

ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN TỔN THƯƠNG PHẦN MỀM PHỨC TẠP DO CHẤN THƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

TREATING THE PATIENTS WITH COMPLEX SOFT TISSUE INJURIES AT VIET
DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Phạm Vũ Hùng
Nguyễn Minh Kỳ
Đào Đức Hiếu
Trần Tiên Anh Phát
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
Trần Tuấn Anh
Nguyễn Đức Chính
Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức,
Trường Đại học Y Dược - ĐH Quốc gia Hà Nội

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc vết thương do chấn thương, đặc biệt là vết thương phức tạp do tai nạn giao thông, tai nạn lao động có vai trò quan trọng, giúp ngăn ngừa biến chứng, thời gian nằm viện ngắn đồng thời giảm chi phí. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân tổn thương phần mềm phức tạp do chấn thương tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu bệnh nhân có vết thương do chấn thương phức tạp được điều trị tại Khoa Phẫu thuật Nhiễm trùng và Chăm sóc vết thương Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 5/2022 đến tháng 4/2023. Đối tượng không phân biệt nam nữ, trên 18 tuổi, có vết thương do chấn thương kích thước chiếm từ 3% diện tích cơ thể trở lên, hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS.20.0.

Kết quả: Tổng số 358 trường hợp được chẩn đoán với vết thương phức tạp do chấn thương, trong đó nam giới 230 trường hợp chiếm tỷ lệ 62,2%; 128 nữ chiếm 35,8%; tuổi gặp nhiều nhất là 20 đến 50 tuổi chiếm 72,6%. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông chiếm đa số, tiếp đến nạn lao động.

Vị trí tổn thương chi dưới chiếm 69,9%, chi trên là 20,9%, các vị trí khác trên cơ thể chỉ chiếm 9,2%. Số bệnh nhân chỉ có tổn thương phần mềm chiếm 37,3%, tổn thương phức tạp cả gân, xương chiếm 62,7%%. Thời gian từ khi bị thương đến khi được chăm sóc từ 3-7 ngày phổ biến là 87,1%, trên 07 ngày chỉ có 12,9%.

Vết thương có kích thước chiếm từ 3-5% diện tích cơ thể là 31,4%, trong đó vết thương lớn chiếm đến 8% cơ thể là 58,6%. Vết thương có tổ chức hoại tử chiếm 45,3%.

Thời gian liền thương từ 7 đến 21 ngày chiếm đa số 74,5%, trên 21 ngày chiếm 13,8%, dưới 7 tuần chiếm 11,7%. 04 trường hợp cắt cụt chi (1,1%), tuy nhiên không có trường hợp nào tử vong.

Kết luận và kiến nghị: Kết quả nghiên cứu cho thấy các tổn thương phần mềm do tai nạn giao thông chiếm tỷ lệ lớn, đặc biệt gặp ở lứa tuổi trẻ, nam giới. Kiểm tra vết thương hàng ngày, đánh giá tiến độ lành vết thương để có những thay đổi phù hợp là những vấn đề quan trọng giúp nâng cao tiến độ lành thương và giảm tỷ lệ biến chứng, nguy cơ ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe và trở lại cuộc sống bình thường của bệnh nhân. Bên cạnh đó vẫn tăng cường các biện pháp hạn chế tai nạn thương tích.

Từ khóa: Tai nạn thương tích; Vết thương chấn thương; Chăm sóc vết thương, Liệu pháp hút áp lực âm liên tục VAC

ABSTRACT

Purpose: Caring trauma wound, especially complex wound caused by traffic accident plays an important role, helps to prevent the complications and short length stays as well as reduce the cost. We have conducted the study aiming to evaluate the outcome results of treatment for patients with complex soft tissue injuries at Viet Duc Hospital.

Materials and methodology: A prospective study of patients with complex traumatic wounds have been treated at the Department of Septic Surgery and Wound care of Viet Duc University Hospital from May/2022 to April/2023. The subjects regardless of genders, over 18 years old, with trauma wounds sized from 5cm in large, full medical record information are enrolled. The data was processed by software SPSS.20.0

Result: A total of 358 cases were diagnosed with complex trauma wounds, of which 230 cases were male, accounting for 62.2%, 128 female accounts for 35.8%; The most common age group was 20 to 50 years old, accounting for 72.6%. The main cause of trauma was traffic accidents, and following by occupational accident respectively

The location of lesions in the lower extremities accounted for highest proportion in 69.9%, the upper limb was 20.9%, and other locations on the body only accounted for 9.2%. The number of patients with only soft tissue injuries accounted for 37.3%, associated with lesions of tendons and bones were in 62.7%. The time from happened

accidents to medical care from 3-7 days was commonly for 87.1%, over 07 days only 12.9%.

The size of the wounds of 3-5% of the body surface was accounted for 31.4%, the large wounds with the size up to 8% of the body surface accounted for 58.6%. Wounds with necrotic tissues accounted for 45.3%.

The healing time from 7 to 21 days accounted for the majority of 74.5%, over 21 days accounted for 13.8%, less than 7 days accounted for 11.7%. Four case were amputated (1,1%), however, there were no deaths observed in this series.

Conclusions and recommendations: Results from study shows that the complex soft tissue injuries caused by road traffic accident accounted for highest proportion, in young men. In caring the wounds, the daily check and evaluation of healing progress to make the appropriate changes are important issues which help to improve the healing progress in order to reduce the morbidity that causes the long impact to the patient's health and to return to the normal life. Additionally, the prevention measurement on safe transportation should be strengthen.

Keywords: Traumatic injuries; Trauma wounds; Traumatic wound care; VAC therapy.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế thế giới - WHO (World Health Organization) thống kê hàng năm có trên 4,4 triệu người bị tử vong do tai nạn thương tích (TNTT), chiếm tỷ lệ 8% tổng số ca tử vong trên thế giới, đứng thứ 3 trong top 5 các trường hợp tử vong trong đó nguyên nhân chính là tai nạn giao thông (TNGT) chiếm tới 24% toàn cầu. Ngoài số trường hợp tử vong, số trường hợp tàn tật thậm chí ảnh hưởng lâu dài đến đến cuộc sống và sinh hoạt chiếm tỷ lệ cao vì hầu hết nạn nhân là lứa tuổi trẻ, độ tuổi lao động từ 5 đến 29 tuổi [1,2].

Việt Nam là quốc gia có tỷ lệ TNTT cao, đứng đầu số bệnh nhân cấp cứu tại các bệnh viện, cũng là nguyên nhân gây tử vong và thương tật cao. Cùng với sự phát triển của các phương tiện giao thông tốc độ cao làm cho các tổn thương có xu hướng phức tạp hơn như khuyết hồng phần mềm kèm theo chấn thương sọ não, đa chấn thương, gãy xương phối hợp. Các tổn thương phức tạp phần mềm đặc biệt ở chi hay gặp sau TNGT do tổn thương nặng nề, nhiễm khuẩn tại môi trường nên việc xử lý và chăm sóc là một phần quan trọng quá trình điều trị người bệnh chấn thương, hạn chế nguy cơ biến chứng có ảnh hưởng đến chức năng và cuộc sống người bệnh [3,4].

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức [5] là bệnh viện ngoại khoa hạng đặc biệt, mỗi năm phẫu thuật trên 75,000 trường hợp trong những năm gần đây, phần lớn trong số đó là các bệnh nhân chấn thương và có vết thương, trong số đó phần lớn bệnh nhân có vết thương phần mềm phức tạp cần phải điều trị chuyên sâu. Chăm sóc vết thương (CSVТ), đặc biệt đối với vết thương chấn thương là một phần quan trọng của điều trị. Các vết thương biến chứng nhiễm khuẩn, huyết khối luôn và vẫn là một thách thức toàn cầu đối với các chuyên gia chăm sóc vết thương. Các biến chứng làm khuyết hồng phần mềm không chỉ làm kéo dài thời gian điều trị, tăng chi phí, còn ảnh hưởng đến chức năng chi thể bị tổn thương cũng như khía cạnh thẩm mỹ [6,7].

Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân đánh giá hiệu quả chăm sóc vết thương cho bệnh nhân bị tổn thương phần mềm do chấn thương điều trị tại bệnh viện Việt Đức.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ bệnh nhân tổn thương phức tạp phần mềm do chấn thương không phân biệt giới được điều trị tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức thời gian 1 năm từ tháng 5/2022 đến tháng 4/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Trên 18 tuổi, hồ sơ bệnh án đầy đủ.

Mức độ tổn thương: Vết thương có kích thước chiếm trên 3% diện tích cơ thể trở lên.

Được đánh giá theo dõi suốt quá trình điều trị và liền thương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả lâm sàng, tiến cứu, cắt ngang với cỡ mẫu thuận tiện.

Công cụ nghiên cứu:

Phiếu theo dõi tiến triển vết thương với các chỉ số được xây dựng dựa trên hồ sơ quản lý vết thương (tình trạng vết thương; nền vết thương; dịch tiết vết thương; đau vết thương; dấu hiệu nhiễm trùng; chăm sóc thay băng; thời gian nằm viện, biến chứng).

Thu thập dữ liệu:

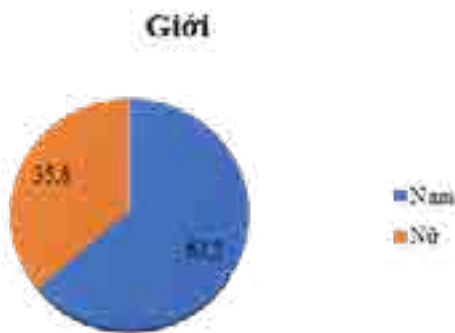
Nhóm nghiên cứu thiết kế bệnh án mẫu, tập huấn người tham gia thu thập thông tin.

2.3. Xử lý số liệu

Dữ liệu được thu thập và phân tích bằng phần mềm SPSS.20.0.

3. KẾT QUẢ

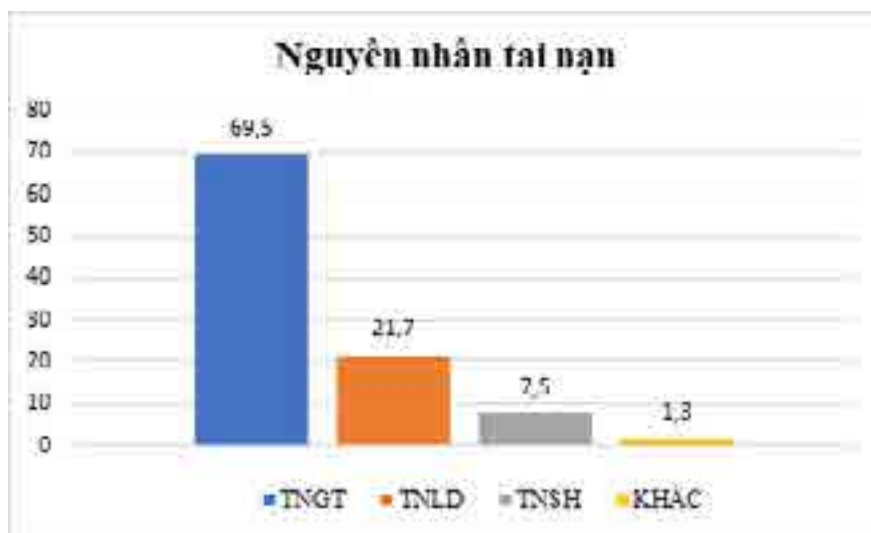
Trong thời gian nghiên cứu, có tổng số 358 trường hợp bệnh nhân đạt tiêu chuẩn lựa chọn, trong đó có 230 nam, 128 nữ phân bố như biểu đồ sau:



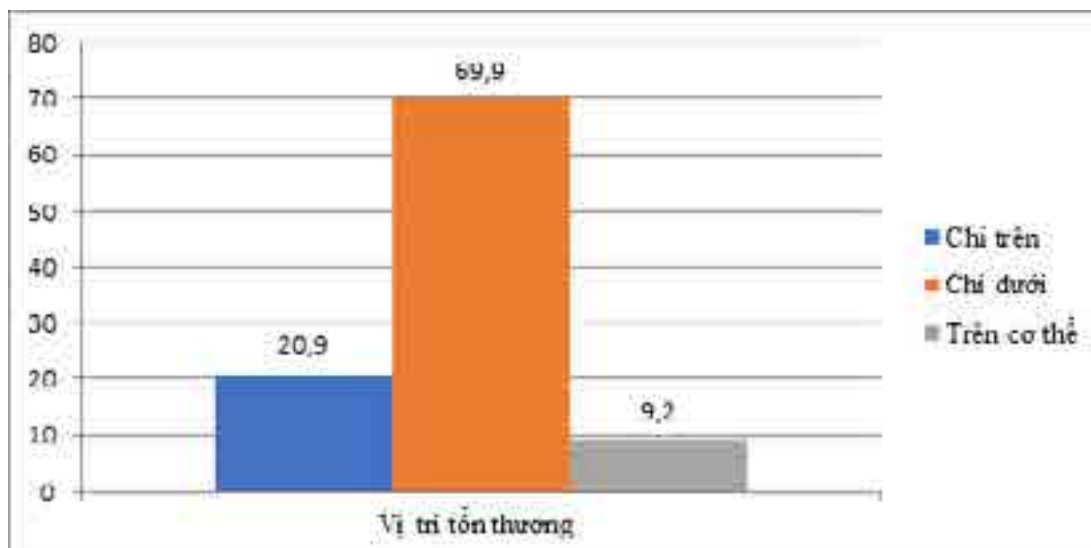
Biểu đồ 1. Giới



Biểu đồ 2. Nhóm tuổi



Biểu đồ 3. Nguyên nhân gây chấn thương



Biểu đồ 4. Vị trí tổn thương trên cơ thể

Bảng 1. Một số đặc điểm thương tổn

Mô tả	Thời gian từ khi chấn thương đến khi được chăm sóc	Kích thước vết thương (tỷ lệ diện tích cơ thể)	Đặc điểm vết thương
Chỉ tổn thương phần mềm: 37,3%	3-7 ngày: 87.1%	3-5%: 31.4%	Vết thương tăng tiết dịch: 97,7 %
Tổn thương phối hợp: 62,7%	> 07 ngày: 12.9%	6-8%: 58.6%	Vết thương có tổ chức hoại tử: 45.3%
		>9-12%: 10%	

Các can thiệp điều trị

100% bệnh nhân được cắt lọc vết thương

Cắt lọc 2 lần: 67 trường hợp (18,7%)

Cắt lọc 3 lần: 7 trường hợp (2,5 %)

Đặt VAC: 98 trường hợp (27,4%)

Bảng 2. Thời gian liền thương

Mô tả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 7 ngày	28	11,7
7-21 ngày	178	74,5
>21 ngày	33	13,8

Bảng 3. Biến chứng và tử vong

Mô tả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Biến chứng		
Chảy máu	5	1,4
Hoại tử tiếp	7	1,9
Nhiễm khuẩn huyết	7	1,9
Cắt cụt chi	4	1,1
Tử vong	0	0

Các ca biến chứng được xử lý tại chỗ hoặc thay đổi phác đồ điều trị đạt kết quả tốt.

Có 04 trường hợp cắt cụt chi do tổn thương mất phần mềm nhiều, mất chức năng và thời gian điều trị kéo dài không kết quả.

4. BÀN LUẬN

Thực tế, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức trong thời gian qua rất chú trọng đến chất lượng chăm sóc chấn thương do số lượng bệnh nhân đông, đặc biệt là các khoa chấn

thương của Trung tâm chấn thương chỉnh hình. Bệnh viện đã triển khai nhiều ứng dụng cũng tập trung sâu vào các biện pháp chăm sóc đặc hiệu, lựa chọn sản phẩm phù hợp... song song với các kỹ thuật mô mới. Trong đó vai trò chăm sóc vết thương rất quan trọng vì không chỉ giúp người bệnh giữ được phần chi bị tổn thương mà còn phục hồi chức năng và đảm bảo về mặt thẩm mỹ. Báo cáo của Nguyễn Đức Chính và cộng sự cho thấy trong những năm qua cho thấy, phần lớn nạn nhân bị thương do TNTT, đặc biệt do TNGT đều là thanh niên và nam giới nên hậu quả sẽ rất nặng nề nếu không kiểm soát được các vết thương, dẫn đến các biến chứng và nguy cơ tàn phế mà bản thân nạn nhân lại là trụ cột lao động của gia đình. Ngoài ra, báo cáo hàng năm của bệnh viện Việt Đức cũng cho thấy, chấn thương chi và mô mềm chiếm gần một nửa số ca chấn thương do đó vai trò của phẫu thuật, quá trình chăm sóc vết thương đặc biệt quan trọng [8,9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi nam giới chiếm đa số, tuổi gặp nhiều nhất là 20 đến 50 tuổi chiếm 72,6%. Nguyên nhân chủ yếu do TNGT chiếm đa số, tiếp đến nạn lao động (biểu đồ 1,2 và 3). Theo Trần Tuấn Anh [7], nam chiếm 81,4%; nữ chiếm 18,6%; nạn nhân trẻ với tuổi trung bình là $37,1 \pm 2,3$, TNGT đường bộ chiếm 78%. Vết thương thường gặp ở cẳng chân (78,6%), chi trên (15,7%), tuy nhiên chỉ có 5,7% ở phần còn lại của cơ thể.

Nghiên cứu cho thấy vị trí tổn thương chi dưới chiếm 69,9%, chi trên là 20,9%, các vị trí khác trên cơ thể chỉ chiếm 9,2%. Số bệnh nhân chỉ có tổn thương phần mềm chiếm 37,3%, tổn thương phức tạp cả gân, xương chiếm 62,7%. Thời gian từ khi bị thương đến khi được chăm sóc từ 3-7 ngày phổ biến là 87,1%, trên 07 ngày chỉ có 12,9% [bảng 1].

Kết quả này tương đồng nghiên cứu của các tác giả khác [7,10,11] vết thương phần mềm đơn thuần chiếm 21,4%, tổn thương phức tạp: gân, xương chiếm 78,6%. Tuy nhiên vết thương có mô hoại tử là 24,3% trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn à 45,3%.

Điều quan trọng nhất đối với việc chăm sóc vết thương là đánh giá vết thương toàn diện qua việc quan sát, thu thập dữ liệu và một quá trình liên tục. Đánh giá có hệ thống và dựa trên bằng chứng cung cấp dữ liệu khách quan để xác nhận quá trình lành vết thương đồng thời cảnh báo cho các bác sĩ về bất kỳ tình trạng xấu đi nào của vết thương. Nếu không có đánh giá chính xác bao gồm việc xác định nguyên nhân cơ bản của vết thương, thì có thể không có cách xử trí phù hợp, hiệu quả và kịp thời [12,13].



Hình 1. Hiệu quả chăm sóc vết thương (Bệnh nhân nam 48 tuổi khuyết hồng vết thương ở chi do tai nạn xe máy. Sau 02 tuần điều trị tại khoa, bệnh nhân được vá da. Sau ra viện được điều trị phục hồi chức năng và 3 tháng sau đã sinh hoạt hầu như bình thường)

Negative-pressure wound therapy (NPWT) hoặc vacuum assisted closure (VAC) là phương pháp sử dụng thiết bị y tế áp vào bề mặt vết thương với lực hút áp lực âm liên tục đã giúp cho thúc đẩy quá trình liền thương. Chính thức thiết bị được Cơ quan Thuốc và Thực phẩm Mỹ (FDA) phê duyệt sử dụng chính thức năm 2001 và sau đó phổ biến trên thế giới. Theo các báo cáo của Xin Chen và Ligresti C đều cho thấy rõ áp dụng các biện pháp chăm sóc có qui trình và vai trò của VAC trong chăm sóc vết thương nhất là đối với vết thương nhiễm khuẩn, có khuyết hồng phần mềm phức tạp mang lại hiệu quả rõ rệt, nền vết thương sạch và tạo hạt phát triển tốt. Nó giúp cho quá trình phẫu thuật thẩm mỹ đạt hiệu quả. Tuy nhiên việc chăm sóc cần đội ngũ chuyên nghiệp và tuân thủ [13,14]

Thời gian lành bệnh < 1 tuần là 8,6%, từ 1 - 3 tuần là 72,9%, trên 3 tuần là 18,5% trong các nghiên cứu của tác giả khác [7]. Thời gian liền thương từ 7 đến 21 ngày chiếm đa số 74,5%, trên 21 ngày chiếm 13,8%, dưới 7 tuần chiếm 11,7%. Không có trường hợp nào tử vong (bảng 2), tuy nhiên có 04 trường hợp cắt cụt chi do hoại tử nặng không hồi phục (bảng 3).

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy vết thương khuyết hồng phần mềm phức tạp do chấn thương nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông, gặp nhiều nam giới và tuổi trẻ.

Quá trình điều trị cần đồng độ, đặt VAC kết hợp với cắt lọc tổ chức hoại tử giúp cho quá trình liền thương thuận lợi.

Mặc dù không có tử vong nhưng có 04 trường hợp cắt cụt chi cho thấy TNGT để lại hậu quả nặng nề. Cần tiếp tục tăng cường các biện pháp giảm tai nạn thương tích cũng như TNGT trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** *Injury and Violence. Key facts, 5/2021.*
2. **National Safety Council.** *Injury Facts. 2020*
3. **Cục Quản lý Môi trường Y tế - Bộ Y tế.** *Thống kê tử vong do tai nạn thương tích 2019. 2019.*
4. **Quynh Anh Nguyen, Thu Ha Nguyen, Justin Beardsley, Chris D Castle, Anh Kim Dang, Zachary V Dingels et al.** *Burden of injuries in Vietnam: emerging trends from a decade of economic achievement. Inj Prev 2020;26:i75-i82. doi:10.1136/injuryprev-2019-043352.*
5. **Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.** *Báo cáo hoạt động năm 2019-2022.*
6. **Đặng Hoàng Nga, Đỗ Lương Tuấn.** *Đánh giá kết quả điều trị khuyết da do chấn thương bằng ghép da tự thân mảnh mỏng. Thông tin Y học thảm họa và Bông, số 4, tr. 55-65. 2010.*
7. **Trần Tuấn Anh.** *Chuẩn bị nền vết thương - vai trò quan trọng trong ghép da do khuyết hồng phần mềm. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội. 2022*
8. **Ng Duc Chinh, Tran Tuan Anh, Pham Gia Anh, Dao Van Hieu at al.** *Remarks on injured patients have been treated at Viet Duc University Hospital from 2016 to 2018. Preventive Medicine J: 12-18, 2019.*
9. **Nguyễn Đức Chính, Trần Tuấn Anh, Phạm Gia Anh, Trịnh Hồng Sơn.** *Tình hình người bệnh tử vong và nặng về do tai nạn giao thông tại Bệnh viện Việt Đức năm 2014. Tạp chí giao thông vận tải số chuyên đề An toàn Giao thông. Năm thứ 55. Tr.72-76.*
10. **Nguyễn Xuân Thuỳ, Đặng Đình Nam.** *Kết quả sử dụng Urgo Clean trong chăm sóc người bệnh có vết thương phần mềm rộng tại khoa chấn thương chỉnh hình II, bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. Tài liệu Hội nghị khoa học điều dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức lần thứ V, 2013. Tr.105-112.*
11. **Vũ Thị Thu Loan.** *Đánh giá kết quả phẫu thuật ghép da tự thân mảnh mỏng điều trị mất da diện rộng. Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội. 2013.*
12. **Aerken Juman, Maimaiaili Yushan, Abulaiti Abula, Peng Ren, Erlin Cheng, Aihemaitijiang Yusufu.** *Application of Keystone flap in the repair of soft*

tissue defect of lower extremity. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi. 2021 Aug 15;35(8):1038-1042. doi: 10.7507/1002-1892.202103134.

13. **Xin Chen, Xin Zhou, Xin Xia, Yao Chen, Tongchun Mao, Xiaohua Shi, Yiming Zhang, Dongli Fan.** *Retrospective analysis of related factors affecting skin wound healing. Int J Clin Exp Med 2018;11(8):8615-8621.*

14. **Ligresti C, Bo F (2007).** *Wound bed preparation of difficult wounds: an evolution of the principles of TIME. Int Wound J, 4 (1), 21-29.*