

- 14,4% bệnh nhân thiếu máu nặng; 31,7% bệnh nhân thiếu máu vừa và 47,2% bệnh nhân thiếu máu nhẹ.

- Có mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng (ở cả 3 tiêu chí đánh giá: BMI, Albumin huyết thanh và chỉ số SGA) với thời gian lọc máu ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Tiết niệu - Thận học Việt Nam (2013)**, "Chẩn đoán và đánh giá thiếu máu trong bệnh thận mạn, Hướng dẫn điều trị thiếu máu trong bệnh thận mạn".
2. **Chung S., Koh E. S., Shin S. J., Park C. W. (2012)**, "Malnutrition in patients with chronic kidney disease," *Open J. Intern. Med.*, vol. 02, no. 02, pp. 89–99.
3. **Ghorbani A., Hayati F., Karandish M., Sabzali S. (2020)**, "The prevalence of malnutrition in

- hemodialysis patients," *J. Ren. Inj. Prev.*, vol. 9, no. 2, pp. e15–e15.
4. **Hisham M. T. (2019)**, "Assessment of Malnutrition in End Stage Renal Disease Patients on Hemodialysis," *J. Clin. Trials*, vol. 9, no. 4, pp. 367–372.
 5. **Stauffer M. E., Fan T. (2014)**, "Prevalence of anemia in chronic kidney disease in the United States," *PLoS One*, vol. 9, no. 1, pp. 2–5.
 6. **Wi J. W., Kim N.-H. (2017)**, "Assessment of Malnutrition of Dialysis Patients and Comparison of Nutritional Parameters of CAPD and Hemodialysis Patients," *Biomed. Sci. Lett.*, vol. 23, no. 3, pp. 185–193.
 7. **Xu Y. C., Vincent J. I. (2020)**, "Clinical measurement properties of malnutrition assessment tools for use with patients in hospitals: A systematic review," *Nutr. J.*, vol. 19, no. 1, pp. 1–12.
 8. **Zha Y., Qian Q. (2017)**, "Protein Nutrition and Malnutrition in CKD and ESRD," *Nutrients*, vol. 9, no. 3.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG DỊCH VỤ CẤP CỨU Y TẾ CỦA NGƯỜI DÂN VEN BIỂN TẠI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG

Trần Đình Trung¹, Hoàng Hữu Khôi¹,
Nguyễn Văn Song¹, Nguyễn Khắc Minh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế của ngư dân ven biển thành phố Đà Nẵng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 480 đối tượng là ngư dân đang trú tại thành phố Đà Nẵng. **Kết quả:** Tỷ lệ sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế là 54,6%, lý do cấp cứu y tế chủ yếu là tai nạn thương tích chiếm 34,4% và nguyên nhân cấp cứu do bệnh lý khác chiếm 20,2%. Có 51,7% đối tượng nghiên cứu được hỏi không có trang bị đồ dùng sơ cấp cứu tại tàu, có 48,3% có trang bị các vật tư cơ bản để sơ cấp cứu tại tàu như bông, băng, cồn, gạc. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế của ngư dân ven biển còn cao, do đó cần tiến hành các biện pháp can thiệp đến dịch vụ cấp cứu y tế biển đảo để giải quyết vấn đề này kịp thời.

Từ khóa: Tai nạn thương tích, cấp cứu, ngư dân.

SUMMARY

SITUATION OF USE OF MEDICAL EMERGENCY SERVICES OF COASTAL FISHERS IN DA NANG CITY

Objective: describe the current situation of using emergency medical services of coastal fishermen in Da Nang city. **Subjects and methods:** A cross-sectional

descriptive study on 480 fisherfolk living in Da Nang city. **Results:** The rate of using emergency medical services is 54.6%, the main reason for medical emergency is accidents and injuries accounted for 34.4% and emergency causes due to other diseases accounted for 20.2%. There are 51.7% of the research subjects surveyed not equipped with first aid equipment at the ship, 48.3% are equipped with basic supplies for first aid on the ship such as cotton, bandages, alcohol, gauze. **Conclusion:** The rate of using emergency medical services by coastal fishermen is still high, so it is necessary to conduct interventions to medical emergency services in order to solve this problem in a timely manner.

Keys: Accident, injury, emergency, fisherman.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu này được thực hiện ở các phường thuộc ven biển của thành phố Đà Nẵng nhằm tìm hiểu những vấn đề về thực trạng sử dụng dịch vụ cấp cứu, xử trí tình huống cấp cứu, thói quen sử dụng các phương tiện trong vận chuyển cấp cứu của ngư dân...nhằm phát hiện một số tồn tại để góp phần bổ sung cho chính sách cấp cứu y tế nhân dân ngày càng công bằng và hiệu quả hơn. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế của ngư dân ven biển tại thành phố Đà Nẵng.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Ngư dân là

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khắc Minh

Email: minh@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 8.7.2021

những người làm nghề chài lưới, đang cư trú tại các phường thuộc khu vực biển, ven biển.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: TP. Đà Nẵng.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 4/2018 đến tháng 10/2019.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4.2. Nội dung nghiên cứu. Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế của ngư dân ở các phường thuộc khu vực biển, ven biển trên địa bàn thành phố.

2.5. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.5.1. Cỡ mẫu

- Áp dụng công thức ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

+ n: cỡ mẫu tối thiểu hợp lý

+ p: tỷ lệ ngư dân vùng biển sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế tại các cơ sở y tế tham gia thực hiện cấp cứu y tế là 0,5.

+ α : mức ý nghĩa thống kê là 0,05

+ Z: Giá trị tương ứng của hệ số tin cậy: Z = 1,96.

+ d: Sai số cho phép 4,5% (d = 0,045)

Cỡ mẫu tính được là: n = 474 đối tượng nghiên cứu. Trên thực tế, nhóm nghiên cứu chúng tôi đã tiến hành khảo sát trên 480 đối tượng nghiên cứu.

2.5.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu chùm 2 giai đoạn:

Giai đoạn 1: Chọn đối tượng nghiên cứu trong 09 phường ven biển tại Tp. Đà Nẵng.

Giai đoạn 2: Dựa vào khung mẫu là danh sách ngư dân tổng hợp của 09 phường, chúng tôi chọn ngẫu nhiên 480 người thuộc các phường ven biển.

2.6. Phương pháp thu thập thông tin. Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn phỏng vấn trực tiếp ngư dân để đánh giá thực trạng sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế biển đảo của ngư dân tại các phường thuộc khu vực biển, ven biển.

2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Phiếu điều tra được làm sạch bằng cách đọc lại, được nhập và mã hóa bằng phần mềm Epidata3.1. Sau đó được phân tích bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0.

Phân tích thống kê mô tả, tính tần số, test Chi-Square ở mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$ để kiểm định sự khác biệt giữa hai hay nhiều tỷ lệ.

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Thông báo rõ mục đích nghiên cứu với đối tượng khảo sát, chỉ đưa vào danh sách nghiên cứu khi được

sự đồng ý của họ.

Các thông tin cá nhân thu nhận được từ đối tượng khảo sát chỉ được sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học. Các thông tin này được đảm bảo bí mật, chỉ được công bố khi có sự đồng ý của đối tượng nghiên cứu.

Những kết quả nghiên cứu, ý kiến đề xuất, giải pháp can thiệp được sử dụng vào mục đích nâng cao chất lượng cấp cứu y tế cho ngư dân.

2.9. Hạn chế của nghiên cứu. Đảm bảo tính đạo đức trong nghiên cứu nên sẽ có sai số chọn do đối tượng không đồng ý tham gia phỏng vấn.

Đánh giá thu nhập hộ gia đình có thể có những sai số do người cung cấp thông tin bỏ sót hoặc cố tình nói thấp hơn giá trị thực tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1 Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Số lượng (n=480)	Tỷ lệ (%)
Giới: Nam	229	47,7
Nữ	251	52,3
Nhóm tuổi: ≤30	56	11,7
Từ trên 30 – 40	112	23,3
Từ trên 40 -50	126	26,3
Từ trên 50 đến < 60	106	22,1
≥60	80	16,7
Trình độ học vấn		
Mù chữ/tiểu học	82	17,1
Trung học cơ sở	157	32,7
Trung học phổ thông	139	29,0
Trung cấp/cao đẳng	46	9,6
Đại học/sau đại học	56	11,7
Mức thu nhập		
Nghèo	48	10,0
Cận nghèo	42	8,8
Trung bình trở lên	390	81,3
Có tham gia BHYT		
Có	443	92,3
Không	37	7,7

Nhận xét: trong số đối tượng nghiên cứu, nam chiếm tỷ lệ 47,7% và nữ chiếm tỷ lệ 52,3%;

Các nhóm tuổi tương đương nhau, trong đó theo thứ tự tỷ lệ từ cao đến thấp gồm nhóm 40-50 tuổi (26,3%), nhóm 30-40 tuổi (23,3%), nhóm 50-60 tuổi (22,1%), nhóm tuổi già ≥ 60 tuổi (16,7%), nhóm ≤ 30 tuổi (11,7%);

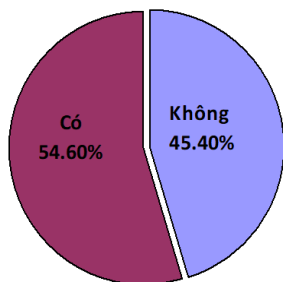
Về trình độ học vấn, chiếm tỷ lệ cao nhất là trung học cơ sở (32,7%), tiếp theo là trung học phổ thông (29,0%), trình độ trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học (21,3%) và thấp nhất

là mù chữ/tiểu học (17,1%);

Về mức thu nhập, theo quy định chuẩn nghèo, cận nghèo tại thành phố Đà Nẵng, trong tổng số các đối tượng nghiên cứu có 10,0% là nghèo, 8,8% là cận nghèo, còn lại là đối tượng có mức thu nhập từ trung bình trở lên (81,3%).

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tham gia bảo hiểm y tế khá cao, chiếm 92,3%, số đối tượng không tham gia bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ thấp 7,7%.

3.2. Thực trạng về sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế của ngư dân ven biển



Biểu đồ 3.1. Tình trạng sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế trong 12 tháng qua

Nhận xét: trong vòng 01 năm qua, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế chiếm 54,6%.

Bảng 3.2. Lý do sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế của ngư dân ven biển

Lý do cấp cứu y tế	Số lượng	Tỷ lệ
Tai nạn thương tích	165	34,4
Bệnh lý khác	97	20,2
Không	218	45,4
Tổng cộng	480	100,0

Nhận xét: Lý do cấp cứu y tế chủ yếu là tai nạn thương tích chiếm 34,4% và nguyên nhân cấp cứu do bệnh lý khác chiếm 20,2%.

Bảng 3.3. Trang bị đồ dùng sơ cấp cứu (bông, băng, cùn, gạc) tại tàu của ngư dân ven biển

Trang bị sơ cấp cứu tại tàu	Số lượng	Tỷ lệ
Có	232	48,3
Không	248	51,7
Tổng cộng	480	100,0

Nhận xét: Có 48,3% có trang bị các vật tư cơ bản để sơ cấp cứu tại tàu như bông, băng, cùn, gạc.

Bảng 3.4. Biết về số điện thoại cấp cứu y tế khẩn cấp của ngư dân ven biển

Biết về số điện thoại cấp cứu y tế	Số lượng	Tỷ lệ
Có và trả lời đúng cách gọi	297	61,9
Có và trả lời sai	51	10,6
Không	132	27,5
Tổng	480	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ ngư dân biết số điện thoại cấp cứu y tế và trả lời đúng cách gọi là 61,9% (chỉ cần bấm 115); biết số nhưng cách gọi sai chiếm 10,6% (có thêm mã vùng) và hoàn toàn không biết là 27,5%.

Bảng 3.5. Sau bao lâu cán bộ y tế can thiệp cấp cứu (được tính từ lúc xảy ra tình trạng cấp cứu đến khi được cán bộ y tế can thiệp)

Thời gian tiếp cận được cán bộ y tế	Số lượng	Tỷ lệ
Thời gian trung bình	14,16 ± 7,18 phút	
Thời gian nhanh nhất	02 phút	
Thời gian chậm nhất	40 phút	

Nhận xét: Thời gian trung bình đối tượng cấp cứu được cán bộ y tế tiếp cận can thiệp sau khi xảy ra tình trạng cấp cứu là 14,16 phút, trong đó có trường hợp nhanh nhất là 2 phút và chậm nhất là 40 phút, nhóm thời gian dưới 10 phút chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong số đối tượng nghiên cứu, nam chiếm tỷ lệ 47,7% và nữ chiếm tỷ lệ 52,3%; Các nhóm tuổi tương đương nhau, trong đó theo thứ tự tỷ lệ từ cao đến thấp gồm nhóm 40-50 tuổi (26,3%), nhóm 30-40 tuổi (23,3%), nhóm 50-60 tuổi (22,1%), nhóm tuổi già ≥ 60 tuổi (16,7%), nhóm ≤ 30 tuổi (11,7%); Về trình độ học vấn, chiếm tỷ lệ cao nhất là trung học cơ sở (32,7%), tiếp theo là trung học phổ thông (29,0%), trình độ trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học (21,3%) và thấp nhất là mù chữ/tiểu học (17,1%);

Về mức thu nhập, theo quy định chuẩn nghèo, cận nghèo tại thành phố Đà Nẵng, trong tổng số các đối tượng nghiên cứu có 10,0% là nghèo, 8,8% là cận nghèo, còn lại là đối tượng có mức thu nhập từ trung bình trở lên (81,3%). Về nghề nghiệp, có 12,7% đối tượng nghiên cứu làm nghề lao động biển và 87,3% thuộc các ngành nghề khác.

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tham gia bảo hiểm y tế khá cao, chiếm 92,3%, số đối tượng không tham gia bảo hiểm y tế chiếm tỷ lệ thấp 7,7%.

BHYT được coi là một trong những giải pháp nhằm đảm bảo tính công bằng trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của nhân dân. Hiện nay Đà Nẵng cũng như các tỉnh khác trong cả nước đều tiếp tục thực hiện Luật BHYT và chính sách hỗ trợ KCB cho người nghèo. Tính đến cuối năm 2017, tỷ lệ dân số bao phủ về BHYT toàn dân tại thành phố Đà Nẵng đạt 95,5%, là một trong những tỉnh/thành phố có tỷ

lệ bao phủ cao nhất cả nước. Đây là điều kiện thuận lợi đảm bảo tính công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

Tại địa bàn khảo sát, tỷ lệ ngư dân tham gia bảo hiểm y tế đạt 92,3%, cao hơn nghiên cứu của Trần Đăng Khoa – huyện Như Xuân, Thanh Khoa (67%) và cao hơn tỷ lệ có thẻ BHYT của cả nước năm 2015 (86,0%) [3].

Tiếp cận thông tin chăm sóc sức khỏe là một yếu tố quan trọng trong việc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe của ngư dân, khi ngư dân được tiếp cận đầy đủ thông tin về các loại dịch vụ y tế được cung cấp tại địa phương sinh sống thì họ sẽ có cơ sở để ra quyết định tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế cho mình và cho mọi người khi ốm đau. Giảm tình trạng vượt tuyến là giảm chi phí cho KCB, giảm gánh nặng cho kinh tế của gia đình.

4.2. Thực trạng về sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế của ngư dân ven biển. Do đó qua kết quả khảo sát chúng tôi thấy rằng, tăng cường việc đảm bảo cho mọi ngư dân được tiếp cận với thông tin về loại dịch vụ y tế trong đó có dịch vụ cấp cứu y tế là một trong những yếu tố góp phần đảm bảo cho công bằng trong tiếp cận DVYT của ngư dân cần được phát huy hơn nữa trong thời gian đến. Trong vòng 01 năm qua, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có sử dụng dịch vụ cấp cứu y tế chiếm 54,6%. Về lý do sử dụng dịch vụ y tế thì tỷ lệ ngư dân có tai nạn thương tích là 34,4%, thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Tâm (2016) và cộng sự ở khu vực phía Bắc cho thấy tỷ lệ TNTT của ngư dân và thuyền viên lần lượt là 41,67% và 3,68% [5], tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Hồng Minh (2011) tại một số tỉnh phía Nam với tỷ lệ TNTT là 11,8% [4]. Tỷ lệ TNTT cao nhất ở nhóm ngư dân và thuyền viên có tuổi nghề ≤ 5 năm và 6-10 năm, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Giang và cộng sự tại Nghệ An (2016) [2].

Trong vòng 01 năm qua, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tình trạng đau ốm cần cấp cứu là 20,2%. Tai nạn thương tích hay bệnh tật là một trong những thách thức của Y học nghề nghiệp đối với ngư nghiệp. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng nguy cơ tai nạn lao động ở trên tàu dù được trang bị và có các chương trình can thiệp tốt thì rủi ro bệnh tật và tai nạn vẫn cao hơn 25-50 lần so với lao động trên bờ [8]. Mặc dù có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ bệnh tật và tai nạn ở ngư dân, nhưng con số không hề thống nhất. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ này phụ thuộc vào thời gian mà ngư dân làm việc trên biển,

thời gian làm việc càng lớn thì tỷ lệ này càng cao. Tỷ lệ tai nạn và bệnh tật của nghiên cứu chúng tôi cao hơn các nước Châu Âu (0,8 trên 1000 ngư dân mỗi năm) vì các nước Châu Âu đã và đang thực hiện rất nhiều chương trình y tế can thiệp và hỗ trợ nâng cao sức khỏe cho ngư dân của họ [8].

Qua khảo sát 51,7% đối tượng nghiên cứu được hỏi không có trang bị đồ dùng sơ cấp cứu tại tàu, có 48,3% có trang bị các vật tư cơ bản để sơ cấp cứu tại tàu như bông, băng, cồn, gạc..., trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tâm (2021) về công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân làm việc trên tàu đánh bắt hải sản đã điều tra trên 426 chủ tàu/ thuyền trưởng cho thấy tỷ lệ tàu có trang bị sơ cấp cứu là 38,73%, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi [6]. Ngư nghiệp là một ngành nghề lớn và là một trong những nghề nghiệp nguy hiểm nhất. Thời gian làm việc dài, khắc nghiệt, máy móc nhiều nên tỷ lệ tai nạn của ngư dân rất cao. Dù ở những nước phát triển hay những nước đang phát triển thì việc cung cấp đồ dùng sơ cấp cứu cho ngư dân cũng là một vấn đề đáng quan tâm [7].

Tỷ lệ ngư dân biết số điện thoại cấp cứu y tế và trả lời đúng cách gọi là 61,9% (chỉ cần bấm 115); biết số nhưng cách gọi sai chiếm 10,6% (có thêm mã vùng) và hoàn toàn không biết là 27,5%. Thời gian trung bình đối tượng cấp cứu được cán bộ y tế tiếp cận can thiệp sau khi xảy ra tình trạng cấp cứu là 14,16 phút, trong đó có trường hợp nhanh nhất là 2 phút và chậm nhất là 40 phút, nhóm thời gian dưới 10 phút chiếm tỷ lệ cao nhất (45,5%). Phần lớn cho rằng được cán bộ y tế hỗ trợ kịp thời trong các tình trạng cấp cứu khẩn cấp, chiếm tỷ lệ 85,5%, tỷ lệ người dân cho rằng được cán bộ y tế hỗ trợ tuy nhiên không kịp thời là thấp (14,5%). Trong bối cảnh kinh tế phát triển như hiện nay, nhu cầu được chăm sóc y tế của ngư dân ngày càng tăng cao, mô hình bệnh tật thay đổi, nhiều tình trạng bệnh lý đòi hỏi phải được xử trí khẩn cấp thì nhu cầu sơ cấp cứu ban đầu, vận chuyển cấp cứu có hỗ trợ của nhân viên y tế, chẩn đoán và xử trí hiệu quả tại các Đơn vị Cấp cứu đa khoa ngày càng trở nên quan trọng. Và theo thời gian, y học cấp cứu ngày càng chứng tỏ vai trò tiên phong thông qua cách tiếp cận và giải quyết các vấn đề nóng của y học, thông qua cách tác động vào xã hội và cộng đồng, đã và đang trở thành một mũi nhọn của y học hiện đại [1].

V. KẾT LUẬN

Thực trạng và nhu cầu cấp cứu tai nạn

thương tích và bệnh lý khác chiếm 54,5%, trong đó cấp cứu y tế chủ yếu là tai nạn thương tích chiếm 34,4% và nguyên nhân cấp cứu do bệnh lý khác chiếm 20,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Anh (2017). Tiếp nhận và Theo dõi bệnh nhân cấp cứu nặng. s.l. : Hội nghị Quốc tế về Y học cấp cứu năm 2017, chủ biên.
2. Nguyễn Thị Giang, Nguyễn Bích Diệp, Nguyễn Đình Khuê (2016). Thực trạng tai nạn lao động và một số yếu tố liên quan của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ thị xã Cửa Lò, tỉnh Nghệ An năm 2014. s.l. : Tạp chí Y học dự phòng, Tập XXVI, số 11 (184) 2016,
3. Trần Đăng Khoa (2013). Thực trạng và kết quả một số giải pháp can thiệp tăng cường tiếp cận sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh y tế công lập tại huyện Như Xuân 2009-2011. Thanh Hóa : Luận án Tiến sĩ Y tế Công cộng, đại học Y tế công cộng.
4. Lê Hồng Minh (2011). Nghiên cứu điều kiện lao

động và sức khỏe nghề nghiệp của ngư dân đánh bắt hải sản xa bờ ở một số tỉnh phía Nam Việt Nam. Hà Nội : Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y.

5. Nguyễn Văn Tâm (2016). Thực trạng tai nạn thương tích của ngư dân đánh bắt xa bờ và thuyền viên khu vực phía Bắc năm 2014-2016. không biết chủ biên : Kỳ yếu công trình nghiên cứu khoa học y học biển.
6. Nguyễn Văn Tâm, Trần Thị Quỳnh Chi, Nguyễn Quang Hùng (2021). Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe cho ngư dân làm việc trên tàu bắt hải sản tại một số ngư trường Vịnh Bắc Bộ, duyên hải miền Trung, Vịnh Thái Lan từ năm 2015-2017.s1.: tập 31, số 1 2021
7. C. Matheson, S. Morrison, et al (2001). The health of fishermen in the catching sector of the fishing industry: a gap analysis. s.l. : Occupational Medicine. 51(5), p. 305-311.
8. Olaf C. C. Jensen, Gudrun Petursdottir, et al (2014). A review of fatal accident incidence rate trends in fishing. s.l. : International maritime health. 65(2), p. 47-52.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI LỒNG NGỰC ĐIỀU TRỊ TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI TỰ PHÁT TIÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Nguyễn Đức Thái¹, Phạm Hữu Lư², Trần Bình Giang²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trần khí màng phổi tự phát tiên phát là bệnh lý thường xảy ra ở người trẻ với tỉ lệ tái phát nhất định. Hiện nay, phẫu thuật nội soi lồng ngực được sử dụng trong điều trị tràn khí màng phổi tự phát tiên phát thường quy tại các trung tâm phẫu thuật lồng ngực. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang; Kết quả nghiên cứu ghi nhận ở các biến số: Tuổi, giới tính; Thời gian phẫu thuật; Tỷ lệ gây dính màng phổi; Thời gian hậu phẫu... Số liệu được ghi nhận vào mẫu bệnh án nghiên cứu cho từng bệnh nhân và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. **Kết quả:** Từ tháng 01/2018 đến 04/2021 có 38 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi lồng ngực điều trị tràn khí màng phổi tự phát tiên phát. Cắt đốt hoặc/và khâu bó khí bằng Stapler hoặc khâu tay kèm có/không gây dính màng phổi bằng trà nhám màng phổi vùng dính và gây dính chủ động bằng Betadin đặc. Thời gian phẫu thuật trung bình là 63,16 phút. Ngày nằm hậu phẫu trung bình 5,16 ngày. Không có biến chứng cũng như tử vong. Theo dõi từ 1 tháng đến 24 tháng, không có trường hợp nào tái phát. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi lồng ngực là phương pháp ngoại khoa hiệu quả trong điều trị tràn khí màng phổi tự phát tiên phát với ưu

điểm giảm đau sau mổ, giảm thời gian nằm viện và giảm tỉ lệ tái phát.

SUMMARY

RESULTS OF VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY FOR THE TREATMENT OF SPONTANEOUS PRIMARY SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Primary spontaneous pneumothorax is a common disease in young people with a recurrence rate. Currently, video-assisted thoracoscopic surgery is used in the routine treatment of primary spontaneous pneumothorax in thoracic surgery centers. **Methods:** Cross-sectional descriptive study; The research results were recorded in the following variables: age, sex; operative time; rate of pleural adhesions; post-operative time... The data were recorded in the research medical record for each patient and processed by the SPSS 20.0. **Results:** From January 2018 to April 2021, 38 patients underwent video-assisted thoracoscopic surgery for primary spontaneous pneumothorax. Bleb ablation and/or blebectomy - suture with Stapler or manual suturing with/without pleural adhesions with apical pleural sanding and active adhesion with the pure Betadin. The average operative time was 63.16 minutes. The average postoperative day was 5.16 days. There were no complications nor death. Follow-up from 1 month to 24 months, no cases of recurrence. **Conclusion:** Thoracoscopic surgery is an effective surgical method in the treatment of primary spontaneous pneumothorax with the advantages of

¹Bệnh viện Phổi Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lư

Email: phamhuulu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 7.7.2021