

**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**

Nguyễn Minh Tâm^{1*}, Phạm Văn Linh²

1. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nmtbvag@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương sọ não là một trong những cấp cứu ngoại khoa thường gặp. Nếu người bệnh được cấp cứu và xử trí kịp thời sẽ làm giảm được nguy cơ tử vong và di chứng do chấn thương để lại. Công tác cấp cứu trước viện và vận chuyển an toàn là rất cần thiết để đảm bảo khả năng sống cho nạn nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ bệnh nhân chấn thương sọ não được sơ cấp cứu tại cộng đồng, vận chuyển đúng đến bệnh viện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 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. **Kết quả:** Bệnh nhân chấn thương sọ não có độ tuổi trung bình là $40 \pm 11,2$; nam giới chiếm 72,6%; đa số do tai nạn giao thông (87%); chỉ có 21% nạn nhân được sơ cứu tại hiện trường và 30,6% bệnh nhân được sơ cứu tại cơ sở y tế. Công tác sơ cứu ban đầu được thực hiện chủ yếu bởi người dân xung quanh nơi tai nạn, chiếm 68,2%. Đa số vận chuyển bằng xe cấp cứu, chiếm 72,6%. **Kết luận:** Công tác cấp cứu trước viện bệnh nhân chấn thương sọ não còn nhiều bất cập. Cần nâng cao kỹ năng sơ cứu trước viện cho người dân trong cộng đồng trong công tác phòng chống tai nạn thương tích.

Từ khóa: chấn thương sọ não, sơ cứu ban đầu, vận chuyển

ABSTRACT

**ASSESSMENT OF FIRST AID ON THE PATIENTS WITH TRAUMATIC
BRAIN INJURY AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL**

Nguyen Minh Tam¹, Pham Van Linh²

1. An Giang Central General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The most common surgical emergencies. If the patient is emergency and promptly treated, it will reduce the risk of death and sequelae from trauma. First aid and safe

transportation are essential to ensure the survivability of the patients. **Objectives:** Determining the rate of traumatic brain injury patients receiving first aid in the community, with properly transported to An Giang Central General Hospital. **Materials and methods:** Cross-sectional description, sampling according to convenient method, patients were taken to the emergency department of An Giang Central General Hospital after an injury to the head area, assessing the results after first aid and transported to the hospital from September 2020 to December 2020. **Results:** Patients with traumatic brain injury had an average age of 40 ± 11.2 ; the males accounts for 72.6%; most of whom were in traffic accidents (87%); only 21% of patients received first aid at the scene and 30.6% of patients received first aid at medical facilities. Initial first aid done by civilians near the site of the accident accounted for 68.2%. Most were transported by ambulance, which accounted for 72.6%. **Conclusions:** First aid of traumatic brain injury still has many shortcomings. It is necessary to improve skills of first aid before hospital for people in the community in the prevention of accidents and injuries.

Keywords: traumatic brain injury, first aid, transportation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cấp cứu ngoại khoa sọ não là những cấp cứu thường gặp trong thực tế hàng ngày, trong đó phần lớn là chấn thương sọ não (CTSN) và các biến chứng của nó. Nguyên nhân chính của chấn thương sọ não là tai nạn giao thông, tai nạn lao động và những tai nạn bất cẩn xảy ra trong sinh hoạt. Tổn thương trong CTSN xảy ra ngay tại thời điểm tai nạn, nhưng cũng xảy ra trong nhiều giờ và nhiều ngày sau chấn thương. Các tổn thương thứ phát xảy ra sau tai nạn làm tăng tỷ lệ tử vong và di chứng cho bệnh nhân. Những tổn thương thứ phát có thể phòng tránh được nếu chúng ta thực hiện việc sơ cứu, cấp cứu và vận chuyển bệnh nhân đúng, kịp thời [8]. Điều trị chấn thương sọ não đòi hỏi phải tổ chức tốt ngay từ khâu sơ cứu tại hiện trường tai nạn, vận chuyển, cấp cứu, điều trị, hồi sức, phẫu thuật và phục hồi chức năng [4]. Việc sơ cứu ban đầu nạn nhân chấn thương sọ não tại hiện trường và cơ sở y tế tuyến trước đúng cách sẽ làm giảm mức độ tổn thương do chấn thương gây ra. Cấp cứu ban đầu ngoài bệnh viện rất quan trọng, có ý nghĩa quyết định đến tiên lượng sống còn của BN. Nguyên tắc sơ cấp cứu là phát hiện ngay lập tức các thương tổn đe dọa tính mạng và xử trí kịp thời các thương tổn chính và các tổn thương phối hợp. Mục đích là đảm bảo khai thông đường thở, đảm bảo thể tích tuần hoàn, cố định cột sống, đánh giá tình trạng ý thức... Sau đó vận chuyển bệnh nhân đến tuyến chuyên khoa, có đủ trang thiết bị chẩn đoán, theo dõi và điều trị bệnh nhân chấn thương sọ não, nhất là chấn thương sọ não nặng [2].

Vì vậy, nghiên cứu “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” được thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ bệnh nhân CTSN được sơ cứu ban đầu trước viện và được vận chuyển đúng cách đến Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang (BVĐKTTAG).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1.1. Đối tượng nghiên cứu: các bệnh nhân CTSN được hoặc không sơ cứu ban đầu và vận chuyển đến BVĐKTTAG điều trị từ tháng 9/2020 đến tháng 12/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán CTSN nhập viện điều trị tại BVĐKTTAG.
- Các bệnh nhân được chụp CT scan sọ não.
- Bệnh nhân có thể khai thác được thông tin hoặc có người đi cùng chứng kiến

toàn bộ và có thể cung cấp thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán và đã điều trị chuyên khoa CTSN từ tuyến tương đương chuyển đến hoặc từ tuyến trên chuyển về.
- Bệnh nhân được chẩn đoán CTSN với đa chấn thương mà tổn thương cơ quan khác cần phải phẫu thuật trong quá trình điều trị.
- Bệnh nhân có dấu hiệu chết não: đồng tử hai bên giãn cứng đại, mất phản xạ ánh sáng, mất phản xạ thân não.

2.1. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Cỡ mẫu nghiên cứu: n=62 bệnh nhân CTSN, từ tháng 9/2020 đến tháng 12/2020, phù hợp với tiêu chí chọn mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu: Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn và quan sát. Tất cả bệnh nhân tham gia nghiên cứu sẽ được bác sĩ khoa Ngoại thần kinh trực tiếp khám và phỏng vấn theo nội dung mẫu phiếu điều tra đã soạn sẵn, thông tin về sơ cứu và vận chuyển trước khi đưa đến BVĐKTTAG; quan sát và thăm khám đánh giá kỹ thuật sơ cứu: đánh giá kỹ thuật sơ cứu hiện trường, công tác sơ cứu bệnh nhân tại các cơ sở y tế ban đầu và công tác vận chuyển bệnh nhân.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích và xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân CTSN

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân CTSN

Đặc điểm chung (n=62)	n	%
Giới tính/tuổi		
- Nam:	45	72,6%
+ < 39 tuổi	26	
+ 40-55 tuổi	16	
+ >56 tuổi	3	
- Nữ:	17	27,4%
+ < 39 tuổi	7	
+ 40-55 tuổi	5	
+ >56 tuổi	5	
Nguyên nhân tai nạn (n=62)		
- Tai nạn giao thông	54	87%
- Tai nạn lao động	2	3,6%
- Tai nạn sinh hoạt	1	1,6%
- Đả thương	5	8,1%
Phương tiện vận chuyển lúc xảy ra tai nạn (n=54)		
- Đi bộ	3	5,7%
- Xe đạp	5	8,6%
- Mô tô	43	80%
- Ô tô	3	5,7%
Rượu/bia (n=62)		
- Có	44	71%

Đặc điểm chung (n=62)	n	%
- Không	18	29%
Đội nón bảo hiểm (n=43)		
- Có	40	93%
- Không	3	7%
Sơ cứu (n=62)		
- Tại hiện trường	13	21%
- Tại cơ sở y tế	19	30,6%
- Tại hiện trường và tại cơ sở y tế	9	14,5%
- Không sơ cứu	21	33,9%

Nhận xét: Tuổi trung bình là $40 \pm 11,2$. Trong đó, có 45 nam (72,6%) và 17 nữ (27,4%). Nguyên nhân chính gây CTSN là TNGT chiếm 87%. Phương tiện vận chuyển của bệnh nhân lúc gây tai nạn là mô tô, chiếm 80%. Số bệnh nhân có nồng độ cồn trong máu chiếm 71%, đa số có đội nón bảo hiểm (93%). Số bệnh nhân không được sơ cứu (33,9%).

3.2. Công tác sơ cứu tại hiện trường tai nạn

Bảng 2. Sơ cứu ban đầu tại hiện trường tai nạn

Sơ cứu ban đầu	n	%
Người thực hiện sơ cứu (n=22)		
- Người đi cùng	2	9,1%
- Người gây tai nạn	4	18,2%
- Người xung quanh	15	68,2%
- Công an	1	4,5%
Kỹ thuật sơ cứu hiện trường (n=22)		
- Đánh giá tri giác	21	95,5%
- Khai thông đường thở	2	9,1%
- Băng ép, cầm máu	13	59,1%
- Cố định xương gãy (nếu có)	5	22,7%
Đánh giá kỹ thuật sơ cứu hiện trường (n=22)		
- Tốt	5	22,7%
- Tạm được	15	68,2%
- Không tốt	2	9,1%

Nhận xét: Người thực hiện sơ cứu ban đầu: chủ yếu là người xung quanh hiện trường tai nạn (68,2%). Kỹ thuật sơ cứu hiện trường: chủ yếu là đánh giá tri giác (95,5%) và băng ép cầm máu (59,1%). Mức độ sơ cứu hiện trường: tạm được (68,2%).

3.3. Công tác sơ cứu tại cơ sở y tế

Bảng 3. Công tác sơ cứu tại cơ sở y tế

Sơ cứu tại cơ sở y tế (n=28)	n	%
Cơ sở y tế tham gia sơ cứu (n=28)		
- Trạm y tế	6	21,4%
- Bệnh viện huyện	18	64,2%
- Bệnh viện tư	3	10,7%
- Phòng khám tư nhân	1	3,5%
Kỹ thuật sơ cứu tại cơ sở y tế (n=28)		
- Hỗ trợ hô hấp/đặt NKQ	2	7,1%
- Đặt đường truyền tĩnh mạch	25	89,2%
- Cố định xương gãy	7	25%

Sơ cứu tại cơ sở y tế (n=28)	n	%
- Khâu cầm máu vết thương	8	28,6%
- Sử dụng thuốc (giảm đau/kháng sinh)	13	46,4%
Cố định cổ (n=28)		
- Có	17	60,7%
- Không	11	39,3%
Đánh giá kỹ thuật sơ cứu tại cơ sở y tế (n=28)		
- Tốt	15	53,6%
- Tạm được	8	28,6%
- Không tốt	5	17,8%

Nhận xét: Cơ sở tham gia sơ cứu, chủ yếu là bệnh viện huyện (64,2%); kỹ thuật sơ cứu, chủ yếu là đặt đường truyền tĩnh mạch (89,2%); mức độ sơ cứu tốt chiếm 53,6%.

3.4. Công tác vận chuyển nạn nhân

Bảng 4. Công tác vận chuyển nạn nhân

Thực trạng vận chuyển nạn nhân (n=62)	n	%
Phương tiện vận chuyển đến bệnh viện (n=62)		
- Mô tô	10	16,1%
- Ô tô	7	11,3%
- Xe cấp cứu	45	72,6%

Nhận xét: phương tiện vận chuyển bệnh nhân: chủ yếu là xe cấp cứu (72,6%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân chấn thương sọ não nhập viện điều trị tại BVĐKTTAG

Qua 62 trường hợp bệnh nhân CTSN nhập viện điều trị tại BVĐKTTAG từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2020, chúng tôi thấy 72,6% người bệnh là nam giới, gấp gần 3 lần so với nữ giới. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác [1], [3], [5], [8]. Tỷ lệ tham gia giao thông là gần bằng nhau giữa hai giới, nhưng hành vi giao thông của nam giới tiềm ẩn nhiều mối nguy hiểm như uống rượu bia,... Ngoài ra, nam giới thường lao động trong môi trường có nhiều rủi ro và hay dễ thương. Tuổi trung bình của bệnh nhân bị CTSN là $40 \pm 11,2$. Độ tuổi này cũng tương đương với các nghiên cứu khác [1], [4], [6], [10]. Nguyên nhân gây tai nạn, chủ yếu là tai nạn giao thông, chiếm 87%, cao hơn báo cáo của Ủy ban An toàn giao thông Quốc gia (2004) là 74,3% [1]. Theo báo cáo của Nguyễn Minh Tâm và cộng sự [9], từ tháng 6/2011 đến 6/2012, tại BVĐKTTAG có 124 bệnh nhân CTSN được phẫu thuật, tuổi trung bình là $40 \pm 21,4$; nam giới chiếm đa số (82,3%), tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ 57,3%. Độ tuổi của bệnh nhân CTSN, tại An Giang, sau gần 10 năm, không có sự khác biệt nhiều. Tỷ lệ bệnh nhân CTSN nhập viện trong năm 2020 có nồng độ cồn vượt mức cho phép còn cao, chiếm 71%, cao hơn số liệu đã báo cáo trong năm 2011 là 31% [9]. Có thể do tất cả bệnh nhân CTSN nhập viện trong những năm gần đây đều xét nghiệm máu thử nồng độ cồn. Tỷ lệ bệnh nhân bị CTSN có đội mũ bảo hiểm đã cao hơn nhiều so với các năm trước (năm 2020 là 93%, so với năm 2011 là 64,8% [9]).

4.2. Công tác sơ cứu nạn nhân tại hiện trường và tại cơ sở y tế

Công tác cấp cứu trước viện bệnh nhân CTSN bao gồm công tác sơ cứu tại hiện trường và sơ cứu tại y tế cơ sở rồi sau đó chuyển đến bệnh viện [2]. Trong nghiên cứu của

chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân CTSN không được sơ cứu trước khi chuyển đến BVĐKTTAG là 33,9%. Tỷ lệ này thấp hơn báo cáo của Phạm Thị Mỹ Ngọc (57,42%) tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2012 [8]. Tại Việt Nam, theo Đồng Văn Hệ, hơn 80% bệnh nhân CTSN nặng được gia đình và người thân chuyển tới cơ sở y tế đầu tiên (không có trợ giúp của nhân viên y tế) [4], [7]. Ngày nay, có thể do trình độ dân trí ngày càng tăng, người dân đã được tuyên truyền phổ cập kiến thức sơ cấp cứu ban đầu trong cộng đồng nên tỷ lệ bệnh nhân CTSN chưa được sơ cứu ban đầu có giảm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 21% nạn nhân được sơ cứu ban đầu tại hiện trường. Tỷ lệ sơ cứu tại hiện trường của Phạm Thị Mỹ Ngọc (2012) là 6,32% [8]. Theo Nguyễn Văn Hùng (2011), tại Đắk Lắk, sau tai nạn thương tích, có đến 67,3% được sơ cấp cứu ban đầu [6]. Kết quả của chúng tôi cao hơn theo điều tra của Cục Y tế dự phòng và môi trường, Bộ Y tế về thực trạng sơ, cấp cứu và vận chuyển cấp cứu tại Việt Nam: có khoảng 5%-10% nạn nhân được sơ cứu tại hiện trường [1].

Người thực hiện sơ cứu hiện trường đa số là những người dân xung quanh (68,2%), phù hợp với điều tra của Bộ Y tế tại các địa phương, gần 70% nạn nhân nhận được cấp cứu ban đầu bởi người dân cộng đồng [1], [2]; tỷ lệ người đi cùng sơ cứu cho nạn nhân là 9,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp có sự tham gia sơ cứu của công an giao thông. Tuy nhiên, do cỡ mẫu của chúng tôi không đủ lớn nên không thể so sánh với các nghiên cứu khác.

Đánh giá chung kỹ thuật sơ cứu hiện trường của 22 trường hợp: tốt là 22,7%, 68,2% được đánh giá ở mức độ tạm được, không tốt là 9,1%. Dựa trên tiêu chí đánh giá cho sơ cứu hiện trường, về mặt hiệu quả sơ cứu thì chỉ chấp nhận được ở mức tốt trở lên, vì thế sơ cứu hiệu quả tại hiện trường trong nghiên cứu của chúng tôi là 22,7% thì cao hơn so với nghiên cứu của Bệnh viện Việt - Đức, chỉ có 5-10% nạn nhân tai nạn giao thông được sơ cứu tại chỗ và một nửa số người được sơ cứu lại sai kỹ thuật và vận chuyển không an toàn [8].

Bệnh viện huyện là nơi thực hiện công tác sơ cứu bệnh nhân CTSN có tỷ lệ cao nhất 64,2%. Phần lớn bệnh nhân được thực hiện công tác sơ cứu tốt như đặt đường truyền tĩnh mạch (89,2%) để đảm bảo lưu lượng tuần hoàn. Các kỹ thuật sơ cứu chấn thương như hỗ trợ hô hấp, đặt nội khí quản, cố định xương gãy với tỷ lệ thấp. Tuy nhiên, do cỡ mẫu nghiên cứu chưa đủ lớn nên chưa phản ánh thực tế công tác cấp cứu trước viện tại các cơ sở y tế ban đầu.

4.3. Công tác vận chuyển bệnh nhân CTSN từ hiện trường đến cơ sở y tế hoặc đến BVĐKTTAG:

Phần lớn các nạn nhân thường được những người xung quanh đưa vào viện bằng bất cứ phương tiện gì sẵn có và chủ yếu thường là mô tô, từ hiện trường tai nạn đến cơ sở y tế gần nhất. Khi vận chuyển bệnh nhân CTSN từ cơ sở y tế đến BVĐKTTAG, đa số là bằng xe cứu thương, chiếm tỷ lệ cao nhất (72,6%); tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Phạm Thị Mỹ Ngọc (0,43%) [8]; cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng (38,4%) [6] và thấp hơn trong nghiên cứu của Lê Phước Đại (78,9%) [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi: tỷ lệ chuyển bằng mô tô từ hiện trường đến cơ sở y tế là 16,1%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Phạm Thị Mỹ Ngọc (84,48%) [8]. Việc tham gia vận chuyển của xe cấp cứu ở An Giang bao gồm xe cấp cứu của hệ thống y tế công và xe cấp cứu từ thiện của các tổ chức từ thiện xã hội. Đây là nét đặc trưng riêng trong hệ thống vận chuyển bệnh nhân trên địa bàn tỉnh An Giang. Việc vận chuyển chủ yếu bằng

xe cấp cứu làm cho bệnh nhân an toàn hơn trong quá trình chuyển bệnh và nhanh chóng tiếp cận được tuyến y tế chuyên khoa, nên hiệu quả điều trị được nâng lên [10].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ sơ cứu hiện trường chưa cao (21%). Công tác sơ cứu hiện trường được thực hiện đa số bởi người dân xung quanh nơi tai nạn (68,2%). Công tác sơ cứu hiện trường ở mức độ tạm (68,2%). Công tác sơ cứu ở cơ sở y tế, chủ yếu là bệnh viện huyện (64,2%). Kỹ thuật sơ cứu ở tuyến cơ sở đạt mức tốt chiếm 53,6%. Đa số được chuyển bằng phương tiện xe cấp cứu (72,6%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Mai Anh, Nguyễn Thị Thu Huyền (2016), *Kỹ yếu Hội nghị An toàn giao thông Việt Nam năm 2016*, trang 61-69, Ủy ban an toàn giao thông Quốc gia, Hà Nội.
2. Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế (2013), *Hướng dẫn cấp cứu cơ bản tại nạn giao thông đường bộ*.
3. Lê Phước Đại (2017), *Đặc điểm cấp cứu trước viện Chấn thương sọ não nặng tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Chợ Rẫy*, Hội hội sức cấp cứu và chống độc Việt Nam.
4. Đồng Văn Hệ (2018), *Điều trị phẫu thuật chấn thương sọ não*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Kiều Đình Hùng (2013), *Phẫu thuật thần kinh - Kỹ thuật mổ cấp cứu sọ não*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Nguyễn Văn Hùng (2011), *Nghiên cứu tình hình tai nạn thương tích của bệnh nhân đến điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk*, Hội nghị khoa học Bệnh viện Quận Thủ Đức TP. HCM.
7. Lý Ngọc Liên, Đồng Văn Hệ (2013), *Chấn thương sọ não*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. Phạm Thị Mỹ Ngọc (2012), *Nghiên cứu tình hình sơ cứu bệnh nhân tai nạn giao thông đường bộ trước khi nhập viện Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ*, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Đại học Y Dược Cần Thơ.
9. Nguyễn Minh Tâm và cs (2012), *Nguyên nhân, phân loại và kết quả phẫu thuật chấn thương sọ não tại Bệnh viện An Giang*, Kỷ yếu Hội nghị khoa học Bệnh viện An Giang.
10. Sugerman D. E. et al. (2012), Patients with severe traumatic brain injury transferred to a level I or II trauma center: United States 2007 - 2009, *J Trauma Acute Care Surg*, 73, 6, 10.1097.

(Ngày nhận bài: 12/01/2021 - Ngày duyệt đăng: 10/05/2021)
