

TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU NGOẠI BIÊN

1. Đại cương:

- Tổn thương mạch máu ngoại biên (TTMMNB) là 1 cấp cứu ngoại khoa.
- TTMMNB là loại tổn thương nặng cần được sơ cứu tốt, phẫu thuật kịp thời, đúng kỹ thuật mới có khả năng cứu sống và phục hồi lại sức lao động cho nạn nhân.
- Tác nhân gây tổn thương: Trong thời chiến chủ yếu là mảnh hỏa khí, trong thời bình chủ yếu là vật sắc nhọn và chấn thương kín.

2. Triệu chứng và chẩn đoán:

2.1. Triệu chứng lâm sàng:

- Tùy theo thương tổn động mạch hay tĩnh mạch, tổn thương mạch máu có thông ra ngoài da hay không mà triệu chứng lâm sàng có những biểu hiện khác nhau:
 - Có vết thương trên đường đi của mạch máu.
 - Máu chảy nhiều qua vết thương.
 - Có khối máu tụ (có thể đập theo nhịp mạch).
 - Biểu hiện thiếu máu cấp tính phần chi ở xa:
 - Đầu chi lạnh, tái.
 - Mất vận động.
 - Rối loạn hay mất cảm giác.
 - Khi đến chậm có thể biểu hiện hoại tử chi rõ: Đầu chi tím đen hay nổi bông (có chỗ trắng bọt xen lẫn tím bầm).
 - Biểu hiện mất máu toàn thân: niêm nhạt, mạch nhanh, huyết áp tụt...

2.2. Triệu chứng cận lâm sàng:

- Xét nghiệm về huyết học có tình trạng mất máu (hồng cầu, huyết sắc tố giảm...)
- Siêu âm Doppler mạch máu: thấy chỗ mạch máu tổn thương, khối máu tụ, giảm hoặc mất tuần hoàn đoạn xa.
- Chụp mạch máu có cản quang.
 - Với siêu âm Doppler kết quả chẩn đoán đúng chỉ khoảng 70-80%.
 - Chụp động mạch với máy DSA cho kết quả tốt. Nó giúp đánh giá đúng vị trí, giúp cho cuộc mổ thuận lợi hơn.
 - Nếu không có DSA, có thể chụp ngay trong lúc mổ với máy XQuang di động thông thường.
 - Chụp MSCTA dựng hình là phương tiện chẩn đoán không xâm nhập, cho chẩn đoán rất tốt, xác định đúng vị trí và loại tổn thương.

- Trong 1 số trường hợp nghi ngờ có TTMMNB mà không có điều kiện chụp mạch thì phải mổ thăm dò kiểm tra sự toàn vẹn của mạch máu.

3. Điều trị các TTMMNB:

3.1. Sơ cứu kỳ đầu: với 2 mục đích:

- Cầm máu tạm thời:
 - Gập chi tối đa (trong các trường hợp tổn thương mạch máu ở gần khoeo chân hay khuỷu tay).
 - Dùng tay chèn lên trên đường đi của mạch máu ở đầu gần.
 - Băng ép có trọng điểm: là loại băng ép có độn thêm 1 cục gạch hay 1 cuộn băng lên đúng vị trí chảy máu để tăng hiệu quả cầm máu.
Đối với vết thương mạch máu vùng cổ khi băng ép có trọng điểm cần có 1 nẹp gỗ ở phía đối diện để có hiệu quả cầm máu đồng thời không làm ngạt thở nạn nhân.
 - Garo: dùng 1 băng bằng cao su quấn phía trên và sát vết thương sau đó siết chặt. Đây là biện pháp cầm máu tạm thời tốt nhưng có thể gây hoại tử chi nếu để muộn không mổ kịp thời. Chỉ nên garo trong 1 số trường hợp đặc biệt sau:
 - Chi đã cắt cụt tự nhiên sau khi bị thương.
 - Chi bị dập nát không thể bảo tồn.
 - Garo trước để chuẩn bị cho phẫu thuật tránh chảy máu trong mổ.
- Chống sốc:
 - Truyền máu và các dịch thay thế máu.
 - Nẹp chi nếu có gãy xương.
 - Làm thông đường khí đạo, thở oxy và các biện pháp chống sốc khác ...

3.2. Điều trị phẫu thuật các TTMMNB:

- Chọn phương pháp vô cảm tùy trường hợp cụ thể mà gây mê, tê tại chỗ hoặc tê vùng.
- Chọn đường mổ: Thuận lợi cho phẫu thuật viên và người gây mê
- Chọn loại phẫu thuật: Mục đích của phẫu thuật là cầm máu cứu sống bệnh nhân và phục hồi lại chức năng của cơ thể:
 - Cột thắt các mạch máu: chỉ dùng trong các trường hợp khi cột các mạch máu này nguy cơ hoại tử chi ít hoặc không đáng kể. Cần theo dõi kỹ để tránh dẫn tới cắt cụt chi.
 - Phục hồi lưu thông dòng máu: cố gắng thực hiện nếu có điều kiện.
 - Khâu bên.
 - Nối mạch.
 - Ghép mạch (tĩnh mạch tự thân hoặc mảnh ghép nhân tạo)

- Nội chi: Trong 1 số trường hợp đến sớm, phần chi thể đứt rời còn tốt và được đặt trong túi ướp đá lạnh.
- Cắt cụt chi: được chỉ định trong trường hợp:
 - Chi dập nát nhiều không thể bảo tồn.
 - Chi bị hoại tử do garo lâu.
 - Khi phẫu thuật không hiệu quả khiến chi bị hoại tử.

3.3. Biến chứng sau mổ:

- Nhiễm trùng và chảy máu thứ phát (2-4%), thường thì vào ngày thứ 3 đến ngày thứ 7 sau mổ. Phải mổ lại cột 2 đầu mạch máu tổn thương.
- Suy thận cấp: thường biểu hiện ở các trường hợp đến muộn chi đã hoại tử cần lọc máu ngoài thận, cắt cụt chi, hay cắt lọc sớm các mô hoại tử.
- Hoại tử chi sau phẫu thuật cột mạch, phục hồi lưu thông hay nội chi: cần phải theo dõi và cắt cụt sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. *Lương Từ Hải Thanh, Một số nhận xét qua việc điều trị vết thương mạch máu thời bình tại bệnh viện Việt Đức. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú trường đại học y khoa Hà Nội 1986.*
2. *Cục quân y, Tổng kết kinh nghiệm xử trí vết thương chiến tranh. 1984*
3. *Dang Hanh De et coll, Plaires cardio-vasculaires médecine digest-1996*
4. *Debakey ME, Simeone FA, Batle injuries of arteries in world war II. An analysis of 271 cases. Ann Surg 1946. 123: 534-579.*
5. *Rich NM, Baugh JH, Huges CW, acute arterial injuries in Viet Nam, 1000 cases trauma 1970, 10: 359-369.*