

Y HỌC THỰC HÀNH

JOURNAL OF PRACTICAL MEDICINE

**THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC CUNG CẤP DỊCH VỤ LÀM MẸ AN TOÀN
CỦA CÁC TRẠM Y TẾ XÃ HUYỆN MAI SƠN - TỈNH SƠN LA...**

Cao Xuân Bình, Phạm Thanh Bình

**NGHIÊN CỨU SỰ KHÓ CHỊU CỦA MẮC CÀI LƯỚI
SO VỚI MẮC CÀI MẶT NGOÀI**

Phạm Như Hải

**LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ
ĐẠI TRÀNG TRƯỚC ĐIỀU TRỊ HÓA CHẤT SAU MỔ**

Vũ Hồng Thăng

**PHÂN TÍCH QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH CẤM CHẤM ĐOÁN
GIỚI TÍNH TRƯỚC SINH TẠI VIỆT NAM**

Nguyễn Thanh Hà, Đỗ Thị Hạnh Trang

**VI KHUẨN KHÁNG KHÁNG SINH TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC
BỆNH VIỆN E TRONG 2 NĂM (2013 - 2014)**

Vũ Mạnh Cường, Vũ Đức Định



RA HÀNG THÁNG
PHÁT HÀNH TOÀN QUỐC

— BỘ Y TẾ XUẤT BẢN —

TẠP CHÍ

Y HỌC THỰC HÀNH

BỘ Y TẾ XUẤT BẢN
JOURNAL OF PRACTICAL MEDICINE
PUBLISHED BY MINISTRY OF HEALTH

Bộ trưởng Bộ Y tế
Tổng Biên tập
PGS. TS. Nguyễn Thị Kim Tiến

Hàm Tổng Biên tập
BS. Nguyễn Xuân Sơn

Thư ký Tòa soạn
Ths. Bùi Nam Trung

Ban Biên tập
GS. TS. Lê Ngọc Trọng
GS. TSKH. Nguyễn Văn Dịp
GS. TSKH. Hà Huy Khôi
GS. TS. Trần Đức Thọ
GS. TS. Nguyễn Việt Tiến
GS. TS. Nguyễn Anh Trí
PGS. TS. Trần Công Duyệt
PGS. TS. Ngô Văn Toàn
PGS. TS. Lương Ngọc Khuê
TSKH. Vũ Công Lập
TS. Lê Văn Hới
TS. Trần Quý Tường
TS. Nguyễn Vĩnh Hưng

Trình bày
Nguyễn Thái, Vân Hằng

Tòa soạn: 138A Giảng Võ - HN
ĐT: 04.38460728; 04.37368092

Fax: 04.38464098;

E-mail: info@yhth.vn

Banbientap@yhth.vn

Website: www.yhth.vn

Văn phòng đại diện phía Nam
109A Pasteur - Quận 1, TP. HCM

*** Giấy phép số: 108/GP-BVHTT**
Cấp ngày 29-3-2001
ISSN 1859-1663

*** Giấy phép sửa đổi, bổ sung**
tháng ra 2 kỳ
số: 256/GP-SĐBS-GPHĐBC
ngày 7/6/2004

*** In tại: Công ty cổ phần in**
và thương mại Đông Bắc

*** In xong và nộp lưu chiểu 5/2015**

Giá 25.000đ

MỤC LỤC

Số 963

•CAO XUÂN BÌNH,
PHẠM THANH BÌNH

•PHẠM NHƯ HẢI

•LÊ HOÀI NAM,
NGUYỄN VŨ HOÀNG

•TRẦN QUỐC CƯỜNG,
NGUYỄN MINH QUÂN,
NGUYỄN ĐÌNH TUYẾN,
ĐOÀN PHƯỚC THUỘC

•NGUYỄN TRỌNG KHẢI,
NGUYỄN VŨ MINH THỦY,
HOÀNG NĂNG TRỌNG,
HOÀNG THỊ PHÚC

•TRẦN THÀNH LONG,
NGUYỄN VĂN ĐĂNG,
LÊ TRÍ CHINH,
NGUYỄN MINH AN

•HOÀNG ĐỨC PHÚC,
TRIỆU THỊ ĐÀO,
ĐẶNG ĐỨC NHU

•ĐOÀN PHƯỚC THUỘC,
NGÔ VIỆT LỘC,
NGUYỄN HOÀNG LAN,
NGUYỄN MINH TÂM,
TRẦN THỊ THANH NHÂN

•NGUYỄN THANH HÀ,
ĐỖ THỊ HẠNH TRANG

•NGUYỄN TUẤN BÌNH,
PHẠM TỰ DO

•HOÀNG KIM NGÂN

•VŨ KIẾN

•BÙI VĂN CHIẾN,
NGUYỄN DANH THÔNG

•LÊ NGỌC HẢI,
NGUYỄN QUANG TRUNG,
NGUYỄN ĐÌNH THÀNH

•NGUYỄN VIỆT NHUNG,
HOÀNG THỊ PHƯỢNG,
LÊ KIM HOA,
NGUYỄN KHẮC TRÁNG,
ĐÀO THỊ HÀ,
PHẠM THỊ THANH TRÀ

- ⇒ Thực trạng nguồn lực cung cấp dịch vụ làm mẹ an toàn của các trạm y tế xã huyện Mai Sơn - tỉnh Sơn La năm 2014 2
- ⇒ Nghiên cứu sự khó chịu của mắc cài lưỡi so với mắc cài mặt ngoài 5
- ⇒ Đánh giá kết quả phẫu thuật máu tụ dưới màng cứng cấp tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2014 8
- ⇒ Nghiên cứu sự hài lòng của người bệnh điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện quận Thủ Đức thành phố Hồ Chí Minh năm 2013 11
- ⇒ Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh vông mạc đới thoái đường tại tỉnh Hà Nam 14
- ⇒ Đánh giá thời gian sống thêm của ung thư cổ tử cung giai đoạn Figo IB1 điều trị bằng phẫu thuật triệt căn 17
- ⇒ Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 7 loại vắc xin cơ bản của trẻ em dưới một tuổi tại Hà Nội 21
- ⇒ Nghiên cứu tình hình tai nạn thương tích và khả năng đáp ứng của ngư dân đánh bắt xa bờ tại xã Bảo Ninh, thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình 22
- ⇒ Phân tích quá trình thực hiện chính sách cấm chăn nuôi gia súc trước sinh tại Việt Nam 27
- ⇒ Thực trạng nguồn lực và sử dụng y học cổ truyền trong lực lượng công an nhân dân 31
- ⇒ Kết quả khám sức khỏe của cán bộ, công nhân trên biển khu vực Đông Bắc Bộ, Tổng công ty bảo đảm an toàn hàng hải miền Bắc năm 2014 34
- ⇒ Dùng được chất phóng xạ 99mTc xác định hạch gác trong phẫu thuật điều trị ung thư vú giai đoạn sớm (I, IIA) 36
- ⇒ Nghiên cứu kết quả phẫu thuật nội soi viêm phúc mạc ruột thừa trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa 39
- ⇒ Đánh giá kết quả điều trị gãy liên mấu chuyển xương đùi ở người cao tuổi bằng thay khớp háng bán phần bipolar 41
- ⇒ Báo cáo nghiên cứu khoa học cấp cơ sở đánh giá tác dụng của Tebexerol Immunoxel trong hỗ trợ điều trị bệnh lao giai đoạn tấn công 44

Viêm gan B: 95,03%; BH-HG-UV: 98,19; Sởi: 96,84%) [4], cao hơn tỷ lệ tiêm chủng các loại vắc xin cơ bản của toàn quốc năm 2010 (Lao: 93,7%; Bại liệt: 93,7%; Viêm gan B: 87,5%; BH-HG-UV: 93,4%; Sởi: 97,8%) [5]. Qua đây chúng ta có thể thấy tỷ lệ tiêm phòng các loại vắc xin cơ bản của trẻ em dưới 1 tuổi tại Hà Nội năm 2010 đạt tỷ lệ cao ở cả 7 loại.

2.2. Kết quả tiêm chủng đầy đủ 7 loại vắc xin cơ bản trên địa bàn nghiên cứu

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 7 loại vắc xin cơ bản của trẻ em dưới 1 tuổi trên địa bàn nghiên cứu là 97,7%. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ em dưới 1 tuổi tại Hà Nội năm 2009 (93,65%) [4], và cũng cao hơn tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của toàn quốc năm 2009 (96,3%) [6]. Như vậy, có thể nói rằng công tác tiêm chủng tại Hà Nội đã luôn được các cán bộ y tế thực hiện tốt, các tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ đạt trên 95%. Hà Nội là một trong những địa phương đầu tàu của cả nước, chung tay cùng chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia, chương trình tiêm chủng Hà Nội cũng gặt hái được những thành quả đáng khích lệ góp phần làm giảm tỷ lệ mắc và chết các bệnh truyền nhiễm có vắc xin phòng bệnh.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ tiêm phòng các loại vắc xin Lao, Bại liệt, Viêm gan B, BH-HG-UV của trẻ em dưới 1 tuổi trên địa bàn nghiên cứu là 100%, tỷ lệ tiêm phòng vắc xin Sởi là 97,7%. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 7 loại vắc xin cơ bản của trẻ em dưới 1 tuổi trên địa bàn nghiên cứu tại thành phố Hà Nội năm 2010 đạt 97,7%. Qua đó cần tổ chức

tốt ngày tiêm chủng định kỳ thường xuyên hàng tháng đảm bảo an toàn, chất lượng. Tăng cường kiểm tra, giám sát thường xuyên các đơn vị để đảm bảo công tác thực hành tiêm chủng được thực hiện đúng theo quyết định 23 của Bộ Y tế về việc sử dụng vắc xin và sinh phẩm y tế trong dự phòng và điều trị, đẩy mạnh công tác tuyên truyền, giáo dục cho bà mẹ và gia đình để nâng cao về kiến thức, hiểu biết đúng về việc tiêm chủng cho trẻ nhỏ tiến tới đạt 100% trẻ được tiêm chủng đầy đủ 7 loại vắc xin cơ bản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Đình Cầu (1978). Tuyên ngôn AlmaAta về chăm sóc sức khỏe ban đầu. *Nhà xuất bản Y học Hà Nội*.
2. Đặng Văn Khoát (2005). Đánh giá nhanh các rào cản hệ thống đối với tiêm chủng ở Việt Nam vào năm 2004. *Tạp chí Y tế công cộng*, số 3.
3. Huỳnh Giao (2010). Kiến thức, thái độ của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi về tiêm chủng trong tiêm chủng mở rộng, thuốc chủng phối hợp, thuốc chủng rotavirus, humanpapilloma virus tại Bệnh viện Nhi đồng 2 và quận Tân Phú TP Hồ Chí Minh năm 2000. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh* 14(2).
4. Báo cáo tổng kết chương trình tiêm chủng mở rộng Hà Nội (2010). Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hà Nội.
5. Báo cáo tổng kết chương trình tiêm chủng mở rộng (2010). Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, 2010.
6. Phạm Minh Khuê (2014). Tiêm chủng đầy đủ và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại Huyện Tiên Lãng, Hải Phòng - năm 2010. *Tạp chí Y tế công cộng*, số 31.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TAI NẠN THƯƠNG TÍCH VÀ KHẢ NĂNG ĐÁP ỨNG CỦA NGƯỜI DÂN ĐÁNH BẮT XA BỜ TẠI XÃ BẢO NINH, THÀNH PHỐ ĐỒNG HỚI, TỈNH QUẢNG BÌNH

ĐOÀN PHƯỚC THUỘC, NGÔ VIỆT LỘC, NGUYỄN HOÀNG LAN,
NGUYỄN MINH TÂM, TRẦN THỊ THANH NHÂN
Khoa Y tế công cộng, trường Đại học Y Dược Huế

TÓM TẮT

Tai nạn thương tích đang là vấn đề y tế công cộng ngày càng được quan tâm trên phạm vi toàn cầu và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nên tử vong và tàn tật. Việc chăm sóc sức khỏe và phòng chống tai nạn thương tích cho đối tượng ngư dân và cư dân ven biển đang đặt ra nhiều vấn đề cần phải giải quyết tích cực. Nghiên cứu nhằm mô tả tình hình tai nạn thương tích của ngư dân đánh bắt xa bờ; tìm hiểu khả năng đáp ứng tai nạn thương tích đối với đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 500 ngư dân đánh bắt xa bờ tại xã Bảo Ninh, thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình.

Kết quả: Tỷ lệ ngư dân đánh bắt xa bờ bị tai nạn thương tích trong 8 tháng trước khảo sát là 18%. Các loại hình tai nạn thương tích thường gặp của ngư dân là vết thương phần mềm (62,2%), đuối nước (31,1%), bỏng (3,4%), chấn thương phối hợp (2,2%) và gãy xương (1,1%). Nguyên nhân gây tai nạn thương tích chủ yếu là do trượt ngã (79,8%), va đập (55,6%), đứt

dây thừng (28,9%). Vị trí tổn thương phần lớn ở thân và chi (55,6%). 96,9% ngư dân được đào tạo về sơ cấp cứu. Hầu hết ngư dân đều được sơ cứu sau khi bị tai nạn thương tích bởi các ngư dân được đào tạo về sơ cấp cứu và những người có kinh nghiệm. 81,8% tàu có phương tiện sơ cấp cứu, 22,7% tàu có thuốc dự phòng.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, ngư dân đánh bắt xa bờ, Quảng Bình.

SUMMARY

THE STUDY ON SITUATION OF ACCIDENT & INJURIES AND ABILITY TO COPE WITH THEM OF OFFSHORE FISHERMEN AT DONG HOI CITY, QUANG BINH PROVINCE

Introduction: Accidents & injuries have become a public health problem receiving more and more concerns over the world. They have been one of the most common causes of morbidity and disability in some countries. According to statistics, the number of sea accidents & injuries in Vietnam has been increasing. There were over 100 accidents with the total of 22 deaths and missing people in 2011 and the

first
som
man
deat
(
7
offsl
prov
7
injur
A
stud
the
inter
on
injur
injur
wer
I
(A
colle
soft
(3.4
(1.1
stee
18.6
wer
(28.
limb
thei
delin
the
by
exp
met
equ
Hov
lab
mai

pre
sea
at d

Que
f

ngà
mộ
von
giới
kho

ngu
số r
30%
bện
la
thư
bện

đặc
thài
chấ
cho

first eight months of 2012 in the whole country. In some cases, the lack of first aids or improperly injury management made the victims more severe, even death.

Objectives: The study is:

To describe situation of accidents and injuries of offshore fishermen at Dong Hoi city, Quang Binh province

To Identify their ability to cope with accidents and injuries.

Methods: This is a cross-sectional descriptive study. 500 Fishermen who worked at least 1 year on the ships of Bao Ninh commune, Dong Hoi city were interviewed directly by a structured questionnaire. Data on personal information, situation of accidents and injuries and the ability to respond sea accidents and injuries were collected. Descriptive statistical tests were applied using SPSS software 18.0.

Results: 18% of fisherman had accidents & injuries (A & I) within 8 months before the time of data collection. Types of common accidents & injuries were soft tissue injuries (62.2%), drowning (31.1%), burns (3.4%), combination injuries (2.2%) and broken bone (1.1%). The divers, workers working on board and steersmen faced the highest risks of A & I with 27.3%, 18.6% and 17.9%, respectively. Major causes of A & I were slips (79.8%), impacts (55.6%), broken rope (28.9%). Most of injuries were located at their body and limbs (55.6%). 93.3% of victims must be absent from their work less than 3 days. 27.8% of them were delivered to the nearest health facility within 6 hours the fishing boats. Most of them were received first aid by trained fishermen. 96.9% of fishermen had experience in first aid while only 13.6% of them knew methods preventing from A & I. Most of boats were equipped means and medications for first aid (81.8%). However, a few of boats were frequently checked for labor hygiene & safety as well as scheduled maintenance.

Conclusion: Training knowledge and skills in preventing from A & I for fishermen and establishing sea rescue teams are suggested solutions with the aim at decrease in A & I for offshore fishermen.

Keywords: Accident & injuries, offshore fishermen, Quang Binh.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích đang là vấn đề y tế công cộng ngày càng được quan tâm trên phạm vi toàn cầu và là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nên tử vong và tàn tật. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có hơn 5,5 triệu người tử vong, chiếm khoảng 9% trong tổng số tử vong và gần 100 triệu người tàn tật do tai nạn thương tích. Ở nhiều quốc gia, số người nhập viện do tai nạn thương tích chiếm từ 10-30% trên tổng số bệnh nhân, làm gia tăng gánh nặng bệnh tật và tài chính, ước tính thiệt hại hàng ngàn tỷ đô la và chiếm 5-6% tổng thu nhập quốc dân. Tai nạn thương tích còn gây tổn thất khoảng 11% gánh nặng bệnh tật toàn cầu [2].

Trong vùng biển Việt Nam có khoảng trên 1.000 đảo có người dân sinh sống. Dân số của các tỉnh, thành ven biển chiếm xấp xỉ 50% dân số cả nước. Việc chăm sóc sức khỏe và phòng chống tai nạn thương tích cho đối tượng này và cư dân ven biển đang đặt ra

nhiều vấn đề cần phải giải quyết tích cực [6].

Xã Bảo Ninh là một xã vùng cát ven biển nằm ở phía Đông của thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình. Xã có một trạm y tế phục vụ cho hơn 9.000 nghìn dân trong đó có gần 4.000 ngư dân sống bằng nghề đánh bắt và nuôi trồng hải sản [11]. Các đối tượng này với đặc thù lao động nghề biển, luôn gắn bó cả cuộc đời mình nơi sóng gió biển cả, phải đi làm ăn xa nhà dài ngày, có nhiều rủi ro, gặp nhiều tai nạn [12] và phải tiếp xúc với nhiều tác động của các yếu tố bất lợi từ môi trường thiên nhiên, môi trường lao động. Trên biển, ngư dân không chỉ thiếu trang thiết bị y tế cần thiết, mà còn thiếu cả kỹ năng sơ cấp cứu ban đầu... Do vậy, nhiều trường hợp bị tai nạn thương tích trên biển do không được sơ cấp cứu ban đầu đúng cách dẫn đến bệnh nặng hơn, có trường hợp dẫn đến tử vong. Vì vậy, việc trang bị cho ngư dân những kiến thức cần thiết về y tế, nhất là kỹ năng về sơ cấp cứu ban đầu là điều cấp thiết và mong muốn hiện nay đối với ngư dân.

Xuất phát từ thực tế trên và để góp phần nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân làm việc trên tàu đánh bắt xa bờ, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nghiên cứu tình hình tai nạn thương tích và khả năng đáp ứng của ngư dân đánh bắt xa bờ tại xã Bảo Ninh, thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình" với hai mục tiêu:

1. Mô tả tình hình tai nạn thương tích của ngư dân đánh bắt xa bờ tại xã Bảo Ninh, thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình.

2. Tìm hiểu khả năng đáp ứng tai nạn thương tích đối với đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. **Đối tượng nghiên cứu:** Ngư dân đánh bắt xa bờ tại xã Bảo Ninh, thành phố Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình có đến thời điểm nghiên cứu.

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

3. **Cỡ mẫu nghiên cứu:** 500 ngư dân đánh bắt xa bờ được lựa chọn một cách ngẫu nhiên.

4. Biến số nghiên cứu

Các tai nạn thương tích của ngư dân

- Đuối nước: Ngạt nước do cơ thể hoặc mặt nạn nhân bị chìm trong nước, chỉ tính những trường hợp được cấp cứu sống.

- Vết thương phần mềm: Các thương tích gây rách da và gây thương tổn các phần mềm ở dưới da.

- Bỏng: Là tổn thương một hoặc nhiều lớp tế bào da khi tiếp xúc với chất lỏng nóng, chất rắn nóng, lửa.

- Tổn thương xương/khớp.

- Vỡ thủng phủ tạng.

- Ngộ độc.

- Chấn thương phối hợp (xương, phần mềm, tổn thương dây thần kinh, nội tạng).

Xử trí khi bị tai nạn thương tích

- Sơ cứu ban đầu (có/không): Là những động tác cứu chữa đầu tiên trước khi cần bộ y tế đến hoặc chuyển đến cơ sở y tế nhằm đảm bảo an toàn và sức khỏe cho người dân.

- Người xử trí tai nạn thương tích (CBYT/Ngư dân được đào tạo sơ cấp cứu/ngư dân có kinh nghiệm).

BÌNH

LAN,

lân và
ơ cấp
bị tai
về sơ
tàu có
hồng.
bắt xa

ENT &
IM OF
CITY,

ome a
more
of the
ility in
ber of
been
ith the
nd the

5/2015

- Thời gian vận chuyển đến cơ sở y tế gần nhất (< 6 giờ, 6-12 giờ, và > 12 giờ).

- Phương tiện vận chuyển (ca nô/tàu cứu hộ/khác).

5. Thu thập và xử lý số liệu: Phòng vấn trực tiếp ngư dân bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. Nhập số liệu bằng Epidata 3.1. Phân tích và xử lý số liệu bằng SPSS 18.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tình hình tai nạn thương tích của ngư dân đánh bắt xa bờ

Bảng 1. Tình hình TNTT của ngư dân qua 8 tháng trước thời điểm khảo sát

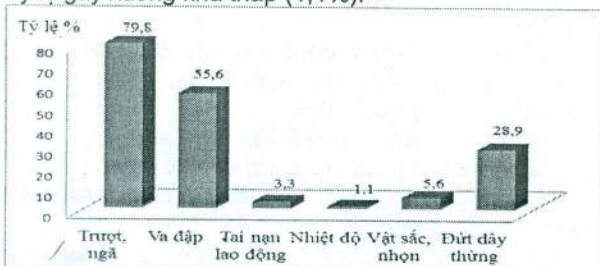
Tai nạn thương tích	n	%
Có	90	18,0
Không	410	82,0
Tổng	500	100

Nhận xét: Tỷ lệ ngư dân bị TNTT trong 8 tháng trước khảo sát chiếm 18% tổng số đối tượng nghiên cứu. 100% ngư dân bị tai nạn thương tích là nam giới.

Bảng 2. Phân bố loại hình tai nạn thương tích của ngư dân

Thương tích	n	%	Tỉ lệ theo tổng số N = 500
Đuối nước	28	31,1	5,6%
Bỏng	3	3,4	0,6%
Vết thương phần mềm	56	62,2	11,2%
Gãy xương	1	1,1	0,2%
Chấn thương phối hợp	2	2,2	0,4%
Vỡ phũ tạng	0	0	0%
Ngộ độc	0	0	0%
Tử vong	0	0	0%
Tổng	90	100	18%

Nhận xét: Kết quả phân tích tình hình tai nạn thương tích của ngư dân cho thấy vết thương phần mềm chiếm tỷ lệ cao nhất (62,2%), đuối nước (31,1%). Tỷ lệ gãy xương khá thấp (1,1%).



Biểu đồ 1. Nguyên nhân tai nạn thương tích của ngư dân

Nhận xét: Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến TNTT của ngư dân là trượt, ngã (79,8%), tai nạn lao động và nhiệt độ là những nguyên nhân chiếm tỷ lệ thấp (3,3% và 1,1%).

Bảng 3. Phân bố TNTT theo vị trí tổn thương

Vị trí	n	%
Đầu/mặt/cổ	2	2,2
Thân	1	1,1
Chi	35	38,9
Đầu mặt cổ và chi	1	1,1
Thân và chi	50	55,6
Đầu mặt cổ, chi và thân	1	1,1
Tổng	90	100

Nhận xét: Trong 90 ngư dân có bị tai nạn thương tích trong 8 tháng trước điều tra thì phần lớn vị trí tổn thương ở thân và chi (55,6%), tổn thương ở chi cũng chiếm tỷ lệ khá cao (38,9%).

Bảng 4. Phân bố ngư dân bị TNTT theo thời gian ngừng lao động

Thời gian ngừng lao động	n	%
Nghỉ lao động < 3 ngày	84	93,3
Nghỉ lao động ≥ 3 ngày	6	6,7
Tổng	90	100

Nhận xét: Phần lớn ngư dân bị TNTT nghỉ lao động < 3 ngày (93,3%), nghỉ lao động ≥ 3 ngày chỉ chiếm 6,7%, không có trường hợp nào tàn tật vĩnh viễn và tử vong.

2. Khả năng đáp ứng tai nạn thương tích của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Nguồn lực sẵn có để xử trí tai nạn thương tích trên tàu

Nguồn lực	Số tàu được trang bị (n=66)	%
Ngư dân được đào tạo sơ cấp cứu	64	96,9
Tủ thuốc cấp cứu	64	96,9
Tủ thuốc đủ loại thuốc cần thiết	61	92,4
Phương tiện sơ cấp cứu	54	81,8
Phương tiện liên lạc khi gặp nạn	66	100

Nhận xét: KQNC trên 66 tàu/thuyền thì hầu hết ngư dân trên tàu đều được đào tạo về sơ cấp cứu (96,9%), các tàu đều có tủ thuốc cấp cứu (96,9%), phương tiện sơ cấp cứu (81,8%), phương tiện liên lạc khi gặp nạn (100%).

Nơi tổ chức tập huấn kỹ năng sơ cấp cứu cho ngư dân: 94% số ngư dân được tập huấn KN sơ cấp cứu bởi hội chữ thập đỏ. Số còn lại là do TTYT dự phòng huyện 3%, và hội ngư dân 3% tổ chức tập huấn.

Bảng 6. Sơ cứu khi bị TNTT

Loại thương tích	Sơ cứu khi bị TNTT				Tổng	
	Có		Không			
	n	%	n	%	n	%
Đuối nước	28	100	0	0	28	31,1
Bỏng	3	100	0	0	3	3,3
Vết thương phần mềm	55	98,2	1	1,8	56	62,2
Gãy xương	1	100	0	0	1	1,1
Chấn thương phối hợp	2	100	0	0	2	2,2
Tổng	89	98,9	1	1,1	90	100

Nhận xét: Hầu hết ngư dân khi bị TNTT đều được sơ cứu, chỉ có 1 người bị vết thương phần mềm không được sơ cứu chiếm tỷ lệ 1,8%.

Bảng 7. Người thực hiện sơ cứu tai nạn thương tích

Loại thương tích	Sơ cứu khi bị TNTT				Tổng	
	Ngư dân được đào tạo		Không			
	n	%	n	%	n	%
Đuối nước	28	100	0	0	28	31,1
Bỏng	3	100	0	0	3	3,3
Vết thương phần mềm	55	98,2	1	1,8	56	62,2
Gãy xương	1	100	0	0	1	1,1
Chấn thương phối hợp	2	100	0	0	2	2,2
Tổng	89	98,9	1	1,1	90	100

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy đa số người bị TNTT khi đánh bắt xa bờ đều được các ngư dân có

kinh nghiệm sơ cứu. Không có trường hợp nào được cán bộ y tế sơ cứu.

Bảng 8. Các biện pháp dự phòng TNTT cho ngư dân

Biện pháp	Số ngư dân	%
Đào tạo về các biện pháp phòng chống TNTT cho ngư dân	68	13,6
Bảo hộ lao động	451	90,2

Nhận xét: Tỷ lệ ngư dân được đào tạo về các biện pháp phòng chống TNTT khá thấp (13,6%), đa số ngư dân đều được trang bị bảo hộ lao động. Những trang bị phổ biến là áo, mũ, găng tay, ủng, áo lặn, áo phao.

Bảng 9. Các biện pháp thực hiện trên các tàu

Biện pháp	Số tàu			Tổng
	Có	Thỉnh thoảng	Không	
Kiểm tra vệ sinh an toàn lao động định kỳ	1	8	57	66
Kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm trên tàu	0	10	56	66
Trang thiết bị trên tàu được bảo trì định kỳ	18	48	0	66

Nhận xét: Hầu hết các tàu/thuyền đều không được kiểm tra vệ sinh an toàn lao động định kỳ và vệ sinh an toàn thực phẩm. Về trang thiết bị thì 27,3% tàu được bảo trì định kỳ, 72,7% tàu thỉnh thoảng được bảo trì.

BÀN LUẬN

1. Tình hình TNTT của ngư dân đánh bắt xa bờ

Qua khảo sát tình hình tai nạn thương tích trong 8 tháng qua của ngư dân đánh bắt xa bờ tại xã Bảo Ninh, thành phố Đồng Hới cho thấy tỷ lệ ngư dân bị tai nạn thương tích chiếm 18% trên tổng số đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của tác giả Lê Hồng Minh 2011 về tình hình tai nạn thương tích của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ điều tra trên 612 ngư dân tại một số tỉnh phía Nam Việt Nam cho thấy tỷ lệ ngư dân bị tai nạn thương tích là 11,8% [8]. Về các loại hình tai nạn thương tích ngư dân gặp phải trong 8 tháng trước khảo sát, trong nghiên cứu này chúng tôi thấy có 5 loại hình TNTT ngư dân thường gặp, trong số đó vết thương phần mềm chiếm tỷ lệ cao nhất (62,2%), đuối nước (31,1%), tỷ lệ gãy xương khá thấp (1,1%). Nghiên cứu của tác giả Khúc Xuyên ở ngư dân thuộc 6 tỉnh Hải Phòng, Quảng Ninh, Khánh Hoà, Bình Thuận, Kiên Giang và Bà Rịa - Vũng Tàu cũng cho thấy loại hình TNTT vết thương phần mềm chiếm tỷ lệ cao nhất (23,9%). Một nghiên cứu tương tự của tác giả Trần Văn Năm 2011 ở Bình Thuận cũng cho thấy tổn thương phần mềm chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%) [9].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguyên nhân gây tai nạn thương tích hàng đầu là do trượt, ngã (79,8%), nguyên nhân thứ hai là do va đập (55,6%), tai nạn lao động và nhiệt độ là những nguyên nhân chiếm tỷ lệ thấp (3,3% và (1,1%). Theo TCYTGG, ngã té là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nên tai nạn thương tích để lại hậu quả nặng nề về sức khỏe cho người dân, đây cũng là nguyên nhân chính gây nên gãy xương, chấn thương sọ não, cột sống và bụng ngực [14]. Theo David A. Sleet và cộng sự, tai nạn thương tích do ngã té đứng hàng thứ 3 sau tai nạn giao thông và đuối nước trên phạm vi toàn thế giới, đây là

nguyên nhân hàng đầu gây tử vong không cố ý ở nhiều nước đang phát triển [13].

Kết quả phân tích vị trí tổn thương của ngư dân bị tai nạn thương tích cho thấy trong 90 ngư dân có bị tai nạn thương tích trong 8 tháng trước điều tra. Vị trí tổn thương thường gặp nhất là ở thân và chi (55,6%), tổn thương ở chi cũng chiếm tỷ lệ khá cao (38,9%), đầu mặt cổ, chi và thân chiếm tỷ lệ khá thấp (1,1%). Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Năm 2011 về tình hình tai nạn thương tích ở huyện Hàm Thuận Bắc tỉnh Bình Thuận có vị trí tổn thương ở chi chiếm 45,13%, đa chấn thương (8,43%) [9]. Một nghiên cứu khác của Trần Bùi về tình hình tai nạn thương tích ở thành phố Huế cho thấy bộ phận cơ thể bị tổn thương nhiều nhất là chi chiếm 47% [3]. Theo nghiên cứu của Trần Thị Ngọc trong báo cáo kết quả giám sát tai nạn thương tích tại thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2007-2010 thì năm 2010 số nạn nhân bị tai nạn thương tích có vị trí tổn thương ở tứ chi là 53%, đầu mặt cổ là 27% [10].

Kết quả điều tra về mức độ tổn thương của ngư dân thì phần lớn là nghỉ lao động < 3 ngày (93,3%), nghỉ lao động ≥ 3 ngày chỉ chiếm 6,7%, không có trường hợp nào tàn tật vĩnh viễn và tử vong. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lài về tình hình tai nạn thương tích vào điều trị tại bệnh viện đa khoa thị xã sông Cầu tỉnh Phú Yên năm 2010, ngày điều trị trung bình của một bệnh nhân tại bệnh viện là 5,05 ngày [7]. Kết quả phân bố loại thương tích theo mức độ tổn thương cho thấy 100% đuối nước và bỏng đều nghỉ lao động dưới 3 ngày, vết thương phần mềm 94,6% nghỉ lao động dưới 3 ngày. Mặt khác gãy xương cũng như chấn thương phối hợp thì người dân phải nghỉ lao động trên 3 ngày.

2. Khả năng đáp ứng tai nạn thương tích của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tình hình sơ cấp cứu khi tai nạn xảy ra khá tốt. Hầu hết ngư dân khi bị tai nạn thương tích đều được sơ cứu, chỉ có 1 người bị vết thương phần mềm không được sơ cứu chiếm tỷ lệ 1,8%. Kết quả này khá phù hợp với nghiên cứu của Lê Thái Bình 2012 tại thị xã An Nhơn tỉnh Bình Định có 89,8% tai nạn được sơ cứu tại chỗ [1]. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Bùi 2012 tại thành phố Huế có tỷ lệ trường hợp tai nạn thương tích được sơ cấp cứu là 65,9% [3]. Kết quả của chúng tôi cũng cao hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Dung 2005 điều tra hộ gia đình về tai nạn thương tích tại tỉnh Thừa Thiên Huế có 65,7% các trường hợp tai nạn thương tích được sơ cứu [5].

Về người thực hiện sơ cấp cứu ban đầu ngay sau khi tai nạn thương tích xảy ra, trong nghiên cứu này mặc dù tỷ lệ người bị tai nạn thương tích được sơ cấp cứu ban đầu khá cao nhưng người thực hiện sơ cấp cứu lại không phải là cán bộ chuyên môn y tế mà đa số là các ngư dân được đào tạo sơ cấp cứu (90%). Kết quả này cũng khá phù hợp với điều kiện thực tế nước ta, trên tàu/thuyền đánh bắt xa bờ hầu hết không có cán bộ y tế nên khi tai nạn xảy ra ngư dân thường tự sơ cứu hoặc những ngư dân khác trên tàu/thuyền sơ cứu,

sau đó chuyển đến cơ sở y tế gần nhất. Do vậy cần xây dựng các nội dung tập huấn, truyền thông nhằm nâng cao kiến thức và thực hành sơ cấp cứu ban đầu đối với các tai nạn thương tích thường gặp cho ngư dân đánh bắt xa bờ.

Mức độ tổn thương trong tai nạn cũng ảnh hưởng đến việc bệnh nhân có được chuyển đến cơ sở y tế hay không. Trong 90 ngư dân bị tai nạn thương tích ở nghiên cứu này có 60 người được chuyển đến cơ sở y tế gần nhất để điều trị chiếm 66,7%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thái Bình về tỷ lệ tai nạn thương tích, các nguyên nhân chủ yếu và sơ cấp cứu ban đầu tại thị xã An Nhơn, tỉnh Bình Định năm 2012 có 78,3% người được chuyển đến các cơ sở y tế để điều trị [1]. Nguyên nhân có thể những trường hợp TNTT của nghiên cứu chúng tôi nhẹ, có thể xử lý tại chỗ trong điều kiện vận chuyển khó khăn trên biển.

Kết quả nghiên cứu trên 66 tàu/thuyền thì hầu hết ngư dân trên tàu đều được đào tạo về sơ cấp cứu (96,9%), các tàu đều có tủ thuốc cấp cứu (96,9%), phương tiện sơ cấp cứu (81,8%), bảo hộ lao động (100%), phương tiện liên lạc khi gặp nạn (100%). Tỷ lệ tàu thuyền có thuốc dự phòng khá thấp (22,7%). Kết quả này cho thấy nguồn lực sẵn có để xử trí các tai nạn xảy ra trên tàu khá đầy đủ. Nhà nước cần hỗ trợ thêm các loại thuốc thiết yếu cho ngư dân để thực hiện tốt hơn trong việc chăm sóc sức khỏe trên biển khi đánh bắt xa bờ.

Tỷ lệ ngư dân được đào tạo về các biện pháp phòng chống TNTT khá thấp (13,6%). Như vậy cần có nhiều lớp tập huấn đào tạo cho ngư dân hơn nữa về các biện pháp phòng tránh tai nạn thương tích trên biển giúp cho ngư dân làm tốt các công việc thường ngày của họ một cách an toàn và hiệu quả. Hầu hết các tàu/thuyền đều không được kiểm tra vệ sinh an toàn lao động định kỳ và vệ sinh an toàn thực phẩm. Về trang thiết bị thì 27,3% tàu được bảo trì định kỳ, 72,7% tàu thỉnh thoảng được bảo trì. Theo Quy chuẩn kỹ thuật Quốc gia về điều kiện đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm của tàu cá [4] thì các tàu đánh bắt, chế biến, thu mua và vận chuyển thủy sản phải tuân thủ tất cả nội dung vệ sinh an toàn thực phẩm trong quy chuẩn kỹ thuật này và chịu sự kiểm tra, giám sát của các cơ quan có thẩm quyền nhằm bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm. Vì vậy cần tăng cường kiểm tra giám sát và xử lý vi phạm định kỳ để đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm mặt khác phòng tránh ngộ độc thực phẩm đối với các ngư dân đánh bắt xa bờ.

KẾT LUẬN

1. Tình hình tai nạn thương tích của ngư dân đánh bắt xa bờ

Tỷ lệ ngư dân đánh bắt xa bờ bị tai nạn thương tích trong 8 tháng trước khảo sát là 18%.

Phân bố tai nạn thương tích theo nhiệm vụ lao động: thợ lặn (27,3%), ngư dân làm việc trên boong tàu (18,6%), lái tàu (17,9%), phụ trách máy tàu (10%).

Các loại hình tai nạn thương tích thường gặp của ngư dân là vết thương phần mềm (62,2%), đuối nước

(31,1%), bỏng (3,4%), chấn thương phối hợp (2,2%) và gãy xương (1,1%).

Nguyên nhân gây tai nạn thương tích chủ yếu là do trượt ngã (79,8%), va đập (55,6%), đứt dây thừng (28,9%).

Vị trí tổn thương phần lớn ở thân và chi (55,6%). Thời gian phải ngừng lao động sau tai nạn: Nghỉ lao động < 3 ngày chiếm 93,3%, nghỉ ≥ 3 ngày 6,7%.

2. Khả năng đáp ứng tai nạn thương tích của ngư dân

Hầu hết ngư dân đều được sơ cứu sau khi bị tai nạn thương tích bởi các ngư dân được đào tạo về sơ cấp cứu và những người có kinh nghiệm.

100% tàu được trang bị phương tiện liên lạc và bảo hộ lao động. 96,9% ngư dân được đào tạo về sơ cấp cứu. 81,8% tàu có phương tiện sơ cấp cứu, 22,7% tàu có thuốc dự phòng.

Tỷ lệ ngư dân được đào tạo về các biện pháp phòng chống tai nạn thương tích là 13,6%. Hầu hết các tàu/thuyền đều không được kiểm tra vệ sinh an toàn lao động định kỳ và vệ sinh an toàn thực phẩm. Về trang thiết bị: 27,3% tàu được bảo trì định kỳ, 72,7% tàu thỉnh thoảng được bảo trì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thái Bình (2013), *Nghiên cứu tình hình tai nạn thương tích tại thị xã An Nhơn tỉnh Bình Định năm 2012*, Luận án chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Huế.
2. Bộ Y tế (2010), *Điều tra quốc gia về tai nạn thương tích năm 2010*. Lấy từ <http://203.162.20.210/homeby/vn/portal/InfoDetail.jsp?are a=222&cat=1911&ID=8663>.
3. Trần Bùi (2012), *Nghiên cứu tình hình tai nạn thương tích tại thành phố Huế năm 2011-2012*, Luận án chuyên khoa cấp II, trường Đại học Y dược Huế.
4. Cục Quản lý Chất lượng Nông lâm sản và Thủy sản (2009), *Quy chuẩn kỹ thuật Quốc gia: Tàu cá-Điều kiện đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm*, ban hành kèm theo Thông tư 47/2009/TT-BNNPTNT ngày 31 tháng 7 năm 2009 của Bộ Nông Nghiệp và Phát triển nông thôn.
5. Nguyễn Dung, Dương Quang Minh và cộng sự (2008), "Điều tra hộ gia đình về tai nạn thương tích tại tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2005", *Tạp chí Y học thực hành*, 596, tr 5-14.
6. Đại học Y Hải Phòng (2010), *Bài giảng Y học biển* 2, NXB Y học, Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Lại (2011), *Nghiên cứu tình hình tai nạn thương tích vào điều trị tại bệnh viện đa khoa thị xã sông Cầu tỉnh Phú Yên năm 2010*, Luận văn chuyên khoa cấp I, trường Đại học Y dược Huế.
8. Lê Hồng Minh (2011), *Nghiên cứu điều kiện lao động và sức khỏe nghề nghiệp của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ ở một số tỉnh phía Nam Việt Nam*, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y.
9. Trần Văn Năm (2011), *Nghiên cứu tình hình tai nạn thương tích huyện Hàm Thuận Bắc tỉnh Bình Thuận năm 2010*, Luận văn chuyên khoa cấp I, trường Đại học Y dược Huế.
10. Trần Thị Ngọc (2010), *Báo cáo kết quả giám sát tai nạn thương tích tại thành phố Hồ Chí Minh từ năm 2007-2010*, Sổ Y tế thành phố Hồ Chí Minh, tr. 180.