

STUDY ON CLINICAL, PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS AND EVALUATION OF EARLY RESULTS AFTER SURGICAL TREATMENT OF PLOPULIOUS ARTERY INJURY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2021 - 2023

Le Thuy Thu Hien, Tran Hoang Anh, Nguyen Tuan Canh,
Tran Do Thanh Phong*, Truong Van Viet

Vo Truong Toan University - Tan Phu Thanh, Chau Thanh A, Hau Giang, Vietnam

Received: 23/03/2024

Revised: 18/04/2024; Accepted: 15/05/2024

ABSTRACT

Aim: (1) Survey of clinical and paraclinical characteristics of patients with popliteal artery injuries; (2) Evaluate early results after surgery to restore popliteal artery circulation at Can Tho Central General Hospital from 2021 to 2023.

Methods: Retrospective descriptive study on 36 patients aged 16 years and older with popliteal artery injuries who were prescribed surgery to restore vascular circulation at the Orthopedics Trauma Center - Can Tho Central General Hospital from January 2021 until December 2023.

Results: There were 36 patients with knee fractures accompanied by damage to the popliteal artery who were treated surgically to restore circulation to the popliteal artery. The average age of the research group was 29.53 ± 12.16 years old, men accounted for 77.78 %. The time from accident to surgery was recorded the most in the group ≤ 6 hours, accounting for 61.11%. Fracture location at the tibial plateau accounts for the highest proportion of popliteal artery injury cases, accounting for 63.89%. Signs of loss of contrast agent signal on CTA films accounted for 52.78%, signs of continuous loss of popliteal artery accounted for 13.89% and extravasation accounted for 33.33%. The results of limb perfusion after surgery were very good at 80.56%, good results at 11.1%, average results at 5.56%, poor results at 2.78%.

Conclusion: Popliteal artery injury is a serious injury to the lower limb, leading to the patient losing lower limb function and, more seriously, death. Therefore, doctors need to diagnose early and treat properly to help save the limb and limit sequelae.

Keywords: Popliteal artery, surgery, fracture.

*Corresponding author:

Email address: tdtphong@vttu.edu.vn

Phone number: (+84) 919.363092.

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1192>



NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH KHOEO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2021 - 2023

Lê Thụy Thu Hiền, Trần Hoàng Anh, Nguyễn Tuấn Cảnh,
Trần Đỗ Thanh Phong*, Trương Văn Việt

Trường Đại học Võ Trường Toản - Tân Phú Thạnh, Châu Thành A, Hậu Giang, Việt Nam

Ngày nhận bài: 23/03/2024

Ngày chỉnh sửa: 18/04/2024; Ngày duyệt đăng: 15/05/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân chấn thương động mạch khoeo; (2) Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật phục hồi lưu thông động mạch khoeo tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2021 đến năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 36 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên chấn thương động mạch khoeo được chỉ định phẫu thuật phục hồi lưu thông mạch máu tại Trung tâm Chấn thương Chỉnh hình - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2023.

Kết quả: Có 36 bệnh nhân gãy xương vùng gối đi kèm tổn thương động mạch khoeo được điều trị phẫu thuật phục hồi lưu thông động mạch khoeo, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu $29,53 \pm 12,16$ tuổi, nam giới chiếm 77,78%. Thời gian từ khi tai nạn đến khi phẫu thuật ghi nhận chiếm nhiều nhất ở nhóm ≤ 6 giờ, chiếm 61,11%. Vị trí gãy xương tại mâm chày chiếm tỷ lệ cao nhất trong các trường hợp chấn thương động mạch khoeo chiếm 63,89%. Dấu hiệu mất tín hiệu của thuốc cản quang trên phim CTA chiếm 52,78%, dấu hiệu mất liên tục động mạch khoeo chiếm 13,89% và thoát mạch chiếm 33,33%. Kết quả tưới máu chi sau phẫu thuật đạt kết quả rất tốt là 80,56%, kết quả tốt chiếm 11,1%, kết quả trung bình là 5,56%, kết quả kém đạt 2,78%.

Kết luận: Chấn thương động mạch khoeo là một chấn thương nặng ở chi dưới, dẫn đến người bệnh mất chức năng chi dưới và nghiêm trọng hơn là tử vong. Do đó các bác sĩ cần phải chẩn đoán sớm và xử trí đúng cách để góp phần cứu sống chi và hạn chế di chứng.

Từ khóa: Động mạch khoeo, phẫu thuật, gãy xương.

*Tác giả liên hệ:

Email: tdtphong@vttu.edu.vn

Điện thoại: (+84) 919.363092.

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1192>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Động mạch khoeo nằm sâu trong mặt sau gối, cung cấp máu cho cẳng chân thông qua các nhánh tận của nó là động mạch chày trước và động mạch chày sau, khi dòng máu đi qua động mạch khoeo bị cản trở sẽ dẫn đến thiếu máu cấp tính ở cẳng chân, tình trạng này nếu diễn ra trong thời gian dài sẽ dẫn đến hoại tử chi [1]. Tại địa bàn Cần Thơ hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đầy đủ về đặc điểm tổn thương cũng như phương pháp phẫu thuật động mạch khoeo nên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật điều trị chấn thương động mạch khoeo tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021 - 2023”, với 2 mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân chấn thương động mạch khoeo.
2. Đánh giá kết quả sớm sau phẫu thuật phục hồi lưu thông động mạch khoeo tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2021 đến năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu:

Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên chấn thương động mạch khoeo được chỉ định phẫu thuật phục hồi lưu thông mạch máu tại Trung tâm Chấn thương Chính hình - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên bị chấn thương động mạch khoeo trong gãy xương vùng gối được phẫu thuật phục hồi lưu thông động mạch khoeo. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền sử bệnh lý viêm, tắc động mạch chi dưới mức độ nặng hoặc đã phẫu thuật can thiệp động mạch chi dưới cùng bên tổn thương. Bệnh nhân có tiền sử các bệnh lý đái tháo đường, tăng huyết áp đã có các biến chứng mạch máu được ghi nhận. Bệnh nhân có tiền sử yếu, liệt hoặc dị tật bẩm sinh tại chi bị tổn thương động mạch khoeo.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2023 tại Trung tâm Chấn thương Chính hình - Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

* Trong đó:

n: cỡ mẫu.

p: tỷ lệ điều trị thành công. Dựa vào nghiên cứu của Vũ Ngọc Tú và cộng sự (2023), kết quả tưới máu chi sau phục hồi lưu thông động mạch khoeo có tỷ lệ rất tốt, tốt chiếm 95,2% [2]. Chúng tôi chọn $p=0,952$

d: sai số cho phép, chọn $d=0,07$.

Z: trị số từ phân phối chuẩn.

α : mức ý nghĩa, chọn $\alpha=0.05 \Rightarrow Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Từ đó tính ra cỡ mẫu $n \approx 35,8$. Với kỳ vọng có kết quả tương tự, chúng tôi cần ít nhất chọn cỡ mẫu là 36.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, theo đó tiến hành chọn trên hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.5. Nội dung nghiên cứu:

1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu: Tuổi, giới tính, nguyên nhân chấn thương.

2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng chấn thương động mạch khoeo: Triệu chứng lâm sàng, đặc điểm ổ gãy, đặc điểm chấn thương mạch khoeo trên chụp cắt lớp vi tính mạch máu.

3. Kết quả sớm sau phẫu thuật phục hồi lưu thông động mạch khoeo: Tình trạng vết mổ sau phẫu thuật, biến chứng sau phẫu thuật, kết quả tưới máu chi sau phục hồi lưu thông động mạch khoeo tại thời điểm hậu phẫu.

Kết quả tưới máu chi sau phục hồi lưu thông động mạch khoeo theo phân loại của Nguyễn Anh Tuấn (2023) [3].

- Rất tốt: Mạch ngoại vi rõ, chi hồng, ấm, vận động các ngón chân bình thường, cảm giác các ngón chân tốt.

- Tốt: Mạch ngoại vi rõ, chi hồng, ấm, vận động các ngón chân giảm, cảm giác các ngón chân giảm ít.

- Trung bình: Mạch ngoại vi rõ, chi nhợt, lạnh, vận động các ngón chân giảm, cảm giác các ngón chân giảm nhiều.

- Kém: Là thiếu máu chi không hồi phục phải cắt cụt thì 2.

Gọi là thành công cứu được chi khi sự lưu thông mạch máu tốt, vận động chi được và cố định xương vững chắc sau 72h điều trị.



2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 20.0. Sử dụng kiểm định χ^2 để xác định mối liên quan giữa 2 biến nhị phân với ngưỡng ý nghĩa thống kê 95%.

2.7. Ý đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học và đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản theo quyết định số 69/QĐ-ĐHVTT. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 21	10	36,11
	21 – 40	17	47,22
	> 40	9	16,67
Giới tính	Nam	28	77,78
	Nữ	8	22,22
Nguyên nhân chấn thương	Tai nạn giao thông	30	83,33
	Tai nạn lao động	5	13,89
	Tai nạn sinh hoạt	1	2,78
	Tai nạn khác	0	0

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $29,53 \pm 12,16$ tuổi. Nhóm tuổi từ 21 đến 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 47,22%, nhóm dưới 21 tuổi và trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ xấp xỉ nhau lần lượt là 36,11% và 16,67%. Trong nghiên cứu này chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam giới chiếm 77,78%. Nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 83,33% trong tổng số ca, tai nạn lao động chiếm 13,89% và chỉ có duy nhất một trường hợp bị tai nạn sinh hoạt chiếm 2,78%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng chấn thương động mạch khoeo

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng chấn thương động mạch khoeo

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng	Mất mạch	25	69,44
	Nhợt màu	21	58,33
	Dị cảm	19	52,78
	Giảm vận động	16	44,44
	Lạnh chi	20	55,56
Thời gian từ khi chấn thương đến khi phẫu thuật	≤ 6 giờ	22	61,11
	6 – 12 giờ	12	33,33
	> 12 giờ	2	5,56

Nhận xét: Dấu hiệu mất mạch ngoại vi chiếm tỷ lệ cao nhất 69,44%, chi nhợt màu chiếm 58,33%, lạnh chi chiếm 55,56%, dị cảm 52,78% và giảm vận động cổ chân và các ngón chân chiếm tỷ lệ thấp nhất 44,44%. Thời gian từ khi tai nạn đến khi phẫu thuật ghi nhận chiếm nhiều nhất ở nhóm ≤ 6 giờ

Bảng 3. Đặc điểm ổ gãy trên phim Xquang và hình ảnh trên CTA

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Vị trí gãy xương	1/3 dưới đùi	2	5,56
	Đầu dưới đùi	2	5,56
	Mâm chày	23	63,89
	1/3 trên cẳng chân	9	25
Hình ảnh trên CTA	Mất tín hiệu	19	52,78
	Mất liên tục	5	13,89
	Thoát mạch	12	33,33

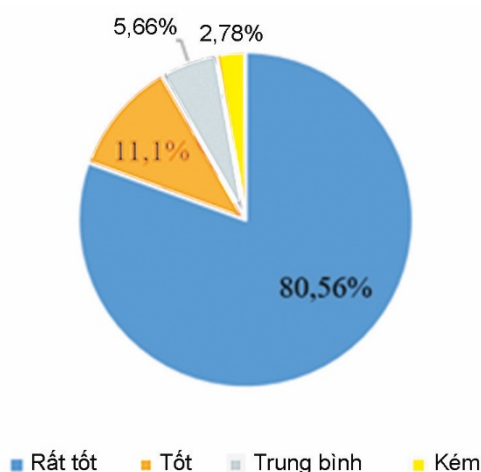
Nhận xét: Gãy xương mâm chày chiếm tỷ lệ cao nhất 63,89%, gãy 1/3 dưới đùi và gãy đầu dưới xương đùi chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,56%, gãy 1/3 trên cẳng chân chiếm 25%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mất tín hiệu của thuốc cản quang trên phim CTA chiếm 52,78%, dấu hiệu mất liên tục động mạch khoeo chiếm 13,89% và thoát mạch chiếm 33,33%.

3.3. Kết quả sớm sau phẫu thuật phục hồi lưu thông động mạch khoeo

Bảng 4. Tình trạng vết mổ và biến chứng sau phẫu thuật

Nội dung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng vết mổ sau phẫu thuật	Khô, chân chỉ không đỏ, không nung mủ	36	100
	Chân chỉ tấy đỏ, rỉ dịch	0	0
Biến chứng sau phẫu thuật	Tử vong	0	0
	Tăng kali máu	0	0
	Thiếu máu nặng	0	0
	Đoạn chi	1	2,78
	Chèn ép khoang	1	2,78
	Tắc mạch lại	1	2,78

Nhận xét: Trong số 36 bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu, 100% bệnh nhân vết mổ khô, chân chỉ không đỏ, không nung mủ. Chúng tôi cũng ghi nhận biến chứng tắc mạch lại sau mổ, đoạn chi và chèn ép khoang sau phẫu thuật chiếm 2,78%, không có trường hợp nào tử vong trong nghiên cứu.

Biểu đồ 1. Kết quả tưới máu chi sau phục hồi lưu thông động mạch khoeo tại thời điểm hậu phẫu

Nhận xét: Chúng tôi ghi nhận được kết quả tưới máu chi sau phẫu thuật đạt kết quả rất tốt là 80,56%, kết quả tốt chiếm 11,1%, kết quả trung bình là 5,56%, kết quả kém đạt 2,78%.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là $29,53 \pm 12,16$ tuổi, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 21 đến 40 tuổi chiếm tỷ lệ 47,22%. Qua đây cho thấy chấn thương động mạch khoeo ảnh hưởng nhiều đến những người trẻ tuổi, những người tham gia lao động chính. Về phân bố giới tính, chúng tôi ghi nhận số lượng bệnh nhân nam chiếm ưu thế hơn số lượng bệnh nhân nữ, cụ thể nam giới chiếm tỷ lệ 77,78% và nữ giới chỉ chiếm 22,22%. Lý giải cho vấn đề này, nam giới có xu hướng hoạt động nhiều hơn, tiếp xúc nhiều hơn với các nguy cơ gây chấn thương so với nữ giới. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng tai nạn giao thông là nguyên nhân phổ biến nhất chiếm tới 83,33%, tiếp theo là tai nạn lao động chiếm 13,89% và tai nạn sinh hoạt chiếm 2,78%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả của các nghiên cứu tương tự đã được công bố trước đây. Nghiên cứu của tác giả Dương Ngọc Thắng ghi nhận trên 21 bệnh nhân chấn thương động mạch khoeo do trật khớp gối từ tháng 1/2017 đến tháng 7/2019 đã ghi nhận tuổi trung bình là $35,6 \pm 13$ tuổi [4]. Nghiên cứu của tác giả Lê Minh Hoàng (2015) cũng ghi nhận tuổi trung bình của những bệnh nhân bị chấn thương mạch máu lớn ở chi dưới kèm gãy xương là $33,15 \pm 13,95$ tuổi (từ 15 đến 59 tuổi) với nam giới chiếm đa số và nguyên nhân do tai nạn giao thông chiếm 84,9% [5]. Từ đó cho thấy tai nạn giao thông ở nước ta hiện nay là một nguyên nhân chính gây ra chấn thương động mạch khoeo, với tỷ lệ rất cao.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng chấn thương động mạch khoeo

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 25 trường hợp được xác định mất mạch ngoại vi ngay sau khi vào viện chiếm 69,44%, các dấu hiệu thiếu máu ngoại vi cấp tính khác cũng được ghi nhận như chi nhợt màu chiếm tỷ lệ 58,33%, lạnh chi chiếm 55,56%, dị cảm 52,78% và giảm vận động cổ chân và các ngón chân chiếm tỷ lệ thấp nhất 44,44%. Theo tác giả Hoàng Anh Công đã quan sát trên 33 bệnh nhân chấn thương động mạch khoeo từ 1/2014 đến 7/2019 cũng ghi nhận dấu hiệu mất mạch ngoại vi trên lâm sàng chiếm tỷ lệ cao nhất

67,9% [6], tác giả Vũ Ngọc Tú (2019) ghi nhận triệu chứng mất mạch ngoại vi chiếm 100% [2]. Trong quá trình nghiên cứu chúng tôi cũng đã ghi nhận một số trường hợp chấn thương động mạch khoeo có dấu hiệu mất mạch ngoại vi tuy nhiên trên lâm sàng không thể hiện một cách rõ ràng tình trạng thiếu máu ngoại vi như chi nhợt màu, lạnh chi hay dị cảm, mất vận động cổ chân và ngón chân. Lý giải cho điều này, đây là một phần lượng máu vẫn xuống được bên dưới để cấp máu cho vùng ngoại vi có thể do tuần hoàn phụ vẫn đảm bảo cung cấp máu mặc dù động mạch chính đã bị chấn thương. Các dấu hiệu lâm sàng của chấn thương động mạch khoeo đi cùng với gãy xương ở vùng gối tuy rất đa dạng, nhưng không phải lúc nào cũng thể hiện ra trên lâm sàng một cách rõ ràng. Do đó cần thăm khám nhiều lần, cẩn thận không chủ quan đối với những trường hợp gãy xương vùng gối, không loại trừ quá sớm có chấn thương động mạch khoeo đi kèm.

Thời gian thiếu máu chi cấp tính dưới 6 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất 61,11%. Tác giả Lê Minh Hoàng (2015) ghi nhận thời gian này là $5,75 \pm 4,0$ giờ [5]. Đối với nhóm bệnh nhân có thời gian thiếu máu chi cấp tính trên 12 giờ, những bệnh nhân này có tình trạng tắc mạch khoeo muộn, chỉ ghi nhận động mạch khoeo tắc sau khi nhập viện 24 giờ, điều này cũng cảnh báo đối với các bác sĩ lâm sàng rằng đối với những bệnh nhân gãy xương vùng gối dù cho dấu hiệu trên lâm sàng không ghi nhận tình trạng của tắc mạch khoeo ngay tức thì nhưng vẫn không nên loại trừ quá sớm chẩn đoán này, cần theo dõi sát bệnh nhân để phát hiện kịp thời các trường hợp tắc động mạch khoeo muộn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chấn thương động mạch khoeo đi cùng với gãy mâm chày chiếm tỷ lệ cao nhất 63,89%, tiếp sau đó là gãy xương tại 1/3 trên cẳng chân chiếm 25%, và gãy đầu dưới xương đùi và 1/3 dưới đùi chiếm tỷ lệ 5,56%. Hình ảnh trên phim CTA chúng tôi thu được có những dấu hiệu như: mất tín hiệu của thuốc cản quang chiếm 52,78%, mất liên tục ở đoạn động mạch khoeo chiếm 13,89% và thoát mạch chiếm 33,33%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước. Qua đây cho thấy CTA hiệu quả trong chẩn đoán tổn thương động mạch khoeo.

4.3. Kết quả sớm sau phẫu thuật phục hồi lưu thông động mạch khoeo

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân lành vết mổ lành tốt sau phẫu thuật, không có nhiễm trùng. Nghiên cứu này tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Điều này lý giải là

thao tác vô trùng trong lúc mổ, chăm sóc, theo dõi vết thương sau mổ của bệnh viện chúng tôi nghiên cứu rất tốt. Theo Davenport R. và cộng sự (2009) 75% số ca bị tắc mạch xảy ra trong 24 giờ đầu sau mổ, phần lớn do kỹ thuật khâu nối [7]. Hội chứng khoang sau mổ trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 2,78%, bệnh nhân này được phát hiện sớm và rạch giải áp khoang sau đó. Kết quả sau mổ mạch ngoại vi bất rõ, bàn ngón chân hồng ấm. Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hoàng Anh Công (2020) ghi nhận kết quả điều trị trên 33 bệnh nhân chấn thương động mạch khoeo có 93,95% bệnh nhân không ghi nhận biến chứng sau mổ [6]. Nghiên cứu của tác giả Kluckner M năm 2022 trên 118 bệnh nhân ghi nhận tỷ lệ cắt cụt chi là 16,8%, cao hơn nhiều với các nghiên cứu tại Việt Nam [8]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ tắc mạch lại rất thấp 2,78%. Đối với trường hợp tắc mạch lại, phẫu thuật viên phát hiện sớm và phẫu thuật tái thông đoạn mạch tắc. Qua đánh giá kết quả chung của nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận 1 bệnh nhân nào phải đoạn chi, do đó kết quả tưới máu chi sau phục hồi lưu thông động mạch khoeo tại thời điểm hậu phẫu đa số ở mức độ rất tốt và tốt chiếm tỷ lệ lần lượt là 80,56% và 11,1%, kết quả trung bình đạt 5,56% và kết quả kém chỉ chiếm 2,78%.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu cho thấy phục hồi lưu thông động mạch khoeo tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ cho kết quả tốt và rất tốt chiếm tỷ lệ cao. Bên cạnh đó, mặc dù biến chứng tắc mạch sau mổ chiếm tỷ lệ thấp nhưng bác sĩ cũng cần phải theo dõi sát biến chứng này để hạn chế đoạn chi trên bệnh nhân. Tóm lại, phương pháp phẫu thuật phục hồi lưu thông động mạch khoeo là phương pháp điều trị mang lại hiệu quả cao nên được áp dụng rộng rãi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Văn Lâm, Giải phẫu đùi và gối, Giải phẫu học, Tập 1, tr. 203 – 228, 2020.
- [2] Vũ Ngọc Tú, Trần Trung Kiên, Phùng Duy Hồng Sơn, Phẫu thuật điều trị chấn thương động mạch khoeo tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức giai đoạn 2017 – 2019, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 526, 2023, tr. 374 - 379.
- [3] Nguyễn Anh Tuấn, Đánh giá kết quả sớm điều trị tổn thương động mạch khoeo trong gãy xương vùng gối tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ năm 2021 đến năm 2023, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 66, 2023, tr. 230-236.
- [4] Dương Ngọc Thắng, Vũ Ngọc Tú, Trần Trung Kiên và cộng sự, Kết quả phẫu thuật điều trị chấn thương động mạch khoeo do trật khớp gối tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Tạp chí Phẫu thuật tim mạch và Lồng ngực Việt Nam, (30), 2020, tr. 470-475.
- [5] Lê Minh Hoàng, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị tổn thương động mạch lớn trong gãy xương, sai khớp chi dưới, Luận án tiến sĩ y học, Học viện Quân y, Hà Nội, 2015.
- [6] Hoàng Anh Công, Nguyễn Hữu Ước, Bùi Thanh Danh, 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, Tạp chí Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực Việt Nam, (34), 2021, tr. 99 - 106.
- [7] Davenport R, Tai N, Walsh M et al., Vascular trauma, J. vascular surgery, (27), 2009, pp. 331 – 336
- [8] Kluckner M, Gratl A, Gruber L et al., Risk factors for major amputation after arterial vascular trauma of the lower extremity. Scand J Surg, 2022. 111(1), pp. 84-86

