

TÌNH HÌNH THU DUNG VÀ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ BỆNH NHÂN BỎNG TẠI KHOA BỎNG, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN TRONG 2 NĂM 2021 - 2022

Trịnh Văn Thông

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét một số đặc điểm dịch tễ và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân bỏng tại Khoa Bỏng, Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An trong 02 năm 2021 và 2022.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, thống kê mô tả dựa trên 575 hồ sơ bệnh án bệnh nhân bỏng điều trị nội trú từ tháng 01 năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2022.

Kết quả: Tuổi trung bình: $37,38 \pm 33,54$; cao nhất 89, thấp nhất 03 tháng. Tỷ lệ Nam/Nữ = 2/1 (380 nam, 195 nữ). Nguyên nhân gây bỏng chủ yếu lửa, nước sôi (38,78%; 31,83%). Có 6 bệnh nhân bị bỏng hóa chất. Bỏng điện và tia lửa điện có 163 trường hợp (28,35%). Diện tích bỏng trung bình $15,37 \pm 8,32\%$, diện tích bỏng nhất 45%. Bệnh nhân có diện tích bỏng chung và bỏng sâu < 10% DTCT là chủ yếu, lần lượt là 58,43% và 32,52%. Có 11,65% bệnh nhân bỏng có bệnh lý, tổn thương phối hợp, bệnh nhân bị bệnh động kinh chiếm tỉ lệ cao nhất với 11 trường hợp (1,91%).

Số lượng lớn bệnh nhân nhập viện điều trị không phải can thiệp phẫu thuật (55,48%). Số bệnh nhân phẫu thuật 256 (44,52%). 16 trường hợp phải cắt cụt chi thể, chiếm 2,78%. Nguyên nhân bỏng chủ yếu phải cắt cụt chi thể là do điện cao thế (75%). Bệnh nhân khỏi ra viện là 92,87%, số bệnh nhân tử vong là 02 trường hợp (0,35%), 39 bệnh nhân chuyển viện (6,78%). Bệnh nhân nằm điều trị tại bệnh viện > 15 ngày chiếm 39,13%, ngày nằm điều trị trung bình là 13.42 ± 16.51 .

Kết luận: Tỷ lệ bỏng điện cao (28,35%), để lại di chứng nặng nề (cắt cụt chi). Cần tuyên truyền rộng rãi hơn nữa trên các phương tiện thông tin đại chúng, các biện pháp phòng tránh tai nạn bỏng và sơ cứu ban đầu sau khi bị bỏng

Từ khóa: Đặc điểm dịch tễ, đánh giá kết quả, bỏng

Chịu trách nhiệm: Trịnh Văn Thông

Email: thongmedical@gmail.com

Ngày gửi bài: 25/7/2023; Ngày nhận xét: 15/2/2024; Ngày duyệt bài: 28/2/2024

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.1.2024.303>

ABSTRACT

AIMS: Comment on some epidemiological and outcome characteristics of burned patients from 2021 to 2022 at the Department of Burn, Nghe An General Friendship Hospital.

Materials and methods: Retrospective, statistical, and descriptive research based on 575 medical records of burned patients from January 1, 2021, to December 31, 2022, at the Department of Burn, Nghe An General Friendship Hospital.

Results: The mean age is 37.38 ± 33.54 years; max 89 years, min 03 months. The proportion of males/females is approximately 2/1. Agents mainly of burn are fire and boiling water (38.78%; 31.83%). There are 6 patients with chemical burns. There are 163 cases of electric burns and electric spark burns (28.35%). The average burn area: $15.37 \pm 8.32\%$, max 45%. Patients with general and deep burns < 10% mainly 58.43% and 32.52%. There 11.65% of burn patients with associated pathology and patients with epilepsy accounted for the highest rate with 11 cases (1.91%). A large number of hospitalized patients were treated without surgery (55.48%). Surgery 256 patients (44.52%). 16 cases of amputation (2.78%). The main cause of amputation is high-voltage electrical burns (75%). Patients recovered and discharged 92.87%; 02 patients died (0.35%); 39 patients were referred (6.78%). Patients hospitalized for more than 15 days: 39.13%; the average day of treatment was 13.42 ± 16.51 .

Conclusion: The rate of electrical burns is quite high (28.35%), leaving severe sequelae (amputation). It is necessary to propagate more widely in the mass media, measures to prevent burn accidents and provide first aid after burns.

Keywords: Epidemiological characteristics, outcome, burn

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thương tích do bỏng là một vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn trên toàn cầu và có khả năng tàn phá nghiêm trọng về thể chất, tâm lý và đặc biệt là kinh tế. Bỏng là loại chấn thương dân sự phổ biến thứ tư trên toàn thế giới [1]. Theo ước tính, hàng năm có từ 7 đến 12 triệu người (lên đến 33.000 người mỗi ngày) bị bỏng cần được chăm sóc y tế [2]. Mặc dù hiện nay mức độ dân trí đã được nâng cao, công tác phòng chống cháy nổ đã được quan tâm tốt nhưng vẫn còn xảy ra một số vụ hỏa hoạn đáng tiếc, gây thiệt hại cả người và tài sản.

Khoa Bỏng, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa (HNĐK) Nghệ An được thành lập từ năm 2020, có chức năng thu dung điều trị các bệnh nhân bỏng và các vết thương khó lành của tỉnh Nghệ An và các tỉnh Bắc Trung Bộ. Nghiên cứu này sẽ giúp chúng tôi thấy được đặc điểm thu dung, điều trị, cả về dịch tễ học và hiệu quả về điều trị để giúp có những chính sách hiệu quả trong chăm sóc và giữ gìn sức khỏe cho nhân dân, tạo niềm tin trong nhân dân tỉnh nhà cũng như khu vực. Chính vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu như sau:

1. Nhận xét một số đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân bỏng điều trị tại Khoa

Bông, Bệnh viện HNĐK Nghệ An từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022.

2. Đánh giá kết quả bước đầu chăm sóc và điều trị bệnh nhân bông từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022 tại Khoa Bông, Bệnh viện HNĐK Nghệ An.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

575 bệnh nhân bị bông điều trị nội trú tại Khoa Bông, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

Thời gian từ ngày 01/01/2021 đến ngày 31/12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, thống kê mô tả các nội dung trên hồ sơ bệnh án, theo các chỉ tiêu đánh giá định sẵn. Thu thập thông tin về đặc điểm và kết quả điều trị của bệnh

nhân bông. Tùy theo mục đích đánh giá, bệnh nhân nghiên cứu được chia ra làm các nhóm để so sánh, phân tích rút ra nhận xét.

Các chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm về dịch tễ (tuổi, giới, tác nhân gây bông, loại tai nạn, thời điểm chuyển viện, tình trạng sơ cấp cứu, bệnh kèm theo, chấn thương kết hợp, diện tích bông, độ sâu bông, vị trí bông, bông hô hấp) mức độ bông theo phân loại tổn thương bông của Hiệp hội Bông Hoa Kỳ [3], diễn biến điều trị (sốc bông, suy hô hấp, suy thận cấp, suy đa tạng,...), kết quả điều trị, ngày nằm điều trị.

* Xử lý số liệu: Các kết quả nghiên cứu được xử lý theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 22.0. Các số liệu được biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm. So sánh các giá trị bằng T-test. Giá trị $p < 0,05$ được coi là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm bệnh nhân bông điều trị nội trú tại khoa bông, Bệnh viện HNĐK Nghệ An từ 01/01/2021 đến 31/12/2022.

Bảng 3.1. Đặc điểm dịch tễ bệnh nhân bông

Đặc điểm		Số lượng (n = 575)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	380	66,08 (2)
	Nữ	195	33,92 (1)
Tuổi	37,38 \pm 33,54; max 89, min 03 tháng		
Nghề nghiệp	Hành chính sự nghiệp	21	3,65
	Học sinh	75	13,04
	Hưu trí	41	7,13
	Nông dân	157	27,30
	Sinh viên	13	2,26
	Tự do	196	34,09

Đặc điểm		Số lượng (n = 575)	Tỷ lệ %
	Công nhân	70	12,18
	Y tế	2	0,35
Loại tai nạn	TNLD (Tai nạn lao động)	92	16
	TNSH (Tai nạn sinh hoạt)	459	79,83
	TNGT (Tai nạn giao thông)	24	4,17
Thời gian vào viện sau tai nạn	< 8 giờ	292	50,78
	8 - 24 giờ	216	37,56
	> 24 giờ	67	11,66
Tác nhân gây bỏng	Điện	163	28,35%
	Lửa	223	38,78%
	Nước sôi, hơi nước	183	31,83%
	Hóa chất	6	1,04%

Nhận xét: Bệnh nhân bỏng điều trị trong 02 năm 2021 - 2022, tỷ lệ Nam/Nữ = 2/1, bệnh nhân đến từ nông thôn nhiều hơn thành thị (64,18% và 35,82%), bệnh nhân có BHYT là chủ yếu (87,65%). Bệnh nhân là lao động tự do, nông dân và công nhân có tỷ lệ bị bỏng cao nhất lần lượt là 34,09% và 27,30% và 12,18%. Tác nhân gây bỏng chủ yếu là do sức nhiệt (nhiệt ướt, nhiệt khô: 70,61%).

Bảng 3.2. Phân bố diện tích bỏng

Diện tích bỏng	Bỏng chung		Bỏng sâu	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
< 10% DTCT	336	58,43	187	32,52
10 - 19% DTCT	132	22,96	69	12,0
20 - 39% DTCT	86	14,96	0	0
> 40% DTCT	21	3,65	0	0
Tổng	575	100	256	44,52
Diện tích trung bình	15,37 ± 8,32%		8,43 ± 6,64%	

Nhận xét: Bệnh nhân có diện tích bỏng chung < 10% DTCT chiếm tỉ lệ cao nhất với 58,43%. Số bệnh nhân bỏng nông chiếm tỉ lệ lớn với 55,48%.

Bảng 3.3. Bệnh lý kèm theo

STT	Bệnh kèm theo	Số lượng	Tỷ lệ %
1	Tăng huyết áp	13	2,26
2	Đái tháo đường	11	1,91
3	Động kinh	16	2,78
4	Tai biến mạch máu não	3	0,52
5	Suy tuyến thượng thận	7	1,22
6	Chấn thương phối hợp	5	0,87
7	COVID-19	2	0,35

Nhận xét: Bệnh lý động kinh thường gặp nhất với 16 trường hợp, tiếp đến là các bệnh lý tăng huyết áp, đái tháo đường... Ngoài ra chúng tôi còn có 02 trường hợp bị bỏng kèm theo bệnh truyền nhiễm COVID-19.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 3.4. Phẫu thuật điều trị

Số lần phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
Không phẫu thuật	319	55,48
1	88	15,31
2	113	19,65
3	31	5,39
4	24	4,17

Nhận xét: Đa số bệnh nhân điều trị bỏng không phải can thiệp phẫu thuật (55,483%). Số bệnh nhân phải can thiệp 1, 2 phẫu thuật chiếm tỉ lệ vẫn cao, lần lượt là 15,31% và 19,65%. Có 24 trường hợp phải phẫu thuật 4 lần.

Bảng 3.5. Phẫu thuật cắt cụt chi (n = 16)

Tác nhân gây bỏng	Số lượng	Tỷ lệ %
Bỏng điện cao thế	12	75,0
Bỏng điện trung, hạ thế	2	12,5
Bỏng nhiệt khô	2	12,5
Tổng	16	100

Nhận xét: Có tổng cộng 16 bệnh nhân bị cắt cụt chi thể. Trong đó, bỏng do dòng điện là nguyên nhân chính (14/16 BN, 87,5%), chủ yếu do điện cao thế (75%).

Bảng 3.6. Kết quả điều trị chung

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
Ra viện	534	92,87
Chuyển viện	39	6,78
Tử vong	2	0,35
Tổng	575	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân được điều trị khỏi và ra viện (92,87%). Tỷ lệ tử vong chung của bệnh nhân bỏng là 0,35%. Có 39 trường hợp chuyển Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác điều trị tiếp. 02 BN tử vong đều bị nhiễm COVID-19.

Bảng 3.7. Thời gian nằm viện

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ %	Thời gian nằm viện trung bình
≤ 5 ngày	41	7,13%	13,86 ± 15,72
6 - 10 ngày	110	19,13%	
11 - 15 ngày	120	20,87%	
> 15 ngày	304	52,87%	
Tổng	575	100%	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân bỏng phải điều trị tại bệnh viện > 15 ngày (52,87%). Thời gian nằm viện trung bình là 13,86 ± 15,72.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm bệnh nhân bỏng thu dung điều trị tại khoa Bỏng, Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

4.1.1. Đặc điểm dịch tễ

Nhiều nghiên cứu chỉ ra đặc điểm dịch tễ bệnh nhân bị bỏng ở các nước là khác nhau, đặc điểm bệnh nhân điều trị tại các trung tâm bỏng cũng khác nhau. Thống kê trong 2 năm 2021 - 2022, Khoa Bỏng BVHNDKNA thu dung điều trị 575 bệnh nhân bỏng chiếm 34,68% tổng số bệnh nhân vào điều trị nội trú tại khoa. Bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ 66,08%, tỷ lệ Nam/Nữ = 2/1. Trong các tác nhân gây bỏng thì bỏng do lửa chiếm tỉ lệ cao nhất với 223 trường hợp (38,78%). Tiếp theo là bỏng do nước sôi 183 trường hợp (31,83%). Có 163 bệnh nhân bị bỏng do tiếp xúc với nguồn điện, trong đó có 62 trường hợp bỏng do dòng điện cao thế.

Bỏng nặng vẫn còn chiếm tỷ lệ cao, có lẽ do mức độ hiểu biết về dự phòng và sơ cứu bỏng chưa được tốt. Chính vì vậy cần có công tác tuyên truyền tốt, giảm nguy cơ bỏng và mức độ bỏng nặng khi tai nạn xảy ra.

Nghiên cứu này có kết quả phù hợp một số nghiên cứu trước đây. Theo Trần Đoàn Đạo [4], Khoa Bồng/Bệnh viện Chợ Rẫy trong 3 năm 2012 đến 2014 đã điều trị 2.818 bệnh nhân, tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 2/1, bồng nặng chiếm tỷ lệ 30,44%, bồng do nhiệt chiếm 60,82%, bồng điện 37,82%.

4.1.2. Xu hướng bị bồng

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy tác nhân gây bồng thường gặp vẫn không thay đổi nhiều so với những năm trước đây [4], [5], [6]: Nhiệt (nước sôi và lửa) là tác nhân gây tai nạn thường gặp nhất. Tuy nhiên tác nhân gây bồng do điện đang có xu hướng ngày càng tăng, đặc biệt là bồng điện do câu cá. Bồng điện thường để lại di chứng nặng nề, đó là tỷ lệ cắt cụt chi do bồng điện có tỷ lệ khá cao (chiếm 87,5% số trường hợp phải cắt cụt chi). Có lẽ đây là do điều kiện kinh tế ổn định, người dân thường có thú vui chơi môn thể thao “câu cá”. Tuy nhiên hầu hết các hồ câu bây giờ thường tận dụng dưới các đường dây điện, đặc biệt điện cao thế nên các cần thủ có nguy cơ tai nạn rất cao.

Nghiên cứu của Hồ Xuân Hương và cộng sự (2011) trên 204 trẻ em từ 8 tháng đến 16 tháng tuổi bị bồng điện điều trị nội trú tại Viện Bồng Quốc gia trong 5 năm (2006 - 2010) thấy: 157 em trai (76,96%), 47 em gái (23,04%). Tai nạn điện giết trong nhà là chủ yếu 75,8% liên quan tới các thiết bị điện không an toàn: Dây điện hở, công tắc hở, dụng cụ điện ở tầm tay nghịch của trẻ [5].

4.2. Kết quả bước đầu chăm sóc và điều trị bệnh nhân bị bồng

Kết quả điều trị cho bệnh nhân tại bệnh viện rất khả quan, số bệnh nhân khỏi ra viện là chủ yếu 92,87%, kết quả này là

điểm đáng khích lệ khi khoa Bồng mới được thành lập và đi vào hoạt động từ tháng 01/2021, số bệnh nhân có diện tích bồng chung, bồng sâu rộng chiếm số lượng không nhỏ, bên cạnh đó bệnh nhân có bệnh kết hợp phức tạp cũng hết sức đa dạng. Điều này cho thấy năng lực điều trị ngày càng được nâng cao. Số bệnh nhân bồng tử vong trong nghiên cứu là 02 trường hợp (0,35%), đều là những bệnh nhân có diện tích bồng lớn (> 45% DTCT), nhiễm độc nặng, 02 bệnh nhân này đều bị nhiễm COVID-19 ở thời điểm đầu của đại dịch, khi độc lực virus còn rất cao, khả năng cứu sống rất thấp. Có 39 trường hợp bệnh nhân phải chuyển viện điều trị, đây là những bệnh nhân có diện tích bồng rộng và bồng sâu, có nhiều bệnh nền phối hợp.

4.2.1. Ngày điều trị

Ngày nằm điều trị cũng là một yếu tố tiên lượng mức độ nghiêm trọng của bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nằm điều trị tại bệnh viện > 15 ngày chiếm 52,87%, thời gian nằm viện trung bình là $13,86 \pm 15,72$. Đặng Hoàng Nga và cộng sự (2002) nghiên cứu tình hình thu dung và điều trị bồng ở tuyến bệnh viện tỉnh thuộc 4 tỉnh miền núi vùng Đông Bắc trong 4 năm 1998 - 2001 thì thời gian điều trị trung bình là $8,72 \pm 8,35$ ngày [6].

Theo nghiên cứu Haisheng Li và cộng sự (2017) chỉ ra ngày nằm trung bình các bệnh nhân bồng là 17 ngày, các yếu tố kéo dài ngày nằm điều trị là diện tích bồng chung và sâu lớn, tuổi cao, bồng do lửa, điện, nổ và do tiếp xúc [7].

4.2.2. Phẫu thuật điều trị bồng

Phẫu thuật là phương pháp ngoại khoa để điều trị cho bệnh nhân bồng liên thương. Phẫu thuật tổn thương bồng gồm

nhiều phương pháp áp dụng trên bệnh nhân như ghép da, cắt bỏ hoại tử, cắt cụt chi thể. Phẫu thuật cũng ảnh hưởng đến tổng số ngày nằm điều trị, ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong. Phẫu thuật cắt hoại tử sớm và ghép da đã rút ngắn ngày điều trị so với trường hợp bệnh nhân điều trị bảo tồn chỉ ghép da.

Trong số các bệnh nhân phải phẫu thuật, có 16 trường hợp phải cắt cụt chi thể, chiếm 2,78% tổng số ca phẫu thuật. Tác nhân chính gây bỏng phải cắt cụt chi thể là điện cao thế (75%). Do cơ chế tổn thương do điện gây tổn thương nặng nề, không hồi phục, tổn thương sâu, hoại tử tiến triển, khó tiên lượng tổn thương. Phẫu thuật thường xu hướng bảo tồn tối đa nên phải phẫu thuật nhiều lần trên bệnh nhân bỏng điện nặng.

Cắt cụt chi thể sẽ để lại tàn tật suốt đời cho người bệnh, ảnh hưởng xấu đến bệnh nhân, gia đình và xã hội. Những bệnh nhân cắt cụt chi thể do điện cao thế thường là những lao động thủ công bắt cần khi làm việc hoặc người đi câu cá dưới đường điện cao thế. Chính vì thế chúng ta cần phải đề cao hơn nữa việc tăng cường công tác giáo dục an toàn lao động, cảnh trọng trong sinh hoạt, tránh những tai nạn đáng tiếc. Theo Hồ Hữu Phước (2015) tổn thương bỏng thường xuyên gặp là các chi thể do liên quan đến đường vào và đường ra của dòng điện, chi trên 74,60%, chi dưới 76,23%.

5. KẾT LUẬN

Qua điều trị 575 bệnh nhân bị bỏng từ tháng 1/2021 đến 31/12/2022 tại Khoa Bỏng, Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Tác nhân gây bỏng thường gặp là nhiệt (70,61%), trong đó lửa chiếm 38,78% và nước sôi, hơi nước là 31,83%.

- Tỷ lệ bỏng điện khá cao (28,35%), điều trị khó khăn, thời gian điều trị kéo dài, để lại di chứng nặng nề, tỷ lệ cắt cụt chi thể do bỏng điện chiếm 87,5% tổng số ca cắt cụt chi thể.

- Diện tích bỏng chung hay gặp < 10% diện tích cơ thể, chiếm 58,45% tổng số bệnh nhân.

- 92,87% số bệnh nhân được điều trị khỏi và ra viện, có 02 bệnh nhân tử vong (0,35%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. The Global Burden of Disease: 2004 Update. World Health Organization, Geneva 2008. Available at:
2. www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf (Accessed on April 02, 2010).
3. James SL, Lucchesi LR, Bisignano C, et al. Epidemiology of injuries from fire, heat and hot substances: global, regional and national morbidity and mortality estimates from the Global Burden of Disease 2017 study. *Inj Prev* 2020; 26:i36.
4. Garmel G. M. and Mahadevan S. V. (2012) An introduction to clinical emergency medicine, Cambridge University Press.
5. Trần Đoàn Đạo (2015). Tình hình điều trị bỏng và di chứng bỏng tại Bệnh viện Chợ Rẫy trong 3 năm 2012 - 2014. *Tạp chí y học Thẩm họa và Bỏng*. 2 (2015), 25-29.
6. Hồ Thị Xuân Hương, Nguyễn Băng Tâm (2011). Bỏng điện ở trẻ em tại viện bỏng quốc gia 5 năm (2006 - 2010). *Tạp chí y học Thẩm họa và Bỏng*. 1 (2011): 9-16.
7. Đặng Hoàng Nga, Nguyễn Hải Yến, Nguyễn Thị Hạnh (2015). Tình hình thu dung và điều trị bỏng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí y học Thẩm họa và Bỏng*. 2 (2015).
8. Li H., Yao Z., Tan J.. et al (2017) Epidemiology and outcome analysis of 6325 burn patients: a five-year retrospective study in a major burn center in Southwest China. *Scientific reports*.7: 46066.