HỒI SỨC CHẤN THƯƠNG TỪ LÝ THUYẾT ĐẾN THỰC HÀNH TẠI KHOA CẤP CỨU

Phạm Thị Ngọc Thảo, Tôn Thanh Trà

Bệnh Viện Chợ Rẫy

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Chấn thương là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở lứa tuổi tử 17- 44 trên toàn thế giới (*)
- Chi phí do chấn thương chiếm 12 % tổng thu nhập quốc dân ở Mỹ, khoảng 500 tỉ USD/ năm (*)
- Dự tính đến 2020, trên toàn thế giới cứ 10 người chết thì có 1 người do chấn thương (*)
- 90 % chấn thương ở các nước đang phát triển (*)

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Ở Việt Nam, chỉ riêng tai nạn giao thông, mỗi năm làm chết khoảng 10 ngàn người và 30 ngàn người bị thương (*)
- Chi phí khoảng 845 triệu USD/ năm (*)
- Phần lớn chấn thương ở Việt Nam xãy ra ở lứa tuổi lao động mà nguyên nhân chủ yếu là tai nạn giao thông khi đi xe gắn máy (*)

 (*) ủy ban an toàn giao thông quốc gia 2013

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Hệ thống cấp cứu chấn thương cần có sự liên kết chặt chẽ từ cấp cứu tại hiện trường, cấp cứu trên đường vận chuyển, hồi sức tại cấp cứu, phương pháp chấm dứt sự chảy máu và hồi sức ở giai đoạn ICU.
- Làm thế nào để tranh thủ thời gian vàng trong cấp cứu

LÝ THUYẾT

- Hệ thống cấp cứu chấn thương: Cấp cứu tại hiện trường
- Cấp cứu trên đường vận chuyển
- Hồi sức tại khoa cấp cứu
- Phương pháp chấm dứt sự chảy máu
- Hồi sức ở ICU
- Vật lý trị liệu ngay từ khi ở cấp cứu
- Tâm lý trị liệu : Rối loạn tâm lý sau chấn thương

CẤP CỨU TẠI HIỆN TRƯỜNG

Nhân viên cứu hộ
Paramedic

- Khai thông đường thở
- Cố định cột sống cổ
- Cố định xương gãy
- Chấm dứt chảy máu ngoài
- Bù dịch tinh thể
- Thuốc giảm đau (Morphin)
- Liên lạc về cơ sở y tế gần nhất

THỰC TẾ

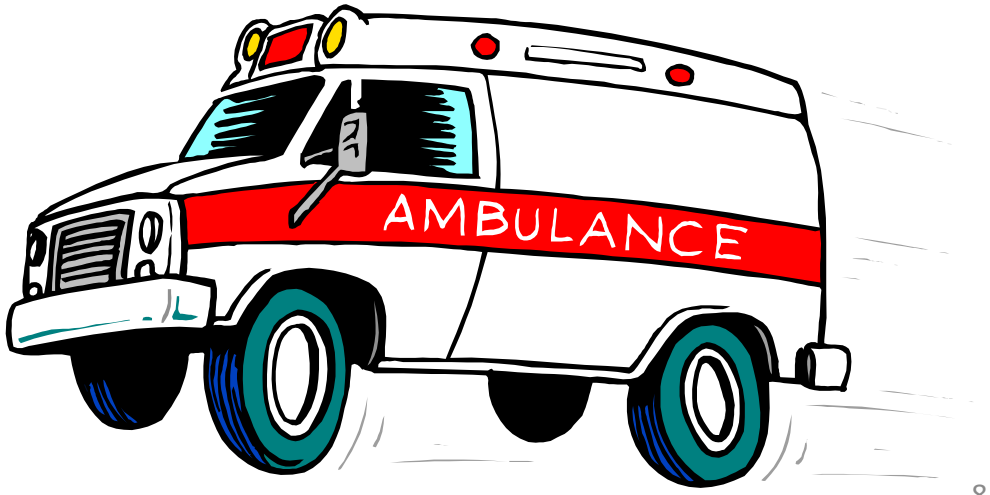
- Chưa có paramedic
- Nhân viên cứu hộ thường muộn
- Người dân thường cứu hộ ban đầu
- Đôi khi chưa sơ cứu

VẬN CHUYỂN CẤP CỨU

-Tiếp tục hồi sức trên đường vận chuyển

Mobile ICU

- Siêu âm chẩn đoán nhanh bằng máy xách tay
- Dẫn lưu màng phổi
- Liên lạc về các cơ sở y tế



NƠI QUÁ TẢI BỆNH NHÂN →

←**NƠI VẮNG VẺ**

NHỮNG BẤT CẬP TRONG HỆ THỐNG CẤP CỨU CHẤN THƯƠNG

- Chưa có hệ thống Paramedic
- Hệ thống cứu hộ còn hạn chế
- Hệ thống cấp cứu còn nhiều bất cập
- Cấp cứu chuyển viện chỉ đơn thuần là công tác vận chuyển
- Chưa có cơ quan điều hành chỉ huy trong cấp cứu hàng loạt và cấp cứu thảm họa

HỒI SỨC TẠI CẤP CỨU

LÝ THUYẾT

- Nội khí quản
- Dịch truyền
- Đường truyền trung tâm
- Giảm đau
- Sonde dạ dày
- Sonde tiểu

THỰC HÀNH

- Khoảng 80 % thực hiện (*)
- Chủ yếu là Natriclorua 0,9 % (*)
- Chủ yếu là đường truyền ngoại biên (*)
- Ít sử dụng
- Ít thực hiện

 (*) Tôn Thanh Trà, Phạm Thị Ngọc Thảo, Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh 2014 , phụ bản số 18, tập 1

HỒI SỨC TẠI CẤP CỨU

LÝ THUYẾT

- MSCT , FAST
- Thanh toán bảo hiểm
- Thử thai
- Xét nghiệm sinh hóa

THỰC HÀNH

- X quang, siêu âm
- CT Scan từng bộ phận
- Không thử thai
- Xét nghiệm sinh hóa trong một số trường hợp

CHẤM DỨT SỰ CHẢY MÁU

LÝ THUYẾT

Phẫu thuật

Thủ thuật

Đội chấn thương

(Trauma team)

THỰC HÀNH

Phẫu thuật

DSA chưa đồng bộ

Bác sĩ cấp cứu và bác sĩ các khoa ngoại

HỒI SỨC SAU CHẢY MÁU

- Nằm ICU hoặc Trung tâm chấn thương
- Kiểm tra sau cấp cứu (Trauma team)
- Vật lý trị liệu sớm (Từ khi vào cấp cứu)

THỰC TIỄN

- Chưa có paramedic
- Chưa có sự liên kết giữa các tuyến
- Chưa có thông tin liên lạc
- Chưa có hướng dẫn thống nhất
- Sự quá tải thường xuyên

CÁC VẤN ĐỀ CÒN BẢN CÃI (*)

- Cấp cứu trước bệnh viện
- Mức huyết áp
- Mức hemoglobin
- Loại dịch truyền lý tưởng
- Truền máu trước bệnh viện
- Vừa hồi sức, vừa phẫu thuật

 (*)Bougle A, Harois A,Durateau (2013) Resuscitation strategies in traumatic hemorrhagic shock, Annual of intensive care 2013 (3), 2-9

HỒI SỨC CHẤN THƯƠNG

- A: Airway : Đường thở và cố định cột sống cổ
- B: Breathing : Hô hấp
- C: Circulation: Tuần hoàn và chấm dứt chảy máu ngoài
- D: Disability : Tri giác và khám toàn thân
- E: Environment : Môi trường
- F: Foley : Sonde tiểu
- G: Gastric tube : Sonde dạ dày
- H : FAST : Siêu âm đánh giá nhanh.

NỘI KHÍ QUẢN

- Cho bệnh nhân có GCS < 9 điểm
- Chỉ 80 % bệnh nhân được thực hiện trước BV Chợ Rẫy(*) .

DỊCH TRUYỀN

- Chưa được thống nhất
- Phần lớn sử dụng dung dịch Natriclorua 0,9 %
- Chỉ sử dụng đường truyền ngoại biên
- Số lượng còn hạn chế

ĐƯỜNG TRUYỀN TRUNG TÂM

- Chỉ thực hiện ở các cơ sở y tế tuyến trên

THUỐC GIẢM ĐAU

- Chỉ sử dụng trên 33 % (*)
- Chủ yếu là kháng viêm không Steroid
- Ít được dùng đường tĩnh mạch
- Nhóm Opioides chỉ 3 % (*)

 (*) Tôn Thanh Trà, Phạm Thị Ngọc Thảo, Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh 2014 , phụ bản số 18, tập 1

SIÊU ÂM CẤP CỨU (FAST)

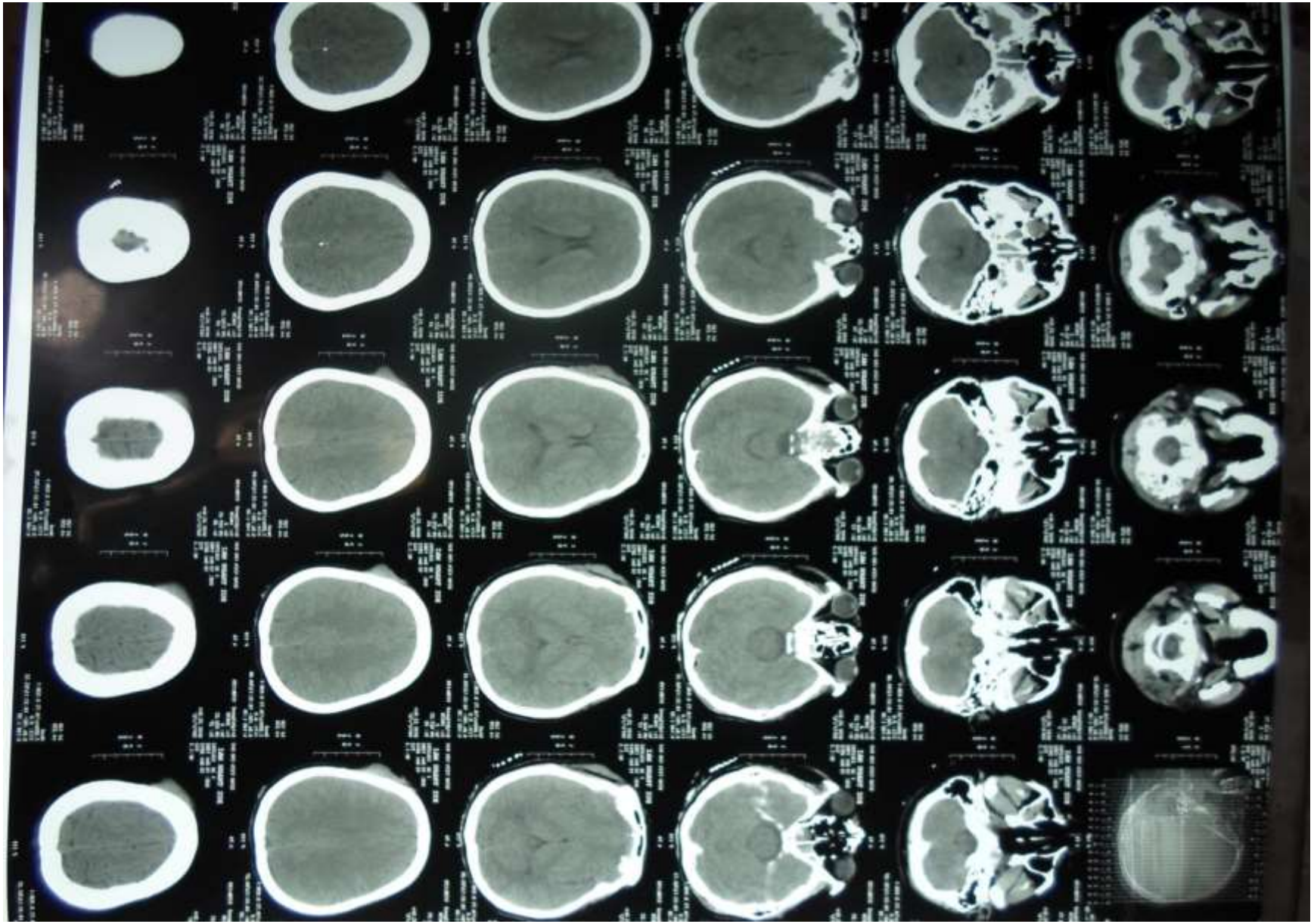
- Chưa được triển khai phổ biến tại các khoa cấp cứu
- Chưa đủ nhân lực và phương tiện thực hiện
- Công việc quá tải thường xuyên
- Chất lượng siêu âm còn hạn chế

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

- Bệnh nhân Nữ 29 tuổi
- Rơi từ độ cao # 30 mét
- Được đưa vào khoa cấp cứu sau 5 phút
- Tình trạng vào viện:

GCS 3 điểm, HA không đo được, ISS 41

Chẩn đoán: Sốc chấn thương, đa chấn thương: Chấn thương đầu mặt, chấn thương ngực, gãy xương đùi hai bên, gãy xương cẳng tay phải….



HỒI SỨC TẠI CẤP CỨU

- A. Cố định cột sống cổ, đặt nội khí quản, thở máy
- B: Thở máy qua nội khí quản
- C: Cố định chảy máu ngoài. Hồi sức bằng dịch truyền tinh thể 3000 ml, và 500 ml dịch keo
  - Đặt CVC để hồi sức với CVP đạt 13 cmH2O
  - Đặt đường truyền động mạch
- D. Tri giác
- E. Khám toàn thân
- F: đặt sonde tiểu
- G. Đặt sonde dạ dày
- F: Siêu âm cấp cứu đánh giá nhanh

ÁP DỤNG LIỆU PHÁP HƯỚNG ĐẾN ĐẠT ĐÍCH SỚM

- HATB : 65 mmHg
- CVP 8-12 mmHg
- Nước tiểu > 0,5 ml/ giờ
- ScvO2> 70 %
- Lactate máu < 2 mmol/l hoặc Lactate clearance > 10 % sau 6 giờ

KẾT QUẢ

- Tình trạng bệnh nhân ổn định
- Được tiếp tục hồi sức tại khoa Hồi sức ngoại thần kinh
- Phẫu thuật theo chương trình
- Bệnh nhân phục hồi sau đó
- Chưa có tư vấn về PTSD

BÀN LUẬN

- Cơ chế chấn thương
- Thời gian vàng trong cấp cứu
- Hồi sức chấn thương
- Kết hợp các chuyên khoa trong cấp cứu

CẤP CỨU TRƯỚC BỆNH VIỆN

- Cơ chế : Chính sách, quy chế rõ ràng
- Nhân lực : Chuyên sâu
- Trang thiết bị : Đầy đủ
- Hệ thống liên kết giữa các tuyến : Tốt để điều phối lượng bệnh nhân

TRANG BỊ TẠI CẤP CỨU

- Mặt bằng : Đủ rộng, có khu vực chuyên để hồi sức chấn thương
- Nhân lực : Được huấn luyện
- Trang thiết bị : Đầy đủ
- Sự phối hợp của các chuyên khoa tại cấp cứu : Vai trò của Trưởng hệ ngoại

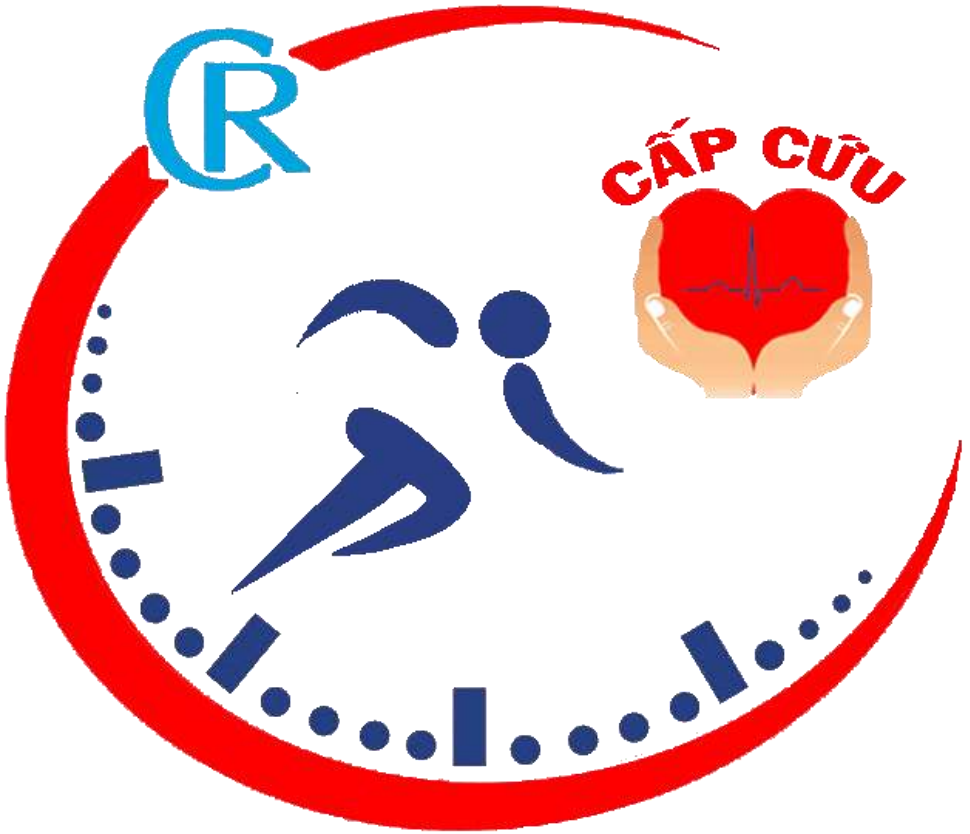
GIAI ĐOẠN SAU CẤP CỨU

- Chấm dứt sự chảy máu
- Khống chế nhiễm khuẩn
- Phòng ngừa suy đa cơ quan
- Vật lý trị liệu
- Tâm lý trị liệu (PTSD)

KẾT LUẬN

- Hê thống cấp cứu chấn thương còn nhiều bất cập
- Các qui trình hồi sức chưa thống nhất
- Đội ngũ bác sĩ cấp cứu chưa được đào tạo bài bản
- Chế độ đãi ngộ chưa tốt

KIẾN NGHỊ

- Xây dựng hệ thống cấp cứu chấn thương
- Các phát đồ chuẩn trong hồi sức chấn thương
- Đào tạo nhân lực cấp cứu chuyên khoa
- Kết hợp tốt giữa các chuyên khoa

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN