

# CHẤN THƯƠNG NGỰC

TS BS NGUYỄN HOÀNG BÌNH

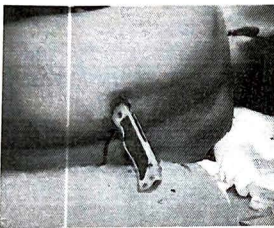
## CHẤN THƯƠNG NGỰC

### MỤC TIÊU

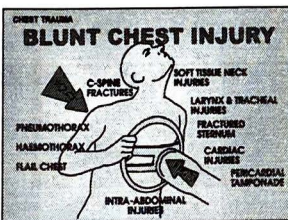
- Chẩn đoán các tổn thương trong chấn thương – vết thương ngực
- Trình bày được những nguyên tắc cơ bản trong xử trí chấn thương ngực

## CHẤN THƯƠNG NGỰC

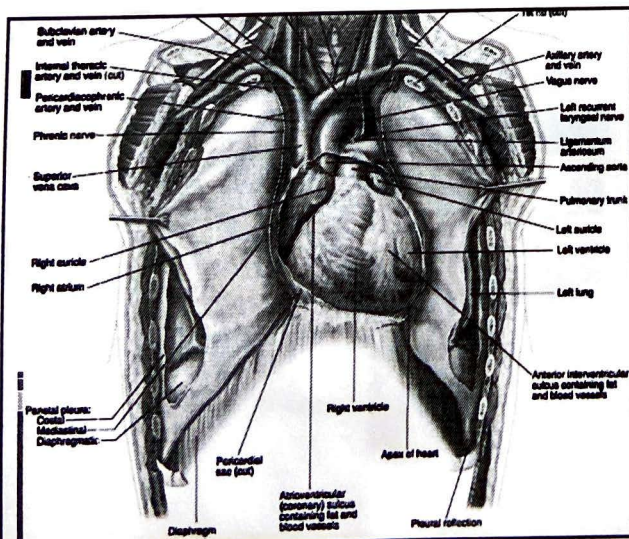
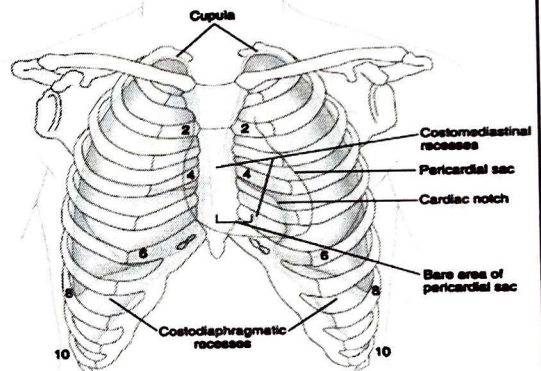
### VẾT THƯƠNG NGỰC



### CHẤN THƯƠNG NGỰC KÍN

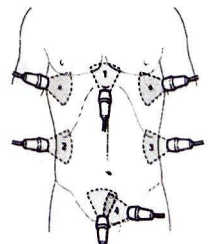


## GIẢI PHẪU



## CHẤN THƯƠNG NGỰC

- 20% BN chấn thương.
- Cấp cứu ban đầu: Kiểm soát đường thở, hô hấp, tuần hoàn (ABC)
- Khám LS: khám tổng quát quan sát lồng ngực, nhịp thở, vị trí tổn thương, vị trí KQ, TM cổ nổi, nghe phế âm, tim
- CLS: ECG, X quang phổi, Siêu âm CC, Huyết động ổn định: CT scans, chụp ĐM, chụp thực quản/ soi thực quản, KQ



**Figure 7-3**  
The extended focused assessment for the thoracic evaluation of trauma patient (E-FAST) examination, using four standard viewing ports: right upper quadrant (RUQ), left upper quadrant (LUQ), pericardial (P), and the subclavian veins of the left and right hemithoraces (SCLV). (From Kumar SS, Kozlowski M, Davenport C, Piller KU, Roser MP, Lernermark U. Radiographics 2008;28(1):225-42.)

## GÃY XƯƠNG SƯỜN

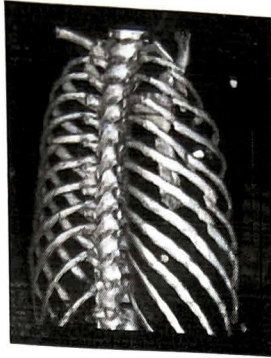
### Gãy xương sườn

Nguy cơ tử vong: gãy nhiều xương (> 6 xương), lớn tuổi. Viêm phổi, dập phổi, thở máy

- CD: TCLS: đau  
CLS: X quang, CT Scans
- Điều trị:  
Giảm đau, VLT  
Cố định xương sườn gãy

Gãy xương ức, x bả vai

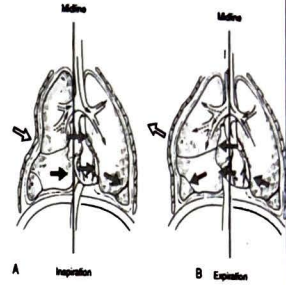
Tổn thương nặng đi kèm: DMC ngực, tim, phổi.



## MÀNG SƯỜN DI ĐỘNG

### Màng sườn di động

- ĐN: gãy 2 điểm trên một xương sườn, gãy > 2 x sườn
- LS: hô hấp đảo ngược (lắc lư trung thất)
- Điều trị: giảm đau, VLT  
Cố định xương sườn gãy:  
Tạm thời: băng ép  
Vĩnh viễn: kết hợp xương sườn bằng nẹp kim loại  
Thở máy áp lực dương  
ĐT Dập phổi đi kèm



## DẬP PHỔI

### Nguyên nhân:

Tác động trực tiếp, vết thương thấu phổi. TE ít bị hơn người lớn

### Tổn thương:

Phá hủy chủ mô phổi, xuất huyết phế nang, tự hết sau 7 ngày

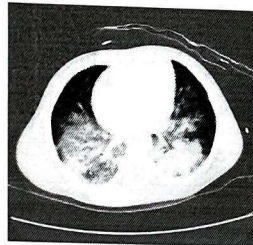
### Chẩn đoán

LS: suy hô hấp (nặng trong 24-48 giờ đầu), ran ẩm

CLS: X quang, CT

### Điều trị:

Bù dịch, giảm đau, theo dõi huyết động, thở máy, pulmonary toilet.



## TRÀN KHÍ MÀNG PHỔI

- Thường gặp trong Chấn thương kín

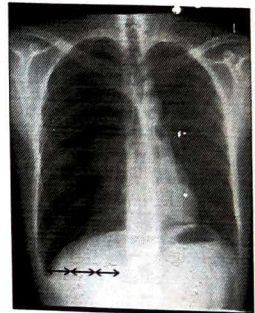
### Chẩn đoán

- LS: Hai giảm, một tăng.  
Tràn khí dưới da, lệch KQ
- CLS: X quang  
CT Scans

### Điều trị

- TKMP lượng ít: theo dõi (1/3 phế trường)
- TKMP lượng vừa, nhiều: Dẫn lưu khoang MP (>1/3 phế trường)

- Thẻ đặc biệt: TKMP áp lực



## TRÀN MÁU MÀNG PHỔI

- Tổn thương thường gặp, 85% tự cầm

### Chẩn đoán

- LS: Hội chứng 3 giảm  
Hội chứng sốc mất máu
- CLS: X quang; CT scans: chẩn đoán nguyên nhân, siêu âm
- Chọc dò ra máu không đông

### Điều trị

Nội khoa (lượng ít)  
Dẫn lưu khoang màng phổi (lượng vừa, nhiều)  
Phẫu thuật mở ngực



## CHỈ ĐỊNH MỞ NGỰC

- 85% dẫn lưu khoang MP, 15% mở ngực

### Chỉ định mở ngực

- Dẫn lưu ra > 1 500 mL
- Máu mất tiếp diễn (>200-300 mL/h trong 4 h)
- Tràn máu MP, máu đông sau dẫn lưu MP
- Tràn khí MP do khí liên tục
- Tổn thương thực quản
- Tổn thương cơ hoành





## VẾT THƯƠNG TIM

### Chẩn đoán

Vết thương vùng trước tim "cardiac box"

Hội chứng sốc mất máu

Hội chứng chèn ép tim

Tam chứng Beck: tụt huyết áp, tiếng tim mờ, TM cổ nổi

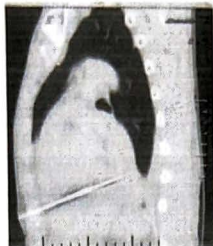
Siêu âm tim, X quang phổi

### Điều trị

Hồi sức

Chọc giải ép

Phẫu thuật, khâu vết thương tim



## CHẤN THƯƠNG TIM

- Nguyên nhân: lực tác động mạnh: tay lái...

### Chẩn đoán

LS: Tam chứng Beck

Loạn nhịp tim

Âm thổi tâm thu

CLS: điện tâm đồ, siêu âm tim

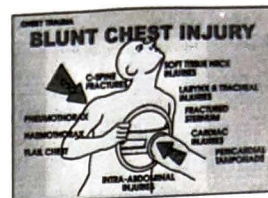
CT Scans khi ổn định

Men tim thay đổi

### Điều trị

Theo dõi

Phẫu thuật



## TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU LỚN

Vết thương: 90%

### Chẩn đoán

Vị trí vết thương, khối máu tụ lớn, H/c sốc mất máu

X quang phổi: trung thất mở rộng, mờ quai ĐMC, gãy X sườn 1,2, đẩy lệch KQ-PQ. tràn máu MP

Huyết động ổn định: CT scans, siêu âm mạch máu.

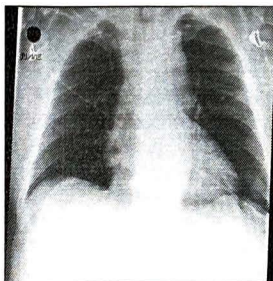
### Điều trị

Hồi sức tích cực

PT: lựa chọn đường mổ phụ thuộc thương tổn

PT với máy tim phổi nhân tạo

Cần thiết nối mạch



## TỔN THƯƠNG KHÍ PHẾ QUẢN

Tổn thương đe dọa cuộc sống, 2.5 - 3.2%

Chấn thương kín (80%) 2.5 cm gần carina

### Chẩn đoán

LS: tràn khí dưới da, TKMP ra khí ODL liên tục, ho ra máu.

CLS: X quang, CT Scans ngược

Nội soi PQ chẩn đoán

### Điều trị

Xử trí cấp cứu: dẫn lưu MP, hồi sức

Phẫu thuật



## TỔN THƯƠNG THỰC QUẢN

- Hiếm gặp sau vết thương hay chấn thương

### Chẩn đoán

LS: tràn khí dưới da, tràn khí trung thất, tràn dịch màng phổi, sốt kéo dài > 24 h KRNN

CLS: chụp thực quản cản quang. Soi thực quản khi nghi ngờ

### Điều trị

Phẫu thuật: vị trí tổn thương

Sớm: khâu thực quản

Muộn (> 12 h): tưới rửa dẫn lưu MP



## TỔN THƯƠNG CƠ HOÀNH

- Chấn thương hay vết thương. Bền T thường gặp

### Chẩn đoán

LS: khó thở, nghe như động ruột

CLS: X quang: bóng hơi dạ dày, ruột hay tube Levine trong lồng ngực

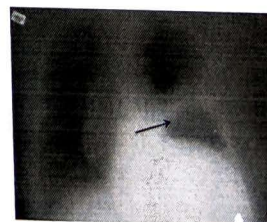
CT Scans:

Nội soi lồng ngực

Nội soi ổ bụng

### Điều trị

Phẫu thuật đường bụng khâu lại



## TÓM TẮT

- 20% chấn thương. Tổn thương cơ thành ngực, xương, màng phổi, tạng (tim, phổi, KQ, Thực quản, mạch máu lớn), cơ hoành

### Chẩn đoán

- LS: triệu chứng ảnh hưởng hô hấp và suy tuần hoàn: khó thở, nhịp nhanh, đau khi sờ. Vết thương, tụ máu, tràn khí dưới da, phế âm giảm, tiếng tim mờ, đẩy lệch KQ, TM cổ nổi, mất mạch quay, sốc, liệt 2 chi dưới.

### CLS

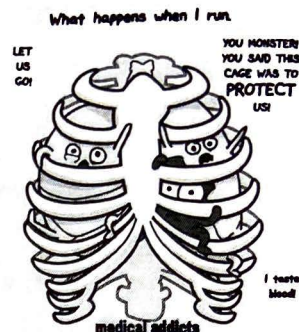
X quang: gãy xương, TMMP, TKMP, nghi ngờ tổn thương trung thất.

Siêu âm (FAST): dịch màng tim

CT cans, soi KQ, Thực quản, chụp thực quản

### Điều trị

- ABC, chẩn đoán nhanh, can thiệp PT kịp thời



CHÚC CÁC BẠN MỘT NGÀY VUI VẺ

## KHÁM LÂM SÀNG

- Đánh giá và xử trí tình trạng cấp cứu

A: (Airways) bảo đảm thông thoáng khí đạo, cẩn thận với tổn thương cột sống cổ, gây ngưng thở đột ngột hoặc liệt tứ chi.

B: (Breathings) bảo đảm sự trao đổi khí, giải quyết tổn thương đường hô hấp dưới (TKMP...), thở oxy, thở máy.

C: (Cardiac & Circulation) \*giải phóng tamponade, chuyển nhanh đến nơi có điều kiện can thiệp sớm. \*Cầm máu ngay, càng sớm càng tốt \*Bảo đảm tốt bồi phụ đủ lượng dịch tuần hoàn

D: (Disability) Khám xét, đánh giá tình trạng chết não, tránh hồi sức cách phung phí, tốn kém.

E: (Exposure) (cởi bỏ áo quần hoàn toàn): khám toàn diện, hầu tránh bỏ sót các thương tổn khác trên người của nạn nhân.

## CHỈ ĐỊNH MỞ NGỰC



TABLE 2-1: Indications for Thoracotomy

### Penetrating injury with cardiac arrest

Immediate output of >1500 cm<sup>3</sup> of blood from the chest tube insertion

Ongoing blood loss (>200–300 cm<sup>3</sup> of blood per hour over 4 h)

Persistent hemothorax despite adequate chest tube placement

Ongoing massive air leak

Evidence of esophageal injury

Evidence of diaphragmatic injury

Large chest wall defect requiring reconstruction