

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ BỘ ĐỘI VÀ NHÂN DÂN Ở CÁC ĐẢO XA

Nguyễn Hoàng Luyến

P. Chủ nhiệm Quân y Quân chủng Hải quân

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam có bờ biển dài trên 3.260km. Lãnh hải và thềm lục địa rộng trên 1 triệu km² (gấp 3 lần đất liền). Vùng biển Việt Nam có nhiều đảo, trong đó có 2 quần đảo Trường Sa và Hoàng Sa gồm hàng trăm đảo nhỏ, bãi cạn, bãi ngầm và bãi đá san hô với diện tích khoảng 3 trăm nghìn km². Các đảo nổi đều có diện tích nhỏ, đảo có chiều cao nhất cũng không quá 3,5 m so với mặt nước biển. Các đảo chìm là những bãi san hô chỉ nhô lên khỏi mặt nước biển từ 0,5 - 1,0 m khi thủy triều xuống thấp nhất. Xung quanh các đảo đều được bao bọc bởi những bãi san hô ngầm rất nguy hiểm cho tàu thuyền qua lại. Khoảng cách giữa các đảo với đất liền và giữa các đảo trong rất xa nhau. Xa nhất là đảo Tiên Lữ (cách Cam Ranh 685 km). Các đảo ở xa bờ và xa nhau, phương tiện đi lại khó khăn, khó đáp ứng nhu cầu cứu chữa trong tình huống khẩn cấp.

Các đảo xa của Việt Nam có ý nghĩa vô cùng quan trọng đối với nền kinh tế và quốc phòng: là nơi giao nhau của hoạt động hàng hải và hội nhập kinh tế quốc tế; các tuyến hàng hải xuyên Thái Bình Dương - Ấn Độ Dương đều đi qua đây; khu vực này chứa đựng nguồn tài nguyên hải sản, dầu khí, khoáng sản,.... Các đảo xa là cửa ngõ tiền tiêu của đất nước ta về phía Đông, là không gian phòng thủ, bảo vệ và xây dựng đất nước. Kiểm soát vùng biển đảo cũng đồng nghĩa với kiểm soát vùng trời.

Đảng và Nhà nước ta có những định hướng chiến lược đối với đảo xa

- Phát triển kinh tế biển gắn với quản lý vùng trời, bảo vệ biển đảo và xây dựng thế trận quốc phòng toàn dân gắn với thế trận an ninh nhân dân.

- Xây dựng lực lượng vũ trang, nòng cốt là hải quân, không quân, cảnh sát biển, biên phòng, dân quân tự vệ biển, làm chỗ dựa vững chắc cho ngư dân và các thành phần kinh tế sản xuất, khai thác tài nguyên biển.

- Xây dựng chính sách đặc biệt để thu hút và khuyến khích mạnh mẽ nhân dân ra đảo định cư lâu dài và làm ăn dài ngày trên biển, vừa phát triển kinh tế, vừa làm nhiệm vụ bảo vệ vùng biển của Tổ quốc.

Ngày càng có nhiều thành phần kinh tế, lực lượng vươn ra các vùng biển, đảo làm ăn sinh sống. Tuy nhiên, môi trường biển đảo xa chứa đựng nhiều yếu tố bất lợi cho công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của con người. Nhiệm vụ của

ngành y tế nói chung và của ngành quân y nói riêng là tiến hành các biện pháp bảo vệ sức khỏe nhân dân, cứu chữa bệnh nhân trong mọi tình huống. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân ở các đảo xa nhằm mục đích:

- 1. Đánh giá các yếu tố môi trường tự nhiên, xã hội ở các đảo xa có ảnh hưởng đến sức khỏe bộ đội và nhân dân.*
- 2. Thực trạng sức khỏe nhân dân ở vùng biển đảo xa, đề xuất một số giải pháp trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đặc điểm tự nhiên của khu vực quần đảo Trường Sa, các yếu tố môi trường biển đảo có ảnh hưởng đến sức khỏe bộ đội.

- Hệ thống tổ chức quân y trên đảo, khả năng trình độ chuyên môn và công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe bộ đội và nhân dân trên đảo.

- 560 người dân đang sinh sống, làm việc ở các đảo xa và khu vực biển lân cận có lứa tuổi từ 18 - 55, gồm: ngư dân, nhân viên nhà đèn hải đăng, nhân viên khí tượng, công nhân xây dựng,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp quan sát mô tả:

+ Khảo sát các yếu tố tự nhiên: nhiệt độ, độ ẩm, lượng mưa.

+ Khảo sát các yếu tố dịch tễ học: mật độ côn trùng, động vật gây hại.

+ Đánh giá thực trạng hệ thống y tế: trình độ chuyên môn, trang bị y tế.

+ Tổ chức khám sức khỏe toàn diện cho nhân dân, đánh giá cơ cấu bệnh tật.

- Phương pháp hồi cứu: thu thập các tư liệu, số liệu, báo cáo thống kê về điều kiện tự nhiên, thống kê thu dung cấp cứu, điều trị tại các đảo xa.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm môi trường tự nhiên trên biển, đảo có ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân và bộ đội

Bảng 3.1. Đặc điểm khí hậu (Số liệu Trạm khí tượng Song Tử và Trường Sa Lớn)

| Tháng | Nhiệt độ cao nhất (°C) | Nhiệt độ thấp nhất (°C) | Nhiệt độ trung bình (°C) | Độ ẩm (%) | Lượng mưa (mm) |
|---------------|------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------|----------------|
| 1 | 31,2 | 22,1 | 26,7 | 83 | 122 |
| 2 | 31,8 | 22,8 | 27,3 | 81 | 54 |
| 3 | 33,2 | 24,2 | 28,7 | 80 | 25,5 |
| 4 | 34,9 | 26,1 | 30,2 | 78 | 15,6 |
| 5 | 35,2 | 26,5 | 30,8 | 78 | 13,1 |
| 6 | 34,6 | 23,5 | 29,1 | 83 | 165 |
| 7 | 32,8 | 23,8 | 28,3 | 83 | 211 |
| 8 | 33,1 | 23,6 | 28,4 | 86 | 238 |
| 9 | 32,1 | 23,7 | 27,9 | 83 | 250 |
| 10 | 33,4 | 24 | 28,7 | 82 | 296 |
| 11 | 32,2 | 22,5 | 27,4 | 85 | 415 |
| 12 | 31,4 | 22,4 | 26,9 | 86 | 362 |
| TB năm | 33,0 | 23,8 | 28,4 | 82,3 | 2167 |

Thời tiết trên các đảo khác nhau không nhiều, nhưng thay đổi thất thường, chênh lệch nhiệt độ trong ngày hàng chục độ.

Khí hậu trên vùng biển đảo xa chia 2 mùa rõ rệt: mùa khô và mùa mưa. Mùa khô từ tháng 1 đến tháng 5, mùa mưa từ tháng 6 đến tháng 12. Lượng mưa trung bình năm 2167mm, so với năm 1996 đã giảm 223mm. Lượng mưa cả 5 tháng mùa khô chỉ đạt 230mm, lượng mưa rất thấp vào tháng 5: 13,1mm, so với năm 1996 giảm 85mm.

Độ ẩm tương đối trung bình năm 82,3%.

Nhiệt độ trung bình tháng 4 - 5 cao nhất trong năm và đạt 30,8°C. Biên độ nhiệt trong ngày tới 10°C. Nhiệt độ cao nhất tuyệt đối là 35,2°C vào tháng 5. So với số liệu khảo sát năm 1996, các thông số về nhiệt độ tăng khoảng 1°C. Bức xạ nhiệt lớn trong khi diện tích bê tông hoá tăng lên làm nhiệt độ tăng cao.

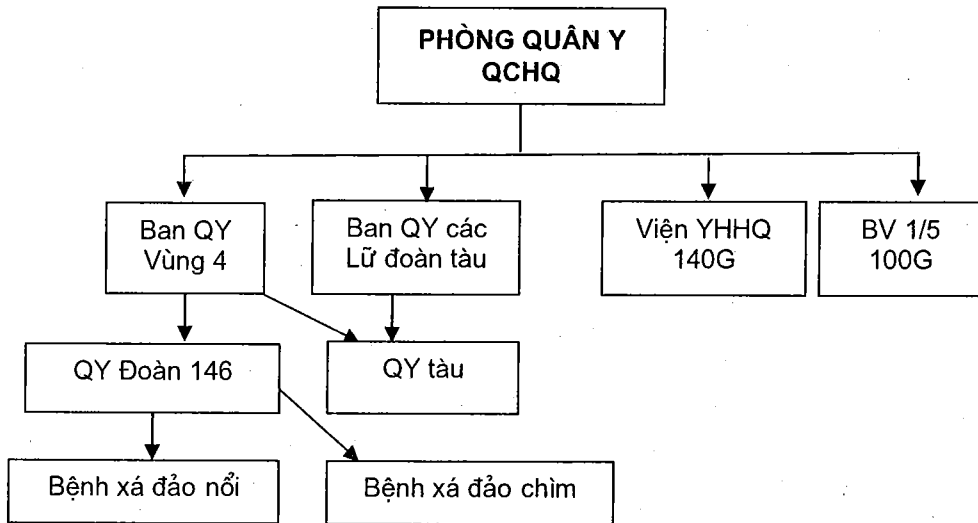
Những điều kiện khí hậu đó làm cho nhân dân sinh sống trên đảo hoặc trên tàu thuyền dễ bị mắc bệnh ngoài da, say nắng, say nóng,...

3.2. Hệ thống y tế ở vùng biển đảo xa

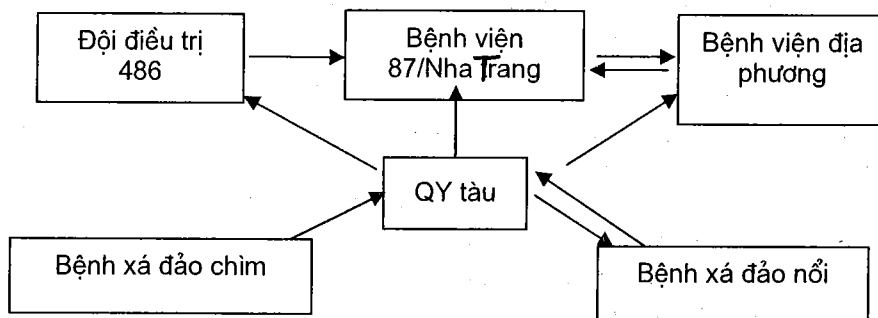
3.2.1. Hệ thống tổ chức chỉ đạo

- Cơ quan quân y Vùng 4 chỉ huy và bảo đảm toàn diện về y tế cho các đơn vị tàu đảo.

- Cơ quan quân y Lữ đoàn 146 là cơ quan chỉ huy quân y trực tiếp tới quân y các đảo.



3.2.2. Hệ thống tổ chức cứu chữa, vận chuyển



Phương án vận chuyển bệnh nhân là sử dụng tàu mặt nước có trọng tải 400 - 1000 tấn. Các tàu này làm nhiệm vụ thường trực tại khu vực đảo, đang trên đường vận tải hàng cho đảo hoặc điều tàu từ khu vực khác sang chuyển bệnh nhân. Trên tàu có quân y sỹ với các trang bị, thuốc men có thể thực hiện các kỹ thuật bổ sung cấp cứu, làm nhiệm vụ chăm sóc, theo dõi bệnh nhân trên đường vận chuyển vào bờ hoặc sang đảo trung tâm để cứu chữa. Khi chuyển bệnh nhân từ đảo ra tàu hoặc từ tàu vào đảo phải sử dụng xuống máy, ca nô, xuống kéo tay. Các đảo, các tàu vận tải đều có xuống mang đi kèm.

Một số khó khăn trong quá trình vận chuyển:

- Tàu cập đảo đêm gặp dòng chảy không neo tàu được phải thả trôi quanh đảo.
- Lật các phương tiện chuyển tải nhỏ khi gặp sóng lớn.
- Lực lượng quân y hậu tống bệnh nhân không chịu được sóng gió, không đủ sức theo dõi, chăm sóc bệnh nhân.
- Khi tàu đang hành trình vào bờ phải quay lại nhận nhiệm vụ tiếp theo để đón thêm bệnh nhân hoặc theo dõi hoạt động của tàu lạ.
- Tàu gặp gió bão là chậm hành trình.
- Gặp tàu đối phương ngăn cản, gây trở ngại.

3.2.3. Trình độ chuyên môn của các cơ sở y tế

- Mỗi đảo lớn được biên chế tổ quân y gồm 7 người: 2 bác sỹ (1 bác sỹ chuyên khoa ngoại, 1 bác sỹ chuyên khoa hồi sức cấp cứu), 4 y sỹ hoặc điều dưỡng trung cấp, 1 y tá.

- Mỗi đảo nhỏ được biên chế tổ quân y có 4 người: 1 bác sỹ chuyên khoa ngoại, 3 y sỹ hoặc điều dưỡng trung cấp.

- Các phân đội quân y cơ động thuộc các bệnh viện, đơn vị (kíp mổ) sẵn sàng chi viện cho đảo, tàu khi có yêu cầu.

Các bác sỹ ra công tác ở đảo xa đều có trình độ sau đại học (tiến sỹ, thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa cấp I, II). Bác sỹ có thể thực hiện được các kỹ thuật cao trong chẩn đoán, tiến hành được các phẫu thuật loại 1, sử dụng được các trang bị hiện đại như: máy siêu âm, máy thở, máy gây mê trợ thở, máy theo dõi chức năng sống. Trước khi ra đảo, cán bộ, chiến sỹ quân y đều được tập huấn ở các bệnh viện cấp chiến lược, chiến dịch (Quân khu, Quân chủng) về nội, ngoại khoa, gây mê hồi sức và công tác tổ chức chỉ huy quân y.

Nhiều tổ quân y đã cấp cứu và điều trị thành công những ca bệnh nặng như: mổ cấp cứu chấn thương vỡ lách, thủng dạ dày, viêm phúc mạc ruột thừa, ruột thừa viêm quặt ngược sau manh tràng, chấn thương sọ não, xử trí bước đầu tai biến do lặn...

3.2.4. Thuốc và trang bị

- Tiêu chuẩn thuốc cho nhân dân sinh sống trên các đảo được hưởng như bộ đội.

- Các cơ sở y tế ở đảo lớn được cấp trang bị y tế hiện đại: máy siêu âm, máy thở, máy gây mê, máy điện tim, máy theo dõi chức năng sống, bộ dụng cụ xét nghiệm,.... Các đảo có dân đã được cấp trang bị sản phụ khoa: bàn đẻ, dụng cụ đỡ đẻ, bộ khám thai, dụng cụ nạo hút thai,...

Các cơ sở y tế trên đảo được cấp thuốc và vật tư tiêu hao hàng năm và được bổ sung khi có yêu cầu đột xuất.

3.3. Kết quả công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân

3.3.1. Thống kê điều trị, cấp cứu cho nhân dân ở các đảo xa

Số liệu từ tháng 1/2008 đến tháng 6/2010

Bảng 3.2. Thống kê điều trị, cấp cứu cho nhân dân ở các đảo xa

| Nội dung \ Năm | 2001-2007 | 2008-2010 | Cộng |
|------------------|-----------|-----------|-------|
| Khám, cấp thuốc | 3.367 | 2772 | 6.139 |
| Điều trị nội trú | 212 | 324 | 536 |
| Cấp cứu | 242 | 193 | 435 |
| Phẫu thuật | 274 | 122 | 936 |
| - Loại 1 | 17 | 12 | 29 |
| - Loại 2 | 76 | 36 | 112 |
| - Loại 3 | 181 | 74 | 255 |
| Chuyển viện | 43 | 28 | 71 |
| XN các loại | 140 | 365 | 505 |

Các phẫu thuật loại 1 gồm: chấn thương bụng có vỡ tạng, gãy xương lớn, viêm phúc mạc ruột thừa, viêm tụy hoại tử,....

Các phẫu thuật loại 2 gồm: viêm ruột thừa cấp,

Các phẫu thuật loại 3 gồm: vết thương do tai nạn, răng số 8 mọc lệch, mất cá chân, khối u nhỏ,...

3.3.2. Đặc điểm, cơ cấu bệnh tật của nhân dân (tháng 4/2010)

Qua kết quả khám sức khỏe cho 560 người dân đang làm ăn, sinh sống ở các đảo xa, độ tuổi trung bình 34,9 tuổi (SD=6,4).

Bảng 3.3. Tỷ lệ bệnh phân loại theo chuyên khoa (số người mắc bệnh/tổng số dân)

| TT | Nhóm bệnh | Tỷ lệ % |
|----|-----------------|---------|
| 1 | Bệnh nội khoa | 24.64 |
| 2 | Bệnh ngoại khoa | 13.56 |
| 3 | Bệnh thần kinh | 20.25 |
| 4 | Bệnh ngoài da | 11.35 |
| 5 | Bệnh mắt | 6.31 |
| 6 | Bệnh TMH | 8.74 |
| 7 | Bệnh răng | 23.15 |

Nhóm bệnh nội khoa, bệnh răng miệng có tỷ lệ mắc cao nhất.

Nhóm bệnh mắt, tai mũi họng có tỷ lệ mắc thấp nhất.

Bảng 3.4. Tỷ lệ các bệnh nội khoa (số người mắc/tổng số dân)

| TT | Tên bệnh | Tỷ lệ % |
|----|---------------------------------------|---------|
| 1 | Tăng huyết áp | 5.68 |
| 2 | Thiếu máu cơ tim | 0.23 |
| 3 | Ngoại tâm thu | 0.82 |
| 4 | Nhịp tim nhanh | 1.52 |
| 5 | Nhịp tim chậm | 1.18 |
| 6 | Block nhánh phải không hoàn toàn | 6.15 |
| 7 | Block nhánh phải hoàn toàn | 0.23 |
| 8 | Block nhánh trái không hoàn toàn | 0.17 |
| 9 | Tiểu đường tít II | 0.24 |
| 10 | Viêm dạ dày | 2.35 |
| 11 | Viêm đại tràng mãn | 3.06 |
| 12 | Viêm gan mãn | 0.12 |
| 13 | Bệnh khớp (thoái hoá, viêm khớp mãn). | 1:21 |
| 14 | Bệnh nội khoa khác | 2.94 |

Trong nhóm bệnh nội khoa, tỷ lệ bệnh tăng huyết áp là 5,68%. So với các kết quả nghiên cứu trong cộng đồng dân cư chung thì tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp

khoảng 18%. Nhân dân đi làm ăn sinh sống ở vùng biển đảo xa là những lao động chính đã được chọn lọc từ địa phương, cơ quan. Tuy nhiên, những người bị THA dễ bị tai biến đột quỵ vì thời tiết vùng biển đảo rất khắc nghiệt, nhiệt độ trong ngày thay đổi nhanh và chênh lệch hàng chục độ.

Một số bệnh lý khác như thiếu máu cơ tim, rối loạn nhịp tim cũng có nguy cơ diễn biến phức tạp, không xử trí cấp cứu kịp thời vì thời gian chuyển bệnh nhân đến các cơ sở có đủ trang bị để theo dõi, chẩn đoán, điều trị,...

3.3.3. Cơ cấu nhóm bệnh cấp cứu trên biển đảo

Bảng 3.5. Cơ cấu cấp cứu ngoại khoa

| TT | Tên bệnh | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----|--------------------------------|----------|---------|
| 1 | Viêm ruột thừa cấp | 25 | 19.23 |
| 2 | Thủng dạ dày | 4 | 3.08 |
| 3 | Tắc ruột | 6 | 4.62 |
| 4 | Viêm tụy cấp | 3 | 2.31 |
| 5 | Sỏi thận | 14 | 10.77 |
| 6 | Tắc mật do sỏi | 8 | 6.15 |
| 7 | Chấn thương | 11 | 8.46 |
| 8 | Vết thương do tai nạn lao động | 59 | 45.38 |
| | Cộng | 130 | |

Bảng 3.6. Cơ cấu cấp cứu nội khoa

| TT | Tên bệnh | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----|---------------------|----------|---------|
| 1 | Ngộ độc hải sản | 29 | 22.31 |
| 2 | Tiêu chảy cấp | 24 | 18.46 |
| 3 | Sốt nhiễm khuẩn | 21 | 16.15 |
| 4 | Say nắng, say nóng | 15 | 11.54 |
| 5 | Tai biến do lặn sâu | 12 | 9.23 |
| 6 | Đột quỵ | 2 | 1.54 |
| 7 | Cơn đau thắt ngực | 3 | 2.31 |
| 8 | Hen phế quản | 1 | 0.77 |
| 9 | Nguyên nhân khác | 23 | 17.69 |
| | Cộng | 156 | 100.00 |

Ngộ độc hải sản gây bệnh cảnh nhiễm trùng nhiễm độc ăn uống là nguyên nhân hàng đầu với tỷ lệ 22%.

Ngư dân đánh cá, công nhân lao động trong điều kiện nắng nóng, thiếu nước là nguyên nhân chính dẫn đến những trường hợp say nắng, say nóng (11,5%).

Bảng 3.7. Các tai biến do lặn sâu

| TT | Tên bệnh | Số lượng | Tỷ lệ % |
|----|-----------------------------|----------|---------|
| 1 | Bệnh giảm áp | 11 | 84.62 |
| 2 | Chấn thương phổi do áp suất | 2 | 15.38 |
| | Cộng | 13 | 100.00 |

Tai biến do lặn chỉ xảy ra đối với những ngư dân khai thác san hô, bắt cá ở tầng đáy. Các cuộc lặn của ngư dân không có giám sát về y tế, chỉ những trường hợp phức tạp ngư dân mới đưa vào đảo để cấp cứu, điều trị. Tai biến chủ yếu là bệnh giảm áp (84,6%). Có 1 ca tử vong ngay khi lên mặt nước do bị vỡ phổi.

4. KẾT LUẬN

1. Điều kiện tự nhiên ở vùng biển đảo xa rất khắc nghiệt, xa đất liền, các đảo xa nhau. Khí hậu thời tiết thất thường, thiếu nước, thiếu rau xanh, ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe bộ đội và nhân dân. Điều kiện vận chuyển bệnh nhân khó khăn. Sự chi viện hạn chế và thường chậm. Hệ thống y tế trên biển, đảo đã được Đảng và Nhà nước quan tâm, đầu tư, nhưng chưa đáp ứng nhu cầu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của nhân dân. Nhất là công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe trẻ em.

2. Quân y Hải quân đã và đang tập trung sức lực và trí tuệ để làm tốt nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân và bộ đội ở các đảo xa, góp phần động viên bộ đội và nhân dân yên tâm làm ăn sinh sống lâu dài trên biển đảo, góp phần thực hiện nhiệm vụ chính trị của Đảng, Nhà nước nhằm bảo vệ vững chắc chủ quyền quốc gia.

3. Nhà nước đầu tư nhiều hơn nữa cho việc nâng cấp các cơ sở điều trị ở đảo xa (nhà trạm, trang bị y tế đặc thù, thuốc thiết yếu) và bồi dưỡng nâng cao năng lực chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ, nhân viên y tế, nâng cấp các bệnh xá trung tâm khu vực thành bệnh viện kết hợp quân dân y để tăng năng lực chuyên môn và đầu tư trang bị, có chính sách đãi ngộ hợp lý cho cán bộ, nhân viên y tế công tác ở đảo xa; cần có chính sách đưa cán bộ y tế (từ địa phương có dân ra sinh sống, làm ăn ở đảo xa) ra đảo cùng thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt là chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ và trẻ em.

4. Với những người dân ra đảo làm ăn sinh sống lâu dài, nhân viên khí tượng, hải đăng, công nhân xây dựng phải được khám sức khỏe toàn diện về lâm sàng và xét nghiệm trước khi đi đảo, không để những trường hợp có sức khỏe yếu, mắc bệnh mạn tính ra đảo, dễ có biến chứng nguy hiểm tại đảo (VD: thiếu máu cơ tim, tăng huyết áp, sỏi thận, đã phẫu thuật lớn ổ bụng, tiền sử viêm tụy cấp đã phẫu thuật,...).