

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG MẠCH MÁU NGOẠI VI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN GIAI ĐOẠN 2005-2011

LÔ QUANG NHẬT,
HUỠNH TẤN TRUNG, NGUYỄN HUY SƠN

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: tại Bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên từ 2005 đến 2011 đã điều trị cho 29 trường hợp vết thương mạch máu ngoại vi, đề tài này nhằm đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật điều trị vết thương mạch máu ngoại vi tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên.

Đối tượng và phương pháp: đối tượng nghiên cứu là 29 bệnh nhân vết thương mạch máu ngoại vi đã được phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ 1-2005 đến tháng 11-2011. Phương pháp nghiên cứu mô tả.

Kết quả: gồm 29 bệnh nhân, trong đó có 27 bệnh nhân nam (93,1%) và 2 bệnh nhân nữ (6,9%). Tuổi trung bình là 31 ± 2,2 tuổi. 100% bệnh nhân đến viện trước 6 giờ. Nguyên nhân tổn thương do vật sắc nhọn là 75,9%, tổn thương ở mạch máu chi trên 20 bệnh nhân (69%), khâu phục hồi mạch máu 55,2%. Không trường hợp nào cắt cụt chi hay tử vong.

Kết luận: Bệnh thường gặp ở nam giới tuổi trẻ. Nguyên nhân chủ yếu do vật sắc nhọn. Bệnh nhân đến viện sớm. Kết quả điều trị bằng phẫu thuật khâu nối mạch hoặc thắt mạch máu.

Từ khóa: vết thương mạch máu ngoại vi, tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên

SUMMARY

Purpose: Thai Nguyen central general Hospital from 2005 to 2011 had treated 29 patients with peripheral vascular injuries. The aim of study was to evaluate initial results of surgical treatment of peripheral vascular injuries at Thai Nguyen central general Hospital.

Material and method: 29 patients with peripheral vascular injuries were underwent surgery at Thai Nguyen central general Hospital from 1-2005 to 11-2011.

Results: 29 patients (27 males, 2 females); the mean age is 31 ± 2 years old. 100% of patients were admitted to hospital before 6 hours. The incidence of sharp objects were 75.9%, 20 patients with injury upper extremity (69%), The incidence of anastomoses were 55.2%. No cases limb amputation or death.

Conclusion: Most patients are young male. Main

cause due to sharp objects. Patients were admitted to hospital early. Anastomoses or ligation vessel.

Keywords: Thai Nguyen central general Hospital, peripheral vascular injuries

ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết thương mạch máu là một cấp cứu ngoại khoa, nguyên nhân hàng đầu làm giảm khối lượng tuần hoàn, đe dọa tính mạng bệnh nhân hoặc để lại biến chứng nặng nề như cắt cụt chi. [2, 4], nạn nhân đa số bệnh nhân là nam giới, đang trong độ tuổi lao động và học tập. [1].

Tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên đã tiếp nhận và điều trị cấp cứu cho nhiều trường hợp vết thương mạch máu ngoại vi, nguyên nhân do tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, do thầy thuốc gây nên. Tuy nhiên chưa có một báo cáo tổng kết về kết quả điều trị. Nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị vết thương mạch máu ngoại vi tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên từ năm 2005 đến 2011.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là 29 bệnh nhân bị vết thương mạch máu ngoại vi được điều trị tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2005 đến tháng 11 năm 2011.

Tất cả các bệnh nhân đều được nghiên cứu trên một mẫu bệnh án thống nhất.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả, thiết kế nghiên cứu hồi cứu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu bao gồm một số thông tin về chẩn đoán, triệu chứng lâm sàng (nguyên nhân tổn thương, vị trí động mạch bị tổn thương, phương pháp phục hồi lưu thông dòng máu) thời gian phẫu thuật, tổn thương phối hợp, biến chứng.

Xử lý số liệu theo bảng phân mềm thống kê y học SPSS 15.0

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

27 bệnh nhân nam (93,1%), 2 bệnh nhân nữ (6,9%), tuổi trung bình 31 ± 2,2 tuổi.

Bảng 1. Cơ chế gây vết thương mạch máu và giới

Cơ chế	Vật sắc nhọn		Đụng giập		Đạn	
	n	%	n	%	n	%
Nam	20	74,1	5	18,5	2	7,4

Nữ	2	100	0	0	0	0
Cộng	22	75,9	5	17,2	2	6,9

Nhận xét: 22 bệnh nhân tổn thương động mạch do vật sắc nhọn, số lượng bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ.

29/29 (100%) bệnh nhân đến viện trước 6 giờ kể từ khi bị tai nạn

Bảng 2. Vị trí tổn thương

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ
Đm cánh tay	9	31
Đm quay	8	27,6
Đm trụ	2	6,9
ĐM quay và trụ	1	3,4
Đm đùi	5	17,2
ĐM chày	4	13,8

Nhận xét: tổn thương mạch cánh tay thường gặp nhất chiếm 31%, tổn thương mạch chi trên nhiều hơn chi dưới.

Bảng 3. Tổn thương phối hợp

Tổn thương	Chi trên		Chi dưới	
	n=20	%	n=9	%
Thần kinh	3	15	0	0
Xương	3	33,3	3	33,3

Nhận xét: Tổn thương thần kinh phối hợp chỉ gặp ở chi trên 3 trường hợp chiếm 15%.

Bảng 4. Các phương pháp phục hồi lưu thông dòng máu

Chi	Khâu nối trực tiếp		Thắt mạch		Cộng	
	n	%	n	%	n	%
Chi trên	11	55	9	45	20	100
Chi dưới	5	55,6	4	44,4	9	100
Cộng	16	55,2	13	44,8	29	100

Nhận xét: Khâu nối trực tiếp 16 bệnh nhân chiếm 55,2%.

Bảng 5. Thời gian phẫu thuật

Kỹ thuật	TB	SD	Min	Max	p
Khâu nối mạch	106,2	45,3	60	190	> 0,05
Thắt mạch	94,6	27	60	120	

Thời gian trung bình khâu nối mạch dài hơn thắt mạch, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Sau phẫu thuật không có trường hợp nào phải cắt cụt, không trường hợp nào nhiễm trùng.

BÀN LUẬN

Qua kết quả bảng 1 cho thấy nguyên nhân vết thương mạch máu do vật sắc nhọn chiếm 75,9% (dao, mảnh kính vỡ), do vậy vết thương thường sắc gọn không mất đoạn [5], Tuy nhiên tổn thương mạch thường đứt rời gây mất máu cấp tính. Chỉ có 2 bệnh nhân tổn thương mạch máu do đạn, với các nguyên nhân này biểu hiện lâm sàng thuận lợi cho chẩn đoán của y tế cơ sở. Nguyên nhân này thường gây mất đoạn mạch, phần đầu ngoại vi và trung tâm của vết thương thường bị bong nội mạc, như vậy trước khi khâu nối phải phẫu tích cắt lọc tiết kiệm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác như Nguyễn Hữu Ước báo cáo tỷ lệ vết thương ở chi trên do vật sắc nhọn chiếm 61,6% [3].

Kết quả nghiên cứu cho thấy 100% bệnh nhân đến

viện trước 6 giờ kể từ khi bị tổn thương động mạch, như vậy công tác chẩn đoán và sơ cứu của hệ thống y tế địa phương đã được cải thiện, trong đó có 5 bệnh nhân bị tổn thương mạch do đụng giập, không trường hợp nào chẩn đoán muộn.

Kết quả bảng 2 cho thấy tổn thương động mạch cánh tay chiếm tỷ lệ cao nhất 31%, tổn thương động mạch quay trụ chiếm tỷ lệ thấp nhất 3,4%. Tổn thương mạch máu chi trên chiếm 79% kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các giả khác [3].

Trong nghiên cứu này có tổn thương thần kinh phối hợp gặp 3 trường hợp, đã được tiến hành khâu nối bao dây thần kinh (bảng 3).

Kết quả bảng 4 cho thấy 44,8% vết thương mạch được xử trí thắt mạch, những trường hợp này được tiến hành khi khoa Ngoại Tim mạch- lồng ngực chưa được thành lập được xử trí tại ngoại chấn thương; từ khi thành lập khoa Ngoại Tim mạch- lồng ngực tỷ lệ khâu nối mạch chiếm 55,2%. Không trường hợp nào phải ghép đoạn mạch, điều này cho thấy tác nhân là vật sắc nhọn gây vết thương mạch thường gọn, không làm mất đoạn mạch, khâu nối mạch trực tiếp thuận lợi. Quan điểm hạn chế sử dụng đoạn mạch nhân tạo phù hợp với các tác giả khác [2], [3].

Bảng 5 cho thấy không có sự khác biệt giữa thời gian phẫu thuật khâu nối mạch và thắt mạch. Thắt mạch là phương pháp tốt nhất để cầm máu tuy nhiên trong điều kiện hiện nay khi đã có đội ngũ phẫu thuật viên mạch máu, trang thiết bị chuyên dụng thì không nên áp dụng [2].

Trong nghiên cứu này không có trường hợp nào bị cắt cụt chi hay nhiễm trùng vết mổ, phần nào cho thấy thuận lợi của bệnh nhân đến viện sớm, các tác giả khác có tỷ lệ biến chứng chung là <10% [3].

KẾT LUẬN

Vết thương mạch máu là một cấp cứu ngoại khoa, chủ yếu gặp ở nam giới đang độ tuổi lao động. Các bệnh nhân đến viện sớm trước 6 giờ, tạo điều kiện cho phẫu thuật thuận lợi, tổn thương mạch chi trên gặp nhiều hơn chi dưới. Không có trường hợp nào ghép mạch, không có trường hợp cắt cụt chi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Quang Phúc, Nguyễn Hữu Ước, (2002) "Tìm hiểu sự khác biệt của hội chứng thiếu máu cấp tính giữa chi trên và chi dưới trong tổn thương mạch máu". *Tạp chí ngoại khoa* 2: pp. 41-50.
2. Lê Ngọc Thành, (2002) "Cấp cứu vết thương mạch máu ngoại vi". *Tạp chí ngoại khoa*. 2: pp. 64-70.
3. Nguyễn Hữu Ước, Chế Đình Nghĩa, and Dương Đức Hùng, (2007) "Đánh giá tình hình cấp cứu vết thương- chấn thương mạch máu ngoại vi tại bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2004-2006". *Tạp chí ngoại khoa*. 4: pp. 12-19.
4. Fred A. W, (2005) "Vascular trauma". *Rutherford: Vascular Surgery, 6th ed*: pp. 1001-1005.
5. Wahlberg E., Olofsson P, Goldstone J, (2007) "Vascular Injuries in the Arm". *Emergency Vascular Surgery*: pp. 31-40.