

# **CHẤN THƯƠNG VẾT THƯƠNG MẠCH MÁU THIẾU MÁU CHỈ CẤP TÍNH**

**BỘ MÔN PHẪU THUẬT LÒNG NGỰC-TIM MẠCH  
ĐỐI TƯỢNG: SINH VIÊN Y4**

# **MỤC TIÊU HỌC TẬP**

- 1. Thăm khám được bệnh nhân tổn thương mạch máu.**
- 2. Xác định được tình trạng thiếu máu chi cấp tính.**
- 3. Chẩn đoán và xử trí bước đầu bệnh nhân tổn thương mạch máu.**

# MỤC LỤC

1. ĐẠI CƯƠNG
2. THĂM KHÁM LÂM SÀNG
3. CHẨN ĐOÁN
4. ĐIỀU TRỊ

# **NGUYÊN NHÂN, CƠ CHẾ, TỔN THƯƠNG GIẢI PHẪU**

## **VẾT THƯƠNG MẠCH MÁU**

- **TÁC NHÂN : BẠCH KHÍ,  
HOẢ KHÍ, XƯƠNG GẦY..**
- **THƯƠNG TỔN MẠCH MÁU:  
ĐÚT RỜI, VẾT THƯƠNG  
THÀNH BÊN**

## **CHẤN THƯƠNG MẠCH MÁU**

- **VẬT TÙ, VA ĐẬP**
- **THƯƠNG TỔN MẠCH MÁU:  
DẬP NÁT, DẬP 1 ĐOẠN,  
DẬP+ ĐÚT RỜI**

# **THIẾU MÁU CHI CẤP TÍNH**

- Sự tắc nghẽn đột ngột lòng động mạch bởi cục máu đông hay mảng xơ vữa gây thiếu máu cấp tính phần chi được đm cấp máu.
- Nghẽn đm cấp tính và huyết khối đm cấp tính.
- Thiếu máu chi cấp: 10-15% chi trên..
- Nguyên nhân: tại chỗ và toàn thân

# THIẾU MÁU CHI CẤP TÍNH

- Biểu hiện lâm sàng: Dấu thiếu máu chi cấp 6P.
- Chẩn đoán: hỏi bệnh sử, thăm khám, hình ảnh học.
- Tiến triển: tại chỗ và toàn thân
- Điều trị phẫu thuật: lấy huyết khối, can thiệp nội mạch.
- Hậu phẫu: hc tái tưới máu

# **TỒN THƯƠNG MẠCH MÁU VÙNG CỔ**

- **Hệ động mạch:**

**Đm cảnh chung 73%**

**Đm cảnh trong 22%**

**Đm cảnh ngoài 5%**

- **Hệ tĩnh mạch:**

**Tĩnh mạch cảnh ngoài- Tĩnh mạch cảnh trong 50%**

# **THĂM KHÁM TỖN THƯƠNG MẠCH MÁU VÙNG CỔ**

- **BỆNH SỬ:**
  - Cơ chế chấn thương
  - Tốc độ mất máu
  - Số lượng máu mất
  - Màu sắc máu từ thương tổn
  - Những triệu chứng kèm theo: nuốt khó, khó thở, đau đầu



# **THĂM KHÁM TỖN THƯƠNG MẠCH MÁU VÙNG CỔ**

- **DẤU HIỆU CỨNG:**

- Sốc mất máu
- Chảy máu ồ ạt
- Khối máu tụ tiến triển nhanh

- **DẤU HIỆU MỀM**

- Chảy máu rỉ rã
- Khối máu tụ ổn định

# **CHẨN ĐOÁN TỖN THƯƠNG MẠCH MÁU VÙNG CỔ**

- **LÂM SÀNG**
- **HÌNH ẢNH HỌC**
  - **Siêu âm: vị trí, tính chất thương tổn**
  - **CT scan**

# **TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU NỀN CỔ**

- Đa tổn thương mạch máu nền cổ và lồng ngực:
  - Đm dưới đòn, đm nách: 3%
  - Đm thân tay đầu 5%
  - 80% bệnh nhân tử vong trước nhập viện liên quan đến tổn thương các mạch máu lớn vùng ngực

# **THĂM KHÁM TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU NỀN CỘ**

- **BỆNH SỬ:**

- Cơ chế tổn thương: tác nhân gây thương tổn
- Tác nhân chấn thương trực tiếp hay gia tốc
- Vị trí tổn thương

# **THĂM KHÁM TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU NỀN CỘ**

- **DẤU HIỆU CỨNG:**

- Mất máu khối lượng lớn
- Sốc hoặc dấu hiệu thiếu máu trầm trọng
- Khối máu tụ tiến triển nhanh
- Mất mạch, hoặc mạch yếu dần

- **DẤU BIỆU MỀM**

- Khối máu tụ khu trú và ổn định
- Chảy máu rỉ rae
- Thay đổi huyết động nhẹ
- Vị trí thương gần các mạch máu lớn
- Chấn thương vùng thương đòn

# **CHẨN ĐOÁN TỖN THƯƠNG MẠCH MÁU NỀN CỘ**

- **XQUANG NGỰC THẮNG**
  - Tràn máu màng phổi, tràn khí màng phổi
  - Trung thất giãn rộng
  - Mất bờ ngoài cung đờm
  - Dị vật, xương gãy
- **SIÊU ÂM**
- **CT SCAN**
- **ANGIOGRAPHY**

# **TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU CHI TRÊN**

- Đứng hàng thứ 2 trong tổn thương mạch máu cơ thể
- Chiếm hơn 50% các trường hợp tổn thương mạch máu
- Tỷ lệ đoạn chi trên 50% nếu không được điều trị thích hợp
- Tổn thương kèm theo: gãy xương đòn, trật khớp vai, trật khớp khuỷu, gãy xương cánh-cẳng tay.

# THĂM KHÁM TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU CHI TRÊN

- BỆNH SỬ:

- Cơ chế tổn thương
- Thời điểm xảy ra thương tổn
- Chú ý: những triệu chứng do tổn thương thần kinh

- CHẨN ĐOÁN

- Dấu hiệu cứng, dấu hiệu mềm
- Siêu âm doppler
- MSCTA
- Angiography



# **TỒN THƯƠNG MẠCH MÁU CHI DƯỚI**

- Nguyên nhân chủ yếu tại nạn sinh hoạt, TNGT.
- Thương tổn mạch máu thường tương ứng với loại xương gãy
- Cơ chế tổn thương: chấn thương=vết thương.
- Vết thương mạch máu có thể gây cả mất máu lẫn thiếu máu chi.
- Tổn thương không hồi phục sau 6h

# **THĂM KHÁM TỖN THƯƠNG MẠCH MÁU CHI DƯỚI**

- **BỆNH SỬ**

- Cơ chế, tác nhân gây tổn thương
- Thời điểm
- Thương tổn xương, thần kinh kèm theo
- Triệu chứng thiếu máu chi

- **DẤU HIỆU LÂM SÀNG**

- Dấu hiệu cứng, dấu hiệu mềm
- Thiếu máu chi 6P

- **HÌNH ẢNH HỌC**

- Siêu âm Doppler: khó khăn trong TH đa tổn thương.
- MSCTA

# **TỒN THƯƠNG MẠCH MÁU NGỰC-BỤNG**

- Trên 25% chấn thương vùng bụng có tổn thương máu máu lớn kèm theo
- 15% các trường hợp là vết thương hoả khí
- Chấn thương giá tốc
- Thương tổn thường gặp: Đm chủ bụng, đm thận, đm mạc treo tràng trên

# **THĂM KHÁM TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU NGỰC-BỤNG**

- **BỆNH SỬ:**

- Tình trạng nặng ngay khi tiếp nhận bệnh nhân: khó khái thác bệnh sử
- Nếu bn ổn định:
  - Cơ chế chấn thương, thời điểm
  - Thương tổn kèm theo, dấu hiệu thiếu máu tạng, tiểu máu,
- Chú ý sự tiến triển các thương tổn: đau bụng tăng, mất máu tiếp tục,

# **CHẨN ĐOÁN TỖN THƯƠNG MẠCH MÁU NGỰC-BỤNG**

- **ĐÁNH GIÁ LÂM SÀNG**
- **HÌNH ẢNH HỌC:**
  - **Siêu âm bụng:** nhanh chóng, tiện dụng, giá trị, thực hiện nhiều lần
  - **CT scan:** vị trí, tính chất thương tổn, cơ quan lân cận
  - **Angiography:** ít sử dụng trong tổn thương MM vùng bụng

# CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN

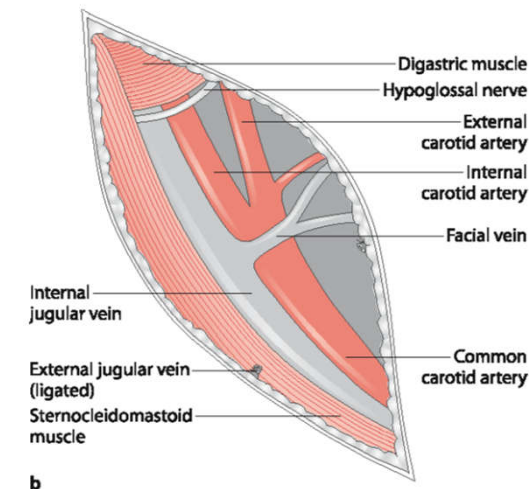
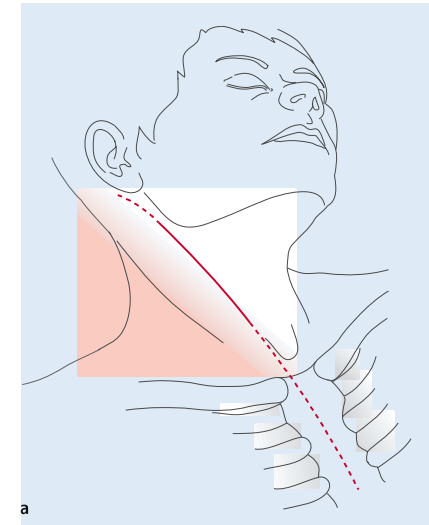
- Sơ cứu ngay sau tổn thương
  - Băng ép cầm máu.
  - Chèn gạc cầm máu.
  - Garo.
  - Thắt mạch cầm máu.
- Hỗ trợ:
  - Giảm đau, kháng sinh, phòng uốc ván.
  - Hồi sức chống sốc.

# **ĐIỀU TRỊ TỒN THƯƠNG MẠCH MÁU**

- **NGUYÊN TẮC:**
  - **CỐ GẮNG PHỤC HỒI LƯU THÔNG MẠCH MÁU SỚM.**
  - **BẢO TỒN CƠ QUAN TỐI ĐA.**
  - **PHÒNG NGỪA BC TÁI TƯỞI MÁU.**

# ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

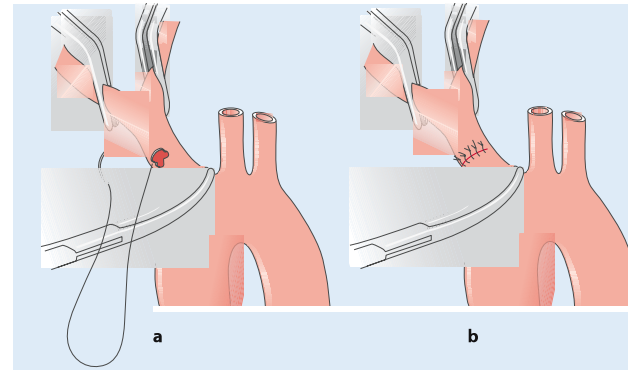
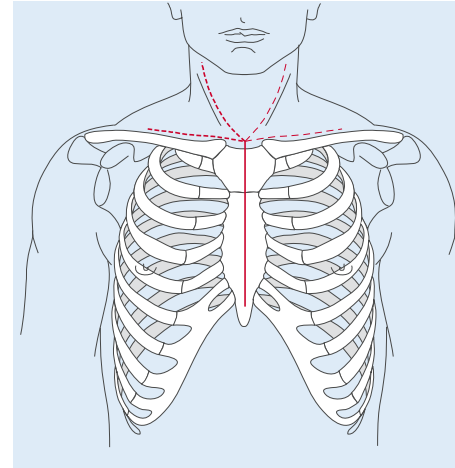
- **TÔN THƯƠNG MẠCH MÁU VÙNG CỔ**
  - Bảo tồn đường thở.
  - Phẫu thuật cấp cứu tối khẩn.
  - Di chuyển BN an toàn.
  - Phẫu thuật: kiểm soát đầu gần, bộc lộ và sửa chữa
  - Đánh giá tổn thương đi kèm: TM, TK



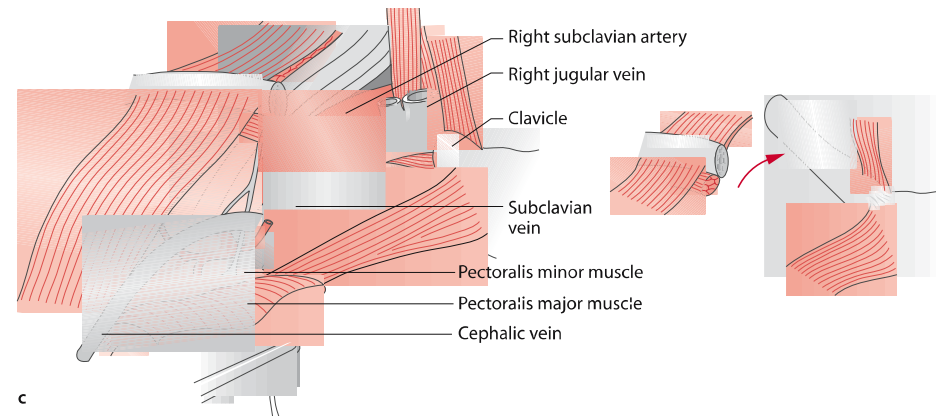
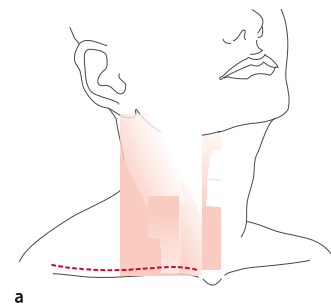
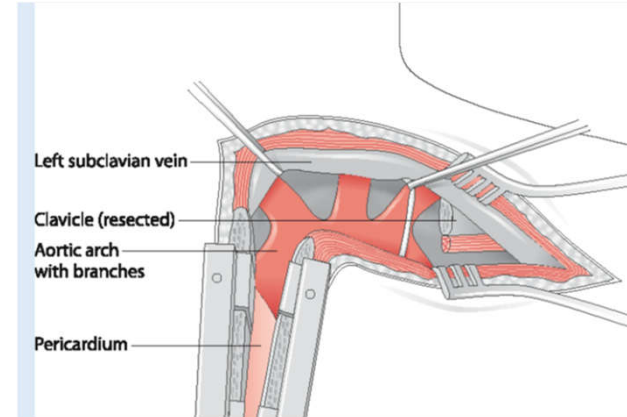
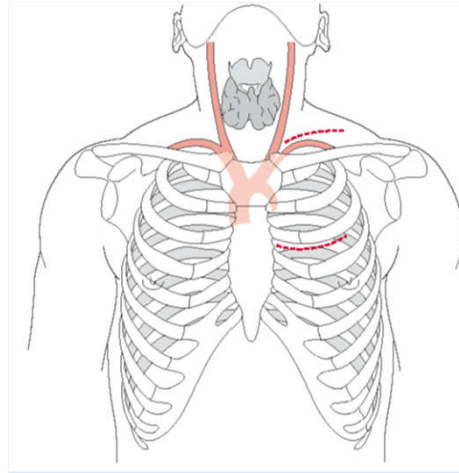


# ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

- TỒN THƯƠNG MẠCH MÁU NỀN CỔ
  - Kiểm soát đường thở.
  - Bồi hoàn thể tích tuần hoàn, duy trì huyết động.
  - Kiểm soát mất máu.
  - Phẫu thuật khi điều kiện Bn cho phép
  - Phẫu thuật: phẫu trường rộng, rõ, phối hợp các CK,
  - Kỹ thuật: cắt nối, khâu cột, tạo hình, vật liệu thay thế

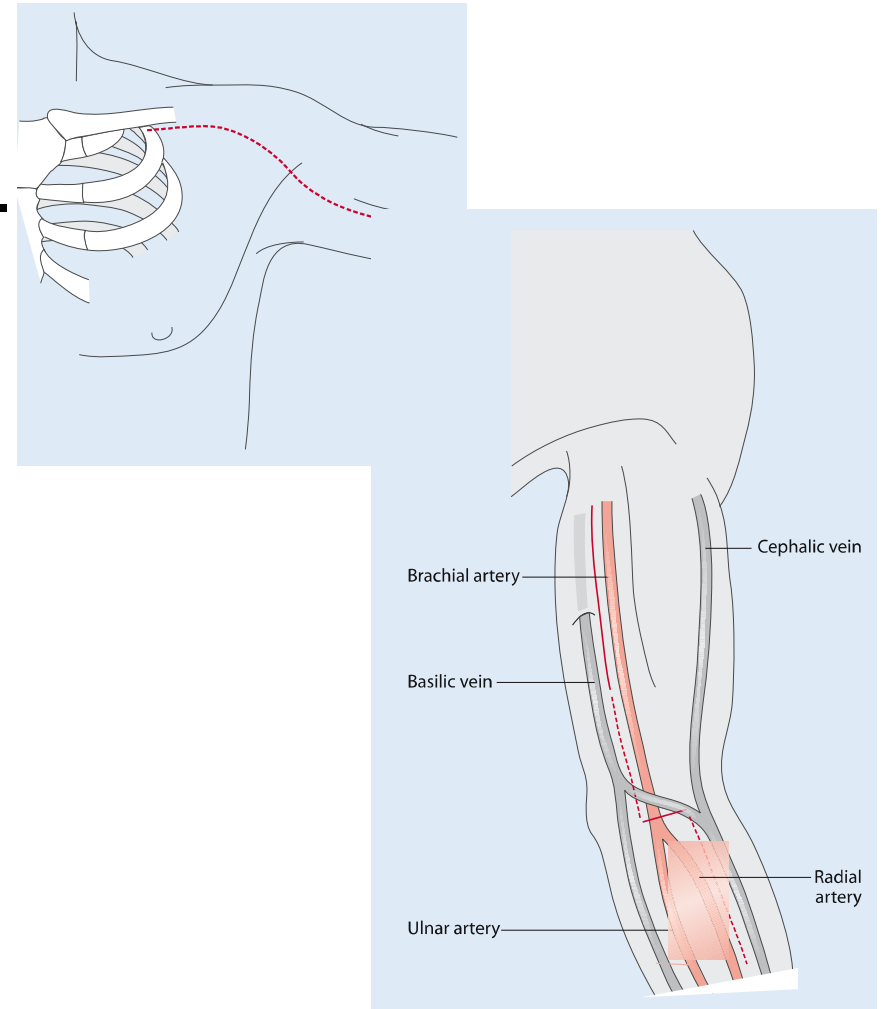


# TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU NỀN CỔ



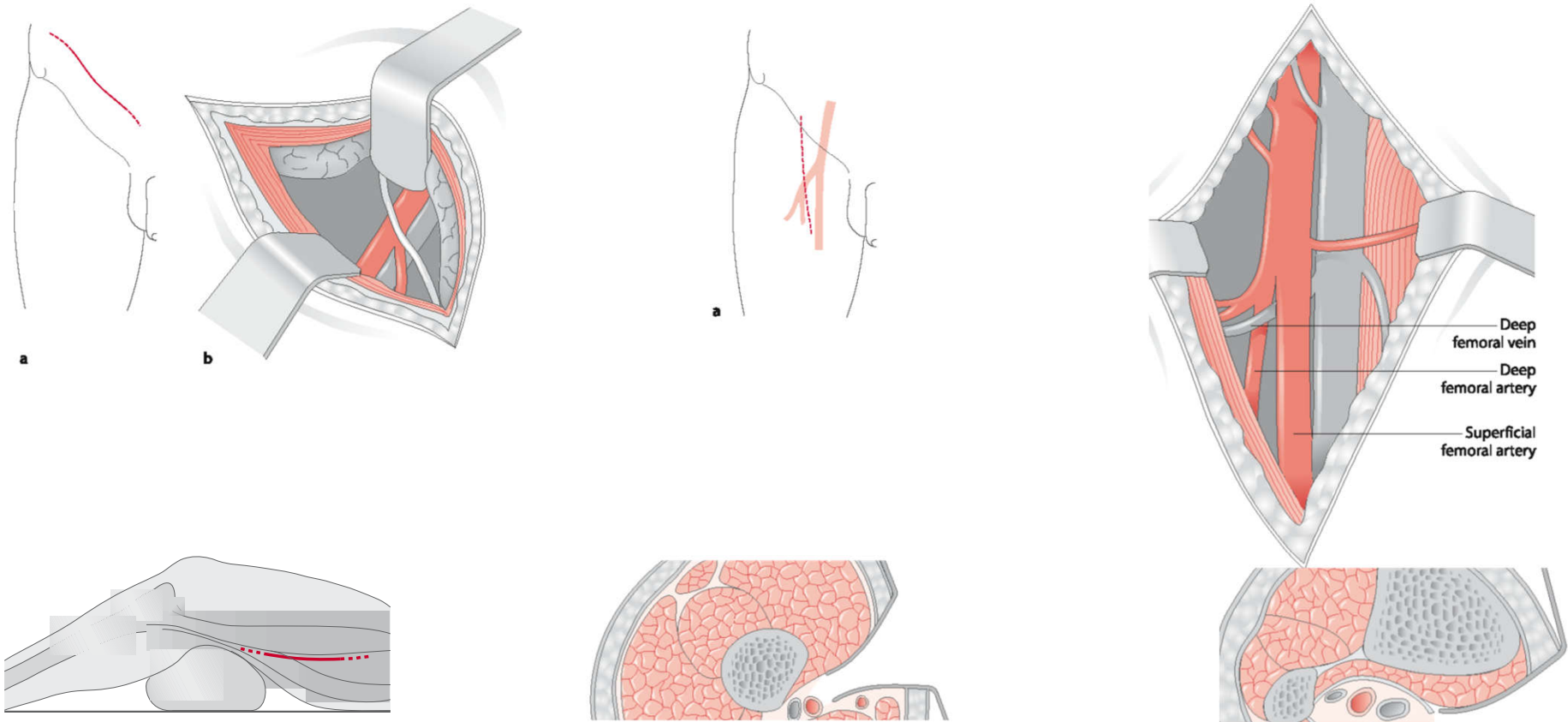
# ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

- **TỒN THƯƠNG MẠCH MÁU CHI TRÊN**
  - Phẫu thuật khi điều kiện BN cho phép.
  - Kiểm soát đầu gần.
  - Bộc lộ và sửa chữa tùy vị trí mm tổn thương.
  - Ống lưu thông mm chi tạm thời.
  - Đánh giá và điều trị tổn thương kèm theo.
  - Kháng đông sau phẫu thuật.
  - Theo dõi và điều trị tái tưới máu.



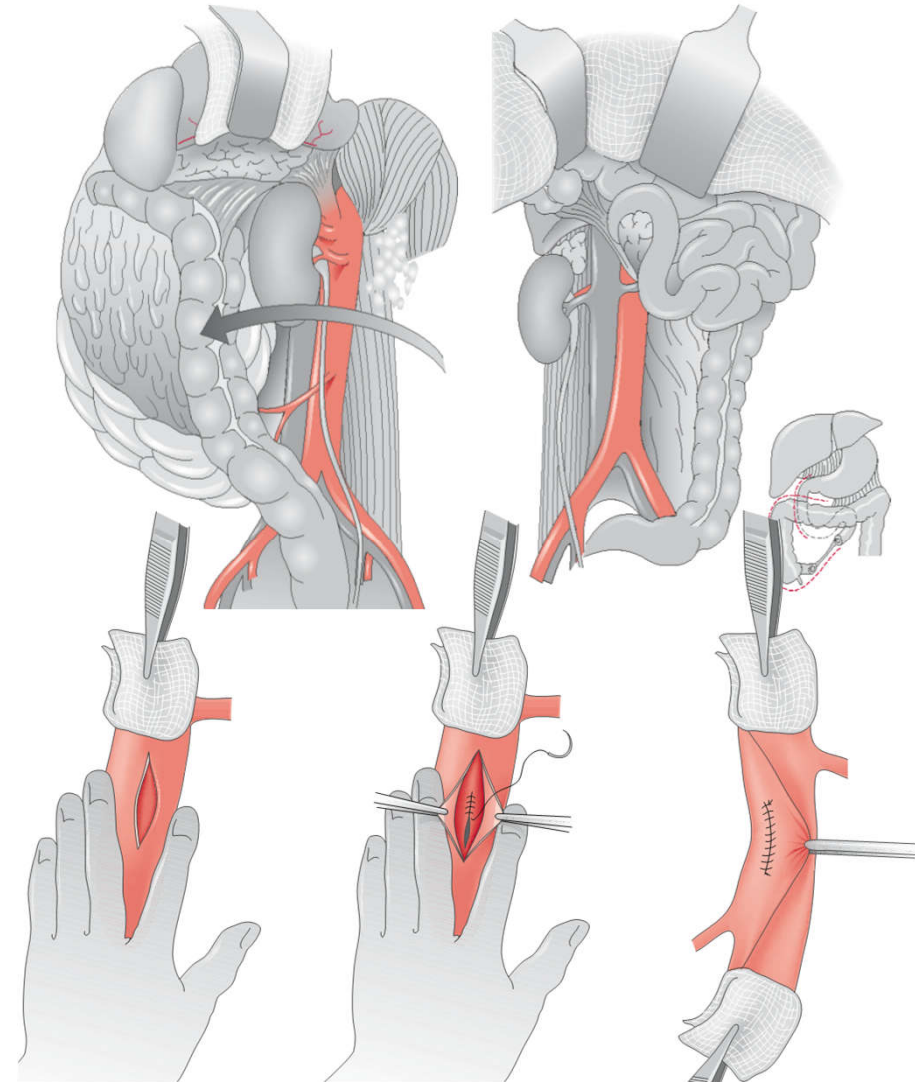
# ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

- TỖN THƯƠNG MẠCH MÁU CHI DƯỚI



# ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

- **TỒN THƯƠNG MẠCH MÁU NGỰC-BỤNG**
  - Chuẩn bị bệnh nhân.
  - Mở ngực, bụng cấp cứu khi điều kiện bn cho phép.
  - Tổn thương các tạng lân cận.
  - Tổn thương tĩnh mạch.
  - Can thiệp nội mạch: stent graft.



# **ĐIỀU TRỊ SAU PHẪU THUẬT**

- ❖ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ.**
- ❖ TIỀN LƯỢNG TIẾN TRIỂN THƯƠNG TỔN( TỐT-XẤU).**
- ❖ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG.**

# KẾT LUẬN

❖CẤP CỨU NGOẠI KHOA NẶNG.

❖THÁI ĐỘ ĐIỀU TRỊ KHẨN TRƯỞNG.

❖PHỤC HỒI, BẢO TỒN CHỨC NĂNG TỐI ĐA.

❖CHĂM SÓC ĐÁNH GIÁ HẬU PHẪU CÓ VAI TRÒ QUAN TRỌNG.

# **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- **Chấn thương mạch máu và di chứng, 2008, Điều trị học ngoại khoa lồng ngực- tim mạch, bộ môn Ngoại, Trường Đại học Y Dược TP.HCM.**
- **Emergency Vascular Surgery, A Practical Guide, 2017, Eric Wahlberg Pär Olofsson Jerry Goldstone**
- **Vascular Emergency, 2003, ALAIN BRANCHEREAU, MD University Hospital, Marseille, France MICHAEL JACOBS, MD University Hospital, Maastricht, The Netherlands**