

CHĂM SÓC DẪN LƯU MÀNG PHỔI VÀ LÝ LIỆU PHÁP HÔ HẤP Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG NGỰC KÈM CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Hữu Lư*, Dương Văn Minh**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chấn thương ngực kèm theo chấn thương sọ não là một bệnh cảnh lâm sàng nặng, việc chăm sóc dẫn lưu màng phổi và lý liệu pháp hô hấp ở nhóm bệnh nhân này thường khó khăn, đòi hỏi tính chuyên khoa hoá cao. Nghiên cứu nhằm tổng kết và đánh giá thực trạng về chăm sóc hệ thống dẫn lưu màng phổi và tập lý liệu pháp của nhóm bệnh nhân này. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang; Kết quả nghiên cứu ghi nhận ở các biến số: Tuổi, giới tính, tổn thương chấn thương ngực và sọ não, xử trí dẫn lưu màng phổi, thời gian nằm viện... Số liệu được ghi nhận vào mẫu bệnh án nghiên cứu cho từng bệnh nhân và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. **Kết quả:** Từ tháng 01/2018 đến 12/2020 đã chăm sóc dẫn lưu màng phổi cho 34 bệnh nhân chấn thương ngực kèm theo chấn thương sọ não với Trung bình $49,5 \pm 18,8$ tuổi (nhóm trên 65 tuổi chiếm 17,6%). Có 14,6% số bệnh nhân trong nghiên cứu có biến chứng (xẹp phổi và máu đông - ổ cặn màng phổi). Thời gian dẫn lưu trung bình là $7,3 \pm 4,4$ ngày. Thời gian nằm viện trung bình là $10 \pm 4,6$ ngày. **Kết luận:** Chăm sóc dẫn lưu màng phổi và thực hành lý liệu pháp hô hấp ở bệnh nhân chấn thương ngực kèm theo chấn thương sọ não đòi hỏi tính chuyên khoa. Kết quả nghiên cứu đã phản ánh thực trạng khả năng về chăm sóc và điều trị dẫn lưu màng phổi ở loại hình thương tổn phổi hợp này.

Từ khóa: dẫn lưu màng phổi, chấn thương ngực kết hợp chấn thương sọ não, lý liệu pháp hô hấp

SUMMARY

CARING FOR THE CHEST TUBE AND RESPIRATORY PHYSIOTHERAPY OF PATIENT'S CHEST TRAUMA ASSOCIATED WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Chest trauma associated with traumatic brain injury is a serious clinical condition. The care of chest tube and respiratory physiotherapy in this group of patients is often difficult and requires high specialization. The study aimed to summarize and evaluate the current status of care for the chest tube system and physiotherapy practising of this group of patients. **Methods:** Cross-sectional study; The research results were recorded in the variables: age, sex, traumatic chest and brain injury, chest tube

management, length of hospital stay, etc. The data were recorded in the research medical record sample for each study. patients and processed with the program SPSS 20.0. **Results:** From January 2018 to December 2020, the chest tube was taken care of 34 patients with chest trauma associated with traumatic brain injury with an average age 49.5 ± 18.8 years (the group over 65 years old 17,6%). There were 14.6% of patients in the study with complications (atelectasis and blood clots - pleural retained). The mean drainage time was 7.3 ± 4.4 days. The mean hospital stay was 10 ± 4.6 days. **Conclusion:** Caring for the chest tube and respiratory physiotherapy practicing in patients with chest trauma associated with traumatic brain injury requires high specialization. The research results have reflected the current state of manageability of chest tube care and treatment in this type of associated lesion.

Keyword: chest tube, chest trauma associated with traumatic brain injury, respiratory physiotherapy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương ngực (CTN) là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp, chiếm khoảng 10% cấp cứu ngoại khoa và chiếm 20 – 50% tỷ lệ tử vong do chấn thương [1], [2]. Tổn thương thường gặp là gãy xương sườn, tràn máu – tràn khí màng phổi và đưng dập phổi [3], [4]. Điều trị chấn thương ngực chủ yếu là dẫn lưu màng phổi, giảm đau chiếm khoảng 85% [3] trong đó việc chăm sóc dẫn lưu màng phổi và lý liệu pháp hô hấp đóng vai trò đặc biệt quan trọng quyết định đến thành công của quá trình điều trị [2], [3], [5], [6]. Bệnh nhân chấn thương ngực có kèm theo chấn thương sọ não (CTSN) là một bệnh cảnh lâm sàng nặng nề, chăm sóc và điều trị đòi hỏi tính chuyên khoa sâu. Việc chăm sóc dẫn lưu màng phổi và lý liệu pháp hô hấp ở nhóm bệnh nhân này thường gặp nhiều khó khăn, ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Để tìm hiểu thực trạng về vấn đề này chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm tổng kết và đánh giá thực trạng về chăm sóc hệ thống dẫn lưu màng phổi và tập lý liệu pháp của nhóm bệnh nhân này để góp phần nâng cao chất lượng điều trị cho bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng: Bao gồm các bệnh nhân được chẩn đoán là CTN được dẫn lưu khoang màng phổi đơn thuần kèm theo CTSN mức độ

*Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

**Bệnh viện đa khoa tỉnh Thanh Hoá

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lư

Email: phamhuulu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 31.3.2022

Ngày duyệt bài: 7.4.2022

nhẹ và trung bình (Glasgow >8 điểm) được điều trị và chăm sóc tại Trung tâm Tim mạch và Lồng ngực - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, không phân biệt tuổi, giới tính, có đầy đủ trên hồ sơ bệnh án được lưu trữ theo quy định.

2.2 Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang

2.3 Các biến số dự kiến: Kết quả nghiên cứu ghi nhận ở các biến số: Tuổi, giới, tình trạng gãy xương sườn, sọ não; chăm sóc sau dẫn lưu màng phổi, thực hiện lý liệu pháp...

Số liệu được ghi nhận vào mẫu bệnh án nghiên cứu cho từng bệnh nhân và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Số liệu chung: Từ tháng 01/2018 đến 12/2020, có 34 bệnh nhân được chẩn đoán chấn thương ngực có kèm theo chấn thương sọ não được dẫn lưu màng phổi với tỷ lệ là nam chiếm 79% và 21% là nữ. Trung bình $49,5 \pm 18,8$ tuổi (Tuổi thấp nhất là 16; cao nhất là 86 tuổi).

3.2 Tình trạng tổn thương ngực và chấn thương sọ não

Bảng 1. Một số đặc điểm của gãy xương sườn (n = 34)

Gãy xương sườn		n	%
Vị trí ngực bị tổn thương	Bên phải	21	61.8
	Bên trái	10	29.4
	Hai bên	3	8.8
Số ổ gãy trên 1 xương	1	30	88.2
	2	4	11.8
Vị trí ổ gãy	Cung sau	12	35.3
	Cung bên	29	85.3
	Cung trước	2	5.9

Nhận xét: Ngực tổn thương gặp chủ yếu bên ngực phải với 61.8%, có 8.8% trường hợp tổn thương cả 2 ngực. Số ổ gãy trên 1 xương chủ yếu là 1 ổ gãy chiếm 88.2%. Vị trí gãy xương hay gặp nhất là gãy cung bên chiếm 85.3%.

Bảng 2. Tổn thương sọ não trên phim cắt lớp (n = 34)

Tổn thương sọ não	n	%
Vỡ xương sọ	13	38.2
Tụ máu ngoài màng cứng	5	14.7
Tụ máu dưới màng cứng	4	11.8
Tụ máu khoang dưới nhện	15	44.1
Đập não	13	38.2
Khí nội sọ	4	11.8

Nhận xét: Bệnh nhân có thể bị hơn một thương tổn của sọ não. Trong số các bệnh nhân này thì thang điểm Glasgow 14 – 15 điểm chiếm 67,6% và thang điểm 11 – 13 điểm chiếm 32,4%

3.3 Điều trị và chăm sóc sau dẫn lưu màng phổi

Bảng 3. Chăm sóc sau dẫn lưu màng phổi (n = 34)

Chăm sóc sau mổ		n	%
Chăm sóc dẫn lưu	Hút liên tục áp lực âm	34	100
	Kiểm tra chống bẹp, tắc ống dẫn lưu	34	100
Lý liệu pháp hô hấp	Vỗ rung	34	100
	Thổi bóng	26	76,4
	Tập ho, khạc, thay đổi tư thế	34	100

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều được chăm sóc dẫn lưu hàng ngày gồm hút liên tục áp lực âm, kiểm tra hàng ngày chống bẹp, tắc ống dẫn lưu. Có 8 trường hợp có tràn khí màng phổi nên không áp dụng tập thổi bóng sau dẫn lưu, thay vào đó bệnh nhân được tập thở gắng sức giúp phổi nở tốt.

- Lý liệu pháp hô hấp được thực hiện ngay sau khi bệnh nhân về bệnh phòng bao gồm vỗ rung 100%, tập ho, khạc, thay đổi tư thế 100%, thổi bóng được áp dụng cho 76.4%. Biến chứng tại lồng ngực như xẹp phổi, máu đông màng phổi chiếm 14.6%. Trong đó số bệnh nhân có máu đông màng phổi chiếm 11.8%.

Bảng 4. Xử trí biến chứng tại lồng ngực sau dẫn lưu màng phổi

Biện pháp xử trí	n	%
Xoay hút dẫn lưu	5	14.7
Đặt thêm dẫn lưu	1	2.9
Lý liệu pháp tích cực	5	14.7
Nội soi phế quản	2	5.9
Mổ nội soi ngực xử lý máu đông màng phổi	4	11.8

Nhận xét: Các bệnh nhân có biến chứng sẽ được thực hiện lý liệu pháp tích cực và xoay hút dẫn lưu đều chiếm 14,7%. Có 4 bệnh nhân chiếm 11.8% phải mổ nội soi xử lý biến chứng.

- Thời gian rút dẫn lưu trung bình là $7,3 \pm 4,4$ ngày, trong đó ngắn nhất là 2 ngày và lâu nhất là 24 ngày.

- Thời gian nằm viện trung bình là $10 \pm 4,6$ ngày, trong đó ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 26 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Chấn thương ngực kèm theo chấn thương sọ não là một bệnh cảnh phổi hợp thường gặp trên lâm sàng, với những trường hợp chấn thương ngực được dẫn lưu màng phổi thì vấn đề chăm sóc có thể có những khó khăn nhất định mà các bác sỹ lâm sàng cần lưu ý, đặc biệt việc phối hợp thực hiện lý liệu pháp hô hấp với theo dõi hệ thống dẫn lưu màng phổi nếu không được thực hiện tốt sẽ ảnh hưởng tới quá trình điều trị như

tỷ lệ biến chứng ổ cận màng phổi, nằm viện lâu, nhiễm trùng.... Qua nghiên cứu chúng tôi đã ghi nhận kết quả kể trên và có một số bàn luận như sau:

4.1 Đặc điểm chung: Giới tính: Tương tự như các nghiên cứu về chấn thương ngực (CTN) nói chung, nam giới luôn chiếm tỷ lệ cao hơn nhiều so với nữ giới. Tuổi: Kết quả nghiên cứu cho thấy CTN kèm theo CTSN có thể gặp ở mọi lứa tuổi (16 – 86), trong đó tỷ lệ gặp ở nhóm tuổi từ 20 – 60 tuổi cao (58.8%), với độ tuổi trung bình là 49.5 tuổi, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Fong-Dee Huang và cộng sự [3], nghiên cứu về 61 bệnh nhân có đồng thời CTN và CTSN tại miền Nam Đài Loan. Trong số những bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có 06 trường hợp bệnh nhân cao tuổi (trên 65 tuổi theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới) chiếm tỷ lệ 17,6% sẽ khó khăn hơn trong chăm sóc dẫn lưu màng phổi và thực hiện lý liệu pháp hàng ngày: Bệnh nhân hợp tác kém hơn, đau nhiều hơn, thực hiện lý liệu pháp khó khăn hơn...

Tất cả các bệnh nhân đều được chụp X-quang ngực để xác định các tổn thương tại lồng ngực: Ngực tổn thương gặp chủ yếu bên ngực phải với 61.8%, có 8.8% trường hợp tổn thương cả 2 ngực. Số ổ gãy trên 1 xương chủ yếu là 1 ổ gãy chiếm 88.2%. Vị trí gãy xương hay gặp nhất là gãy cung bên chiếm 85.3% (**Bảng 1**). Các tổn thương sọ não được xác định trên phim chụp cắt lớp vi tính trong đó tổn thương hay gặp là tụ máu khoang dưới nhện chiếm 44.1%, tiếp đến là các tổn thương vỡ xương sọ và dập não chiếm 38.2% (**Bảng 2**). Kết quả này cũng tương tự của Fong-Dee Huang và cộng sự [3], với phần lớn tổn thương não của nhóm bệnh nhân này là tụ máu khoang dưới nhện. Trong đó, nhóm bệnh nhân có thang điểm Glasgow 11 – 13 điểm chiếm 32,4% cần có sự chăm sóc hệ thống dẫn lưu màng phổi tích cực và vất vả hơn, chúng tôi tập chung hướng dẫn người nhà bệnh nhân hỗ trợ trong công tác lý liệu pháp và thay đổi tư thế cho người bệnh.

4.2 Chăm sóc nhóm bệnh nhân CTN kèm CTSN sau dẫn lưu màng phổi: Các biện pháp chăm sóc sau mổ bao gồm hai vấn đề chính là thực hiện lý liệu pháp hô hấp hàng ngày và chăm sóc dẫn lưu màng phổi như dẫn lưu, thay chai dẫn lưu, chống bẹp tắc ống dẫn lưu được thực hiện ở 100% bệnh nhân, đảm bảo dẫn lưu luôn thông, đủ áp lực, hút liên tục (**Bảng 3**).

Thời gian rút dẫn lưu trung bình là 7.3±4.4 ngày, trong đó ngắn nhất là 2 ngày và lâu nhất là 24 ngày. Ảnh hưởng của chấn thương lồng ngực tới tình trạng tiến triển của chấn thương sọ

não cũng đã được các tác giả đề cập trong nghiên cứu của mình [2], [7], [8]. Mặt khác, những trường hợp chấn thương ngực được dẫn lưu màng phổi có kèm theo tổn thương đung dập phổi sẽ ảnh hưởng rõ nét tới tình trạng bão hoà ô – xy máu và gián tiếp ảnh hưởng tới điều trị chấn thương sọ não. Thời gian rút dẫn lưu màng phổi trung bình dài phần nào diễn tả gián tiếp công tác chăm sóc khó khăn. Biến chứng và xử trí: Có 14,6% số bệnh nhân trong nghiên cứu có các biến chứng tại lồng ngực (xẹp phổi và máu đông – ổ cận màng phổi) và đã được tiến hành các biện pháp xử trí tương ứng như **Bảng 4**. Mặc dù các bệnh nhân được chẩn đoán, dẫn lưu màng phổi sớm, được thực hiện lý liệu pháp hô hấp ngay sau khi về bệnh phòng nhưng do có CTSN kèm theo nên vấn đề phối hợp tập luyện, tập thở, thay đổi tư thế của các bệnh nhân là kém hơn so với nhóm nghiên cứu khác. Điều này được thể hiện gián tiếp thông qua các biến chứng sau dẫn lưu khoang màng phổi và thời gian rút dẫn lưu màng phổi trung bình. Có 4 bệnh nhân có biến chứng máu đông màng phổi đã được phát hiện và phẫu thuật nội soi xử lý sớm như quan điểm của một số tác giả đã khẳng định [3], [6] và bệnh nhân khi ra viện vẫn đạt kết quả tốt. Kết quả: Thời gian nằm viện trung bình là 10 ± 4.6 ngày. Thời gian nằm viện ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 26 ngày. Thời gian nằm viện kéo dài cũng gián tiếp phản ánh tình trạng chăm sóc hệ thống dẫn lưu màng phổi của bệnh nhân như xoay hút lại, đặt thêm dẫn lưu... và tập lý liệu pháp hô hấp tích cực hơn.

V. KẾT LUẬN

Chăm sóc dẫn lưu màng phổi và thực hiện lý liệu pháp hô hấp ở bệnh nhân chấn thương ngực kèm theo chấn thương sọ não đòi hỏi tính chuyên khoa. Kết quả chăm sóc và điều trị nhóm bệnh nhân nghiên cứu phản ánh thực trạng loại hình thương tổn phổi hợp này và có kết quả khả quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Walia B.S., Dugg P., and Sharma S. (2021).** Clinical Features, Management, and Outcomes of Chest Trauma at a Tertiary-Care Centre in India: A Retrospective Observational Study. *Scientific WorldJournal*, **2021**, 8052586.
2. **Ludwig C. and Koryllos A. (2017).** Management of chest trauma. *J Thorac Dis*, **9(Suppl 3)**, S172–S177.
3. **Huang F.-D., Yeh W.-B., Chen S.-S., et al. (2018).** Early Management of Retained Hemothorax in Blunt Head and Chest Trauma. *World J Surg*, **42(7)**, 2061–2066.
4. **Freixinet Gilart J., Rodriguez H.H., Vallina P.M., et al. (2011).** Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Thoracic Traumatism. *Archivos*

- de Bronconeumología (English Edition), **47(1)**, 41–49.
5. **Chrysou K., Halat G., Hokschi B., et al. (2017)**. Lessons from a large trauma center: impact of blunt chest trauma in polytrauma patients—still a relevant problem?. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, **25(1)**, 42.
6. **Phạm Hữu Lưu, Nguyễn Văn Minh (2019)**. Kết quả điều trị máu đông, ổ cần màng phổi sau chấn thương vết thương ngực tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức bằng phẫu thuật nội soi lồng ngực. *Tạp chí Ngoại khoa và Phẫu thuật nội soi Việt Nam*, **9(3)**, 18-22.
7. **Schieren M., Wappler F., Wafaisade A., et al. (2020)**. Impact of blunt chest trauma on outcome after traumatic brain injury— a matched-pair analysis of the TraumaRegister DGU®. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, **28(1)**, 21.
8. **Mezue W.C., Ndubuisi C.A., Erechukwu U.A., et al. (2012)**. Chest Injuries Associated with Head Injury. *Niger J Surg*, **18(1)**, 8–12.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI XÃ NAM PHONG THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2019

Nguyễn Thị Huệ*

TÓM TẮT

Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp 148 người bệnh tăng huyết áp tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định, tỉnh Nam Định với phương pháp điều tra cắt ngang nhằm mô tả thực trạng kiến thức giấc ngủ của người bệnh tăng huyết áp. Kết quả có 49,3% bệnh nhân là nam và 50,7% bệnh nhân là nữ; 68,2% đối tượng từ 60 tuổi trở lên, 75% trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở xuống và 68,2% đối tượng là nông dân. Kiến thức về giấc ngủ của người bệnh còn nhiều hạn chế, trong đó: 4,1% kiến thức mức tốt; 29% kiến thức mức trung bình và 66,9% kiến thức mức kém. Nghiên cứu cho thấy sự cần thiết phải nâng cao kiến thức về giấc ngủ cho người bệnh tăng huyết áp thông qua các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe khác nhau, từ đó hướng tới mục đích tăng cường chất lượng cuộc sống cho nhóm đối tượng này.

Từ khóa: Kiến thức, Giấc ngủ, người bệnh tăng huyết áp, xã Nam Phong, tỉnh Nam Định

SUMMARY

THE STATUS OF SLEEP KNOWLEDGE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION IN NAM PHONG COMMUNE, NAM DINH CITY, 2019

The data were collected by face-to-face interviews among 148 hypertension patients in Nam Phong commune, Nam Dinh city, using a cross-sectional method that aimed at describing the sleep knowledge of hypertension patients. The results show that 49.3% of patients were males and 50.7% of them were females, 68.2% of them were aged greater than 60.75% had secondary academic level or lower, and 68.2% were farmers. The knowledge of sleep among respondents was still limited, clarified as 4.1% had a high level, 29% obtained a medium level, and 66.0% demonstrated a low level. The findings emphasized the need to improve the knowledge of sleep to

hypertension patients through different health educational programs.

Keywords: Knowledge, sleep, patients with hypertension, Nam Phong commune, Nam Dinh city.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn giấc ngủ là một vấn đề thường gặp ở bệnh nhân tăng huyết áp (THA). Hậu quả của nó là suy giảm chất lượng cuộc sống và khiến cho tình trạng THA của bệnh nhân trở lên trầm trọng hơn [2, 9]. Suy giảm chất lượng giấc ngủ (CLGN) ở bệnh nhân THA là có thể dẫn tới tăng nguy cơ một số bệnh như béo phì, bệnh động mạch vành, rối loạn nhịp thở khi ngủ, hội chứng ngưng thở khi ngủ [4]. Xã Nam Phong thành phố Nam Định là một trong những đơn vị tiêu biểu trong việc triển khai phòng ngừa và quản lý bệnh không lây nhiễm. Trạm y tế xã Nam Phong đã và đang triển khai nhiều chương trình hỗ trợ bệnh nhân THA, trong đó cải thiện CLGN là một trong những mục tiêu được chú trọng. Tuy nhiên, cho đến nay chưa từng có nghiên cứu hay khảo sát nào về kiến thức giấc ngủ được tiến hành tại xã Nam Phong. Nhằm mục đích nâng cao hiệu quả của chương trình hỗ trợ bệnh nhân THA tại đây, chúng tôi đã nghiên cứu đề tài với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức giấc ngủ của người bệnh đã được chẩn đoán mắc THA tại địa bàn nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người được chẩn đoán mắc THA đang sinh sống tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định, theo danh sách được cung cấp bởi trạm y tế xã Nam Phong

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: từ tháng 2 đến tháng 8 năm 2019
Địa điểm nghiên cứu: tại xã Nam Phong, thành phố Nam Định

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

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huệ
Email: huedhdd@gmail.com
Ngày nhận bài: 11.2.2022
Ngày phản biện khoa học: 29.3.2022
Ngày duyệt bài: 4.4.2022