THỰC TRẠNG CHẤN THƯƠNG TAI MŨI HỌNG TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2014

Nguyễn Xuân Đạt*, Trần Duy Ninh
Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

TÓM TẮT

Hiện nay, tình trạng chấn thương nói chung, chấn thương tai mũi họng (TMH) nói riêng đang tiếp tục có chiều hướng diễn biến phức tạp. Mục tiêu: Xác định thực trạng chấn thương tai mũi họng được khám và điều trị tại khoa tai mũi họng bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên trong năm 2014. Phương pháp: mô tả tiến cứu. Kết quả: Chấn thương TMH gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới (74,2% và 25,8%). Lứa tuổi thường gặp từ 16-40 tuổi chiếm tỷ lệ 59,7%. Người làm nông nghiệp có tỷ lệ chấn thương cao 31%. Nguyên nhân gặp nhiều nhất do tai nạn giao thông (48,3%) và tai nạn sinh hoạt (27,4%). Thời gian nhập viện trước 6 giờ sau chấn thương 66,1%. Cơ quan hay bị chấn thương là tai 48,4%, mũi 54,8%. Số bệnh nhân được điều trị khỏi và đỡ chiếm tỷ lệ cao 96,7%. Có 1 tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân ảnh hưởng đến thẩm mĩ và chức năng (9,7 % và 12,9 %). Kiến nghị: Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng để phòng tránh chấn thương tai mũi họng.

Từ khóa: *chấn thương, tai mũi họng, bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tình trạng chấn thương nói chung, chấn thương tai mũi họng (TMH) nói riêng đang tiếp tục có chiều hướng diễn biến phức tạp. Nguyên nhân chính là do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt trong đời sống hàng ngày.

Chấn thương TMH thường có tính chất nguy hiểm vì có liên quan tới các cơ quan quan trọng như sọ não, thần kinh, mạch máu lớn, đường thở, đường ăn...do đó có thể dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng, biến chứng nặng nề. Chấn thương TMH cần được phát hiện sớm và xử lý kịp thời tuy nhiên. Hiện nay những nghiên cứu về chấn thương TMH còn rất hạn chế.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm đạt được mục tiêu:

Xác định thực trạng chấn thương tai mũi họng được khám và điều trị tại khoa tai mũi họng bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên trong năm 2014.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân chấn thương TMH, hồ sơ, tài liệu lưu trữ.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: bệnh nhân chấn thương điều trị tại khoa tai mũi họng bệnh viện đa khoa trung ương Thái nguyên.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân chấn thương TMH phối hợp điều trị tại các khoa khác trong bệnh viện.

- Địa điểm nghiên cứu:khoa tai mũi họng bệnh viện Đa Khoa trung ương Thái Nguyên.

- Thời gian nghiên cứu: 01/2014 - 10/2014.

Cỡ mẫu - Phương pháp chọn mẫu

Toàn bộ bệnh nhân chấn thương TMH điều trị tại khoa.

Nội dung nghiên cứu

Đánh giá thực trạng chấn thương TMH.

Các chỉ số nghiên cứu

- Các chỉ số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: độ tuổi, giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp của bệnh nhân.

- Các chỉ số mô tả thực trạng chấn thương TMH: hoàn cảnh xảy ra chấn thương; thời gian vào viện sau chấn thương; các loại chấn thương; tình trạng toàn thân; phương pháp điều trị; kết quả điều trị; ảnh hưởng và di chứng.

* *Tel: 0988 424054*

Phương pháp thu thập và đánh giá thông tin

Thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng, tham khảo hồ sơ bệnh án.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được nhập, kiểm soát trên chương trình Epidata và xử lý trên chương trình SPSS 13.0. Sử dụng test χ^2 để so sánh 2 tỷ lệ %.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Kết quả phỏng vấn và thăm khám cho 62 bệnh nhân chấn thương như sau:

Bảng 1. *Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu*

Thông tin		Tổng số	
		Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)
Độ tuổi	0-5	13	21,0
	6-15	3	4,8
	16-40	37	59,7
	41-50	8	12,8
	>60	1	1,6
Giới tính	Nam	43	74,2
	Nữ	19	25,8
Dân tộc	Kinh	55	88,8
	Tày	4	6,4
	Nùng	1	1,6
	Khác	2	3,2
Trình độ học vấn	Không	12	19,3
	Tiểu học	4	6,5
	TH cơ sở	4	6,5
	TH phổ thông	42	67,7
Nghề nghiệp	Trẻ em	14	22,5
	Học sinh - Sinh viên	7	11,3
	Cán bộ, nhân viên	3	4,8
	Công nhân	3	4,8
	Nông dân	19	31
	Tự do, nội trợ	14	22,5
	Khác	2	3,1
	Tổng số	**62**	**100,0**

Đối tượng chấn thương TMH tại khoa có sự khác biệt về giới tính nam chiếm 74,2%, nữ 25,8% ($p<0,01$).

Thành phần dân tộc: Dân tộc Kinh chiếm nhiều nhất (88,8%), sau đó là dân tộc Tày (6,4%), dân tộc Nùng (1,6%) và các dân tộc khác (3,2%).

Trình độ học vấn: Chủ yếu gặp ở đối tượng có trình độ TH phổ thông (67,7%) còn lại là các đối tượng có trình độ học vấn khác.

Đối tượng nghiên cứu gồm đầy đủ các thành phần, nhưng nhiều nhất là nông dân (31%), trẻ em (22,5%) và người tự do - nội trợ (22,5%), các thành phần khác có tỷ lệ thấp hơn. Trên phương diện xã hội, mẫu nghiên cứu có thể phù hợp với thực tế của nhiều địa phương trong nước.

Trong quá trình thăm khám, tác giả đã phỏng vấn và xác định được hoàn cảnh xảy ra chấn thương, kết quả được thể hiện trong bảng 2 dưới đây:

Bảng 2. *Hoàn cảnh xảy ra chấn thương*

Hoàn cảnh xảy ra chấn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tai nạn giao thông	30	48,3
Tai nạn lao động	5	8,2
Tai nạn sinh hoạt	17	27,4
Nguyên nhân khác	10	16,1
Tổng số	**62**	**100**

Kết quả nghiên cứu tại bảng 2 cho thấy: Tai nạn giao thông vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây ra các chấn thương TMH (48,3%) tiếp đến là tai nạn sinh hoạt (27,4%) kết quả này phù hợp với tác giả Trương Tam Phong (1997), Nguyễn Khắc Hòa (2003) [2] [4].

Điều đó không chỉ thể hiện các chấn thương do tai nạn giao thông luôn chiếm tỷ lệ cao mà còn nói lên rằng việc tham gia và chấp hành luật lệ an toàn giao thông của người dân còn chưa thực sự tốt.

Trong quá trình thăm khám, tác giả đã phỏng vấn và xác định được thời gian vào viện sau chấn thương, kết quả được trình bày tại bảng 3 dưới đây:

Bảng 3. *Thời gian vào viện sau chấn thương*

Tỷ lệ / Thời gian	Tổng số	
	SL	%
Trước 6 giờ	41	66,1
6 - 24 giờ	10	16,1
>24 giờ	11	17,4
Tổng số	**62**	**100**

Kết quả tại bảng 3 cho thấy: Phần đông các bệnh nhân bị chấn thương TMH đều vào viện trước 6 giờ (66,1%), số bệnh nhân vào viện trong khoảng thời gian từ 6 - 24 giờ cũng chiếm tỷ lệ cao (16,1%). Điều đó phản ánh phần nào tính chất nguy hiểm của các chấn thương TMH. Tuy nhiên vẫn còn tồn tại những trường hợp bệnh nhân đến thăm khám muộn (17,4 %) và để lại những hậu quả đáng tiếc.

Để đi sâu tìm hiểu các chấn thương TMH tác giả đã phân định rõ các loại chấn thương thường gặp (vị trí chấn thương), kết quả được thể hiện trong bảng 4 dưới đây:

Bảng 4. *Các loại chấn thương*

Cơ quan tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tai	30	48,4
Mũi	34	54,8
Xoang	5	8,1
Họng	0	0
Thanh quản	0	0
Tổn thương phối hợp khác	18	29,0

Có nhiều chấn thương TMH khác nhau đã gặp, trong đó đáng chú ý nhất là các chấn thương về tai (48,4%) và mũi (54,8%) tuy nhiên 2 hình thái chấn thương này có sự khác nhau khá rõ về nguyên nhân gây ra chấn thương, với các chấn thương ở tai tác giả thấy rằng nguyên nhân chính thường là tai nạn trong sinh hoạt còn với các chấn thương mũi thường là do tai nạn giao thông và ẩu đả đánh nhau gây ra.

Các kết quả trên đặt ra câu hỏi liệu sức nghe với những bệnh nhân bị chấn thương tai có bị ảnh hưởng không? Liệu chức năng thở của bệnh nhân chấn thương mũi có bị ảnh hưởng không? Đó là những vấn đề rất đáng được quan tâm và cần tiếp tục được quan tâm giải quyết.

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành đánh giá các biểu hiện về lâm sàng về toàn thân, kết quả được thể hiện tại bảng 5 đưới đây:

Bảng 5. *Các biểu hiện về lâm sàng*

Biểu hiện	Tỉnh táo	Kích động	Nhẹ	Vừa	Nặng	Tại chỗ
Tinh thần	55	7				
Tình trạng mất máu			34	6	0	
Khó thở			5			
Tình trạng nhiễm trùng						9

Các biểu hiện về lâm sàng của các bệnh nhân chấn thương TMH không có gì quá đặc biệt đa số các trường hợp có tinh thần còn tỉnh táo (88,7%) một số ít (11,3%) có kích động thường gặp trên những bệnh nhân có sử dụng rượu bia.

Trong nghiên cứu này tác giả thấy rằng có (64,5%) các trường hợp chấn thương có mất máu nhưng chủ yếu là mất máu nhẹ (54,8%).

Các biểu hiện về lâm sàng như tinh thần tỉnh táo, tình trạng khó thở, tình trạng mất máu, nhiễm trùng đều chiếm tỷ lệ thấp điều này cũng dễ hiểu và hợp lý vì đa số bệnh nhân đến sớm và đã được loại trừ những trường hợp chấn thương nặng và chấn thương phối hợp đang điều trị tại khoa khác.

Phương pháp điều trị được nhóm nghiên cứu tổng hợp tại bảng 6 dưới đây:

Bảng 6. *Phương pháp điều trị*

Điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Điều trị ngoại trú	28	45,2
Điều trị nội trú	34	54,8
Tổng số	**62**	**100**

Về phương pháp điều trị chúng tôi tiến hành điều trị nội trú cho 34 trường hợp tại khoa tai mũi họng chiếm (54,8%) đa phần các trường hợp này chấn thương gặp phải là do tai nạn giao thông, 28 trường hợp chúng tôi cho điều trị ngoại trú (45,2 %) tại nhà là các trường hợp chấn thương chủ yếu do tai nạn sinh hoạt.

Trong các chấn thương phải điều trị nội trú chiếm tỷ lệ cao nhất là gãy xương chính mũi thường gặp ở độ tuổi 16-40 tuổi nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông và ẩu đả đánh nhau, các chấn thương cho điều trị ngoại trú chiếm tỷ lệ cao nhất là các tổn thương ống tai-màng nhĩ thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi nguyên nhân chủ yếu do trẻ hoặc phụ huynh dùng que tăm bông ngoáy tai gây tổn thương.

Về kết quả điều trị nhóm nghiên cứu tổng hợp trong bảng 7 dưới đây.

Bảng 7. *Kết quả điều trị*

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Khỏi	51	82,2
Đỡ	9	14,5
Nặng lên	2	3,3
Tổng số	62	100

Kết quả tại bảng 7 cho thấy: Tỷ lệ được điều trị đỡ và khỏi chiếm tỷ lệ cao (96,7%) điều này phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân đồng thời cũng cho thấy hiệu quả điều trị khi bệnh nhân phát hiện tổn thương và đến viện sớm.

Những trường hợp điều trị không có hiệu quả để lại những ảnh hưởng và di chứng được nhóm nghiên cứu thể hiện trong bảng 8 dưới đây:

Bảng 8. *Ảnh hưởng và di chứng*

Ảnh hưởng	Số lượng	Tỷ lệ %
Thẩm mỹ	6	9,7
Chức năng	8	12,9

Có 9,7 % các trường hợp chấn thương để lại di chứng về thẩm mỹ các trường hợp này gặp ở những bệnh nhân bị chấn thương gãy xương chính mũi đến muộn gây di lệch quá nhiều không nắn chỉnh lại được như ban đầu, 12,9% các bệnh nhân ảnh hưởng chức năng nghe hoặc ngửi.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 62 trường hợp chấn thương TMH, đề tài đi đến một số kết luận như sau:

Chấn thương TMH gặp ở nam giới nhiều hơn nữ giới (74,2% so với 25,8%). Lứa tuổi thường gặp từ 16-40 tuổi chiếm tỷ lệ 59,7%. Người làm nông nghiệp có tỷ lệ chấn thương cao 31%, nguyên nhân chấn thương đa số là do tai nạn giao thông 48,3%. Thời gian nhập viện trước 6 giờ sau chấn thương 66,1%. Cơ quan hay bị chấn thương là tai 48,4%, mũi 54,8%. Các biểu hiện về lâm sàng như tinh thần tỉnh táo, tình trạng khó thở, tình trạng mất máu, nhiễm trùng đều chiếm tỷ lệ thấp. Điều trị nội trú (54,8%) và điều trị ngoại trú (45,2%) có tỷ lệ tương đương nhau. Số bệnh nhân được điều trị khỏi và đỡ chiếm tỷ lệ cao 96,7%. Có 1 tỷ lệ không nhỏ bệnh nhân ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chức năng (9,7 % và 12,9).

KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng để phòng tránh chấn thương tai mũi họng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Bảng, 1991,Tập tranh giải phẫu Tai Mũi Họng, trang 119-159.

2. Trương Tam Phong, 1997, "*Tình hình chấn thương mũi xoang tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương ",* Luận văn thạc sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Trần Cao Bính, 2001*, "Nhận xét đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm trên tại Viện Răng Hàm Mặt Hà Nội"*, Luận văn thạc sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Nguyễn Khắc Hòa, 2003, *"Nghiên cứu tình hình chẩn đoán vả trí chấn thương xoang trán tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương trong 10 năm gần đây",*Luận văn thạc sỹ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

5. Phạm Khánh Hòa và cộng sự, 2011, *"Đánh giá hiệu quả điều trị chấn thương tầng giữa khối sọ mặt",* Tạp chí Tai Mũi Họng Việt Nam số 1 tháng 11 năm 2011, tr52-57.

6. Daniel G.Becker, MD, E Bradley Strong, MD, September 7 2001, Fractures, Frontal Sinus, Medecine Journal, Volume2, Number 9.

7. Stammberger, Funcitional endoscopic sinus surgery, 195-199, 365-367.

SUMMARY

A REVIEW OF THE EAR, NOSE AND THROAT TRAUMA IN THE ENT HOSPITAL POLYCLINIC CENTRAL THAI NGUYEN IN 2014

Nguyen Xuan Dat*, Tran Duy Ninh

College of Medicine and Pharmacy - TNU

Currently, injuries in general and otolaryngologic (ENT) injuries in particular are becoming more and more complicated. Objectives: Determine the situation of ENT injuries examined and treated in the Department of Otorhinolaryngology of Thai Nguyen General Central Hospital in 2014. Methods: Prospective descriptive study. Findings: ENT injuries occurs more in men more than women (74.2% and 25.8%, respectively). People usually suffer from ENT injuries in their adulthood with 59.7% of people with ENT injuries aging from 16-40. People working in agriculture have higher ENT injury rate of 31%. The majority of ENT injured patients are victims of traffic accidents (48.3%) and accidents in normal life (27.4%). 66.1% of patients get to hospital within 6 hours after injury. The most commonly injured organs are ears (48.4%) and noses (54.8%). The rate of patients with complete and partly recovery is high (96.7%). The rates of patients with influence of injury on their physical appearance and functions are noteworthy (9.7% and 12.9%, respectively). Recommendation: Education for raising awareness of health issues in community should be enhanced to prevent and avoid ENT injuries.

Keywords: *injuries, otolaryngologic, Thai Nguyen General Central Hospital*

Ngày nhận bài:25/11/2014; Ngày phản biện:04/12/2014; Ngày duyệt đăng: 08/5/2015

Phản biện khoa học: *TS. Nguyễn Khắc Hùng – Trường Đại học Y Dược - ĐHTN*

* *Tel: 0988 424054*