

X quang sau mổ 3 tư thế: AP, chéo chậu, chéo bịt (ổ gãy được nắn chỉnh tốt theo tiêu chuẩn Matta)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Axel Gänsslen MM, Michael Nerlich, Jan Lindahl.** Acetabular Fractures: Diagnosis, Indications, Treatment Strategies. vol 1. Thieme; 2018.
2. **Marvin Tile DLH, James F. Kellam, Mark Vrahas.** Fractures of the Pelvis and Acetabulum: Principles and Methods of Management—Fourth Edition. vol 2. 2023.
3. **Kim HY, Yang DS, Park CK, Choy WS.** Modified Stoppa approach for surgical treatment of acetabular fracture. Clin Orthop Surg. Mar 2015;7(1):29-38. doi:10.4055/cios.2015.7.1.29
4. **Chen Z, Yang H, Wu Z, et al.** A combination of the modified Stoppa approach and the iliac fossa approach in treating compound acetabular fractures by using an anterior ilioischial plate. Acta Orthop Belg. Jun 2019;85(2):182-191.
5. **Yang Y, Zou C, Fang Y.** The Stoppa combined with iliac fossa approach for the treatment of both-column acetabular fractures. Journal of Orthopaedic Surgery and Research. 2020/12/07 2020;15(1):588. doi:10.1186/s13018-020-02133-3
6. **Pierannunzii L.** Acetabular both-column fractures: Essentials of operative management. 2010.
7. **Kilinc CY, Acan AE, Gultac E, Kilinc RM, Hapa O, Aydogan NH.** Treatment results for acetabulum fractures using the modified Stoppa approach. Acta Orthop Traumatol Turc. Jan 2019;53(1):6-14. doi:10.1016/j.aott.2018.11.003
8. **Yao S, Chen K, Ji Y, et al.** Supra-ilioinguinal versus modified Stoppa approach in the treatment of acetabular fractures: reduction quality and early clinical results of a retrospective study. J Orthop Surg Res. Nov 14 2019;14(1):364. doi:10.1186/s13018-019-1428-y

ĐÁNH GIÁ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VẾT THƯƠNG VÙNG CỔ TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ THÁNG 01/2021 ĐẾN THÁNG 12/2022

Phạm Kim Long Giang¹, Phùng Mạnh Cường², Nguyễn Thị Ngọc Thảo¹, Hồ Thuỳ Như¹, Nguyễn Thị Hiền¹, Trần Quốc Cường², Hoàng Bá Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vết thương cổ là một trường hợp phẫu thuật cấp cứu với đặc trưng đường vào rõ ràng, do nhiều nguyên nhân chẳng hạn như vết thương dao đâm, vật sắc nhọn (kim loại hoặc gỗ), đạn hoặc mảnh đạn. Việc xác định nguyên nhân, cơ chế gây ra chấn thương và các cấu trúc bị tổn thương phải được thực hiện kỹ càng để điều trị bệnh nhân một cách hiệu quả và giảm thiểu những biến chứng. Trong những năm gần đây, bệnh viện của chúng tôi đã ghi nhận một số trường hợp vết thương cổ phức tạp, ảnh hưởng đến

tính mạng và chất lượng sống của bệnh nhân. Để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và giảm thiểu di chứng, chúng tôi đánh giá các nguyên nhân thường gặp của vết thương cổ và đưa ra hướng điều trị tối ưu nhất.

Mục tiêu: Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng vết thương vùng cổ tại khoa Tai Mũi Họng Bệnh viện Chợ Rẫy. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hàng loạt ca. Có 40 trường hợp vết thương cổ từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022. **Kết quả:** Trong số 40 ca được nghiên cứu vết thương cổ thường xảy ra ở nam giới với tỉ lệ 95%, trong khi đó chỉ có 5% là nữ. Nhóm độ tuổi trung bình của nghiên cứu là 32,6 ± 1,6. Nguyên nhân thường do các vật sắc nhọn chiếm tỉ lệ 50%. Tổn thương cơ bám da cổ 23 ca (57,5%), Tổn thương khí-thực quản chiếm 10 ca (25%), Tổn thương mạch máu 4 ca (10%), tổn thương tuyến giáp 2 ca (5%), và chỉ có 1 ca (2,5%) bị tổn thương dây thần kinh. Hình ảnh CTScan cho thấy 72,5% số ca có tràn khí dưới da, 25% có tràn khí màng phổi, 7,5% bị tổn thương sụn giáp, và 5% bị

¹Bệnh Viện Chợ Rẫy

²Bệnh viện Thẩm Mỹ Gangwhoo

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Kim Long Giang

Email: dr.longgiang@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 24.01.2024

tổn thương sụn nhẫn. Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất của vết thương cổ là tràn khí dưới da (chiếm 60% số ca), tiếp theo là khó thở thanh quản (27%) và chảy máu (12,5%). Thời gian trung bình nằm viện là 7,58 ngày. Có 5 bệnh nhân đeo canuyn khi ra viện và chỉ có 1 bệnh nhân bị liệt mặt ngoại biên. **Kết luận:** Vùng cổ là vị trí chứa nhiều cơ quan quan trọng, mạch máu lớn, dây thần kinh, nên tất cả các vết thương cổ đều có thể gây nguy hiểm và đòi hỏi xử trí cấp cứu. Để cải thiện chất lượng điều trị và hạn chế biến, cần hiểu rõ về giải phẫu vùng cổ, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và hướng xử trí là vô cùng cần thiết.

Từ khóa: vết thương cổ, khó thở thanh quản

SUMMARY

EVALUATING NECK INJURY PATIENT'S TREATMENT EFFECTS AT CHO RAY HOSPITAL FROM JAN 2021 TO DEC 2022

Introduction: A neck injury is a surgical emergency with obvious access, such as stab wounds, sharp objects (metal or wood), bullets, or shrapnel. Identification of the cause, mechanism of injury, and damaged structures must be done thoroughly in order to treat the patient effectively and lessen the severity of the resulting effects. In recent years, our hospital has seen an increase in cases of complicated neck injuries, which negatively affect the patient's life and quality of life. To make sure patients are safe and reduce the chance of complications, we evaluate the most common reasons for neck injuries and treat them in the best way. **Objectives:** Evaluation of the clinical and non-clinical features of neck injuries at Cho Ray Hospital's Otolaryngology Department. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. There were 40 cases of neck injuries between January 2021 and December 2022. Exploratory surgery, tracheostomy, vascular repair, esophageal repair, laryngeal framework repair, and pharyngeal repair were all assessed in the treatment of neck injuries. **Results:** 95% of the 40 cases in the study are male, while 5% are female. The median incidence age group was 32.6±1.6. 50% of the 40 cases of neck injuries were caused by sharp objects. The platysma muscle was injured in 23 cases (57.5%), the tracheoesophageal was injured in 10 cases (25%), the vessel was injured in 4 cases (10%), the neck gland was injured in 2 cases (5%), and the nerve was injured in only 1 case (2.5%). Subcutaneous emphysema, which accounts for 60% of all cases, is the most common clinical symptom of neck injuries, followed by laryngeal dyspnea (27%) and vessel bleeding (12.5%). The CT scan result found 72.5% subcutaneous emphysema, 25% mediastinal emphysema, 7.5% injured thyroid cartilage, and 5% injured cricoid cartilage. The average length of hospital stay is 7.58 days. There were 5 tracheal stenosis patients and only 1 with peripheral facial palsy. **Conclusions:** Because of presence of important vessels, nerves, and organs in the neck, all neck injuries are potentially dangerous and necessitate emergency treatment. A thorough understanding of the anatomy of the neck, clinical assessment, and diagnostic and therapeutic interventions are required for better treatment and prognosis. **Keywords:** neck injury, laryngeal dyspnea.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cổ là vùng giải phẫu duy nhất, không nơi nào của cơ thể tập trung nhiều hệ thống quan trọng như: mạch máu, đường thở, đường tiêu hóa, hệ nội tiết và hệ thống thần kinh. Chính vì vậy, vết thương vùng cổ là chấn thương ảnh hưởng nghiêm trọng đến tình trạng bệnh tật và tính mạng bệnh nhân và được xem là cấp cứu hàng đầu trong lĩnh vực tai mũi họng. Thêm vào đó, vùng cổ là nơi có tổ chức mô lỏng lẻo, nên vết thương vùng này thường là tổn thương phối hợp nên vấn đề cấp cứu vết thương vùng cổ trở nên thách thức lớn đối với bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

Vết thương vùng cổ đặc trưng bởi có đường vào rõ ràng, do nhiều nguyên nhân như bị đâm bằng dao, vật sắc nhọn, kim loại hoặc bằng gỗ, do bị đạn bắn hoặc mảnh bom đạn. Tùy theo nguyên nhân cụ thể sẽ có cơ chế chấn thương khác nhau, từ đó dẫn đến tổn hại các cấu trúc khác nhau về mức độ cũng như về số lượng. Để xử trí đúng và hạn chế đến mức tối thiểu hậu quả nghiêm trọng cho bệnh nhân cần nhận định thấu đáo nguyên nhân, cơ chế chấn thương và các cấu trúc bị tổn thương. Trước đây, trong chiến tranh thế giới II, mổ thám sát vết thương vùng cổ là tiêu chuẩn bắt buộc, đôi khi đem lại kết quả âm tính chiếm 50-60%. Ngày nay, cùng với sự tiến bộ của y học với hai lĩnh vực khoa học kỹ thuật và con người, nên có nhiều tranh cãi trong phương pháp điều trị chuyên khoa vết thương vùng cổ: điều trị nội khoa theo dõi bảo tồn hay điều trị ngoại khoa.

Bệnh viện Chợ Rẫy là bệnh viện đầu ngành của các bệnh viện phía Nam nên tiếp nhận nhiều trường hợp đa chấn thương trong đó có vết thương cổ. Theo nghiên cứu của PGS Lâm Huyền Trân, bệnh viện Chợ Rẫy đã tiếp nhận và điều trị 303 trường hợp trong 9 năm từ năm 2000 đến 2008, trong đó điều trị bảo tồn theo dõi chiếm 30,06%, phẫu thuật mở cổ chiếm 69,93%.

Trong thời gian gần đây, bệnh viện nơi tôi công tác cũng tiếp nhận ngày càng nhiều vết thương vùng cổ phức tạp ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân, đa số những ca này là được chuyển viện. Chính vì mức độ ảnh hưởng nghiêm trọng của vết thương cổ và để giảm tải cho tuyến trên đồng thời tiết kiệm chi phí điều trị bệnh nhân nên tôi tìm hiểu kỹ những tổn thương của vết thương cổ và hướng xử trí. Cũng từ đó giúp chúng tôi có thể chẩn đoán, sàng lọc những trường hợp có thể điều trị tại bệnh viện phù hợp với điều kiện chẩn đoán hình ảnh và khả năng phối hợp chuyên khoa tại địa phương hoặc xử trí

bệnh nhân an toàn, đúng đắn khi chuyển viện bởi vì tỉ lệ thành công điều trị hay để lại di chứng phụ thuộc rất nhiều vào phương pháp xử trí cấp cứu ban đầu vết thương vùng cổ.

Như vậy, câu hỏi nghiên cứu được đặt ra là: Dựa vào yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng nào trên bệnh nhân để đề ra hướng xử trí thích hợp: nội khoa hay ngoại khoa. Để trả lời câu hỏi này chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: Góp phần nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị vết thương vùng cổ tại bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022.

Đề tài nghiên cứu nhằm đạt được các mục tiêu: *Góp phần nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng vết thương vùng cổ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

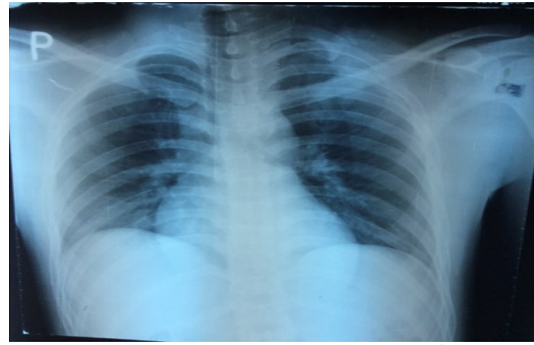
Nghiên cứu mô tả cắt ngang hàng loạt ca. Có 40 trường hợp vết thương cổ từ tháng 01 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong số 40 ca được nghiên cứu vết thương cổ thường xảy ra ở nam giới với tỉ lệ 95%, trong khi đó chỉ có 5% là nữ. Nhóm độ tuổi trung bình của nghiên cứu là $32,6 \pm 1,6$. Nguyên nhân thường do các vật sắc nhọn chiếm tỉ lệ 50%. Tổn thương cơ bám da cổ 23 ca (57,5%), Tổn thương khí-thực quản chiếm 10 ca (25%), Tổn thương mạch máu 4 ca (10%), tổn thương tuyến giáp 2 ca (5%), và chỉ có 1 ca (2,5%) bị tổn thương dây thần kinh. Hình ảnh CTScan cho thấy 72,5% số ca có tràn khí dưới da, 25% có tràn khí màng phổi, 7,5% bị tổn thương sụn giáp, và 5% bị tổn thương sụn nhẫn. Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất của vết thương cổ là tràn khí dưới da (chiếm 60% số ca), tiếp theo là khó thở thanh quản (27%) và chảy máu (12,5%). Thời gian trung bình nằm viện là 7,58 ngày. Có 5 bệnh nhân đeo canuyn khi ra viện và chỉ có 1 bệnh nhân bị liệt mặt ngoại biên.



Hình 1: Tràn dịch màng phổi (P)



Hình 2: Tràn khí mô mềm cổ (P)



Hình 3: Một số hình ảnh vết thương cổ

IV. KẾT LUẬN

Vùng cổ là vị trí chứa nhiều cơ quan quan trọng, mạch máu lớn, dây thần kinh, nên tất cả các vết thương cổ đều có thể gây nguy hiểm và đòi hỏi xử trí cấp cứu. Để cải thiện chất lượng điều trị và hạn chế biến, cần hiểu rõ về giải phẫu vùng cổ, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và hướng xử trí là vô cùng cần thiết.

Trong khuôn khổ nghiên cứu vết thương cổ còn giới hạn, qua quá trình thực hiện chúng tôi đề nghị:

1. Tư vấn tuyến tính hiểu được vai trò quan trọng trong việc cấp cứu ban đầu có ảnh hưởng rất lớn đến việc thành công trong điều trị.
2. Hiểu biết, nắm vững kiến thức liên quan vết thương cổ để có thể nhận định được mức độ tổn thương nào có thể xử trí được phù hợp với điều kiện y tế từng địa phương.
3. Có thể thực hiện qui trình này ở tuyến tỉnh có trang bị nội soi, CT-scan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Đăng Diệu** (2008), Giải phẫu đầu mặt cổ, Nhà xuất bản Y học TP Hồ Chí Minh.
2. **Lâm Huyền Trân** (2010), "Đặc điểm tổn thương

- và xử trí vết thương cổ", Journal of oral and maxillofacial surgery. 14 (1), tr. 126-130.
3. **Võ Hiếu Bình** (1994), kích thước thanh khí quản của người Việt Nam ở các lứa tuổi, luận án phó Tiến Sĩ, Đại học Y Dược Tp Hồ Chí Minh.
 4. **James Henry Breasted** (1930), the Edwin Smith surgical papyrus, University of Chicago Press, Chicago.
 5. **Richard T. K. Siau • Andrew Moore •, Timothy Ahmed • Michael S. W. Lee • và Philippa Tostevin** (2012), "Management of penetrating neck injuries at a London trauma centre".
 6. **Daniel Mark Alterman** (2018), "Penetrating neck trauma treatment & management ", Annals of emergency medicine.
 7. **Bryan Carducci, Robert A Lowe và William Dalsey** (1986), "Penetrating neck trauma: consensus and controversies", Annals of emergency medicine. 15 (2), tr. 208-215.
 8. **erwin R. Thal et** (1992), Penetrating neck trauma.
 9. **-AT Schünke** (2006), Thieme atlas of anatomy: General anatomy and musculoskeletal system, Vol. 1, Thieme Stuttgart.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP NẶNG NHIỄM VIRUS HỢP BÀO HÔ HẤP TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Ngô Anh Vinh¹, Nguyễn Hùng Mạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp nặng nhiễm virus hợp bào hô hấp (RSV) tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc, Bệnh viện Sản nhi Nghệ an. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 78 bệnh nhân được chẩn đoán NKHHC nặng có nhiễm RSV điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - chống độc Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Kết quả:** Nhóm tuổi dưới 6 tháng chiếm đa số (84,6%) và nam gặp nhiều hơn nữ. NKHHC nặng chiếm 73,1% và mức độ rất nặng chiếm 26,9%. Về kết quả điều trị, tỷ lệ bệnh nhân tử vong là 6,4%. Nhóm bệnh nhân có suy đa tạng có nguy cơ tử vong cao gấp 35,43 lần so với nhóm không có suy đa tạng với (95% CI: 3,46-362,86; p = 0,001). Nhóm bệnh nhân có biểu hiện sốc có nguy cơ tử vong cao hơn 42 lần so với nhóm không có biểu hiện sốc (95% CI: 4,02-438,57; p = 0,001). Bệnh nhân có nồng độ prothrombin < 70% có nguy cơ tử vong cao gấp 65 lần (95% CI: 5,82-725,69; p = 0,00). Bệnh nhân có nồng độ albumin ≤ 30 g/l có nguy cơ tử vong cao gấp 88 lần (95% CI: 7,38-1048; p = 0,00). Bệnh nhân có nồng độ lactat máu > 2,5 mmol/l thì có nguy cơ tử vong cao gấp 20,4 lần (2,06 - 202,21; p = 0,006). **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến nguy cơ tử vong ở bệnh nhân NKHHC nặng có nhiễm RSV là: suy đa tạng, sốc, nồng độ albumin < 30 g/l, lactat > 2,5 mmol/ và prothrombin < 70%.

Từ khoá: yếu tố liên quan, kết quả điều trị, nhiễm khuẩn hô hấp cấp nặng, nhiễm virus hợp bào hô hấp.

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ an

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.12.2023

Ngày duyệt bài: 25.01.2024

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO THE RESULTS OF TREATMENT OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY INFECTION RESPIRATORY SYMPTOM VIRUS INFECTION AT THE INTENSIVE CARE UNIT AND ANTI-POISONING DEPARTMENT OF NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objective: Some factors related to the results of treatment of severe acute respiratory infections infected with respiratory syncytial virus (RSV) at the Intensive Care - Poison Control Department, Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Subjects and research methods:** 78 patients diagnosed with severe acute respiratory syndrome coronavirus infection treated at the Intensive Care Unit and Anti-Poisoning Department of Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** The age group under 6 months accounts for 84.6% and is more common in males than in females. Severe respiratory infections account for 73.1% and very severe cases account for 26.9%. Regarding treatment results, the patient death rate is 6.4%. The group of patients with multiple organ failure had an 35,43 times higher risk of death than the group without multiple organ failure (95% CI: 3,46-362,86; p = 0,001). The group of patients with signs of shock had a 42 times higher risk of death than the group without signs of shock (95% CI: 4,02-438,57; p = 0,001). The group of patients with prothrombin concentration < 70% had a 65 times higher risk of death (95% CI: 5,82-725,69; p = 0,00). The group of patients with albumin concentration ≤ 30 g/l had an 88 times higher risk of death (95% CI: 7,38-1048; p = 0,00). Patients with blood lactate concentration > 2.5 mmol/l have an 20,4 times higher risk of death (2,06 - 202,21; p = 0,006). **Conclusion:** Factors related to the risk of death in patients with severe ARI and RSV infection are: multiple organ failure, shock, blood lactate concentration > 2.5mmol/l, albumin < 30 g/l and prothrombin < 70%.