

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH CHẤN THƯƠNG VÀ KẾT QUẢ
XỬ TRÍ CẤP CỨU BỆNH NHÂN BỊ TAI NẠN GIAO THÔNG
TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121 NĂM 2019-2020**

Nguyễn Trung Kiên^{1*}, Phạm Thị Tâm²

1. Bệnh viện Quân y 121

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bskienpgd121@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhằm nâng cao khả năng cấp cứu và điều trị cho bệnh nhân bị chấn thương do tai nạn giao thông (TNGT) tại các bệnh viện Quân đội và góp phần vào việc giải quyết các hậu quả của tai nạn giao thông. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ mức độ và phân loại chấn thương do TNGT; đánh giá kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân TNGT và yếu tố liên quan với kết quả xử trí cấp cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện bệnh nhân chấn thương do TNGT đến cấp cứu và điều trị tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Quân y 121. Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Phỏng vấn theo bộ câu hỏi soạn sẵn và khám lâm sàng và xem hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 121. **Kết quả:** Thang điểm Glasgow đối với nạn nhân TNGT bị chấn thương đầu, mặt, cổ: 3,72% mức độ nặng, 6,12% mức độ trung bình và 90,16% mức độ nhẹ. 76,84% chấn thương kín và 23,16% chấn thương hở. 48,84% gãy xương, 33,47% chấn thương sọ não (CTSN), 12,11% tổn thương phần mềm, 2,82% bị đa thương và 1,58% tổn thương nội tạng. 96,00% bệnh nhân TNGT được xử trí cấp cứu thành công và 4,00% xử trí cấp cứu không thành công. Với 0,53% (5/950) bệnh nhân chấn thương do TNGT tử vong trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Quân y 121. Một số yếu tố có liên quan đến kết quả gồm: kinh tế gia đình; thời gian từ khi bị TNGT đến khi vào viện cấp cứu; mức độ nặng đánh giá thang điểm Glasgow của bệnh nhân chấn thương đầu, mặt, cổ; mức độ nặng đánh giá thang điểm Glasgow của bệnh nhân CTSN và vị trí bị tổn thương ($p < 0,05$); tốc độ điều khiển xe máy khi bị TNGT và loại chấn thương ($p < 0,001$). **Kết luận:** Đa số bị chấn thương kín và CTSN chiếm tỷ lệ khá cao. Tỷ lệ xử trí cấp cứu không thành công là 4,00% với 0,53% tử vong trong quá trình điều trị.

Từ khóa: tai nạn giao thông, mức độ chấn thương, xử trí cấp cứu

ABSTRACT

STUDY ON SITUATION AND EMERGENCY MANAGEMENT OF TRAFFIC ACCIDENTS AT 121 MILITARY HOSPITAL IN 2019-2020

Nguyen Trung Kien¹, Pham Thi Tam²

1. 121 Military Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: In order to improve the emergency and treatment capabilities of traffic injury patients in Military hospitals and contribute to solving the consequences of traffic accidents. **Objectives:** This study aimed to determine the rate and classification of injuries caused by traffic accidents and to assess the results of emergency management of patients with traffic accidents and factors related to the results of emergency management. **Materials and methods:** Choosing convenience sample of patients injured by traffic accidents or grade trauma and treatment at the Emergency Department, 121 Military Hospital met the inclusion criteria. Cross-sectional descriptive studies with analysis. Interview according to the prepared questionnaire and clinical examination and view the patient's medical record. **Results:** Glasgow scale for traffic accident victims with head, face, neck injury: 3.72% severe, 6.12% moderate and 90.16% mild. 7.84% of closed injuries and 23.16% of open injuries. 48.84% fracture, 33.47% traumatic brain injury, 12.11% soft tissue damage, 2.82% were multiple injuries and 1.58% were visceral injuries. 96.0% of traffic accident patients were successfully treated as an emergency treatment and 4.00% managed unsuccessfully. With 0.53% (5/950) of injured patients in traffic accidents dying during treatment at 121 Military Hospital. Some factors related to the results including: family economics of patients injured by traffic accidents; the time from when a traffic accident occurred to an emergency hospital admission; severity was assessed on the Glasgow scale of the head, face, and neck trauma patients; severity assessed the Glasgow scale of patients with traumatic brain injury and traumatic lesions ($p < 0.05$); the speed of controlling motorbike when suffering from traffic accidents and type of injury due to traffic accidents ($p < 0.001$). **Conclusions:** Most of them suffered closed trauma and traumatic brain injury accounted for a high proportion. The rate of emergency management unsuccessful was 4.00%, with 0.53% dying during the treatment.

Keywords: traffic accidents, injury level, emergency management

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo WHO, mỗi năm có gần 1/3 số nạn nhân tử vong trong khoảng 6 triệu người chết do tai nạn thương tích, trong đó tai nạn giao (TNGT) thông chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại hình tai nạn thương tích [9]. Việt Nam là một trong các quốc gia có tỷ lệ nạn nhân TNGT cao trên thế giới (chiếm 15% tử vong chung) [2]. Với rất nhiều nỗ lực, TNGT bước đầu đã được kiềm chế nhưng kết quả vẫn còn chưa vững chắc. Số lượng TNGT đặc biệt số người chết còn ở mức cao. Tình hình TNGT hiện nay còn hết sức nhức nhối, số vụ TNGT cũng như số các nạn nhân của nó chưa giảm một cách có ý nghĩa rõ rệt. Điều này đã đang và sẽ ảnh hưởng lớn đến tình hình kinh tế xã hội của đất nước [1].

Bệnh viện Quân y 121 là một trong các cơ sở điều trị được tin cậy đối với bệnh nhân trong khu vực, đặc biệt là các bệnh thuộc về lĩnh vực chấn thương và ngoại thần kinh; trong đó hàng năm bệnh viện tiếp nhận cấp cứu điều trị trên 2.500 trường hợp bệnh nhân TNGT. Để nâng cao khả năng cấp cứu và điều trị bệnh nhân bị chấn thương do TNGT tại các bệnh viện Quân đội và góp phần vào việc giải quyết các hậu quả của TNGT hiện nay, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với các mục tiêu sau:

1. Xác định tỉ lệ mức độ và phân loại chấn thương do TNGT tại Bệnh viện Quân

y 121 năm 2019-2020;

2. Đánh giá kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân bị chấn thương do TNGT và yếu tố liên quan với kết quả xử trí cấp cứu tại Bệnh viện Quân y 121 năm 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

Bệnh nhân chấn thương do TNGT đến cấp cứu và điều trị tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 3/2019 đến 9/2020.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn vào: Các trường hợp bệnh nhân bị TNGT được chuyển thẳng từ hiện trường vào cấp cứu hoặc từ các cơ sở y tế chuyển đến bao gồm cả các trường hợp tử vong tại bệnh viện. Các bệnh nhân hoặc người nhà, người đưa bệnh nhân vào viện hợp tác để khai thác thông tin. Bệnh án đầy đủ rõ ràng, không bị tẩy xóa.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân tử vong trước khi vào Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Quân Y 121. Bệnh nhi dưới 16 tuổi. Không thể khai thác được bệnh cảnh của bệnh nhân. Gia đình và bệnh nhân từ chối cung cấp thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ. Cỡ mẫu nghiên cứu là 950 bệnh nhân chấn thương do TNGT.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân chấn thương do TNGT đến cấp cứu và điều trị tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Quân y 121 đủ điều kiện chọn từ 3/2019 đến 9/2020.

2.2.4. Nội dung nghiên cứu: Nội dung nghiên cứu bao gồm đặc điểm chung của ĐTNCT và đặc điểm về TNGT như tốc độ điều khiển phương tiện và thời gian từ lúc bị TNGT đến khi vào viện cấp cứu. Mức độ chấn thương theo thang điểm Glasgow (GCS) [67] đối với chấn thương đầu và CTSN (Nhẹ - điểm GCS từ 13-15 điểm; Trung bình - điểm GCS từ 9-12 điểm; Nặng - điểm GCS từ 3-8 điểm). Phân loại theo tổn thương; phân loại theo vị trí bị tổn thương trên cơ thể và phân loại theo loại hình chấn thương. Xử trí cấp cứu bệnh nhân chấn thương do TNGT bao gồm phương pháp xử trí cấp cứu (điều trị ngoại trú; điều trị nội khoa; phẫu thuật và chuyển viện) tử vong trong quá trình cấp cứu, điều trị tại khoa Cấp cứu và kết quả xử trí cấp cứu.

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn theo bộ câu hỏi soạn sẵn và khám lâm sàng và xem hồ sơ bệnh án của bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 121.

2.2.6. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu: Kiểm tra, làm sạch tất cả các bảng kiểm quy trình kỹ thuật được quan sát chấm điểm và các phiếu phỏng vấn ngay khi thu thập. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Mô tả tần số (n), tỷ lệ %. Xác định yếu tố ảnh hưởng thông qua phân tích đôi biến bằng kiểm định chi bình phương (χ^2).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Có 950 bệnh nhân chấn thương do TNGT được nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân chấn thương do TNGT

	Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	708	74,53
	Nữ	242	25,47

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dân tộc	Kinh	930	97,90
	Khmer	14	1,47
	Khác	6	0,63
Tuổi	16-29	334	35,16
	30-49	378	39,79
	50 - $\geq$ 70	238	25,05
Nơi cư trú	Thành thị	377	39,68
	Nông thôn	573	60,32
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	102	10,74
	Không nghèo	848	89,26
BHYT	Có	628	66,11
	Không có	322	33,89

Nhận xét: Bệnh nhân chấn thương do TNGT đến Bệnh viện 121 điều trị và tham gia nghiên cứu chiếm đa số là nam với 74,53%; đa số là dân tộc Kinh, tập trung ở nhóm 16-49 tuổi, 10,74% là hộ nghèo, cận nghèo và 66,11% có bảo hiểm y tế.

Bảng 2. Đặc điểm chung về TNGT

Đặc điểm chung về TNGT		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tốc độ điều khiển phương tiện khi xảy ra TNGT	< 40 km/h	109	11,47
	Từ 41- 50 km/h	413	43,47
	Từ 51- 60 km/h	197	20,74
	> 60 km/h	162	17,05
	Không nhớ	69	7,26
Thời gian từ lúc bị tai nạn đến khi vào viện cấp cứu	Dưới 1 giờ	174	18,32
	Từ 1 đến 3 giờ	352	37,05
	> 3 giờ trở lên	424	44,63

Nhận xét: Tốc độ điều khiển phương tiện tập trung ở nhóm từ 41 km/h trở lên, thời gian từ khi bị TNGT đến khi nhập viện đa số từ 1-3 giờ chiếm 37,05%.

3.2. Tỷ lệ mức độ và phân loại chấn thương do TNGT

Bảng 3. Mức độ và phân loại chấn thương của nạn nhân TNGT

Mức độ và phân loại chấn thương do TNGT		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Điểm Glasgow nạn nhân chấn thương đầu (n=381)	Nặng (3-8 điểm)	15	3,94
	Trung bình (9-12 điểm)	24	6,30
	Nhẹ (13-15 điểm)	342	89,76
Mức độ chấn thương ngực, bụng, tứ chi (n=569)	Nặng	128	22,50
	Trung bình	314	55,18
	Nhẹ	127	22,32
Loại tổn thương	Chấn thương hở	220	23,16
	Chấn thương kín	730	76,84
Vị trí tổn thương	Tứ chi	409	43,05
	Đầu mặt cổ	376	39,58
	Ngực	133	14,00
	Đa chấn thương	25	2,63
	Bụng	7	0,74

Mức độ và phân loại chấn thương do TNGT		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Loại chấn thương	Gãy xương	469	49,37
	Chấn thương sọ não	324	34,11
	Phân mềm	115	12,11
	Đa thương	17	1,79
	Nội tạng	14	1,47
	Khác	11	1,16
Mức độ của tổn thương đầu, mặt, cổ (n=376)	Nặng	14	3,72
	Trung bình	23	6,12
	Nhẹ	339	90,16
Mức độ nặng của nạn nhân bị CTSN (n=324)	Nặng	16	4,94
	Trung bình	21	6,48
	Nhẹ	287	88,58

Nhận xét: Theo thang điểm Glasgow nạn nhân TNGT chấn thương đầu, 3,94% nặng, 6,30% trung bình và 89,76% nhẹ. Đa số chấn thương kín. Gãy xương 48,84%, chấn thương sọ não (CTSN) 33,47% và phân mềm 12,11%. 3,72% nạn nhân TNGT bị thương tổn đầu mặt cổ bị nặng và điểm Glasgow nạn nhân bị CTSN 4,94% nặng.

3.3. Kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân TNGT và một số yếu tố liên quan đến kết quả xử trí cấp cứu tại Bệnh viện Quân y 121

3.3.1. Kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân TNGT

Bảng 4. Xử trí cấp cứu bệnh nhân TNGT tại Bệnh viện Quân y 121

Xử trí cấp cứu bệnh nhân TNGT		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hướng xử trí, điều trị	Điều trị ngoại trú	60	6,32
	Điều trị nội khoa	643	67,68
	Phẫu thuật	428	45,05
	Điều trị nội khoa + phẫu thuật	140	14,74
	Chuyển viện	30	3,16
Tử vong	Tử vong	5	0,53
	Không tử vong	945	99,47
Kết quả xử trí cấp cứu	Thành công	912	96,00
	Không thành công	38	4,00

Nhận xét: 67,68% bệnh nhân TNGT điều trị nội khoa, 45,05% phẫu thuật, 14,74% kết hợp điều trị nội khoa và phẫu thuật, 6,32% điều trị ngoại trú và 3,16% chuyển viện. 05 bệnh nhân (0,53%) TNGT tử vong trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Quân y 121. Kết quả xử trí cấp cứu thành công 96,00% và 4,00% không thành công.

3.3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân TNGT tại Bệnh viện Quân y 121

Bảng 5. Mối liên quan các đặc điểm cá nhân đến kết quả cấp cứu bệnh nhân TNGT

Nội dung		Kết quả cấp cứu n (%)		OR (CI95%)	P
		Thành công	Không TC		
Kinh tế	Nghèo, cận nghèo	93 (91,18)	9 (8,82)	OR=0,366 (0,168-0,797)	p=0,018
	Không nghèo	819 (96,58)	29 (3,42)		
Thời gian đến cấp cứu	<1 giờ	162 (93,10)	12 (6,90)		p=0,007
	Từ 1-3 giờ	334 (94,89)	18 (5,11)		
	≥3 giờ	416 (98,11)	38 (1,89)		

Nội dung		Kết quả cấp cứu n (%)		OR (CI95%)	P
		Thành công	Không TC		
Tốc độ điều khiển phương tiện	<40km/h	107 (98,17)	2 (1,83)		p<0,001
	41-50km/h	410 (99,27)	3 (0,73)		
	51-60km/h	187 (94,92)	10 (5,08)		
	>60km/h	148 (91,36)	14 (8,64)		
	Không nhớ	60 (86,96)	9 (13,04)		
Loại tổn thương	Hở	205 (93,18)	15 (6,82)	OR=0,445 (0,228-0,868)	p=0,025
	Kín	707 (96,85)	23 (3,15)		
Vị trí bị tổn thương trên cơ thể	Đầu, mặt, cổ	357 (94,95)	19 (5,05)		p=0,004
	Ngực	129 (96,99)	4 (3,01)		
	Bụng	6 (85,71)	1 (14,29)		
	Tứ chi	399 (97,56)	10 (2,44)		
	Đa thương	21 (84,00)	4 (16,00)		
Loại chấn thương	CTSN	302 (95,97)	16 (5,03)		p<0,001
	Gãy xương	461 (99,35)	3 (0,65)		
	Phân mềm	114 (99,13)	1 (0,87)		
	Nội tạng	13 (86,67)	2 (13,33)		
	Đa thương	13 (48,15)	14 (51,85)		
	Khác	9 (81,82)	2 (18,18)		
Tổn thương đầu, mặt, cổ (n=376)	Nặng	4 (28,57)	10 (71,43)		p<0,001
	Trung bình	19 (82,61)	4 (17,39)		
	Nhẹ	344 (98,53)	5 (1,47)		
Chấn thương sọ não (n=324)	Nặng	5 (31,25)	10 (68,75)		p<0,001
	Trung bình	17 (80,95)	4 (19,05)		
	Nhẹ	282 (98,26)	5 (1,74)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kinh tế gia đình của bệnh nhân chấn thương do TNGT, thời gian từ khi bị TNGT đến khi vào viện cấp cứu, tốc độ điều khiển khi bị TNGT, loại tổn thương, vị trí bị tổn thương, loại chấn thương do TNGT, mức độ tổn thương đầu, mặt, cổ, bị CTSN với kết quả xử trí cấp cứu (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân chấn thương do TNGT

Về giới tính, tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Khuê, Vũ Hải Vinh (2020) nam chiếm 69,3% và nữ chiếm 30,7% [3], [4]. Tương đồng với nghiên cứu của Phạm Minh Khuê (2020) nhóm tuổi thường gặp TNGT là nhóm 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 tuổi lần lượt là 23,3%, 24,2%, 20,8% và 11,4% [3], [4]. Bệnh nhân TNGT đa số là dân tộc Kinh chiếm 97,90%. 60,32% đến từ nông thôn và thành thị chỉ có 39,68%. Về kinh tế, 89,26% không nghèo và hộ nghèo, cận nghèo chiếm 10,74%. Kết quả này, cũng phù hợp với tình hình kinh tế thực tế của thành phố Cần Thơ và một số tỉnh thuộc vùng đồng bằng sông Cửu Long. 66,11% có BHYT và 33,89% chưa có BHYT.

88,53% điều khiển phương tiện giao thông có tốc độ trên 40 km/h. Nghiên cứu của Lê Thành Quang (2018) việc chạy xe quá tốc độ là nguyên nhân chính gây TNGT, chạy quá tốc độ có nguy cơ gây TNGT cao gấp 20,9 lần so với chạy đúng tốc độ [7].

Có 37,05% nạn nhân TNGT có thời gian từ khi xảy ra TNGT đến khi vào viện cấp cứu từ 1-3 giờ, 18,32% dưới 1 giờ, 44,36% >3 giờ. Điều này cho thấy tỷ lệ nạn nhân

TNGT chuyển đến Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Quân y 121 trong khoảng thời gian 1 giờ kể từ khi xảy ra TNGT còn khá thấp, có thể ảnh hưởng đến kết quả cấp cứu.

4.2. Tỷ lệ mức độ và phân loại chấn thương do TNGT đến cấp cứu

Đánh giá thang điểm Glasgow 381 bệnh nhân TNGT bị chấn thương đầu có 3,94% nặng, 6,30% trung bình và 89,76% nhẹ. Thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Sơn, Phan Thanh Hải (2014) điểm Glasgow của bệnh nhân lúc vào viện 17,4% <8 điểm, 65,2% từ 8-13 điểm, 17,4% >13 điểm [8].

Qua đánh giá trực tiếp tại Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Quân y 121, 569 trường hợp bệnh nhân TNGT bị chấn thương bụng, ngực và tứ chi cho thấy 22,50% nặng, 55,18% trung bình và 22,32% nhẹ. Mức độ nặng của các trường hợp TNGT bị chấn thương ngực, bụng và tứ chi chiếm khá cao, có thể ảnh hưởng đến kết quả xử trí cấp cứu tại Bệnh viện Quân y 121.

76,84% chấn thương kín và 23,16% hở. Về vị trí tổn thương, 43,05% tứ chi, 39,58% đầu, mặt, cổ, 14,00% ngực, đa chấn thương chiếm tỷ lệ thấp với 2,63%. Về hình thái chấn thương, 49,37% gãy xương, 34,11% CTSN, 12,11% phần mềm, 1,47% nội tạng, 1,79% đa thương và 1,16% khác. Kết quả gần tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Linh và Nguyễn Văn Sơn (2016) về hình thái chấn thương có 42,3% CTSN, 30,9% xương khớp, 16,6% phần mềm, 7,2% ngực, bụng, tạng [5].

Thang điểm Glasgow đối với tổn thương đầu, mặt, cổ có 90,16% nhẹ, 6,12% trung bình và 3,72% nặng. Thang điểm Glasgow theo loại chấn thương của 324 trường hợp CTSN có 88,58% nhẹ, 6,48% trung bình và nặng là 4,94%. Cho thấy đa số nạn nhân TNGT nặng là do chấn thương đầu, mặt, cổ và thường gặp nhất là CTSN và chấn thương tứ chi với loại hình chấn thương thường gặp là gãy xương đùi (gồm gãy hở và gãy kín).

4.3. Kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân TNGT và một số yếu tố liên quan kết quả xử trí cấp cứu tại Bệnh viện Quân y 121

4.3.1. Kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân TNGT tại Bệnh viện Quân y 121

88,74% bệnh nhân TNGT được tiếp nhận điều trị (vào viện), 6,32% điều trị ngoại trú và 3,16% chuyển viện tuyến trên. Trong số 88,74% bệnh nhân TNGT được tiếp nhận điều trị, có 67,88% điều trị nội khoa, 45,05% bệnh nhân TNGT phải phẫu thuật, 14,74% kết hợp điều trị nội khoa và phẫu thuật. Sự khác biệt về điều trị nội khoa và ngoại khoa ở nghiên cứu của chúng tôi với nghiên cứu của tác giả Phạm Minh Khuê, Vũ Hải Vinh (2020) [4] điều trị nội khoa chiếm 36,9%, can thiệp ngoại khoa 60,4%, khâu vết thương phần mềm 28,2%, phẫu thuật sọ não 4,4%, có thể là do tỷ lệ CTSN trong nghiên cứu của tác giả là khá cao với 54,0% và 12,4% đa chấn thương.

Có 0,53% (05/950) bệnh nhân TNGT tử vong trong quá trình cấp cứu, điều trị tại Bệnh viện Quân y 121. Sự khác biệt về tỷ lệ tử vong của bệnh nhân TNGT so với nghiên cứu tác giả Phạm Minh Khuê, Vũ Hải Vinh (2020) [4] có 3,5% (7/202) bệnh nhân chấn thương do TNGT bị tử vong trong quá trình cấp cứu, điều trị, có thể là do tỷ lệ CTSN trong nghiên cứu của tác giả là khá cao với 54,0% và 12,4% đa chấn thương, từ đó dẫn đến tình trạng của bệnh nhân TNGT thêm nặng và nguy cơ tử vong gia tăng.

Xử trí cấp cứu thành công 96,00% và 4,00% không thành công. Gần tương đương với nghiên cứu của Phạm Minh Khuê, Vũ Hải Vinh (2020) điều trị thành công 96,5% bệnh nhân TNGT và 3,5% (7/202) bị tử vong trong quá trình cấp cứu, điều trị [4].

4.3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân TNGT tại Bệnh viện Quân y 121

Mối liên quan giữa tình trạng kinh tế gia đình của bệnh nhân; thời gian từ khi xảy ra TNGT đến vào viện cấp cứu (<1 giờ; $1-3$ giờ và >3 giờ); loại tổn thương (tổn thương hờ và kín) và vị trí bị tổn thương (đầu, mặt, cổ; ngực; bụng; tứ chi và đa thương) với kết quả xử trí cấp cứu có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Tác giả Lê Thị Hồng Linh và Nguyễn Văn Sơn (2016) khoảng thời gian từ khi xảy ra TNGT đến khi được chuyển tới viện cấp cứu là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị [6].

Mối liên quan giữa tốc độ điều khiển khi xảy ra TNGT (<40 km/h; $41-50$ km/h; $51-60$ km/h; >60 km/h) với kết quả xử trí cấp cứu có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$), tốc độ điều khiển khi xảy ra TNGT càng thấp thì tỷ lệ xử trí cấp cứu thành công càng tăng.

Mối liên quan giữa loại hình chấn thương do TNGT (CTSN; gãy xương; tổn thương phần mềm; tổn thương nội tạng; đa chấn thương và khác); mức độ nặng của bệnh nhân chấn thương do TNGT bị chấn thương đầu, mặt, cổ và mức độ nặng của CTSN qua đánh giá thang điểm Glasgow với kết quả xử trí cấp cứu có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$). Kết quả nghiên cứu phù hợp thực tế và tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hồng Linh và Nguyễn Văn Sơn (2016) loại tổn thương, hình thái chấn thương và mức độ tổn thương của nạn nhân TNGT là những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị [6].

V. KẾT LUẬN

76,84% chấn thương kín và 23,16% chấn thương hở. 48,84% gãy xương, 33,47% chấn thương sọ não (CTSN), 12,11% tổn thương phần mềm, 2,82% bị đa thương và 1,58% tổn thương nội tạng. 96,00% bệnh nhân TNGT được xử trí cấp cứu thành công. 0,53% (5/950) bệnh nhân chấn thương do TNGT tử vong trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Quân y 121. Một số yếu tố có liên quan đến kết quả xử trí cấp cứu bệnh nhân chấn thương do TNGT, gồm: kinh tế gia đình; thời gian từ khi bị TNGT đến khi vào viện cấp cứu; mức độ nặng chấn thương đầu, mặt, cổ; mức độ nặng của CTSN và vị trí bị tổn thương ($p<0,05$); tốc độ điều khiển khi bị TNGT; loại chấn thương và sơ cứu ban đầu sau TNGT đúng cách ($p<0,001$); vận chuyển bệnh nhân TNGT đúng cách, an toàn ($p=0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Mai Anh và Nguyễn Thị Thu Huyền (2016). Tình hình tai nạn giao thông nhập viện và các yếu tố liên quan thông qua hệ thống ghi chép tai nạn giao thông tại các bệnh viện giai đoạn 2013-2014, *Hội nghị An toàn giao thông Việt Nam năm 2016 - Tập 5: Ứng phó sau tai nạn giao thông*, Hà Nội, tr. 61-69.
2. Cục Quản lý môi trường Y tế (2012). *Tình hình tử vong toàn quốc năm 2010*, truy cập ngày 16/3/2013, tại trang web https://moh.gov.vn/web/phong-chong-tai-nan-thuong-tich/giam-sat-nghien-cuu/-/asset_publisher/aq7dkEApLu2/content/tinh-hinh-tu-vong-toan-quoc-nam-20-1.
3. Phạm Minh Khuê và Vũ Hải Vinh (2020). "Đặc điểm tai nạn giao thông đường bộ được chuyển đến cấp cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2018", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 489 (tháng 4, số 1), tr. 130-134.
4. Phạm Minh Khuê và Vũ Hải Vinh (2020). "Đánh giá công tác sơ cấp cứu nạn nhân tai nạn giao thông đường bộ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp 6 tháng đầu năm 2018", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 489 (tháng 4, số 1), tr. 99-103.
5. Lê Thị Hồng Linh và Nguyễn Văn Sơn (2016). "Đặc điểm tai nạn giao thông đường bộ được chuyển đến Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng năm 2013", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 440 (tháng 3, số 2), tr. 136-140.
6. Lê Thị Hồng Linh và Nguyễn Văn Sơn (2016). "Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới kết

quả điều trị tai nạn giao thông đường bộ tại Bệnh viện Việt Tiệp năm 2013", *Tạp chí Y học Việt Nam*. 440 (tháng 3, số 2), tr. 182-187.

7. Lê Thành Quang và các cộng sự (2018). "Những nhân tố ảnh hưởng đến hành vi lái xe tiềm ẩn gây tai nạn giao thông của tài xế xe ôm công nghệ", *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Đà Nẵng*. 11 (132), tr. 132-136.
8. Nguyễn Văn Sơn và Phan Thanh Hải (2014). "Đánh giá kết quả phẫu thuật máu tụ trong não cấp tính do chấn thương sọ não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Thọ", *Tạp chí Y học thực hành*. 928 (số 8), tr. 68-72.
9. The National Highway Traffic Safety Administration (2000). *Traffic safety facts 2000: alcohol*, chủ biên, National Center for Statistics & Analysis (Research & Development), Washington, D.C, pp. 1-7.

(Ngày nhận bài: 31/01/2021 - Ngày duyệt đăng: 11/06/2021)
