

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH BỆNH NHÂN BỊ TAI NẠN GIAO THÔNG VÀ ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU SỰ ĐÁP ỨNG VỀ CÔNG TÁC CẤP CỨU TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Trần Quốc Thắng¹

TÓM TẮT

Hiện nay vấn đề tai nạn giao thông ngày càng diễn ra phức tạp, mặc dù đã có nhiều cố gắng của toàn xã hội và các cấp các ngành nhưng vẫn đang còn là vấn nạn quốc gia. Dùng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2807 bệnh nhân bị TNGT tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 06/2018 đến 12/2018 cho thấy: Tỷ lệ sử dụng rượu bia là 31,3%, khoảng 2,5% bệnh nhân không đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông bằng xe mô tô, xe gắn máy. Thời điểm TNGT xảy ra trong ngày tập trung trong khoảng từ 17-23h (61,6%); đỉnh điểm từ 19-21h (21,9%). Tất cả các bệnh nhân vào khoa Cấp cứu đều được cấp cứu ban đầu một cách nhanh chóng. Tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên được bệnh nhân và người nhà đánh giá khá tốt và kịp thời. Tuy nhiên, việc giải thích tình trạng bệnh nhân nhiều lúc còn chưa đầy đủ. Như vậy, trong tình hình TNGT như hiện nay khoa Cấp cứu có sự đáp ứng khá tốt trong công tác cấp cứu hiện tại. Đồng thời, cần giải thích rõ ràng và thường xuyên về tình trạng bệnh nhân hơn, đặc biệt các bệnh nhân nhẹ thông thường.

Từ khóa: Cấp cứu, tai nạn giao thông

ABSTRACT

STUDY ON SITUATION OF TRAFFIC ACCIDENTS PATIENTS AND INITIAL EVALUATION OF RESPONSE ON EMERGENCY WORK AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Tran Quoc Thang¹

Nowadays, the problem of traffic accidents is becoming more complicated. Although there have been many efforts of the whole society and all levels of sectors but it is still a national problem. Using the method of cross-sectional descriptive research on 2807 patients with traffic accidents in the emergency department of Hue Central Hospital from June 2018 to December 2018 shows that: The rate of alcohol use is 31.3%. About 25.5% of patients do not wear helmets when participating in traffic by motorbike or motorbike. The time when traffic accidents occur during the day concentrates from 5 to 11 pm, accounted for 61.6%, peaking from 7 to 9 p.m accounted for 21.9%. All patients entering the emergency department were given first aid quickly. The spirit of the staff's service attitude was quite assessed well and in time by patients and family members. However, the explanation of the patient's condition is sometimes incomplete, especially for patients with mild illness. Therefore, Emergency Department should have good response. At the same time, It is necessary to have the clearer and more frequent explanation of the patient's condition, especially for mild patients.

Key words: Emergency, traffic accidents

1. Khoa Cấp cứu, Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (Received): 11/9/2019; Ngày phản biện (Revised): 25/9/2019
- Ngày đăng bài (Accepted): 10/10/2019
- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Quốc Thắng
- Email: quocthangtran1962@gmail.com; ĐT: 0914 051 461

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay vấn đề tai nạn giao thông ngày càng diễn ra phức tạp, mặc dù đã có nhiều cố gắng của toàn xã hội, và các cấp các ngành nhưng vẫn đang còn là vấn nạn quốc gia. Tai nạn giao thông để lại hậu quả nghiêm trọng ảnh hưởng đến tính mạng, sức khỏe cho cộng đồng và gây thiệt hại nặng nề về tài sản và lực lượng lao động cho xã hội.

Khoa cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế đã làm tốt nhiệm vụ Cấp cứu ban đầu các tai nạn giao thông, nhưng từ hơn 10 năm nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá tình hình tai nạn giao thông cũng như công tác cấp cứu tai nạn giao thông tại Bệnh viện Trung ương Huế. Chúng tôi thực hiện đề tài **“Nghiên cứu tình hình bệnh nhân bị tai nạn giao thông và đánh giá bước đầu sự đáp ứng về công tác cấp cứu tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế từ 06/2018 đến 12/2018”**, với 2 mục tiêu:

1. Mô tả tình hình các trường hợp tai nạn giao thông được cấp cứu tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế.

2. Đánh giá bước đầu về công tác cấp cứu bệnh nhân bị tai nạn giao thông tại khoa Cấp cứu Bệnh viện TW Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tất cả bệnh nhân bị TNGT được đưa vào cấp cứu tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế từ 06/2018 đến 12/2018.

- Người nhà bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu theo phương pháp mô tả cắt ngang.

- Sử dụng phiếu điều tra được thiết kế sẵn để thu thập các thông tin bệnh nhân bị TNGT được cấp cứu tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế.

-Phương pháp đánh giá: dùng bảng câu hỏi để thu thập thông tin của các trường hợp TNGT và thu thập ý kiến đóng góp để thu thập ý kiến đóng góp trong công tác cấp cứu tại khoa phòng.

Phân loại bệnh nhân cấp cứu theo thang điểm 4 bậc của Hoa Kỳ

Bậc	Tên gọi	Thời gian đợi điều trị	Ví dụ
1	Khẩn cấp	Ngay lập tức	Đau ngực
2	Cấp cứu không trì hoãn	Càng sớm càng tốt, 15-30 phút	Viêm phổi thở nông
3	Cấp cứu có trì hoãn	30-60 phút	Gãy cổ xương đùi
4	Không cấp cứu	60 phút	Cảm lạnh, ho, nhiễm khuẩn tiết niệu

-Trong phiếu thăm dò ngoài các thông tin thu thập còn có phần đánh giá sự hài lòng của bệnh nhân và người nhà, đánh giá khách quan của bệnh nhân và người nhà về thời gian mình được cấp cứu.

-Đối tượng đánh giá: các bác sĩ và điều dưỡng làm việc tại khoa Cấp cứu với thâm niên công tác >5 năm.

-Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã thu thập được tổng cộng 2807 bệnh nhân có đầy đủ tiêu chuẩn để đưa vào nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Tình hình TNGT được cấp cứu tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế

3.1.1. Phân loại bệnh nhân bị TNGT được cấp cứu tại khoa cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế theo giới và nhóm tuổi.

Bảng 1.1. Phân loại bệnh nhân theo giới và nhóm tuổi.

Giới Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
<16	220	7,8	132	4,7	352	12,5
16-30	640	22,8	325	11,6	965	34,4
30-50	632	22,5	289	10,3	921	32,8
>50	438	15,6	131	4,7	569	20,3
Tổng cộng	1930	68,7	877	31,3	2807	100

Bệnh viện Trung ương Huế

Qua kết quả nghiên cứu bệnh nhân được cấp cứu tại bệnh viện chúng tôi nhận thấy bệnh nhân nam có 1930/2807 trường hợp, chiếm tỷ lệ khá cao. Điều này phù hợp với hầu hết với các tác giả đã nghiên cứu: TNGT xảy ra ở nam nhiều hơn nữ[1], [2], [4], [7], [8]. Trên thực tế ta có thể thấy, nhu cầu và yêu cầu đi lại của nam giới cao hơn nữ giới, có nghĩa là tần suất đi lại của nam giới cao hơn nữ giới. Mặt khác, bản tính của nam giới thường nóng nảy, mạnh bạo, dùng bia rượu, chất kích thích, đua xe lạng lách... nhiều hơn nữ giới, vì vậy nam giới sẽ có nhiều rủi ro tai nạn hơn. Nhóm tuổi có tỷ lệ tai nạn cao tập trung ở 16-50 tuổi[4],[6],[7]. Đây là lứa tuổi làm ra nhiều sản phẩm cho xã hội, cho gia đình, thường xuyên tham gia giao thông, thường dùng chất kích thích, bia rượu... và có những biến đổi quan trọng trong cuộc đời.

3.1.2. Tình hình bệnh nhân bị tai nạn giao thông theo nhóm tuổi và việc đội mũ bảo hiểm

Bảng 1.2: Phân loại bệnh nhân theo nhóm tuổi và việc đội mũ bảo hiểm

Mũ bảo hiểm	Có	Không	Tổng cộng
Nhóm tuổi			
<16	48	2	50
16-30	820	25	845
30-50	810	15	825
>50	262	8	270
Tổng cộng	1940	50	1990

Trong nghiên cứu này chỉ tính 1990 bệnh nhân đi xe máy- xe mô tô. Còn lại 817 bệnh nhân bị TNGT không liên quan đến xe máy- xe mô tô. Có 50/1990 bệnh nhân không đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông bằng xe mô tô, gắn máy, chiếm tỉ lệ 2,5%. Trong đó nhóm 16-30 tuổi chiếm đa số[4],[5],[7]. Đây là lứa tuổi có nhiều đột biến về tâm sinh lý, dễ bị những tiêu cực của xã hội tác động, luôn muốn thể hiện mình, thường sử dụng các chất kích thích.

3.1.3. Tình hình bệnh nhân bị TNGT theo nhóm tuổi và yếu tố bia rượu

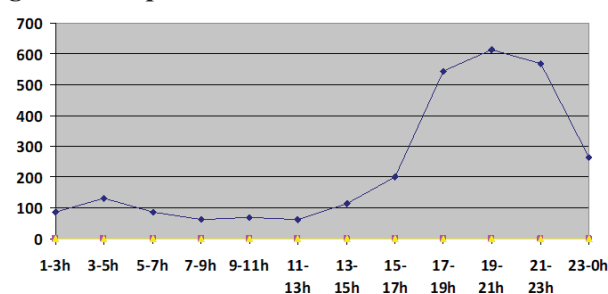
Bảng 1.3: Phân loại bệnh nhân theo nhóm tuổi và yếu tố bia rượu

Yếu tố bia rượu	Có mùi men		Không có mùi men		Tổng cộng	
Nhóm tuổi	n	%	n	%	n	%
<16	0	0	352	12,5	352	12,8
16-30	465	16,6	500	17,8	965	34,4
30-50	342	12,2	579	20,6	921	32,8
>50	70	2,5	499	17,8	569	20
Tổng cộng	877	31,3	1930	68,7	2807	100

Trong số 877 người tham gia giao thông có mùi men thì lứa tuổi 16-30 chiếm tỉ lệ cao chiếm 16,6% [4], [5], [7], [8].

Trong nhóm bệnh nhân này, chúng tôi có nghiên cứu về tỉ lệ dương tính với Ethanol và sẽ được bàn luận vào một bài báo cáo sau.

3.1.4. Phân bố bệnh nhân bị TNGT theo thời gian vào cấp cứu.



Biểu đồ 1.1: Phân bố thời gian bệnh nhân bị TNGT vào cấp cứu

Thời điểm TNGT nhiều nhất là 17-23h, đỉnh điểm là từ 19-21h, phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thành Công, Đặng Việt Hùng 2015 [4]. Đây là thời điểm hoạt động giao thông nhiều nhất. Tuy nhiên theo nghiên cứu của Trần Thị Đoan Trang tại Bệnh viện Trung ương Huế 2014 [7] cho thấy số bệnh nhân nhập viện do TNGT đỉnh điểm trong ngày từ 9-11h và 19-21h. Qua đó cho thấy sự dịch chuyển về thời gian nhập viện do TNGT, từ đó chúng tôi có kế hoạch chuẩn bị về nhân lực và trang thiết bị y tế trong tua trực để đáp ứng công tác cấp cứu kịp thời.

3.1.5. Các tổn thương do TNGT gây ra

Bảng 1.4. Phân loại các tổn thương do TNGT gây ra

Tổn thương	Số lượng	Khảo sát trong 2807 trường hợp	
		n	%
Chấn thương sọ não	280	11	
Chấn thương đầu mặt cổ	449	16	
Chấn thương ngực	196	7	
Chấn thương bụng	29	1	
Chấn thương chi trên	618	22	
Chấn thương chi dưới	533	19	
Chấn thương khung chậu	168	6	
Chấn thương cột sống	84	3	
Đa chấn thương	253	9	
Tổn thương khác	196	7	

Bảng 2.1: Sự tác động có mặt của người đi cùng bệnh nhân và thời gian bệnh nhân được cấp cứu.

Thời gian Người nhà, Người đi cùng	Nhanh		Chậm		Tổng cộng	
	n	%	n	%	n	%
Có	2705	98,1	52	1,9	2757	100
Không	49	98	1	2	50	100

Tất cả các trường hợp vào viện đều được sơ cấp cứu ngay. Đa số các trường hợp bị tai nạn đều có người đi cùng (người đi đường, bạn, người nhà) đưa đến bệnh viện. Tỷ lệ bệnh nhân được cấp cứu chậm trong nhóm có người nhà hoặc người đi cùng là 1,9%, tỷ lệ bệnh nhân được cấp cứu chậm trong nhóm không có người nhà hoặc người đi cùng là 2%. Không có bằng chứng cho thấy sự tác động của người đi cùng đối với thời gian bệnh nhân được tiếp nhận và cấp cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian cấp cứu được tính từ khi bệnh nhân vào viện đến khi bệnh nhân được giải quyết theo đúng yêu cầu chuyên môn (nhập viện, đi mổ hoặc cho ra viện). Số trường hợp cấp cứu bị bệnh nhân đánh giá

Do bệnh nhân bị TNGT thường bị nhiều tổn thương, do đó khi phân loại tổn thương, chúng tôi ưu tiên chọn loại tổn thương nghiêm trọng nhất. Căn cứ chẩn đoán và điều trị, các tổn thương được phân loại theo mã ICD10[3].

Qua nghiên cứu cho thấy tổn thương chi trên và chi dưới chiếm đa số, phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả [4],[7],[8].

3.2. Đánh giá bước đầu về sự đáp ứng công tác cấp cứu bệnh nhân bị TNGT tại khoa Cấp cứu Bệnh viện Trung ương Huế

3.2.1. Sự tác động có mặt của người đi cùng bệnh nhân và thời gian bệnh nhân được cấp cứu (khảo sát trong 2807 trường hợp).

chậm là những trường hợp bệnh nhân nhẹ đã được xử trí ban đầu như: rửa băng bó vết thương, bất động, giảm đau, đang đợi kết quả siêu âm, xquang, CTScanner... và hội chẩn. Một số trường hợp bệnh nhân nhẹ sau khi sơ cấp cứu ban đầu ổn định, bệnh nhân yêu cầu đợi người nhà đem thẻ bảo hiểm đến, nên thời gian giải quyết cấp cứu kéo dài. Nhiều trường hợp bệnh nhân nặng không có người thân, không có tiền, chúng tôi khẩn trương cấp cứu và hội chẩn, đồng thời duyệt trực viện và đem đi mổ kịp thời, đã được cứu sống.

3.2.2. Phân bố thời điểm bệnh nhân đến bệnh viện và thời gian được cấp cứu (khảo sát trong 2807 trường hợp)

Bảng 2.2: Phân bố thời điểm bệnh nhân đến bệnh viện và thời gian được cấp cứu

Thời gian cấp cứu	Nhanh		Chậm		Tổng cộng	
Thời điểm	n	%	n	%	n	%
Giờ hành chính	924	96,7	32	3,3	956	100
Ngoài giờ hành chính	1817	97,8	34	2,2	1851	100

Thời điểm vào viện không ảnh hưởng đến thời gian cấp cứu. Đa số bệnh nhân nhập viện ngoài giờ hành chính. Tỷ lệ bệnh nhân được cấp cứu chậm trong giờ hành chính là 3,3%, tỷ lệ bệnh nhân được cấp cứu chậm ngoài giờ hành chính là 2,2%. Không có bằng chứng cho thấy thời gian được cấp cứu kể từ khi vào viện bị ảnh hưởng với thời gian trong và ngoài giờ hành chính. Trong nghiên cứu của chúng tôi thời gian được cấp cứu được tính từ khi bệnh nhân vào viện đến khi bệnh nhân được giải quyết theo chuyên môn. Các trường hợp cấp cứu bị đánh giá chậm là do bệnh nhân đã được cấp cứu và xử lý ban đầu và cần theo dõi hoặc chờ hội chẩn (ví dụ các ca gãy kín đã được giảm đau, cố định chi gãy đợi kết quả CTM và xquang để hội chẩn...). Hoặc các trường hợp bệnh nhân có chỉ định mổ cấp cứu tri hoãn (như gãy xương hở) nhưng phải đợi người nhà hoàn tất thủ tục để đưa vào phòng mổ...

2.3. Liên quan mức độ hài lòng của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân với thời gian bệnh nhân được cấp cứu kể từ khi nhập viện (khảo sát trong 2807 trường hợp).

Bảng 2.3: Liên quan mức độ hài lòng của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân với thời gian bệnh nhân được cấp cứu.

Thời gian	Nhanh		Chậm	
Tình thần thái độ	n	%	n	%
Hài lòng	2713	99,6	78	87,6
Chưa hài lòng	12	0,4	11	12,4
Tổng cộng	2725	100	89	100

Về tinh thần thái độ phục vụ, chỉ có số ít bệnh nhân hoặc người nhà than phiền về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế. Đặc biệt trong nhóm

này nhiều bệnh nhân và người nhà có men bia rượu chưa hiểu về phân loại mức độ ưu tiên cấp cứu. Một số trường hợp nhân viên khoa cấp cứu chưa giải thích rõ về tình hình bệnh cho người nhà gây hiểu lầm giữa người nhà bệnh nhân và nhân viên y tế (ví dụ trong các trường hợp bệnh nhân nhẹ, ổn định đã được cấp cứu ban đầu đang đợi hội chẩn chuyên khoa). Đồng thời không có trường hợp bệnh nhân tử vong do không cấp cứu kịp thời. Không có sự liên quan giữa tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế và thời gian bệnh nhân được đưa vào cấp cứu. Dù ở điều kiện, hoàn cảnh nào, người bệnh cũng được phục vụ với tinh thần “cấp cứu”.

IV. KẾT LUẬN

Theo nghiên cứu trong khoảng từ tháng 06/2018 đến 12/2018 có 2807 trường hợp tai nạn giao thông, trong đó nam chiếm đa số: 68,7%. Tập trung vào độ tuổi từ 16-50. Tỷ lệ sử dụng rượu bia 31,3%. Khoảng 2,5% bệnh nhân không đội mũ bảo hiểm khi tham gia giao thông bằng xe mô tô, gắn máy. Thời điểm TNGT xảy ra trong ngày tập trung trong khoảng 17-23h: 61,6 %, đỉnh điểm từ 19-21h: 21,9%. Tất cả các bệnh nhân vào khoa Cấp cứu đều được cấp cứu ban đầu một cách nhanh chóng. Tỷ lệ bệnh nhân được cấp cứu nhanh trong giờ hành chính là 96,7%, tỉ lệ bệnh nhân được cấp cứu nhanh ngoài giờ hành chính là 97,8%. Tỷ lệ bệnh nhân được cấp cứu nhanh nhóm có người nhà hoặc người đi cùng là 98,1%, tỷ lệ bệnh nhân được cấp cứu nhanh trong nhóm không có người nhà hoặc người đi cùng là 98%. Còn một tỷ lệ ít người nhà và bệnh nhân than phiền về tinh thần thái độ phục vụ của nhân viên y tế, do nhân viên y tế chưa giải thích đầy đủ về tình hình bệnh tật và quy trình giải quyết cấp cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Anh, Phạm Việt Cường (2017), “Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng tránh tai nạn giao thông đường bộ ở học sinh trường THPT Tây Hồ, quận Tây Hồ, Hà Nội”, tr.6-12.
2. Nguyễn Văn Lược, Phí Thị Thái Hà (2015), “Hành vi nguy cơ khi tham gia giao thông đường bộ của thanh thiếu niên”, *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, Tập 31, Số 5* tr.26-33.
3. Bộ Y tế (2015), “Quyết định về việc ban hành Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật tử vong theo ICD-10”.
4. Nguyễn Thành Công, Đặng Việt Hùng (2015), “Tai nạn thương tích liên quan đến xe máy tại Việt Nam”, tr.23-27.
5. Đồng Ngọc Đức, Nguyễn Quốc Triệu, Trần Danh Lợi (2016), “Xác định một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tai nạn giao thông ở người điều khiển xe cơ giới”, tr.14-17.
6. Vũ Anh Tuấn, Trần Quang Vượng (2014), “Phân tích đặc điểm phân bố và nguyên nhân gây tai nạn giao thông đường bộ ở Thành phố Hồ Chí Minh”, tr 4-6.
7. Trần Thị Đoan Trang (2014), “Thành lập khoa cấp cứu từ thực trạng phòng cấp cứu đa khoa tại Bệnh viện Trung ương”.
8. Aygencel G, Karamercan M (2016), “Review of traffic accident case presenting to an adult emergency service in Turkey”, pp. 23-26.