



Vết thương đóng mèche thường gây mất máu nhiều và cấp tính nên là loại vết thương cần được xử trí cấp cứu ngay. Trong xử trí phải đóng thớ cơ và mô mềm hai vị trí chính: làm ngừng ngay tình trạng chảy máu và đóng bịt ổ đóng dòng máu tuồn hoàn nuôi dưỡng cho vùng mô chết do đóng mèche bịt vết thương đó chi phối.

II. Phân loại:

1. Theo nguyên nhân:

- + Vết thương đóng mèche do hỏa khí
- + Vết thương đóng mèche không do hỏa khí:
 - Do vết sọc nhọn cắt hoặc đâm.
 - Do bít đóng giập, nghiền, ép.
 - Do bít giập kéo.

2. Theo hình thái vết thương của đóng mèche:

- + Vết thương đóng thớ cơ hoàn toàn đóng mèche.
- + Vết thương không hoàn toàn, đóng một bên thành đóng mèche.
- + Vết thương giập nát đóng mèche.

3. Theo các vết thương của các cơ quan khác kèm theo:

- + Vết thương đóng mèche kèm thuôn.
- + Vết thương đóng tĩnh mạch.
- + Vết thương đóng mèche kèm các vết thương các cơ quan xung quanh khác như Thận kinh, Xương, Khớp, Phổi m...

III. Rối loạn sinh lý bệnh:

1. Tác hại vết thương:

a) Các yếu tố làm giảm tình trạng chảy máu của đóng mèche:

- + Nếu đóng mèche bít thớ cơ hoàn toàn:
 - Hai đầu đóng mèche bít thớ cơ tạo thành ổ làm giảm đóng kính đóng mèche.
 - Các tiểu cầu tụ tập bám vào chỗ đóng mèche bít thớ cơ quá trình đông máu đóng mèche phát đóng sớ tạo thành cục đông đóng bít lỗ đóng mèche bít thớ.
 - Máu chảy ra có thể nằm trong ổ chết xung quanh gây nên một áp lực tăng đóng ép vào hai đầu đóng mèche bít thớ.
 - Máu chảy ra có thể làm huyết áp hạ xuống và do đó làm giảm lưu lượng máu m...
 - Ngoài ra nếu tác nhân gây vết thương đóng mèche vẫn nằm lại tại vết thương (mảnh đóng, đóng dao, đóng mảnh kính...) thì chính chúng có thể là vết bít lỗ vết thương đóng mèche (do đó, nếu chưa chữa bít sớ các phần đóng tiểu cầu máu thì không nên rút bít ngay chúng ra khỏi vết

thủng).

+ Nếu u Đng mch b t n thủng m t bên thành mch:

Lúc này các c ch c m máu nói trên cũng ho t đng, nh ng vi c co l i c a thành mch không có tác đng làm gi m đng kính t n thủng mà ng c l i, làm cho vết t n thủng càng r ng ra. Do đó làm gi m kh năng t c m máu c a vết thủng đng mch.

+ Nếu u Đng mch b ch n thủng do đng gi p:

Lúc này thành mch thủng b đng gi p và co th t trên m t đo n dài, đ c bi t c ph n m xung quanh và các nhánh tu n hoàn bên cũng b đng gi p và t c l i, do đó máu có th không ch y nhi u nh ng thủng gây thi u máu c p tính vùng t ch c phía ngo i vi đng mch b t n thủng.

+ Các y u t làm gi m ch y máu nói trên có th làm c m máu đ c trong các vết thủng đng mch nh hay trung bình.

b) Các y u t làm ch y máu t p t c:

+ Vết thủng c các đng mch l n, t ch c bao ph b t n thủng nhi u không che ph đ c vết thủng đng mch...

+ Các y u t c h c: v n chuy n, co kéo thô b o... làm bong m t c c đông i mi ng vết thủng ho c làm t n thủng thêm do đ u x ng gãy...

+ Nhi m trùng: luôn luôn là nguyên nhân gây ch y máu th phát trên vết thủng đng mch.

2. Vùng t ch c phía ngo i vi c a đng mch b t n thủng:

Thủng b thi u máu c p tính, m c đ thi u máu nuôi đng c a nó ph thu c vào:

+ V trí c a đng mch b t n thủng:

- Đng mch càng l n và v vùng h th ng tu n hoàn bên kém thì m c đ thi u máu càng n ng n .

- Có nh ng vùng có c u trúc gi i ph u đ c bi t (vùng c ng chân, c ng tay...) t i đó khi đng mch b t n thủng thì máu ch y ra b t l i trong các ngăn và các khoang c a t ch c ph n m m, gây chèn ép c p tính toàn b h th ng mch máu, th n kinh và t ch c xung quanh, đ n t i thi u máu và ho i t nhanh chóng vùng t ch c phía ngo i vi (H i ch ng khoang ngăn).

+ Hình thái t n thủng c a đng mch: đng mch b ch n thủng gi p nát thủng gây thi u máu vùng ngo i vi n ng.

3. Toàn tr ng:

B s c m t máu v i các m c đ khác nhau tu thu c vào l ng máu b m t c p tính.

IV. Tri u ch ng ch n đoán:

1. Vết thủng:

+ Lúc b t đ u b thủng có th th y máu đ t i ch y m nh qua l vết thủng. Tuy nhiên trong đa s các tr ng h p thủng ph i quan sát k l vào và l ra c a vết thủng đ xác đ nh có kh năng t n thủng đng mch hay không.

+ Xác đ nh m c đ t n thủng các t ch c ph n m m xung quanh, chú ý xác đ nh các t n thủng th n kinh, x ng ng... kèm theo.

+ Ch p X.quang xem có gãy x ng và đ v t trong vết thủng hay không.

2. Vùng t ch c phía ngo i vi vết thủng:

+ Thủng b s ng n ch , da l nh, xanh tái ho c tr ng nh t.

+ Mch ngo i vi không th y ho c y u h n bên đ i di n.

+ H i ch ng khoang ngăn: x y ra do máu t đng mch t n thủng ch y ra b t l i trong các khoang cân c (thủng g p v vùng c ng chân, c ng tay) gây chèn ép và làm thi u máu c p tính t ch c phía ngo i vi. Vùng chi phía ngo i vi t n thủng có các tri u ch ng c b n là:

- Đau nh c, đau tăng lên khi cho du i căng các c ho c bóp vào vùng t ch c có t máu.

- Bị tê liệt cơ vận động.
- Da và phần mềm căng cứng, sưng nề, tím nhợt, lõm, gièm và mất cảm giác.
- Mạch ở vùng dưới chi có khoang ngăn khó bắt hoặc mất.
- Nếu không được xử trí kịp thời, vùng chi phía ngoài vì khoang ngăn sẽ nhanh chóng xuất hiện các triệu chứng hoại tử chi.

3. Toàn thân:

- + Thối ng có biểu hiện của Hội chứng mất máu cấp tính:
 - Khát nước, hoa mắt, chóng mặt.
 - Niêm mạc nhợt nhạt, toát mồ hôi lạnh.
 - Mạch nhanh, nhỏ. Huyết áp tụt.
 - Nếu khi toàn trạng trở thái u ám và choáng nặng.
- + Chú ý xác định các tổn thương khác như tổn thương thần kinh, xương, khớp...đều có dấu hiệu riêng để xử trí đúng đắn.

IV. Các biện pháp xử trí:

1. Sơ cứu:

Mục đích của biện pháp này là làm ngừng ngay chảy máu. Có thể thực hiện cầm máu cấp cứu tạm thời bằng các biện pháp sau:

+ Dùng ngón tay hoặc nắm tay đè ép trực tiếp lên vết thương ở phía trung tâm của vết thương để cầm máu tạm thời.

- Đè ép vết thương ở phía trung tâm của vết thương.
- Đè ép vết thương ở phía trung tâm của vết thương.
- Đè ép vết thương ở phía trung tâm của vết thương.
- Đè ép vết thương ở phía trung tâm của vết thương.

+ Băng ép: dùng để cầm máu cho các vết thương ở trung bình hoặc nặng. Thối ng dùng gạc vô khuẩn và băng cuộn đặt lên vết thương ở phía trung tâm của vết thương để cầm máu tạm thời.

+ Băng chèn: dùng để cầm máu nặng vết thương ở phía trung tâm của vết thương. Thối ng băng ép tạm thời vết thương, vết thương ở phía trung tâm của vết thương (cuộn băng, mảnh gạc...) đặt chèn lên vết thương để cầm máu tạm thời vết thương ở phía trung tâm của vết thương để cầm máu tạm thời vết thương ở phía trung tâm của vết thương.

- + Cầm máu tạm thời cầm máu tạm thời vết thương ở phía trung tâm của vết thương.
- + Garo vết thương: là biện pháp cầm máu tạm thời vết thương ở phía trung tâm của vết thương cũng rất nguy hiểm vì dễ gây hoại tử do thiếu máu vùng chi phía dưới Garo và gây sốc nếu khi bị Garo không đúng kỹ thuật.

- Chọn định dùng Garo: có thể dùng Garo trong các trường hợp sau
* Chỉ bắt buộc đặt phát hoặc gạc nhét lỗ hổng chi bị đứt nát nếu có dấu hiệu mất máu cấp tính vì không để lâu thì sẽ hoại tử.

* Phải cầm máu cấp cứu cầm máu cấp cứu vết thương ở phía trung tâm của vết thương (nhất là trong đứt chi nếu đứt ở ác liệt) mà trong tay không có các phương tiện cầm máu hiện có khác.

* Khi bắt buộc có thể chuyển bệnh nhân đến cơ sở phẫu thuật cầm máu trong vòng 1-2 giờ.
- Nếu Garo: sau khi đã Garo vết thương mà bệnh nhân không cầm máu trong vòng 1 giờ thì bệnh nhân phải đặt Garo tạm thời. Sau đó nếu vẫn phải tiếp tục Garo và chèn a có dấu hiệu mất máu cấp tính thì phải tiến hành nẹp Garo theo hướng xuyên thấu. Cách tiến hành nẹp Garo như sau:

- * Dùng ngón tay ép lên vết thương ở phía trung tâm của vết thương để cầm máu tạm thời vết thương ra tạm thời cho đến khi băng hết.
- * Bằng ngón tay đang ép vết thương ra và quan sát vết thương: nếu thấy máu không chảy nữa

học cách chích y ít thì thay thế Garo bằng băng ép và theo dõi chặt chẽ.

* Nếu máu vẫn chảy ra thành tia thì ép ngón tay vào đờng mạch như cũ để làm giảm chảy máu. Để như vậy 3-5 phút rồi lại xoa Garo lại.

2. Xử trí các biến chứng phẫu thuật:

Có nhiều phương pháp xử trí vết thủng đờng mạch và mỗi phương pháp đều có những chỗ thuận lợi thích hợp.

a) Thuyết đờng mạch:

+ Chú ý:

Trong vết thủng đờng mạch máu, việc thuyết đờng mạch là một điều cần thiết vì có thể dẫn đến thiểu máu cấp tính vùng thắt lưng do đờng mạch đó chi phối. Thuyết đờng mạch thuận lợi dùng phương pháp này trong các trường hợp sau:

- Vết thủng đờng mạch ở nhiều mức độ kèm theo gãy xương lồi, mất nhiều tế bào cơ phần mềm và dị tật như khâu nối hoặc ghép phần cơ để đờng mạch sẽ không đỡ cân cân để che phủ.

- Toàn trường bệnh nhân quá nặng không chịu được phẫu thuật kéo dài để khâu nối hoặc ghép mạch, nên phải kết thúc nhanh chóng cuộc mổ bằng cách thuyết mạch.

- Khi đã thuyết nhiều phẫu thuật phần cơ để đờng mạch như bệnh tật gây chảy máu thì phát do nhiều triệu chứng.

- Trong điều kiện phẫu thuật xử trí khẩn cấp, cần sẵn sàng phương tiện kết thúc không delay, xa các trung tâm điều trị lồi và vận chuyển bệnh nhân khó khăn.

+ Kỹ thuật:

- Bọc lót chỗ đờng mạch bệnh nhân thuyết đờng. Dùng kim cầm máu kẹp cố định phía trung tâm và định vị phía ngoài vì cần a chỗ đờng mạch bệnh thuyết đờng.

- Thuyết điều đờng mạch phía trung tâm: thuyết đờng dùng phương pháp thuyết hai mức. Mức thuyết thâm nhất nằm sâu hơn về phía trung tâm. Mức thuyết hai nằm gần về phía định đờng mạch bệnh thuyết đờng: dùng kim khâu xuyên chỗ qua đờng mạch để thuyết lồi theo kim sẽ tẩm. Cách thuyết đờng mạch này để mổ không bao giờ bắt buộc thuyết.

b) Phẫu thuật khâu kín vết rách thành đờng mạch:

+ Chú ý:

Dùng khi đờng mạch chỗ rách nhỏ ở một phần thành đờng mạch.

+ Kỹ thuật:

Thuyết khâu chỗ rách đờng mạch theo chiều ngang để tránh làm hẹp lòng đờng mạch sau khi khâu.

Hiện nay ít dùng phương pháp này vì thuyết đờng gây hẹp và gấp khúc đờng mạch, dẫn đến tắc mạch sau mổ.

c) Phẫu thuật khâu nối đờng mạch kiểu nối-tổn:

+ Chú ý:

Dùng khi mất đoạn đờng mạch không quá 2 cm (sau khi cắt lồi tổn thuyết đờng mạch).

+ Kỹ thuật:

- Phần tích bọc lót đoạn đờng mạch bệnh thuyết đờng, chú ý bọc lót thuyết hai định phía trung tâm và định phía ngoài vì cần a đoạn đờng mạch đó. Cắt lồi thuyết kim vít thuyết thuyết đờng mạch, sẵn a lồi cho thuyết gấp và phẫu thuật mép cắt chỗ a hai định đờng mạch thuận lợi khâu nối.

- Khâu nối thuyết nối hai định đờng mạch bằng các mức khâu vít. Phải dùng lồi kim chốt khâu mạch máu với các chỗ phù hợp với lồi lồi chỗ a các đờng mạch bệnh thuyết đờng.

- Sau khi nối xong, phải khâu phần mềm che phủ thuyết vùng khâu nối đờng mạch.

+ Điều trị và chăm sóc sau mổ:

Sau mổ khâu nối mạch máu kiểu nối-tổn, phải chú ý các khâu:

- Bớt đóng chi tiết có đóng mèche để c khâu nối ở vết thương chùng c.
- Sử dụng các thuốc chống đông vôi liú thích hợp.
- Dùng kháng sinh để phòng nhiễm khuẩn vết m.

d) Phẫu thuật ghép mèche máu:

- + Chọn đỡ nh:
Dùng khi mết đon mèche lòn hơn 2 cm (sau khi cắt lọc thớ mèche).
- + Kỹ thuật:
 - Phẫu tích bóc l và cắt lọc thớ mèche giở ng nh trong khâu nối mèche t n-t n.
 - Dùng mết đon mèche để ghép thay thế vào phần mèche b t n thớ mèche đã đ c cắt l c dĩ. Có thể dùng mết trong các biện pháp ghép mèche sau:
 - * Ghép bóc đon tĩnh mèche thân: thớ mèche dùng mết đon tĩnh mèche hi n trong c a b n thân bóc nh nhân để ghép vào đ mèche.
 - * Ghép bóc đon mèche đon mèche l y t ng i đã ch t để ghép.
 - * Ghép bóc đon mèche máu nhân t o: hi n nay biện pháp này đang đ c áp dụng r ng rãi.
 - Sau khi ghép mèche xong, phải khâu phần m m che phủ vết t vùng mèche đ c ghép.
- + Điều trị và chăm sóc sau m : phải chú ý các vấn đề sau
 - Bớt đóng vết t vết thương chùng c vùng chi có ghép mèche (trong các vết thớ mèche đ mèche các chi tiết).
 - Dùng thuốc chống đông vôi liú thích hợp, nhất là khi ghép mèche bóc các đon mèche máu nhân t o.
 - Dùng kháng sinh để phòng t t.

Nguồn t website Suckhoegiadinh.org