

**ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CƠ QUAN VẬN ĐỘNG
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG
NĂM 2020-2021**

Võ Ngọc Toàn^{1*}, Trần Nguyễn Du², Phạm Văn Linh³

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

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. Nguyên nhân chấn thương có thể do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt... **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm dân số - xã hội học, nguyên nhân, đặc điểm các tổn thương trên bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. **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 tháng 5/2021. Chẩn đoán bằng phối hợp: bệnh sử chấn thương, khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh học. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân bị tai nạn là nam giới (60,8%). Nhóm tuổi 20 – 29, 30 – 39 và 40 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất, tương ứng 18,1%, 19,1% và 17,1%. Nhóm người làm nghề có thu nhập chiếm 76,8% Nguyên nhân chấn thương phổ biến nhất là tai nạn giao thông (50,9%). Vị trí chấn thương thường gặp nhất là tại chi dưới (46,7%). Loại chấn thương gặp nhiều nhất trong các đối tượng nghiên cứu là chấn thương phần mềm (56,9%). **Kết luận:** Bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động chủ yếu là nam giới, trong độ tuổi lao động. Nguyên nhân chấn thương phổ biến nhất là tai nạn giao thông. Vị trí chấn thương phổ biến nhất là tại chi dưới. Loại chấn thương hay gặp nhất là chấn thương phần mềm. Cần chú trọng công tác tuyên truyền, giáo dục về nguy cơ, nguyên nhân chấn thương cơ quan vận động và cách phòng tránh cho người dân trong địa bàn tỉnh.

Từ khóa: Chấn thương, cơ quan vận động, tai nạn giao thông, chấn thương phần mềm

ABSTRACT

**CHARACTERISTICS OF MOTOR ORGAN PATIENTS
AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021**

Vo Ngoc Toan^{1*}, Tran Nguyen Du², Pham Van Linh³

1. An Giang Central General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Hong Bang International University

Background: Motor organ injuries are very common and often have serious consequences. Injuries can be caused by traffic accidents, work accidents, daily life accidents, etc. **Objectives:** To determine demographic - sociological characteristics, causes and characteristics of injuries in patients with motor organ injuries treated at An Giang Central General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional survey was conducted among 497 patients with motor organ 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:** The majority of patients was male (60.8%). The age group 20 - 29, 30 - 39 and 40 - 49 accounted for the highest proportion, 18.1%, 19.1% and 17.1%, respectively. The group of people working with income accounted for 76.8%. The most common cause of injury was traffic accidents (50.9%). The most common injury site was the lower limb (46.7%). The most common type of injury in patients was soft tissue injury (56.9%). **Conclusion:** Patients with motor organ injuries are

mainly male, of working age. The most common cause of injury is traffic accidents. The most common injury site was the lower limb. The most common type of injury is soft tissue injury. It is necessary to focus on propaganda and education about the risks and causes of injury to the movement organs and how to prevent them for people in the province.

Keywords: injury, motor organ, traffic accident, soft tissue injury.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương các loại của cơ quan vận động ngày càng phổ biến và nghiêm trọng hơn, do nhiều nguyên nhân như: sự phát triển các phương tiện giao thông, sự phát triển và đô thị hóa của công nghiệp nên các trường hợp tai nạn lao động cũng không ngừng tăng lên. Ngoài ra các tai nạn trong sinh hoạt hằng ngày cũng như tai nạn thể thao cùng các trường hợp xung đột đánh nhau cũng tăng không ngừng. Tất cả đều ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe và chức năng cơ quan vận động cơ thể [8].

Trên thế giới, hàng ngày có khoảng 16 nghìn người chết do chấn thương [13], [14]. Theo thống kê, trên thế giới cũng như tại Việt Nam, nguyên nhân chấn thương phổ biến nhất là tai nạn giao thông [1], [13], [14]. Các tai nạn gây chấn thương cơ quan vận động không những chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động mà quan trọng hơn còn là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Tai nạn thương tích nói chung và chấn thương cơ quan vận động nói riêng thực sự đã trở thành vấn đề xã hội cấp thiết, nhất là tại những nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam.

Các nghiên cứu về chấn thương do tai nạn thương tích đã được nhiều tác giả trong và ngoài nước quan tâm. 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 đặc điểm của chấn thương cơ quan vận động chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: **“Đặc điểm 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. Xác định đặc điểm dân số - xã hội học các bệnh nhân chấn thương cơ quan vận động điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang năm 2020-2021.
2. Xác định nguyên nhân và đặc điểm tổn thương 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

2.1.1. 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.

2.1.2. 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 thương tích gây tổn thương các bộ phận cơ và xương. 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 (sau khi bị chấn thương được sơ cấp cứu ban đầu tại chỗ, tại tuyến y tế cơ sở mà chưa từng vào điều trị tại một Bệnh viện nào khác).

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân không đầy đủ thông tin về nguyên nhân, đặc điểm chấn thương, tình trạng sơ cấp cứu - vận chuyển. Bệnh nhân chấn thương đến khám và điều trị ≥ 2 lần. Bệnh nhân không đồng ý, không hợp tác nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu theo công thức:

$$n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu

z: hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05 \rightarrow z = 1,96$

d (sai số cho phép) = 0,05

P: là kết quả xác định tỷ lệ tổn thương bộ phận chi trên, theo nghiên cứu của Lê Ngân [8]. Tỷ lệ tổn thương bộ phận chi trên là 47% $\rightarrow P = 0,47$. Vậy $n = 382$, 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.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu

Thu thập dữ liệu dựa trên phiếu thu thập số liệu xây dựng sẵn về đặc điểm dân số - xã hội học như: giới tính, tuổi, nghề nghiệp, nơi sống; các đặc điểm về chấn thương cơ quan vận động như: nguyên nhân chấn thương (tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, tai nạn thể thao, bạo lực), phân loại chấn thương cơ quan vận động (gãy xương kín, trật khớp, bong gân, chấn thương phần mềm).

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 đội ngũ bác sĩ của Phòng khám bệnh và các khoa điều trị Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang, 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 lượng có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng các trị số trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến số định lượng có phân phối không chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị, giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất của biến số đó. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng bảng tần số, tỷ lệ phần trăm (%) hoặc biểu đồ. Sử dụng phép thống kê t-test để so sánh sự khác biệt giá trị trung bình của 2 nhóm có phân phối chuẩn. So sánh sự khác biệt giá trị trung vị của 2 nhóm có phân phối không chuẩn bằng cách sử dụng phép thống kê Mann – Whitney. Sử dụng test thống kê Chi bình phương (Chi-square - χ^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. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới của các đối tượng nghiên cứu (n=497)

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
< 20	30	9,9	13	6,7	43	8,7	0,206
20 – 29	75	24,8	15	7,7	90	18,1	<0,001
30 – 39	67	22,2	28	14,4	95	19,1	0,030
40 – 49	53	17,5	32	16,4	85	17,1	0,742
50 – 59	41	13,6	35	17,9	76	15,3	0,186
60 – 69	14	4,6	29	14,9	43	8,7	<0,001
70 – 79	16	5,3	22	11,3	38	7,6	0,014
≥ 80	6	2,0	21	10,8	27	5,4	<0,001
Tổng	302	60,8	195	39,2	497	100,0	
TB (X ± SD)	39,03 ± 16,99		52,62 ± 20,56		44,36 ± 19,61		<0,001
TV (Min-Max)	36,00 (16 - 92)		54,00 (16-98)		42,00 (16-98)		

Nhận xét: Đa số đối tượng nghiên cứu là Nam giới (60,8%). Nhóm tuổi 20 – 29, 30 – 39 và 40 – 49 chiếm đa số, tương ứng 18,1%, 19,1% và 17,1%. Độ tuổi trung bình các đối tượng nghiên cứu là $44,36 \pm 19,61$ tuổi, thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 98 tuổi. Tuổi trung bình ở Nữ là $52,62 \pm 20,56$, cao hơn so với tuổi trung bình của Nam ($39,03 \pm 16,99$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 2. Tỷ lệ nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu (n=497)

Nghề nghiệp		Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Việc làm có thu nhập	Nhân viên - Văn phòng	14	4,6	6	3,1	20	4,0
	Công nhân	27	8,9	10	5,1	37	7,4
	Nông dân	54	17,9	5	2,6	59	11,9
	Khác	163	54,0	89	45,6	252	50,8
Không có thu nhập	HSSV	8	2,6	7	3,6	15	3,0
	Hưu trí/Nội trợ	36	11,9	78	40,0	114	22,9
Tổng		302	60,8	195	39,2	497	100,0

Nhận xét: các nhóm nghề nghiệp khác nhau có tỷ lệ bệnh nhân chấn thương khác nhau. Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm việc làm có thu nhập (nhân viên – văn phòng, công nhân, nông dân...) với 76,8%.

Bảng 3. Nơi cư trú của đối tượng nghiên cứu theo địa phương (n=497)

Khu vực	An Giang		Địa phương khác		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Thành thị	187	43,3	20	30,8	207	41,6
Nông thôn	245	56,7	45	69,2	290	58,4
Tổng	432	86,9	65	13,1		

Nhận xét: 86,9% đối tượng nghiên cứu cư trú tại tỉnh An Giang. Đa phần đối tượng nghiên cứu sống tại vùng nông thôn (58,4%).

3.2. Nguyên nhân và đặc điểm tổn thương cơ quan vận động

Bảng 4. Tỷ lệ nguyên nhân chấn thương của đối tượng nghiên cứu (n=497)

Nguyên nhân	Nam		Nữ		Chung		p
	n	%	n	%	n	%	
Tai nạn giao thông	149	49,3	104	53,3	253	50,9	0,384
Tai nạn lao động	15	5,0	2	1,0	17	3,4	0,018
Tai nạn sinh hoạt	119	39,4	87	44,6	206	41,4	0,250
Bạo lực (ấu dâm)	19	6,3	2	1,0	21	4,3	0,004
Tai nạn thể thao	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
Tổng	302	100,0	195	100,0	497	100,0	

Nhận xét: nguyên nhân chấn thương phổ biến nhất tính chung và riêng cho cả Nam và Nữ là tai nạn giao thông. Tai nạn lao động và bạo lực (ấu dâm) gặp nhiều ở Nam hơn Nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 5. Tỷ lệ bộ phận bị tổn thương theo các nhóm nguyên nhân chấn thương (n=497)

Bộ phận bị tổn thương	TNGT (%)	TNLĐ (%)	TNSH (%)	BL (%)	Tổng (%)	p
Chi trên	71 (28,1)	14 (82,4)	105 (51,0)	13 (61,9)	203 (40,8)	<0,001
Chi dưới	132 (52,2)	2 (11,8)	95 (46,1)	3 (14,3)	232 (46,7)	<0,001
Nhiều bộ phận	50 (19,8)	1 (5,9)	6 (2,9)	5 (23,8)	62 (12,5)	<0,001
Tổng (%)	253 (100,0)	17 (100,0)	206 (100,0)	21 (100,0)	497 (100,0)	

TNGT: Tai nạn giao thông TNLD: Tai nạn lao động

TNSH: Tai nạn sinh hoạt BL: Bạo lực

Nhận xét: bộ phận bị tổn thương nhiều nhất trong các đối tượng nghiên cứu là chi dưới (46,7%). Tỷ lệ tổn thương nhiều bộ phận là 12,5%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bộ phận bị tổn thương giữa các nhóm nguyên nhân chấn thương ($p < 0,001$).

Bảng 6. Tỷ lệ các loại chấn thương theo các nhóm nguyên nhân chấn thương (n=497)

Loại chấn thương	TNGT (%)	TNLĐ (%)	TNSH (%)	BL (%)	Tổng (%)	p
Gãy xương kín	109 (43,1)	1 (5,9)	83 (40,3)	1 (4,8)	194 (39,0)	<0,001
Trật khớp	8 (3,2)	2 (11,8)	7 (3,4)	0 (0,0)	17 (3,4)	0,223
Bong gân	3 (1,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,6)	0,406
CTPM	133 (52,6)	14 (82,4)	116 (56,3)	20 (95,2)	283 (56,9)	<0,001
Tổng (%)	253 (100,0)	17 (100,0)	206 (100,0)	21 (100,0)	497 (100,0)	

TNGT: Tai nạn giao thông TNLD: Tai nạn lao động TNSH: Tai nạn sinh hoạt

BL: Bạo lực

CTPM: chấn thương phần mềm

Nhận xét: Loại chấn thương gặp nhiều nhất trong các đối tượng nghiên cứu là chấn thương phần mềm (56,9%). Thứ hai là gãy xương kín (39,0%). Chấn thương ít gặp nhất là trật khớp (3,4%) và bong gân (0,6%). Tỷ lệ gãy xương kín trong tai nạn giao thông (43,1%) cao hơn các nhóm nguyên nhân khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ chấn thương phần mềm trong bạo lực (95,2) cao hơn các nhóm nguyên nhân khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số - xã hội của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu là Nam giới (60,8%). Theo WHO, Nam giới chiếm gần 2/3 số trường hợp tử vong vì chấn thương và bạo lực. Trên toàn thế giới, khoảng 75% số người chết vì thương tích giao thông đường bộ, 80% số người chết vì bạo lực là Nam giới [1], [13], [14]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu về chấn thương khác như: Nguyễn Xuân Hoàng nghiên cứu 400 bệnh nhân chấn thương sọ não tại Khoa Cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai năm 2018-2019 cho thấy Nam giới chiếm đa số (74,0%) [6]; Nguyễn Minh Tâm nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân chấn thương sọ não được đưa đến khoa Cấp cứu Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang sau tai nạn chấn thương vào vùng đầu từ tháng 9 năm 2020 đến tháng 12 năm 2020 cũng cho thấy Nam giới chiếm 72,6% [11]; Lê Ngân nghiên cứu tình hình chấn thương cơ quan vận động tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện đa khoa Đồng Nai 2018, tỷ lệ giới tính nam cao hơn nữ, tương ứng 69% và 31% [8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy Nhóm tuổi 20 – 29, 30 – 39 và 40 – 49 chiếm đa số, tương ứng 18,1%, 19,1% và 17,1%. Độ tuổi trung bình các đối tượng nghiên cứu là $44,36 \pm 19,61$ tuổi, thấp nhất là 16 tuổi, cao nhất là 98 tuổi. Tuổi trung bình ở Nữ là $52,62 \pm 20,56$, cao hơn so với tuổi trung bình của Nam ($39,03 \pm 16,99$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Bên cạnh đó, kết quả còn cho thấy các nhóm nghề nghiệp khác nhau có tỷ lệ bệnh nhân chấn thương khác nhau. Chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm việc làm có thu nhập với 76,8%. Trong đó nhóm người làm nghề nông dân chiếm 11,9%, công nhân chiếm 7,4% và nhân viên - văn phòng 4,0%. Theo tác giả Lê Ngân nghiên cứu tình hình chấn thương cơ quan vận động tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa Đồng Nai 2018, tuổi nhỏ nhất là 15, lớn nhất 96; trung bình 39,5 tuổi. Tỷ lệ tuổi bị chấn thương vận động nhóm 25-59 tuổi chiếm 63,9%. Nhóm < 25 tuổi chiếm 21,6%; người cao tuổi bị chấn thương chiếm 14,5% [8]. Theo nghiên cứu của Võ Thị Dề năm 2015-2016 tại Long An: đối tượng bị chấn thương cao nhất là nông dân (24,9%), kế đến là công nhân (18,9%) và nghề tự do (18,6%) [4]. Tất cả các kết quả nêu trên cho thấy chấn thương chủ yếu gặp nhiều ở người trong độ tuổi lao động.

Về đặc điểm nơi cư trú, nghiên cứu cho thấy đối tượng nghiên cứu sống ở nông thôn có tỷ lệ 58,4%, và sống ở thành thị có tỷ lệ 41,6%. Theo Lê Ngân năm 2018, tỷ lệ bệnh nhân bị chấn thương vận động cư trú ở thành thị cao hơn nông thôn, với tỷ lệ 60,3% và 39,7%. Điều này cũng bắt nguồn từ sự khác nhau nền kinh tế, một bên chủ yếu nghề nông, còn một bên là các khu công nghiệp. Ở các vùng nông thôn, công tác tuyên truyền giáo dục luật giao thông đường bộ có thể còn chưa tốt nên số tai nạn giao thông chiếm tỉ trọng còn lớn [8].

4.2. Nguyên nhân và đặc điểm tổn thương cơ quan vận động

Nguyên nhân chấn thương phổ biến nhất tính chung và riêng cho cả Nam và Nữ là tai nạn giao thông, tỷ lệ tương ứng là 50,9%, 53,3% và 49,3%. Đứng thứ hai là tai nạn sinh hoạt 41,4%. Tai nạn lao động và bạo lực (ẩu đả) là 3,4% và 4,3%. Tai nạn lao động và bạo lực (ẩu đả) gặp nhiều ở Nam (5,0% và 6,3%) hơn Nữ (cùng 1,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với số liệu công bố của WHO năm 2014 về báo cáo tình hình tai nạn thương tích trên thế giới, đứng đầu trong các nguyên nhân tử vong do chấn thương loại chấn thương là tai nạn giao thông [14]. Tại Việt Nam năm 2014-2015, loại hình chấn thương đứng đầu là tai nạn giao thông, chiếm 42,8% tổng số trường hợp chấn thương năm 2014 và 43,3% năm 2015. Cũng theo báo cáo của Bộ Y tế, năm 2016 tai nạn giao thông cũng là nguyên nhân gây tử vong cao nhất trong tất cả các nguyên nhân

thuộc về chấn thương tại Việt Nam, tính chung cũng như tính riêng cho cả Nam và Nữ [1], [2]. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đó khi cho thấy tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân dẫn đến chấn thương nhiều nhất [3], [5], [10]. Tuy nhiên, kết quả này lại khác biệt với nghiên cứu của Đặng Minh Quang tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2019: nguyên nhân gây tai nạn chủ yếu gặp là tai nạn thể thao với 18/39 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 46,15%, tai nạn giao thông đứng hàng thứ hai với 38,6% [9]; nghiên cứu của Nguyễn Thị Thắm tại Bệnh viện Thống nhất năm 2018 – 2020: nạn sinh hoạt chiếm tỷ lệ cao nhất (54,7%), sau đó là tai nạn giao thông (37,5%) [12].

Qua kết quả nghiên cứu cho thấy bộ phận bị tổn thương nhiều nhất trong các đối tượng nghiên cứu là chi dưới (46,7%). Tỷ lệ tổn thương nhiều bộ phận là 12,5%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ bộ phận bị tổn thương giữa các nhóm nguyên nhân chấn thương ($p < 0,001$). Kết quả này cũng gần tương đồng với nghiên cứu của Lê Ngân nghiên cứu tình hình chấn thương cơ quan vận động tại phòng khám ngoại trú bệnh viện đa khoa Đồng Nai 2018, tỷ lệ tổn thương bộ phận chi trên chiếm cao nhất với 47%, thứ 2 là tổn thương chi dưới chiếm 35%; tổn thương nhiều bộ phận chiếm 9,3% [8].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy loại chấn thương gặp nhiều nhất trong các đối tượng nghiên cứu là chấn thương phần mềm (56,9%). Đứng thứ hai là gãy xương kín (39,0%). Chấn thương ít gặp nhất là trật khớp (3,4%) và bong gân (0,6%). Tỷ lệ gãy xương kín trong tai nạn giao thông (43,1%) cao hơn các nhóm nguyên nhân khác và tỷ lệ chấn thương phần mềm trong bạo lực (95,2) cao hơn các nhóm nguyên nhân khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này thích hợp với nghiên cứu của tác giả Võ Thị Dề thực hiện năm 2015 – 2016 tại Long An khi cho thấy trong các loại tổn thương, chấn thương phần mềm chiếm tỉ lệ cao nhất (44,9%), kế đến chấn thương cơ xương khớp (19,7%) và chấn thương đầu (19%) [4]. Kết quả nghiên cứu chúng tôi lại khác với các tác giả như: Lê Ngân năm 2018 khi cho thấy các loại chấn thương thường gặp là gãy xương, bong gân, vết thương phần mềm, chiếm tỷ lệ lần lượt là 40,8%; 11,9% và 24,1%, thấp nhất là trật khớp chiếm 6,5%. Trong 520 bệnh nhân gãy xương, có 85,6% bệnh nhân gãy xương kín; 14,4% gãy xương hở [8]; Nguyễn Văn Hùng tại Đắk Lắk năm 2014: hình thái tổn thương chiếm tỷ lệ nhiều nhất là gãy xương, vết thương hở (44,6%), đứng thứ hai là trầy xước, tổn thương nông, trật khớp, bong gân (36,9%) [7].

V. KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân bị tai nạn là Nam giới (60,8%). Nhóm tuổi 20 – 29, 30 – 39 và 40 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất, tương ứng 18,1%, 19,1% và 17,1%. Nhóm người làm nghề có thu nhập chiếm 76,8% Nguyên nhân chấn thương phổ biến nhất là tai nạn giao thông (50,9%). Vị trí chấn thương thường gặp nhất là tai chi dưới (46,7%). Loại chấn thương gặp nhiều nhất trong các đối tượng nghiên cứu là chấn thương phần mềm (56,9%). Các cơ quan, ban ngành hữu trách cần quan tâm đến việc tuyên truyền, giáo dục về các nguy cơ, nguyên nhân và cách phòng tránh chấn thương cơ quan vận động thường gặp đến toàn dân, nâng cao ý thức chấp hành an toàn giao thông, các điều kiện bảo đảm an toàn lao động, an toàn trong khi thực hiện sinh hoạt hàng ngày...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Dịch tễ học – Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (2019), Dịch tễ học chấn thương, Giáo trình Dịch tễ học I, trang 185 – 202.
2. Bộ Y tế (2016), Niên giám thống kê Y tế 2016, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

3. Võ Hoàng Minh Châu (2021), Kết quả điều trị gãy kín thân hai xương cẳng chân bằng nắn kín, đóng đinh nội tủy có chốt tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (18/2019), trang 89 - 96.
 4. Võ Thị Dề (2017), Khảo sát đặc điểm bệnh nhân chấn thương điều trị tại các bệnh viện tỉnh Long An, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (10/2017).
 5. Mai Đức Dũng (2019), Kết quả điều trị gãy xương bàn ngón tay bằng nẹp vít khóa tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên, 207(14), trang 243 – 248.
 6. Nguyễn Xuân Hoàng (2019), 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”, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (20/2019)
 7. Nguyễn Văn Hùng (2017), Sơ cứu ban đầu và kết quả điều trị tai nạn thương tích trẻ em tại thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk, Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 7(3), trang 69-74.
 8. Lê Ngân, Lê Thành Tài (2021), 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, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (36/2021), trang 89-95.
 9. Đặng Minh Quang (2020), Đặc điểm và kết quả điều trị phẫu thuật kết xương bên trong ở bệnh nhân gãy kín mắt cá Weber B, Tạp chí Y học Việt Nam, 498(1), trang 184-188.
 10. Mã Văn Sánh (2016), Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi bằng đinh SIGN tại Bệnh viện Đa khoa Thanh Hóa, Kỷ yếu Hội nghị KHCVN Tuổi trẻ các Trường Đại học Y Dược Việt Nam – Lần thứ XIII 2016, trang 72 – 77.
 11. Nguyễn Minh Tâm (2021), 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, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (36/2021), trang 89 - 95.
 12. Nguyễn Thị Thắm (2021), Kết quả điều trị gãy kín đầu dưới xương quay bằng nắn bó bột tại bệnh viện Thống Nhất, Tạp chí Y học Việt Nam, 498(2), trang 58 – 62.
 13. World Health Organization (2014), Injury and violence - The fact, Geneva – Switzerland.
 14. World Health Organization (2018), Global status report on road safety 2018, Geneva – Switzerland.
- (Ngày nhận bài: 03/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 26/10/2021)
-