

SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH SỐ 2

NGUYỄN MINH HIỆP

ĐẶC ĐIỂM TAI NẠN THƯƠNG TÍCH Ở TRẺ EM VÀ
KIẾN THỨC PHÒNG TRÁNH CỦA CHA MẸ TẠI
BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2025-2026

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Bắc Ninh – 2026

**SỞ Y TẾ BẮC NINH
BỆNH VIỆN SẢN NHI SỐ 2**

**ĐẶC ĐIỂM TAI NẠN THƯƠNG TÍCH Ở TRẺ EM VÀ
KIẾN THỨC PHÒNG TRÁNH CỦA CHA MẸ TẠI
BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH SỐ 2 NĂM 2025-2026**

ĐỀ CƯƠNG NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

Người thực hiện: Nguyễn Minh Hiệp

Bắc Ninh - Năm 2026

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

BN	Bệnh nhân
BV	Bệnh viện
ICD	International Statistical Classification of Diseases (Phân loại thống kê quốc tế về các bệnh tật và vấn đề sức khỏe liên quan)
NC	Nghiên cứu
TNTT	Tai nạn thương tích
TNGT	Tai nạn giao thông

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
Chương 1. TỔNG QUAN	4
1.1. Định nghĩa	4
1.2. Phân loại tai nạn thương tích	4
1.2.1. Phân loại theo chủ đích	4
1.2.2. Phân loại theo nguyên nhân	4
1.2.3. Phân loại theo mức độ	6
1.3. Dịch tễ học	6
1.3.1. Tuổi	6
1.3.2. Giới	7
1.3.3. Địa điểm và môi trường	7
1.3.4. Tình trạng kinh tế xã hội	8
1.3.5. Tiếp cận với chăm sóc y tế	9
1.4. Các loại TNTT thường gặp ở trẻ em và kiến thức cách phòng chống TNTT	10
1.4.1. Tai nạn giao thông	10
1.4.2. Tai nạn do ngã	11
1.4.3. Tai nạn do dị vật đường thở ở trẻ em	12
1.4.4. Tai nạn do ngộ độc	13
1.4.5. Tai nạn thương tích do điện giật, bỏng	14
1.4.6. Tai nạn thương tích do súc vật cắn và côn trùng đốt	15
1.4.7. Tai nạn thương tích do đuối nước	15
1.5. Một số nghiên cứu về TNTT ở trẻ em	17
1.5.1. Trên thế giới	17
1.5.2. Tại Việt Nam	18
1.6. Thông tin về bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2	19

Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	21
2.1. Đối tượng nghiên cứu	22
2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn	22
2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ	22
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	22
2.3. Thiết kế nghiên cứu	22
2.4. Cỡ mẫu	23
2.5. Phương pháp chọn mẫu	23
2.6. Các biến số nghiên cứu	23
2.7. Phương pháp thu thập số liệu	25
2.7. Tiêu chuẩn đánh giá	26
2.8. Phương pháp phân tích số liệu	26
2.9. Đạo đức nghiên cứu	26
2.10. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số	27
Chương 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU	28
3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu	28
3.2. Mô tả các loại thương tích ở trẻ em	29
3.3. Nhận xét kết quả điều trị TNTT	30
3.4. Kiến thức về phòng chống TNTT của cha mẹ	31
Chương 4. DỰ KIẾN BÀN LUẬN	36
DỰ KIẾN KẾT LUẬN	36
DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ	36
TÀI LIỆU THAM KHẢO	

DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1 Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu	28
Bảng 3.2 Đặc điểm chung của cha mẹ trẻ trong nghiên cứu	28
Bảng 3.3. Phân bố theo nguyên nhân gây TNTT	29
Bảng 3.4. Hoàn cảnh xảy ra TNTT theo nguyên nhân	29
Bảng 3.5. Đặc điểm về sơ cứu sau TNTT	30
Bảng 3.6. Thời gian điều trị của trẻ theo các loại tai nạn	30
Bảng 3.7. Kết quả điều trị	31
Bảng 3.8. Kiến thức của cha mẹ về phòng chống TNTT do dị vật	31
Bảng 3.9. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống TNTT do TNGT	32
Bảng 3.10. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống TNTT do ngã	32
Bảng 3.11. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống ngộ độc	33
Bảng 3.12. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống điện giật, bỏng	33
Bảng 3.13. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống điện tai nạn do súc vật, côn trùng cắn	34
Bảng 3.14. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống đuối nước	34
Bảng 3.15. Kiến thức phòng chống TNTT của cha/mẹ	35
Bảng 3.16. Mối liên quan giữa một số yếu tố gia đình với kiến thức phòng chống TNTT	35

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Phân bố TNTT theo thời gian	29
Biểu đồ 3.2. Phân bố các loại TNTT theo các tháng	29
Biểu đồ 3.3. Một số đặc điểm chung của trẻ theo nguyên nhân TNTT	29

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích (TNNT) là nguyên nhân gây tử vong và thương tật hàng đầu trẻ em trên toàn thế giới. Tại Châu Âu, các nguyên nhân gây tử vong phổ biến nhất là do tai nạn giao thông đường bộ (37%), đuối nước (15%), ngộ độc (8%), ngã (5%) và hỏa hoạn (4%). Tại Anh và xứ Wales, hằng năm, hơn hai triệu trẻ em từ 0 đến 14 tuổi được đưa đến các khoa cấp cứu của các bệnh viện ở Anh sau khi bị thương do TNNT [23]. Năm 2005, WHO và UNICEF ra lời kêu gọi một nỗ lực toàn cầu để phòng chống thương tích ở trẻ em.

Tại Việt Nam trong những thập kỷ gần đây, sự phát triển kinh tế và xã hội nhanh chóng cũng là yếu tố làm cho vấn đề TNNT ngày càng nghiêm trọng và là một trong những nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tử vong và tàn tật ở trẻ em. Trong giai đoạn 2016-2020, trung bình mỗi năm cả nước có hơn 1,2 triệu trường hợp mắc TNNT với tỷ suất trung bình là gần 1.300/100.000 người, trong đó có khoảng 10.000 trường hợp tử vong chiếm tỉ lệ khoảng 1% so với tổng số mắc TNNT. Trong số đó, TNGT là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do TNNT, tiếp theo là đuối nước, ngã, bỏng và tai nạn lao động [4]. Nghiên cứu của Bùi Lê Vĩ Chinh tỷ lệ trẻ mắc TNNT của 2 huyện thuộc tỉnh Bình Định năm 2015 chiếm 11,3% trong đó tỷ suất trẻ mắc đuối nước chung 15,53%, tỷ suất tử vong do đuối nước chung là 1,07% [5].

Tai nạn thương tích trẻ em đã để lại nhiều hậu quả cho bản thân trẻ, gia đình và xã hội. Nhiều trường hợp sẽ làm hạn chế sinh hoạt của trẻ, trẻ phải nghỉ học, người chăm sóc trẻ nghỉ đi làm, gia đình tốn kém chi phí điều trị... Trường hợp nặng hơn, trẻ qua được tử vong nhưng phải chịu tàn tật suốt đời, ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống trong tương lai như: khả năng học tập, tìm việc và hòa nhập với xã hội.

Kiến thức phòng chống tai nạn thương tích trẻ em của cha mẹ đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong việc bảo đảm an toàn và sự phát triển toàn diện

của trẻ. Cha mẹ là người trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng và giám sát trẻ hằng ngày, do đó mức độ hiểu biết của họ về các nguy cơ tai nạn thường gặp như té ngã, đuối nước, bỏng, ngộ độc hay tai nạn giao thông có ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng phòng ngừa và xử lý kịp thời khi sự cố xảy ra. Khi cha mẹ được trang bị đầy đủ kiến thức và kỹ năng cần thiết, họ có thể chủ động tạo ra môi trường sống an toàn, hướng dẫn trẻ nhận biết nguy hiểm và hình thành các hành vi tự bảo vệ bản thân. Vì vậy, nâng cao kiến thức phòng chống tai nạn thương tích cho cha mẹ là một giải pháp thiết yếu, góp phần giảm thiểu tai nạn ở trẻ em và xây dựng gia đình, xã hội an toàn, lành mạnh. Theo nghiên cứu của Vũ Mạnh Độ năm 2019 tại thành phố Nam Định trên 120 người chăm sóc chính cho trẻ dưới 5 tuổi cho thấy thực trạng kiến thức, thực hành phòng chống TNTT chưa tốt: kiến thức dự phòng vật sắc nhọn tỷ lệ đạt 69,2%, phòng hóc sặc đạt 37,5%, phòng ngã đạt 22,5%, phòng bỏng đạt 15,0% [8].

Tỉnh Bắc Ninh, một trong những địa phương phát triển nhanh của vùng Đồng bằng sông Hồng, cũng phải đối mặt với tình trạng tai nạn thương tích ở trẻ em tương tự như nhiều nơi khác trên cả nước. Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2 là một trong những cơ sở y tế tuyến tỉnh tiếp nhận và điều trị các ca tai nạn thương tích ở trẻ em trên địa bàn Bắc Ninh và vùng phụ cận. Hằng năm, bệnh viện tiếp nhận hàng trăm trường hợp tai nạn thương tích ở trẻ mỗi dịp hè hoặc các tai nạn như: TNGT, tai nạn sinh hoạt, bỏng và các tình huống chấn thương do ngã hay va đập, với tỷ lệ nhập viện nội trú tăng. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm tai nạn thương tích ở trẻ em và kiến thức phòng tránh của cha mẹ tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2025-2026”.

Mục tiêu:

- 1. Mô tả các tai nạn thương tích ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2025-2026.*
- 2. Thực trạng kiến thức phòng chống tai nạn thương tích của cha mẹ điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2.*

Chương 1. TỔNG QUAN

1.1. Định nghĩa

Tai nạn là bất cứ một sự kiện không chủ ý ngẫu nhiên xảy ra, gây ra hay có khả năng gây ra thương tích.

Thương tích là tổn thương thực thể của cơ thể do phải chịu một tác động đột ngột hoặc quá nhanh ngoài khả năng chịu đựng của cơ thể hoặc rối loạn chức năng do thiếu các yếu tố cần thiết cho sự sống (không khí, nước, nhiệt độ phù hợp) như đuối nước, ngạt hoặc bị lạnh cóng [3].

Tai nạn thương tích là những thương tổn thực thể trên cơ thể người do tác động của các năng lượng (bao gồm cơ học, nhiệt, điện, hóa học, hoặc phóng xạ) với những mức độ, tốc độ khác nhau quá sức chịu đựng của cơ thể người. Ngoài ra, TNTT còn là những sự thiếu hụt các yếu tố cần thiết cho sự sống. Ví dụ như thiếu oxy trong trường hợp đuối nước, bị bóp nghẹt, giảm nhiệt độ trong môi trường cóng lạnh [16].

1.2. Phân loại tai nạn thương tích

1.2.1. Phân loại theo chủ đích

- TNTT có chủ đích: TNTT xảy ra do sự việc xảy ra một cách cố tình của người gây ra TNTT hoặc nạn nhân. Ví dụ: tự tử, bạo lực.

- TNTT không chủ đích: TNTT xảy ra do sự việc xảy ra một cách vô tình, không có sự chủ ý gây TNTT của các đối tượng. Ví dụ: ngã, tai nạn giao thông.

- Chủ ý không xác định: Là những TNTT xảy ra trong trường hợp khó xác định là do chủ định hay không có chủ ý [16].

1.2.2. Phân loại theo nguyên nhân

- Tai nạn giao thông: là sự va chạm bất ngờ nằm ngoài ý muốn chủ quan của con người, xảy ra khi các đối tượng tham gia giao thông đang hoạt động trên đường giao thông công cộng, đường chuyên dụng hoặc ở địa bàn giao thông công cộng nhưng do chủ quan vi phạm luật lệ giao thông hoặc do gặp

phải các tình huống sự cố đột xuất không kịp phản tránh, gây ra thiệt hại về tính mạng hoặc sức khỏe.

- Tai nạn lao động: là tai nạn gây tổn thương cho bất kỳ bộ phận, chức năng nào của cơ thể hoặc gây tử vong cho người lao động, xảy ra trong quá trình lao động, gắn liền với việc thực hiện công việc, nhiệm vụ lao động.

- Ngã: gồm tất cả các trường hợp ngã không nằm trong lĩnh vực giao thông và lao động.

- Đuối nước/ngạt: Trường hợp mắc là bị ngạt do chìm trong chất lỏng nhưng không tử vong, cần đến chăm sóc y tế hoặc bị biến chứng khác. Chết đuối là trường hợp tử vong trong 24 giờ do bị chìm trong chất lỏng (như: nước, xăng, dầu...).

- Súc vật cắn, đốt, húc: là trường hợp con người bị các loại động vật tấn công như: chó, mèo cắn; trâu, bò húc; rắn, rết cắn hoặc ong đốt, bọ cạp đốt... Động vật cắn có thể gây đau, xây xước da, nhiễm trùng, nhiễm độc và có thể dẫn đến tử vong...

- Bỏng: là tổn thương một hoặc nhiều lớp tế bào da khi tiếp xúc chất lỏng nóng, chất rắn nóng, lửa. Các chấn thương da do sự phát xạ tia cực tím hoặc phóng xạ, điện, hóa chất...

- Ngộ độc: là những trường hợp hít, ăn hoặc tiêm vào cơ thể các loại độc tố dẫn đến tử vong hoặc ngộ độc cần có sự chăm sóc y tế.

- Tự tử: là trường hợp chấn thương, ngộ độc, hoặc ngạt... do chính nạn nhân hành động cố ý tự giết bản thân mình. Các yếu tố nguy cơ của tự tử như rối loạn tâm lý (chấn nản, suy sụp, rối loạn nhân cách, mắc bệnh tâm thần phân liệt) và mắc một số bệnh như mắc bệnh ung thư, HIV/AIDS.

- Bao lực trong gia đình, xã hội: là hành động sử dụng vũ lực hăm dọa hoặc đánh đập người, nhóm người, cộng đồng khác dẫn đến chấn thương, tử vong, tổn thương tinh thần, chậm phát triển.

- Khác: là những trường hợp khác ngoài các trường hợp trên như: sét đánh, sặc bột, hóc xương...[2] [16].

1.2.3. Phân loại theo mức độ

- Tử vong do TNTT: TNTT làm cho người bị nạn tử vong vì thương tích trong vòng 1 tháng kể từ ngày bị nạn.

- TNTT rất nặng: người bị tai nạn có di chứng hoặc mất chức năng một cơ quan hay một phần cơ thể.

- TNTT nặng: sau TNTT, nạn nhân phải nằm viện hoặc dùng thuốc điều trị liên tục từ 10 ngày trở lên.

- TNTT khá nặng: sau TNTT, nạn nhân nằm viện từ 2 – 9 ngày.

- TNTT nhẹ: nghỉ làm việc, nghỉ học hoặc không sinh hoạt bình thường ít nhất 1 ngày do TNTT [16].

1.3. Dịch tễ học

1.3.1. Tuổi

- Tùy từng lứa tuổi mà trẻ có thể gặp các loại hình/nguyên nhân tai nạn thương tích khác nhau.

+ Đối với trẻ dưới 1 tuổi: Nguyên nhân tai nạn thương tích thường gặp là đuối nước, ngã, bỏng, tai nạn giao thông, ngộ độc, ngạt.

+ Đối với trẻ 1-4 tuổi: đuối nước vẫn là nguyên nhân hàng đầu, tiếp theo là bỏng, các nguyên nhân thường gặp khác như ngã, tai nạn giao thông, động vật cắn, ngộ độc cũng có thể gặp nhưng tỷ lệ không cao.

+ Đối với trẻ 5-9 tuổi: Đuối nước vẫn là nguyên nhân hàng đầu, một số nguyên nhân hay gặp khác như tai nạn giao thông, chấn thương do vật sắc nhọn và động vật tấn công. Những nguyên nhân ít gặp hơn như ngạt, ngã, ngộ độc, sét đánh.

+ Đối với trẻ 10-14 tuổi: Đuối nước và tai nạn giao thông là 2 nguyên nhân hàng đầu. Các nguyên nhân khác có tỷ lệ thấp hơn như đánh nhau, động vật tấn công, tự tử.

+ Đối với trẻ 15-19 tuổi: Tai nạn giao thông nổi lên như là nguyên nhân hàng đầu. Các nguyên nhân khác như tự tử, đánh nhau, đuối nước [2] [24].

Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huyền Sâm năm 2020 tại BV Nhi Trung ương nhận thấy tỉ lệ tai nạn thương tích đa số ở lứa tuổi từ 0-5 tuổi (74,8%), số trẻ từ 6-10 tuổi là 21,2% và có 3,8% trẻ từ 11-15 tuổi [13].

Một nghiên cứu tại khoa Cấp cứu Hàn Quốc, bao gồm những người từ 19 tuổi trở xuống trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 12 năm 2017 chia thành bốn nhóm tuổi: nhóm 1 (0-4 tuổi), nhóm 2 (5-9 tuổi), nhóm 3 (10-14 tuổi) và nhóm 4 (15-19 tuổi) cho thấy mô hình TNTT ở nhóm tuổi 0-4 tuổi và 5-9 tuổi gặp chủ yếu là ngã hoặc trượt chân. Hầu hết các chấn thương ở nhóm tuổi 10-14 tuổi và 15-19 là do va chạm không chủ ý và cố ý, chấn thương sọ não (2,1%) [21].

1.3.2. Giới

Các điều tra tai nạn thương tích đều chỉ ra rằng nhóm bé trai có nguy cơ TNTT không gây tử vong cao hơn so với bé gái [13][14]. Trẻ trai thường nghịch ngợm và hiếu động hơn trẻ gái, xu hướng thực hiện những hành vi có nguy cơ xảy ra tai nạn như: leo trèo cây, chạy nhảy, thích khám phá xung quanh...nên nguy cơ gặp phải tai nạn thương tích nhiều hơn.

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng cho thấy TNTT ở trẻ nam cao gấp 1,6 lần trẻ nữ, cao hơn ở các nguyên nhân như: ngã, động vật côn trùng cắn đốt, vật sắc nhọn, vật tù rơi. Ngược lại có một số nguyên nhân ở nữ cao hơn nam như: TNGT, bỏng, ngộ độc, tự tử [10].

1.3.3. Địa điểm và môi trường

Địa điểm và môi trường có ảnh hưởng rõ rệt đến nguy cơ và đặc điểm tai nạn thương tích ở trẻ em. Trẻ em sống tại khu vực nông thôn thường đối mặt với các nguy cơ như đuối nước ở ao hồ, sông suối, tai nạn lao động sớm và ngộ độc do tiếp xúc với thuốc bảo vệ thực vật; trong khi đó, trẻ em ở khu vực

đô thị lại dễ gặp tai nạn giao thông, té ngã từ nhà cao tầng, bóng và tai nạn sinh hoạt do mật độ dân cư đông và môi trường sống chật hẹp.

Ngoài ra, điều kiện kinh tế – xã hội, cơ sở hạ tầng, mức độ an toàn của nhà ở và khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế tại nơi cư trú cũng ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ phòng ngừa, phát hiện và xử trí tai nạn thương tích ở trẻ em. Thực tế hiện nay ở các địa phương đặc biệt là vùng nông thôn, đường dành cho người đi bộ còn rất hạn chế. Đối với trẻ đang độ tuổi đi học, đôi lúc trẻ phải đi xuống lòng đường để đi học. Hơn nữa, cổng trường học đều có hướng thẳng ra các trục đường giao thông, không có người bảo vệ cũng chính là nguy cơ liên quan đến TNGT. Thêm nữa không gian dành cho trẻ vận động, vui chơi giải trí đang ngày càng bị thu hẹp, trẻ phải vui chơi trên đường giao thông, nơi có nhiều nguy cơ cao.

Nguyễn Thị Huyền Sâm hay Pathak P đều cho rằng nhà là địa điểm phổ biến nhất trong các trường hợp TNTT và vùng nông thôn gặp nhiều hơn thành thị [13] [22].

Alshardan AM Sr cho thấy 76,5% (n = 299) các chấn thương xảy ra tại nhà, 8,7% (n = 34) tại sân chơi, 8,2% (n = 32) trên đường và cuối cùng là 6,6% (n = 26) tại trường học. Về thời điểm xảy ra chấn thương, khoảng 61,9% (n = 242) các chấn thương xảy ra vào buổi tối/đêm [17].

1.3.4. Tình trạng kinh tế xã hội

Nhiều nghiên cứu trên thế giới chỉ ra rằng tình trạng kinh tế xã hội, trong đó bao gồm thu nhập của hộ gia đình, trình độ học vấn của người mẹ, loại hình gia đình ảnh hưởng đến nguy cơ TNTT của trẻ em. Trẻ em ở các hộ gia đình nghèo thường thiếu sự giám sát của cha mẹ tiếp cận với các thiết bị an toàn như thiết bị báo cháy và mũ bảo hiểm, khu vực vui chơi an toàn ở nhà cũng như ở cộng đồng.

Nguyễn Thị Kim Dung cho thấy người chăm sóc trẻ có giới tính nam có nhiều nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT cao gấp 1,46 lần so với người chăm sóc

trẻ là nữ. Người chăm sóc trẻ học hết bậc Đại học/ cao đẳng/ trung cấp có nguy cơ khiến trẻ mắc TNTT thấp hơn 8,85 lần so với người dân không được đi học (OR: 8,85, 95%CI: 1,92 – 40,88) [7].

1.3.5. Tiếp cận với chăm sóc y tế

Chăm sóc y tế là một trong những yếu tố then chốt có ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp đến tình trạng tai nạn thương tích ở trẻ em, thể hiện rõ vai trò trong cả công tác phòng ngừa, can thiệp và phục hồi. Trước hết, hệ thống chăm sóc y tế ban đầu, đặc biệt là y tế cơ sở, giữ vai trò quan trọng trong việc tư vấn, giáo dục sức khỏe và hướng dẫn cha mẹ, người chăm sóc về các nguy cơ tai nạn thường gặp theo từng độ tuổi của trẻ như ngã, bỏng, đuối nước, ngộ độc hay tai nạn giao thông. Thông qua các hoạt động khám sức khỏe định kỳ, tiêm chủng, truyền thông giáo dục sức khỏe, cán bộ y tế giúp gia đình nâng cao nhận thức, hình thành thói quen chăm sóc và giám sát trẻ an toàn hơn, từ đó làm giảm nguy cơ xảy ra tai nạn thương tích.

Bên cạnh đó, khả năng tiếp cận dịch vụ y tế kịp thời và chất lượng điều trị có ảnh hưởng lớn đến mức độ nghiêm trọng và hậu quả của tai nạn. Khi trẻ được cấp cứu và xử trí đúng cách ngay từ đầu, nguy cơ tử vong, biến chứng và di chứng lâu dài sẽ được giảm đáng kể, góp phần bảo vệ sức khỏe thể chất và tinh thần của trẻ. Ngược lại, những hạn chế về cơ sở vật chất, nhân lực y tế, khoảng cách địa lý hoặc điều kiện kinh tế có thể làm chậm trễ quá trình can thiệp, khiến tổn thương trở nên nghiêm trọng hơn. Ngoài ra, công tác theo dõi, phục hồi chức năng và hỗ trợ tâm lý sau tai nạn cũng là một phần quan trọng của chăm sóc y tế, giúp trẻ sớm hòa nhập lại cuộc sống và học tập bình thường.

Ở hầu hết các nước có thu nhập thấp và trung bình, gồm các nước ở khu vực Châu Á, hệ thống chăm sóc y tế ở Việt Nam đang phải đối mặt với nhiều khó khăn và chỉ có thể đáp ứng được một phần nhỏ nhu cầu cấp cứu.

Kết quả nghiên cứu tình hình TNTT trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy chỉ có 98/1031 trẻ được sơ cứu ban đầu trong đó 15,3% trẻ được nhân viên y tế sơ cứu, 58,2% được người nhà cấp cứu, tuy nhiên chỉ có 26,3% là trẻ được cấp cứu bởi người có kiến thức và kỹ năng cấp cứu [13].

1.4. Các loại TNTT thường gặp ở trẻ em và kiến thức cách phòng chống TNTT

1.4.1. Tai nạn giao thông

Theo báo cáo tổng hợp về phòng chống TNTT tại Việt Nam số liệu từ 64 tỉnh thành phố có 21% tổng số nhập viện do TNGT là trẻ em và vị thành niên ở nhóm 0-19 tuổi. Trong năm 2008 ở Việt Nam có tổng số 494.545 trường hợp chấn thương sọ não do tai nạn giao thông đường bộ trong đó đa số trường hợp là trẻ dưới 14 tuổi chiếm 13,4% [2].

Phòng chống TNTT do TNGT:

- Không để trẻ đi bộ dưới lòng đường, đùa nghịch trên hè phố, mà không có sự giám sát của người lớn.

- Khuyến khích tham gia học về kiến thức, kỹ năng tham gia giao thông an toàn.

- Khi tham gia giao thông phải luôn tuân thủ các quy định về an toàn giao thông. Giáo dục cho trẻ hình thành kỹ năng đúng khi tham gia giao thông như sang đường, qua đường phải chú ý quan sát trước sau; sử dụng phương tiện giao thông phù hợp với lứa tuổi và tuân thủ các quy tắc an toàn khi tham gia giao thông...[1]

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo Ngân trên 694 học sinh thuộc 18 lớp của trường THPT Hoài Đức A thông qua bộ câu hỏi được thiết kế trên phần mềm Google Forms từ tháng 4/2021 đến tháng 12/2021 cho thấy hầu hết các học sinh có kiến thức đúng về: nguyên nhân gây ra TNGT (96,8%), sử dụng rượu/bia khi tham gia giao thông (89,3%), đối tượng có thể bị TNGT (87,3%), lợi ích của đội mũ bảo hiểm đúng cách (86,2%), TNGT có thể phòng

tránh (86%) và biện pháp phòng tránh (82,3%). Khoảng một nửa học sinh có kiến thức đúng về: cách đội mũ bảo hiểm đúng cách và đúng Luật giao thông (55%), tuổi quy định được điều khiển xe gắn máy ≥ 50 cm³ (52%) và khái niệm an toàn giao thông đường bộ (49,1%). Tuy nhiên, chỉ có 25,6% học sinh nắm rõ quy tắc tham gia giao thông trên đường [11].

1.4.2. Tai nạn do ngã

Tai nạn do ngã thường xảy ra ở nhóm tuổi mầm non và tiểu học, khi trẻ có xu hướng hiếu động nhưng chưa hoàn thiện về khả năng nhận thức và kiểm soát hành vi. Ngã có thể xảy ra trong nhiều bối cảnh khác nhau như tại gia đình, trường học, khu vui chơi hoặc ngoài cộng đồng, với các yếu tố nguy cơ thường gặp bao gồm nền trơn trượt, cầu thang không có tay vịn, ban công thiếu rào chắn, giường ghế không phù hợp với chiều cao của trẻ và sự giám sát chưa đầy đủ của người lớn. Hậu quả của tai nạn do ngã rất đa dạng, từ xây xát, bong gân đến gãy xương, chấn thương sọ não, thậm chí để lại di chứng lâu dài ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và tâm lý của trẻ [24]

Theo Võ Khánh Phượng nghiên cứu trên 750 trẻ em dưới 16 tuổi trong khoảng thời gian từ 1/5/2015 đến 1/6/2015 tại huyện Châu Đức, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu cho thấy té ngã là nguyên nhân hàng đầu trong TNTT ở trẻ em với tỉ lệ 36% [12].

Phòng chống TNTT do ngã:

- Phải luôn có người chăm sóc bên cạnh trẻ nhỏ khi trẻ ăn, ngủ, chơi. Không cho trẻ biết lật, bò, đi, nằm trên võng, giường lúc không có người lớn bên cạnh.

- Có rào hoặc thanh bảo vệ ở những nơi như cầu thang, cửa sổ, ban công với độ cao tối thiểu 75cm...

- Đảm bảo cầu thang, bậc thêm đủ ánh sáng, dễ đi.

- Dạy trẻ không xô đẩy, leo trèo.

- Không cho trẻ đứng trên ghế, vật dụng không vững.

- Không để sàn nhà ẩm ướt, trơn trượt, sân có rêu.
- Không để đồ vật trong tầm với của trẻ.
- Không để trẻ dưới 10 tuổi trông trẻ dưới 3 tuổi [1].

1.4.3. Tai nạn do dị vật đường thở ở trẻ em

Dị vật đường thở là các vật mắc lại trong đường thở (thanh quản, khí quản, phế quản). Theo thống kê, có khoảng 80% dị vật mắc trong đường thở là các vật nhỏ, đồ chơi (miếng lắp ghép, kim, cặp tóc,...), thức ăn (hạt ngũ cốc, hạt na, hạt dưa, thạch, vỏ tôm, mẫu xương,..). Dị vật đường thở là một loại tai nạn nguy hiểm thường gặp ở trẻ nhỏ, nhất là trẻ dưới 2 tuổi, do vật lạ rơi vào đường thở gây hẹp hoặc tắc hoàn toàn đường thở. Đây là tình trạng cấp cứu khẩn cấp, nếu không xử lý kịp thời có thể dẫn đến các hậu quả nặng nề như tổn thương não không hồi phục, thậm chí gây tử vong [24]

Nghiên cứu của Meng Wang trên trẻ em từ 0 đến 18 tuổi bị thương do tai nạn không chủ ý, được nhập viện tại một bệnh viện tuyến ba ở miền Trung Trung Quốc từ tháng 1 năm 2017 đến tháng 12 năm 2023 cho thấy dị vật là nguyên nhân ngoại lai phổ biến nhất gây thương tích không chủ ý. Trong số đó, dị vật đường hô hấp và đường tiêu hóa là thường gặp nhất (4.619 trường hợp [54,9%] và 2.869 trường hợp [34,1%], tương ứng), trong khi dị vật ở khoang mũi, ống tai và âm đạo hiếm gặp hơn (387 trường hợp [4,6%], 353 trường hợp [4,2%] và 168 trường hợp [2,0%] tương ứng). Dị vật đường hô hấp, đường tiêu hóa và khoang mũi chủ yếu xảy ra ở trẻ em từ 1-3 tuổi, trong khi dị vật ống tai và âm đạo chủ yếu xảy ra ở trẻ em từ 4-6 tuổi. Về mô hình theo mùa đối với dị vật đường hô hấp, có 1.792 trường hợp (38,8%) xảy ra vào mùa xuân (tháng 1 đến tháng 3), 901 trường hợp (19,5%) vào mùa hè (tháng 4 đến tháng 6), 868 trường hợp (18,8%) vào mùa thu (tháng 7 đến tháng 9) và 1.058 trường hợp (22,9%) vào mùa đông (tháng 10 đến tháng 12) [19].

Phòng tránh dị vật đường thở:

- Không cho trẻ dưới 3 tuổi ăn thức ăn cứng, quả cứng hoặc có hạt.
- Không cho trẻ chơi các đồ vật có kích thước nhỏ.
- Trong phòng không để đinh ghim, kim băng,...
- Trẻ lớn không ngậm đầu bút, đinh ốc,...
- Không gây cười, hoặc làm trẻ khóc khi đang ngậm thức ăn trong miệng [1].

Theo Nguyễn Thị Chung nghiên cứu điều tra cắt ngang 2.000 người có độ tuổi từ 18 tuổi trở lên đang sinh sống trên địa bàn thành phố Hà Nội thấy có 69% cha mẹ/người chăm sóc trẻ biết cách phòng tránh TNTT do hóc, sặc ở trẻ bằng cách chú ý tới các loại thức ăn của trẻ để tránh xương và thức ăn gây hóc, sặc; ngoài ra 39,2% cho biết biện pháp không cho trẻ chơi với các đồ chơi nhỏ, vật dụng dễ nuốt. Có 3,7% đối tượng nghiên cứu biết đầy đủ các biện pháp phòng chống TNTT do hóc, sặc, dị vật [6].

1.4.4. Tai nạn do ngộ độc

Ngộ độc ở trẻ em chủ yếu xuất phát từ việc uống nhầm thuốc, hóa chất, chất tẩy rửa, thuốc trừ sâu, hoặc ăn phải thực phẩm ôi thiu, nấm lạ, quả dại. Ngoài ra, việc bảo quản thuốc và hóa chất không an toàn, để trong tầm với của trẻ, sử dụng chai lọ đựng nước giải khát để chứa hóa chất cũng làm tăng nguy cơ ngộ độc. Hậu quả của tai nạn ngộ độc rất nghiêm trọng, có thể gây rối loạn tiêu hóa, suy hô hấp, tổn thương gan – thận, thậm chí tử vong nếu không được xử trí kịp thời. Nguyễn Thị Huyền Sâm nghiên cứu tỉ lệ trẻ bị ngộ độc hóa chất chiếm 30,86%, do thuốc chiếm 41,9%, do thuốc phiện chiếm 4,9%, ngộ độc cồn chiếm 8,7%, ngộ độc chất khác 13,5% [13].

Phòng tránh tai nạn do ngộ độc:

- Cha mẹ và người chăm sóc cần bảo quản thuốc, hóa chất, chất tẩy rửa, thuốc trừ sâu trong tủ có khóa, để xa tầm tay trẻ và tuyệt đối không đựng các chất độc trong chai lọ nước uống quen thuộc.

- Thực phẩm cho trẻ phải được chế biến hợp vệ sinh, không cho trẻ ăn thức ăn ôi thiu, nấm lạ, quả dại hoặc thực phẩm không rõ nguồn gốc. Bên

cạnh đó, cần giáo dục trẻ nhận biết những vật, chất nguy hiểm, không tự ý uống thuốc hay ăn đồ lạ.

- Khi nghi ngờ trẻ bị ngộ độc, người lớn phải xử trí ban đầu đúng cách và nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế, tránh tự ý dùng thuốc hoặc các biện pháp dân gian chưa được kiểm chứng [1].

1.4.5. Tai nạn thương tích do điện giật, bỏng

Tai nạn điện giật thường xảy ra đột ngột, do vô tình hoặc không nắm vững những nguyên tắc đề phòng tai nạn khi sử dụng điện. Điện giật gây bỏng hoặc nặng hơn nữa có thể tổn thương thần kinh, ngừng tim thậm chí tử vong

Bỏng là thương tổn ở da, các tổ chức dưới da do sức nóng vật lý, hóa học, bức xạ,... gây ra. Bỏng có thể làm chết người hoặc để lại những di chứng nặng nề như mất chức năng vận động, mất thẩm mỹ

Phòng tránh tai nạn do điện giật, bỏng:

- Trước hết, gia đình cần đảm bảo an toàn hệ thống điện trong nhà như che kín ổ cắm, không để dây điện hở, lắp cầu dao tự động và đặt các thiết bị điện ngoài tầm với của trẻ. Người lớn phải giám sát chặt chẽ trẻ, không cho trẻ nghịch ổ điện, công tắc, thiết bị điện khi tay ướt.

- Đối với phòng chống bỏng, cần giữ trẻ xa nguồn nhiệt như bếp gas, bếp điện, nước sôi, nồi canh nóng, bàn là, phích nước; sắp xếp khu vực nấu ăn gọn gàng và có rào chắn an toàn. Bên cạnh đó, cần giáo dục trẻ nhận biết nguy cơ điện giật, bỏng và hướng dẫn các hành vi an toàn phù hợp với lứa tuổi.

- Khi xảy ra tai nạn, người chăm sóc phải xử trí kịp thời, đúng cách và nhanh chóng đưa trẻ đến cơ sở y tế, tránh các biện pháp sai lầm có thể làm tổn thương nặng hơn [1].

Theo Vũ Mạnh Độ nghiên cứu cắt ngang mô tả 120 người chăm sóc chính cho trẻ dưới 5 tuổi tại nhà tại phường Lộc Hoà –Thành phố Nam Định

năm 2019 cho thấy kiến thức dự phòng bông và điện giật của người dân còn ở mức thấp 15% và 15,8% [8].

1.4.6. Tai nạn thương tích do súc vật cắn và côn trùng đốt

TNTT do súc vật cắn và côn trùng đốt thường gặp bao gồm chó, mèo cắn và các trường hợp bị ong, kiến, muỗi, rắn hoặc bọ cạp đốt, có thể gây tổn thương tại chỗ, nhiễm trùng, dị ứng nặng hoặc nguy hiểm hơn là lây truyền bệnh dại và các bệnh truyền nhiễm khác. Trẻ em với đặc điểm hiếu động, thiếu hiểu biết và kỹ năng phòng tránh nên dễ tiếp xúc với súc vật và côn trùng nguy hiểm. Nguyên nhân của các tai nạn này thường liên quan đến môi trường sống chưa đảm bảo vệ sinh, việc quản lý vật nuôi chưa chặt chẽ và sự thiếu giám sát của người lớn. Hậu quả không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn gây tâm lý lo sợ, làm gián đoạn sinh hoạt và học tập của trẻ [24]

Phòng tránh TNTT do súc vật cắn và côn trùng đốt

- Tuyên truyền cho cha mẹ, những người chăm sóc trẻ và bản thân trẻ sự nguy hiểm khi bị động vật cắn và các loại động vật cắn thường gặp.
- Hướng dẫn trẻ vui chơi an toàn: không nghịch tổ ong, không trêu chọc chó, mèo và các vật nuôi, không chơi gần các bụi rậm để tránh bị rắn cắn, nếu phải đi qua thì dùng gậy khua vào bụi rậm phía trước, đợi một lúc rồi mới đi qua
- Quản lý trẻ và xây dựng các điểm vui chơi an toàn cho trẻ tại cộng đồng.
- Dạy cho trẻ em biết những con vật nguy hiểm, những con vật nào không nguy hiểm. Dạy cho trẻ biết những nơi loài vật nguy hiểm thường ở để tránh xa [1].

1.4.7. Tai nạn thương tích do đuối nước

Tai nạn thương tích do đuối nước ở trẻ em là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu và để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Đuối nước thường xảy ra khi trẻ vui chơi gần ao, hồ, sông,

suối, kênh rạch hoặc trong sinh hoạt hằng ngày tại gia đình, đặc biệt ở những khu vực thiếu rào chắn an toàn và sự giám sát của người lớn. Trẻ em, nhất là trẻ nhỏ, do chưa có kỹ năng bơi lội và xử lý tình huống nguy hiểm nên rất dễ gặp tai nạn. Hậu quả của đuối nước không chỉ là tử vong mà còn có thể gây tổn thương não, di chứng thần kinh nặng nề, ảnh hưởng lâu dài đến sự phát triển thể chất và trí tuệ của trẻ. Nguyên nhân của tai nạn đuối nước ở trẻ em thường liên quan đến môi trường sống tiềm ẩn nguy cơ, sự chủ quan của người chăm sóc và hạn chế trong giáo dục kỹ năng phòng tránh [24].

Cách phòng tránh tai nạn do đuối nước:

- Tổ chức tuyên truyền cho mọi người dân cùng tham gia phòng tránh đuối nước trẻ em.
- Giáo dục kiến thức, kỹ năng (cho trẻ từ lớp 1) phòng chống đuối nước và dạy trẻ bơi an toàn.
- Tuyên truyền cho người chăm sóc trẻ luôn đề ý, quản lý, giám sát trẻ mọi lúc, mọi nơi
- Loại bỏ nguy cơ đuối nước cho trẻ em tại cộng đồng, gia đình, trường học.
- Các khu vực bơi công cộng phải được giám sát bởi nhân viên cứu hộ được huấn luyện về các kỹ thuật cứu hộ.
- Ao, hồ, dụng cụ chứa nước trong gia đình phải có rào chắn, nắp đậy. Có các biển cảnh báo tại các sông ngòi, hồ nước,... nơi công cộng.
- Giáo dục, hướng dẫn cho trẻ lớn nhận biết các nơi nguy hiểm có nguy cơ cao xảy ra đuối nước.
- Cần tuyên truyền phổ biến các biện pháp phòng ngừa và sơ cứu đúng cho người dân.
- Tổ chức các lớp Cấp cứu cơ bản cho cộng đồng [1]

Theo nghiên cứu dịch tễ tai nạn thương tích và tai nạn đuối nước ở trẻ em dưới 15 tuổi tại huyện Tuy Phước và huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định

năm 2015 của Bùi Lê Vĩ Chinh thấy tỷ suất trẻ mắc đuối nước là 15,53%, tỷ suất tử vong do đuối nước chung là 1,07%. Có 6 trường hợp chết đuối do vô tình hoặc không có người trông trẻ. Để phòng ngừa trẻ mắc đuối nước, có 49,5% phụ huynh trả lời không để trẻ chơi cạnh ao hồ, 45% cho rằng cần làm hàng rào, xây tường bao quanh ao, hồ, 18,3% cho rằng cần dạy trẻ bơi dưới sự giám sát của người lớn và 6,8% trả lời cần làm nắp đậy bể/thùng/chum chứa nước [5].

1.5. Một số nghiên cứu về TNTT ở trẻ em

1.5.1. Trên thế giới

Nghiên cứu tại Trung Quốc từ năm 2017 đến năm 2023 trong tổng số 20.166 trẻ em nhập viện tại một bệnh viện tuyến ba do TNTT cho thấy tuổi nhập viện là 2,8 (1,6; 5,1) tuổi, trong đó đa số bệnh nhân (57,0%) ở độ tuổi 1-3 năm, ít nhất là ở độ tuổi 11-18 năm. Tỷ lệ nam/nữ là 1,8:1, và tỷ lệ thành thị/nông thôn là 1,1:1. Các nguyên nhân phổ biến nhất là dị vật (41,7%), tiếp xúc với lực cơ học (25,1%) và ngã (22,1%) [19].

Một nghiên cứu ở Nepal cho thấy trong tổng số 667 trẻ em, 21,7% [95% CI: 18,6–24,9] bị thương tích không chủ ý. Ở khu vực nông thôn, tỷ lệ này là 26% [95% CI: 21,3–30,7] trong khi ở khu vực thành thị là 17,2% [95% CI: 13,1–21,4]. Té ngã là nguyên nhân gây thương tích phổ biến nhất ở cả khu vực nông thôn (65,9%) và thành thị (62,5%), tiếp theo là vết thương do vật cắt. Tỷ lệ các trường hợp bỏng ở nông thôn gần gấp đôi so với khu vực thành thị, trong khi tai nạn giao thông đường bộ lại nhiều hơn ở khu vực thành thị. Tương tự, các thương tích do động vật gây ra gần như bằng nhau ở cả hai khu vực [22].

Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên các bà mẹ người Saudi có con dưới 5 tuổi ở Arar, Ả Rập Saudi. Trong tổng số 348 người tham gia có 24,7% thể hiện mức độ hiểu biết cao về thương tích trong gia đình, trong khi 38,8% có mức độ nhận thức trung bình và 36,5% có mức độ hiểu biết thấp.

Kiến thức có liên quan đến tuổi tác, trình độ học vấn, việc làm, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế cao và số con ít của người mẹ ($p < 0,05$). Về điểm thái độ, 28,5% thể hiện thái độ tốt đối với thương tích trong gia đình, trong khi 31,0% thể hiện thái độ khá và 40,5% có thái độ kém [18].

1.5.2. Tại Việt Nam

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Bùi Lê Vĩ Chinh năm 2020 tại 2 huyện tỉnh Bình Định cho thấy nguyên nhân gây TNTT thường gặp là ngã chiếm 37,5%, TNGT chiếm 18,8%, đuối nước 13,8%, bạo lực 8,5%. Thời gian hay xảy ra tai nạn từ 14-17 giờ chiếm tỉ lệ cao nhất 38,8% trong đó tỉ lệ tử vong/mắc chung do đuối nước là 6,9%. Đuối nước thường tập trung vào các tháng hè-thu 44,1% và địa điểm hay xảy ra đuối nước là ngã vào các dụng cụ chứa nước 42,1%, ao hồ là 20% [5].

Nghiên cứu của Võ Văn Thanh tại Kon Tum năm 2020 cho thấy Tỷ suất mắc và tử vong TNTT tăng dần, trung bình: tỷ suất mắc là 2.604 và 4.391,3/100.000 dân/năm, tỷ suất tử vong là 22,8 và 10,9/100.000 dân/năm. Tỷ lệ mắc ở nam cao hơn nữ 68,25% và 74,9%, của nhóm từ 5 - 19 tuổi là 36,29% và 31,0%, nhóm học sinh, sinh viên là 22,62% và 20,0%. Nơi xảy ra tai nạn thương tích, chiếm tỷ lệ cao: trên đường đi (28,13% và 33,1%), tại nơi làm việc (22,48% và 26,7%), tại nhà (19,83 và 31,5%)... Một số loại hình tai nạn thương tích trước đây ít gặp, như: đuối nước, ngộ độc, tự tử, bạo lực... chiếm tỷ lệ đáng kể (0,24% - 9,9%) [14].

Nghiên cứu của Vũ Mạnh Độ tại thành phố Nam Định năm 2019 cho thấy: Kiến thức dự phòng vật sắc nhọn tỷ lệ đạt 69,2%, phòng hóc sặc đạt 37,5%, phòng ngã đạt 22,5%, phòng bỏng đạt 15,0%. Kiến thức thực hành sơ cứu biết loại thương tích gây tử vong đạt 65,8%, mục đích sơ cứu đạt 46,7%, sơ cứu vết thương hở chảy máu đạt 48,3%, sơ cứu gãy xương đạt 47,5%. Thực hành trang bị ngôi nhà an toàn về phòng đuối nước tỷ lệ đạt (83,3%),

phòng ngừa đạt 80,0%, phòng ngộ độc đạt 71,7%, dự phòng súc/động vật cắn đạt (52,5%) [8].

Tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong 1 năm nghiên cứu trên 1031 trẻ đến khám và điều trị thấy tỉ lệ TNTT nam gặp nhiều hơn nữ (62,4% so với 37,6%), tuổi 0-5 tuổi (74,8%), thành thị nhiều hơn nông thôn (68,7% so với 31,3%). Các nguyên nhân gây TNTT thường gặp: TNGT 42,7%, ngã 39,9%, đuối nước 1,3%, ngộ độc và một số nguyên nhân khác 7,9%. Thời gian thường gặp TNTT là vào ban ngày 88,2%, xảy ra trong và xung quanh nhà [13].

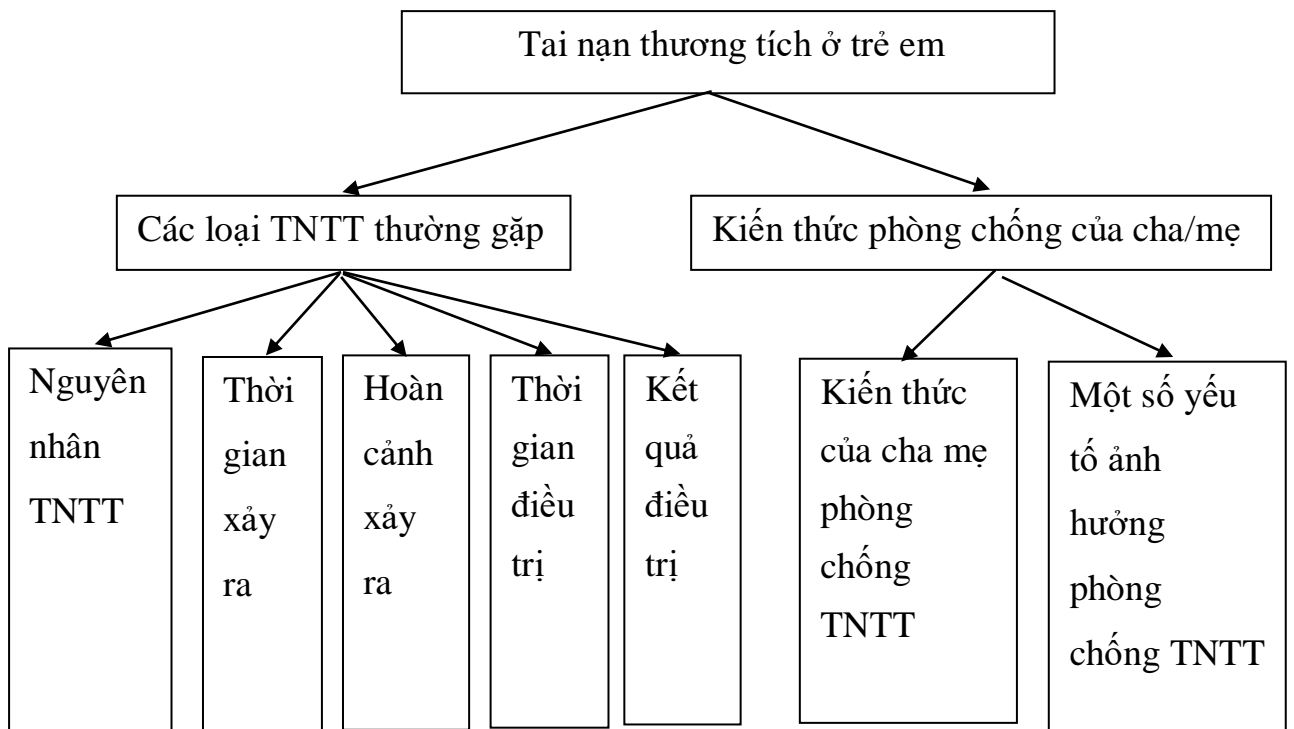
1.6. Thông tin về Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2

Hiện nay, TNTT cũng là một trong những nguyên nhân phổ biến gây tử vong ở trẻ em và người chưa trưởng thành tại Bắc Ninh, đặc biệt là đuối nước mỗi dịp hè. Trong những năm qua, dưới sự chỉ đạo của Đảng bộ và chính quyền, các Ban ngành trong tỉnh đã triển khai nhiều giải pháp nhằm giảm thiểu số người bị TNTT tuy nhiên vẫn còn diễn biến phức tạp.

Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh trong lĩnh vực Sản phụ khoa và Nhi khoa, trực thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh Bắc Ninh. Bệnh viện được thành lập ngày 16/5/2014 theo Quyết định số 158/QĐ-UBND và chính thức đi vào hoạt động từ ngày 25/7/2015. Đến tháng 7/2025, đơn vị được đổi tên thành Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2, đánh dấu bước phát triển mới trong quá trình kiện toàn và sắp xếp hệ thống y tế của tỉnh. Sau hơn 10 năm xây dựng và trưởng thành, bệnh viện đã không ngừng phát triển về quy mô cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế hiện đại và đội ngũ cán bộ chuyên môn có trình độ cao. Hiện nay, bệnh viện được xếp hạng là bệnh viện chuyên khoa tuyến tỉnh với quy mô 750 giường bệnh kế hoạch, gồm 26 khoa, phòng và đơn nguyên. Tai nạn thương tích là một trong những nguyên nhân phổ biến khiến trẻ em phải đến viện, đặc biệt trong độ tuổi hiếu động (0–15 tuổi). Mỗi ngày, tại khoa Khám bệnh – cấp cứu ban đầu của bệnh viện có một số lượng

không nhỏ trẻ em đến khám, cấp cứu hoặc điều trị do tai nạn thương tích. Hằng năm, bệnh viện tiếp nhận hàng trăm trẻ bị tai nạn thương tích do các nguyên nhân khác nhau như té ngã, tai nạn giao thông, bỏng, hóc dị vật, ngộ độc và tai nạn sinh hoạt phải nằm viện tại các khoa như: Khoa Ngoại nhi, khoa Liên chuyên khoa, Khoa Nội nhi tổng hợp, khoa Sơ sinh. Ngay khi trẻ được đưa đến bệnh viện, đội ngũ y bác sĩ tiến hành phân loại, đánh giá mức độ tổn thương để có hướng xử trí kịp thời. Công tác cấp cứu ban đầu được thực hiện nhanh chóng, chính xác nhằm hạn chế tối đa các biến chứng nguy hiểm cho trẻ, tuy nhiên có rất nhiều trường hợp nặng phải chuyển tuyến. Không chỉ tập trung điều trị, bệnh viện còn chú trọng tư vấn cho phụ huynh về cách chăm sóc, theo dõi và phòng tránh tai nạn tái diễn. Những hoạt động tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho cộng đồng cũng được triển khai nhằm nâng cao nhận thức của cha mẹ và người chăm sóc trẻ.

Cây vấn đề



Chương 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

❖ Đối tượng nghiên cứu cho mục tiêu 1

- Trẻ em dưới 15 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2

- Tiêu chuẩn chọn trẻ: trẻ được chẩn đoán TNTT với các mã ICD-10 [16] [20] như sau:

- + Tai nạn giao thông V01-V99
- + Ngã (W00-W19)
- + Tiếp xúc với các lực cơ học bất động (W20-W49)
- + Ảnh hưởng của lực cơ học chuyển động (W50-W64)
- + Tai nạn do đuối nước và ngập nước (W65-W74)
- + Các tai nạn ảnh hưởng sự thở khác (W75-W84)
- + Điện giật, phóng xạ và nhiệt độ áp lực không khí cao quá mức (W85 - W99).
- + Tiếp xúc với cháy, khói, lửa (X00 - X09).
- + Tiếp xúc với nhiệt và chất nóng (X10 - X19).
- + Tiếp xúc với loại thực vật và súc vật có độc (X20 - X29).
- + Phơi nhiễm với sự tác động của tự nhiên (X30-X39).
- + Ngộ độc và phơi nhiễm với chất độc (X40-X49).
- + Cố ý tự hại (X60 - X84).
- + Hành hung (X85-Y09).
- + Biến cố không rõ (Y10-Y34).
- + Can thiệp hợp pháp và hành động chiến tranh (Y35 - Y36).
- + Biến chứng của chăm sóc nội, ngoại khoa (Y40-Y84).
- + Di chứng của nguyên nhân bên ngoài của bệnh lý và tử vong (Y85 - 189).

❖ **Đối tượng nghiên cứu cho mục tiêu 2**

- Cha hoặc mẹ là người chăm sóc trẻ, là người ở cùng trẻ trực tiếp chịu trách nhiệm nuôi dưỡng, bảo vệ, giáo dục và đảm bảo sự phát triển toàn diện (thể chất, tinh thần, trí tuệ) của trẻ em, không rối loạn về hành vi, không mắc bệnh tâm thần.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ:** trẻ và gia đình trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: 01/2026 – 08/2026.

- Thời gian lấy số liệu:

+ Mục tiêu 1: 01/07/2025 đến 30/06/2026

+ Mục tiêu 2: 01/03/2026 đến 30/07/2026

- Địa điểm nghiên cứu: BV Sản Nhi Bắc Ninh số 2.

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

2.4. Cỡ mẫu

❖ Cỡ mẫu cho mục tiêu 1: cỡ mẫu thuận tiện, lấy tất cả BN được chẩn đoán tai nạn thương tích theo các mã ICD theo tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

❖ Cỡ mẫu cho mục tiêu 2:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả

$$n = Z^2 (1 - p) \frac{p}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần có. α : Là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

$Z(1-\alpha/2)$: Hệ số giới hạn tin cậy, $Z(1-\alpha/2) = 1,96$.

$p = 50\%$ (Để cỡ mẫu lớn nhất nên chọn $p = 0,5$)

d: Độ chính xác mong muốn, $d = 0,05$

Áp dụng công thức ta có cỡ mẫu $n = 384$ cha mẹ

2.5. Phương pháp chọn mẫu

- Chọn mẫu cho mục tiêu 1: chọn mẫu có chủ đích, lấy toàn bộ hồ sơ bệnh án điện tử (hồi cứu + tiến cứu) từ 01/07/2025 đến 30/06/2026 phù hợp với tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu.

- Chọn mẫu cho mục tiêu 2: Lấy danh sách toàn bộ người chăm sóc trẻ bị TNTT đến khám và điều trị tại Bệnh viện từ 01/03/2026 đến 30/07/2026 tiến hành chọn mẫu xác xuất theo hệ thống phỏng vấn kiến thức phòng chống TNTT theo bộ câu hỏi đến khi đủ số lượng cỡ mẫu.

2.6. Các biến số nghiên cứu

STT	Biến số	Định nghĩa	Loại biến	Công cụ
Thông tin của trẻ				
1	Tuổi	Tính theo tháng dương lịch. Tuổi được tính bằng cách lấy ngày, tháng, năm đến khám trừ đi ngày tháng năm sinh của trẻ	Liên tục	Phỏng vấn
2	Giới tính trẻ	Giới tính theo giấy khai sinh: Nam, nữ	Phân loại	Phỏng vấn
3	Địa dư	Nơi trẻ sinh sống: thành thị, nông thôn	Địa danh	Phỏng vấn
4	Thời gian nằm viện	Lấy ngày ra viện trừ đi ngày nhập viện	Biến rời rạc	Hồ sơ bệnh án
Thông tin người chăm sóc trẻ				
5	Nghề nghiệp	Là nghề chính/ nghề chiếm nhiều thời gian nhất. Chia thành - Cán bộ viên chức - Nông dân - Công nhân	Phân loại	Phỏng vấn

		- Buôn bán - Nghề khác		
6	Trình độ học vấn	Trình độ học vấn cao nhất của người chăm sóc trẻ. Chia thành - > THPT - ≤ THPT	Phân loại	Phỏng vấn
7	Tuổi cha/mẹ	Được tính bằng số năm tuổi dương lịch. Chia thành: - < 35 tuổi - ≥ 35 tuổi	Phân loại	Phỏng vấn
Bệnh sử				
8	Các loại TNTT	1. TNGT 2. Ngã 3. Dị vật 4. Ngộ độc 5. Điện giật, bỏng 6. Súc vật cắn, côn trùng đốt 7. Đuối nước	Phân loại	Bệnh án nghiên cứu
9	Địa điểm xảy ra TNTT	1. Trong nhà 2. Ngoài nhà 3. Trường học	Phân loại	Phỏng vấn
10	Thời gian trong ngày bị TNTT	1. Ngày (6h00-18h00) 2. Đêm (18h00-6h00)	Phân loại	Phỏng vấn
Điều trị				
11	Thời	Ngày nằm viện=ngày ra viện-ngày vào viện	Phân	Bệnh

	gian điều trị	Chia làm 3 nhóm: < 1 ngày, 1-5 ngày, > 5 ngày	loại	án NC
12	Sơ cứu ban đầu	1. Nhân viên y tế 2. Người thân 3. Người khác 4. Khác	Phân loại	Phỏng vấn
13	Kết quả điều trị	1. Điều trị ngoại trú 2. Khởi, đỡ ra viện 3. Chuyển viện 4. Nặng xin về 5. Tử vong	Phân loại	Bệnh án NC
14	Kiến thức về phòng tránh TNTT	1. Đạt 2. Chưa đạt	Phân loại	Phỏng vấn

2.7. Phương pháp thu thập số liệu

- Thu thập số liệu cho mục tiêu 1: xuất dữ liệu trên phần mềm EHC bệnh nhân ra vào viện từ tháng 01/07/2025 đến 30/06/2026, lọc các trẻ dưới 15 tuổi có chẩn đoán mã ICD TNTT theo tiêu chuẩn lựa chọn, tiến hành lấy số liệu từ hồ sơ bệnh án điện tử và/hoặc phỏng vấn trực tiếp trẻ theo bệnh án nghiên cứu.

- Thu thập số liệu cho mục tiêu 2: phỏng vấn trực tiếp cha/mẹ trẻ bị TNTT đến khám và điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2 bằng phiếu phỏng vấn sau khi giải thích cho gia đình về mục đích nghiên cứu và được sự chấp thuận của gia đình.

2.8. Tiêu chuẩn đánh giá

Tiêu chuẩn đánh giá kiến thức phòng chống TNTT dựa theo quyết định của Bộ giáo dục năm 2023 về tài liệu hướng dẫn sơ cấp cứu ban đầu tai nạn thương tích thường gặp ở trẻ em, học sinh [1]. Do chưa có tiêu chuẩn cụ thể nào chung về đánh giá kiến thức phòng chống TNTT nên chúng tôi đề xuất đưa ra đánh giá như sau: tính tổng điểm các câu thành phần trong nội dung đánh giá kiến thức (gồm các câu từ B1-B11), mỗi đáp án trong các câu thành phần tính đúng 1 điểm.

Tổng điểm phần kiến thức gồm 65 điểm. Sau khi tính tổng điểm những đối tượng nào có tổng điểm ≥ 33 điểm (trên 50% tổng số điểm) được coi là có kiến thức đạt (chi tiết phân lục lục).

2.9. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu được nhập và được xử lý bằng các thuật toán thống kê y học dựa trên phần mềm SPSS 22.0

- Thống kê mô tả: Các thông số định lượng được thể hiện dưới dạng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. Các tần suất được trình bày theo tỉ lệ %.

- Thống kê suy luận: Sự khác biệt giữa 2 nhóm định tính được xác định bằng kiểm định Chi-square

2.10. Đạo đức nghiên cứu

- Đề tài được triển khai nghiên cứu khi được Hội đồng khoa học bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh số 2 và Hội đồng khoa học kỹ thuật ngành y tế phê duyệt.

- Mọi thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu và cha mẹ trẻ được bảo mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

- Nghiên cứu đảm bảo nguyên tắc là tuân thủ nghiêm túc các bước, các điều khoản quy định về đạo đức trong nghiên cứu y học. Kết quả được sử

dụng nhằm mục đích nâng cao chất lượng hoạt động bệnh viện, góp phần chăm sóc sức khỏe tốt cho nhân dân.

2.11. Hạn chế của nghiên cứu, sai số và biện pháp khắc phục sai số

- Hạn chế của nghiên cứu: được thực hiện tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2 nên mẫu nghiên cứu có thể chưa đại diện hoàn toàn cho cộng đồng. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện làm hạn chế khả năng khái quát kết quả. Thông tin về hoàn cảnh tai nạn và kiến thức phòng tránh chủ yếu dựa vào khai báo của cha/mẹ nên có thể gặp sai số nhớ lại hoặc trả lời theo xu hướng xã hội mong đợi. Ngoài ra, do thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, nghiên cứu chỉ phản ánh mối liên quan tại một thời điểm và chưa đánh giá được mối quan hệ nhân quả

- Sai số và biện pháp khắc phục sai số

+ Sai số do nhập liệu

+ Cách khắc phục: Làm sạch số liệu trước khi xử lý. Kiểm tra, đối chiếu số liệu sau khi nhập vào máy (nhập lại 10% số phiếu).

Chương 3. DỰ KIẾN KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1 Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Giới	Nam		
	Nữ		
Tuổi	0-5		
	6-10		
	> 10		
Nơi sinh sống	Thành thị		
	Nông thôn		
Tổng			

Bảng 3.2 Đặc điểm chung của cha mẹ trẻ trong nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi	< 35		
	≥ 35		
Trình độ học vấn	≤ THPT		
	> THPT		
Nghề nghiệp	Nông dân		
	Công nhân		
	Cán bộ viên chức		
	Buôn bán		
	Khác		
Tổng			

3.2. Mô tả các loại thương tích ở trẻ em

Bảng 3.3. Phân bố theo nguyên nhân gây TNTT

Nguyên nhân	n	%
Dị vật đường thở		
TNGT		
Ngã		
Ngộ độc		
Điện giật, bỏng		
Súc vật cắn và côn trùng cắn		
Đuối nước		
Khác		
Tổng		

Biểu đồ 3.1. Phân bố TNTT theo thời gian

Biểu đồ 3.2. Phân bố các loại TNTT theo các tháng

Biểu đồ 3.3. Một số đặc điểm chung của trẻ theo nguyên nhân TNTT

Bảng 3.4. Hoàn cảnh xảy ra TNTT theo nguyên nhân

Đặc điểm		TNGT	Ngã	Đuối nước	Ngộ độc	Khác	Tổng
Thời điểm TNTT	Ngày						
	Đêm						
Nơi xảy ra TNTT	Trong nhà						
	Xung quanh nhà						
	Trường học						
	Trên đường						
	Ao, hồ						

Bảng 3.7. Kết quả điều trị

Đặc điểm	Dị vật đường thở	TNGT	Ngã	Ngộ độc	Điện giật, bỏng	Súc vật, côn trùng cắn	Đuối nước	Khác
Điều trị ngoại trú								
Đỡ, khởi ra viện								
Chuyển viện								
Tử vong								
Tổng								

3.4. Kiến thức về phòng chống TNTT của cha mẹ**Bảng 3.8. Kiến thức của cha mẹ về phòng chống TNTT do dị vật**

Cách phòng chống	n	%
Không cho trẻ dưới 3 tuổi ăn thức ăn cứng, quả cứng hoặc có hạt		
Không cho trẻ chơi các đồ vật có kích thước nhỏ		
Trong phòng không để đinh ghim, kim băng...		
Trẻ lớn không ngậm đầu bút, đinh ốc...		
Không gây cười, hoặc làm trẻ khóc khi đang ngậm thức ăn trong miệng		
Tất cả các phương án trên		
Không biết/ Không trả lời		
Khác		

Bảng 3.9. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống TNTT do TNGT

Cách phòng chống	n	%
Không để trẻ đi bộ dưới lòng đường, đùa nghịch trên hè phố mà không có sự giám sát của người lớn		
Khuyến khích tham gia học về kiến thức, kỹ năng tham gia giao thông an toàn		
Khi tham gia giao thông phải luôn có người lớn đi kèm		
Giáo dục cho trẻ hình thành kỹ năng đúng khi tham gia giao thông, sử dụng phương tiện giao thông phù hợp		
Tất cả các phương án trên		
Không biết/ Không trả lời		
Khác		

Bảng 3.10. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống TNTT do ngã

Cách phòng chống	n	%
Phải luôn có người chăm sóc bên cạnh trẻ nhỏ khi trẻ ăn, ngủ, chơi		
Có rào hoặc thanh bảo vệ ở những nơi như cầu thang, cửa sổ, ban công với độ cao tối thiểu 75cm,...		
Đảm bảo cầu thang, bậc thêm đủ ánh sáng, dễ đi		
Dạy trẻ không xô đẩy, leo trèo		
Không cho trẻ đứng trên ghế, vật dụng không vững		
Không để sân nhà ẩm ướt, trơn trượt, sân có rêu		
Không để đồ vật trong tầm với của trẻ		
Không để trẻ dưới 10 tuổi trông trẻ dưới 3 tuổi		
Tất cả các phương án trên		
Không biết/ Không trả lời		
Khác		

Bảng 3.11. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống ngộ độc

Cách phòng chống	n	%
Không tự ý mua thuốc cho trẻ uống, để thuốc ngoài tầm tay của trẻ		
Sử dụng thuốc theo đúng số lượng, liều lượng, cách dùng		
Sử dụng thực phẩm có xuất xứ rõ ràng		
Chế biến thức ăn chín khi sử dụng, không ăn thức ăn lâu ngày, ôi thiu		
Bảo quản đồ thừa và các loại thực phẩm khác trong tủ lạnh nếu chưa cần dùng đến		
Tất cả các phương án trên		
Không biết/ Không trả lời		
Khác		

Bảng 3.12. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống điện giật, bỏng

Cách phòng chống	n	%
Đặt ổ điện ngoài tầm với của trẻ, có nắp đậy với trẻ nhỏ		
Thiết bị điện, nhiệt phải đảm bảo an toàn, không bị hở và được kiểm tra thường xuyên		
Các tác nhân có thể gây bỏng để nơi an toàn, tránh cho trẻ với tới		
Các hóa chất có nhãn mác, để đúng nơi quy định		
Tất cả các phương án trên		
Không biết/ Không trả lời		
Khác		

Bảng 3.13. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống điện tai nạn do súc vật, côn trùng cắn

Cách phòng chống	n	%
Chó phải được xích hoặc có rọ mõm, được tiêm phòng định kỳ		
Không đùa nghịch với chó, mèo, súc vật		
Giáo dục trẻ không chọc phá tổ ong		
Phá hoang rộng xung quanh nhà, tìm hiểu các loại rắn độc nhận dạng qua hình dạng và nơi sinh sống		
Tất cả các phương án trên		
Không biết/ Không trả lời		
Khác		

Bảng 3.14. Kiến thức của cha mẹ về cách phòng chống đuối nước

Cách phòng chống	n	%
Dụng cụ chứa nước có nắp đậy an toàn		
Ao, hồ cần có rào chắn		
Có biển báo nguy hiểm ở cao, hồ, hố vôi		
Trẻ không được tắm, bơi một mình		
Giáo dục kiến thức, kỹ năng phòng chống đuối nước và dạy bơi an toàn		
Tất cả các phương án trên		
Không biết/ Không trả lời		
Khác		

Bảng 3.15. Kiến thức phòng chống TNTT của cha/mẹ

Kiến thức	n	%
Chưa đạt		
Đạt		
Tổng		

Bảng 3.16. Mối liên quan giữa một số yếu tố gia đình với kiến thức phòng chống TNTT

Đặc điểm		Kiến thức chưa đạt	Kiến thức đạt	p	OR
Tuổi	< 35				
	≥ 35				
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức				
	Công dân, nông dân				
	Khác				
Trình độ học vấn	≤ THPT				
	> THPT				
Địa dư	Thành thị				
	Nông thôn				

Chương 4. DỰ KIẾN BÀN LUẬN

Bàn luận theo kết quả nghiên cứu

DỰ KIẾN KẾT LUẬN

DỰ KIẾN KHUYẾN NGHỊ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bộ Giáo dục (2023). Quyết định số 966/QĐ-BGDĐT ngày 05 tháng 04 năm 2023 phê duyệt tài liệu hướng dẫn sơ cấp cứu ban đầu tai nạn thương tích thường gặp ở trẻ em, học sinh.
2. Bộ lao động-thương binh xã hội, Unicef (2020). Báo cáo tổng hợp về phòng chống tai nạn thương tích ở Việt Nam.
3. Bộ Y tế (2006), Quyết định số 170/2006/QĐ-BYT ngày 17 tháng 01 năm 2006 về Hướng dẫn xây dựng Cộng đồng an toàn phòng chống tai nạn thương tích.
4. Bộ Y tế (2021), Quyết định số 1652/QĐ-BYT ngày 23 tháng 03 năm 2021 về việc phê duyệt kế hoạch phòng, chống tai nạn, thương tích tại cộng đồng của ngành y tế giai đoạn 2021-2025.
5. Bùi Lê Vĩ Chinh (2020), *Thực trạng tai nạn thương tích trẻ em dưới 15 tuổi và một số can thiệp dự phòng tai nạn đuối nước tại hai huyện tỉnh Bình Định*, Luận án tiến sĩ y tế công cộng, Trường Đại học y dược Hải Phòng.
6. Nguyễn Thị Chung (2019), *Thực trạng kiến thức phòng chống tai nạn thương tích của người dân trên địa bàn Hà Nội năm 2018*. Luận văn thạc sĩ y học dự phòng, Trường đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Thị Kim Dung, Chu Văn Thắng (2022), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tai nạn thương tích của trẻ dưới 5 tuổi tại 3 xã huyện Hoài Đức, Thành phố Hà Nội năm 2020”, *Tạp chí khoa học đại học quốc gia Hà Nội*, 38 (2), trang 74-82.
8. Vũ Mạnh Độ (2020), “Kiến thức và thực hành phòng chống tai nạn thương tích cho trẻ dưới 5 tuổi của người chăm sóc chính tại phường Lộc Hòa-Thành phố Nam Định năm 2019”, *Tạp chí khoa học điều dưỡng*, 03 (05), tr. 16-23.

9. Võ Minh Hoàng (2024), “Thực trạng và kỹ năng phòng chống tai nạn giao thông và đuối nước của học sinh trung học cơ sở ở thành phố Huế”, *Tạp chí y học Việt Nam*, 534 (1B), trang 109-113.
10. Nguyễn Văn Hùng (2019), *Nghiên cứu tai nạn thương tích ở trẻ em dưới 16 tuổi và hiệu quả can thiệp của mô hình cộng đồng an toàn tại các xã vùng ven, thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đak Lak*, Luận án tiến sĩ y học, Trường đại học y dược Huế.
11. Nguyễn Thị Thảo Ngân, Trần Thị Hồng (2022), “Kiến thức, thái độ, thực hành phòng tránh tai nạn giao thông đường bộ ở học sinh trường trung học phổ thông Hoài Đức A, thành phố Hà Nội, năm 2021”, *Tạp chí khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển*, 06 (5), trang 68-73.
12. Võ Khánh Phượng (2016), “Tỷ lệ tai nạn thương tích trẻ em dưới 16 tuổi và các yếu tố liên quan tại huyện Châu Đức tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu năm 2015”, *Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh*, 20 (1), trang 281-286.
13. Nguyễn Thị Huyền Sâm (2020), *Đặc điểm tai nạn thương tích ở trẻ em nhập khoa cấp cứu bệnh viện Nhi Trung ương từ 7/2019 – 06/2020*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
14. Võ Văn Thanh (2020), *Thực trạng tai nạn thương tích tại cộng đồng tỉnh Kon Tum giai đoạn 2014-2016 và kết quả can thiệp tại một số trường tiểu học*, Luận án tiến sĩ y học, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.
15. Hoàng Thương (2012), *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*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường đại học y dược Thái Nguyên.
16. Nguyễn Hữu Tú (2017). *Dịch tễ học và phòng ngừa tai nạn thương tích tại Việt Nam*. Cấp cứu tai nạn thương tích. Nhà xuất bản y học, trang 11-23.

Tiếng Anh

17. Alshardan AM Sr, Sekhar C (2025), “Injuries Among Pediatric Age Group Children Attending the Emergency Department of Maternity and Children Hospital, Buraidah City”, *Cureus*,17(1):e77545.
18. Bayomy HE, Alshalan MMT, Alanazi WK, et al (2025), “Domestic injuries among children: knowledge, attitudes, and practices of first aid among mothers in Arar, Saudi Arabia”, *BMC Pediatr*, 25(1):300.
19. Meng Wang (2024), “Epidemiological and clinical characteristics of hospitalized unintentional injuries among children in central China from 2017–2023”. *Front. Pediatr*, e10.3389.
20. Paleczny S, Osagie N, Sethi J, et al (2024), “Validity and reliability International Classification of Diseases-10 codes for all forms of injury: A systematic review”, *PLoS One*, 19(2):e0298411.(phân mã ICD)
21. Park SH, Min JY, Cha WC, et al (2020), National Surveillance of Injury in Children and Adolescents in the Republic of Korea: 2011-2017, *Int J Environ Res Public Health*, 17(23):9132.
22. Pathak P, Joshi SK (2023), “Epidemiology of unintentional childhood injuries in urban and rural areas of Nepal- A comparative study”, *PLoS One*, 18(10):e0287487.
23. Pearson M, Hunt H, Garside R, et al (2012), “Preventing unintentional injuries to children under 15 years in the outdoors: a systematic review of the effectiveness of educational programs”, *Inj Prev*, 18(2), 113-136.
24. WHO & UNICEF (2008), World report on child injury prevention 2008. ISBN-13 978 92 9061 400 5, pp: 6-9.

BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

A. HÀNH CHÍNH

1. Họ và tên trẻ:.....
2. Tuổi:.....tháng
3. Giới: Nam Nữ
4. Địa chỉ: Thành thị Nông thôn
5. Ngày vào viện:.....Ngày ra viện:.....
6. Điều trị tại khoa:.....
7. Mã số bệnh án:.....
8. Chẩn đoán bệnh:.....mã ICD:.....

B. THÔNG TIN CHUNG

9. Họ và tên bố:.....
Tuổi:.....Nghề nghiệp:.....
Trình độ học vấn:.....
10. Họ và tên mẹ:.....
Tuổi:.....Nghề nghiệp:.....
Trình độ học vấn:.....

C. Bệnh sử

11. Loại TNTT
TNGT Ngã Dị vật Ngộ độc Điện giật Bỏng
Động vật cắn Côn trùng đốt Đuối nước
12. Địa điểm xảy ra TNTT
Đường phố Ở nhà Trường học Ao, hồ Khác
13. Khoảng thời gian từ khi bị TNTT đến khi đưa đến viện.....giờ
14. Tình trạng sơ cứu ban đầu TNTT

Tự sơ cứu Người thân Cán bộ y tế Không sơ cứu

15. Phương pháp sơ cứu ban đầu

Băng bó Cầm máu Cố định xương khớp Không nhớ

D. Điều trị

16. Thời gian điều trị tại bệnh viện:.....ngày

≤ 24h > 24h

17. Kết quả điều trị

Điều trị ngoại trú Đỡ, khỏi ra viện Chuyển viện

Nặng xin về Tử vong

E. BỘ CÂU HỎI KIẾN THỨC PHÒNG CHỐNG TAI NẠN THƯƠNG TÍCH

STT	Câu hỏi	Trả lời	Ghi chú
B1	Bác/anh/chị hãy kể tên các loại tai nạn thương tích thường gặp ở trẻ em ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)	1. Đuối nước 2. Điện giật 3. Ngã 4. Bỏng 5. Vật sắc nhọn 6. Súc vật/động vật cắn 7. Hóc/sặc/dị vật đường thở 8. Ngộ độc thuốc/thực phẩm 9. Tai nạn giao thông 10. Tất cả TNTT trên 11. Không biết/Không trả lời 12. Khác (ghi rõ):....	
B2	Theo bác/anh/chị địa điểm xảy ra TNTT thường ở đâu ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)	1. Ở nhà 2. Ở trường học/nơi làm việc 3. Trên đường 4. Nơi tập trung đông người 5. Hồ ao, sông, biển 6. Bất kì đâu cũng có thể xảy ra 7. Không biết/ Không trả lời 8. Khác (ghi rõ):...	
B3	Theo bác/anh/chị những biện pháp nào có thể phòng chống tai	1. Không cho trẻ dưới 3 tuổi ăn thức ăn cứng, quả cứng hoặc có hạt 2. Không cho trẻ chơi các đồ vật có	

	nạn thương tích do dị vật gây ra ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)	<p>kích thước nhỏ</p> <p>3. Trong phòng không để đinh ghim, kim băng...</p> <p>4. Trẻ lớn không ngậm đầu bút, đinh ốc...</p> <p>5. Không gây cười, hoặc làm trẻ khóc khi đang ngậm thức ăn trong miệng</p> <p>6. Tất cả các phương án trên</p> <p>7. Không biết/ Không trả lời</p> <p>8. Khác</p>	
B4	Theo bác/anh/chị những biện pháp nào có thể phòng chống tai nạn thương tích do TNGT gây ra ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)	<p>1. Không để trẻ đi bộ dưới lòng đường, đùa nghịch trên hè phố mà không có sự giám sát của người lớn</p> <p>2. Khuyến khích tham gia học về kiến thức, kỹ năng tham gia giao thông an toàn</p> <p>3. Khi tham gia giao thông phải luôn có người lớn đi kèm</p> <p>4. Giáo dục cho trẻ hình thành kỹ năng đúng khi tham gia giao thông, sử dụng phương tiện giao thông phù hợp</p> <p>5. Tất cả các phương án trên</p> <p>6. Không biết/ Không trả lời</p> <p>7. Khác</p>	
B5	Theo bác/anh/chị những biện pháp nào có thể phòng chống tai nạn thương tích do ngã gây ra ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)	<p>1. Phải luôn có người chăm sóc bên cạnh trẻ nhỏ khi trẻ ăn, ngủ, chơi</p> <p>2. Có rào hoặc thanh bảo vệ ở những nơi như cầu thang, cửa sổ, ban công với độ cao tối thiểu 75cm,...</p> <p>3. Đảm bảo cầu thang, bậc thềm đủ ánh sáng, dễ đi</p> <p>4. Dạy trẻ không xô đẩy, leo trèo</p> <p>5. Không cho trẻ đứng trên ghế, vật dụng không vững</p> <p>6. Không để sân nhà ẩm ướt, trơn trượt, sân có rêu</p> <p>7. Không để đồ vật trong tầm với của trẻ</p> <p>8. Không để trẻ dưới 10 tuổi trông</p>	

		<p>trẻ dưới 3 tuổi</p> <p>9. Tất cả các phương án trên</p> <p>10. Không biết/ Không trả lời</p> <p>11. Khác</p>	
B6	<p>Theo bác/anh/chị những biện pháp nào có thể phòng chống tai nạn thương tích do ngộ độc thuốc gây ra ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)</p>	<p>1. Không tự ý mua thuốc cho trẻ uống. Phải dùng thuốc theo đúng đơn của bác sĩ cho mỗi lần khám. Không dùng đơn thuốc trong lần khám trước hay đơn thuốc của trẻ khác hay của người lớn cho trẻ uống.</p> <p>2. Thuốc viên rời nên được bảo quản cẩn thận trong lọ kín, có nhãn ghi tên thuốc, hạn sử dụng rõ ràng.</p> <p>3. Để thuốc ngoài tầm nhìn và tầm tay với của trẻ, tốt nhất là để thuốc trong tủ có khóa an toàn.</p> <p>4. Định kỳ làm vệ sinh tủ thuốc gia đình, loại bỏ thuốc quá hạn dùng, thuốc bị hỏng.</p> <p>5. Người lớn không nên uống thuốc trước mặt trẻ vì trẻ rất dễ bắt chước.</p> <p>6. Mẹ đang cho con bú khi dùng thuốc phải có sự tư vấn của bác sĩ vì có một số thuốc có thể truyền qua sữa mẹ gây ngộ độc cho trẻ.</p> <p>7. Cần biết rõ liều lượng, số lượng thuốc cần sử dụng theo sự hướng dẫn của bác sĩ, dược sĩ hay trên tờ hướng dẫn sử dụng thuốc.</p> <p>8. Không nên cho trẻ uống thuốc không rõ loại, không rõ nguồn gốc xuất xứ</p> <p>9. Tất cả các phương án trên</p> <p>10. Không biết/ Không trả lời</p> <p>11. Khác</p>	
B7	<p>Theo bác/anh/chị những biện pháp nào có thể phòng chống tai nạn thương tích do ngộ độc thực phẩm gây ra ? (chọn 1 hoặc nhiều câu</p>	<p>1. Rửa tay sạch với xà phòng trước khi sử dụng đồ ăn uống.</p> <p>2. Bảo quản đồ ăn thừa và các loại thực phẩm khác trong tủ lạnh nếu chưa cần dùng đến.</p> <p>3. Nấu thức ăn chín với nhiệt độ</p>	

	trả lời)	<p>thích hợp và lưu trữ trong hộp sạch.</p> <p>4. Không để trẻ ăn uống mà không có sự giám sát của người lớn.</p> <p>5. Không sử dụng lại đồ ăn cũ có dấu hiệu bị hỏng. Kiểm tra kỹ thời hạn sử dụng của các thực phẩm đóng gói trước khi sử dụng.</p> <p>6. Thực hiện đúng quy trình vệ sinh trong thu mua, bảo quản, chế biến thực phẩm</p> <p>7. Tất cả các phương án trên</p> <p>8. Không biết/ Không trả lời</p> <p>9. Khác</p>	
B8	Theo bác/anh/chị những biện pháp nào có thể phòng chống tai nạn thương tích do điện giật gây ra ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)	<p>1. Đặt ổ điện ngoài tầm với của trẻ, ổ điện luôn phải có nắp đậy (đối với trẻ nhỏ).</p> <p>2. Trong gia đình, trường, lớp học, đường dây điện và các thiết bị điện phải đảm bảo an toàn, không bị hở và được kiểm tra thường xuyên.</p> <p>3. Không chọc vào ổ điện, leo trèo cột điện, thả diều ở nơi có đường điện đi qua.</p> <p>4. Không trú, nấp dưới gốc cây to khi trời mưa phòng sét đánh.</p> <p>5. Hướng dẫn cho trẻ lớn biết cách sử dụng điện đúng cách, an toàn.</p> <p>6. Tất cả các phương án trên</p> <p>7. Không biết/ Không trả lời</p> <p>8. Khác</p>	
B9	Theo bác/anh/chị những biện pháp nào có thể phòng chống tai nạn thương tích do bỏng gây ra ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)	<p>1. Hướng dẫn cho trẻ (trẻ lớn) kỹ năng phòng tránh bỏng.</p> <p>2. Để các tác nhân có thể gây bỏng (phích nước nóng, bàn là quần áo vừa sử dụng, xong, nồi thức ăn, ấm nước nóng,...) ở nơi an toàn, xa tầm với của trẻ để trẻ không với tới được (đối với trẻ nhỏ).</p> <p>3. Tránh để trẻ lại gần các khu vực đun nấu.</p> <p>4. Sử dụng các dụng cụ nhiệt, điện phải đảm bảo an toàn.</p>	

		<p>5. Các hóa chất phải để đúng nơi quy định, có dán nhãn mác.</p> <p>6. Các thí nghiệm có dùng hóa chất hoặc dùng điện cần có sự giám sát của các thầy cô giáo cũng như phải an toàn theo đúng trình tự kỹ thuật</p> <p>7. Tất cả các phương án trên</p> <p>8. Không biết/ Không trả lời</p> <p>9. Khác</p>	
B10	<p>Theo bác/anh/chị những biện pháp nào có thể phòng chống tai nạn thương tích do súc vật, côn trùng cắn gây ra ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)</p>	<p>1. Chó phải được xích hoặc có rọ mõm, được tiêm phòng định kỳ</p> <p>2. Không đùa nghịch với chó, mèo, súc vật</p> <p>3. Giáo dục trẻ không chọc phá tổ ong</p> <p>4. Phá hoang rộng xung quanh nhà, tìm hiểu các loại rắn độc nhận dạng qua hình dạng và nơi sinh sống</p> <p>5. Tất cả các phương án trên</p> <p>6. Không biết/ Không trả lời</p> <p>7. Khác</p>	
B11	<p>Theo bác/anh/chị những biện pháp nào có thể phòng chống tai nạn thương tích do đuối nước gây ra ? (chọn 1 hoặc nhiều câu trả lời)</p>	<p>1. Dụng cụ chứa nước có nắp đậy an toàn</p> <p>2. Áo, hồ cần có rào chắn</p> <p>3. Có biển báo nguy hiểm ở cao, hồ, hố vôi</p> <p>4. Trẻ không được tắm, bơi một mình</p> <p>5. Giáo dục kiến thức, kỹ năng phòng chống đuối nước và dạy bơi an toàn</p> <p>6. Tất cả các phương án trên</p> <p>7. Không biết/ Không trả lời</p> <p>8. Khác</p>	

Phụ lục các tính điểm đánh giá kiến thức phòng chống tai nạn thương tích

Câu hỏi	Thang điểm đánh giá	Điểm tối đa từng câu
B1	Chọn đáp án 1-9: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 10: 9 điểm	9
B2	Chọn đáp án 1-5: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 6: 5 điểm	5
B3	Chọn đáp án 1-5: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 6: 5 điểm	5
B4	Chọn đáp án 1-4: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 5: 4 điểm	4
B5	Chọn đáp án 1-8: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 9: 8 điểm	8
B6	Chọn đáp án 1-8: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 9: 8 điểm	8
B7	Chọn đáp án 1-6: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 7: 6 điểm	6
B8	Chọn đáp án 1-5: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 6: 5 điểm	5
B9	Chọn đáp án 1-6: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 7: 6 điểm	6
B10	Chọn đáp án 1-4: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 5: 4 điểm	4
B11	Chọn đáp án 1-5: 1 điểm/1 đáp án Chọn đáp án 6: 5 điểm	5
	Tổng điểm	65
<p>Nghiên cứu chọn điểm cắt 50%. Những đối tượng có điểm kiến thức ≥ 33 điểm được coi là kiến thức đạt, < 33 được coi là kiến thức chưa đạt</p>		

SỞ Y TẾ
BỆNH VIỆN SẢN NHI BẮC NINH SỐ 2

GIẤY ĐỒNG Ý THAM GIA NGHIÊN CỨU

1. Tên đề tài nghiên cứu: “Đặc điểm tai nạn thương tích ở trẻ em và kiến thức phòng tránh của cha mẹ tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2025-2026”

2. Chủ nhiệm đề tài: BS Nguyễn Minh Hiệp - BV Sản Nhi Bắc Ninh số 2

3. Giới thiệu/Mục đích

Chúng tôi mời anh/chị tham gia nghiên cứu có tên là: “Đặc điểm tai nạn thương tích ở trẻ em và kiến thức phòng tránh của cha mẹ tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh số 2 năm 2025-2026”. Mục đích của nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm, dịch tễ, kiến thức phòng tránh tai nạn thương tích ở trẻ em. Từ đó giúp truyền thông, đưa ra các khuyến nghị dự phòng tai nạn thương tích ở trẻ em tại khu vực Bắc Ninh.

4. Nội dung tham gia

- Nếu đồng ý tham gia nghiên cứu, Anh/Chị sẽ trả lời một số câu hỏi liên quan đến:

+ Thông tin chung của cha/mẹ và trẻ

+ Hoàn cảnh xảy ra tai nạn thương tích

+ Kiến thức phòng tránh tai nạn thương tích

+ Thời gian phỏng vấn dự kiến: khoảng 10–15 phút

- Không thực hiện bất kỳ can thiệp điều trị nào ngoài quy trình điều trị thông thường.

5. Lợi ích và nguy cơ

❖ **Lợi ích:**

- Góp phần cung cấp thông tin giúp nâng cao chất lượng công tác phòng chống tai nạn thương tích ở trẻ em.

- Được tư vấn thêm về kiến thức phòng tránh tai nạn thương tích nếu có nhu cầu.

❖ **Nguy cơ:**

- Không có nguy cơ về sức khỏe.
- Có thể mất một ít thời gian để trả lời câu hỏi.

6. Bảo mật thông tin

- Mọi thông tin cá nhân sẽ được bảo mật hoàn toàn.
- Dữ liệu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.
- Kết quả nghiên cứu sẽ được báo cáo dưới dạng tổng hợp, không nêu tên riêng hay thông tin cá nhân.

7. Tính tự nguyện

- Việc tham gia nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện.
- Anh/Chị có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của trẻ.

XÁC NHẬN ĐỒNG Ý THAM GIA

Tôi đã được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung và quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Tôi hiểu rằng việc tham gia là tự nguyện và các thông tin của tôi sẽ được bảo mật.

Tôi đồng ý cho con tôi và bản thân tham gia nghiên cứu này.

Họ và tên cha/mẹ/người giám hộ:

Chữ ký:

Ngày tháng năm 2026

Người giải thích nghiên cứu: Nguyễn Minh Hiệp

Chữ ký:

Nếu bạn cần, mình có thể: 0912580895