

giảm nhận thức làm tăng 12,5 lần nguy cơ sảng. Đây là yếu tố có giá trị tiên lượng sảng rượu, có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ [7]. Trong nghiên cứu của Berggren và cộng sự (2009) cho thấy tiền sử bệnh nhân có co giật do rượu thì nguy cơ sẽ tăng 4,0 lần có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [8].

V. KẾT LUẬN

Biểu hiện lâm sàng của trạng thái cai rượu chủ yếu là các triệu chứng cơ thể. Đánh giá lâm sàng cận lâm sàng và tiền sử các rối loạn tâm thần do rượu có vai trò quan trọng trong tiên lượng biến chứng sảng run và co giật do rượu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2014). Global status report on alcohol and health, 2014, Geneva.
2. Nông Thế Đoàn (2018), Đánh giá hiệu quả lâm sàng phác đồ điều trị phối hợp Diazepam và Phenobarbital trong điều trị hội chứng cai rượu, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học y Hà Nội.
3. Hoàng Văn Trọng (2004). Đặc điểm các hình thái lâm sàng loạn thần do rượu tại viện Sức khỏe

Tâm thần, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học y Hà Nội.

4. Phạm Thế Văn (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tiến triển của hội chứng cai rượu ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Viện sức khỏe tâm thần", Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học y Hà Nội.
5. Rafael Monte et al (2009), "Risk factors for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome in a hospital setting", abstracts from 8th congress of European Federation of internal medicine/ European journal of internal medicine 20S, S1 – S283.
6. Eyer Florian, et al (2011). Risk assessment of moderate to severe alcohol withdrawal – predictors for seizure and delirium tremens in the course of withdrawal. Alcohol and Alcoholism, vol. 46, No. 4, pp. 427 - 433
7. Sukanto Sarkar et al (2017), risk factor for the development of delirium in alcohol dependence syndrome: clinical and neurobiological implication, Indian journal of psychiatry, vol 59, issue 3, 300-305.
8. Berggren U, Fahlke C, Berglund K.J et al. (2009). Thrombocytopenia in Early Alcohol Withdrawal is Associated with Development of Delirium Tremens or Seizures. Alcohol and Alcoholism, 44(4), 382–386.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG LIỆU PHÁP TẬP THỞ Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG NGỰC CÓ DẪN LƯU MÀNG PHỔI TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH VÀ LỒNG NGỰC - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Hữu Lưu^{1,2}, Đoàn Văn Thuý³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lý liệu pháp hô hấp (bao gồm liệu pháp tập thở) là một can thiệp điều trị bắt buộc sau phẫu thuật lồng ngực cũng như sau chấn thương ngực có dẫn lưu màng phổi, có ý nghĩa rất quan trọng giúp nhanh chóng đẩy đờm dãi, máu ra khỏi đường hô hấp, chống xẹp phổi, giúp phổi nở sát thành ngực, góp phần đẩy hết máu - khí ra khỏi khoang màng phổi. Nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng sự tuân thủ thực hiện liệu pháp với người bệnh sau chấn thương ngực có dẫn lưu màng phổi trong thời gian gần đây. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang-tiến cứu: kết quả nghiên cứu ghi nhận ở các biến số: tuổi, giới tính, tổn thương kèm theo, thực trạng tuân thủ thực hiện liệu pháp tập thở... Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu cho từng bệnh nhân và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. **Kết quả:** Từ tháng 6/2020 đến 11/2020 có 98 bệnh nhân chấn thương

ngực có dẫn lưu màng phổi được lựa chọn vào nhóm nghiên cứu với tỷ lệ thực hiện đúng đủ các bước của liệu pháp tập thở bóng 76%, tiếp theo liệu pháp thở chum môi là 46%, liệu pháp tập thở cơ hoành có tỷ lệ 27%. **Kết luận:** Liệu pháp tập thở là một liệu pháp quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân chấn thương ngực có dẫn lưu màng phổi.

Từ khóa: Liệu pháp tập thở, chấn thương ngực, phẫu thuật lồng ngực.

SUMMARY

EVALUATION OF BEATHING EXERCISE THERAPY IN THORACIC TRAUMA PATIENTS WITH CHEST DRAIN AT CARDIOVASCULAR & THORACIC CENTER - VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Background: Chest physiotherapy (including breathing exercises therapy) is a mandatory treatment intervention after thoracic surgery as well as after chest trauma with pleural drainage, which is very important to help quickly expel phlegm, blood out of the respiratory tract, prevent lung collapse, help the lungs expand close to the chest wall, contributing to pushing all the blood - air out of the pleural cavity. This study aims to evaluate the status of adherence to therapy with patients after recent chest trauma with pleural drainage. **Methods:** Cross-sectional-

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Bệnh viện đa khoa Hà Đông

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hữu Lưu

Email: phamhuulu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2021

Ngày duyệt bài: 14.9.2021

progressive descriptive study: the research results were recorded in the variables: age, sex, associated lesions, compliance status with breathing exercises... Data were collected according to patient samples. Research project for each patient and processed by the SPSS 20.0 software. **Results:** From June 2020 to November 2020, 98 chest trauma patients with pleural drainage were selected to be included in the study group with the rate of correctly performing all steps of balloon training therapy 76%, followed by therapy pursed-lip breathing is 46%, diaphragmatic breathing therapy has a rate of 27%. **Conclusion:** Breathing exercise therapy is a very important therapy in the care of patients with chest trauma after surgery to drain the lungs.

Keyword: Breathing exercise therapy, thoracic trauma, thoracic surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương ngực là tổn thương nặng gây ảnh hưởng trực tiếp đến hô hấp và tuần hoàn có thể dẫn đến tử vong nhanh chóng nên đây là loại cấp cứu được ưu tiên số một trong chẩn đoán, vận chuyển và xử trí [1]. Ngoài phương pháp điều trị ngoại khoa cơ bản là dẫn lưu màng phổi, cần phải làm tốt liệu pháp tập thở nhằm hỗ trợ đẩy dịch, khí trong khoang màng phổi ra ngoài giúp phổi nở tốt. Trong điều trị sau phẫu thuật lồng ngực nói chung và sau dẫn lưu màng phổi do chấn thương ngực nói riêng thì lý liệu pháp hô hấp (trong đó có liệu pháp tập thở - LPTT) chiếm vai trò quan trọng của chăm sóc sau mổ [2], [3]. Tại trung tâm Tim mạch và Lồng ngực – Bệnh viện hữu nghị Việt Đức chúng tôi đã và đang tiến hành liệu pháp này thường xuyên mang lại nhiều ưu điểm cho người bệnh nhưng chưa có nhiều nghiên cứu cụ thể về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá thực trạng sự tuân thủ thực hiện LPTT đối với người bệnh sau mổ chấn thương ngực có DLMP trong thời gian gần đây.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang- tiến cứu

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bao gồm những bệnh nhân chấn thương ngực đã được dẫn lưu màng phổi với điều kiện bệnh nhân trên 15 tuổi không phân biệt tuổi – giới, tình tảo - tiếp xúc tốt (thang điểm Glasgow 15 điểm), bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những trường hợp bệnh nhân có bệnh lý về tâm thần, chấn thương ngực đã chỉ định mở ngực xử trí tổn thương, bệnh nhân không đồng ý nghiên cứu

Các biến số dự kiến: Kết quả nghiên cứu

nghi nhận ở các biến số: tuổi, giới tính, tổn thương đơn thuần, tổn thương phối hợp, thực trạng thực hiện LPTT

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

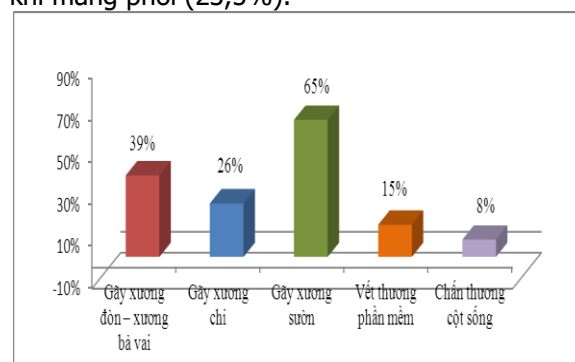
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 6/2020 đến 11/2020 có 98 trường hợp chấn thương ngực có dẫn lưu màng phổi với tỷ lệ nam chiếm 79,6% và 20,4% là nữ. Tuổi thấp nhất là 16; cao nhất 85 tuổi. Tuổi trung bình $47,5 \pm 15,5$.

Bảng 1. Loại tổn thương trong chấn thương ngực lúc vào viện (n = 98)

Loại chấn thương	n	%
Tràn máu màng phổi đơn thuần	69	70,4
Tràn khí màng phổi đơn thuần	6	6,1
Tràn máu - tràn khí màng phổi	23	23,5
Tổng	98	100

Nhận xét: Phần lớn người bệnh vào viện với chẩn đoán tràn máu khoang màng phổi (70,4%), tiếp theo là chẩn đoán phối hợp tràn máu, tràn khí màng phổi (23,5%).



Biểu đồ 1. Tổn thương kèm theo (n = 98)

Nhận xét: Gãy xương sườn là tổn thương kèm theo hay gặp nhất chiếm 65%, tiếp theo là tổn thương gãy xương đòn và xương bả vai chiếm 39%.

Bảng 2. Số lượng tổn thương kèm theo (n = 98)

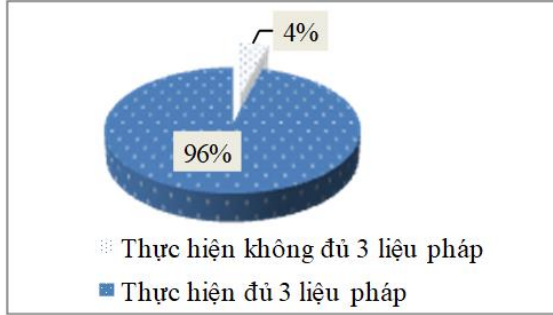
Số lượng tổn thương	n	%
1 tổn thương	62	63,3
≥ 2 loại tổn thương	36	36,7
Tổng	98	100

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh chỉ có đơn thuần 1 tổn thương chiếm chủ yếu (63,3%).

Bảng 3. Thực trạng thực hiện các kỹ thuật trong liệu pháp tập thở (n = 98)

Liệu pháp tập thở	n	%
Tập thở chúm môi	98	100
Tập thở cơ hoành chủ động	96	98
Tập thở bằng thổi bóng	96	98

Nhận xét: Có 2 người bệnh không tham gia liệu pháp tập thở cơ hoành chủ động và 2 người bệnh không tham liệu pháp tập thở bằng thổi bóng.



Biểu đồ 2. Tình trạng thực hiện liệu pháp tập thở (n = 98)

Nhận xét: Phần lớn người bệnh thực hiện cả 3 liệu pháp tập thở trong nghiên cứu với tỷ lệ 96%.

Bảng 4. Thực trạng thực hiện đúng các bước trong liệu pháp tập thở chửi môi (n = 98)

Liệu pháp tập thở chửi môi	n	%
Bước 1 (Ngồi tư thế thoải mái)	74	75,5
Bước 2 (Hít vào chậm qua mũi)	88	89,8
Bước 3 (Môi chửi lại như huyết sáo, thở ra bằng miệng sao cho thời gian thở ra gấp đôi thời gian hít vào)	65	66,3
Đúng cả 3 bước	45	45,9

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng bước 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (89,8%)

Bảng 5. Thực trạng thực hiện đúng các bước liệu pháp tập thở cơ hoành chủ động (n = 96)

Liệu pháp tập thở cơ hoành	n	%
Bước 1 (Ngồi tư thế thoải mái)	71	74
Bước 2 (Đặt tay nhẹ lên thành bụng)	70	72,9
Bước 3 (Hít vào từ từ qua mũi bệnh nhân cảm thấy thành bụng căng ra và đẩy bàn tay họ ra)	39	40,6
Bước 4 (Thở ra chậm, mím môi lại cho hơi thở từ từ qua kẽ môi bụng xẹp dần xuống)	69	71,9
Đúng cả 4 bước	26	26,5

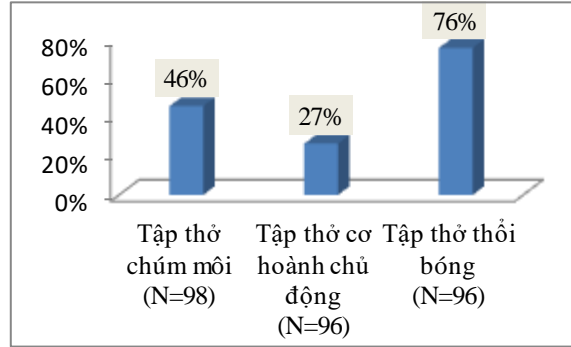
Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng bước 1 và 2 trong liệu pháp tập thở chiếm tỷ lệ cao nhất (74% và 72,8%).

Bảng 6. Thực trạng thực hiện các bước trong liệu pháp tập thở thổi bóng (n=96)

Liệu pháp tập thở thổi bóng	n	%
Bước 1 (Ngồi cân đối hoặc tư thế nửa nằm nửa ngồi)	86	89,6
Bước 2 (Hít sâu qua mũi hết sức)	92	95,8
Bước 3 (Thổi mạnh và hết vào bóng đá đến khi bóng căng)	94	97,9
Bước 4 (Số lần thổi bóng giảm)	86	89,6

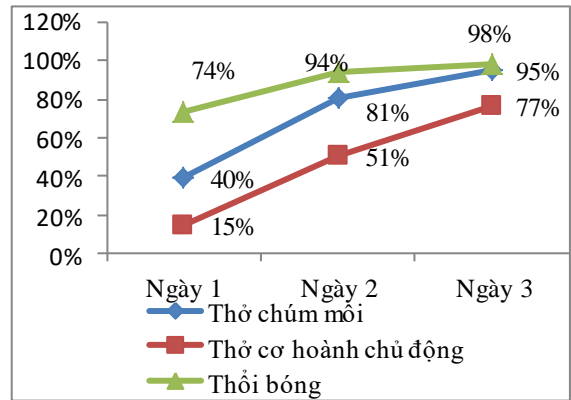
dần tới 2 lần hoặc ít hơn)		
Đúng cả 4 bước	73	76

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng bước 2 và 3 trong liệu pháp tập thở chiếm tỷ lệ cao nhất với (95,8% và 97,9%).



Biểu đồ 3. Thực trạng thực hiện đúng tất cả các bước trong các liệu pháp tập thở

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh thực hiện đúng tất cả các bước trong liệu pháp tập thở thổi bóng chiếm tỷ lệ cao nhất với (76%).



Biểu đồ 4. Thực trạng tuân thủ thực hiện các liệu pháp tập thở (n = 98)

Nhận xét: Liệu pháp tập thở thổi bóng có tỷ lệ tuân thủ ở cả ba ngày đều đạt tỷ lệ cao nhất.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung: Nghiên cứu trên 98 bệnh nhân cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ 79,6% chủ yếu nằm trong độ tuổi lao động trong đó nhóm tuổi từ 16-60 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là 78,6%.

Một số đặc điểm tổn thương: Kết quả của chúng tôi cho thấy phần lớn là tràn máu màng phổi chiếm 70,4% (Bảng 1). Tổn thương kèm theo hay gặp nhất là gãy xương sườn 65% (Biểu đồ 1). Vũ Thùy Linh và cs (2010) trên 110 bệnh nhân chấn thương ngực ở bệnh viện hữu nghị Việt Đức cho thấy các tổn thương đi kèm rất đa

dạng trong đó có 33,9% thủng thành ngực, gãy xương chi là 23,9%, chấn thương sọ não là 6,1%, chấn thương cột sống thắt lưng là 2,6% [4].

Thực trạng thực hiện liệu pháp tập thở.

Các can thiệp vật lý trị liệu hô hấp đã được mô tả trong một số nghiên cứu gồm các bài tập thở sâu, liệu pháp khí dung, phương pháp ho chủ động và đo chức năng hô hấp tích cực [2], [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% đối tượng nghiên cứu đồng ý thực hiện liệu pháp tập thở chúm môi, tỷ lệ người bệnh tham gia liệu pháp tập thở cơ hoành và tập thở bóng là 98%. Tỷ lệ người bệnh tham gia thực hiện cả 3 liệu pháp tập thở là 96%. Mỗi liệu pháp tập thở đều có những ưu và nhược điểm riêng. Việc phối hợp thực hiện cả 3 liệu pháp tập thở sẽ giúp đối tượng nghiên cứu khắc phục được những nhược điểm của riêng mỗi liệu pháp tập thở, đồng thời mang lại được những lợi ích tối ưu của nó, các liệu pháp tập thở khác nhau giúp tăng cường hiệu quả điều trị và nhanh chóng hồi phục sức khỏe.

Thực trạng thực hiện liệu pháp tập thở chúm môi: Qua quá trình quan sát các bước thực hiện liệu pháp tập thở trên ở đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bệnh nhân thực hiện đúng tất cả các bước trong liệu pháp chiếm 46% (Bảng 4). Việc thực hiện không đúng các bước trong liệu pháp tập thở chúm môi, có thể sẽ làm giảm hiệu quả của liệu pháp. Nguyễn Thị Vân (2016) nghiên cứu trên 50 bệnh nhân chấn thương ngực cho thấy tỷ lệ thực hiện tập thở chúm môi chiếm 10%, kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 8 lượt quan sát chỉ có 2/8 lượt tập đủ các bước, 100% người bệnh thực hiện sai liệu pháp thở chúm môi [5].

Thực trạng thực hiện liệu pháp tập thở cơ hoành chủ động: Tỷ lệ thực hiện đúng các Bước 1, Bước 2, Bước 4 lần lượt là: 74%, 72,9% và 71,9%. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu thực hiện đúng cả 4 bước trong liệu pháp thấp chỉ chiếm 27% (Bảng 5), có thể là do 65,3% đối tượng nghiên cứu có tổn thương gãy xương sườn đi kèm. Do vậy, khi tập thở bằng liệu pháp này có thể gây đau cho đối tượng nghiên cứu dẫn đến tỷ lệ thực hiện đúng các bước trong liệu pháp này đạt tỷ lệ thấp hơn so với thở chúm môi. Hellen van Aswegen và cộng sự [8] cho thấy các liệu pháp can thiệp hô hấp thường được sử dụng hơn gồm có các kỹ thuật thở chủ động với 83%, bài tập thở sâu với 94%, ho chủ động với 96%, kỹ thuật thở ra cưỡng bức với 94%, đi lại và định vị cơ thể để tăng cường thông khí và tưới máu. Bởi vậy, các bệnh nhân chấn thương ngực lớn thường được điều trị chủ yếu với các bài tập thở

và vận động nhưng hiếm khi có các can thiệp về quản lý cơn đau. Phục hồi chức năng sau xuất viện cũng rất ít.

Thực trạng thực hiện các bước trong liệu pháp tập thở thổi bóng: Tập thở thổi bóng là một liệu pháp tập thở mà người bệnh khi tập thở cần sử dụng thêm ruột quả bóng đá nhằm lượng hoá quá trình tập thở. Các bước người bệnh thực hiện liệu pháp tập thở thổi bóng bao gồm 4 Bước như Bảng 6 trong đó tỷ lệ thực hiện đúng cả 4 bước trong liệu pháp thổi bóng là 76%. Tỷ lệ thực hiện đúng cao tất cả các bước trong liệu pháp thổi bóng có thể là do các bước thực hiện trong liệu pháp đơn giản và dễ dàng thực hiện. Nguyễn Thị Vân (2016) cho thấy tỷ lệ người bệnh tập thổi bóng 96%, tổng số lượt quan sát người bệnh người bệnh tập thổi bóng là 48 lượt trong đó có chỉ có 7 lượt thực hiện đủ các bước, 41 lượt tập thiếu các bước và có 33/48 lượt người bệnh tập sai kỹ thuật [5]. Kết quả nghiên cứu của Vũ Thùy Linh (2010) tỷ lệ tập thổi bóng chiếm 100% [4].

Vấn đề tuân thủ liệu pháp tập thở.

Nghiên cứu của chúng tôi áp dụng theo khuyến nghị mỗi liệu pháp tập thở nên được luyện tập từ 2 lần trong ngày và mỗi lần luyện tập liệu pháp tập thở từ 5 đến 10 phút. Điều này cũng được nêu trong một số nghiên cứu [4], [5]. Những bệnh nhân báo cáo thực hiện liệu pháp tập thở nào từ 2 lần trở lên trong ngày và mỗi lần thực hiện tối thiểu 5 phút sẽ được chúng tôi đánh giá là tuân thủ điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ tuân thủ thực hiện các liệu pháp tập thở hô hấp tăng dần từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 3 sau khi vào viện. Liệu pháp tập thở thổi bóng có tỷ lệ tuân thủ ở cả ba ngày đều đạt tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ tuân thủ liệu pháp tập thở cơ hoành tại cả 3 ngày đều đạt tỷ lệ thấp hơn so với 2 liệu pháp tập thở còn lại. Tỷ lệ tuân thủ thực hiện liệu pháp tập thở thổi bóng cao hơn so với tỷ lệ tuân thủ liệu pháp tập thở cơ hoành và liệu pháp tập thở chúm môi có thể được giải thích là do: Thứ nhất là trong nghiên cứu của chúng tôi có 65% bệnh nhân chấn thương ngực có tổn thương gãy xương sườn đi kèm, tổn thương khác như gãy xương đòn, xương bả vai, xương chi chiếm 36,7% nên việc thực hiện các bước trong liệu pháp tập thở cơ hoành sẽ gặp nhiều khó khăn về việc thực hiện đúng tư thế khi tập thở; Thứ hai là tập thở bằng cơ hoành có thể gây đau các cơ quan bộ phận tổn thương khác, dẫn đến tình trạng tuân thủ tập luyện liệu pháp tập thở cơ hoành trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với 2 liệu

pháp tập thở còn lại. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, mặc dù liệu pháp tập thở chúm môi và liệu pháp tập thở thổi bóng có nguyên lý thực hiện khá tương tự nhau, nhưng kết quả nghiên cứu lại cho thấy liệu pháp tập thổi bóng lại có tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ cao hơn. Điều này có thể được giải thích là do ở liệu pháp tập thổi bóng người bệnh có thể luyện tập ở cả 2 tư thế là ngồi tập và nằm tập, trong khi ở liệu pháp tập thở chúm môi người bệnh cần phải thực hiện ở tư thế ngồi. Bởi vậy, người bệnh có xu hướng thực hiện luyện tập thở thổi bóng nhiều hơn, tuân thủ hướng dẫn tốt hơn để đạt được kết quả điều trị tốt nhất. Kết quả nghiên cứu của một số tác giả đã cho thấy tỷ lệ cao người bệnh thực hiện liệu pháp tập thở bằng thổi bóng trong điều trị chấn thương ngực [5]. Theo Aswegen H van: Các bài tập chức năng và các bài tập thở sâu có tính chất giảm đau do vậy can thiệp vật lý trị liệu là một phần chăm sóc và điều trị bệnh nhân chấn thương ngực làm giảm tỷ lệ xẹp phổi, viêm phổi... và rút ngắn thời gian nằm viện. Bên cạnh đó, việc tuân thủ điều trị, chi phí điều trị, tỉ lệ sống sau chấn thương, và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng cần được quan tâm. [3].

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã phản ánh thực trạng việc triển khai và thực hiện liệu pháp tập thở với bệnh nhân chấn thương ngực có dẫn lưu màng phổi. Liệu pháp tập thở có vai trò chính trong thực hiện các bước của lý liệu pháp hô hấp, đòi hỏi phải được thực hiện thường xuyên, liên tục,

tăng dần theo sự dung nạp của bệnh nhân để đạt được kết quả điều trị tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hữu Ước (2006)**, Khám chấn thương – vết thương ngực, Bài giảng triệu chứng học ngoại khoa, Nhà xuất bản Y học, tr.90-102.
2. **Fishman AP. (1996)**, The chest physician and physiatrist: perspectives on the scientific basis of pulmonary rehabilitation and related research. In: Bach JR, ed. Pulmonary rehabilitation: the obstructive and paralytic conditions. Philadelphia: Hanley & Belfus,1-1.
3. **Aswegen H van (2020)**. Physiotherapy management of patients with trunk trauma: A state-of-the-art review. S Afr J Physiother.76(1),1406: 1 – 8
4. **Vũ Thùy Linh (2010)**, Nhận xét quy trình chăm sóc dẫn lưu khoang màng phổi trên bệnh nhân chấn thương, vết thương ngực tại khoa phẫu thuật Tim mạch- Lồng ngực bệnh viện hữu nghị Việt Đức Hà Nội, Luận văn tốt nghiệp cử nhân y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Thị Vân (2016)**. Nhận xét tình hình thực hiện lý liệu pháp hô hấp ở bệnh nhân chấn thương, vết thương ngực tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Luận văn tốt nghiệp cử nhân y khoa, Đại học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Thị Vân (2013)**, Đánh giá kết quả chương trình phục hồi chức năng hô hấp cho bệnh nhân dày dính màng phổi sau phẫu thuật bóc vỏ màng phổi, Luận Văn Thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
7. **Alfred F. Connors; Willy E Hammon (1980)**, Chest Physical Therapy: The immediate effect on oxygenation in acutely III patients. In: Chest Physical Therapy. Chest J, 78: 559-564.
8. **Aswegen H van, Reeve J, Beach L, Parker R, Olsèn MF (2020)**. Physiotherapy management of patients with major chest trauma: Results from a global survey. Trauma. 2020;22(2): 133-141.

KẾT QUẢ TRUNG HẠN ĐẠT GIÁ ĐỠ TRONG ĐIỀU TRỊ TẮC ĐỘNG MẠCH CHẬU MẠN TÍNH TỔN THƯƠNG TASC II A, B

Lê Đức Tín*, Phạm Minh Ảnh*, Đỗ Kim Quế**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả trung hạn đạt giá đờ trong điều trị tắc động mạch chậu mạn tính tổn thương TASC II A, B. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả. **Kết quả:** Nghiên cứu có 90 bệnh nhân, can thiệp được 110 chi, nam chiếm 90%, tuổi trung bình 68,6 ±

10,3. Can thiệp chậu chung chiếm 44,4%, chậu ngoài chiếm 37,8%; chậu chung và chậu ngoài phối hợp có 17,8% trường hợp. Can thiệp hai chi 21,1%, tầng chậu đơn thuần 45,6%, phối hợp các tầng dưới chậu là 54,4% trường hợp. Thời gian nằm viện trung bình là 4,8 ± 3,1 ngày. Thời gian can thiệp trung bình 147,9 ± 56,4 phút. Biến chứng chung có 4%, trong đó tắc mạch 2,2%, nhồi máu cơ tim 1,1 %, cắt cụt 2,2% mẫu nghiên cứu. Kết quả thành công về mặt kỹ thuật chiếm 100%, thành công về mặt lâm sàng ở giai đoạn trung hạn là 85,1%. **Kết luận:** Phương pháp đặt giá đờ nội mạch điều trị tắc động mạch chậu mạn tính tổn thương TASC II A, B là ít xâm lấn, an toàn, hiệu quả, ít biến chứng, thời gian nằm viện ngắn, hồi phục nhanh. Kết quả theo dõi trung hạn đạt tỷ lệ thành

*Bệnh viện Chợ Rẫy

**Bệnh viện Thống Nhất

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Tín

Email: ductin@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.7.2021

Ngày phản biện khoa học: 6.9.2021

Ngày duyệt bài: 14.9.2021