

## NGHIÊN CỨU MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM NHÓM MÁU HỆ ABO VỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN BỎNG NGƯỜI LỚN

Hoàng Văn Tú, Nguyễn Hồng Thái,  
Nguyễn Thị Vân Anh, Lưu Thị Tình, Đỗ Quang Hiếu  
Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu mối liên hệ giữa đặc điểm nhóm máu hệ ABO đối với kết quả điều trị bệnh nhân bỏng người lớn.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 664 bệnh nhân bỏng người lớn có diện tích bỏng từ 20% diện tích cơ thể trở lên, vào Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác điều trị từ tháng 01/2021 - 6/2023.

**Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân nghiên cứu là 42,2 tuổi. Tác nhân bỏng chủ yếu là nhiệt khô chiếm 67,2%. Diện tích bỏng chung trung bình là 42,5%, diện tích bỏng sâu trung bình là 15,9%. Ngày nằm viện khôi trung bình là 34,07 ngày. Tỷ lệ bệnh nhân tử vong ở từng nhóm máu khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm máu B là yếu tố làm tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân (BN) bỏng người lớn (OR= 1,598;  $p = 0,04$ , 95%CI từ 1,022 đến 2,500).

**Kết luận:** Người lớn nhóm máu B có nguy cơ tử vong cao hơn khi bị bỏng nặng so với các nhóm máu khác.

**Từ khóa:** Nhóm máu ABO, bỏng nặng, khoa hồi sức cấp cứu

### ABSTRACT

**Aims:** To study the relationship between ABO blood group characteristics and treatment outcomes for adult burn patients.

**Subject and methods:** A retrospective study on 664 adult burn patients with TBSA of 20% or more admitted to the National Burn Hospital from January 2021 to June 2023.

**Results:** The average age of study patients was 42.2 years old. The main cause of burns was dry heat, accounting for 67.2%. The average total burn surface area (TBSA) was 42.5% and the average deep burn area was 15.9%. The average hospital stay was 34.07 days. There was a statistically significant difference in the mortality rate and the rate of adult burn patients with combined diseases compared to blood groups ( $p < 0.05$ ). Blood

<sup>1</sup>Chịu trách nhiệm: Hoàng Văn Tú, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác  
Email: hoangvantu2024@gmail.com

Ngày gửi bài: 10/5/2024; Ngày nhận xét: 08/5/2024; Ngày duyệt bài: 26/8/2024  
<https://doi.org/10.54804/>

group B was a factor that increased the risk of death in burn patients (OR = 1,598;  $p = 0.04$ ; 95%CI 1,022 - 2,500).

**Conclusion:** Adult burn patients with blood type B had a higher risk of death from severe burns compared to other blood types.

**Keywords:** ABO blood group, severe burns, ICU

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm 1960 đến 1970, các nghiên cứu dịch tễ học quy mô lớn đã được thực hiện trên thế giới và mối liên hệ giữa nhóm máu ABO của con người và khả năng dễ mắc một số bệnh đã được công nhận rộng rãi [1]. Nhóm máu ABO đã được chứng minh là có một số mối liên quan với các bệnh truyền nhiễm khác nhau và không truyền nhiễm [2].

Kháng nguyên ABO được cho là có lợi về mặt tiến hóa trong việc tạo ra khả năng kháng lại mầm bệnh. Tuy nhiên, tính nhạy cảm với các bệnh khác nhau, chẳng hạn như ung thư, bệnh tim mạch, nhiễm trùng và rối loạn huyết học, có liên quan đến nhóm máu ABO [3]. Gần đây, nhóm máu hệ ABO đã chứng minh có vai trò quan trọng trong sự phát triển của nhiều bệnh và ảnh hưởng đến kết quả của nhiều bệnh đặc biệt là có vai trò quan trọng đối với tỷ lệ tử vong ở bệnh tim mạch, chấn thương và nhiễm khuẩn huyết. Nguyên nhân chính là do liên quan đến quá trình sinh học chuỗi đường sacarit và các tác động qua trung gian nội mô [4].

Đối với bệnh bỏng, một số nghiên cứu cũng đã khảo sát ảnh hưởng của hệ nhóm máu ABO đến kết quả điều trị bệnh bỏng và cho ra một số kết quả. Nghiên cứu năm 2005 của tác giả Areta về tác động của các nhóm máu hệ ABO đến nhiễm trùng ở bệnh nhân bỏng cho thấy, những bệnh nhân nhóm máu B có thời gian nằm viện lâu hơn so với nhóm máu O ( $p < 0,05$ ).

Bệnh nhân nhóm máu B và AB có tỷ lệ nhiễm trùng thấp hơn bệnh nhân nhóm máu A và O [5].

Nghiên cứu của Yao (2020) về ảnh hưởng của nhóm máu O đối với kết quả điều trị bệnh nhân bỏng nặng cho kết quả, bệnh nhân nhóm máu O gặp hội chứng AKI cao hơn so với nhóm máu khác ( $p < 0,05$ ). Phân tích đa biến chứng minh rằng nhóm máu O có liên quan độc lập với tỷ lệ tử vong tại bệnh viện [4].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên hệ giữa đặc điểm nhóm máu hệ ABO đối với kết quả điều trị bệnh nhân bỏng người lớn tại Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

664 bệnh nhân bỏng có tuổi  $\geq 18$  tuổi, diện tích bỏng chung  $>20\%$  diện tích cơ thể (DTCT) vào Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác điều trị từ tháng 01/2021 - 6/2023.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân không làm xét nghiệm nhóm máu.

+ Bệnh nhân có diện tích bỏng chung  $< 20\%$  (DTCT).

+ Bệnh nhân xin ra viện khi chưa khỏi.

+ Bệnh nhân có thai, bệnh nhân có chấn thương kết hợp, bệnh lý nặng ở giai đoạn cuối: Suy tim, suy thận, ung thư, xơ gan.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả trên hồ sơ bệnh án, mô tả theo các chỉ tiêu đánh giá định sẵn. Thu thập thông tin về đặc điểm và kết quả điều trị của 664 bệnh nhân bỏng có tuổi  $\geq 18$  tuổi và diện tích bỏng chung  $> 20\%$  DTCT vào Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác điều trị từ tháng 01/2021 - 6/2023 theo phụ lục 1.

Xử lý số liệu: Số liệu thu thập được phân nhóm, phân tích bằng các thuật toán thống kê để rút ra kết luận. Sử dụng phương pháp thống kê y sinh học, bằng phần mềm SPSS 20, giá trị  $p < 0,05$  được coi là có ý nghĩa thống kê. Các chỉ số được phân tích đơn biến, đa biến.

## 3. KẾT QUẢ

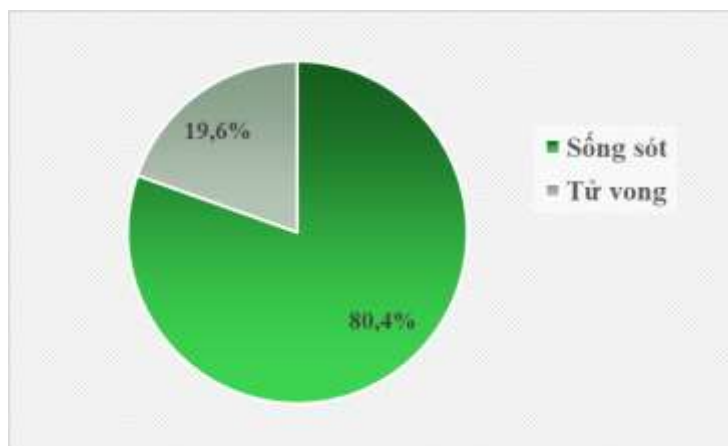
**Bảng 3.1. Một số đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Số lượng (n = 644)	Tỷ lệ %
Giới	Nam	533	80,3
	Nữ	131	19,7
Tuổi	< 60 tuổi	577	89,6
	$\geq 60$ tuổi	87	13,4
	( $\bar{X} \pm SD$ )	42,44 $\pm$ 14,56	
Tác nhân bỏng	Điện cao thế	135	20,3
	Điện hạ thế	4	0,6
	Nhiệt ướt	70	10,5
	Nhiệt khô	446	67,2
	Hóa chất	9	1,4
Diện tích bỏng chung	Bỏng từ 20 đến 39% DTCT	359	54,1
	Bỏng từ 40 đến 59% DTCT	157	23,6
	Bỏng từ $\geq 60\%$ DTCT	148	22,3
	( $\bar{X}$ )	42,53%	
Diện tích bỏng sâu	< 10% DTCT	331	49,8
	10 - 20% DTCT	130	19,6
	> 20% DTCT	203	30,6
	( $\bar{X}$ )	15,9%	
Ngày nằm viện $\bar{X} \pm SD$		34,07 $\pm$ 25,02	

**Nhận xét:**

Tỷ lệ Nam cao hơn Nữ (tỷ lệ 4,06/1). Bệnh nhân chủ yếu ở nhóm tuổi lao động từ 18 đến 60 tuổi (89,6%), tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là  $42,44 \pm 14,5$  tuổi. Nguyên nhân bỏng do nhiệt khô chiếm

tỷ lệ cao nhất (67,2%), thấp nhất là bỏng do hóa chất (1,4%). Diện tích bỏng từ 20 đến 39% DTCT chiếm tỷ lệ cao nhất (54,1%). Ngày nằm viện trung bình là 34,07 ngày.



**Biểu đồ 3.1. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Có 19,6% bệnh nhân bỏng tử vong sau khi nhập viện điều trị, tỷ lệ bệnh nhân sống sau điều trị là 80,4%.

### 3.2. Mối liên quan giữa nhóm máu ABO với kết quả điều trị ở đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo nhóm máu**

Đặc điểm	Nhóm máu O	Nhóm máu A	Nhóm máu B	Nhóm máu AB	p
Số lượng bệnh nhân (n = 664)	272 (41%)	154 (23%)	196 (30%)	42 (6%)	
Tuổi TV (TPV1-TPV3)	41 (34 - 50,75)	39 (32 - 50)	39 (31 - 52)	39 (30,75 - 4,25)	0,729*
Giới (nam)	220 (80,9%)	125 (81,2%)	149 (76%)	39 (92,9%)	0,087
Ngày nằm viện TV (TPV1-TPV3)	31,77 (15,73 - 50,79)	29,01 (16 - 49,11)	27,62 (12,43 - 48,59)	27,1 (17,64 - 44,23)	0,687*
Diện tích bỏng chung TV (TPV1 - TPV3)	36,5 (26 - 52)	32 (24 - 50,25)	35,5 (26,25 - 59,5)	41,5 (30 - 62,75)	0,074*
Diện tích bỏng sâu TV (TPV1 - TPV3)	10 (2 - 23)	7,5 (1 - 18,25)	10 (2 - 28)	11,5 (2 - 27,5)	0,31*
Tỷ lệ tử vong	50 (18,4%)	19 (12,3%)	51 (26%)	10 (23,8%)	<b>0,012**</b>

TV: trung vị; TPV: tứ phân vị

\* Kiểm định Kruskal-Wallis; \*\*Kiểm định chi square test.

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tử vong giữa các nhóm máu ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt về độ tuổi, giới tính, số ngày nằm điều trị, diện

tích bồng chung, diện tích bồng sâu theo hệ nhóm máu ABO.

**Bảng 3.3. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo kết quả điều trị**

Đặc điểm	Sống sót (n = 534)	Tử vong (n = 130)	p
Tuổi TV (TPV1 - TPV3)	39 (32 - 49,75)	44,5 (35,75 - 58)	< 0,0001*
Giới (nam)	437 (81,8)	96 (73,8)	0,04**
Ngày nằm viện TV (TPV1 - TPV3)	36,54 (22,77 - 54,65)	8,89 (3,15 - 14,86)	< 0,0001*
Diện tích bồng chung (% DTCT) TV (TPV1 - TPV3)	32 (25 - 45)	65,5 (50 - 81)	< 0,0001*
Diện tích bồng sâu (%DTCT) TV (TPV1 - TPV3)	6 (1 - 15)	36 (24 - 54)	< 0,0001*
Nhóm máu			
O n (%)	222 (41,5)	50 (38,5)	0,518***
A n (%)	135 (25,3)	19 (14,6)	0,01**
B n (%)	145 (27,2)	51 (39,2)	0,007**
AB n (%)	32 (6)	10 (7,7)	0,475***

TV: trung vị; TPV: tứ phân vị

\* kiểm định Kruskal-Wallis; \*\* kiểm định chi square test.

**Nhận xét:** Có sự khác biệt về độ tuổi, giới tính, số ngày nằm điều trị, diện tích bồng chung, diện tích bồng sâu, bệnh kết hợp, nhóm máu A, nhóm máu B theo tỷ lệ tử vong.

**Bảng 3.4. Liên quan giữa nhóm máu với tỷ lệ tử vong**

Nhóm máu	p	OR	95% CI
O (reference)			Tham chiếu
A	0,150	0,657	0,370 đến 1,164
B	0,040	1,598	1,022 đến 2,500
AB	0,340	1,458	0,672 đến 3,167

P: Hồi quy nhị phân logistic

**Nhận xét:** Bệnh nhân bỏng có nhóm máu B có Odd tử vong cao gấp 1,6 lần so với các nhóm máu khác với  $p < 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

###### 4.1.1. Đặc điểm về dịch tễ

Trong tổng số 664 bệnh nhân bỏng, chủ yếu bệnh nhân nam (80%), 54,1% bỏng dưới 40% DTCT, bệnh nhân bị bỏng sâu dưới 10% diện tích cơ thể chiếm 49,8%, diện tích bỏng trung bình 42,5% DTCT, bỏng sâu trung bình 15,9% DTCT. Tác nhân hàng đầu gây bỏng là nhiệt khô chiếm 67,2% số bệnh nhân bị bỏng, tiếp theo là điện cao thế chiếm 20,3% số bệnh nhân bỏng.

Kết quả của chúng tôi tương tự với các nghiên cứu cả ở trong nước và trên thế giới về các đặc điểm như tuổi, giới, diện tích bỏng... Nguyễn Như Lâm và cộng sự (2014) nghiên cứu hồi cứu 338 bệnh nhân trên 83 vụ bỏng hàng loạt từ tháng 01/2008 - 12/2013 cho kết quả: Bệnh nhân bỏng người lớn và nam giới chiếm đa số (92,31% và 74,85%). Diện tích bỏng trung bình là 31% và diện tích bỏng sâu trung bình là 12% [6].

Theo Seo K. và cộng sự, tại Hàn Quốc, nghiên cứu 4481 bệnh nhân bỏng nặng trong 10 năm 2003 đến 2012, thấy diện tích bỏng trung bình là 35,1% ± 24,4%, diện tích bỏng sâu trung bình là 20,6% ± 25,6%.

Elkafssaoui S. và cộng sự (2011) nghiên cứu dịch tễ học của bệnh nhân bỏng trong bệnh viện quân đội ở Rabat, Maroc thấy diện tích bỏng trung bình là 21 ± 18%, Tổng tỷ lệ tử vong là 5%; 57% trường hợp tử vong là do sốc nhiễm trùng [7].

Như vậy, tai nạn bỏng thường xảy ra với nam giới trong độ tuổi lao động. Bỏng nhiệt khô, chủ yếu là do lửa, bỏng điện là những nguyên nhân chính gây bỏng nặng.

###### 4.1.2. Đặc điểm về kết quả điều trị

Trong nghiên cứu này có 19,6% số bệnh nhân bỏng tử vong sau nhập viện điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị khỏi là 80,4%. Số ngày nằm viện trung bình là 34,07 ± 25,02 ngày.

Ngày nằm điều trị khỏi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của các tác giả trong nước và trên thế giới. Đặng Hoàng Nga và cộng sự (2002) nghiên cứu tình hình thu dung và điều trị bỏng ở tuyến bệnh viện tỉnh thuộc 4 tỉnh miền núi vùng Đông Bắc trong 4 năm 1998 - 2001, thời gian điều trị trung bình là 8,72 ± 8,35 ngày [8]. Ortiz-Prado E. và cộng sự, nghiên cứu bỏng ở người lớn ở Ecuador tròn 10 năm: Tỷ lệ tử vong chung là 10,2% và thời gian nằm viện trung bình là 23 ngày [9]. Sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ bao gồm những người trưởng thành, trong độ tuổi lao động, có diện tích bỏng rộng, diện tích bỏng sâu lớn do vậy thời gian điều trị sẽ kéo dài hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ca tử vong chiếm tỷ lệ là 19,6%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Như Lâm và cộng sự (2015) nghiên cứu hồi cứu trên 338 bệnh nhân bỏng hàng loạt điều trị tại Viện Bỏng Quốc Gia trong 6 năm (1/2008 - 1/2014) có 49,70% số bệnh nhân bỏng mức độ nặng và rất nặng, 65 trên 71 bệnh nhân điều trị tại khoa hồi sức phải thở máy.

#### 4.2. Liên quan giữa nhóm máu hệ ABO với kết quả điều trị

Khảo sát tỷ lệ phân bố hệ nhóm máu ABO trên 664 bệnh nhân bỏng thấy rằng nhóm máu O chiếm tỷ lệ cao nhất 41%, tiếp theo là nhóm máu B chiếm 30%, nhóm máu A chiếm 23%, AB chiếm 6%. Kết quả trên phù hợp với đặc điểm nhóm máu của người Việt Nam, với nhóm máu O chiếm tỉ lệ cao nhất (khoảng 42,1%), tiếp theo là nhóm máu B và A lần lượt là khoảng 30,1% và 21,2%, thấp nhất là nhóm máu AB chiếm 6,6% [10]. Người ta cho rằng gen ABO nằm trên nhiễm sắc thể 9q34 với ba alen A, B và O. Glycosyltransferase được mã hóa bởi ba alen biến thể này với các đặc tính cơ chất khác nhau, từ đó xác định nhóm máu [11].

Kháng nguyên ABO là thành phần quan trọng của glycocalyx, có đặc tính cơ chất khác nhau, bọc nội mạc của một số mô. Một số nghiên cứu chỉ ra rằng locus ABO có tương quan với mức độ của nhiều chỉ số viêm, bao gồm E-selectin hòa tan trong huyết tương, P-selectin hòa tan, phân tử bám dính giữa các tế bào hòa tan trong huyết tương-1 và yếu tố hoại tử khối u- $\alpha$ . Do đó, bệnh nhân có nhóm máu khác nhau sẽ có những phản ứng phần lớn khác biệt trước những yếu tố bất lợi đối với cơ thể [12].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.2 cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ tử vong giữa các nhóm máu ( $p < 0,05$ ). Khi khảo sát sự khác biệt về các đặc điểm của bệnh nhân bỏng ở nhóm bệnh nhân sống sót và tử vong, kết quả ở bảng 3.3 cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ nhóm máu A và nhóm máu B giữa nhóm bệnh nhân sống sót và bệnh nhân tử

vong. Kết quả ở bảng 3.4 cho thấy cho thấy nhóm máu B là yếu tố làm tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân bỏng (OR = 1,598;  $p = 0,04$ ). Kết quả này so với một số nghiên cứu có những điểm khác biệt. I. Steinvall và cộng sự (2022) cho thấy nhóm máu không ảnh hưởng đến tỷ lệ tử vong [13]; Yao và cộng sự thì lại cho thấy ảnh hưởng đáng kể của nhóm máu O đối với tỷ lệ tử vong sau khi bị bỏng nặng (OR = 1,42;  $p = 0,02$ ) [14]. Sự khác biệt này có lẽ xuất phát từ sự chênh lệch cỡ mẫu giữa các nghiên cứu và phân bố tỷ lệ nhóm máu giữa các quần thể nghiên cứu. Tuy không có sự tương đồng so với các nghiên cứu trước đây trên thế giới, nhưng nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam khảo sát ảnh hưởng của nhóm máu lên kết quả điều trị ở bệnh nhân bỏng người lớn.

Kết quả của chúng tôi đưa ra gợi ý rằng những bệnh nhân bỏng có nhóm máu B cần được lưu ý đặc biệt hơn trong quá trình điều trị bởi bệnh nhân mang nhóm máu này có nguy cơ tử vong cao hơn so với các bệnh nhân mang nhóm máu khác.

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân bỏng người lớn tử vong ở mỗi nhóm máu hệ ABO khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm máu B là yếu tố làm tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân bỏng (OR = 1,598;  $p = 0,04$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mäkituokko, H., et al., Association between the ABO blood group and the human intestinal microbiota composition. *BMC Microbiol*, 2012. 12: p. 94.
2. Ewald, D.R. and S.C. Sumner, Blood type biochemistry and human disease. Wiley

- Interdiscip Rev Syst Biol Med, 2016. 8(6): p. 517-535.
3. Than, N.G., et al., PP13, maternal ABO blood groups and the risk assessment of pregnancy complications. PLoS One, 2011. 6(7): p. e21564.
  4. Yao, R., et al., The Impact of Blood Type O on Major Outcomes in Patients With Severe Burns. J Burn Care Res, 2020. 41(5): p. 1111-1117.
  5. Kowal-Vern, A., et al., Infections and ABO Blood Groups in Burn Patients. Blood, 2005. 106(11): p. 4179-4179.
  6. Nguyễn Như Lâm và cộng sự (2014). Đặc điểm bỏng hàng loạt điều trị tại Viện Bỏng Quốc gia trong giai đoạn 2008 - 2013. Tạp chí Y học Thâm họa và Bỏng, 5 (2014): tr.g.9-17.
  7. Elkafssaoui, S., et al., Epidemiological analysis of burn patients in the military hospital, Rabat, Morocco. Annals of burns and fire disasters, 2011. 24(3): p. 115.
  8. Đặng Hoàng Nga (2002). Nghiên cứu tình hình thu dung và điều trị bỏng ở tuyến bệnh viện tỉnh thuộc 4 tỉnh miền núi vùng Đông Bắc trong 4 năm 1998 - 2001. Luận văn Thạc sĩ, 2002.
  9. Ortiz-Prado, E., L. Armijos, and A.L. Iturralde, A population-based study of the epidemiology of acute adult burns in Ecuador from 2005 to 2014. Burns, 2015. 41(3): p. 582-589.
  10. Phạm Quang Vinh, N.H.T., Bài giảng sau đại học Huyết học - Truyền máu, ed. 1st. Vol. 1. 2019, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học.
  11. Lowe, J.B., The blood group-specific human glycosyltransferases. Baillieres Clin Haematol, 1993. 6(2): p. 465-92.
  12. He, M., et al., ABO blood group and risk of coronary heart disease in two prospective cohort studies. Arterioscler Thromb Vasc Biol, 2012. 32(9): p. 2314-20.
  13. Steinvall, I., et al., ABO blood group and effects on ventilatory time, length of stay and mortality in major burns a retrospective observational outcome study. Burns, 2022. 48(4): p. 785-790.
  14. Yao, R., et al., The Impact of Blood Type O on Major Outcomes in Patients With Severe Burns. Journal of Burn Care & Research, 2020. 41(5): p. 1111-1117.



**PHỤ LỤC 1**  
**PHIẾU THU THẬP SỐ LIỆU**

<b>SỐ TT</b>	
Họ Và Tên	
Tuổi	
Giới	
Đối tượng BHYT	
Khu vực (Nông thôn, thành thị)	
Nghề nghiệp	
Tác nhân bỏng	
Diện tích bỏng chung	
Độ sâu bỏng	
Biến chứng	
Số ngày điều trị	
Kết quả điều trị	
Khoa điều trị	
Kết quả nhóm máu	