

ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC

HOÀNG THƯƠNG

**MÔ HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
ĐẾN TAI NẠN THƯƠNG TÍCH Ở TRẺ EM
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH CAO BẰNG**

Chuyên ngành: Nhi khoa

Mã số: 60 72 01 35

LUẬN VĂN THẠC SĨ Y HỌC

HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: PGS.TS NGUYỄN THÀNH TRUNG

THÁI NGUYÊN – 2012

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích (TN-TT) đang là vấn đề sức khỏe cộng đồng của nhiều quốc gia trên thế giới. Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 5 triệu người tử vong do tai nạn thương tích, chiếm 9% của tổng số tử vong và 12% của gánh nặng bệnh tật toàn cầu. 90% tử vong do chấn thương xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương là khu vực có số tử vong do chấn thương cao nhất [44], [62]. Tình hình tai nạn thương tích ngày càng gia tăng và trở thành vấn đề bức xúc đang ảnh hưởng nghiêm trọng tới sức khỏe và tính mạng con người cũng như đối với xã hội.

Đối với trẻ em, do cơ thể đang ở giai đoạn phát triển về thể chất và tâm lý rất hiếu động, thích tìm hiểu và nghịch ngợm nên các chấn thương ở trẻ em đa dạng, để lại di tật suốt đời và các sang chấn tinh thần nặng nề. Theo báo cáo của WHO và UNICEF về phòng chống Thương tích trẻ em Thế giới năm 2008, mỗi ngày có khoảng hơn 2000 trẻ tử vong do thương tích không có chủ định và hơn 10 triệu trẻ em phải nhập viện hàng năm vì các chấn thương thường để lại tàn tật suốt đời [62].

Tai nạn thương tích là nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong và tàn tật ở trẻ em Việt Nam hiện nay. Ước tính cứ mỗi trẻ tử vong do TNTT thì lại có 12 trẻ phải nhập viện hoặc có những tàn tật suốt đời và 34 trẻ cần được chăm sóc y tế hoặc phải nghỉ học vì tai nạn thương tích [14]. Hậu quả của tai nạn thương tích không chỉ để lại những di chứng nặng nề về thể xác, lẫn tinh thần cho trẻ, mà còn là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Các quốc gia trên thế giới hàng năm phải bỏ ra một khoản tiền khổng lồ để chi phí cho việc điều trị, phục hồi chức năng, tử vong và mất khả năng lao động (khoảng 1-2% GDP)

do tai nạn thương tích. Việt Nam cũng chỉ khoảng 30.000 tỷ/năm, riêng cho trẻ em ước tính khoảng 11.000 tỷ/năm [14].

Ở nước ta, trong thời kỳ đổi mới, nhờ có sự phát triển kinh tế xã hội và hiệu quả của các chương trình y tế quốc gia như: Chương trình tiêm chủng mở rộng, chương trình phòng chống suy dinh dưỡng... mà hiện nay mô hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em đã có sự thay đổi đáng kể: tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh nhiễm trùng, ký sinh trùng đã giảm rõ rệt. Trong khi đó tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh không nhiễm trùng lại đang không ngừng gia tăng, trong đó có chấn thương tai nạn thương tích. Trong năm 2009 có 181.381 trẻ 0-14 tuổi mắc tai nạn thương tích; 907 trường hợp trẻ tử vong do tai nạn thương tích [8]. Sáu tháng đầu năm 2011 có 79.050 trẻ 0-14 tuổi mắc tai nạn thương tích; 625 trường hợp tử vong do tai nạn thương tích [9].

Ở mỗi khu vực, tình hình tai nạn thương tích cũng khác nhau. Tại bệnh viện đa khoa Mộc Châu tỉnh Sơn La năm 2007-2008: số trẻ mắc tai nạn thương tích vào điều trị tại viện chiếm 10,8% [20]. Bệnh viện Việt-Đức, trong năm 2009-2010 có 6.179 trường hợp tai nạn thương tích dưới 15 tuổi đến cấp cứu tại bệnh viện chiếm 9,9% [7]; Tại thành phố Hồ Chí Minh, năm 2010 có 43.444 trường hợp trẻ em mắc tai nạn thương tích; 118 trường hợp tử vong [32]; Trong 6 tháng đầu năm 2012 trên địa bàn thành phố Hà Nội có 1.794 trẻ bị tai nạn thương tích; 37 trường hợp tử vong [33].

Tại tỉnh miền núi biên giới Cao Bằng, tình hình tai nạn thương tích cũng đang là vấn đề đáng quan tâm. Báo cáo của Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh cho thấy: trong năm 2010 – 2011 có 888 trường hợp trẻ em dưới 15 tuổi mắc TNTT; trong 9 tháng năm 2012 đã có 724 trường hợp trẻ em mắc TNTT [31].

Do Cao Bằng có đặc điểm địa hình đồi núi hiểm trở, khí hậu khắc nghiệt nên các yếu tố bất lợi như: lũ quét, thú rừng tấn công, ngộ độc rau rừng ...

thường xuyên xảy ra trong cộng đồng. Mặt khác, do phong tục tập quán chăm sóc trẻ em còn lạc hậu, cơ sở hạ tầng và trang thiết bị phục vụ cho trẻ em học tập và vui chơi còn thiếu...nên tỉ lệ tai nạn thương tích ở trẻ em có xu hướng tăng. Hàng năm, bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng tiếp nhận và điều trị hàng ngàn bệnh nhân vào viện do tai nạn thương tích, có rất nhiều trường hợp nặng gây tử vong, đặc biệt là đối tượng trẻ em. Để xác định mô hình tai nạn thương tích ở trẻ em vào điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích, từ đó đề xuất biện pháp can thiệp và phòng ngừa nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài ***“Mô hình và một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích ở trẻ em tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng”*** nhằm hai mục tiêu:

- 1. Mô tả mô hình tai nạn thương tích ở trẻ em tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng trong các năm từ 2007 – 2011.**
- 2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích ở trẻ em tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Cao Bằng.**

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Định nghĩa và phân loại tai nạn thương tích (Theo WHO) [38]

1.1.1. Tai nạn (*Accident*)

Tai nạn là một sự kiện không chủ tâm, dẫn đến một thương tích rõ ràng. Phần lớn các TN-TT có thể phòng ngừa được.

1.1.2. Thương tích (*Injury*)

Thương tích là thương tổn thực thể của cơ thể, là kết quả của sự phơi nhiễm cấp tính với năng lượng (năng lượng này có thể là cơ, nhiệt, điện, hóa hay từ). Năng lượng này tương tác với cơ thể bằng một số lượng hay tỷ lệ vượt quá ngưỡng chịu đựng sinh lý. Trong một vài trường hợp, thương tích là kết quả của sự thiếu hụt các nhân tố duy trì sự sống (trong chết đuối, bóp cổ hay chết cồng). Thời gian giữa phơi nhiễm và sự xuất hiện của thương tích là rất ngắn.

1.1.3. Phân loại thương tích

Có nhiều cách phân loại thương tích, theo phân loại bệnh quốc tế chỉnh sửa lần thứ 10 TN – TT được phân loại theo mức độ, phân loại theo nguyên nhân và nguy cơ tai nạn thương tích. Theo WHO thương tích được chia làm 3 loại như sau [30]:

* *Thương tích không có chủ ý* (unintentional injury):

Là loại thương tích gây ra một cách vô tình, không có suy nghĩ, tính toán trước bao gồm:

- + Tai nạn giao thông
- + Ngã
- + Bỏng
- + Ngộ độc

+ Đuối nước

+ Động vật tấn công và một số tai nạn thương tích khác như ngạt, sặc, dị vật, tai nạn lao động...

* *Thương tích có chủ ý* (intentional injury): Loại thương tích này là kết quả của bạo lực có chủ tâm gây ra bởi người khác hoặc tự mình gây ra, bao gồm:

+ Tự tử

+ Xung đột giữa cá nhân trong cộng đồng

+ Bạo lực trong gia đình

+ Xâm phạm về tình dục

+ Lạm dụng trẻ em

* *Thương tích không phân loại*: Là những thương tích không phân loại rõ là có chủ tâm hay không.

Hiện nay thuật ngữ đang được ưa dùng là thương tích (Injury) vì theo Haddon & Baker, Gordon: Sử dụng thuật ngữ “tai nạn” không những chỉ ra sự mơ hồ về ngữ nghĩa, mà thực sự còn hạn chế sự cố gắng làm giảm thương tích, bởi vì nhiều người nghĩ đến “tai nạn” như là một điều không đoán trước được, một điều ngẫu nhiên, do “số mệnh” hoặc là một hành động của “Chúa trời”, do đó không thể phòng tránh được.

1.2. Sơ lược lịch sử nghiên cứu TN – TT ở trẻ em [58]

Năm 1917, một vụ va chạm giữa con tàu chở đầy vũ khí, đạn dược của Pháp và tàu vận tải dân sự của Na Uy đã gây nên một vụ nổ lớn tại vùng Halifax, Nova Scotia, một vùng chật hẹp, đông đúc dân cư, gây nên một thảm họa làm chết 2000 người, bị thương 9000 người và khoảng 31.000 người bị mất nhà ở. Nước Mỹ và Canada đã được đề nghị hỗ trợ về y tế. Một đội y tế của bang Boston dưới sự chỉ huy của bác sĩ William E.Ladd đã chuẩn bị rất nhiều thuốc, phương tiện, và các y dụng cụ cần thiết để giúp công việc cứu chữa trẻ em bị thương tích, và ông đã giành rất nhiều thời gian, công sức

trong việc chăm sóc và chữa trị cho những trẻ nhỏ này. Vì vậy năm 1917 được đánh dấu như năm khởi đầu của vấn đề nghiên cứu TN -TT ở trẻ em.

Vào khoảng giữa những năm 1940, TN-TT bắt đầu nổi lên như là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trẻ em ở hầu hết các nước Phương Tây và Mỹ. Từ năm 1955 – 1970: đã có các nghiên cứu về TN-TT ở trẻ em chủ yếu tập trung vào các lĩnh vực cấp cứu chấn thương và chỉnh hình. Tầm quan trọng của vấn đề TN-TT ở trẻ em đã được đánh dấu bởi đầu năm 1966 – khi Izanta Hubay kêu gọi sự quan tâm của cộng đồng tới một số lớn trẻ em đang bị giết hại và bị tàn tật do các TN-TT gây ra được. Từ đó TN-TT trẻ em đã được quan tâm và nhìn nhận một cách đúng mức hơn.

Năm 1972, Hội phẫu thuật nhi đầu tiên được thành lập ở Mỹ, trong đó có ủy ban về chấn thương trẻ em. Từ năm 1970 cho đến nay con người đã có những tiến bộ quan trọng trong việc tổ chức mạng lưới cấp cứu chấn thương trẻ em, hồi sức điều trị nội khoa làm cho hiệu quả điều trị TN-TT ở trẻ em được tốt hơn. Năm 1981, Viện nghiên cứu chấn thương trẻ em Kiwanis đã được thành lập tại Boston Mỹ, từ đó vấn đề nghiên cứu TN-TT ở trẻ em đã được triển khai một cách rộng rãi và toàn diện.

Tuy nhiên cho đến nay TNTT mới được quan tâm ở các nước đang phát triển. Tại Việt Nam đến năm 1997 chương trình Phòng chống TN-TT xây dựng cộng đồng an toàn mới bắt đầu được nghiên cứu và triển khai thí điểm. Hội nghị Quốc gia lần thứ nhất về triển khai chính sách Quốc gia về phòng chống TN-TT đã được tổ chức tại Hà Nội vào ngày 17 – 18/12/2002.

1.3. Tình hình TN – TT ở trẻ em một số nước trên thế giới

Tai nạn thương tích trẻ em là vấn đề quan trọng trong lĩnh vực y tế công cộng và vấn đề của sự phát triển. Bên cạnh 830.000 ca tử vong mỗi năm, hàng triệu trẻ em phải gánh chịu các thương tích không gây chết người nhưng lại thường phải nằm viện và phục hồi chấn thương trong thời gian dài. Nguyên

nhân tai nạn thương tích gây tử vong hàng đầu ở trẻ em là tai nạn giao thông đường bộ (260.000 trường hợp/năm), đuối nước (175.000 trường hợp/năm), bỏng (96.000 trường hợp/năm) và ngã (47.000 trường hợp/năm) [61]. Tuy nhiên, thực trạng tử vong này chỉ là phần nổi của tảng băng gánh nặng bệnh tật do tai nạn thương tích ở trẻ em, hàng năm vẫn có hàng chục triệu trường hợp khác phải nhập viện do thương tích và hậu quả gây ra cho các em thường là các thương tật lâu dài. Tác động của tai nạn thương tích đối với trẻ, gia đình của trẻ và cộng đồng quả thực là rất lớn.

Theo báo cáo Toàn cầu về phòng chống Thương tích Trẻ em của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) cũng cho thấy mặc dù các quốc gia có thu nhập cao đã giảm được 50% số ca tử vong do thương tích ở trẻ em trong vòng 30 năm qua, nhưng đây vẫn là một vấn đề đối với họ, vì thương tích không chủ ý vẫn chiếm 40% trong tổng số các ca tử vong trẻ em tại các nước này. Một số quốc gia có thu nhập cao tại Châu Âu và Tây Thái Bình Dương như Úc, Hà Lan, Niu Di-lân, Thụy Điển và Vương quốc Anh...là những nước có tỉ lệ thương tích trẻ em thấp nhất [62].

Tại Scotland, qua nghiên cứu của Pearson J, và CS về mô hình tai nạn thương tích ở trẻ em từ 0-14 tuổi tại bệnh viện Quebec trong giai đoạn từ năm 2002-2006 cho kết quả: tỷ suất tử vong là 4,3/100.000 [53]. Một nghiên cứu của Tasker RC, và CS tại 27 bệnh viện tại Anh và xứ Wales trong 5 năm (2004-2008) nhận thấy tỷ lệ tử vong do chấn thương đầu ở trẻ em là 9,3% [59].

Một nghiên cứu khác của tác giả Fraga AM, và CS về nguy cơ tử vong do thương tích ở trẻ em từ 0-17 tuổi (năm 2000-2006) ở San Diego, California, Mỹ cho thấy tỷ lệ tử vong do thương tích là 16,2/100.000 [45].

Trong khi đó, ở các nước đang phát triển, gánh nặng bệnh tật do tai nạn thương tích đang ngày càng tăng lên do gánh nặng của các bệnh truyền nhiễm đang giảm dần xuống [48]. Châu Phi chiếm tỉ lệ cao nhất về tử vong do

thương tích không chủ ý, tỉ lệ tử vong ở khu vực này cao gấp 10 lần so với các quốc gia có thu nhập cao ở Châu Âu và Tây Thái Bình Dương [62].

Nghiên cứu của Bahloul M, và CS trong 8 năm (1997-2004) cho thấy ở khu vực phía nam Tunisia: Chấn thương đầu là nguyên nhân hay gặp ở trẻ em nhập viện điều trị liên quan đến TNGT (69,4%), có tỷ lệ tử vong cao (18%) [40].

Burrows S, và CS tiến hành một nghiên cứu khá quy mô trong 3 năm từ 2001-2003 tại 6 thành phố lớn của Nam Phi cho thấy: có tới 2889 trẻ từ 0 - 14 tuổi tử vong do các thương tích tai nạn, tỉ lệ tử vong do tai nạn ở lứa tuổi ở lứa tuổi 5-14 chiếm 54,9%. Các nguyên nhân của tai nạn thương tích gây tử vong thường gặp nhất trong nghiên cứu này là: tai nạn giao thông, chết đuối và bỏng [42].

Tại các nước thuộc khu vực Trung Đông như Isarel: nghiên cứu của Rozenfeld M nhận thấy từ năm 1998 - 2006, tại trung tâm Chấn thương Quốc gia tiếp nhận 2060 trẻ từ 0 - 17 tuổi bị TNTT liên quan đến bạo lực. Trẻ em Do Thái có nguy cơ bị chấn thương do bạo lực cao hơn các dân tộc khác và hay gặp ở nhóm 15 – 17 tuổi (92%). Địa điểm xảy ra tai nạn là nơi công cộng và phương tiện giải trí [56].

Tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Islamabad – Pakistan năm 2008 cho kết quả: nguyên nhân TNTT ở trẻ em từ 0 – 12 tuổi là ngã (59%), TNGT (16%), bỏng (13%) [57].

Ở khu vực Châu Á, nghiên cứu của Linnan M, và CS tiến hành năm 2007 tại Bangladesh, Trung Quốc, Philippines, Thái Lan và Việt Nam cho thấy tai nạn thương tích là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở trẻ từ 1 tuổi trở lên ở tất cả các quốc gia điều tra [51]. Nghiên cứu này cũng chỉ ra rằng với mỗi trường hợp tử vong do tai nạn thương tích ở trẻ dưới 18 tuổi, thì có 12 trẻ

cần phải nhập viện hoặc để lại khuyết tật vĩnh viễn và 34 trẻ cần chăm sóc y tế hoặc phải nghỉ học, nghỉ làm do tai nạn thương tích.

Tại Nhật Bản, nghiên cứu của Fujiwara T, và CS được tiến hành năm 2006 nhận thấy: thương tích không chủ ý là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở trẻ em từ 1-4 tuổi. Loại tai nạn thường gặp: TNGT, đuối nước, nghẹt thở, bỏng và ngã. Chi phí hàng năm của các ca tử vong do TNTT trẻ em ở Nhật Bản ước tính 554 tỷ yên [46]

Theo nghiên cứu của Ji L, và CS tại khoa Cấp cứu- Bệnh viện Nhân dân Bắc Kinh- Trung Quốc năm 2009: tai nạn thương tích ở trẻ em nhập viện nguyên nhân do động vật cắn chiếm 36,7% [50].

Qua các số liệu về tình hình TNTT ở trẻ em ở các nước trên thế giới cho thấy các nguyên nhân gây tử vong ở nhóm tuổi từ 0 – 19 tuổi như sau:

Bảng 1.1. Tỷ lệ tử vong do TN – TT ở trẻ em Thế Giới (Trích dẫn [60])

Loại TN - TT	Tỷ lệ TV do TN-TT
Đuối nước	48%
TNGT	28%
Thương tích/không phân loại khác	18%
Ngộ độc	2%
Ngã	2%
Bỏng	1%
Động vật cắn	1%

1.4. Tình hình tai nạn thương tích ở trẻ em Việt Nam

1.4.1 Tình hình mắc, và thương tích do TN-TT ở trẻ em Việt Nam

Ở Việt Nam, một quốc gia với 87,84 triệu dân trong đó khoảng 33,3% là người dưới 18 tuổi [28], tai nạn thương tích trẻ em ngày càng tăng và đang trở thành một vấn đề y tế công cộng, nhất là từ khi chuyển đổi từ nền kinh tế