghề nghiệp chủ yếu là cán bộ, viên chức chiếm 4,6%; nông dân chiếm 55,9%; công nhân chiếm 15,1%; già chiếm 12,9%.

3.2. Nguyên nhân và tình hình sơ cấp cứu ban đầu chấn thương cơ quan vận động

Bảng 2. Nguyên nhân chấn thương cơ quan vận động

Nguyên nhân chấn thương	Tần số (n =497)	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	394	79,3
Tai nạn lao động	18	3,6
Tai nạn sinh hoạt	85	17,1

Nhận xét: Nguyên nhân chấn thương: 79,3% do tai nạn giao thông; 3,6% tai nạn lao động; 17,1% tai nạn sinh hoạt.

Bảng 3. Đặc điểm nguyên nhân tai nạn giao thông chấn thương cơ quan vận động

Nguyên nhân tai nạn giao thông (n=394)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phương tiện	Ô tô	3	0,8
	Xe máy	382	97,0
	Khác	9	2,3
Chất lượng đường bộ	Đường nhựa	361	91,6
	Đường bê tông	32	8,1
	Đường đất	1	0,3
Rượu bia	Có	86	21,8
	Không	308	78,2

Nhận xét: Bệnh nhân đi xe máy là chủ yếu. Tai nạn chủ yếu xảy ra trên đường nhựa. Có 21,8% bệnh nhân bị tai nạn có sử dụng rượu bia.

Bảng 4. Đặc điểm nguyên nhân tai nạn sinh hoạt của bệnh nhân bị chấn thương cơ quan vận động

Nguyên nhân tai nạn sinh hoạt	Tần số (n=85)	Tỷ lệ %
Té ngã	60	70,6
Cắt, đâm do vật sắc nhọn	16	3,2
Khác	9	1,8

Nhận xét: Trong nguyên nhân tai nạn sinh hoạt: 70,6% té ngã; 3,2% do cắt/đâm do vật sắc nhọn.

Bảng 5. Đặc điểm tình trạng cấp cứu của bệnh nhân bị chấn thương cơ quan vận động

Tình trạng cấp cứu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sơ cấp cứu	Có	124	24,9
Thời gian sơ cứu	Ngay sau tai nạn	80	64,5
Địa điểm sơ cứu	Tại chỗ	26	21,0
	Y tế cơ sở	97	78,2
	Phòng khám/phòng mạch tư	1	0,8
Hiệu quả của cấp cứu ban đầu đối với kết quả điều trị	Tốt	108	87,1
	Trung bình	10	8,1
	Kém	6	4,8

Nhận xét: Đặc điểm sơ cứu ở bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động ở bệnh nhân cho thấy tỷ lệ được sơ cứu chiếm 24,9%; sơ cứu ngay sau tai nạn chiếm 64,5%; địa điểm sơ cứu chiếm 78,2% tại y tế cơ sở. Đánh giá tình trạng sau sơ cứu, nhân viên y tế tiếp nhận cho thấy 87,1% sơ cứu tốt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chấn thương cơ quan vận động

Tuổi trung bình $38,23 \pm 17,0$; thấp nhất 15, cao nhất 97, nam cao hơn nữ 67,2% và 32,8%. Theo nghiên cứu của Lê Ngân [7] về tình hình chấn thương cơ quan vận động tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện Đồng Nai, tỷ lệ nhóm tuổi lao động chiếm 79,1%; tương ứng nhóm 16-59 tuổi. Trần Trung Dũng [5], nghiên cứu về tình hình chấn thương chi do tai nạn giao thông tại bệnh viện Việt Đức từ năm 2000-2004, tỷ lệ chấn thương chủ yếu từ 16-55 tuổi, tỷ lệ người cao tuổi chấn thương thấp hơn. Dương Đại Hà [6], đánh giá kết quả sơ cứu ban đầu, vận chuyển và thái độ xử trí bệnh nhân chấn thương cột sống, chủ yếu chấn thương cột sống gặp ở nhóm tuổi lao động. Nguyễn Trần Bách [2] đánh giá kết quả chăm sóc và điều trị chấn thương cột sống, tỷ lệ bệnh nhân chấn thương từ 18-59 chiếm 87%. Đào Phú Cường [4], mức độ và loại chấn thương do tai nạn giao thông được ghi nhận tại bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng, tỷ lệ 15-59 chiếm cao nhất với 89,9%.

Lê Vũ Anh nghiên cứu trên chấn thương: Một số kết quả sơ bộ từ cuộc điều tra chấn thương quốc gia đầu tiên tại Việt Nam, cho thấy tỷ lệ nam chấn thương cao hơn nữ gấp 1,8 lần [1]. Theo nghiên cứu của Lê Ngân [7] về tình hình chấn thương cơ quan vận động tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện Đồng Nai, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới, chiếm 74,1%. Nguyễn Thúy Quỳnh [8] nghiên cứu mô hình chấn thương dựa vào số liệu bệnh viện tại 6 tỉnh Hải Phòng, Ninh Bình, Thanh Hóa, Quảng Nam, Đồng Nai, Tiền Giang cũng cho thấy tỷ lệ chấn thương ở nam cao hơn nữ. Trần Trung Dũng [5], nghiên cứu về tình hình chấn thương chi do tai nạn giao thông tại bệnh viện Việt Đức từ năm 2000-2004, tỷ lệ nam giới chấn thương chi chiếm 73,4%; nữ chiếm 26,6%. Dương Đại Hà [6], đánh giá kết quả sơ cứu ban đầu, vận chuyển và thái độ xử trí bệnh nhân chấn thương cột sống, tỷ lệ nam giới chấn thương cột sống chiếm 78,6%. Nguyễn Trần Bách [2] đánh giá kết quả chăm sóc và điều trị chấn thương cột sống, tỷ lệ bệnh nhân chấn thương là nam chiếm cao hơn nữ (3,6 lần). Nguyễn Hoàng Minh Thi [10] nghiên cứu hình ảnh X quang và cắt lớp vi tính lồng ngực ở bệnh nhân chấn thương cột sống, nam cao hơn nữ gấp 4,5 lần. Đào Phú Cường [4], mức độ và loại chấn thương do tai nạn giao thông được ghi nhận tại bệnh viện Việt Tiệp - Hải Phòng, tỷ lệ nam giới chấn thương chiếm 70%.

Nghề nghiệp chủ yếu là cán bộ, viên chức chiếm 4,6%; nông dân chiếm 55,9%; công nhân chiếm 15,1%; già chiếm 12,9%. Dân tộc chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 63,8%, Khmer chiếm tỷ lệ cao chiếm 32,8%; Hoa chiếm 3,4%. Kinh tế nghèo chiếm tỷ lệ 8,9%. Kết quả phù hợp với đặc điểm thành phần dân cư của tỉnh Sóc Trăng.

4.2. Nguyên nhân và tình hình sơ cấp cứu ban đầu chấn thương cơ quan vận động

Nguyên nhân chấn thương: 79,3% do tai nạn giao thông; 3,6% tai nạn lao động; 17,1% tai nạn sinh hoạt. Các tai nạn do chấn thương ngày càng phổ biến và nghiêm trọng hơn, do nhiều nguyên nhân như: Sự phát triển của các phương tiện giao thông, sự đô thị hóa và phát triển của công nghiệp nên các trường hợp tai nạn lao động cũng không ngừng tăng lên. Ngoài ra còn một số nguyên nhân khác cũng đang tăng lên như các trường hợp xung đột đánh nhau, các tai nạn trong sinh hoạt hằng ngày và các tai nạn thương tích ở trẻ em. Kết quả cho thấy nguyên nhân chấn thương chủ yếu là tai nạn giao thông. Phù hợp với văn hóa giao thông Việt Nam; số lượt tham gia giao thông ngày càng nhiều; tăng nguy cơ rủi ro chấn thương do tai nạn giao thông. Tai nạn lao động là tai nạn xảy ra do tác động của các yếu tố nguy hiểm độc hại trong quá trình lao động, gây tổn thương cho bất kỳ bộ phận, chức

năng nào của cơ thể người lao động hoặc gây tử vong trong quá trình lao động gắn liền với thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động (đang làm việc, chuẩn bị hoặc thu dọn sau khi làm việc). Nơi lao động bao gồm các nhà máy, công trường, xí nghiệp, cơ quan khu công nghiệp... và kể cả lao động cá nhân hộ gia đình. Ngã té là một tai nạn bình thường nhất xảy ra trong mỗi cuộc đời của con người từ lúc còn nhỏ chập chững biết đi đến khi lớn lên đi học, đi làm và khám phá thế giới chung quanh. Thương tích do ngã té có thể là một vết bầm tím hoặc gãy xương, có thể gây nên tàn tật hoặc thậm chí tử vong. Theo Tổ chức Y tế thế giới, ngã té được định nghĩa như sau: “đây là một sự kiện khiến con người phải dừng lại một cách đột ngột ở trên mặt đất, trên sàn nhà hoặc trên một mặt bằng thấp hơn”. Định nghĩa này loại trừ ngã té do bị tấn công và cố ý tự làm hại bản thân, ngã từ động vật, từ các tòa nhà đang cháy, từ các phương tiện, ngã xuống nước và ngã vào máy móc.

Theo nghiên cứu của Lê Ngân [7] về tình hình chấn thương cơ quan vận động tại khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện Đồng Nai, tỷ lệ chấn thương cơ quan vận động do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất với 57,1%; thứ 2 là do tai nạn sinh hoạt chiếm 17,8%. Lê Vũ Anh [1] nghiên cứu chấn thương: Một số kết quả sơ bộ từ cuộc điều tra chấn thương quốc gia đầu tiên tại Việt Nam cũng ghi nhận tai nạn giao thông là nguyên nhân hàng đầu của chấn thương. Nguyễn Thúy Quỳnh [8] nghiên cứu mô hình chấn thương dựa vào số liệu bệnh viện tại 6 tỉnh Hải Phòng, Ninh Bình, Thanh Hóa, Quảng Nam, Đồng Nai, Tiền Giang cũng cho thấy nguyên nhân chủ yếu của chấn thương là tai nạn giao thông. Nguyễn Trần Bách [2] đánh giá kết quả chăm sóc và điều trị chấn thương cột sống cũng ghi nhận chấn thương do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ cao nhất. Nguyễn Hoàng Minh Thi [10] nghiên cứu hình ảnh X quang và cắt lớp vi tính lồng ngực ở bệnh nhân chấn thương cột sống, cũng ghi nhận nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông.

Trong các trường hợp chấn thương do nguyên nhân là tai nạn giao thông, phương tiện chấn thương chủ yếu là xe máy và đường chấn thương là đường nhựa, tỷ lệ có rượu bia chiếm 21,8%. Nguyễn Đức Chính và cs (2011) [3] nghiên cứu 62.229 trường hợp TNGT tại BV Việt - Đức thấy liên quan TNGT chiếm 57,5%. CTSN chiếm tỷ lệ 33,7%. Chấn thương chi chiếm tỷ lệ cao nhất, chiếm tỷ lệ 38,5%. TNGT liên quan đến xe máy chiếm tỷ lệ 40,5%. Nguyễn Thị Như Tú [9] nghiên cứu 471 nạn nhân TNGT vào khám, cấp cứu tại tỉnh Bình Định thấy xe máy là phương tiện tham gia giao thông gây ra TNGT cao nhất (89%). Nguyên nhân gây ra TNGT cao nhất là do va chạm hay đâm, đụng nhau (57,1%), kế đến là tự té ngã. Địa điểm xảy ra TNGT cao nhất là đường quốc lộ (46,5%), kế đến là đường nội huyện, nội thị (33,1%). Đường nhựa là nơi xảy ra TNGT nhiều nhất (69,9%), kế đến là đường bê tông (25,9%).

Trong nguyên nhân tai nạn sinh hoạt: 70,6% té ngã; 3,2% do cắt/đâm do vật sắc nhọn. Hầu hết các trường hợp té ngã chúng tôi điều trị là người cao tuổi; kết quả này cho thấy; gia đình và xã hội nên quan tâm nhiều đến vấn đề đi lại của người già nhiều hơn. Có các giải pháp can thiệp chống trượt ngã tại hộ gia đình hoặc cảnh báo khi tai nạn xảy ra để xử lý kịp thời.

Đặc điểm sơ cứu ở bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động ở bệnh nhân cho thấy tỷ lệ được sơ cứu chiếm 24,9%; sơ cứu ngay sau tai nạn chiếm 64,5%; địa điểm sơ cứu chiếm 78,2% tại y tế cơ sở. Đánh giá tình trạng sau sơ cứu, nhân viên y tế tiếp nhận cho thấy 87,1% sơ cứu tốt. 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. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tai nạn thương tích, khi bị tai nạn thương tích 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. Trong sơ cứu gãy xương ban đầu, điều quan trọng là bất động ổ gãy xương, vì di động nơi xương gãy gây đau, chảy máu và tổn thương thêm mô mềm xung quanh, như làm tổn thương mạch máu và thần kinh, làm việc điều trị càng phức tạp hơn. Do vậy, khi nghi ngờ có gãy xương thì không di chuyển bệnh nhân khi chưa có chuẩn bị phương tiện an toàn. Xương gãy cần cố định, nâng đỡ, cố định tạm thời để hạn chế di động ổ gãy. Phương tiện sử dụng đa dạng có thể là thanh gỗ, bìa cứng các tông, che chắn cho êm. Thường phải cố định cả hai khớp phía trên và phía dưới xương gãy. Đôi khi chỉ cố định đơn giản bằng băng đeo vòng cổ với trường hợp gãy ở vùng vai hay xương đòn.

Nhìn chung công tác sơ cứu ban đầu tại cộng đồng hiện nay chưa cao, phần lớn người dân chưa có kiến thức và kỹ năng trong sơ cấp cứu các trường hợp chấn thương. Điều này cho thấy, chính phủ nên có kế hoạch tăng cường các kỹ năng sơ cứu ban đầu cho người dân tại địa phương.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm chấn thương cơ quan vận động: Tuổi trung bình $38,23 \pm 17,0$; thấp nhất 15, cao nhất 97. Nghề nghiệp chủ yếu Nông dân chiếm 55,9%. Kinh tế: 8,9% nghèo; 63,8% dân tộc Kinh. Nguyên nhân chấn thương: 79,3% do tai nạn giao thông; 3,6% tai nạn lao động; 17,1% tai nạn sinh hoạt. Tỷ lệ được sơ cấp cứu: 36,1%; trong đó, 64,5% được sơ cứu ngay sau tai nạn; 21% sơ cứu ngay tại chỗ; 78,2% đến y tế cơ sở. Đánh giá hiệu quả sơ cứu: 87,1% tốt; 8,1% trung bình và 4,8% kém.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Vũ Anh (2004), Chấn thương: Một số kết quả sơ bộ từ cuộc điều tra chấn thương quốc gia đầu tiên tại Việt Nam, *Tạp chí Y tế Công cộng*, số 1, tr.18-31.
2. Nguyễn Trần Bách (2017), Đánh giá kết quả chăm sóc và điều trị chấn thương cột sống cổ tại khoa phẫu thuật thần kinh của 7 bệnh viện năm 2013, *Tạp chí y học Việt Nam*, tập 452, số 3, tr.95-98.
3. Nguyễn Đức Chính, Trần Văn Oanh, Trần Tuấn Anh và cộng sự. (2011). Tình hình cấp cứu tai nạn thương tích tại bệnh viện Việt- Đức năm 2009- 2010, *Y học Thực hành*, 787(10):7-9.
4. Đào Phú Cường (2009), Mức độ và loại chấn thương do tai nạn giao thông được ghi nhận tại bệnh viện Việt Tiệp-Hải Phòng, *Tạp chí Vietnam Journal of Physiology* 13(2), tr.46-52.
5. Trần Trung Dũng (2007), Tình hình chấn thương chi do tai nạn giao thông tại bệnh viện Việt Đức từ năm 2000-2004, *Tạp chí Ngoại khoa*, số 1, tr.97-102.
6. Dương Đại Hà (2014), Đánh giá kết quả sơ cứu ban đầu, vận chuyển và thái độ xử trí bệnh nhân chấn thương cột sống cổ, *Tạp chí y học Việt Nam*, số 2, tr.93-98.
7. Lê Ngân (2019), 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 2018-2019, Luận văn chuyên khoa II, trường đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Nguyễn Thúy Quỳnh (2004), Mô hình chấn thương dựa vào số liệu bệnh viện tại 6 tỉnh Hải Phòng, Ninh Bình, Thanh Hóa, Quảng Nam, Đồng Nai, Tiền Giang, *Tạp chí Y tế công cộng*, số 2, tr.45-49.
9. Nguyễn Thị Như Tú, Ngô Văn Toàn, Võ Hồng Phong (2012), Nghiên cứu nguyên nhân tai nạn giao thông tại tỉnh Bình Định năm 2011, *Y học thực hành*, 838(8): 43-45.
10. Nguyễn Hoàng Minh Thi (2016), Nghiên cứu hình ảnh X quang và cắt lớp vi tính lồng ngực ở bệnh nhân chấn thương cột sống cổ, *Tạp chí Y dược học-Trường Đại học Y Dược Huế*,

tập 6, số 5, tr.12-19.

11. Sean T Burns and *et al.* (2015), Epidemiology and patterns of musculoskeletal motorcycle injuries in the USA, *F1000 Research 2015*, pp.4-9.

12. Dewan Md Emdadul Hoque (2017), Impact of First Aid on Treatment Outcomes for Non-Fatal Injuries in Rural Bangladesh: Findings from an Injury and Demographic Census, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, pp.762.

(Ngày nhận bài: 30/7/2021 – Ngày duyệt đăng: 20/8/2021)
