

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Lê Bảo Huy, Lê Công Thuyên, Hoàng Văn Quang, Trịnh Trần Quang, Võ Ngọc Thông
Khoa Cấp cứu bệnh viện Thống Nhất

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Chấn thương là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở người trẻ. Tỷ lệ tử vong gia tăng ở những bệnh nhân đa chấn thương, đặc biệt kèm theo tình trạng sốc mất máu và chấn thương sọ não. Thành công trong cấp cứu chấn thương tùy thuộc vào nhiều yếu tố và cần có sự phối hợp cả cấp cứu trước viện và nguồn lực tại cơ sở tiếp nhận cấp cứu chuyển viện đến. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm dịch tễ, nguyên nhân, giá trị tiên lượng của thang điểm AIS đối với bệnh nhân chấn thương nhập viện tại Bệnh viện Thống Nhất. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu trên các bệnh nhân chấn thương nhập viện tại Bệnh viện Thống Nhất 6 tháng đầu năm 2016. **Kết quả:** Từ 1/201 – 6/2016 có 672 bệnh nhân chấn thương nhập viện: 428 nam (63,7%) nhiều hơn nữ 244 (36,3%). Tuổi trung bình là 48,8 tuổi, 67,7% (458 ca) bệnh nhân chấn thương nằm trong độ tuổi lao động (18-60 tuổi), chủ yếu do tai nạn giao thông 306 ca (45,2%). Vùng cơ thể bị chấn thương chủ yếu là chi dưới 238 ca, chi trên 179 ca, loại tổn thương hay gặp là gãy xương. **Kết luận:** Bệnh nhân cấp cứu chấn thương chủ yếu là người trong tuổi lao động, nam nhiều hơn nữ, nguyên nhân hàng đầu do tai nạn giao thông. Điểm AIS lúc nhập viện ở mức trung bình. Tỷ lệ tàn phế và tử vong chung chiếm 1,9%.

Từ khóa: Bệnh nhân chấn thương, điểm AIS, khoa Cấp cứu.

Abstract

CHARACTERISTICS OF DEMOGRAPHIC AND CLINICAL MANIFESTATIONS OF TRAUMATIC IN PATIENTS ADMITTED AT THONG NHAT HOSPITAL

Le Bao Huy, Le Cong Thuyen, Hoang Van Quang, Trinh Tran Quang, Vo Ngoc Thong
Department of Emergency Medicine, Thong Nhat Hospital

Background: Trauma is the most common cause of death in labor population. Polytrauma, especially hypovolemic shock and trauma brain injury, has higher mortality rate than the others. **Objectives:** We conducted this study to determine demographic, cause and clinical manifestations of traumatic inpatients at Thong Nhat Hospital. **Method:** A prospective study was done on traumatic patients at Department of Emergency Medicine from January to June 2016. **Results:** 672 traumatic patients were enrolled, The mean age was 48.84, male : female ratio 2:1. Labor population was prominent with 67.7%. Traffic accident was 306 cases (45.2%). The common traumatic sites were extremity injury, head trauma with 61.9%; 23.5%, respectively. ISS and Glasgow score indicated the prediction to mortality. Death and severe disability were 1.9%. **Conclusions:** Traumatic patients were young, mainly in labor population. Male was more common than female. Traffic accident was common cause. Extremity injury was the most common traumatic site.

Keywords: Trauma patient, ISS score, Department of Emergency Medicine

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở người trẻ, làm tử vong nhiều hơn cả ung thư, bệnh tim mạch, AIDS, đái tháo đường,... Tại Hoa Kỳ, cứ mỗi ba người thì có một người bị chấn thương làm tiêu tốn 400 tỷ đô la mỗi năm cho việc chăm sóc và điều trị bệnh nhân chấn thương. [1]

Những bệnh nhân đa chấn thương làm gia tăng tỷ lệ khó khăn trong chăm sóc và điều trị. Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương nhập khoa Cấp cứu bệnh viện Thống Nhất hàng ngày trung bình chiếm 15-20%. Nhằm hiểu biết rõ hơn về đặc điểm dịch tễ, nguyên nhân giúp phòng ngừa cũng như có kế hoạch huấn luyện nhân viên, tiếp nhận cấp cứu và điều trị tốt hơn cho bệnh nhân, chúng tôi thực hiện nghiên cứu

này nhằm:

- Xác định các đặc điểm dịch tễ, nguyên nhân thường gặp của bệnh nhân chấn thương nhập viện.
- Xác định mối liên quan của thang điểm ISS và Glasgow trong việc đánh giá tiên lượng bệnh nhân chấn thương nhập viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân chấn thương nhập viện tại Bệnh viện Thống Nhất từ 1/2016 – 6/2016.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Tiến cứu, mô tả hàng loạt ca. Các dữ liệu được thu thập theo bệnh án mẫu: tuổi, giới, nguyên nhân, cơ chế, cơ quan chấn thương, loại chấn thương, nơi xảy ra chấn thương, tình hình lúc xảy ra chấn thương, phương tiện vận chuyển, người vận chuyển, tình trạng lúc vào cấp cứu, tình trạng lúc ra viện, đánh giá độ nặng theo thang điểm ISS, Glasgow.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0 mức khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

Từ tháng 1/2016 – 7/2016 có 672 bệnh nhân chấn thương thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng n (%), TB $\pm$ ĐLC (lớn nhất, nhỏ nhất)
Tuổi	Chung (năm)	48,9 $\pm$ 21,3 (0, 100)
	<18 tuổi	20 (3,0)
	18-60 tuổi	447 (66,5)
	>60 tuổi	205 (30,5)
Giới	Nam	428 (63,7)
	Nữ	244 (36,3)
Huyết áp tối đa (mmHg)		129,0 $\pm$ 17,6 (0; 201)
Huyết áp tối thiểu (mmHg)		78,7 $\pm$ 9,7 (0; 100)
Nhịp tim (lần/phút)		82,0 $\pm$ 12,8 (0; 200)
Nhịp thở (lần/phút)		20,6 $\pm$ 4,9 (0; 30)
Nhiệt độ ($^{\circ}$ C)		36,8 $\pm$ 0,3 (35; 39,5)
SpO2 (%)		97,6 $\pm$ 4,1 (0; 100)
Thời gian nằm ICU (ngày)		9,22 $\pm$ 1,6 (1; 33)
Điểm Glasgow lúc nhập viện	Chung	13,7 $\pm$ 1,7 (3; 15)
	13-15 điểm	467 (69,5)
	9-12 điểm	201 (29,9)
	Dưới 9 điểm	4 (0,6)
Điểm ISS lúc nhập viện	1-8	545 (81,1)
	9-15	89 (13,2)
	16-24	24 (3,6)
	25-49	13 (1,9)
	50-74	1 (0,1)
	75	0 (0)

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 48,9 (nhỏ nhất là 1 tháng tuổi, lớn nhất là 100 tuổi). Nam chiếm 428 ca (63,7%), nữ 244 ca (36,3%). Điểm Glasgow trung bình lúc nhập viện là 13,7. Có 9 bệnh nhân nằm hồi sức trung bình 9,22 ngày (ngắn nhất 1 ngày, dài nhất 33 ngày). Bệnh nhân chấn thương gặp nhiều nhất ở trong nhóm tuổi lao động (18-60 tuổi) 447 ca chiếm 66,5%. Điểm ISS trên 15 chiếm 5,6% (38 ca).

3.2. Các đặc điểm liên quan đến chấn thương

Bảng 2. Cơ chế chấn thương

Cơ chế chấn thương	Số lượng n (%)
Tai nạn giao thông	303 (45,1)
Ngộ độc	2 (0,3)
Té ngã	241 (35,9)
Bị đánh bởi người khác	52 (7,7)
Bị cắt bởi vật sắc nhọn	64 (9,5)
Bỏng do nhiệt	5 (0,7)
Ngạt thở do mắc nghẹn	1 (0,1)
Hoạt động thể lực quá mức	1 (0,1)
Ngạt nước	1 (0,1)
Do hóa chất	1 (0,1)
Nguyên nhân khác	1 (0,1)

Nhận xét: Cơ chế hàng đầu là do tai nạn giao thông gồm 306 ca chiếm 45,2%, tiếp theo là do té ngã gồm 243 ca chiếm 35,9%.

Bảng 3. Nơi xảy ra chấn thương

Nơi chấn thương	Số lượng n (%)
Tại nhà	254 (37,8)
Trên đường đi	306 (45,5)
Khu vực tập luyện thể thao	1 (0,1)
Công trường/Nhà máy	66 (9,8)
Nông trại	1 (0,1)
Vùng quê	1 (0,)
Bệnh viện/cơ sở y tế	1 (0,1)
Nơi công cộng	39 (5,8)
Nơi khác	3 (0,4)

Nhận xét: Nơi thường xảy ra chấn thương nhất là trên đường đi với 306 ca (45,5%) phù hợp với tình hình tai nạn giao thông xảy ra, tiếp theo sau là tại nhà với 254 ca (37,8%).

Bảng 4. Phương cách vận chuyển đến bệnh viện

Phương cách vận chuyển	Số lượng n (%)
Chuyển đến bằng xe cấp cứu	78 (11,6)
Chuyển viện bằng xe cấp cứu	0 (0)
Tự đến	586 (87,2)
Chuyển viện bằng phương tiện khác	8 (1,2)

Nhận xét: Đa số bệnh nhân chấn thương tự tới bệnh viện bằng các phương tiện giao thông bình thường 586 ca chiếm 87,2%.

Bảng 5. Vị trí cơ thể bị chấn thương

Vị trí chấn thương	Số lượng n (%)
Vùng đầu	158 (23,5)
Vùng mặt	61 (9,1)
Vùng cổ	13 (1,9)
Lồng ngực	98 (14,6)
Bụng và khung chậu	36 (5,4)
Cột sống	40 (6,0)
Chi trên	179 (26,6)
Chi dưới	237 (35,3)
Ngoài da	3 (0,4)
Đa chấn thương	153 (22,8)

Nhận xét: Vùng bị chấn thương hàng đầu là chi dưới 238 ca (35,3%), chi trên 179 ca (26,6), vùng đầu 158 ca (23,5%), lồng ngực 98 ca (14,6).

Bảng 6. Phân loại tổn thương

Loại tổn thương	Số lượng n (%)
Gãy xương	273 (40,6)
Bong gân, trật khớp	100 (14,9)
Vết thương hở	154 (22,9)
Vết thương xây xát	138 (20,5)
Bỏng	6 (0,9)
Chấn động	99 (14,7)
Tổn thương cơ quan nội tạng	66 (14,8)

Nhận xét: Gãy xương là loại tổn thương hay gặp nhất với 273 ca (40,6%) tiếp theo là vết thương hở 154 ca (22,9%), vết thương xây xát 138 ca.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 7. Tình trạng bệnh nhân khi xuất viện

Tình trạng xuất viện	Số lượng n (%)
Điều trị ổn	640 (95,2)
Bệnh nặng xin về	6 (0,9)
Xin về để chuyển viện	19 (2,8)
Chuyển viện theo ý kiến chuyên môn	1 (0,1)
Tử vong	2 (0,3)
Khác	3 (0,4)

Nhận xét: Có 640 (95,2%) bệnh nhân được điều trị ổn và xuất viện. Trong số 9 bệnh nhân nằm ở ICU có 3 ca điều trị ổn về, 2 ca bệnh nặng xin về, 1 ca chuyển viện, 1 ca xin về để chuyển viện, 2 ca tử vong.

Bảng 8. Thang điểm GOS lúc xuất viện

Tình trạng lúc xuất viện	Số lượng n (%)
Tử vong	2 (0,3)
Sống thực vật	7 (1,0)
Mất chức năng nặng	4 (0,6)
Mất chức năng trung bình	50 (7,4)
Đang trong giai đoạn hồi phục	607 (90,4)
Không rõ thông tin	2 (0,3)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân mất chức năng nặng hoặc tử vong chiếm 1,9% (13 ca); đang trong giai đoạn phục hồi có 607 ca chiếm 90,4%.

3.3 Mối liên quan giữa thang điểm Glasgow, mức độ nặng theo ISS và kết quả điều trị

Yếu tố	F	Giá trị p*
Mức độ nặng theo thang điểm Glasgow	5,26	<0,001
Mức độ nặng theo ISS	11,8	<0,001

*kiểm Anova

Nhận xét: Điểm ISS càng cao, điểm Glasgow càng thấp tỷ lệ tử vong càng cao.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Bệnh nhân chấn thương có tuổi trung bình 48,9 tuổi, gặp ở nam nhiều hơn nữ gần hai lần, 66,5% số trường hợp nằm trong lứa tuổi lao động, ảnh hưởng lớn đến việc đóng góp cho xã hội. Cơ chế chấn thương hàng đầu là do tai nạn giao thông gồm 306 ca chiếm 45,2%, tiếp theo là do té ngã gồm 243 ca chiếm 35,9% (bảng 2). Tác giả Lê Hữu Quý (2012), Tôn Thanh Trà ((2016) nhận thấy phần lớn bệnh nhân chấn thương là nam giới, trong lứa tuổi lao động, tai nạn giao thông là cơ chế chủ yếu. [2] [3].

4.2. Đặc điểm liên quan đến chấn thương

Trong 672 bệnh nhân chấn thương vào cấp cứu nhập viện điều trị nội trú, có 205 ca (30,5%) có điểm Glasgow dưới 13 và Điểm ISS trên 15 chiếm 5,6% (38 ca). Các trị số này đều thấp hơn tác giả Tôn Thanh Trà vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là tất cả các bệnh nhân chấn thương có chỉ định điều trị nội trú, so với dân số nghiên cứu chấn thương nặng.

Đa số bệnh nhân bị tai nạn trên đường đi làm hoặc về nhà (35,6%). Khi xảy ra tai nạn hầu hết các bệnh nhân chấn thương tự tới bệnh viện bằng các phương tiện không phải xe cấp cứu 586 ca chiếm 87,2%. Tỷ lệ này khác biệt nhiều so với tác giả Tôn Thanh Trà, với 87,5% bệnh nhân được cấp cứu ở tuyến trước chuyển tới. [3] Điều này là do bệnh viện Thống Nhất là nơi tiếp nhận ban đầu, bệnh nhân trực tiếp đến khi xảy ra tai nạn. Trong khi đó bệnh viện Chợ Rẫy là tuyến cuối của mọi cấp cứu nên sau

khi tiếp nhận và xử trí ban đầu, các trường hợp chấn thương nặng sẽ được chuyển viện đến. Do không tiếp cận được hệ thống cấp cứu trước viện nên nhiều trường hợp bệnh nhân chấn thương được sơ cấp cứu chưa đúng cách, nhất là trong trường hợp chấn thương cột sống hay đa thương nặng. Việc ít tiếp nhận các ca chấn thương nặng khiến cho việc phản ứng nhanh của các bác sĩ có phần hạn chế nhất là các trường hợp đa chấn thương kèm sốc.

Tỷ lệ đa chấn thương chiếm 22,8% với 153 ca. Chấn thương chi chiếm tỷ lệ cao nhất trong đó chi dưới 238 ca (35,3%), chi trên 179 ca (26,6), vùng đầu 158 ca (23,5%), lồng ngực 98 ca (14,6). Bảng 6 cho thấy gãy xương là loại tổn thương hay gặp nhất với 273 ca (40,6%) tiếp theo là vết thương hở 154 ca (22,9%), vết thương xây xát 138 ca. Theo Tôn Thanh Trà, trong số các ca chấn thương nặng, 36,9% có vết thương hở.

4.3. Kết quả điều trị

Trong số 672 ca chấn thương điều trị nội trú, có 640 ca (95,2%) bệnh nhân được điều trị ổn và xuất viện. Trong số 9 bệnh nhân nằm ở ICU có 3 ca điều trị ổn về, 2 ca bệnh nặng xin về, 1 ca chuyển viện, 1 ca xin về để chuyển viện, 2 ca tử vong. Thời gian nằm ICU trung bình là 9,22 ngày, ngắn nhất là 1 ngày (người nhà bệnh nhân xin ra chuyển viện) và dài nhất là 33 ngày.

Tỷ lệ thành công với 607 ca chiếm 90,4% đang ở trong giai đoạn phục hồi. Tỷ lệ bệnh nhân mất chức năng nặng hoặc tử vong chiếm 1,9% (13 ca).

4.4. Mối liên quan giữa mức độ nặng theo Glasgow và ISS với tình hình bệnh nhân

Khi phân tích mối liên quan giữa tình trạng xuất viện với điểm Glasgow ban đầu cũng như với điểm ISS chúng tôi nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm mức độ với từng tình trạng nặng. Hiện nay có nhiều thang điểm đánh giá tiên lượng sống còn của bệnh nhân chấn thương, đặc biệt ở nhóm có sốc, như GAP, MGAP, RTS, EMTRAS, ISS. Tác giả Tôn Thanh Trà nhận thấy ở bệnh nhân sốc chấn thương GAP là thang điểm tốt nhất.[4] Tuy nhiên với đặc điểm bệnh viện đa khoa, cơ cấu bệnh tật chủ yếu là bệnh nội khoa chiếm 70-85%, bệnh ngoại khoa chiếm từ 15-25% (trong đó chấn thương chiếm từ 10-15%), việc đánh giá chính xác thang điểm Glasgow cũng như ISS

vẫn tỏ ra khá hữu hiệu trong tiên lượng bệnh nhân. Chúng tôi thấy rất cần huấn luyện liên tục cho nhân viên y tế về cách đánh giá Glasgow hay ISS.

5. KẾT LUẬN

- Bệnh nhân chấn thương chủ yếu gặp ở lứa tuổi lao động với tỷ lệ nam nhiều hơn nữ. Cơ chế gây ra chấn thương chủ yếu là tai nạn giao thông với tỷ lệ đa chấn thương khá cao, đặc biệt là chấn thương ở chi trên và chi dưới.

- Tỷ lệ tử vong hoặc mất chức năng nặng (sống thực vật) chiếm tỷ lệ thấp.

- Cần nắm vững các thang điểm đánh giá tiên lượng một cách chính xác để có kế hoạch xử trí, theo dõi và tư vấn cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American College of Surgeons Committee on Trauma (2008), "Advanced Trauma Life Support", 8th edition pp 55-61.

2. Lê Hữu Quý (2012). "Nghiên cứu giá trị của bảng điểm RTS, ISS, TRISS để đánh giá độ nặng và tiên lượng tử vong ở bệnh chấn thương ở bệnh viện tuyến tỉnh" Luận án tiến sĩ y học chuyên ngành hồi sức cấp cứu và chống độc-Viên nghiên cứu y học lâm sàng.

3. Tôn Thanh Trà, Phạm Thị Ngọc Thảo, Lê Minh Khôi,

Bùi Quốc Thắng (2016). Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và một số kết quả cận lâm sàng của bệnh nhân sốc chấn thương vào khoa Cấp cứu, bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh, tập 20, phụ bản số 1, tr. 426-430.

4. Tôn Thanh Trà, Phạm Thị Ngọc Thảo, Lê Minh Khôi, Bùi Quốc Thắng (2016). Giá trị của thang điểm GAP, MGAP, RTS, EMTRAS, ISS trong tiên lượng sống còn ở bệnh nhân sốc chấn thương. Tạp chí Y học Tp Hồ Chí Minh, tập 20, phụ bản số 1, tr. 420-425.