

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC**

**NGUYỄN TRUNG KIÊN**

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT  
CHẤN THƯƠNG - VẾT THƯƠNG  
ĐỘNG MẠCH NGOẠI VI TẠI BỆNH  
VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

**Chuyên ngành: Ngoại khoa**

**Mã số: NT 62 72 07 50**

**LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ**

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. LÔ QUANG NHẬT**

**THÁI NGUYÊN – 2019**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi tên là Nguyễn Trung Kiên, học viên lớp Bác sĩ nội trú bệnh viện, khóa 10 Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên, chuyên ngành Ngoại khoa, xin cam đoan:

1. Đây là luận văn do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của thầy hướng dẫn TS. Lô Quang Nhật.

2. Công trình này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.

3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan, đã được xác nhận và chấp thuận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về những cam đoan này.

*Thái Nguyên, ngày tháng 12 năm 2019*

**Học viên**

**Nguyễn Trung Kiên**

## **LỜI CẢM ƠN**

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn tới Đảng ủy – Ban giám hiệu, Phòng Đào tạo Sau Đại học và các thầy cô Bộ môn Ngoại trường Đại học Y Dược Thái Nguyên đã tạo điều kiện giúp đỡ tôi trong quá trình học tập và thực hiện luận văn này.

Đặc biệt tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc tới:

TS. BS Lô Quang Nhật – người giáo viên mẫu mực đã trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ tôi kể cả về kiến thức lẫn kinh nghiệm trong học tập và nghiên cứu khoa học.

Tôi xin chân thành cảm ơn tới những bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đã đồng ý tham gia, giúp đỡ tôi hoàn thành nghiên cứu này.

Cuối cùng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn vô hạn đối với công lao sinh thành dưỡng dục đến bố mẹ tôi. Lòng biết ơn sự quan tâm, chăm sóc, động viên tinh thần của vợ con tôi. Xin cảm ơn những người thân, những người bạn, đồng nghiệp đã động viên giúp đỡ tôi trong cuộc sống và học tập để tôi có được ngày hôm nay.

Thái Nguyên, ngày    tháng 12 năm 2019

**Nguyễn Trung Kiên**

## DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

BN	Bệnh nhân
TWTN	Trung ương Thái Nguyên
CEK	Chèn ép khoang
CT	Computer tomography (chụp cắt lớp vi tính)
CTM	Chấn thương mạch
ĐM	Động mạch
IPD	Index de pression distale (chỉ số huyết áp động mạch phần xa)
KHX	Kết hợp xương
MRI	Magnetic Resonance Imaging (cộng hưởng từ)
SA	Siêu âm
SL	Số lượng
TM	Tĩnh mạch
TNGT	Tai nạn giao thông
TNLD	Tai nạn lao động
TNSH	Tai nạn sinh hoạt
XQ	X-Quang
VTM	Vết thương mạch

## MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN .....	
LỜI CẢM ƠN.....	
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT.....	
ĐẶT VẤN ĐỀ.....	1
Chương 1 TỔNG QUAN .....	3
1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng .....	3
1.1 Sơ lược giải phẫu mạch máu chi .....	3
1.1.1. Mạch máu chi trên .....	3
1.1.2. Mạch máu chi dưới .....	5
1.2. Giải phẫu bệnh động mạch chi.....	6
1.3. Sinh lý bệnh chấn thương - vết thương mạch máu chi .....	10
1.4. Hậu quả sinh lý bệnh của chấn thương-vết thương mạch máu chi.....	11
1.5 Các tổn thương phối hợp.....	13
1.6. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng.....	14
1.6.1. Triệu chứng lâm sàng.....	15
1.6.2. Triệu chứng cận lâm sàng .....	17
2. Điều trị chấn thương – vết thương động mạch chi .....	20
2.1. Sơ cứu ban đầu.....	20
2.2 Điều trị phẫu thuật.....	21
2.3 Biến chứng sớm sau mổ và di chứng .....	22
3. Kết quả nghiên cứu điều trị chấn thương – vết thương động mạch chi trên thế giới và Việt Nam.....	23
Chương 2 ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	25
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	25
2.2 Thời gian và địa điểm nghiên cứu.....	25
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	25
2.4. Phương pháp chọn mẫu.....	25
2.5. Các chỉ tiêu nghiên cứu.....	26

2.5.1 Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu .....	26
2.5.2 Đặc điểm lâm sàng .....	26
2.5.3 Đặc điểm cận lâm sàng .....	28
2.5.4 Những chỉ tiêu về mặt điều trị ... ..	28
2.5.5 Những chỉ tiêu về kết quả điều trị sớm.....	30
2.5.6 Nguyên tắc chung và kỹ thuật mổ .....	31
2.6 Thu thập và xử lý số liệu.....	36
2.7. Đạo đức trong nghiên cứu.....	36
Chương 3 KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....	37
3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.....	37
3.2. Kết quả điều trị.....	44
3.3 Đánh giá kết quả điều trị .....	47
Chương 4 BÀN LUẬN .....	50
4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.....	50
4.2 Kết quả điều trị.....	59
4.3 Đánh giá kết quả điều trị .....	64
KẾT LUẬN .....	68
KIẾN NGHỊ .....	69
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	
PHỤ LỤC .....	
BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU .....	

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 3.1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới .....	37
Bảng 3.2. Phân bố nghề nghiệp của bệnh nhân .....	38
Bảng 3.3. Liên quan giữa tổn thương mạch với nguyên nhân.....	38
Bảng 3.4. Phân bố thời gian từ khi tai nạn đến khi vào viện (T1), từ khi vào viện đến lúc mổ (T2), từ khi tai nạn đến lúc mổ (T3) .....	39
Bảng 3.5. Sơ cứu ban đầu tại tuyến dưới .....	40
Bảng 3.6. Dấu hiệu lâm sàng tổn thương động mạch trước mổ .....	40
Bảng 3.7 Hội chứng chèn ép khoang .....	41
Bảng 3.8 Các triệu chứng khác .....	41
Bảng 3.9 Triệu chứng tổn thương phần mềm .....	42
Bảng 3.10 Tổn thương phổi hợp tại chỗ .....	42
Bảng 3.11 Tổn thương phổi hợp toàn thân .....	43
Bảng 3.12. Cận lâm sàng.....	43
Bảng 3.13 Vị trí tổn thương động mạch trong mổ .....	44
Bảng 3.14 Hình thái tổn thương động mạch trong mổ .....	45
Bảng 3.15 Phương pháp phục hồi lưu thông động mạch.....	45
Bảng 3.16 Xử trí tổn thương phổi hợp tại chỗ .....	46
Bảng 3.17 Dấu hiệu lâm sàng sau mổ trong thời gian hậu phẫu.....	47
Bảng 3.18 Đánh giá vết mổ trong thời gian hậu phẫu .....	48
Bảng 3.19 Siêu âm Doppler động mạch sau mổ $\leq 24$ giờ .....	48
Bảng 3.20 Biến chứng sau mổ trong thời gian hậu phẫu .....	49
Bảng 3.21 Đánh giá kết quả điều trị sớm bệnh nhân chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi.....	49

## DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1	Các hình thái vết thương động mạch .....	8
Hình 1.2	Các hình thái chấn thương động mạch.....	9
Hình 2.1	Kỹ thuật khâu phục hồi lưu thông mạch .....	34



## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi là một cấp cứu thường gặp trong cả thời chiến lẫn thời bình, chiếm khoảng 2% cấp cứu ngoại chung và 3,1% cấp cứu ngoại chấn thương. Chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi chủ yếu gặp ở nam giới chiếm 87,5% và lứa tuổi từ 21 – 30 chiếm 37,5% [12], [19].

Nguyên nhân gây chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi khá đa dạng, có thể do va đập trực tiếp hoặc gãy xương trong tai nạn giao thông chiếm 47%, tai nạn sinh hoạt (đâm, chém nhau), mảnh bom, đạn bắn (hay gặp trong chiến tranh) chiếm 31,4%, tai nạn lao động chiếm 21,6% [12]. Theo nghiên cứu của một số tác giả trong nước thấy vết thương động mạch gặp nhiều ở chi trên hơn (77,2%), còn chấn thương động mạch hay gặp ở chi dưới (74,4%) [14].

Chẩn đoán sớm chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi, cấp cứu đúng quy trình, phẫu thuật kịp thời là những yếu tố quan trọng làm giảm tỷ lệ cắt cụt chi và tử vong. Do chấn thương – vết thương động mạch gây ảnh hưởng trực tiếp đến nguồn cấp máu của chi và thời điểm điều trị tốt nhất là trong 6 giờ đầu sau khi bị thương, nên đây luôn là cấp cứu được ưu tiên số một trong ngoại khoa [5], [9]. Nếu điều trị muộn có nguy cơ gây ra các biến chứng, di chứng nặng nề của thiếu máu chi như: hoại tử chi phải cắt cụt, giảm - mất chức năng của chi, thậm chí gây tử vong nếu mất máu nhiều hoặc nhiễm độc do hoại tử chi, Phạm Thanh Việt (2016) tỉ lệ cắt cụt chi thì 2 chiếm 15% [15], Joshi S.S (2016) chiếm 9,8% [32].

Ngày nay tại các nước phát triển và các bệnh viện lớn tại Việt Nam như bệnh viện Việt Đức, bệnh viện E, việc chẩn đoán và điều trị chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi có rất nhiều tiến bộ, chẩn đoán chấn thương – vết thương động mạch chi thường không khó, chủ yếu dựa vào các dấu hiệu lâm sàng (chảy máu qua vết thương, hội chứng thiếu máu cấp tính chi ...). Trong

chấn thương, thì có thể cần kết hợp thêm với siêu âm Doppler mạch hoặc chụp động mạch, có thể áp dụng ngay khi nghi ngờ tổn thương động mạch cũng như có đủ các trang thiết bị hiện đại khác trong điều trị [9], [30].

Hiện nay có rất nhiều phương pháp điều trị chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi. Với các kỹ thuật chủ yếu là nối trực tiếp (64,7%) trong vết thương mạch và ghép mạch tự thân (60%) trong chấn thương mạch [12], [50].

Tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã tiếp nhận và điều trị cấp cứu cho nhiều trường hợp chuyển tới từ các trung tâm y tế, bệnh viện khác hoặc bệnh nhân tự đến viện với các sơ cứu, cấp cứu ban đầu chưa thực sự đúng phương pháp, tổn thương phối hợp phức tạp làm ảnh hưởng tới kết quả điều trị sau phẫu thuật [10]. Để nâng cao chất lượng trong chẩn đoán và điều trị chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: **“Kết quả điều trị phẫu thuật chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2015 - 2019”** với hai mục tiêu:

1. *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi được phẫu thuật tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 01/2015 đến tháng 06/2019.*
2. *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật chấn thương – vết thương động mạch ngoại vi tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.*

## Chương 1