

VÁ DA MỎNG TỰ THÂN ĐIỀU TRỊ KHUYẾT HỔNG PHẦN MỀM CHI DƯỚI DO TAI NẠN GIAO THÔNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

THICKNESS SKIN AUTOGRAFT FOR SOFT TISSUE DEFECTS OF LOWER
EXTREMITIES DUE TO TRAFFIC ACCIDENTS AT VIET DUC UNIVERSITY
HOSPITAL

Đào Văn Hiếu
Phạm Vũ Hùng
Trần Tuấn Anh
Nguyễn Minh Kỳ
Nguyễn Đức Chính
Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tai nạn giao thông vẫn chiếm tỷ lệ cao gây thương tích và đứng đầu nguyên nhân nhập viện. Tổn thương chi không giống chấn thương sọ não mặc dù tỷ lệ tử vong không cao nhưng có thể ảnh hưởng chức năng, thẩm mỹ thậm chí gây tàn tật nếu không được điều trị đúng cách. Do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu các trường hợp khuyết hồng phần mềm chi dưới do TNGT tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức với mục đích đánh giá kết quả điều trị bằng vá da mỏng.

Số liệu và phương pháp nghiên cứu: Bệnh nhân trên 18 tuổi không phân biệt giới khuyết hồng phần mềm chi dưới do TNGT nhập viện điều trị tại khoa phẫu thuật nhiễm khuẩn và chăm sóc vết thương từ tháng 6/2022 đến tháng 5/2023 được tiến hành nghiên cứu. Số liệu được thu thập theo bệnh án mẫu và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Kết quả: Tổng 166 trường hợp TNGT trên tổng số 239 trường hợp cấp cứu do tai nạn thương tích, chiếm 69,5%.

Phương tiện giao thông liên quan: xe máy chiếm 51,2%, ô tô chiếm 19,3%, xe tự chế chiếm 11,5%, nguyên nhân khác bao gồm cả nạn nhân đi bộ chiếm 15%. Tổn thương đi kèm: gãy xương 56,1%, mạch máu 14,2%, chấn thương sọ não 12,9%, chấn thương ngực kín 12,5%.

Diện tích da mất: 3-5% chiếm 69,3%, từ 6-8% chiếm 27,1%, từ 9-12% chiếm 3,6%. Số lần phẫu thuật: 1 lần chiếm 12,6%, 2 lần chiếm 72,3%, 3 lần chiếm 15,1%.

Không có ca nào tử vong, tuy nhiên kết quả xấu chiếm 5,4%.

Thời gian nằm viện: dưới 7 ngày chỉ có 11,4%, từ 7 đến 21 ngày chiếm 75,3%, có 13,3 % trường hợp phải nằm kéo dài trên 21 ngày.

Kết luận: Nghiên cứu cho thấy khuyết hồng phần mềm chi dưới do TNGT chiếm đa số các trường hợp do chấn thương. Diện tích mất da lớn, phẫu thuật nhiều lần, thời gian nằm viện kéo dài, biến chứng... tác động tiêu cực đến kinh tế, đời sống của nạn nhân.

Từ khóa: *Tai nạn giao thông; Khuyết hồng phần mềm; Vá da điều trị vết thương; Vá da mỏng tự thân.*

ABSTRACT

Introduction: Traffic accidents still account for a high proportion of injuries and are the leading cause of hospitalization. Injury to the limb is not the same as traumatic brain injury, although the mortality rate is not high, but it can affect function, aesthetics and even cause disability if not treated properly. Aim of this study is to assess the outcome of treatment of soft tissue defects in the lower extremities caused by traffic accidents at Viet Duc University Hospital *by thickness* skin autograft..

Materials and methods: Patients over 18 years old, regardless of gender, with lower extremity soft tissue defects due to traffic accidents admitted to the hospital for surgical treatment from June 2022 to May 2023 were enrolled. Data were collected according to sample medical records and processed using SPSS.20.0.

Result: There were 166 road traffic accident patients out of total 239 traumatic patients accounting for highest proportion as 69.5%.

Related means of transport: motorcycles accounted for 51.2%, cars accounted for 19.3%, self-made cars accounted for 11.5%, other causes including pedestrian were in 15%; Associated injuries included: bone fracture 56.1%, vascular 14.2%, traumatic brain injury 12.9%, chest trauma 12.5%.

Skin loss of body skin: 3-5% accounted for 69.3%, from 6-8% accounted for 27.1%, from 9-12% accounted for 3.6%. Number of surgeries: 1 time accounted for 12.6%, 2 times accounted for 72.3%, 3 times accounted for 15.1%.

There were no deaths, however, poor outcomes accounted for 5.4%.

Length of hospital stay: less than 7 days only 11.4%, from 7 to 21 days accounted for 75.3%, 13.3% of cases length stay were longer than 21 days.

Conclusion: The study showed that soft tissue defects of the lower extremities due to traffic accidents account for the majority of trauma cases. Large area of skin

loss, multiple surgeries, prolonged hospital stay, complications... caused negatively affect the economy and life of the road traffic accident victim.

Keywords: *Traffic accident; Soft tissue defects; Skin graft for wound treatment; Thickness skin autograft.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai nạn thương tích, đặc biệt tai nạn giao thông (TNGT) vẫn để lại hậu quả nghiêm trọng nặng nề. Tổ chức Y tế thế giới - WHO (World Health Organization) thống kê hàng năm có hơn 5 triệu người bị tử vong do tai nạn thương tích (TNST) toàn cầu, chiếm tỷ lệ 9% tổng số ca tử vong trên thế giới, nhiều gấp 1,7 lần so với HIV/AIDS, lao và sốt rét cộng lại, trong đó nguyên nhân chính là TNGT chiếm tới 24%. Ngoài số trường hợp tử vong, số trường hợp tàn tật thậm chí ảnh hưởng lâu dài đến đến cuộc sống và sinh hoạt chiếm tỷ lệ cao vì hầu hết nạn nhân là lứa tuổi trẻ, độ tuổi lao động [1,2,3].

Việt Nam cũng là quốc gia có tỷ lệ tử vong do TNGT cao với tần xuất là 24,5/100.000 dân, tương đương cao hơn nhiều so với số liệu trung bình thế giới (3,4). Nạn nhân TNGT cũng đứng đầu nạn nhân cấp cứu tại các bệnh viện. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức (BVVD) trung tâm ngoại khoa tiếp nhận hàng năm số lượng lớn nạn nhân TNGT tổn thương chi thể cần điều trị, trong đó nhiều trường hợp khuyết hồng phần mềm phức tạp. Việc điều trị không hiệu quả sẽ làm ảnh hưởng cuộc sống người bệnh thậm chí gây tàn tật vĩnh viễn, do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục đích đánh giá “*Vá da mỏng tự thân điều trị khuyết hồng phần mềm chi dưới do tai nạn giao thông tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức*”

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ các bệnh nhân tuổi từ 18 trở lên, không phân biệt giới có tổn thương khuyết hồng phần mềm chi dưới liên quan TNGT được điều trị bằng vá da mỏng tự thân tại khoa Phẫu thuật nhiễm khuẩn và Chăm sóc vết thương, BVVD trong thời gian nghiên cứu từ tháng 6 năm 2022 tháng 5 năm 2023.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Tổn thương khuyết da và mô mềm do các nguyên nhân khác.
- Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa kết hợp.

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu tiến cứu mô tả không đối chứng, thu thập số liệu qua bệnh án mẫu.

Thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu

Nhân viên thu thập số liệu được tập huấn điền bệnh án mẫu.

Test thử bệnh án mẫu, điều chỉnh và hoàn thành công cụ nghiên cứu.

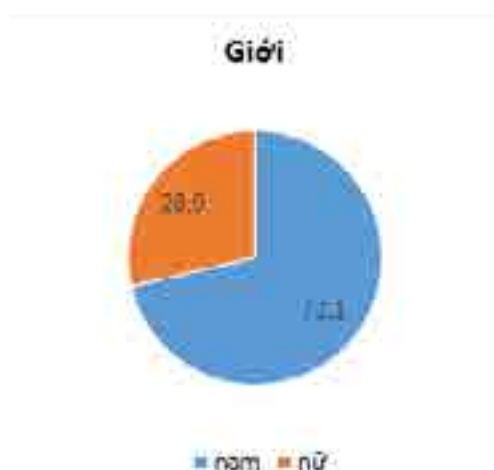
Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS.20.0.

Đạo đức nghiên cứu

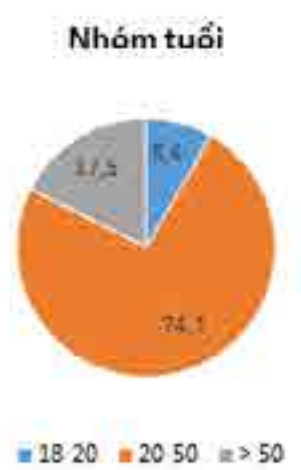
Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học của BVVD và mọi dữ liệu của người bệnh chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

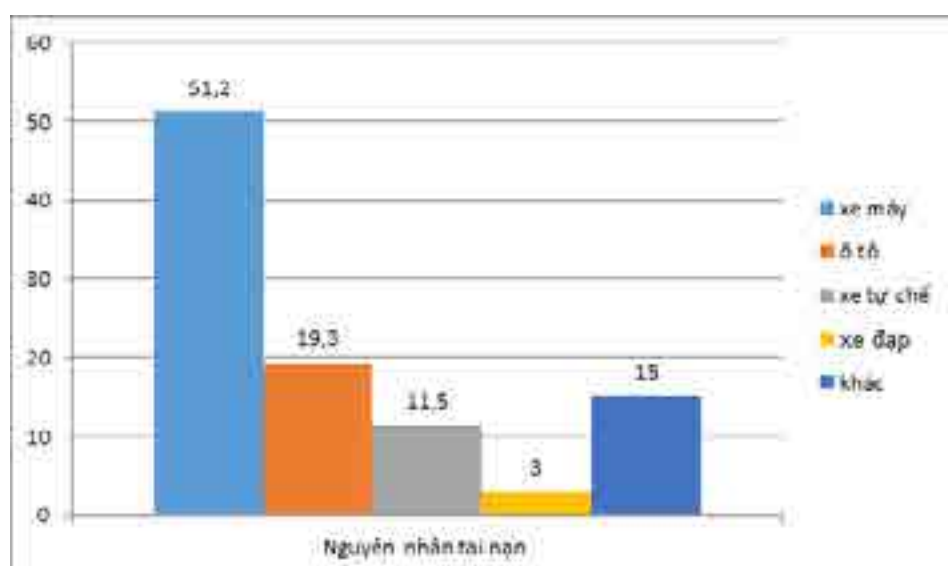
Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi đã tiến hành thu thập số liệu 166 trường hợp TNGT. Các đặc điểm của bệnh nhân được thể hiện như sau:



Biểu đồ 1. Giới nạn nhân



Biểu đồ 2. Tuổi nạn nhân



Biểu đồ 3. Phương tiện (nguyên nhân) gây TNGT

Bảng 1. Tổn thương phối hợp đi kèm

Mô tả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Gãy xương	134	56,1
Tổn thương mạch máu	34	14,2
Chấn thương sọ não	31	12,9
Chấn thương ngực kín	30	12,5

Bảng 2. Diện tích da mất

Mô tả	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
3-5%	115	69,3
6-8%	45	27,1
9-12%	6	3,6
Tổng	166	100

Bảng 3. Số lần phẫu thuật

Mô tả	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
1	21	12,6
2	120	72,3
≥ 3	25	15,1
Tổng	166	100

Bảng 4. Kết quả điều trị

Tỷ lệ bám sống da ghép	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tốt ($\geq 90\%$ diện tích da ghép)	130	78,3
Trung bình ($\geq 50\%$ diện tích da ghép)	27	16,3
Xấu ($< 50\%$ diện tích da ghép)	9	5,4
Tổng số	166	100

Bảng 5. Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 7 ngày	19	11,4
7-21 ngày	125	75,3
> 21 ngày	22	13,3
Tổng số	166	100

4. BÀN LUẬN

Theo nguồn báo cáo của Ủy Ban an toàn giao thông quốc gia năm 2022, cả nước xảy ra 11.450 vụ TNGT, làm chết 6.384 người, bị thương 7.804 người. So với cùng kỳ năm 2019, giảm 6.205 vụ (-35,15%), giảm 1.245 người chết (-16,32%), giảm 5.841 người bị thương (-42,81%).

Số liệu báo cáo của BVVĐ cũng cho thấy số liệu về nạn nhân TNGT giảm rõ trong 1 năm (2022-2023) so với năm 2019. Tuy nhiên báo cáo cũng cho thấy bệnh nhân cấp cứu do TNGT vẫn chiếm hàng đầu số bệnh nhân cấp cứu do chấn thương bởi các nguyên nhân khác. Nghiên cứu của Nguyễn Đức Chính và cộng sự tại BVVĐ cũng cho thấy rõ TNGT giảm trong giai đoạn gần đây nhưng còn mức độ cao [5,6].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số nạn nhân tai nạn giao thông vẫn chiếm tỷ lệ cao, nam nhiều hơn nữ, trẻ từ 20 đến 50 chiếm tới 74,1% (biểu đồ 1, 2). Liên quan đến phương tiện TNGT thì xe máy chiếm đa số với 51,2%, đặc biệt xe tự chế gây tai nạn có tới 11,5% (biểu đồ 3). Nguyên nhân khác là 15% bao gồm cả người đi bộ.

Liên quan đến tổn thương đi kèm của Trần Tuấn Anh [7] là 85,4%, kèm tổn thương mạch máu là 10,4%. Vũ Thị Thu Loan [8] (2013): tổn thương kết hợp: 87,6% gãy xương kèm theo; 02 bệnh nhân tổn thương động mạch khoeo. Nghiên cứu của Youssef B và Cs [9] 2008 cũng cho thấy tổn thương khuyết hồng phần mềm hầu hết có kèm tổn thương xương, mạch.

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi có kèm gãy xương chiếm tới 56,1%, tổn thương mạch máu là 14,2%, chấn thương sọ não chiếm 12,9% và chấn thương ngực kín chiếm 12,5% (bảng 1).

Liên quan đến mức độ thương tổn, trong bảng 2 cho thấy tổn thương chiếm 3-5% diện tích da cơ thể là đa số (69,3%), tổn thương rộng từ 9-12% diện tích da cơ thể chỉ chiếm 3,6%. So sánh với các tác giả như Aerken Juman [10] (2021) kích thước khuyết hồng chiếm từ 3-5% chiếm đa số, Vũ Thị Dung [11] (2022): khuyết hồng < 100cm² chiếm 23,5%, khuyết hồng từ 100cm² - 200cm² chiếm 47,1%, khuyết hồng > 200cm² chiếm 29,41%, của Trần Tuấn Anh [7] khuyết hồng phần mềm > 15 cm² chiếm tới 44,6%, trong khi tổn thương từ 5-10cm² chỉ chiếm 21,4%.

Kết quả nghiên cứu 36 bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (2021) sử dụng vạt da mỏng đùi của Nguyễn Vũ Hoàng cho kết quả tốt. Một số các nghiên cứu khác về sử dụng mảnh mỏng vạt da đã được tiến hành như trong nghiên cứu của Đặng Hoàng Nga (2010) Đánh giá kết quả điều trị khuyết da do chấn thương bằng ghép da tự thân mảnh mỏng, Vũ Thị Thu Loan (2013) đánh giá kết quả phẫu thuật ghép da tự thân mảnh mỏng điều trị mất da diện rộng cho kết quả tốt [8,12,13].

Kết quả nghiên cứu cũng khá tương đồng với một số nghiên cứu của tác giả quốc tế Michael Kohlhauser [14], Coruh A [15] do vật liệu vá da thiếu thì vật da mỏng đã giúp cho bổ sung nguyên liệu vá da và có hiệu quả giúp cho sự phục hồi của người bệnh về các chức năng vận động, thẩm mỹ sau khi bị thương tổn vì trước đây hầu hết phải thực hiện vá da dày, chuyên vật sẽ phức tạp hơn về mặt kỹ thuật và chăm sóc chuyên môn.

Như vậy có thể thấy việc sử dụng mảnh mỏng trong vá da điều trị khuyết hồng phần mềm, đặc biệt đối với bệnh nhân chấn thương có hiệu quả. Nghiên cứu của chúng tôi có tới 72,3% trường hợp phải tiến hành vá da đến 2 lần, nhưng kết quả xấu chỉ chiếm 5,4% tức mảnh da ghép bị hồng (bảng 4). Kết quả điều trị khả quan vì chỉ có 13,3% nằm viện kéo dài trên 3 tuần (bảng 5).

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy khuyết hồng phần mềm chi dưới do TNGT gặp chủ yếu ở nam giới, tuổi từ 20 đến 50 tuổi.

Việc sử dụng vật da mỏng tự thân là nguyên liệu tốt để thực hiện vá da mang lại hiệu quả trường hợp tổn thương phần mềm chi dưới.

Do TNGT vẫn là nguyên nhân chính dẫn đến chấn thương, tổn thương chi ảnh hưởng đến sinh hoạt và cuộc sống bệnh nhân cũng như chi phí y tế và tác động xã hội nên cần tích cực duy trì các biện pháp phòng tránh giảm thiểu trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** *The top 10 causes of death fact sheets.* 2018.
2. **Our World in Data.** *Death rate due to road traffic injuries.* 2020.
3. **Cục Quản lý Môi trường Y tế - Bộ Y tế.** *Thống kê tử vong do tai nạn thương tích 2019.* 2019.
4. **Trần Thị Ngọc Lan, Lương Mai Anh, Khiếu Thị Quỳnh Trang, Trần Đắc Phu.** *Nghiên cứu thực trạng tử vong do tai nạn giao thông tại Việt Nam. Y học thực hành số 786-2011. Tr.67-70.*
5. **Bệnh viện HN Việt Đức.** *Báo cáo hoạt động bệnh viện (2018-2019), (2022-2023).*
6. **Nguyễn Đức Chính, Trần Tuấn Anh, Nguyễn Thúy Hằng, Phạm Gia Anh.** *Thực trạng TNTT cấp cứu tại BV Việt Đức giai đoạn 2016 - 2018. Tạp chí Y học dự phòng 2019.*

7. **Trần Tuấn Anh.** *Chuẩn bị nền vết thương - vai trò quan trọng trong ghép da do khuyết hồng phần mềm. Luận văn chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội. 2022.*
8. **Vũ Thị Thu Loan.** *Đánh giá kết quả phẫu thuật ghép da tự thân mảnh mỏng điều trị mất da diện rộng. Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện Quân y, Hà Nội. 2013.*
9. **Youssef B, Youssef S, Ansara S, Porter K.** *Fractures of the distal humerus. Trauma. 2008;10(2):125-132.*
10. **Aerken Juman, Maimaiaili Yushan, Abulaiti Abula, Peng Ren, Erlin Cheng, Aihemaitijiang Yusufu.** *Application of Keystone flap in the repair of soft tissue defect of lower extremity. Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi. 2021 Aug 15;35(8):1038-1042. doi: 10.7507/1002-1892.202103134.*
11. **Vũ Thị Dung, V, Phạm Thị Việt Dung.** *Kết quả điều trị các khuyết hồng phần mềm phức tạp vùng cổ bàn chân bằng vạt đùi trước tự do. Tạp Chí Y học Việt Nam, 512(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v512i1.2175>. 2022.*
12. **Nguyễn Vũ Hoàng, Trần Thiết Sơn.** *Đánh giá kết quả tạo hình khuyết phần mềm bàn tay bằng vạt đùi trước ngoài mỏng tự do. TCNCYH 153 (5). 2022.*
13. **Đặng Hoàng Nga, Đỗ Lương Tuấn.** *Đánh giá kết quả điều trị khuyết da do chấn thương bằng ghép da tự thân mảnh mỏng. Thông tin Y học thảm họa và Bỏng, số 4, tr. 55-65. 2010.*
14. **Michael Kohlhauser, Hanna Luze, Sebastian Philipp Nischwitz, and Lars Peter Kamolz.** *Historical Evolution of Skin Grafting—A Journey through Time. Medicina (Kaunas). 2021 Apr; 57(4): 348.*
15. **Coruh A, Yontar Y.J.** *Application of split-thickness dermal grafts in deep partial- and full-thickness burns: a new source of auto-skin grafting. Burn Care Res. 2012-May-Jun;33(3):e94-e100. doi: 10.1097/BCR.0b013e31823499e9.PMID: 22079912.*