

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VI PHẪU NỐI NGÓN TAY ĐỨT RỜI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Nguyễn Đức Thành, Vũ Đồng Hoàng Hạnh, Đỗ Mạnh Thắng,
Bùi Văn Quang, Bùi Duy Nhất, Phạm Văn Trung
Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu về hình thái tổn thương và kết quả điều trị vi phẫu nối lại ngón tay đứt rời.

Đối tượng và phương pháp: 93 bệnh nhân với 104 ngón tay được nối lại ngón tay bằng kỹ thuật vi phẫu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp (từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2023). Nghiên cứu mô tả tiến cứu có theo dõi các đặc điểm về chức năng, thẩm mỹ của ngón tay sau mổ.

Kết quả: 93 bệnh nhân với 104 ngón tay bị đứt rời ngón tay được khâu nối vi phẫu, gồm 54 nam và 39 nữ; độ tuổi từ 18 đến 67 tuổi. Ngón 2 chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 32/104 ngón (30,77%). Thời gian mổ giới hạn từ 3 giờ đến 9 giờ và trung bình là $4,5 \pm 1,7$ giờ. Theo dõi sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 12 tháng, 24 tháng, ghi nhận có 3 trường hợp có rối loạn dị cảm đau và tê trong 3 tháng đầu, và còn 1 trường hợp vẫn còn dị cảm sau 6 tháng. Với 87 bệnh nhân với 93 ngón được khám lại sau 6 tháng có 62/93 ngón được nối vi phẫu đã có cơ năng tương đối tốt, biến dạng móng, teo búp ngón có xảy ra với 3/87 trường hợp nhưng không đáng kể. 84/87 bệnh nhân thể hiện hài lòng về mặt thẩm mỹ (hình thể) với ngón tay được nối lại.

Kết luận: Phẫu thuật nối lại ngón tay bằng kỹ thuật vi phẫu là sự lựa chọn ưu tiên hàng đầu với cơ sở y tế có đủ trang thiết bị kỹ thuật và phẫu thuật viên lành nghề trong việc ứng dụng kỹ thuật vi phẫu để giải quyết các tổn thương đứt rời ngón tay.

Từ khóa: Bàn tay, tạo hình vi phẫu, nối lại ngón tay, đứt rời ngón tay

ABSTRACT

Objectives: To study the clinical characteristics of finger amputation and evaluate the outcome of microsurgical finger replantation.

Materials and methods: The study was carried out at Viet Tiep Hospital (from 1/2020 to 6/2023) on 93 patients with 104 fingers who were surgically reattached by

¹Chịu trách nhiệm: Vũ Đồng Hoàng Hạnh, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng

Email: vudonghoanghanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/9/2023; Ngày nhận xét: 18/10/2023; Ngày duyệt bài: 29/10/2023

<https://doi.org/10.54804/yhthvb.5.2023.266>

microsurgery. A prospective descriptive study with follow-up on the characteristics of the fingers after surgery.

Results: 93 patients with 104 severed fingers were replanted with microsurgical technique, including 54 males and 39 females, aged from 18 to 67 years old; Finger 2 accounts for most proportion with 32/104 (30,77%). The length of surgery depends on the case, ranging from 3 to 9 hours and the average is $4,5 \pm 1,7$ hours. After 1 month, 3 months, 6 months, 12 months, and 24 months follow-up. In the first 3 months, there were 3 cases of paresthesia, pain, or numbness, 1 case still had paresthesia after 6 months. 87 patients with 93 fingers were examined again after 6 months with 62/93 fingers connected by microsurgery having a relatively good function, nail deformity, and lobe atrophy occurred with 3/87 cases but not significant. 84/87 patients expressed cosmetic (physical) satisfaction with the reattached finger.

Conclusions: Finger reattachment surgery by microsurgery is the first choice for medical facilities with sufficient technical equipment and skilled surgeons in applying microsurgery techniques to solve the problem (finger amputation).

Keywords: Hand, microsurgery reconstruction, finger replantation, finger amputation

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay có vai trò rất quan trọng trong cuộc sống con người, cả trong sinh hoạt cũng như trong lao động sản xuất. Trong các thương tổn bàn tay thì vết thương đứt rời ngón tay cũng khá thường gặp và gia tăng trong những năm gần đây và việc các thương tổn này được phục hồi bằng kỹ thuật vi phẫu đã giúp giảm thiểu được nhiều di chứng nặng nề cho bệnh nhân, trả họ lại với cuộc sống và lao động.

Sau báo cáo lần đầu tiên của Tamai (nối thành công ngón tay cái đứt rời năm 1965) [1]. Tại Việt Nam năm 1987, Giáo sư Nguyễn Huy Phan và Nguyễn Bắc Hùng đã thành công trong việc nối lại ngón tay bị đứt rời tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 [2]. Kể từ đó nhiều báo cáo thành công trong kỹ thuật vi phẫu nối lại ngón tay đứt rời tại các bệnh viện, trung tâm lớn như Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, Viện Chấn thương Chỉnh hình Thành phố Hồ

Chí Minh, Bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, Bệnh viện Việt Đức đã được công bố [3], [4], [5], [6], [7].

Kể từ khi được thành lập Khoa Phẫu thuật tạo hình - Vi phẫu, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp đã triển khai thực hiện nhiều loại phẫu thuật sử dụng kỹ thuật vi phẫu, trong đó có nhiều ca nối lại ngón tay đứt rời.

Để mô tả thương tổn này cũng như đánh giá kết quả phẫu thuật, rút ra những nguyên nhân thành công hay thất bại trong quá trình điều trị, những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến kết quả điều trị chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "**Kết quả điều trị vi phẫu nối ngón tay đứt rời tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp**" với những mục tiêu sau.

1. Mô tả các hình thái tổn thương ngón tay đứt rời.

2. Đánh giá kết quả điều trị vi phẫu nối ngón tay đứt rời tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

• Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân với chẩn đoán đứt rời ngón tay được nối lại bằng kỹ thuật vi phẫu tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp thời gian từ tháng 1/2020 đến tháng 06/2023. Tất cả các bệnh nhân đều có đủ hồ sơ bệnh án với đầy đủ các mục: hành chính, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, cách thức phẫu thuật, tình trạng sau mổ, quá trình điều trị, kết quả khi ra viện.

• Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân đứt rời ngón tay không được nối lại bằng kỹ thuật vi phẫu.

• Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Mô tả triệu chứng lâm sàng (qua hồ sơ bệnh án lưu trữ với các bệnh nhân hồi cứu) ghi chép số liệu đánh giá triệu chứng lâm sàng, quá trình điều trị, kết quả điều trị theo mẫu bệnh án nghiên cứu của nhóm bệnh nhân nối lại ngón tay đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu (bệnh nhân hồi cứu mời đến khám lại).

Nhập số liệu thu được và xử trí số liệu với phần mềm SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
18 - 60	85	91,40
≥ 60	8	8,60
Tổng	93	100

Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu với 93 bệnh nhân có 54 bệnh nhân là nam giới, nữ giới có 39 bệnh nhân, trong đó có 85/93 bệnh nhân (91,40%) độ tuổi lao động.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.2. Số ngón đứt rời phân chia theo đặc điểm tổn thương

Đặc điểm tổn thương	Số ngón (n)	Tỷ lệ %
Đứt rời toàn bộ	65	62,5%
Đứt rời gần toàn bộ	39	37,5%
Tổng	104	100

Tổn thương đứt rời toàn bộ có 65/104 ngón chiếm 62,5%, còn đứt rời gần toàn bộ có 39/104 ngón chiếm 37,5%. Các tổn thương đứt rời gần toàn bộ, phần tổ chức còn lại 1 phần tổ chức da và dưới da là một điều hết sức quan trọng, vì khi đó chúng tôi chỉ cần khâu nối 1 động mạch bên ngón là có thể đủ cấp máu cho phần ngoại vi, và phần máu về từ tĩnh mạch vẫn được trở lại qua phần cầu da còn lại.

Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, ngón tay đứt rời hay gặp nhất là ngón 2 chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 32/104 ngón chiếm 30,77%, tiếp theo là ngón 1 chiếm 28 ngón chiếm 26,92%, Ngón 3 ít hơn với 25/104 ngón chiếm 24,04%, tiếp theo là ngón 4 với 10/104 ngón 9,62% và thấp nhất là ngón 5 với 9/104 ngón chiếm 8,65%. Với những trường hợp ngón 5 đứt rời đơn thuần, chúng tôi chỉ tiến hành nối với những tổn thương đứt gần gốc ngón và tổn thương sắc gọn cũng như bệnh nhân có nguyện vọng nối sau khi được giải thích kỹ càng về kết quả cũng như các nguy cơ của phẫu thuật. Trong 1 vài trường hợp đứt rời nhiều ngón tay, ngón 5 đứt ở phần

xa sát búp ngón, chúng tôi thực hiện các kỹ thuật tạo hình búp ngón đơn giản hoặc làm mỏm cụt với tổn thương dập nát để tránh 1 cuộc mổ kéo dài và ưu tiên cho các ngón quan trọng hơn là ngón 1, ngón 3, tiếp đến là ngón 2 hoặc và ngón 4...

Bảng 3.3. Vị trí tổn thương theo phân loại

Vị trí tổn thương xương	Tuần suất (n)	Tỷ lệ %
Đốt 3	4	3,85
Khớp liên đốt xa	7	6,73
Đốt 2	23	22,12
Khớp liên đốt gần	16	15,38
Đốt 1	32	30,77
Khớp bàn ngón	22	21,15
Tổng	104	100

Vị trí tổn thương có thể gặp ở bất kỳ vị trí nào của ngón tay, với các vị trí ở phần ngoại vi sát búp ngón thì việc khâu nối vô cùng khó khăn vì là phần tận của động mạch bên ngón, còn tĩnh mạch thì vô cùng nhỏ và hầu như không có khả năng khâu nối. Phần khâu nối sát diện các khớp cần phải lưu ý phục hồi các thành phần của xương, khớp tránh hạn chế vận động của ngón khi phải bất động ngón lâu và biến dạng về giải phẫu. Càng về phần trung tâm sát gốc ngón thì động mạch và tĩnh mạch ngón có đường kính lớn hơn và cũng thuận lợi hơn cho việc khâu nối với sự hỗ trợ của kính hiển vi hoặc với kính loupes với độ phóng đại từ 2.5 - 3.5 lần.

Bảng 3.4. Hình thái tổn thương

Hình thái tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ %
Sắc gọn	54	51,92
Bầm dập	38	36,54
Giằng giật	12	11,54
Tổng	104	100

Với những tổn thương sắc gọn 54/104 ngón (51,92%), tổn thương mạch máu ít, sau khi cắt lọc tiết kiệm thì chúng tôi có thể khâu nối trực tiếp được mạch máu. Còn với các tổn thương bầm dập và giằng giật tổn thương mạch máu, thần kinh, gân xương... chúng tôi thường phải cắt ngắn xương, thu ngắn chiều dài chi để có thể tiến hành khâu nối mạch máu sau khi cắt lọc đến phần không bị tổn thương của mạch.

Bảng 3.5. Thời gian thiếu máu chi

Thời gian thiếu máu	Số ngón (n)	Tỷ lệ %
0 - 6 giờ	61	58,65
6 - 12 giờ	37	35,58
>12 giờ	6	5,77
Tổng	104	100

Với ngón tay đứt rời, thời gian thiếu máu có thể kéo dài hơn so với đứt rời chi thể hoặc tổn thương mạch máu do ngón tay chủ yếu là tổ chức gân, xương và da nên thời gian chịu đựng thiếu máu tốt hơn và đặc biệt là được bảo quản đúng quy cách. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 61 ngón có thời gian thiếu máu chi dưới 6 giờ chiếm 58,65%, có 37 ngón có thời gian thiếu máu từ 6 đến 12 giờ, và 6 ngón có thời gian thiếu máu trên 12 giờ. Như vậy, hầu như thời gian thiếu máu ngón dưới 12 giờ chiếm 98/104 ngón chiếm 94,23% đây cũng là điều kiện thuận lợi cho kết quả nối ngón về sau ngay cả khi người bệnh có chi thể đứt rời không thực hiện kỹ thuật bảo quản chi mà chỉ băng bó vết thương và vào viện với chi thể đứt rời mang theo...

Bảng 3.6. Kết quả chung trồng lại các ngón tay

Kết quả gần	Số ngón (n)	Tỷ lệ %
Sống hoàn toàn	95	91,35
Hoại tử 1 phần	6	5,77
Hoại tử hoàn toàn	3	2,88
Tổng	104	100

Kết quả ngay sau nối mạch máu, chúng tôi tiến hành kiểm tra ngay trong mổ về khả năng tưới máu của miệng nối, cũng như hiện tượng búp ngón căng, hồng trở lại, châm kim chảy máu đỏ... để đánh giá khả năng tưới máu tốt. Việc quan sát, chụp ảnh, đo phân áp oxy để theo dõi sát vào thời gian sau mổ và hậu phẫu cho đến khi ra viện từ 7 - 10 ngày.

Trong số 104 ngón tay được khâu nối, có 95/104 ngón (91,35%) ngón sống hoàn toàn, có 6 ngón hoại tử 1 phần đầu xa do tổ chức bị dập và nát kèm theo, chúng tôi đã cố gắng cắt lọc tiết kiệm tổ chức để tránh ảnh hưởng đến miệng nối mạch máu... sau 4 tuần điều trị thì các thương tổn đã được khắc phục và liền tốt. Có 3 trường hợp ngón tay bị hoại tử hoàn toàn trong đó có 2 ca xử lý cắt cụt và 1 ca chúng tôi xử dụng vạt da che phủ để giữ được điều dài của ngón tay.

Chúng tôi đã tiến hành phân tích 3 ca hoại tử ngón và thấy rằng: Trường hợp thứ nhất, bệnh nhân là kỹ sư, bị máy ép dập vào ngón 2 - 3 bàn tay trái đến với chúng tôi vào giờ thứ 8 sau tai nạn, trong quá trình di chuyển bệnh nhân có để ngón đứt rời trực tiếp vào đá lạnh sau khâu nối mạch máu ngón 2 ngón, ngón có lưu thông mạch qua miệng nối tuy nhiên, sau 30 phút đánh giá, búp ngón không được bơm máu lên và xuất hiện huyết khối suốt chiều dài mạch đi, chúng tôi tiếp tục mở mạch lấy huyết

khối động mạch bên ngón bờ trụ có thể nối được, sau mổ sử dụng Heparin liều cao, theo dõi ngày thứ 3 ngón tay không có khả năng hồi phục và cần cắt bỏ... 2 trường hợp còn lại hoại tử chúng tôi nhận thấy tổn thương tại vị trí khớp liên đốt xa, tổn thương dập đầu búp ngón, chúng tôi chỉ nối được 1 động mạch và không nối được tĩnh mạch, tuy nhiên tuy đã thực hiện bóc móng và châm kim giải ép tĩnh mạch nhưng tình trạng ngón tay phù nề, tím dần và hoại tử ngón sau đó...

Về kết quả xa, qua 87 bệnh nhân với 93 ngón được khám lại sau 6 tháng chúng tôi nhận thấy:

Bảng 3.7. Kết quả xa

Kết quả	Số ngón	Tỷ lệ %
Gần như bình thường	23	24,73
Có tác dụng	39	41,94
Cứng khớp, không có tác dụng	31	33,33
Tổng	93	100

Có 87 bệnh nhân với 93 ngón được khám lại sau 6 tháng có 62/93 ngón được nối vi phẫu đã có cơ năng tương đối tốt, biến dạng móng, teo búp ngón teo búp ngón có xảy ra với 3/87 trường hợp nhưng không đáng kể. 84/87 bệnh nhân thể hiện hài lòng về mặt thẩm mỹ (hình thể) với ngón tay được nối lại.

4. KẾT LUẬN

Phẫu thuật khâu nối ngón tay đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu là phương pháp hiện đại và tiên tiến mang lại cho người bệnh cơ hội bảo tồn chi thể và dần hoàn thiện chức năng do thương tích trong sinh hoạt và lao động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Komatsu S, T.S.**, Successful replantation of a completely cut-off thumb: case report. *Plast Reconstr Surg*, 1968: p. 374-377.
2. **Nguyễn Huy Phan**, Nhân một trường hợp nối các ngón tay bàn tay đứt rời do cửa máy. *Phẫu thuật tạo hình*, 1992. **1**: p. 47-48.
3. **Nguyễn Việt Tiến, N.T.H., Lưu Hồng Hải**, Nối lại bàn tay, ngón tay bằng kỹ thuật vi phẫu - kinh nghiệm trong 9 năm. *Y học Việt Nam số đặc biệt tháng 10-2003*, 2003. **292**: p. 13-19.
4. **Lê Văn Đoàn, N.V.T., Nguyễn Thế Hoàng**, Kết quả trồng lại 159 ngón tay cái đứt rời bằng kỹ thuật vi phẫu tại bệnh viên Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí nghiên cứu y học*, 2011. **Phụ trương, vol 77**: p. 77-83.
5. **Nguyễn Việt Tiến, N.B.H.**, Trồng lại bàn tay, ngón tay bằng kỹ thuật vi phẫu. *Y học thực hành*, 1998. **5 (348)**: p. 44-47.
6. **Võ Văn Châu**, Trồng lại ngón tay đứt rời ở bệnh nhân 11 tuổi. *Tạp san phẫu thuật tạo hình*, 1992. **1**: p. 48-49.
7. **Lê Văn Đoàn, N.V.T., cs**, Kết quả trồng lại 314 chi thể bằng kỹ thuật vi phẫu tại bệnh viên Trung ương Quân đội 108 - kinh nghiệm 13 năm. *Y học thực hành*, 2008. **2**: p. 45-50.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG CẢI THIỆN HÔ HẤP SAU CAN THIỆP KỸ THUẬT HỖ TRỢ HÔ HẤP TRÊN BỆNH NHÂN HẠN CHẾ VẬN ĐỘNG LÂU NGÀY TẠI TRUNG TÂM LIÊN VẾT THƯƠNG, BỆNH VIỆN BỎNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Nguyễn Hồng Phong, Bùi Thanh Lợi,
Trương Thị Thúy, Nguyễn Thị Nga,
Trịnh Thị Thanh Tú, Nguyễn Thị Tuyền
Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ cải thiện tình trạng hô hấp sau can thiệp hỗ trợ hô hấp cho 30 bệnh nhân hạn chế vận động lâu ngày tại Trung tâm Liên vết thương - Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác.

Đối tượng và phương pháp: 30 bệnh nhân hạn chế vận động lâu ngày đang điều trị tại Trung tâm Liên vết thương, Bệnh viện Bỏng quốc gia Lê Hữu Trác từ tháng 8 năm 2022 đến tháng 5 năm 2023. Thiết kế nghiên cứu tiến cứu, quan sát, so sánh trước và sau can thiệp hỗ trợ hô hấp.

Kết quả: Các chỉ số hô hấp có sự cải thiện trước và sau can thiệp hỗ trợ hô hấp ($p < 0,05$): Rối loạn nhịp thở là 40%, tăng tiết đờm dãi là 51,67%, Tình trạng khô khè là 46,67%, Rút lõm cơ hô hấp là 33,33%, SpO_2 tăng từ $95,8 \pm 1,24\%$ lên $98,53 \pm 0,62\%$ ($p > 0,05$).

Kết luận: Can thiệp hỗ trợ hô hấp có hiệu quả cải thiện tình trạng hô hấp ở bệnh nhân hạn chế vận động lâu ngày

Từ khóa: Phục hồi chức năng hô hấp, hạn chế vận động lâu ngày

ABSTRACT

Patients with long-term limitation of movement due to brain injury, spinal cord injury, or cerebrovascular accident often have impaired respiratory function. This condition easily leads to pneumonia complications due to respiratory muscle weakness, and sputum stagnation. Many studies are showing the effectiveness of respiratory rehabilitation in improving respiratory function for patients with respiratory impairment.

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Hồng Phong, Bệnh viện Bỏng Quốc gia Lê Hữu Trác

Email: buithanhloi77@gmail.com

Ngày gửi bài: 15/5/2023; Ngày nhận xét: 05/10/2023; Ngày duyệt bài: 29/10/2023

<https://doi.org/10.54804/>