

- WS, 12-1996, Institut Biomédical des Cordelier, Paris, France
- 8) Instruction for use of Dynal RELITM SSO HLA-A, B Typing Kit.
  - 9) QIAamp® DNA Mini Kit and QIAamp DNA Blood Mini Kit Handbook 2003.
  - 10) QIAamp® Kit: Rapid purification of DNA for direct use in PCR amplification.
  - 11) QIAamp Kit Rapid DNA Purification for Reliable PCR., QIAGEN.
  - 12) Technical Handbook, 12th International Histocompatibility Workshop and Conference, St - Malo – Paris, June 3 -12, 1996.
  - 13) Vu Trieu An, S. Dioulah, C. Tran Thi, T.
- Nguyen Thanh, Le Mosnier De Gouville, J. Hors and A. Sanchez Mazas: *HLA-DR and -DQB1 DNA Polymorphisms in a Vietnamese Kinh population from Hanoi*, European Journal of Immunogenetics, 1997, 24, 345-356.
- 14) Pere Santamaria, Nancy L. Reinsmoen: Frequent HLA Class I and DP Sequence Mismatches in Serologically (HLA-A, HLA-B, HLA-DR) and Molecular (HLA-DRB1, HLA-DQA1, HLA-DQB1) HLA – Identical Unrelated Bone Marrow Transplant Pairs, Blood, Vol 83, No 1 (January 1), 1994: 280-287.

## NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TAI NẠN THƯƠNG TÍCH CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐẮK LĂK NĂM 2011

NGUYỄN VĂN HÙNG  
*Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Đăk Lăk*  
 VÔ VĂN THÁNG  
*Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm chung của bệnh nhân bị tai nạn thương tích và tìm hiểu việc sơ cứu ban đầu và vận chuyển cấp cứu.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2.623 bệnh nhân vào viện do tai nạn thương tích và hồ sơ bệnh án liên quan, trong 6 tháng từ 01/7/2011 đến 31/12/2011.

**Kết quả:** Tai nạn thương tích (TNTT) chiếm 12,2% so với tổng số vào viện, tỷ lệ tử vong 1,9%, chiếm 17,8% so với tử vong chung toàn viện, nam mắc nhiều hơn nữ (77,9% và 22,1%); dân tộc Kinh nhiều hơn dân tộc thiểu số (75,5% và 24,5%); vùng nông thôn nhiều hơn thành thị (65,2% và 31,5%); đa số gặp ở người làm nông/công nhân 68,2%. Tuổi trung bình của bệnh nhân là  $31,26 \pm 17,48$ ; nhóm tuổi từ 20 - 29 mắc cao nhất 31,1%. Cao điểm vào viện trong ngày từ 19-24h và từ 13-18h (37,9% và 29,7%). TNTT không chủ ý (88,4%), xảy ra ở ngoài nhà (70,5%), khi đang sinh hoạt thường ngày (87,4%) và 5,2% có sử dụng rượu/bia khi xảy ra TNTT. Các TNTT gồm: tai nạn giao thông (47,6%), ngã té (19,2%), hành hung (13,3%), tự tử (8,5%), vật sắc nhọn (3,4%), bỗng (2,6%), động vật/côn trùng cắn đốt (2,3%), ngộ độc (1,52%), vật từ roi (1,2%) và chất nổ/diện giật (0,4%). Khi xảy ra tai nạn, bệnh nhân chỉ có một mình (52,5%), được sơ cứu ngay (67,3%) bởi gia đình, bạn bè, đồng nghiệp (53,3%) và người đi đường (10,2%). Cách sơ cứu ban đầu chủ yếu là băng bó (55,6%). Sau sơ cứu, đưa đến bệnh viện tỉnh (51,5%), di chuyển chủ yếu bằng xe ô tô (56,2%), xe cứu thương (38,3%). Thời gian đến bệnh viện tuyến tỉnh trước 6 giờ chiếm 92,5%.

**Kết luận:** Tai nạn thương tích chiếm 12,2% các trường hợp nhập viện, chiếm 17,8% tử vong tại bệnh viện. Đa số TNTT xảy ra nông thôn, ở đối tượng chủ yếu là công nhân/nông dân, giờ cao điểm xảy ra TNTT vào ban đêm (19h-24h), tai nạn giao thông chiếm đa số (47,6%), 51,5% chuyển đến bệnh viện tỉnh, nhập viện trước 6h chiếm 92,5%.

**Từ khóa:** Tai nạn thương tích, sơ cứu ban đầu

## SUMMARY

**Objective:** Describe some general characteristics of injury patients and figure out the situation of first-aid and referral activities before their hospitalization at Daklak general hospital in 2011.

**Research methods:** A cross-sectional study was conducted from July to December 2011 on 2,623 patients admitted to Daklak general hospital for injury accident and medical records.

**Results:** Injury was accounted for 12.16% out of all admission. The Mortality rate was nearly 1.9% among injury cases and 17.8% out of hospital mortality rate. Prevalent rate was higher for men than women (77.9% and 22.1% respectively). Mean age of patients was  $31.26 \pm 17.48$ . Farmers/ manual workers were the highest rate of injury (68.2%). Injury mostly occurred from 7pm - 12 pm and 1pm - 6 pm (37.9% and 29.7% respectively). 88.4% of accidents were unintentional, 70.5% happened at outdoor, 87.4% during daily activities and 5.2% related to alcohol consumption. Injury causes were traffic accidents (47.6%), falling (19.2%), suicide (8.5%), burn (2.6), animal bite (2.3%), poison (1.5%), explosion (0.2%), electric shock (0.2%)... At the time of the accident, 52.5% out of patients were alone, 67.3% received first-aid from relatives, co-workers (53.3%), passengers (10.2%). Types of first-aid included bandage (55.6%), bone and joint stabilization (9.6%). Means of patient transport were car (56.2%), ambulance (38.3%). Most of the patients admitted within 6 hours (92.45%). 51.5% were hospitalized at provincial hospital, was transferred by car (56.2%) and by ambulance (38.3%). 92.5% patients were admitted before 6 hours.

**Conclusion:** Injury was 12.2% of all hospitalized cases, accounted for 17.8% deaths among hospital death cases. Injury mostly happened at night time and in rural and patients were mostly farmer/workers. Traffic accidents were major among injury (47.6%), 51.5% patients were referred to provincial hospital and 92.5% patients were admitted within 6 hours after the injury happened.

**Keywords:** Injury, first aid

## I. ĐẶT VĂN ĐỀ

Tai nạn thương tích (TNTT) hiện đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng ở các nước trên thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có khoảng 5,5 triệu người tử vong và 100 triệu người tàn tật, thiệt hại hàng ngàn tỷ đô la. Ở Việt Nam, điều tra Y tế Quốc gia năm 2002 cho thấy tử vong do TNTT chiếm 10,7% trong tổng số các trường hợp tử vong, nguyên nhân chủ yếu là do tai nạn giao thông (chiếm khoảng 50%) và một số nguyên nhân khác như: ngã té, hành hung, tự tử, vật sắc nhọn, bỗng, ngộ độc... Tại Đăk Lăk, đây là vấn đề đang được quan tâm, trung bình mỗi năm bệnh viện tiếp nhận trên 5.000 trường hợp TNTT, chiếm 13% tổng số vào viện, tỷ lệ tử vong khoảng 2%. Việc phòng ngừa cũng như điều trị kịp thời các TNTT có ý nghĩa quan trọng khi tiến hành nghiên cứu này.

### Mục tiêu nghiên cứu

1. Mô tả đặc điểm chung của bệnh nhân bị TNTT đến điều trị tại BVĐK tỉnh Đăk Lăk.

2. Tìm hiểu việc sơ cứu ban đầu và vận chuyển cấp cứu đối với các trường hợp TNTT.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bao gồm 2.623 bệnh nhân bị TNTT đến điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Đăk Lăk trong 6 tháng từ 01/7/2011 đến 31/12/2011 với phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Phân loại TNTT dựa trên phân loại của WHO, phiếu thu thập thông tin được thiết kế dựa vào bộ câu hỏi điều tra về TNTT của Bộ Lao động TB-XH, Bộ Y tế, UNICEF và

Trường Đại học Y tế Công cộng năm 2010 có điều chỉnh, bổ sung phù hợp với nghiên cứu và đặc điểm của địa phương. Kết quả nghiên cứu được xử lý bằng SPSS 16.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

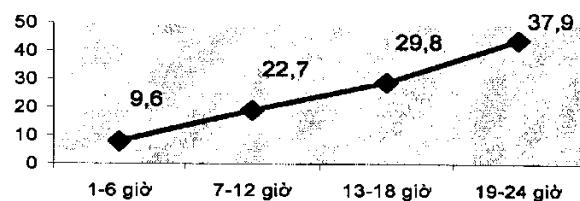
### 3.1. Đặc điểm chung về tỷ lệ mắc TNTT

- **Theo tuổi và giới:** tuổi thấp nhất 1 tuổi, lớn nhất 102 tuổi, trung bình  $31,26 \text{ tuổi} \pm 17,48$ , trung đố nam cao hơn nữ: 77,9% và 22,1%.

- **Theo dân tộc và địa bàn sinh sống:** dân tộc Kinh 75,5%, dân tộc thiểu số 24,5%, ở huyện 53,3%, thành phố 31,5% và ngoại tỉnh 15,2%.

- **Theo nghề nghiệp và trình độ học vấn:** đối tượng làm nông/công nhân 68,2%, học sinh 17,2%, đối tượng khác 15%, trình độ THCS/THPT 76,6%, đối tượng còn lại 23,4%

### 3.2. Theo thời điểm vào viện trong ngày

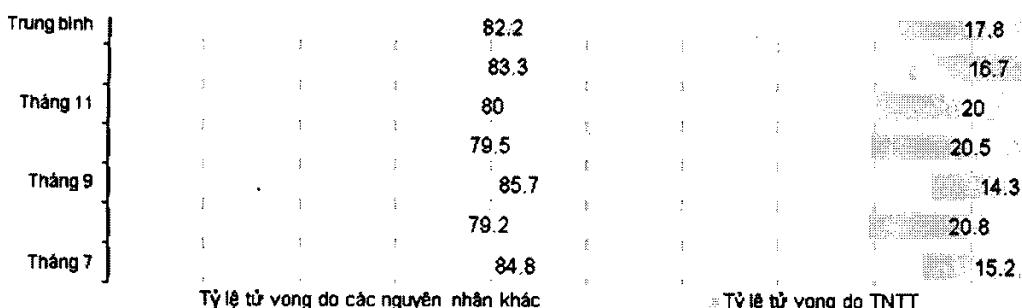


**Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc TNTT theo thời điểm vào viện trong ngày**

Thời điểm vào viện do TNTT trong ngày tăng dần từ 01 giờ sáng đến 24 giờ đêm.

Cao điểm: từ 19-24 giờ, chiếm 37,9%.

**- Tỷ lệ tử vong so với tử vong chung toàn viện.**

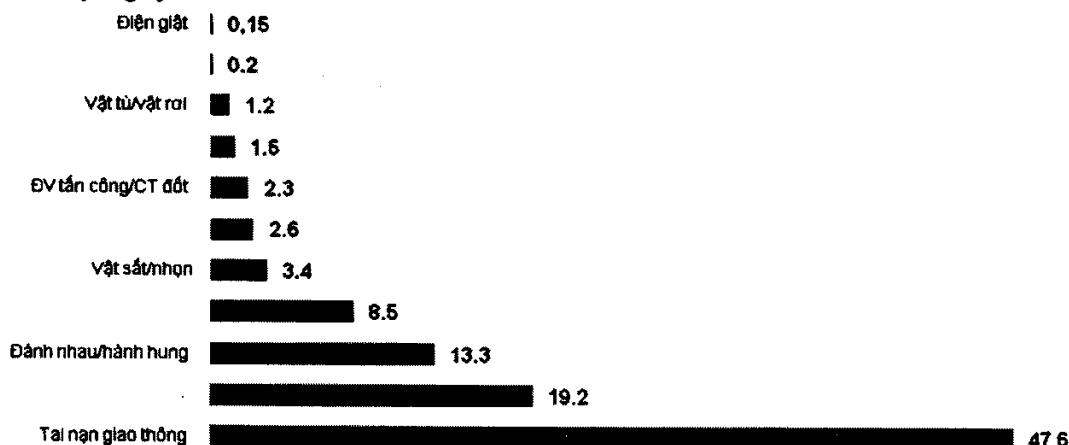


**Biểu đồ 2. Tỷ lệ tử vong do TNTT so với tử vong chung toàn viện.**

Tỷ lệ tử vong do TNTT chiếm 17,8% so với tử vong toàn viện.

### 3.2. Đặc điểm tai nạn thương tích

#### - Phân loại nguyên nhân



**Biểu đồ 3. Nguyên nhân tai nạn thương tích**

Trong 2.623 trường hợp TNTT, có 47,6% do TNGT, 19,2% do ngã té, 13,3% do đánh nhau, 8,5% do tự tử và 11,4% do các nguyên nhân còn lại.



**Biểu đồ 4. Phân loại TNTT theo nguyên nhân chủ ý**

Nguyên nhân không có ý 88,4%, tự có ý gây thương tích 10% và thảm họa thiên nhiên 1,6%.

#### - Địa điểm, hoàn cảnh xảy ra TNTT

TNTT xảy ra trên đường đi lại 46,3%, ở nhà 29,5%, nơi công cộng 14,8%, văn phòng làm việc 7,5%. Khi TNTT xảy ra có 87,4% đang sinh hoạt thường ngày, 9,9% đang làm việc, học tập, 2,7% đang hoạt động thể thao, giải trí, 5,2% có sử dụng rượu bia khi xảy ra TNTT

### - Đặc điểm liên quan đến tai nạn giao thông (n=1.249)

Phương tiện sử dụng khi tham gia giao thông: Xe 2 bánh (đạp/máy/mô tô...) 86,6%, xe ô tô (xe buýt/xe tải...) 5,2%, xe độ ché (xe công nông, động vật kéo) 2,2%, đi bộ 6,0%.

Nạn nhân là người điều khiển khi tham gia giao thông 89,3%, không đội mũ bảo hiểm khi đi mô tô (xe máy) 11,8%, không có bằng lái xe khi điều khiển xe máy, ô tô 20,9%.

Tác nhân va chạm với nạn nhân: xe 2 bánh (đạp/máy/mô tô...) 76,2%, xe ô tô (xe buýt/xe tải...) 5,8%, tự ngã/không va chạm với bất cứ vật gì 8,3%, vật cố định/di động 9,6%.

### - Đặc điểm liên quan đến tai nạn giao thông ngã té (n = 504).

Do trượt bắc thềm/vấp đồ đạc 61,1%, ngã từ giàn giáo/ban công/trên cây xuống 18,1%, do bị đẩy bởi người khác 13,1% và nguyên nhân khác 7,7%

### - Đặc điểm liên quan đến đánh nhau, hành hung (n = 348)

Do mâu thuẫn ngoài gia đình 97,1%, xuất phát từ quan hệ ngoài xã hội 83,4%

Nạn nhân bị tấn công bằng: vật tù (gậy gộc/ném đá) 44,8%, vật sắc nhọn (dao) 27,6%, bằng súng cơ thể (vật lộn/đánh nhau/bóp cổ...) 27,7%.

### - Đặc điểm liên quan đến tự tử (n = 222).

Tự tử lần đầu tiên 98,6%, ở trong nhà 93,7%. Cách tự tử: uống, chích (thuốc y tế/ma tuý/thuốc lắc) 94,6%, khác (dùng vật sắc nhọn tự đâm/cắt mạch máu, súng bắn... 5,5%.

Loại chất độc: thuốc trừ sâu/diệt côn trùng 69,4%, thuốc y tế 18,5%, khác 12,2%.

### - Đặc điểm liên quan đến vật sắc nhọn (n = 88).

Loại vật sắc nhọn: Thủ tinh vỡ/ mảnh sắt/gỗ/đinh 39,8%, máy móc (dùng trong nông/ công nghiệp) 36,4%, dụng cụ (liềm/hái/cuốc/kim/bào gỗ...) 23,9%.

### - Đặc điểm liên quan đến bỏng (n = 69).

Chất lỏng nóng (nước/dầu mỡ đang sôi) 46,4%, lửa (bếp/cháy nhà/đèn dầu/nến) 31,9%, vật nóng (nồi/chảo/bàn là/than nóng/động cơ) 4,4%, chất cháy nổ (pháo nổ/bom/mìn/nồi bình gas) 2,9%, hoá chất (axít/vôi/tỏi/dung dịch kiềm) 2,9%, khác 11,7%.

### - Đặc điểm liên quan đến động vật/côn trùng cắn, đốt (n = 61).

Loại động vật/côn trùng cắn, đốt: rắn/rết/bò cạp 80,3%, chó 8,2%, ong 6,6%, khác 4,9%.

### - Đặc điểm liên quan đến ngộ độc (n = 40).

Chất gây ngộ độc: thực phẩm độc/cây độc 45,0%, thuốc trừ sâu/diệt cỏ/phân bón/dung dịch tẩy rửa 15,0%, Rượu/thuốc y tế/gây nghiện (ma tuý/thuốc lắc...) 25,0%, khác 15,0%.

Lý do bị ngộ độc: uống/nuốt/ăn phải 55,0%, hít phải khi phun xịt 30,0%, khác 15,0%.

### - Đặc điểm liên quan đến vật tù rơi (n = 32).

Loại vật tù rơi: cành cây 50,0%, gạch đá/vật liệu xây dựng (cây gỗ/dàn giáo) 25,0%, đồ đạc (trong gia đình/nơi làm việc) 25%. Không sử dụng trang bị bảo hộ khi lao động 90,6%.

### - Đặc điểm liên quan đến chất nổ (n = 6).

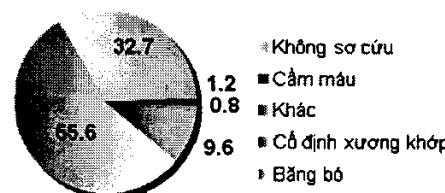
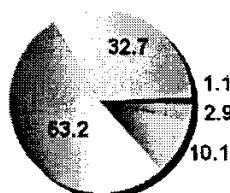
Loại chất gây nổ thương tích: mìn/bom/súng 83,3%, nồi bình gas 16,7%.

Lý do bị nổ: vô tình chạm phải 66,7%, tai nạn khi đang làm việc 33,3%

### - Đặc điểm liên quan đến điện giật (n = 4).

Nguồn điện gây tổn thương: điện sinh hoạt (dây điện hở/ổ cắm điện...) 75,0%, điện trong cơ sở sản xuất/ nhà máy 25,0%, vô ý chạm phải các đồ điện 75%.

## 3.2. Tình hình sơ cứu ban đầu và tổ chức vận chuyển các trường hợp tai nạn thương tích

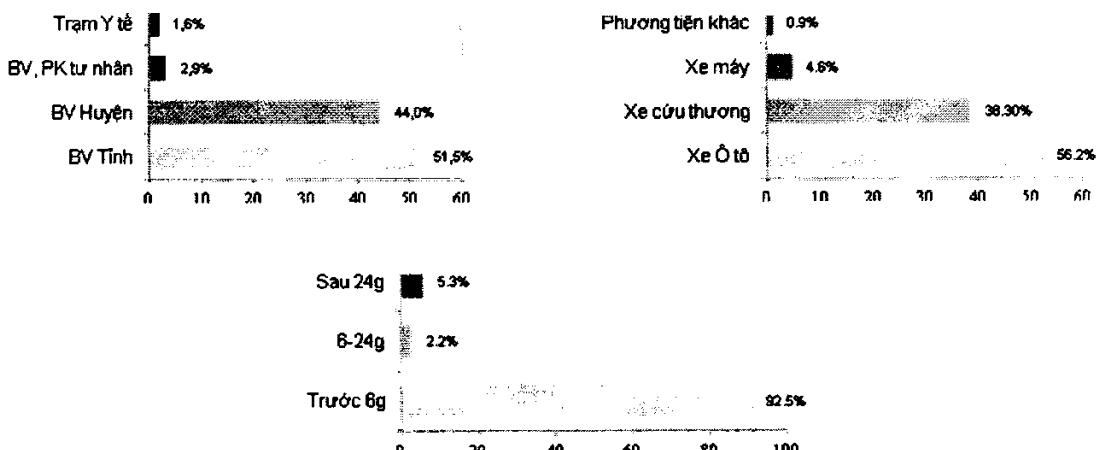


Biểu đồ 5. Tình hình sơ cứu ban đầu

Có 67,33% trường hợp được sơ cứu ban đầu sau TNTT.

Người sơ cứu: gia đình, bạn bè 53,3%, người đi đường 10,2% và cán bộ y tế 1,6%.

Cách sơ cứu ban đầu: băng bó 88,4% cố định xương khớp 9,6%.



Có 51,5% đưa đến BV tỉnh, 44,0% đến BV huyện, 4,5% đến trạm y tế, y tế tư nhân.

Phương tiện vận chuyển: ô tô 56,2%, cứu thương 38,4%, xe máy 4,6%, khác 0,9%.

Thời gian vào viện sau khi bị TNTT: < 6 giờ 92,5%, từ 6 -24 giờ 2,2%, > 24 giờ 5,3%

#### IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân TNTT đến điều trị tại BVĐK Đăk Lăk.

##### 4.1.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

**Tuổi và giới:** Tuổi mắc trung bình là  $31,26 \pm 17,48$ , nhỏ nhất 1 tuổi, lớn nhất là 102 tuổi. Nhóm 20 - 29 tuổi mắc cao nhất 31,1%, hai nhóm từ 0-9 và > 60 tuổi có tỷ lệ thấp nhất (7,0%, 7,2%). Nhóm tuổi từ vị thành niên đến trưởng thành (10 - 49) chiếm 77,5% - đây là lực lượng lao động chính của dân số, thường xuyên tham gia các hoạt động trong đời sống hàng ngày và tham gia giao thông nhiều nhất nên dễ có nguy cơ mắc TNTT. Hơn nữa, nhóm tuổi trẻ thường có hành vi thiếu thận trọng, không làm chủ bản thân, hay bị kích thích khi có sử dụng rượu bia, không an toàn khi tham gia giao thông, dễ gây xung đột, đánh nhau, bạo lực, tự tử... làm tăng thêm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Tỷ lệ mắc ở nam là 77,9% và nữ là 22,1%, so với nghiên cứu của Tạ Văn Trầm [13] tại Bệnh viện đa khoa Tiền Giang trên 7.551 trường hợp TNTT vào viện (2004-2005) ghi nhận: nam 71,2%, nữ 28,8%, độ tuổi 18 - 49 có tỷ lệ mắc cao nhất 69,7%, tuổi trung bình 28,36. Báo cáo của Cục Y tế Dự phòng và Môi trường về tình hình TNTT năm 2009 [2] tại 59 tỉnh/ thành phố và 84 bệnh viện trong nước thì tỷ lệ mắc TNTT ở nhóm dưới 20 tuổi là 30,6%, nhóm 20-60 tuổi là 62,5% và nhóm trên 60 tuổi là 6,9%, nam cao hơn nữ (68,7%) và

31,3%).

Ở mỗi nhóm, tỷ lệ mắc các loại TNTT khác nhau, nhóm tuổi từ 0 - 9 và nhóm tuổi > 60 có tỷ lệ mắc té ngã cao nhất (42,4% và 55,3%), trong 5 nhóm còn lại, TNGT luôn có tỷ lệ mắc cao nhất trong các nguyên nhân gây TNTT, dao động từ 48,8% - 55,8%.

**Dân tộc và địa bàn xảy ra TNTT:** Dân tộc Kinh mắc TNTT gấp 3 lần dân tộc thiểu số (75,5% và 24,5%). Tuy nhiên, xét về mật độ dân số trên địa bàn tỉnh thì tỷ lệ mắc TNTT giữa dân tộc Kinh và các dân tộc thiểu số là ngang nhau vì hiện nay Đăk Lăk có 44 dân tộc, dân tộc Kinh chiếm khoảng 70% và dân tộc thiểu số chiếm 30%. Người dân tộc thiểu số thường sống ở các huyện, vùng sâu, vùng xa, điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn, phương tiện giao thông nghèo nàn và mạng lưới giao thông phát triển kém nên TNTT ít xảy ra, hơn nữa khi mắc TNTT thường đến trạm y tế, bệnh viện huyện gần nhà để tiện điều trị, ít gia đình có khả năng đến các tuyến cao hơn trừ các trường hợp bệnh viện huyện chuyển khi quá khả năng chuyên môn.

**Nghề nghiệp và trình độ học vấn:** đối tượng nghề nông/công nhân mắc cao nhất 68,2%, học sinh/sinh viên 17,2%, cán bộ công chức 5,2%. Đối tượng có trình độ THCS/THPT mắc TNTT cao nhất 76,6%, tiểu học 9,4%. Ở Đăk Lăk, đa số người dân sống bằng nghề nông, trình độ văn hóa thường ở bậc tiểu học, THCS/THPT, hiểu biết về pháp luật còn hạn chế. So sánh với Trịnh Xuân Đàm[4] thì đối tượng này chiếm 67,3% và Trần Thanh Hải[5] là 61,9%.

**Thời điểm mắc TNTT:** thời điểm xảy ra TNTT và vào viện trong ngày tăng dần từ 01 - 24 giờ, cao điểm từ 19 - 24 giờ là 37,9%. Nghiên cứu của

Tạ văn Trầm[13] tại Bệnh viện đa khoa Tiền Giang (2004-2005) ghi nhận: thời điểm xảy ra TNTT nhiều nhất (chủ yếu TNGT) từ 18 - 21 giờ là 37%, 12 - 14 giờ là 20%, từ 5 - 8 giờ sáng là 15%. Các tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ TNTT chiếm 12,2% so với tổng số bệnh nhân vào viện và thường tăng vào các ngày lễ hội (2/9, 30/4, 1/5, đêm noel 24/12, tết âm dương lịch) do được nghỉ nhiều hơn nên người ta đi chơi nhiều hơn và dễ có nguy cơ TNTT xảy ra, đặc biệt là TNGT, vào những ngày này, số TNGT thường gấp đôi, gấp ba so với ngày thường. Ngoài ra TNTT cũng có thể tăng đột xuất có thảm họa xảy ra: sập nhà, sập công trình đang xây dựng, cháy nhà, các vụ TNGT nghiêm trọng như vụ xe ô tô khách rơi xuống cầu Sê rê pok (Đăk Lăk) vào ngày 17/5/2012 vừa qua đã làm 34 người ngay tại chỗ và 24 người đưa vào viện cấp cứu.

**Tử vong do TNTT:** Trong nghiên cứu, có 236 trường hợp tử vong trên 21.564 trường hợp vào viện, tỷ lệ tử vong chung 1,09%. Đối với TNTT, có 51 trường hợp tử vong trên tổng số 2.623 trường hợp vào viện, tỷ lệ tử vong do TNTT là 1,94%. Như vậy, tử vong do TNTT chiếm 17,8% so với tử vong toàn viện và gấp 1,8 lần so với tử vong chung toàn viện. Tại Hội nghị "Công bố kết quả khảo sát về TNTT tại Việt Nam (2010)"[1] đã nêu: TNTT là một vấn đề sức khỏe cộng đồng tại Việt Nam với tỷ lệ tử vong và thương tích cao so với các bệnh lây và không lây, 5 nguyên nhân tử vong hàng đầu: TNGT, ngã, vật sắc nhọn, động vật tấn công và vật tு roi.

**Nguyên nhân gây TNTT:** Có 88,4% trường hợp không chủ ý, 10% chủ ý và 1,6% là do thảm họa thiên nhiên. Trong nguyên nhân chủ ý, tự tử chiếm 85%, thường gặp trên đường đi lại 46,3%, ở nhà 29,5%, ở nơi công cộng 14,8%, địa điểm khác 10%. Kết quả của Nguyễn Thị Hồng Tú[15] về nguyên nhân TNTT tại 40 xã xây dựng cộng đồng an toàn ghi nhận TNTT xảy ra trên đường đi 46,25%, ở nhà 22,81%, số liệu này phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

Khi TNTT xảy ra có 87,4% đang sinh hoạt hàng ngày, 9,9% đang làm việc/học tập và 1,0% đang giải trí/thể dục thể thao, 5,2% trường hợp sử dụng rượu/bia. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng việc sử dụng rượu/bia sẽ dẫn đến hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe và xã hội, đây là yếu tố chính dẫn đến tai nạn giao thông (TNGT) và bạo lực gia đình. Tại hội thảo về chính sách phòng chống lạm dụng rượu/bia do Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội (2003) và báo cáo của Ủy ban An toàn Giao thông Quốc gia cho biết có khoảng 5,8% TNGT đường bộ[2,3] là do uống rượu/bia gây ra. Tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn Tạ Văn Trầm là 18% và cũng cho thấy người uống rượu/bia có tỷ lệ

chấn thương sọ não cao hơn so với chấn thương khác, nguy cơ tử vong của người uống rượu/bia khi bị chấn thương cao gấp 2,4 lần so với những người không uống rượu/bia[13].

#### **Nguyên nhân do tai nạn giao thông**

TNGT là nguyên nhân hàng đầu trong các TNTT của cả nước nói chung và Đăk Lăk nói riêng. Với 1.249 trường hợp, TNGT có tần suất 476/1.000, chiếm 5,8% so với tổng số bệnh nhân vào viện. Nhóm từ 20 - 29 tuổi có tỷ lệ cao nhất 33,0%, nhóm tuổi từ 0 - 9 có tỷ lệ thấp nhất 3,3%. Có nhiều kết quả nghiên cứu về tỷ lệ TNGT/TNTT tùy thuộc vào điều tra tại cộng đồng hoặc giám sát tại bệnh viện. Nghiên cứu của Tạ Văn Trầm[13] tại BVĐK Tiền Giang trên 7.551 trường hợp thì TNGT chiếm đến 75,3%, Võ Văn Thắng và cs[21] cho thấy TNGT chiếm 53,2% trong tổng số TNTT, Nguyễn Thúy Quỳnh[10] cho thấy lứa tuổi từ 16 - 30 chiếm tỷ lệ 49,7%, ảnh hưởng nghiêm trọng đến tầng lớp thiếu niên và nam thanh niên. Đối với nam giới từ 16 - 30, TNGT là nguyên nhân phổ biến gây tử vong sớm và tàn phế trên thế giới. Tỷ lệ mắc cao nhất ở người làm nông/công nhân 72,3%; học sinh 17,5%. Có sự khác biệt về tỷ lệ mắc giữa các nhóm tuổi và nghề nghiệp phụ thuộc vào mức độ tham gia giao thông.

Phương tiện sử dụng gây nên TNGT chủ yếu là xe 2 bánh 86,6%, ô tô 5,2%, xe độ chế 1,8%, người đi bộ 6%. Nghiên cứu của Võ Văn Thắng và cs[21]: xe 2 bánh 76,8%, đi bộ 12,5%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc giữa các vùng trong tỉnh nhưng có khác nhau về phương tiện gây nên TNGT giữa các vùng: xe 2 bánh gây TNGT ở thành phố nhiều hơn nông thôn, xe ô tô ở vùng nông thôn nhiều hơn thành phố và xe công nông chỉ gặp ở vùng nông thôn. Có lẽ có sự khác biệt này là do mật độ các phương tiện tham gia giao thông ở các vùng địa lý khác nhau, cơ sở hạ tầng giao thông, nhận thức về luật lệ giao thông cũng khác nhau.

**Hoàn cảnh xảy ra TNGT:** 89,3% là do người điều khiển phương tiện, 13,6% không đội mũ bảo hiểm và 22,7% không có bằng lái xe khi điều khiển phương tiện. Tác nhân va chạm với nạn nhân khi TNGT xảy ra gồm có: 76,2% là do xe 2 bánh, 5,8% là do xe ô tô, 8,3% là do tự ngã, 7,2% do tông vào vật cố định, di động (chó, mèo, súc vật...).

TCYTTG cho biết: ở nhiều nước, số người bị TNGT đang chiếm từ 10 - 30% trên tổng số nạn nhân nhập viện, thiệt hại đến hàng ngàn tỷ đô la, chiếm trên 50% tổng thu nhập quốc dân[18]. Tại Mỹ, TNGT là nguyên nhân chính của người dưới 40 tuổi, trong đó 70 - 80% xảy ra ở lứa tuổi từ 15 - 24. Nhân ngày sức khỏe thế giới, TCYTTG và Tổ chức Y tế châu Mỹ đã phát động chiến dịch "An toàn xa lộ" nhằm đẩy lùi 3 nguyên nhân chính gây

nên TNGT hiện nay là: uống rượu bia khi lái xe, không làm chủ tốc độ và không thắt dây an toàn.

Theo số liệu báo cáo của BYT năm 2006 [6] thì TNGT là nguyên nhân gây tử vong cao nhất trong TNTT, cứ 100.000 dân thì 45 người bị tử vong do TNTT, trong đó 20 người tử vong do TNGT. Tỷ lệ tử vong do TNGT ở mỗi vùng sinh thái có khác nhau: vùng Đông Nam Bộ 61%, Đồng Bằng Sông Hồng 43%, Bắc Trung Bộ 40%. Các con số nêu trên cho thấy phạm vi và mức độ nghiêm trọng của TNGT hiện nay tại Việt Nam. Theo hội nghị "Công bố kết quả khảo sát về tai nạn thương tích tại Việt Nam năm 2010" [1], TNGT là nguyên nhân hàng đầu với tỷ suất 16,6/100.000, ước tính năm 2010 ở Việt Nam có trên 15.000 trường hợp tử vong do TNGT, con số ngày cao hơn số liệu báo cáo của cảnh sát giao thông và tương đương với số liệu theo dõi của ngành Y tế.

#### **Nguyên nhân do ngã té.**

Có 504 trường hợp vào viện, đứng hàng thứ 2, tần suất 192/1.000, > 60 tuổi là đối tượng mắc cao nhất 20,8%, 10 - 19 tuổi 17,9%, 0 - 9 tuổi 15,5%, nam 72,2% và nữ 27,8%. Nguyên nhân: trượt/vấp 61,1%, bị xô đẩy 13,1%, trèo cây 11,7%, ngã từ trên cao (cầu thang, dàn giáo, ban công), tai nạn sinh hoạt/lao động 6,4%, các trường hợp còn lại 7%. Theo TCYTTG[23], ngã té là một trong những một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nên thương tích, để lại hậu quả nặng nề về sức khỏe cho người già và trẻ em, là nguyên nhân chính gây gãy xương, chấn thương sọ não, cột sống và bụng ngực. Theo David A. Sleet và cs[17], ngã té đứng hàng thứ 3 sau TNGT và đuối nước trên thế giới, là nguyên nhân hàng đầu nhập viện do TNTT thường xảy ra ở nhà và có thương tích nhẹ. Tại Ethiopia (2001), ngã té là nguyên nhân thứ 2 của TNTT, là hàng đầu ở trẻ em dưới 15 tuổi, tỷ lệ mắc là 128/1.000 trẻ/năm. Tại Mỹ, ngã té là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây thương tích cho trẻ em và nhiều nhất ở trẻ em dưới 4 tuổi, cao hơn TNGT và bỗng, thành thị cao hơn nông thôn và tử vong khoảng 4%[20].

Tại Việt Nam, theo Chu Văn Tường, Nguyễn Gia Khánh nghiên cứu tại 10 bệnh viện Hà Nội (1991): ngã té là loại TNTT hàng đầu đến khám và điều trị tại bệnh viện. Với 12.767 ở trẻ em vào viện thì ngã té chiếm 48,38%. Nghiên cứu Nguyễn Thị Xuân Trang[12] về Tình hình tai nạn và chấn thương ở người cao tuổi tại Đăk Lăk (2008 - 2009): tỷ lệ té ngã của người cao tuổi là 52%, 17% ngã té là do bị bệnh (tai biến mạch máu não, tăng huyết áp, suy nhược cơ thể), yếu tố nguy cơ đưa đến ngã té là do sàn nhà và cầu thang nhà sàn trơn trượt chiếm 15%.

#### **Nguyên nhân do đánh nhau, hành hung**

Có 348 trường hợp đánh nhau/hành hung,

chiếm 13,3% trong tổng số TNTT vào viện đứng thứ 3 của TNTT, nhóm 20 - 29 tuổi chiếm cao nhất 43,1%, nam 91,7% và nữ 8,3%, đối tượng làm nông/công nhân 81%, do mâu thuẫn từ ngoài gia đình là 97,1%, mối quan hệ ngoài xã hội 78,2%, ruột thịt 10,3%, vợ chồng/bạn tình 6,3%. Cách tấn công: 44,8% bị đánh bằng vật tù, 27,6% bị đâm, bằng các vật sắc nhọn, 27,7% bị đánh bằng sức cơ thể. Nghiên cứu của TCYTTG về gánh nặng do TNTT gây ra trên toàn cầu ở các nhóm tuổi năm 2003[22] thì TNTT do bạo lực chiếm 9%, đứng thứ 4 sau TNGT, ngã và tự tử. Theo Debra L[19] khi đánh giá về TNTT trên thế giới đã thấy rằng bạo lực, giết người là một nguyên nhân quan trọng dẫn đến tử vong trong các loại TNTT, đặc biệt là các nước phát triển. Ở Mỹ, tỷ lệ tử vong do bạo lực, giết người rất cao đứng thứ 12 trong số các nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong.

#### **Nguyên nhân do tự tử.**

Đây là hành động tự đem cái chết đến cho bản thân. Bản chất con người có những giới hạn nhất định, con người có thể chịu đựng được vui buồn và đau đớn ở một mức độ nào đó nhưng sẽ suy sụp ngay khi nó vượt quá giới hạn. Với 222 trường hợp vào viện, tự tử đứng hàng hàng thứ 4, tần suất 85 người mắc/1.000. Nhóm từ 20-29 tuổi có tỷ lệ cao nhất 50,9%, nam 64,9%, nữ 35,1%, nông dân/công nhân 81,1%, học sinh/sinh viên 14,9%, 98,6% là tự tử lần đầu, 93,7% tự tử ở trong nhà, 94,6% sử dụng bằng đường uống, 94,6% là các hóa chất bảo vệ thực vật, loại thuốc y tế, 5% sử dụng cách khác như dùng vật sắc nhọn để tự đâm, cắt mạch máu, dùng súng tự bắn vào người, tự thiêu hoặc treo cổ. Nông dân/công nhân là đối tượng thường xuyên tiếp xúc với các loại thuốc, hóa chất bảo vệ thực vật vì họ là người mua kiêm quản lý và sử dụng trực tiếp. Đăk Lăk là một tỉnh có nền kinh tế phát triển từ nông nghiệp và cây công nghiệp, diện tích đất dành cho trồng trọt rất lớn nên vấn đề sử dụng thuốc, hóa chất bảo vệ thực vật: trừ sâu, diệt cỏ, diệt côn trùng là phổ biến. Đây là hàng hóa dễ mua, rẻ tiền, chưa quản lý chặt chẽ.. là điều kiện thuận lợi để các nạn nhân nhanh chóng tìm đến cái chết mỗi khi chán đời, buồn phiền, thất vọng... Ngoài ra, thuốc tân dược cũng được mua dễ dàng mà không cần bác sĩ kê đơn hoặc một số thuốc tâm thần, động kinh được cấp với số lượng lớn nhưng không được quản lý.

#### **Nguyên nhân do do vật sắc nhọn đâm**

Với 88 trường hợp vào viện, TNTT này đứng thứ 5 có tần suất là 34/1.000, nam 82,5%, nữ 17,5%, nhóm từ 20 - 49 tuổi mắc nhiều nhất 77,2%, đối tượng nông dân/công nhân 81,8%. Vật sắc nhọn thường là do vô ý mắc phải khi đang sinh hoạt, lao động là 39,8%, từ các máy móc trong

nóng/công nghiệp 36,4%, dụng cụ liềm, hái, cuốc 5,7%, có 15,9% do người khác dùng dao, vật sắc nhọn có ý đâm vào cơ thể gây nên thương tích (đánh nhau, thù oán...).

#### **Nguyên nhân do bόng**

Bόng có tần suất 26 người mắc/1.000 nạn nhân TNTT vào viện, nhóm tuổi 0 - 9 chiếm 56,5%, nam 72,5%, nữ 27,5%. Tác nhân gây bόng: chát lόng 46,38%, lửa 31,88%. Đổi với chát lόng, nạn nhân thường bị nước sôi từ phich/nồi, dầu mỡ từ chảo đang sôi đổ vào người khi đang sinh hoạt hay đang nấu ăn. Đổi với bόng do lửa, thường do cháy nhả, nổ bình gas, ngā vào bếp lò đang cháy... Đổi với bόng do vật nóng, thường do tiếp xúc với ống pô xe máy, bàn ủi điện... Một số trường hợp khác ít gặp hơn như bόng do chạm với đường dây điện cao thế, bόng do tiếp xúc với acide, vôi tόi...

Nghiên cứu của Nguyễn Việt Lương (Viện Bόng Quốc gia Lê Hữu Trάc - Hà Nội)[9] về điều tra, khảo sát tình hình dịch tē học bόng tại 3.517/10.553 xã phường thuộc 215/631 quận huyện của 38 tỉnh, thành phố trong 2 năm 2008 - 2009, cho thấy số nạn nhân bị bόng ở nước ta vào khoảng 844.000 người/năm, tương đương 1% dân số, tré em chiếm 50% và số nạn nhân bόng được điều trị tại cơ sở y tế công lập chỉ chiếm 50% so với thực tế. Trong số này tré em dưới 15 tuổi chiếm 47%, riêng tré em từ 1-5 tuổi chiếm 50%, tỷ lệ nam cao hơn nữ (55% và 45%). Tác nhân gây bόng do nước, thức ăn nóng 49,2%, lửa 24,1%, dòng điện 12,3%, kim loại/vật rắn nóng 8,4%, hóa chất 3,1%, tác nhân khác 3%, 98% là TNTT không chủ ý.

#### **Nguyên nhân do động vật cắn/côn trùng đốt**

Có 61 nạn nhân vào viện, tần suất 23/1.000. Rắn, rết, bό cạp... chiếm 80,3%, chó cắn 8,2%, ong đốt 6,6%. Nam chiếm 73,8%, nữ 26,2%, nhóm tuổi từ 20 - 49 chiếm 67,1%, chủ yếu gặp ở người làm nông/công nhân 82,0%. Kết quả nghiên cứu của Trường Đại học Y tế Công cộng Hà Nội và UNICEF năm 2001[14] ghi nhận TNTT do chó cắn đứng hàng thứ 2 ở nhóm tuổi <20, chiếm 22,2%. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tâm[11] ở cộng đồng về điều tra dịch tē học TNTT do động vật cắn, đốt tại 4 tỉnh Tây Nguyên trong 2 năm 2005 - 2006 ghi nhận có 15.646 trường hợp bị động vật cắn, đốt, húc. Nhóm tuổi từ 15 - 44 tuổi chiếm 46,8%, trong đó chó cắn là 87,6%, nam mắc nhiều hơn nữ (55,8% và 44,2%) nhưng ngược lại mèo cắn nữ nhiều hơn nam (51,4% và 48,6%). Vị trí cắn thường ở tay chân, nguyên nhân chủ yếu do chó thả rong của người dân cắn khi đi chơi. So với số liệu nghiên cứu của chúng tôi thì ngược lại, tỷ lệ chó cắn rất ít, chỉ chiếm 8,2% trong khi đó đa số là do rắn, rết, bό cạp... Có lẽ đây là một đặc thù của các tỉnh miền núi nói chung và tỉnh Đăk Lăk nói

riêng, với một diện tích rừng núi khá rộng, đất hoang vu chưa khai phá, cây cối um tùm là điều kiện tốt để các loại bό sát trên phát triển, trong khi đó đa số người dân phải đi làm ăn, sinh sống rải rác tại những khu vực này. Hơn nữa khi bị chó cắn thì tổn thương thường là nhẹ ở phần mềm, đa số nạn nhân tự điều trị như sát trùng vết thương hoặc đi đến các điểm phòng dịch để tiêm ngừa chó dại cắn.

#### **Nguyên nhân do ngộ độc**

Có 40 trường hợp vào viện, đứng hàng thứ 8, tần suất 15/1.000 trường hợp TNTT. Nam 60%, nữ 40%, nhóm tuổi từ 0 - 9 chiếm 40%. Tác nhân: do thực phẩm 45%, hóa chất 15%, rượu 15%, thuốc y tế/gây nghiện 10%. Qua đường tiêu hóa 55%, đường hô hấp là 30%. Ngộ độc ở trẻ em chủ yếu là do trẻ vô tình ăn, uống phải những thức ăn đã bị ôi thiu hoặc uống nhầm các thuốc, hóa chất do gia đình thiếu cẩn thận để trong tầm với của trẻ hoặc để ở nơi dễ thấy, dễ lấy. Những năm qua, ngộ độc có xu hướng tăng và trở thành vấn đề quan tâm của xã hội. Mặc dù tỷ lệ mắc cao nhưng ít để lại di chứng tàn tật lâu dài cho nạn nhân.

#### **4.2. Tình hình sơ cấp cứu ban đầu và tổ chức vận chuyển các trường hợp tai nạn thương tích**

##### **Đặc điểm tình hình sơ cấp cứu ban đầu tại nơi xảy ra tai nạn**

Một trong các yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến kết quả điều trị là việc sơ cấp cứu ban đầu nhằm hạn chế những tác hại của thương tích gây ra, là sự hỗ trợ ngay tại địa điểm có người bị tai nạn hay bị bệnh cấp tính đột ngột bằng sử dụng những phương tiện sẵn có tại chỗ. Cấp cứu ban đầu có thể một người nếu đơn giản nhưng có thể nhiều người khi có nhiều người bị tai nạn hoặc thảm họa, đòi hỏi có sự can thiệp của các đội cấp cứu chuyên nghiệp với trang bị, phương tiện cấp cứu chuyên dụng hiện đại. Sau TNTT, nghiên cứu này cho thấy có 67,3% được sơ cấp cứu ban đầu. Trong số này do gia đình/bạn bè 53,3%, người đi đường 10,2%, cán bộ y tế 2,9% và tự sơ cấp cứu 1,1%. Cách sơ cấp cứu ban đầu gồm: băng bó 55,6%, cố định xương 9,6%, cầm máu 1,2%. Có 51,5% được chuyển ngay đến bệnh viện tỉnh, 44% đến bệnh viện huyện, 2,9% đến cơ sở y tế tư nhân và 1,6% đến trạm y tế. Vấn đề này cho thấy cán bộ y tế không phải lúc nào cũng có mặt để tham gia sơ cấp cứu ban đầu cho nạn nhân mà cần có sự tham gia của các đối tượng khác trong cộng đồng. Việc truyền thông, tập huấn nâng cao kiến thức thực hành sơ cấp cứu ban đầu đối với các TNTT thường gặp trong cộng đồng là vô cùng quan trọng. Ở các nước có thu nhập thấp và trung bình thì hệ thống chăm sóc trước viện đang phải gặp nhiều khó khăn và chỉ đáp ứng được một

phần rất nhỏ nhu cầu cấp cứu của người dân.

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 cho thấy: có 55,4% nạn nhân bị TNTT chưa được xử lý trước khi chuyển đến bệnh viện, có 5 - 10% nạn nhân được sơ cấp cứu tại chỗ nhưng một nửa trong số này là sai kỹ thuật, 4% được chuyển bệnh viện bằng xe cấp cứu, số còn lại được vận chuyển bằng phương tiện không an toàn như: ô tô, xe máy, xe đạp. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, có khoảng 2.000 trường hợp cấp cứu/tháng trong đó có 0,3% bị tử vong do cách xử trí ban đầu sai của y tế cơ sở và cả người dân trong quá trình cấp cứu, vận chuyển đến tuyến trên.

#### **Đặc điểm tình hình tổ chức vận chuyển nạn nhân bị TNTT**

Sau TNTT, nạn nhân được vận chuyển bằng xe ô tô 56,2%, xe máy 4,6%, xe cứu thương 38,3% (Biểu đồ 6), như vậy việc sử dụng xe chuyên dụng để vận chuyển còn thấp, chưa đảm bảo an toàn về sức khỏe cho nạn nhân, ngành y tế cần quan tâm đến vấn đề này để thành lập đội vận chuyển cấp cứu 115 nhằm hạn chế tử vong và tàn tật do vận chuyển chưa đúng quy định.

Ở nước ta hiện nay, một số tỉnh thành đã thành lập đơn vị vận chuyển cấp cứu 115, tuy nhiên chỉ đáp ứng được khoảng 10% các cuộc gọi và chủ yếu là cấp cứu nội khoa và xe cứu thương của các bệnh viện thường rất ít và được sử dụng để chuyển bệnh nhân giữa các bệnh viện hoặc chuyển về nhà. Vì thế, khi TNTT xảy ra, nạn nhân không được chuyển tới cơ sở y tế bằng phương tiện chuyên dụng mà bằng xe máy, xe tải. Thông kê của Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ và Bệnh viện trẻ em Hải Phòng cho thấy có đến 90% trẻ em bị TNTT không được vận chuyển bằng phương tiện chuyên dụng của bất kỳ cơ sở y tế nào, chủ yếu do gia đình tự đưa đến viện. Hậu quả là nhiều bệnh nhân khi đến viện đã tử vong hoặc tàn tật do vận chuyển không đúng cách[7,8].

Ngoài vấn đề cấp cứu tại chỗ chưa kịp thời, chưa đúng kỹ thuật, phương tiện vận chuyển chưa đạt yêu cầu còn có một số trường hợp chuyển viện chậm trễ. Thời gian từ 6 - 24 giờ sau TNTT có 2,2% đến viện và trên 24 giờ có đến 5,3% trường hợp. Ngay tại khoa Cấp cứu, bệnh viện tĩnh cung không được chậm trễ: sau khi tiếp nhận, kịp trực sẽ tiếp tục cấp cứu ổn định, hội chẩn, chẩn đoán để hồi sức hoặc phẫu thuật ngay (nếu có)... thời gian vàng này rất quan trọng để tích cực cứu sống và giảm nhẹ các thương tổn, biến chứng cho nạn nhân.

Nghiên cứu của Phạm Lê Tuấn[16] cho thấy

người dân chưa có thói quen sử dụng dịch vụ vận chuyển cấp cứu, đa số nạn nhân được vận chuyển đến bệnh viện bằng các phương tiện có sẵn: xe máy, ô tô, xe đạp mắc võng... mà không chờ xe cấp cứu chuyên dụng. Nguyên nhân là do ở vùng sâu, vùng xa khó khăn, điều kiện phương tiện thiếu thốn, không kiên nhẫn chờ xe cứu thương đến, ngại tốn kém và chưa hiểu đến tầm quan trọng của việc vận chuyển cấp cứu,...nên nhiều trường hợp đã nặng hơn hoặc tử vong trong quá trình chuyển viện.

#### **V. KẾT LUẬN**

##### **5.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân bị tai nạn thương tích**

###### **Tỷ lệ mắc và tử vong do tai nạn thương tích**

- Tỷ lệ mắc TNTT chiếm 12,2% trên tổng số bệnh nhân vào viện có tỷ lệ tử vong 1,9% và chiếm 17,8% so với tử vong chung toàn viện. Tỷ lệ mắc ở nam 77,9%, dân tộc Kinh 75,5%, Nông dân/công nhân 68,2%, THPT/THCS 76,6%, nông thôn 65,2%.

- Tuổi mắc trung bình là  $31,26 \pm 17,48$ , thấp nhất 1 tuổi, cao nhất 102 tuổi, nhóm tuổi từ 20 - 29 mắc cao nhất 31,1%, cao điểm vào viện trong ngày từ 19-24 giờ 37,9%.

###### **Nguyên nhân và địa điểm bị tai nạn thương tích**

- Nguyên nhân theo chủ ý: không cố ý 88,4%, cố ý 10%, thảm họa thiên nhiên 1,6%. Trong đó tai nạn giao thông 47,6%, ngã té 19,2%, đánh nhau 13,3%, tự tử 8,5%, nguyên nhân khác 11,4%.

- Địa điểm xảy ra TNTT: trên đường đi 46,3%, ở nhà 29,5%, nơi công cộng 14,8%, khi đang sinh hoạt hàng ngày là 87,4%.

- Phương tiện gây ra tai nạn giao thông: xe 2 bánh 86,6%, xe ô tô 5,2%, xe độ chế 1,8%.

- Ngã té: trượt/vấp 61,1%, bị xô đẩy 13,1%, ngã từ giàn giáo/ban công/trên cây xuống 18,1%.

- Đánh nhau, hành hung: mâu thuẫn ngoài gia đình 97,1%.

- Tự tử: 98,6% tự tử lẩn đầu, 93,7% tự tử ở trong nhà, 94,6% dùng đường uống, 69,4% dùng thuốc trừ sâu/diệt côn trùng/diệt chuột.

- Vật sắc nhọn đâm: mảnh sắc nhọn 39,8%, mảnh mộc công nghiệp 36,4%, bị đâm 15,9%.

- Bóng: nước sôi/dầu mỡ 46,4%, lửa 31,9%, vật nóng/chất cháy nổ, hoá chất, điện 20%.

- Động vật/côn trùng cắn đốt: rắn/rết/bò cạp 80,3%, chó cắn 8,2% và ong đốt 6,6%.

- Ngô độc: thực phẩm 45%, thuốc trừ sâu 15%, rượu 15%, thuốc y tế 10%, ngộ độc qua đường tiêu hóa 55% và hô hấp 30%.

- Các nguyên nhân khác: vật tù roi, chất nổ, điện giật có tỷ lệ thấp.

## 5.2. Đặc điểm tình hình sơ cứu ban đầu và tổ chức vận chuyển

**Sơ cứu ban đầu:** sơ cứu ngay sau TNTT 67,3%; băng bó 55,6% và cố định xương/khớp 9,6%.

**Vận chuyển nạn nhân:** đến bệnh viện tỉnh 51,5%, bệnh viện huyện 44,0%, số còn lại đến trạm y tế, y tế tư nhân. Phương tiện vận chuyển cấp cứu: ô tô 56,2%, xe cứu thương 38,4%.

Thời gian đến bệnh viện tỉnh sau TNTT: < 6 giờ: 92,5%, 6 - 24 giờ: 2,2%, > 24 giờ: 5,3%.

### TAI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, UNICEF, TCYTTG và Trường ĐH Y Tế Công cộng (2012) - *Hội nghị Công bố kết quả khảo sát về TNTT tại Việt Nam năm 2010*. [Internet]. Trích dẫn ngày 20/9/2012, truy cập từ <http://treem.molisa.gov.vn/> Site/vn/VN/13/349/17531/Default.aspx,

2. Bộ Y tế (2009), *Báo cáo tình hình TNTT năm 2009*. [Internet]. Trích dẫn ngày 20/9/2012, truy cập từ <http://203.162.20.210/homebyt/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=222&cat=1911&ID=8630>

3. Bộ Y tế (2010), *Điều tra quốc gia về TNTT năm 2010*. [Internet]. Trích dẫn ngày 20/9/2012, truy cập từ <http://203.162.20.210/homebyt/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=222&cat=1911&ID=8663>

4. Trịnh Xuân Đàm, Hoàng Khải Lập, Hà Xuân Sơn, (2008). "Thực trạng tai nạn thương tích của học sinh THCS TP. Thái Nguyên", *Tạp chí Y học dự phòng*, tập XIX, số 2(101), tr: 131-135.

5. Trần Thanh Hải, Nguyễn Thị Hải Lý, Tạ Văn Trâm và Cs (2007), "Nghiên cứu thực trạng TNTT ở trẻ vị thành niên tại BVĐK Tiền Giang năm 2007", *Tạp chí Y học thực hành* số 15, tr: 14-19

6. Nguyễn Thu Huyền (2006), Tình hình tử vong do tai nạn giao thông trên toàn quốc 2005 -2006, Cục Y tế Dự phòng và Môi trường.

7. Đỗ Thúy Lan (2010), *Tăng cường năng lực chăm sóc chấn thương trước viện tại Khánh Hòa 2008 - 2010*. [Internet]. Trích dẫn ngày 20/9/2012, truy cập từ <http://203.162.20.210/homebyt/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=222&cat=1912&ID=8643>

8. Nguyễn Thúy Lan (2005), "Thực trạng tai nạn thương tích ở trẻ em dưới 15 tuổi tại Thành phố Yên Bái năm 2004", [Internet]. Trích dẫn ngày 20/9/2012, truy cập từ <http://203.162.20.210/homebyt/vn/portal/InfoDetail.jsp?area=222&cat=908&ID=3534>.

9. Nguyễn Việt Lượng (2010), "Tình hình bóng tại Việt Nam trong hai năm 2008 - 2009" *Tạp chí Y học Thực hành* (741), số 11/2010, tr: 41-43

10. 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*. 11.2004 Số 2(2), tr: 45-48.

11. Nguyễn Xuân Tâm, Đặng Tuấn Đạt và Cs (2006), *Điều tra về dịch tễ học TNTT do động vật cắn, đốt, húc tai 4 tỉnh Tây Nguyên (Đăk Lăk, Gia Lai, Kon Tum, Đăk Nông) 2005 - 2006*.

12. Nguyễn Thị Xuân Trang (2010) "Tình hình tai nạn và chấn thương ở người cao tuổi tại Đăk Lăk 2008-2009". Đề tài cấp Bộ năm 2010.

13. Tạ Văn Trâm (2006). "Tình hình tai nạn thương tích tại BVĐK trung tâm Tiền Giang", *Tạp chí Y tế Công cộng*, tháng 5/2006, số 5, tr: 19-22.

14. Trường Đại học Y tế Công cộng, Bộ Y tế, Viện Chiến lược Chính sách Bộ Y tế (2011) "Gánh nặng bệnh tật và Chấn thương ở Việt Nam năm 2008" Nhà xuất bản Y học Hà Nội – 2011.

15. Nguyễn Thị Hồng Tú, Lương Mai Anh, Đặng Đức Phú (2006). "Nghiên cứu nguyên nhân TNTT tại 40 xã xây dựng cộng đồng an toàn", *Tạp chí Y học thực hành*, số 03/2006, tr: 114 - 117.

16. Phạm Lê Tuấn và cs (2006). "Khả năng đáp ứng vận chuyển cấp cứu tai nạn giao thông đường bộ trên địa bàn Hà Nội". *Tạp chí Y Học dự phòng*. 2006, Tập XVI, 2(80): 10-16.

17. Alan D. Lopez, Colin D. Mathers, Majid Ezzati et al (2006), *Global Burden of Disease and Risk Factors - A copublication of Oxford University Press and The World Bank*

18. David A. Sleet, Michael F. Ballesteros (2009), Leading causes of injury death for US citizens in foreign countries, 2007 -2009.

19. Debra L. Linda L. Nimesh Patel (2010), "Surveillance for violent deaths" National Violent Death Reporting System, 16 States, 2007, *MMWR Surveill Summ* 59(4): 1-50.

20. T.Y. Pang, K.T. Thai, et al (2009), "Risk of Head, Facial and Neck Injury in Bicycle and Motorcycle Crashes in relation to Helmet Use", pp: 564-569

21. V.V. Thang, H.T.Lien et al (2012), "Study on accident injuries among 14 central and highland provinces, Vietnam in 2010", *Journal of Medicine and Pharmacy*, Hue University of Medicine and Pharmacy, Vol. 2-No1, tr.116-124

22. WHO & UNICEF (2009), *World report on child injury prevention 2008*, ISBN ISBN-13 978 92 9061 400 5, pp: 125-147

23. WHO (2010), *The world health report: health systems financing: the path to universal coverage*, ISBN 978 92 4 156402 1 (NLM classification: W 84.6), ISBN 978 92 4 068480 5, ISSN 1020-3311, pp: 18- 29