

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH THÁI TỔN THƯƠNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG, VẾT THƯƠNG ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

BS. HOÀNG ANH CÔNG*, PGS.TS. NGUYỄN HỮU ƯỚC, TS. BÙI THANH DOANH

ĐẶT VẤN ĐỀ

➤ Chấn thương, vết thương ĐM chi dưới:

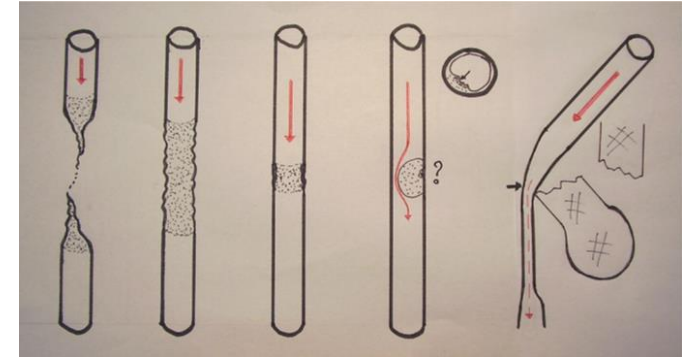
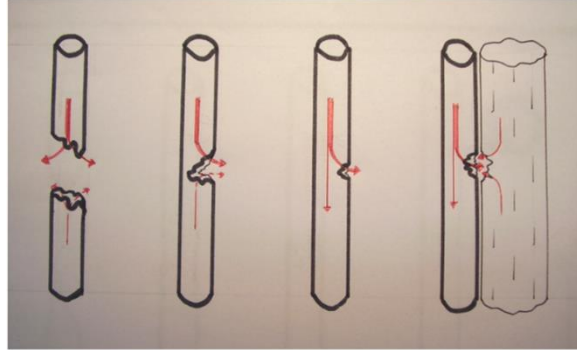
- Là cấp cứu ngoại khoa tim mạch thường gặp
- Nguyên nhân: TNGT, TNLĐ, TNSH.
- Biểu hiện: Máu phun thành tia hoặc mạch ngoại vi yếu hơn bên lành.



ĐẶT VẤN ĐỀ

➤ Chấn thương, vết thương ĐM chi dưới:

- Hình thái tổn thương:



- Phương pháp điều trị: Chủ yếu là tái lưu thông động mạch nuôi chi thể.
- Kết quả điều trị phụ thuộc nhiều yếu tố: Tình trạng tổn thương; sơ cứu ban đầu; thời gian phẫu thuật...
- Tại Hải Phòng chấn thương, vết thương ĐM chi dưới còn chiếm tỉ lệ khá cao trong các thương tổn chi dưới

ĐẶT VẤN ĐỀ

**Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương và kết quả điều trị
chấn thương, vết thương động mạch chi dưới tại Bệnh viện hữu nghị
Việt Tiệp**

Mục tiêu 1

*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình
thái tổn thương của chấn thương, vết
thương động mạch chi dưới tại bệnh
viện Hữu Nghị Việt - Tiệp.*

Mục tiêu 2

*Đánh giá kết quả điều trị chấn
thương, vết thương động mạch chi
dưới tại bệnh viện Hữu Nghị Việt -
Tiệp từ 1/2014 đến 7/2019.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu với các đặc điểm lâm sàng trước, trong và kết quả sớm sau mổ.

Xử lý số liệu

Bằng phần mềm SPSS 19.0

CỖ MẪU

Thuận tiện gồm 33 bệnh nhân

THỜI GIAN NGHIÊN CỨU

-Nghiên cứu 1/2014 – 7/2019.

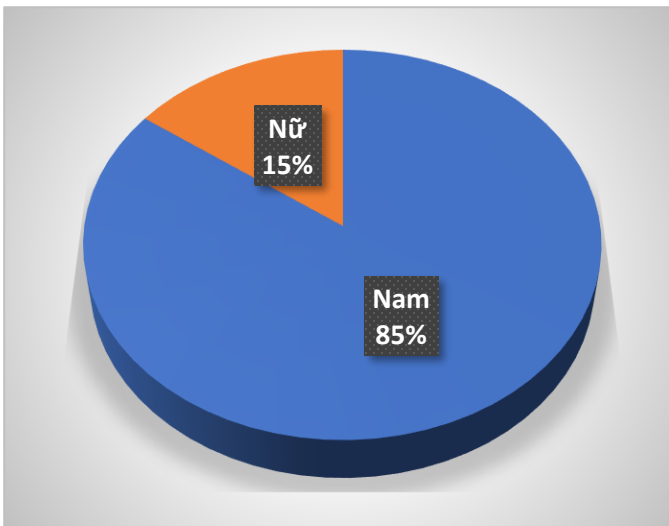
THU THẬP SỐ LIỆU

Theo mẫu bệnh án
nghiên cứu thống nhất.

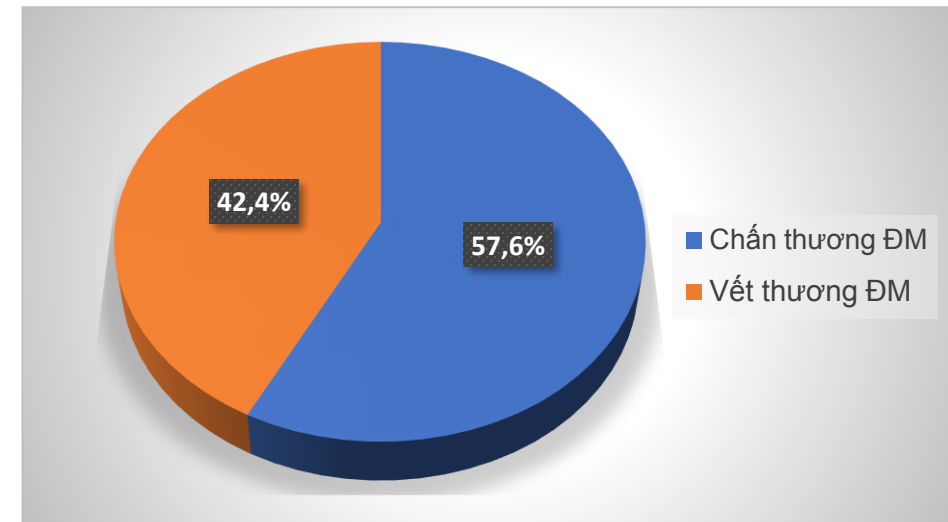
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Tuổi: Tuổi trung bình: TB: $34,61 \pm 14,73$, Min: 15; Max: 72

- Giới tính:

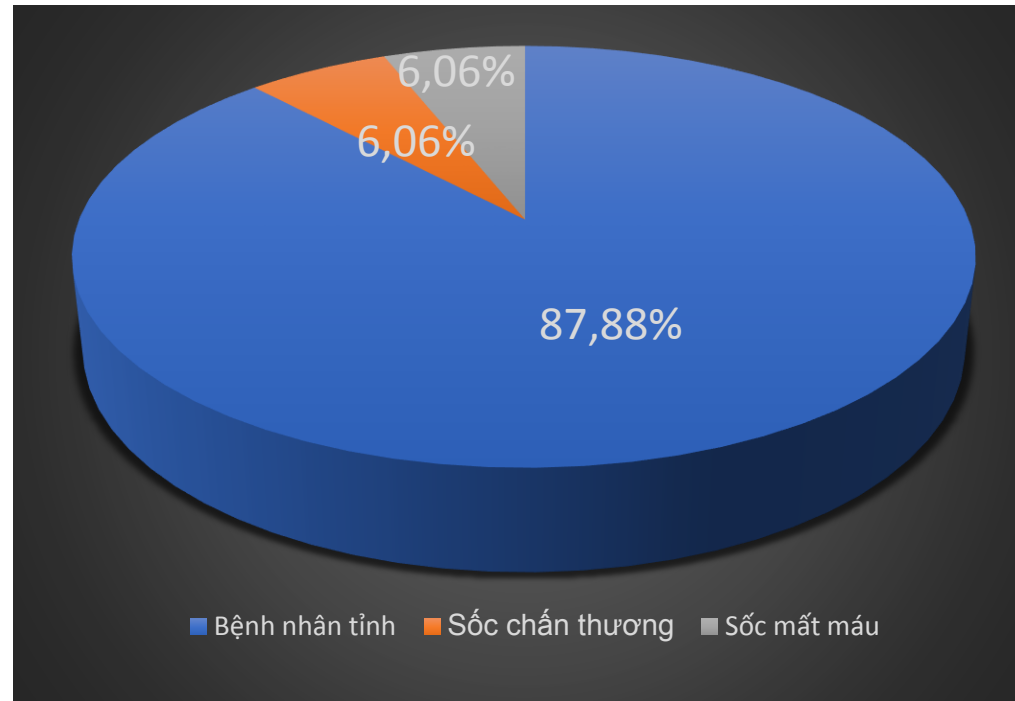


- Cơ chế tổn thương



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Đặc điểm toàn thân khi vào viện:



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Đặc điểm lâm sàng tổn thương ĐM:

+ Dấu hiệu đặc hiệu: máu chảy theo nhịp mạch hoặc dâng trào nhiều qua vết thương (18,18%). các dấu hiệu khác như: khối máu tụ quanh vết thương to nhanh đập theo nhịp mạch, mất mạch ngoại vi, tình trạng thiếu máu chi rõ (6,06%)

+ Dấu hiệu gián tiếp: vị trí vết thương hoặc gãy xương gần đường đi ĐM lớn (100%); dấu hiệu mạch ngoại vi yếu hơn bên lành (67,9%), các dấu hiệu khác như: liệt do tổn thương thần kinh tùy hành ĐM (6,06%), vết thương chảy máu nhiều nhưng đã cầm (3,03%)

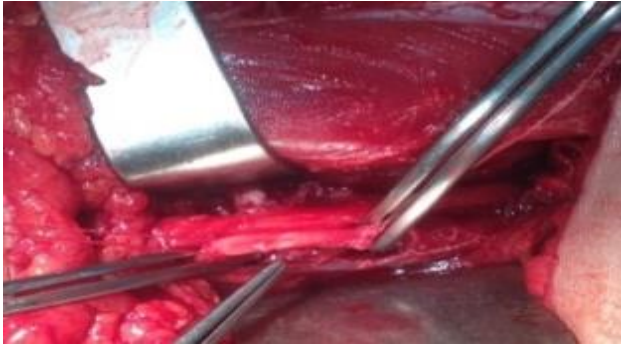
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Về hình thái tổn thương ĐM đánh giá trong mổ: nhóm nghiên cứu tổng kết được có tổng số 40 động mạch bị tổn thương với tổng số 40 hình thái tổn thương trên 33 BN

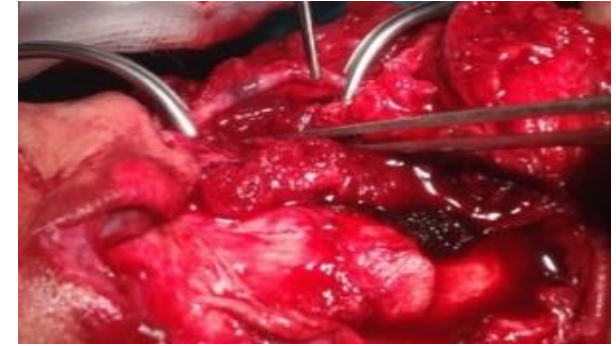
Hình thái tổn thương	Vết thương ĐM		Chấn thương ĐM		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Co thắt	0	0	2	5	2	5
Vết thương bên	1	2,5	0	0	1	2,5
Đứt rời	13	32,5	0	0	13	32,5
Đụng dập, huyết khối	0	0	4	10	4	10
Đụng dập, đứt rời	0	0	20	50	20	50
Tổng	14	35	26	65	40	100

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Về hình thái tổn thương ĐM đánh giá trong mổ:



Hình 1: Hình ảnh rách thành bên ĐM khoeo (Bn Nguyễn Thị H 50T)



Hình 2: Hình ảnh dụng dập, huyết khối ĐM chảy sau (Bn Nguyễn Văn T 50T)

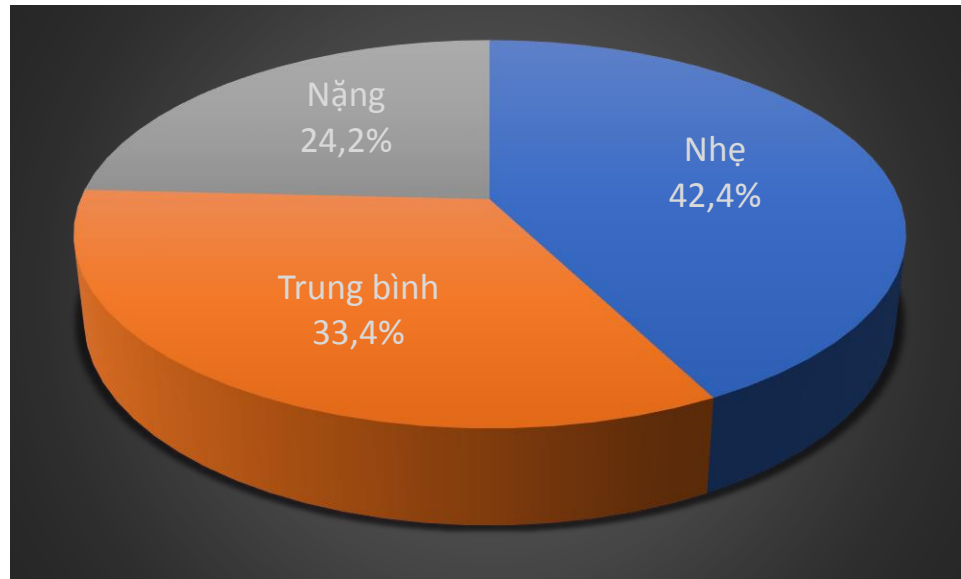


Hình 3: Hình ảnh đứt rời ĐM đùi nông (Bn Nguyễn Mạnh T 32T)

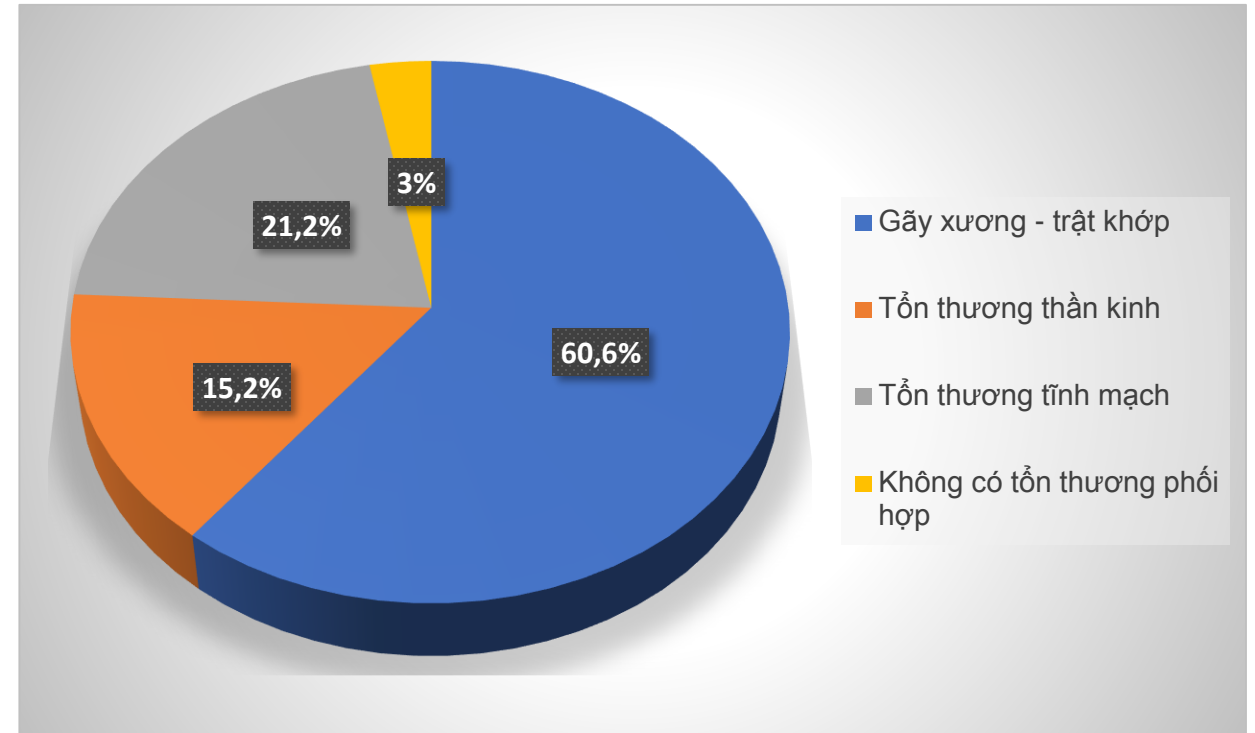
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Tổn thương phối hợp:

+ Phần mềm:



+ Các tổn thương phối hợp khác

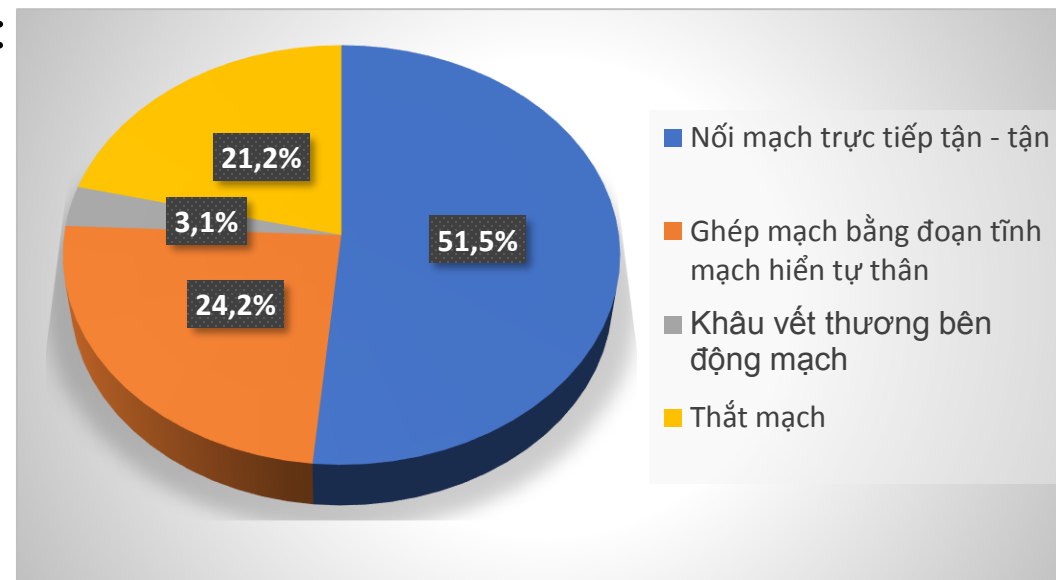


KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Tồn thương phối hợp:

+ Thời gian từ khi tồn thương tới khi phẫu thuật: Trong vòng 6 giờ sau tai nạn (97,0%), 6 -12 giờ sau tai nạn (3,0%), không có trường hợp nào ngoài 12 giờ.

- Xử lý tồn thương ĐM và các tồn thương phối hợp:



+ Các tồn thương phối hợp thường được xử trí ngay sau thì mạch máu, theo các kỹ thuật kinh điển.

Thời gian phẫu thuật trung bình là $147 \pm 94,7$ phút (21-540)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Kết quả sớm sau mổ:

- Thời gian nằm viện: trung bình là $13,6 \pm 10,2$ ngày

- Tình trạng tưới máu chi sau mổ:

- + Trong nhóm phẫu thuật trong 6 giờ sau tổn thương: biểu hiện chi thể hồng ấm, mạch ngoại vi bắt rõ, vận động và cảm giác tốt chiếm 90,0%; chi thể nhợt, lạnh, mạch ngoại vi yếu hơn bên lành 10,0%; chi thể tê bì, giảm vận động chiếm 6,7%; tình trạng mất vận động, cảm giác, hồi lưu mao mạch kém chiếm 3,0%

- + Trong nhóm phẫu thuật trong 6 - 12 giờ sau tổn thương (có 1 BN): chi thể hồng ấm, vận động và cảm giác tốt, hồi lưu mao mạch còn.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Kết quả sớm sau mổ:

- Tình trạng tưới máu chi sau mổ:

- + Trong nhóm tổn thương phần mềm mức độ nhẹ - trung bình: 100% BN đều cho kết quả chi thể hồng ấm, vận động và cảm giác tốt, hồi lưu mao mạch còn

- + Trong nhóm tổn thương phần mềm mức độ nặng: tình trạng chi thể tốt chỉ chiếm 62,5%, tình trạng chi thể nhợt, lạnh hơn bên lành, mạch ngoại vi yếu chiếm 37,5%; chi thể tê bì, giảm vận động chiếm 25%; tình trạng mất vận động, cảm giác, hồi lưu mao mạch kém chiếm 12,5%.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Kết quả sớm sau mổ:

- Biến chứng: nhóm nghiên cứu gặp có 2 trường hợp tử vong (6,1%) do tình trạng sốc mất máu không hồi phục từ trước mổ; 1 trường hợp cắt cụt chi thì 2 do tổn thương phối hợp nặng không có khả năng bảo tồn chi. Tình trạng thiếu máu sau mổ cần phải truyền máu bồi phụ tuần hoàn chiếm 21,2%.

KẾT LUẬN

- Chấn thương, vết thương động mạch chi dưới là cấp cứu ngoại khoa thường gặp, trong đó chấn thương động mạch chiếm 57,57 %, vết thương động mạch chiếm 42,43%.
- Hình thái tổn thương hay gặp: Đụng dập đứt rời chiếm 50%; đứt rời ĐM chiếm 32,5%.
- Phương pháp điều trị chủ yếu là phẫu thuật tái lưu thông dòng máu nuôi chi thể: Nối mạch trực tiếp tận-tận (51,5%), ghép mạch bằng đoạn tĩnh mạch hiển tự thân (24,2%), khâu vết thương bên ĐM (3,1%)
- Thời gian tiến hành sớm nhất có thể, tốt nhất là trong 6 giờ đầu.
- Nếu không được phát hiện sớm và xử lý kịp thời, đúng cách có thể gây nhiều hậu quả nghiêm trọng: tỉ lệ cắt cụt chi chiếm 3,03%, tử vong chiếm 6,06%.

KIẾN NGHỊ

- Chấn thương, vết thương động mạch chi dưới là cấp cứu ngoại khoa thường gặp, cần được phát hiện và điều trị sớm, tốt nhất là trong 6 giờ đầu sau tổn thương. Nếu không được phát hiện sớm và xử lý kịp thời, đúng cách có thể gây nhiều hậu quả nghiêm trọng như: tử vong; hoại tử chi; cắt cụt chi thể... Chính vì vậy, việc nâng cao năng lực chẩn đoán, phẫu thuật kịp thời ngay tại các tuyến cơ sở có ý nghĩa rất lớn cứu sống chi thể cũng như tính mạng của bệnh nhân.

EM XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ THẦY CÔ!

