

# Chấn thương – Vết thương mạch máu ngoại biên

**Khái niệm, dịch tễ học, giải phẫu bệnh, sinh lý bệnh, tiến triển**

**PGS.TS.BS. Nguyễn Hữu Ước và Cộng sự**

**Trung tâm Tim mạch & Lồng ngực \_ Bv Hữu nghị VIỆT ĐỨC**



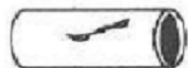
# MỤC TIÊU

- Không nhắc lại kiến thức cơ bản
- Hình thức “**Thảo luận**” là chính
- Tập trung vào những điểm nhấn: khác biệt, khó hiểu, kinh nghiệm, thực tiễn ...
- Quan điểm có tính khác biệt, đặc thù riêng của Việt Đức và ĐHYHN.
- Nền tảng để Hội thống nhất và viết các “Guidelines” về các bệnh mạch máu.

# KHÁI NIỆM – DỊCH TỄ

- Mạch “ngoại biên”, hay “ngoại vi”, hay “chi” [peripheral – limbs]
- “Động mạch” hay “Mạch máu”
- “Vết thương mạch máu” (vết thương động mạch) – hay “chấn thương mạch máu”; “vết thương mạch máu”
- Tổn thương Tĩnh mạch, Thần kinh – thể tổn thương riêng hay coi là tổn thương phối hợp (cả 2).
- Tách bài giảng riêng hay giảng chung trong 1 bài.
- Có khác biệt về thống kê dịch tễ CTĐM và VTĐM ở các cơ sở y tế.

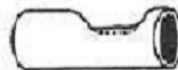
# GIẢI PHẪU BỆNH



Vết thương



Dập + Đứt rời



VT bên lớn



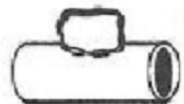
Co thắt +/- dập



Dập + Huyết khối



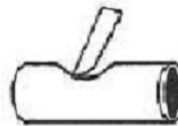
Dập + giãn phồng ĐM



VT + giả phồng ĐM

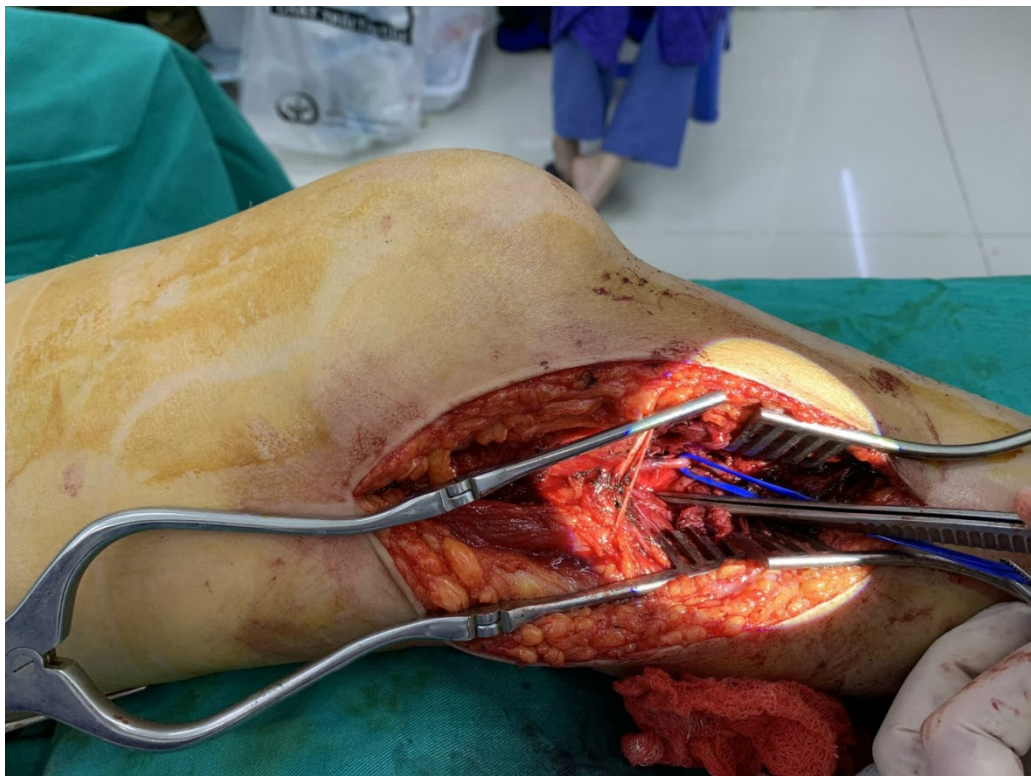


Thông ĐM-TM



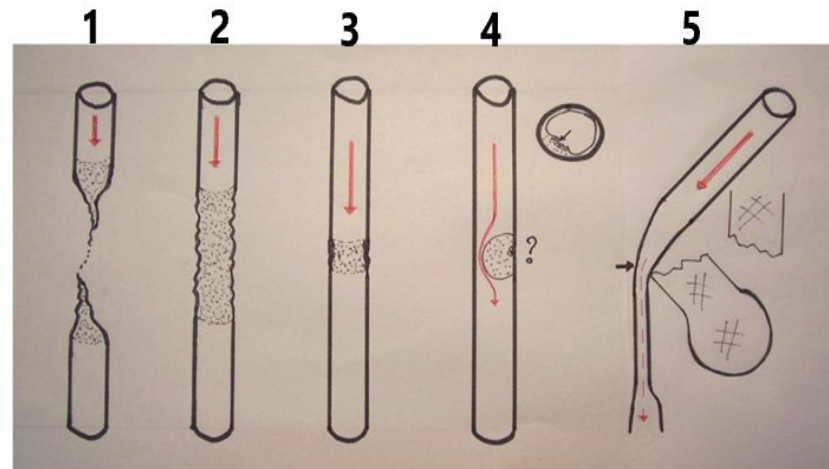
Đè ép từ bên ngoài

Các Hình thái CT - VT động mạch chi



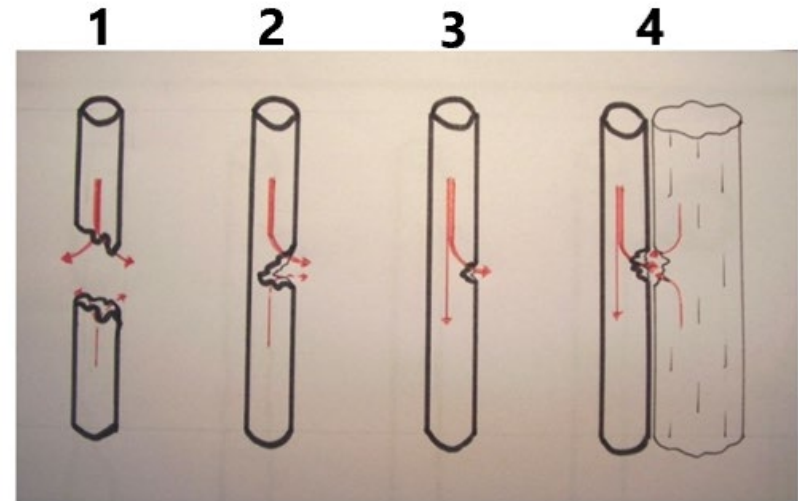
# Chấn thương động mạch

- Nguyên nhân
- Cơ chế:
  - Gián tiếp (90%) – gãy xương, trật khớp
  - Trực tiếp (10%) – vật tù va đập
- Thương tổn:  
**Đụng dập – Huyết khối – Tắc mạch**  
**(không chảy máu !!!)**
- Rất ít tổn thương TM, TK: do cơ chế, do đặc điểm cấu trúc, do liên quan giải phẫu.



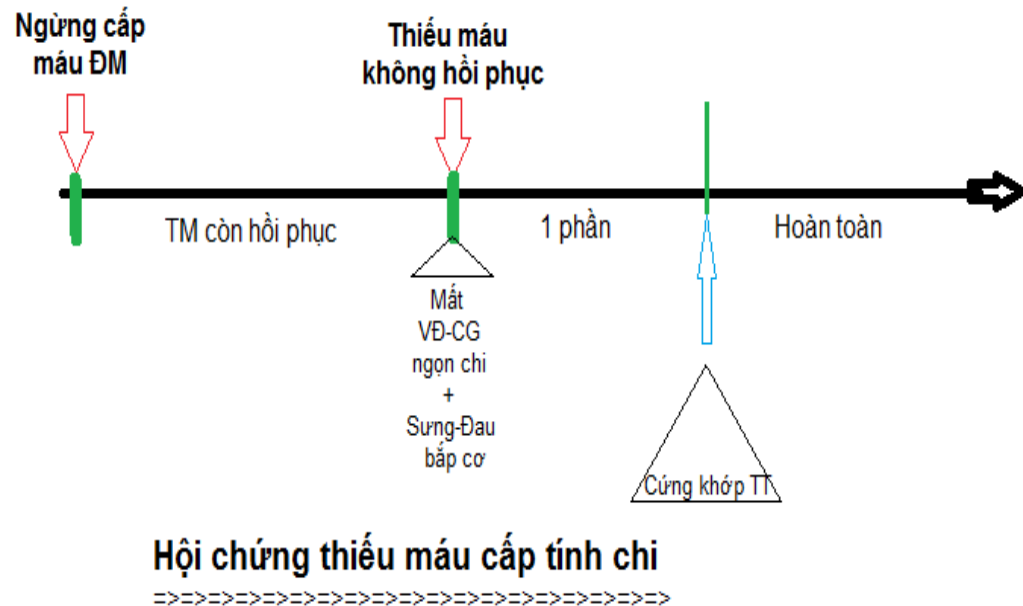
# Vết thương động mạch

- Nguyên nhân
- Cơ chế: chọc, cắt, cứa, xuyên.
- Thương tổn: **Vết thương** – **Chảy máu nhiều** (tụ máu, chảy ra ngoài !!!)
- Hay tổn thương TM, TK: do cơ chế, do đặc điểm dịch tể, do liên quan giải phẫu.
- Thiếu máu chi (1,2) hay không (3)
- Giả phình ĐM



# SINH LÝ BỆNH

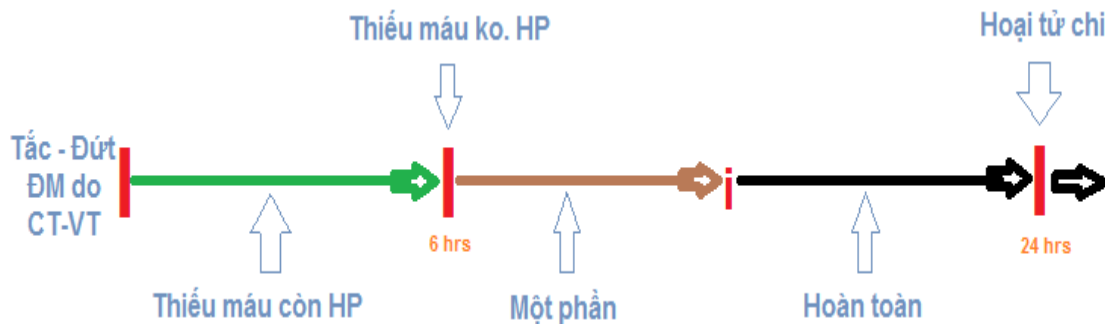
- H/c thiếu máu cấp tính chi ?
  - Đặc điểm GPB ĐM (CT hay VT)
  - Vị trí ĐM bị thương
  - Tổn thương phần mềm (TH phụ)
  - Huyết động
  - Sơ cứu
- Phân giai đoạn thiếu máu ứng dụng LS (>>> 5P)
- Các dấu hiệu LS tương ứng giai đoạn thiếu máu





# TIẾN TRIỂN

- Ý nghĩa mốc 6 giờ, 24 giờ - Tương đối, thay đổi theo nhiều yếu tố.
- Hoại tử chi (50 – 100%).
- Thiếu máu bán cấp chi → thiếu máu mạn tính (+)
- Thiếu máu mạn tính chi ( $\pm$ )
- Không thiếu máu chi (VT bên nhỏ) – Giả phòng.





BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ  
**VIỆT ĐỨC**  
UNIVERSITY HOSPITAL

*Thank you for your attention !*

***Địa chỉ liên lạc:***

**PGS.TS.BS. Nguyễn Hữu Ước**

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm

Hà Nội – Việt Nam

[uocdhyhn101@yahoo.com.vn](mailto:uocdhyhn101@yahoo.com.vn)

[dr.uoc.cvts.vietduc@gmail.com](mailto:dr.uoc.cvts.vietduc@gmail.com)

Tel: +84 903239788



# Chấn thương – Vết thương mạch máu ngoại biên

## SƠ CỨU

PGS.TS.BS. Nguyễn Hữu Ước và Cộng sự  
Trung tâm Tim mạch & Lồng ngực \_ Bv Hữu nghị VIỆT ĐỨC

# Theo đặc điểm Giải phẫu bệnh – sinh lý bệnh

## Chấn thương ĐM

- Cố định gãy xương, trật khớp bằng nẹp.
- Hồi sức chống choáng, truyền dịch - máu.
- Cho thuốc chống đông nếu không có các nguy cơ chảy máu.
- Mở cân chi dưới thương tổn (++)
- Kháng sinh, thuốc phòng uốn ván (có VT)
- Chuyển ngay lên tuyến có khả năng điều trị thực thụ.

## Vết thương ĐM

- Cầm máu vết thương.
- Cho thuốc chống đông (++)
- Mở cân chi dưới thương tổn ( $\pm$ ).
- Cho kháng sinh, thuốc phòng uốn ván.
- Hồi sức chống choáng, truyền dịch - máu nếu cần.
- Chuyển ngay lên tuyến có khả năng điều trị thực thụ

## Cầm máu vết thương

- **Mở cân:**

- Quan niệm ?
- CĐ: nếu thiếu máu chi đã muện vào giai đoạn không hồi phục 1 phần hoặc tiên lượng sẽ tiến triển đến giai đoạn này trên đường vận chuyển lên tuyến chuyên khoa

- Băng ép (++++). Khi thất bại mới dùng các biện pháp khác.
- Chèn chặt gạc vào VT và khâu kín da bên ngoài (+++).
- Phẫu thuật thắt ĐM trên và dưới vị trí bị thương (+)  
⇔ kéo dài thời gian thiếu máu).
- Garô (+)
  - Cần đúng kĩ thuật và tuân thủ đầy đủ qui trình của Garô.
  - Chỉ khi tiên lượng được thời gian từ khi Garô - điều trị thực thụ là  $< 6$  giờ.

# Dùng Heparine

- Cần đảm bảo cầm máu chắc chắn trước khi dùng thuốc.
- Heparin tiêm TM - liều 100 - 200 đơn vị /kg /24 giờ.
- Chế phẩm hiện tại là lọ 5 ml (5000 đ.vị / 1 ml).
- Cách dùng:
  - Pha tổng liều/24 giờ + huyết thanh (mặn 9‰, hoặc ngọt 5‰) vào bơm tiêm 20 - 50 ml, **tiêm TM chia thành từng liều nhỏ**, cách nhau 2 - 4 giờ /1 lần.
  - Pha tổng liều/24 giờ vào lọ huyết thanh 500ml, truyền TM chậm 24 giờ.
  - **Dùng bơm tiêm điện**, cách pha thuốc tính theo tổng liều 24 giờ.

*Thank you for your attention !*

***Địa chỉ liên lạc:***

**PGS.TS.BS. Nguyễn Hữu Ước**

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

40 Tràng Thi, Hoàn Kiếm

Hà Nội – Việt Nam

[uocdhyhn101@yahoo.com.vn](mailto:uocdhyhn101@yahoo.com.vn)

[dr.uoc.cvts.vietduc@gmail.com](mailto:dr.uoc.cvts.vietduc@gmail.com)

Tel: +84 903239788

