

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG THẤU NGỰC TẠI TRUNG TÂM NGOẠI KHOA DÃ CHIẾN BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

TS. HỒ HỮU PHƯỚC - *Bệnh viện Quân y 103*
Phản biện khoa học: PGS.TS. NGUYỄN VĂN NAM
Chủ nhiệm Bộ môn Phẫu thuật lồng ngực,
Học viện Quân y

TÓM TẮT: *Mục tiêu:* Đánh giá kết quả điều trị vết thương thấu ngực bằng dẫn lưu khoang màng phổi và phẫu thuật, từ đó đóng góp thêm những kinh nghiệm điều trị vết thương thấu ngực. *Đối tượng và phương pháp:* Hồi cứu 36 bệnh nhân vết thương thấu ngực, điều trị tại Trung tâm Ngoại khoa dã chiến (Bệnh viện Quân y 103) từ 8/2014-8/2018. *Kết quả:* Bệnh nhân nghiên cứu có 27 nam và 9 nữ; tuổi từ 16-73 (trung bình $38,80 \pm 2,56$ tuổi), 31 bệnh nhân tổn thương do các vật sắc nhọn (đâm chém nhau). Tổn thương cơ bản: 4 bệnh nhân tràn khí màng phổi đơn thuần; 5 bệnh nhân tràn máu màng phổi đơn thuần; 27 bệnh nhân tràn khí - tràn máu khoang màng phổi. Điều trị 32 bệnh nhân dẫn lưu khoang màng phổi; 4 bệnh nhân phẫu thuật (trong đó 1 bệnh nhân phẫu thuật mở ngực, 3 bệnh nhân phẫu thuật nội soi). Kết quả điều trị: 3 bệnh nhân biến chứng tràn máu khoang màng phổi tái phát, phải đặt lại dẫn lưu; 100% bệnh nhân ổn định ra viện với thời gian nằm viện trung bình $7,26 \pm 3,25$ ngày; không có bệnh nhân diễn biến xấu hoặc tử vong.

Từ khóa: Vết thương thấu ngực, ngoại khoa dã chiến.

ABSTRACT: *Objective:* Evaluate treatment results of penetrating chest injuries by chest tube drainage and surgery. From which contribute our experiences about treatment of penetrating chest injury. *Materials and methods:* Retrospective 36 patients with penetrating chest injury were treated at the Center of Military Surgery (Military Hospital 103) from August 2014 to August 2018. *Results:* Patients research 27 male and 9 female; from 16 years to 73 years old (Mean age was 38.80 ± 2.56 years), 31 patients (86.11%) due to sharp objects (stab slash each other). The basic lesion: 4 patients (11.11%) merely pneumothorax; 5 patients (13.89%) merely hemothorax; 27 patients both pneumothorax and hemothorax. Treatment with 32 patients (88.89%) was performed chest tube drainage, 4 patients (11.11%) had surgery (in that 1 patient open thoracic surgery, 3 patients thoracoscopic surgery). Treatment results: 3 patients complications recurrent hemothorax, 100% patients recovered and discharge with verage hospital stay was 7.26 ± 3.25 days. No patient had complication bad happening or mortality.

Keywords: Penetrating chest, military surgery.

Chịu trách nhiệm nội dung: TS. Hồ Hữu Phước, Email: huuphuoc103@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/01/2019; mời phản biện khoa học: 12/3/2019; chấp nhận đăng: 29/3/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Vết thương thấu ngực thường gặp do nguyên nhân bị đâm bằng dao hoặc do hỏa khí. Trong thời bình, vết thương thấu ngực hay gặp trong các trường hợp gây ra bởi tệ nạn xã hội. Việc cấp cứu kịp thời sẽ cải thiện tốt khả năng tiên lượng và kết quả điều trị. Hầu hết các bệnh nhân (BN) vết thương thấu ngực được điều trị bằng dẫn lưu khoang màng phổi hút liên tục; một số trường hợp cần phải phẫu thuật mở ngực.

Các trường hợp vết thương thấu ngực cần phẫu thuật mở ngực điều trị phụ thuộc vào những tổn thương có chỉ định, biểu hiện trên lâm sàng và hình ảnh X quang. Trong các trường hợp này, có tỉ lệ không nhỏ BN cần mở ngực sớm, kịp thời trước bệnh viện mới hy vọng được cứu sống [4],

[5]. Các BN vết thương thấu ngực có chỉ định phẫu thuật mở ngực khi tràn máu khoang màng phổi mức độ nặng tiếp diễn, sau dẫn lưu khoang màng phổi máu tiếp tục chảy qua sonde dẫn lưu làm rối loạn huyết động; BN rò khí số lượng lớn mà tăng áp lực hút không hiệu quả [12]; BN đông máu màng phổi, có những dấu hiệu đè ép màng ngoài tim [10]. Trong vết thương thấu ngực do hỏa khí và do bị đâm, nguy cơ tử vong liên quan đến độ nặng của tổn thương, số lượng máu mất, lượng máu truyền và thương tổn cơ hoành, tổn thương bụng kết hợp, tổn thương trung thất.

Trong bài báo này, chúng tôi đánh giá kết quả điều trị vết thương thấu ngực bằng dẫn lưu khoang màng phổi và phẫu thuật, từ đó đóng góp thêm những kinh nghiệm giúp cho việc điều trị các BN vết thương thấu ngực.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

36 BN vết thương thấu ngực vào cấp cứu tại Trung tâm Ngoại khoa dã chiến (Bệnh viện Quân y 103), từ tháng 8/2014 đến tháng 8/2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu hồi cứu.

- Chọn đối tượng nghiên cứu: tất cả BN vết thương thấu ngực cấp cứu tại Trung tâm Ngoại khoa dã chiến (Bệnh viện Quân y 103), từ tháng 8/2014-8/2018, có đủ hồ sơ nghiên cứu (bệnh án lưu, sổ đăng ký tại sổ ghi chép vào/ra viện).

- Các chỉ tiêu nghiên cứu: đặc điểm chung (tuổi, giới tính, cơ chế chấn thương); đặc điểm lâm sàng và điều trị (triệu chứng lâm sàng chủ yếu, phương pháp điều trị, thời gian nằm viện, biến chứng, kết quả điều trị).

- Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

Từ tháng 8/2014 đến tháng 8/2018, Trung tâm Ngoại khoa dã chiến tiếp nhận, xử trí 36 BN vết thương thấu ngực.

3.1. Đặc điểm chung của BN:

- Tuổi: BN phân bố từ 16-73 tuổi, tuổi trung bình là $38,80 \pm 2,56$ tuổi.

- Giới tính: 27 BN nam (75%), 9 BN nữ (25%).

- Nguyên nhân chấn thương:

+ Do đâm chém nhau: 31 BN (86,11%).

+ Do tai nạn lao động: 5 BN (13,89%).

- Xử trí trước bệnh viện: 36 BN (100%) được băng cầm máu vết thương và chuyển vào bệnh viện trong 1 giờ đầu sau tổn thương.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và điều trị:

Ngay sau khi vào viện, BN được khám các chỉ số sinh tồn và tổn thương cơ bản (đánh giá số lượng, vị trí, tính chất vết thương ngực; các tổn thương cơ bản) và tiên lượng, chỉ định điều trị.

- Phương pháp điều trị:

+ Dẫn lưu khoang màng phổi: 32 BN (88,89%).

+ Phẫu thuật: 4 BN (11,11%), trong đó phẫu thuật mở ngực 1 BN (2,78%) và phẫu thuật nội soi lồng ngực 3 BN (8,33%).

Hầu hết BN được điều trị bằng dẫn lưu khoang màng phổi hút liên tục. BN phẫu thuật mở ngực do vết thương rách màng ngoài tim gây tràn máu màng ngoài tim và đè ép tim; 3 BN phẫu thuật nội soi hút máu trong khoang màng phổi, rửa sạch khoang màng phổi và dẫn lưu.

- Đặc điểm lâm sàng khi BN nhập viện:

Có 2 BN (5,55%) đa chấn thương, có kết hợp chấn thương sọ não, điểm Glasgow dưới 9 điểm.

- Tai biến, biến chứng: 3 BN (8,33%) tràn máu khoang màng phổi tái phát, phải đặt lại dẫn lưu. Các BN này được sử dụng thêm kháng sinh, hướng dẫn tập thở tích cực và kéo dài thời gian đặt dẫn lưu, theo dõi sát. Sau rút dẫn lưu, cả 3 BN đều diễn biến tốt, phổi nở, ổn định và ra viện.

- Thời gian nằm viện: trung bình $7,26 \pm 3,25$ ngày.

- Kết quả gần: 36 BN (100%) ổn định ra viện, không có BN diễn biến xấu hoặc tử vong.

4. BÀN LUẬN.

Chúng tôi đánh giá kết quả điều trị vết thương thấu ngực tại Trung tâm Ngoại khoa dã chiến (Bệnh viện Quân y 103) trong 5 năm. Trong 36 BN nghiên cứu, hầu vết thương thấu ngực là vết thương phổi, màng phổi. Hậu quả gây ra là tràn máu, tràn khí khoang màng phổi. BN có thể tràn máu hoặc tràn khí đơn thuần, cũng có thể kết hợp cả tràn khí và tràn máu [11]. Đối với vết thương thấu ngực, vấn đề quan trọng là điều trị duy trì hô hấp, hồi sức bù khối lượng tuần hoàn, đánh giá mức độ tràn khí, tràn máu hay tràn khí và máu kết hợp. Đặc biệt chú ý đánh giá các BN có tràn khí khoang màng phổi áp lực hay không. Kết hợp với đánh giá vết thương ngực hở là mục đích của việc kiểm soát BN khi vào cấp cứu [1], [2], [8].

Chỉ định điều trị bảo tồn hay phẫu thuật dựa vào kết quả thăm khám lâm sàng và hình ảnh X quang. Hầu hết BN trong nghiên cứu của chúng tôi được điều trị bảo tồn bằng dẫn lưu khoang màng phổi. Điều này có thể so sánh với cách điều trị hiện tại của các tác giả trong và ngoài nước [6], [7]. Chỉ định điều trị bảo tồn sử dụng sonde dẫn lưu khoang màng phổi chủ yếu với những tràn khí và dịch trong khoang màng phổi. Việc hút hết dịch - khí trong khoang màng phổi, phổi nở sát thành ngực là tiêu chuẩn vàng cho

Đặc điểm lâm sàng		Dẫn lưu khoang màng phổi	Phẫu thuật
Mạch (lần/phút)		$102 \pm 21,9$	$98 \pm 27,5$
Huyết áp tâm thu (mmHg)		$115 \pm 13,82$	$86 \pm 10,35$
Điểm Glasgow (điểm)		$13,56 \pm 1,02$	$8,89 \pm 0,25$
Tổn thương cơ bản	Tràn khí đơn thuần	4 BN (11,11%)	0
	Tràn máu đơn thuần	5 BN (13,89%)	0
	Tràn khí, tràn máu	23 BN (63,89%)	4 BN (11,11%)
Kèm theo	Chấn thương sọ não	0	2 BN (5,55%)
	Chấn thương chi thể	1 BN (2,78%)	0

điều trị vết thương phổi-màng phổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 32/36 BN được dẫn lưu khoang màng phổi là do các vết thương thấu ngực cấp cứu tại đây hầu hết do bị đâm chém nhau bằng dao, kiếm, hay các vật nhọn. Điều này cũng tương xứng với những báo cáo khác mà vết thương thấu ngực bị đâm bằng các vật nhọn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có vết thương thấu ngực do hỏa khí, khác với một số nghiên cứu khác. Các vết thương thấu ngực do hỏa khí thường có tỉ lệ phẫu thuật mở ngực rất cao [3]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 BN phẫu thuật mở ngực do vết thương màng ngoài tim chảy máu đe dọa tim. Muhammad Muslim và cộng sự (2008) báo cáo có 11/100 BN phải phẫu thuật mở ngực do máu màng phổi đông [10]. Recep Demirhan và cộng sự (2009) đánh giá kinh nghiệm 10 năm với 4.205 BN chấn thương ngực, thấy tỉ lệ phẫu thuật mở ngực khoảng 6% (do tổn thương rất đa dạng với các nguyên nhân và các tạng trong lồng ngực bị tổn thương) [9].

Cũng trong nghiên cứu của Recep Demirhan (2009) [9], thời gian nằm viện trung bình của BN (9,2 ngày) dài hơn so với nghiên cứu của chúng tôi ($7,26 \pm 3,25$ ngày). Điều này có thể do BN chúng tôi thu dung thương tổn không phức tạp. Trong số 36 BN của chúng tôi, không có trường hợp nào diễn biến nặng hoặc tử vong. Trong khi đó, Recep Demirhan và cộng sự cho thấy trong nhóm BN phẫu thuật mở ngực, tỉ lệ tử vong sớm là 4,9%, tử vong muộn là 1,1% và trong nhóm BN không mở ngực, tỉ lệ tử vong chung là 3,3% [9].

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu kết quả điều trị dẫn lưu khoang màng phổi trên 36 BN vết thương thấu ngực, điều trị cấp cứu tại Trung tâm Ngoại khoa dã chiến (Bệnh viện Quân y 103), từ tháng 8/2014-8/2018, kết luận:

- BN phân bố từ 16-73 tuổi (trung bình $38,80 \pm 2,56$ tuổi), BN nam (75,0%) nhiều hơn nữ (25,0%). Nguyên nhân tổn thương chủ yếu do đâm chém nhau (86,11%) và 100% BN được băng bó, chuyển vào bệnh viện trong 1 giờ đầu sau tổn thương. Tổn thương cơ bản: 4 BN (11,11%) tràn khí màng phổi đơn thuần; 5 BN (13,89%) tràn máu màng phổi đơn thuần; 27 BN (75,0%) tràn khí - tràn máu khoang màng phổi.

- Có 32 BN (88,89%) điều trị bằng dẫn lưu khoang màng phổi; 2 BN (11,11%) điều trị bằng phẫu thuật (1 BN phẫu thuật mở ngực, 3 BN phẫu thuật nội soi lồng ngực). Kết quả điều trị: 3 BN (8,33%) tràn máu khoang màng phổi tái phát, phải đặt lại dẫn lưu; 100% BN ổn định ra viện với thời gian nằm viện trung bình $7,26 \pm 3,25$ ngày; không có BN diễn biến xấu hoặc tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Marina Kawaguchi, Hirotsugu Yamamoto, Taihei Yamada, Tetsuya Yumoto, Toshiyuki Aokage, Hiromi Ihoriya, Koki Eto, Takanori Suezawa, Hiromichi Naito (2018), "Penetrating thoracic ice pick injury extending into pulmonary artery: Report of a case", *Inter. Jour. of Surg Case report* 52, 2018, pp. 63-66.
2. Hasan Al Harakeh, Tamam Tulimat, Pierre Sfeir, Ali Hallal (2018), "Penetrating shrapnel injury to the chest presenting as a delayed tracheoesophageal fistula (TEF) - a case report", *Trauma Case Report* 17, 2018, pp. 5-8.
3. Bellal Joseph, Muhammad Khan, Faisal Jehan, Rifat Latifi, Peter Rhee (2018), "Improving survival after an emergency resuscitative thoracotomy: a 5-year review of the Trauma Quality Improvement Program", *Trauma Surg Acute Care Open*, 2018 (3).
4. Paul J Chestovich, Christopher F McNicoll, Douglas R Fraser, Purvi P Patel, Deborah A Kuhls, Esmeralda Clark, John J Fildes (2018), "Selective use of pericardial window and drainage as sole treatment for hemopericardium from penetrating chest trauma", *Trauma Surg Acute Care Open*, 2018, (3).
5. Edward J Nevins, Parisa L Moori, Jonathan Smith-Williams, Nicholas T.E Bird, John V Taylor, Nikhil Misra (2018), "Should pre-hospital resuscitative thoracotomy be reserved only for penetrating chest trauma?", *Springer-Verlag GmbH Germany*, part of Springer Nature, 2018.
6. Alessandro Severo Alves de Melo, Luiza Beatriz Melo Moreira, Edson Marchiori (2018), "Tomographic aspects of penetrating thoracic trauma: injuries from firearms and other weapons", *Radiol Bras*, 2017 (6), pp. 372-377.
7. Jaap Schuurmans, Goslings J.C, Schepers T (2016), "Operative management versus non-operative management of rib fractures in flail chest injuries: a systematic review", *Eur J Trauma Emerg Surg*, 2016.
8. Heus C, Mellema J.J, Giannakopoulos G.F, Zuidema W.P (2015), "Outcome of penetrating chest injuries in an urban level I trauma center in the Netherlands", *Springer-Verlag Berlin Heidelberg*, 2015.
9. Recep Demirhan, Burak Onan, Kursad Oz, Semih Halezeroglu (2009), "Comprehensive analysis of 4,205 patients with chest trauma: a 10-year experience", *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 9 (2009), pp. 450-453.
10. Học viện Quân y (2008), "Vết thương thấu ngực", *Bài giảng Ngoại khoa dã chiến*, tr. 80-89. □