



ĐẶC ĐIỂM MỘT SỐ TRIỆU CHỨNG VẾT THƯƠNG NGỰC HỞ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lô Quang Nhật^{1*}, Dương Văn Duy²

1 Trường Đại học Y- Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

* Tác giả liên hệ: nhatdhyk2007@gmail.com

Tổng Biên tập:

TS. Nguyễn Phương Sinh

Ngày nhận bài:

19/9/2021

Ngày chấp nhận đăng bài:

01/6/2022

Ngày xuất bản:

23/3/2023

Bản quyền: © 2023

Thuộc Tạp chí Khoa học
và công nghệ Y Dược

Xung đột quyền tác

giả: Tác giả tuyên bố
không có bất kỳ xung
đột nào về quyền tác giả

Địa chỉ liên hệ: Số 284,

đường Lương Ngọc

Quyến, TP. Thái Nguyên,

tỉnh Thái Nguyên

Email:

tapchi@tnmc.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vết thương ngực hở có thể đe dọa tính mạng người bệnh hoặc để lại di chứng nặng nề, kéo dài. Việc chẩn đoán sớm và sơ cứu nhằm đưa bệnh nhân đến viện điều trị nhằm hạn chế biến chứng nặng nề. Do vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm cao chất lượng chẩn đoán vết thương ngực hở tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm một số triệu chứng lâm sàng vết thương ngực hở tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên. **Phương pháp:** Bệnh nhân được chẩn đoán vết thương ngực hở được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên được mời tham gia nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu mô tả, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** 29 bệnh nhân nam, 3 bệnh nhân nữ; 8 bệnh nhân sốc mất máu khi đến bệnh viện; thời gian trung bình kể từ khi bị thương đến lúc vào viện là $2,4 \text{ giờ} \pm 2,2 \text{ giờ}$; Vị trí vết thương ở khoang liên sườn 6 - 9 gặp nhiều nhất chiếm 37,5%. **Kết luận:** Vết thương ngực hở gặp ở bệnh nhân nam nhiều hơn nữ. nguyên nhân hàng đầu là tai nạn sinh hoạt- xung đột bạo lực; Thời gian đến viện trung bình của bệnh nhân ngắn dưới 6 giờ; tỷ lệ bệnh nhân suy hô hấp có độ dài vết thương ngực >10 cm cao hơn bệnh nhân có vết thương < 10 cm.

Từ khóa: Vết thương ngực hở; Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

SOME CHARACTERISTIC SYMPTOMS OF OPEN CHEST WOUNDS AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Lo Quang Nhat^{1*}, Duong Van Duy²

¹ Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

² Thai Nguyen National Hospital

* Author contact: nhatdhyk2007@gmail.com

ABSTRACT

Background: Open chest wounds can threaten the patient's life or leave long-lasting and severe sequelae. Early diagnosis and proper treatment can limit serious complications. Therefore, we carried out this study to improve the quality of diagnosis of open chest wounds at Thai Nguyen Central Hospital. **Objectives:** Described some characteristics of clinical symptoms of open chest wounds at Thai Nguyen Central Hospital. **Methods:** Patients diagnosed with open chest wounds, treated at Thai Nguyen Central Hospital were invited in this descriptive study. **Results:** 29 men, 3 women; 8 patients showed signs of shock when they were hospitalized. The mean time from injury to admission was 2.4 hours $\pm$ 2.2 hours; the most common wound position was in the intercostal space 6-9 (37.5%).

Conclusion: Male patients were more than female ones, caused mostly by daily life accidents - violent conflicts. The average time to hospital was short, less than 6 hours. The proportion of respiratory patients with open chest wound length > 10 cm was higher than patients with wound < 10 cm

Keywords: Open chest wound; Thai Nguyen Central Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết thương ngực hở là một chấn thương ngực có thủng màng phổi lá thành; khoang màng phổi thông thương với không khí bên ngoài. Vết thương ngực hở gây rối loạn trực tiếp tới hai bộ máy quan trọng của cơ thể là bộ máy tuần hoàn và hô hấp, có thể đe dọa tính mạng người bệnh hoặc để lại di chứng nặng nề, kéo dài

^{2,4}. Do vậy việc chẩn đoán và điều trị đúng sẽ góp phần hạn chế các trường hợp tổn thương trong lồng ngực chuyển sang giai đoạn biến chứng viêm mủ màng phổi, nhiễm trùng vết mổ, điều trị hết sức tốn kém thời gian và công sức. Nhằm tìm ra những biểu hiện lâm sàng giúp nâng cao hơn nữa chất lượng chẩn đoán và điều trị vết thương ngực hở. Chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *“Mô tả một số triệu chứng lâm sàng vết thương ngực hở tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên”*.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán vết thương ngực hở được điều trị tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán vết thương ngực hở chưa được dẫn lưu khoang màng phổi từ các cơ sở y tế chuyển đến, vết thương ngực hở nhỏ không có tràn máu tràn khí màng phổi, được theo dõi hàng ngày và bệnh nhân đã được phẫu thuật dẫn lưu khoang màng phổi, khâu vết thương ngực.

Những trường hợp vết thương ngực hở lớn cần phẫu thuật cấp cứu nhằm xử trí tổn thương cứu sống bệnh nhân.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Vết thương ngực hở được điều trị từ các bệnh viện tuyến khác chuyển đến và những bệnh nhân không đủ hồ sơ nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả.

Số liệu được hồi cứu của bệnh nhân nhập viện từ tháng 01 năm 2014 đến tháng 12 năm 2019.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 10 năm 2020.

Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

Giới tính, độ tuổi, nơi sinh sống (thành thị, nông thôn), nguyên nhân chấn thương, thời gian từ khi bị chấn thương đến khi đến viện.

Mạch, huyết áp, nhịp thở, vị trí vết thương, độ dài vết thương, điều trị tuyến trước, phương pháp điều trị, kết quả điều trị.

Các biến số được phân loại như sau:

Mạch khi vào viện: lần/phút (bình thường 60-80 lần/phút; >90; <60); Huyết áp tối đa (90-130mmHg bình thường; >140mmHg; <90 mmHg) khi vào viện → Sốc (mạch >100 lần/phút hoặc HA <90mmHg).

Nhịp thở khi vào: bình thường (16-20 lần/phút); Khó thở (>20 lần/phút hoặc dưới 16 lần/phút); Suy hô hấp: nhịp thở >25 lần/phút hoặc <12 lần/phút hoặc bão hòa oxy $\leq 85\%$.

Vị trí vết thương: ở khoang liên sườn; trên khoang liên sườn 5 (2-3; 4-5) Dưới khoang liên sườn 5: (6-9; khác).

Độ dài vết thương: dưới 10 cm, trên 10 cm.

Điều trị y tế tuyến trước: Sơ cứu (băng bó, khâu vết thương); không sơ cứu.

Phương pháp điều trị ngoại khoa theo Nguyễn Hữu Ước⁵.

Phẫu thuật khâu vết thương ngực; dẫn lưu khoang màng phổi (trong trường hợp tràn máu, tràn khí màng phổi ít).

Phẫu thuật mở ngực (khâu vết thương phổi; khâu cầm máu động mạch liên sườn; khâu vết thương ngực; dẫn lưu màng phổi), được chỉ định khi: Dấu hiệu tràn máu màng phổi nhiều + tình trạng sốc mất máu nặng hoặc nếu dẫn ra ngay > 1000 ml máu + thời gian từ khi bị thương tới khi mổ không quá 6 giờ hoặc theo dõi sau DLMP thấy máu ra > 200 ml/giờ x 3 giờ liên, hoặc > 300 ml /giờ x 2 giờ liên.

Kết quả khi ra viện thành 3 loại: tốt, trung bình, xấu, dựa theo Trần Công Chất¹:

Kết quả tốt: diễn biến thuận lợi sau mổ người bệnh không có biểu hiện chảy máu hay tràn khí tái phát, không có nhiễm khuẩn, kiểm tra Xquang phổi nở tốt,

Kết quả trung bình: bệnh lành nhưng có biến chứng nhẹ như nhiễm trùng vết mổ, vết thương, trong khi điều trị phải phẫu thuật lại, thời gian nằm viện kéo dài cho điều trị ổn định.

Kết quả xấu: tử vong, biến chứng viêm mủ màng phổi, dày dính màng phổi.

Kỹ thuật thu thập số liệu: Sao chép bệnh án vào phiếu nghiên cứu đã thiết kế sẵn.

Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0, tính tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới và nhóm tuổi

	20 -29		30- 39		40-49		≥50		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nam	13	44,8	9	31,0	2	7,0	5	17,2	29	100
Nữ	0	0,0	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3	100
Tổng	13	40,6	10	31,2	2	6,2	7	22,0	32	100

Kết quả bảng 1 cho thấy, ở nam nhóm tuổi 20 -29 tuổi chiếm tỷ lệ 44,8%, bệnh nhân trên 30 tuổi tỷ lệ giảm dần 31% đến 7,1%.

Bảng 2. Phân bố nguyên nhân và tác nhân vết thương ngực hở

Tác nhân	Bạch khí		Hỏa khí		Khác		Tổng
	n	%	n	%	n	%	
Tai nạn giao thông	0		0		0		0
Tai nạn lao động	2	50,0	0		2	50,0	4 (100%)
Tai nạn sinh hoạt - xung đột bạo lực	27	96,4	1	3,6	0	0	28 (100%)
Tổng	29	90,6	1	3,1	2	6,2	32 (100%)

Kết quả bảng 2 cho thấy, nguyên nhân do tai nạn sinh hoạt - xung đột bạo lực chiếm 87,5%. Không có vết thương ngực hở do tai nạn giao thông. Thời gian đến viện trung bình của bệnh nhân ở thị trấn, thành phố là $1,3 \pm 0,7$ giờ; bệnh nhân ở vùng nông thôn, ngoại ô là $2,9 \pm 2,4$ giờ; thời gian trung bình đến bệnh viện là $2,4 \pm 2,2$ giờ.

Bảng 3. Tình trạng sốc bệnh nhân khi đến viện

Tình trạng sốc	n	%
Có sốc	8	25,0
Không sốc	24	75,0
Tổng	32	100,0

Kết quả bảng 3 cho thấy, có 8 bệnh nhân có biểu hiện sốc khi đến bệnh viện (25%); có 2 bệnh nhân tỉnh thần lơ mơ khi nhập viện đều trong tình trạng sốc nặng.

Bảng 4. Phân bố vị trí vết thương ngực hở

Vị trí vết thương		n	%	Tổng	
				n	%
Khoang liên sườn 5 trở lên	Khoang liên sườn 2,3	7	21,9	16	50,0
	Khoang liên sườn 4,5	9	28,1		
Dưới khoang liên sườn 5	Khoang liên sườn 6-9	12	37,5	16	50,0
	Khoang liên sườn khác	4	12,5		
Tổng		32	100	32	100,0

Kết quả bảng 4 cho thấy, vị trí vết thương ở khoang liên sườn 2-3 có 7 bệnh nhân (21,9%). Vị trí vết thương ở khoang liên sườn 6-9 có 12 bệnh nhân chiếm 37,5%.

Bảng 5. Phân bố tình trạng suy hô hấp và độ dài của vết thương ngực

Độ dài vết thương	Dưới 10 cm		≥ 10 cm		Tổng	
	n	%	n	%	n	%

Suy hô hấp	6	46,2	7	53,8	13	100,0
Không suy hô hấp	17	89,5	2	10,5	19	100,0
Tổng	23	71,9	9	28,1	32	100,0

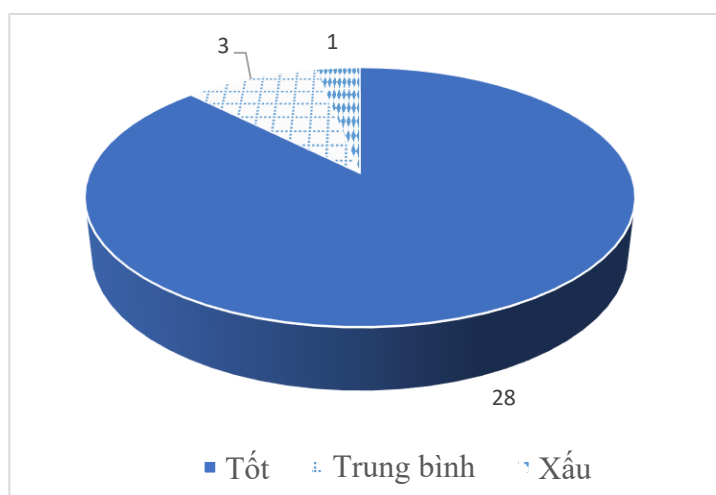
Kết quả bảng 5 cho thấy, 7 bệnh nhân có độ dài vết thương > 10 cm có suy hô hấp độ (53,8%); 2 bệnh nhân có độ dài vết thương > 10 cm không có biểu hiện suy hô hấp (10,5%).

Có 23 bệnh nhân có qua y tế cơ sở (71,8%); 9 bệnh nhân đã được người thân đến thẳng bệnh viện; Vết thương bên ngực phải 16 bệnh nhân, bên ngực trái 16 bệnh nhân.

Bảng 6. Thời gian trung bình từ khi bị thương đến khi vào viện và phương pháp phẫu thuật

Phương pháp	Nhanh nhất	Trung bình	Lâu nhất	Độ lệch chuẩn
Dẫn lưu khoang màng phổi	0,25	1,7	4	0,96
Mở ngực	2	5,3	12	3,66
Chung cả hai	0,25	2,4	12	2,2

Kết quả bảng 6 cho thấy, thời gian đến viện trung bình của bệnh nhân được phẫu thuật dẫn lưu là 1,7 giờ; bệnh nhân mở ngực là 5,3 giờ $\pm$ 3,66.



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị

Kết quả tốt với 28 bệnh nhân (chiếm 87,5%); 3 bệnh nhân có kết quả trung bình (9,4%); 1 trường hợp kết quả xấu (3,1%).

Kết quả tốt của chúng tôi là 87,5%, có 1 bệnh nhân tử vong do sốc mất máu nặng. Theo Trần Văn Sơn kết quả tốt là 78,6%, có 1 bệnh nhân tử vong³.

BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu tỷ lệ nam/nữ (29/3) tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trầm Công Chất là 23,3/1¹; phân bố tuổi gặp nhiều ở nhóm tuổi từ 18-29, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trầm Công Chất¹ và Ouadnouni có tuổi trung bình là 23,5 tuổi⁸.

Nguyên nhân đa số do tai nạn sinh hoạt - xung đột bạo lực với 87,5%, giải quyết mâu thuẫn cực đoan, trong khi chỉ có 4 bệnh nhân do tai nạn lao động điều này cũng cần tăng cường hơn nữa trong công tác bảo hộ lao động cho công nhân.

Có 8 bệnh nhân (25%) có sốc mất máu khi đến viện, trong đó 6 bệnh nhân được sơ cứu bằng ép vết thương tại y tế cơ sở trước khi chuyển, 1 trường hợp người nhà đưa bệnh nhân thẳng đến bệnh viện. Theo Trầm Công Chất sốc có tỷ lệ 19,59%¹; Với 9 bệnh nhân được người thân đưa thẳng đến bệnh viện; tất cả các bệnh nhân đều được chuyển đến bệnh viện trong vòng 6 giờ cho thấy phương tiện giao thông và vận chuyển tốt (thành phố là $1,3 \pm 0,7$ giờ; vùng nông thôn, ngoại ô là $2,9 \pm 2,4$ giờ), do trong tỉnh không có nhiều phẫu thuật viên lồng ngực và phương tiện gây mê, hồi sức chuyên sâu, nên khi gặp bệnh nhân vết thương ngực hở đều chuyển đến bệnh viện.

Vị trí vết thương ngực gặp ở gần như các khoang liên sườn, tuy nhiên khoang liên sườn 6 - 9 gặp có tỷ lệ cao nhất với 37,5%, với những vết thương từ khoang liên 5 trở xuống khi khám cần xác định rõ với trường hợp vết thương ngực - bụng, để tránh bỏ sót thương tổn ở bụng (gan ở bên phải, dạ dày, đại tràng bên trái)^{2,3}.

Độ dài vết thương ngực trên 10 cm gặp ở 9 bệnh nhân, đây là những bệnh nhân có vết thương ngực hở lớn⁴, khi chỉ định mổ ngực được đưa ra, khi bệnh nhân đi thẳng đến bệnh viện chưa qua

sơ cứu biến vết thương ngực hở thành vết thương ngực kín để dẫn đến rối loạn trung thất lặc lư và hô hấp đảo ngược làm tình trạng bệnh nhân nặng hơn (9 bệnh nhân đến thẳng bệnh viện). Trần Văn Sơn báo cáo chiều dài vết thương ngực tùy thuộc vào tác nhân gây vết thương, nguyên nhân do dao đâm có chiều dài trung bình 2,99-2,5cm³.

Thời gian trung bình từ khi bị thương đến khi vào viện ở bệnh nhân phẫu thuật dẫn lưu màng phổi là $1,7 \pm 0,96$ giờ ngắn hơn so với những bệnh nhân mở ngực là $5,3 \text{ giờ} \pm 3,66 \text{ giờ}$. Như vậy khi bệnh nhân đến sớm vết thương ngực nhỏ không có dấu hiệu sốc mất máu cấp thì phương pháp điều trị dẫn lưu khoang màng phổi được chỉ định đầu tiên, khi vết thương ngực hở lớn $>10 \text{ cm}$ hoặc có dấu hiệu mất máu cấp hoặc trên phim chụp cắt lớp vi tính lồng ngực có hình ảnh máu đông trong khoang màng phổi thì nên mở ngực^{2,5-7}.

Theo Trần Công Chất thời gian trung bình từ khi bị thương đến khi vào viện là $2,9 \pm 4,1 \text{ giờ}$ ¹. Theo tác giả Trần Văn Sơn báo cáo tỷ lệ bệnh nhân đến viện 1- 6 giờ sau khi bị thương chiếm 55,6%; có 16,9 % bệnh nhân đến viện sau 24 giờ³.

Kết quả tốt của chúng tôi là 87,5%, có 1 bệnh nhân tử vong do sốc mất máu nặng. Theo Trần Văn Sơn kết quả tốt là 78,6%, có 1 bệnh nhân tử vong³.

KẾT LUẬN

Tác nhân do vật sắc nhọn chiếm đa số các trường hợp (90,6%). Tỷ lệ sốc mất máu là 25%. Thời gian trung bình kể từ khi bị thương đến lúc vào viện là $2,4 \text{ giờ} \pm 2,2 \text{ giờ}$. Vị trí vết thương ở khoang liên sườn 6 - 9 gặp nhiều nhất chiếm 37,5%. Tỷ lệ bệnh nhân suy hô hấp có vết thương ngực $>10\text{cm}$ gặp nhiều hơn bệnh nhân có vết thương ngực $<10\text{cm}$ (53,8% so với 46,2%). Kết quả điều trị mức độ tốt chiếm 87,5%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Công Chất. *Đánh giá kết quả điều trị tràn máu màng phổi trong vết thương thấu ngực tại Bệnh viện đa khoa Trung*

ương Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, (2015).

2. Đặng Hanh Đệ. *Thái độ xử trí trong chấn thương lồng ngực*. Cấp cứu Ngoại khoa, tim mạch - lồng ngực 7-20 (NXB Y học, 2005).

3. Trần Văn Sơn. *Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị vết thương phổi- màng phổi có tràn máu tràn khí màng phổi*, Luận án tiến sỹ, Học viện Quân y, (2007).

4. Nguyễn Hữu Ước. *Các đường mở ngực trong cấp cứu*. Cấp cứu Ngoại khoa, tim mạch - lồng ngực 37-50 (NXB Y học, 2005).

5. Carey Michael. Analysis of Wounds Incurred by U.S. Army Seventh Corps Personnel Treated in Corps Hospitals during Operation Desert Storm, February 20 to March 10, 1991. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care* **40**, Issue **3S**, 165S-169S (1996).

6. Matthieu Vasse “Efficacité d'un Trauma System régional français dans la prise en charge intra-hospitalière des plaies thoraciques: expérience marseillaise de 2009 à 2019”. *Sciences du Vivant [q-bio]*. **2019** (2019) {dumas-02512031}.

7. Teruya K, Shinya , Yousuke F, Yutaka T. Video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) for penetrating chest wound: thoracoscopic exploration and removal of a penetrating foreign body. *Can J Surg* **Vol. 52, No. 6**, E301-302 (2009).

8. Ouadnoui Y., Ghalimi J, Lakranbi M., Smahi M. Les plaies thoraciques. *Journal Marocain des Sciences Médicales* **Tome XIX ; N°1**, 17-22 (2014).