

## XỬ TRÍ ĐA CHẤN THƯƠNG Ở TRẺ EM

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Chấn thương là tai nạn thường gặp ở trẻ em, trong đó, chấn thương nặng chiếm 1/3 tử suất và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ sau 1 tuổi.
- Cơ hội sống còn đạt được tốt nhất khi trẻ được nhận những điều trị tối ưu ngay trong giờ đầu sau tai nạn.

### II. LÂM SÀNG

**1. Cơ chế chấn thương:** là bước đầu tiên cần đánh giá.

- Động học: tai nạn giao thông với vận tốc cao, rơi từ độ cao trên 3m, vết thương xuyên thấu, xây xát,...
- Tổn thương chủ yếu: hôn mê ngay sau chấn thương đầu, đa chấn thương, chấn thương tuỷ,...

**2. Đánh giá lâm sàng:**

- **A (Airway)**

- **B (Breathing) hô hấp:** nhịp thở, co kéo, phế âm, SpO<sub>2</sub>,...

Vết thương thành ngực, biến dạng và di động lồng ngực( màng sườn di động).

- **C (Circulation) tuần hoàn:** mạch, huyết áp, TRC,...

Chú ý: sốc mất máu, tràn dịch màng tim, hiếm gặp: sốc thần kinh (do tổn thương trung tâm điều hoà HA, tổn thương tuỷ cao)...

- **D (Disability) thần kinh:**

+ Glasgow.

+ Dấu thần kinh khu trú: gợi ý khả năng xuất huyết nội sọ.

+ Đồng tử: kích thước, đều 2 bên, phản xạ ánh sáng?

+ Co giật, chức năng vận động-phản xạ, trương lực cơ, sức cơ,...

- **E (Exposure and Examination):**

+ Bụng: Sung, bầm, vết thương. Khám bụng tìm dấu hiệu đau, khối u, phản ứng thành bụng, tràn dịch ổ bụng,...

+ Quan sát khung chậu, tăng sinh môn, lỗ sáo,...

+ Khám cột sống, tứ chi.

**PTS: Pediatric Trauma Score:** Thang điểm chấn thương giúp ích cho việc phân loại những bệnh nhân nặng cần chuyển đến trung tâm chấn thương.

	+2	+1	-1
CN (kg)	>20kg	10-20kg	<10kg
Đường thở	Thông thoáng	Ổn định	Không ổn định
HA tâm thu	>90mmHg	50-90mmHg	<50mmHg
Thần kinh trung ương	Tỉnh thức	Lơ mơ	Hôn mê
Vết thương hở	Không	Nhẹ	Nặng
Gãy xương	Không	Kín	Hở hoặc gãy nhiều nơi

>8: tiên lượng tử vong <1%.

≤8: đề nghị chuyển trung tâm chấn thương.

4: tiên lượng tử vong 50%.

<1: tiên lượng tử vong >98%.

### III. CẬN LÂM SÀNG

1. Huyết đồ, nhóm máu,

2. XQ phổi thẳng: TDMP, nhu mô, dập phổi, CST/LN, xương, cơ hoành,...

3. XQ khung chậu thẳng: gãy xương.

4. Cột sống cổ nghiêng.

5. Siêu âm bụng: gan, lách, nhu mô thận,...

Sau khi tạm ổn: CT scanne sọ, bụng, MRI,...tùy tổn thương.

### IV. ĐIỀU TRỊ

- **A (Airway):** duy trì đường thở thông thoáng, nẹp cổ (khi nghi ngờ chấn thương cột sống cổ), đặt dụng cụ thông miệng hầu.

- **B (Breathing):**

+ Cung cấp oxy, đặt NKQ khi cần,...

+ Chọc và dẫn lưu màng phổi (TKMP, TDMP).

+ Đặt sonde dạ dày (giải áp và tránh giãn dạ dày cấp tính).

- **C (Circulation):**

+ Chèn vết thương chảy máu.

+ Lập 2 đường truyền lớn ở ngoại biên: TM đùi, chích xương,...

+ Chống sốc: bù dịch nhanh bằng Lactat Ringer hoặc NormalSalin 0,9% 20ml/kg. Trong trường hợp chấn thương đầu chống chỉ định sử dụng Lactat Ringer và dung dịch đường.

+ Vận mạch, truyền máu, truyền huyết tương tươi đông lạnh...

+ Đặt sonde tiểu.

- **D (Disability) Thần kinh:**

+ G≤8: đặt NKQ và thông khí hỗ trợ.

+ Theo dõi áp lực tưới máu não.

+ Chống phù não: Mannitol 0,5g/kg/6h.

+ Điều trị động kinh.

- **E Điều trị khác :**

+ Giảm đau (Perfalgan, morphine).

+ Kháng sinh (nếu vết thương bẩn).

+ SAT (nếu cần).

❖ **Theo dõi:** M, HA, T, NT, SpO2, CVP.

Tri giác, áp lực tưới máu não.

Nước tiểu.