

DOI: 10.58490/ctjump.2026i97.4379

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH THÁI TỔN THƯƠNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG, VẾT THƯƠNG ĐỘNG MẠCH NGOẠI BIÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Lê Nhựt Thông^{1}, Đỗ Tuấn Nghĩa¹, Lâm Hữu Hiếu¹, Nguyễn Trường Khang¹,
Nguyễn Hoàng Gia Thanh¹, Liêu Vĩnh Đạt¹, Phạm Đoàn Ngọc Tuấn¹,
Nguyễn Văn Trang², Trương Đình Hưng²*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

**Email: lenhutthong2002@gmail.com*

Ngày nhận bài: 30/11/2025

Ngày phản biện: 14/4/2026

Ngày duyệt đăng: 25/4/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hiện nay, tổn thương động mạch ngoại biên là cấp cứu ngoại khoa thường gặp, chiếm phần lớn (80% - 85%) các vết thương, chấn thương mạch máu nói chung. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương của bệnh nhân chấn thương, vết thương động mạch ngoại biên; 2. Đánh giá kết quả điều trị chấn thương, vết thương động mạch ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca tiến cứu trên 32 bệnh nhân được chẩn đoán vết thương, chấn thương động mạch ngoại biên và được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Phương pháp phẫu thuật được lựa chọn chủ yếu là nối trực tiếp (nối tận-tận) (79,4%). Tỷ lệ nối trực tiếp cao là bằng chứng cho thấy tổn thương sạch gọn, mất đoạn mạch ngắn. Kết quả Tái thông Mạch máu: 100% các trường hợp sau phẫu thuật đều có chi hồng, ấm. Kết quả siêu âm Doppler sau mổ cũng ghi nhận 100% miệng nối thông tốt. **Kết luận:** Nghiên cứu khẳng định chấn thương, vết thương động mạch ngoại vi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ chủ yếu là vết thương sắc gọn do tai nạn sinh hoạt/lao động. Với kỹ thuật phẫu thuật nối tận-tận ưu tiên và xử trí kịp thời, kết quả tái lập lưu thông máu đạt tỷ lệ thành công cao. Kết quả phục hồi chức năng vận động sớm là rất tích cực.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương, kết quả điều trị, chấn thương, vết thương, động mạch.

ABSTRACT

STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS, INJURY PATTERNS, AND TREATMENT OUTCOMES OF PERIPHERAL ARTERIAL TRAUMA AND WOUNDS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL

Le Nhut Thong^{1}, Do Tuan Nghia¹, Lam Huu Hieu¹, Nguyen Truong Khang¹,
Nguyen Hoang Gia Thanh¹, Lieu Vinh Dat¹, Pham Doan Ngoc Tuan¹,
Nguyen Van Trang², Truong Dinh Hung²*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho City General Hospital

Background: Peripheral arterial injury is a common surgical emergency, accounting for 80–85% of all vascular wounds and trauma. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and injury patterns of patients with peripheral arterial trauma, and to evaluate the treatment outcomes of peripheral arterial injuries at Can Tho City General Hospital. **Materials and methods:** A

prospective case series was conducted on 32 patients diagnosed with peripheral arterial wounds or trauma and treated at Can Tho City General Hospital from April 2024 to June 2025. **Results:** The most commonly used surgical technique was direct end-to-end anastomosis (79.4%). The high rate of direct repair indicates clean-cut injuries with minimal vessel segment loss. All patients demonstrated good postoperative limb perfusion, presenting with warm and pink extremities (100%), and Doppler ultrasound confirmed 100% anastomotic patency. **Conclusion:** The study shows that peripheral arterial injuries at Can Tho City General Hospital are mainly sharp injuries related to domestic or occupational accidents. Prompt management and the preferred use of end-to-end anastomosis yielded excellent outcomes, highly favorable early motor function recovery.

Keywords: Clinical characteristics, injury morphology, treatment outcomes, trauma, wound, artery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương động mạch ngoại biên do chấn thương hay vết thương là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong và tàn phế trong cộng đồng. Chấn thương vết thương mạch máu ngoại biên là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp chiếm 2% cấp cứu ngoại chung và 3.1% cấp cứu ngoại chấn thương [1]. Tổn thương động mạch ngoại biên chiếm khoảng 80%–85% các tổn thương mạch máu; trong đó tai nạn giao thông chiếm trên 70% nguyên nhân chấn thương và bạch khí chiếm gần 50% nguyên nhân vết thương [2]. Do đó chẩn đoán, điều trị chấn thương, vết thương động mạch ngoại biên là một thách thức lớn hiện nay của bệnh viện. Trước thực trạng số ca chấn thương, vết thương động mạch ngoại biên ngày càng gia tăng và hậu quả nặng nề như thiếu máu chi, cắt cụt chi hoặc tử vong nếu xử trí chậm trễ, việc đánh giá kết quả điều trị tại từng cơ sở y tế là hết sức cần thiết. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm và kết quả điều trị tổn thương động mạch ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm góp phần hoàn thiện quy trình chẩn đoán, điều trị với mục tiêu: 1) Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương của bệnh nhân chấn thương, vết thương động mạch ngoại biên. 2) Đánh giá kết quả điều trị chấn thương, vết thương động mạch ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đã được chẩn đoán vết thương, chấn thương động mạch ngoại biên và được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân ở bất kỳ độ tuổi nào. Đồng ý tham gia nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án có đầy đủ số liệu đáp ứng chỉ tiêu nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân cắt cụt chi thì đầu có tổn thương mạch phối hợp. Các di chứng của tổn thương động mạch như giả phình động mạch, thông động tĩnh mạch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả loạt ca tiến cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện và liên tục 4/2024 - 6/2025.

- **Nội dung nghiên cứu:** Khảo sát tất cả các ca đã được chẩn đoán vết thương, chấn thương động mạch ngoại biên và được điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. Bệnh nhân được ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương, kết quả cận lâm sàng, kết quả điều trị. Các thông số nghiên cứu chính bao gồm:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: đặc điểm nhóm tuổi, giới.

+ Lâm sàng: cơ chế tổn thương, thời gian từ tai nạn đến khi nhập viện, dấu hiệu lâm sàng.
+ Cận lâm sàng: siêu âm Doppler với các biến số như mức độ thông mạch nổi, dòng chảy, tắc mạch.

+ Quá trình điều trị: vị trí tổn thương, hình thái tổn thương, phương pháp phục hồi lưu thông động mạch.

+ Kết quả điều trị: dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng sau mổ, biến chứng sau mổ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ chấp thuận với chấp thuận số: 24.030.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 24/5/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu là 32 bệnh nhân ghi nhận 34 tổn thương chấn thương - vết thương động mạch ngoại biên.

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
< 20	0	0%	1	3,1%	1	3,1%
20 - 40	17	53,1%	1	3,1%	18	56,2%
41 - 60	10	31,3%	0	0%	10	31,3%
> 60	3	9,4%	0	0%	3	9,4%
Tuổi TB	38,97 ± 14,08					
Tổng	30	93,8%	2	6,2%	32	100%

Nhận xét: Nhóm tuổi thường gặp chấn thương, vết thương động mạch ngoại biên là 20 – 40 tuổi chiếm hơn 50%. Nam giới chiếm đa số. Độ tuổi trung bình là 40 tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 2. Phân bố thời gian từ khi tai nạn đến khi nhập viện

Thời gian từ lúc tai nạn đến lúc nhập viện	Chấn thương ĐM		Vết thương ĐM		Tổng	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
<6 giờ	3	9,4%	29	90,6%	32	100%
≥6 giờ	0	0%	0	0%	0	0%

Nhận xét: Tất cả bệnh nhân trong khảo sát đều nhập viện dưới 6 giờ, chiếm tỷ lệ 100%. Không ghi nhận trường hợp nào nhập viện từ 6 giờ trở đi sau tai nạn.

Bảng 3. Dấu hiệu lâm sàng tổn thương động mạch trước mổ

Dấu hiệu	Chấn thương ĐM		Vết thương ĐM		Tổng	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
Chảy máu thành tia	1	2,9%	21	61,8%	22	64,7%
Chảy máu rỉ	2	5,9%	8	23,5%	10	29,4%
Vết thương chảy máu đã cầm	0	0,0%	2	5,9%	2	5,9%
Mất mạch ngoại vi	1	2,9%	1	2,9%	2	5,9%
Mạch ngoại vi yếu	2	5,9%	29	85,3%	31	91,2%

Nhận xét: Dấu hiệu lâm sàng phổ biến nhất trong chấn thương - vết thương động mạch ngoại biên là mạch ngoại biên yếu (91,2%) và chảy máu thành tia (64,7%) của tổn thương động mạch.

Bảng 4. Vị trí tổn thương động mạch trong lúc mổ

Động mạch	Chấn thương	Vết thương	Tổng	%
Cánh tay	1	1	2	5,9%
Gian cốt trước	0	2	2	5,9%
Quay	0	9	9	26,5%
Trụ	0	12	12	35,3%
Khoeo	1	0	1	2,9%
Chày trước	0	2	2	5,9%
Chày sau	0	3	3	8,8%
Mu chân	1	2	3	8,8%
Tổng	3	31	34	100%

Nhận xét: Trong các trường hợp tổn thương động mạch, vị trí động mạch trụ chiếm tỉ lệ 35,3% và đều là vết thương động mạch. Có 26,5% bệnh nhân tổn thương động mạch quay, các tổn thương động mạch còn lại chiếm không quá 10% mỗi loại.

Bảng 5. Hình thái tổn thương động mạch trong lúc mổ

Hình thái tổn thương	Chấn thương ĐM		Vết thương ĐM	
	Tần số	%	Tần số	%
Vết thương bên	0	0,0%	4	11,8%
Vết thương đứt rời	1	2,9%	27	79,4%
Đụng dập động mạch	2	5,9%	0	0,0%
Dập nát mất đoạn	0	0,0%	0	0,0%
Tổng	3	8,8%	31	91,2%

Nhận xét: Trong vết thương động mạch hình thái phổ biến là dạng đứt rời 79,4%. Trong chấn thương động mạch, hình thái đụng dập chiếm 5,9%.

Bảng 6. Phương pháp phục hồi lưu thông động mạch

Phương pháp xử trí	Chấn thương ĐM		Vết thương ĐM		Tổng	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
Khâu vết thương bên	0	0,0%	2	5,9%	2	5,9%
Nối trực tiếp	0	0,0%	27	79,4%	27	79,4%
Ghép mạch	1	2,9%	1	2,9%	2	5,9%
Thắt	2	5,9%	1	2,9%	3	8,8%
Tổng	3	8,8%	31	91,2%	34	100,0%

Nhận xét: Xử trí bằng phương pháp nối trực tiếp chiếm 79,4% tổng số ca, trong đó đều là vết thương động mạch. Các phương pháp còn lại đều chiếm <10%.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 7. Siêu âm Doppler động mạch sau mổ

Kết quả	Chấn thương ĐM		Vết thương ĐM		Tổng	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
Miệng nối thông tốt	1	2,9%	15	44,1%	16	47,1%
Giảm dòng chảy	0	0%	0	0%	0	
Tắc mạch	0	0%	0	0%	0	
Không làm	2	5,9%	16	47,1%	18	52,9%
Tổng	3	8,8%	31	91,2%	34	100%

Nhận xét: Có 47,1% số trường hợp được thực hiện siêu âm Doppler động mạch sau mổ trong vòng 24 giờ và tất cả đều ghi nhận miệng nối thông tốt. Không có trường hợp nào ghi nhận giảm dòng chảy hay tắc mạch.

Bảng 8. Biến chứng sau mổ trong thời gian hậu phẫu

Biến chứng	Chấn thương ĐM		Vết thương ĐM		Tổng	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
Nhiễm trùng vết mổ	0	0%	0	0%	0	0%
Tắc mạch	0	0%	0	0%	0	0%
Hẹp miệng nối	0	0%	0	0%	0	0%
Chảy máu	0	0%	2	5,9%	2	5,9%
Tổng	0	0%	2	5,9%	2	5,9%

Nhận xét: Trong xử trí 34 trường hợp chấn thương - vết thương động mạch ngoại biên ghi nhận 2 ca (5,9%) có biến chứng chảy máu. Không ghi nhận các biến chứng còn lại.

Bảng 9. Đánh giá kết quả điều trị sớm chấn thương, vết thương động mạch ngoại biên

Kết quả	Chấn thương ĐM		Vết thương ĐM		Tổng	
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%
Tốt	3	8,8%	29	85,3%	32	94,1%
Trung bình	0	0%	0	0%	0	0%
Xấu	0	0%	2	5,9%	2	5,9%
Tổng	3	8,8%	31	91,2%	34	100%

Nhận xét: Có 94,1% bệnh nhân tiên lượng tốt, trong đó 85,3% là vết thương động mạch. Không có ca nào tiên lượng trung bình. Có 2 ca tiên lượng xấu, chiếm 5,9%.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận trên 32 bệnh nhân với 34 tổn thương chấn thương - vết thương động mạch ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ.

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu tuổi và giới tính cho thấy độ tuổi trung bình là 40 tuổi, nhóm tuổi 20 đến 40 chiếm tỷ lệ đa số 56,2%. Tỷ lệ nam giới chiếm đa số 93,8%, tỷ lệ này cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu Lê Đức Tín ghi nhận độ tuổi trung bình 40,9 tuổi và tỷ lệ nam/nữ là 2/1 [3], Hoàng Công Anh ghi nhận độ tuổi trung bình 34,6 tuổi và tỷ lệ nam/nữ 5,7/1 [4] và Castillo-Díaz ghi nhận độ tuổi trung bình 36 tuổi và tỷ lệ nam/nữ 4,88/1 [10]. Mặc dù có sự khác biệt về con số có thể do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ nhưng tất cả các nghiên cứu đều thống nhất rằng nam giới là đối tượng chủ yếu, điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm xã hội và nghề nghiệp.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Thời gian nhập viện trong vòng 6 giờ từ khi tai nạn chiếm tuyệt đối là 100%. Tỷ lệ này cao hơn hẳn của Phạm Tuấn Đạt 64,6% [1], cao hơn của Nguyễn Trung Kiên là 90,6% [6]. Thời gian vàng cứu chi trong tổn thương mạch máu lớn thường khoảng 6–8 giờ. Sau thời gian này, nguy cơ hoại tử chi không hồi phục tăng rõ rệt. Đây là tín hiệu tích cực trong tiên lượng kết cục của bệnh nhân.

Về dấu hiệu lâm sàng, chúng tôi ghi nhận mạch ngoại vi yếu hoặc mất là dấu hiệu phổ biến. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu khác, một nghiên cứu của Lưu Quý Cường cũng khẳng định chẩn đoán vết thương động mạch ngoại vi chủ yếu dựa vào lâm sàng với các dấu hiệu điển hình là vết thương chảy máu thành tia và mạch ngoại vi yếu hoặc mất [7]. Một điểm đáng chú ý trong mẫu của chúng tôi là tỷ lệ mạch ngoại vi yếu 91,2% cao hơn rất nhiều so với mất mạch ngoại vi 5,9%. Điều này có thể được lý giải do đa số các tổn thương là vết thương hở, có thể chỉ gây tổn thương một phần thành mạch, chưa tắc hoàn toàn hay

do bệnh nhân đã được sơ cứu bằng ép hiệu quả tại tuyến dưới, làm giảm áp lực dòng máu nhưng chưa mất mạch hoàn toàn.

Điểm đáng chú ý là sự khác biệt về cơ chế và hình thái tổn thương so với các nghiên cứu tuyến Bệnh viện Trung ương. Vết thương động mạch chiếm tỷ lệ rất cao chiếm 91,2% so với nghiên cứu của Đoàn Quốc Hưng tại Bệnh viện Việt Đức [1]. Tổn thương tập trung chủ yếu tại chi trên, đặc biệt là động mạch trụ 35,3% và động mạch quay 26,5%.

Hình thái tổn thương đứt rời động mạch chiếm tỷ lệ cao nhất 79,4% tiếp theo là vết thương bên 11,8% do cơ chế vết thương mạch chiếm tới 91,2% số trường hợp. Trong nhóm chấn thương, ghi nhận 2 trường hợp đụng dập động mạch 5,9% và 1 trường hợp chấn thương đứt rời 2,9%. Hình thái tổn thương có tỉ lệ tương tự so với nghiên cứu Nguyễn Trung Kiên là vết thương đứt rời chiếm tỷ lệ 60,3% tiếp theo là vết thương bên 18,8% [6]. Tỷ lệ vết thương đứt rời cao phản ánh tính chất sắc gọn của cơ chế thương tích, thường gặp trong tai nạn sinh hoạt và lao động có sử dụng vật sắc như kính cắt hay dao đâm. Ở vết thương đứt rời, hai đầu mạch co lại và nội mạc tổn thương giới hạn giúp giảm nguy cơ huyết khối lan rộng. Do đó, cắt lọc tối thiểu và nối tận – tận thường đạt hiệu quả cao. Ngược lại, các tổn thương đụng dập đòi hỏi đánh giá kỹ hơn do nguy cơ tổn thương nội mạc và tắc mạch muộn, cần cân nhắc cắt lọc rộng và có thể ghép mạch tự thân khi cần thiết.

Phương pháp phẫu thuật phục hồi lưu thông được lựa chọn chủ yếu là nối trực tiếp chiếm 79,4% kế đến là ghép mạch và khâu vá thành bên đều chiếm 5,9%. Nghiên cứu của Kim SooYeon ghi nhận khâu trực tiếp 67%, ghép mạch 12% [8]. Điều này hoàn toàn phù hợp với khuyến cáo của ESVS 2025 là ưu tiên khâu nối tận-tận khi có thể và khuyến nghị sử dụng tĩnh mạch tự thân cho ghép mạch, đặc biệt trong trường hợp vết thương nhiễm bẩn hoặc chấn thương nặng [9]. Mục đích để giảm nguy cơ bục miệng nối hay nhiễm trùng.

4.3. Kết quả điều trị

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ chỉ định siêu âm Doppler kiểm tra sau mổ là 47,1%, cao hơn so với tỷ lệ 11,3% trong nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên [6]. Sự khác biệt này cho thấy vai trò của các phương tiện cận lâm sàng khách quan ngày càng được quan tâm trong theo dõi hậu phẫu và đánh giá kết quả điều trị. Kết quả ghi nhận 100% miệng nối thông tốt với phổ mạch điển hình (3 pha), không có rối loạn dòng chảy hay huyết khối. Tỷ lệ thông tốt này ưu việt hơn so với báo cáo của Lưu Quý Cường 82,9% [7]. Điều này khẳng định kỹ thuật khâu nối chính xác và vai trò của siêu âm Doppler trong kiểm tra sự liên tục của dòng chảy qua miệng nối giúp có những can thiệp kịp thời.

Nghiên cứu ghi nhận 2 trường hợp biến chứng chảy máu chiếm 5,9% tổng số ca và đều thuộc nhóm vết thương động mạch. Biến chứng chảy máu sau mổ khâu nối mạch máu thường liên quan đến hai yếu tố chính: rối loạn đông máu tạm thời do sử dụng Heparin toàn thân hoặc tại chỗ trong quá trình phẫu thuật để ngăn ngừa huyết khối và cầm máu diện cắt chưa triệt để đặc biệt ở nhóm "vết thương động mạch", tổn thương phần mềm xung quanh dù gọn hơn "chấn thương động mạch" nhưng thường sâu, các nhánh bên hoặc tĩnh mạch đi kèm có thể bị bỏ sót hoặc tuột chỉ buộc sau khi huyết áp bệnh nhân ổn định trở lại. Tỷ lệ này khá tương đồng với các báo cáo trong nước. Nghiên cứu của Lê Đức Tín 5,7% ghi nhận biến chứng nhiễm trùng, tắc mạch hay đoạn chi [3], nghiên cứu Nguyễn Trung Kiên (1,9%) biến chứng chảy máu phải mổ lại [6].

Kết quả tốt sau mổ chiếm 94,1%, xấu chiếm 5,9%. Đây là một kết quả chung rất khả quan vì hầu hết bệnh nhân được phẫu thuật trước 6 giờ. Tương tự, theo Đoàn Quốc Hưng là 88,1% [1], nghiên cứu của Nguyễn Trung Kiên là 81,1% [6]. Để có được kết quả tốt như

vậy là do 94% bệnh nhân đã được sơ cứu trước khi vào viện, sau khi vào viện đều được chỉ định mổ cấp cứu. Tuy nhiên, bên cạnh đó vẫn có 2/34 tổn thương có kết quả xấu sau mổ chiếm 5,9% là có thể do hình thái tổn thương phức tạp và các tổn thương phối hợp đi kèm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy chấn thương và vết thương động mạch ngoại biên tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ chủ yếu là tổn thương vết thương ở chi trên, thường xảy ra ở nam giới trong độ tuổi lao động. Việc sơ cứu ban đầu tốt và đưa bệnh nhân nhập viện sớm trong "giờ vàng" đóng vai trò quyết định, giúp ngăn ngừa nguy cơ hoại tử chi. Nhờ ưu tiên áp dụng phương pháp khâu nối trực tiếp tận – tận kết hợp với kỹ thuật phẫu thuật chính xác, quy trình xử trí đã đạt tỷ lệ tái thông lưu lượng máu tối ưu và ghi nhận kết quả điều trị sớm rất khả quan. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng giúp cải thiện, hoàn thiện quy trình cấp cứu và nâng cao hiệu quả phục hồi chức năng sớm cho người bệnh.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 1259/QĐ-ĐHYDCT ngày 29 tháng 05 năm 2025 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đoàn Quốc Hưng, Nguyễn Văn Đại, Nguyễn Thê May. Chấn thương vết thương động mạch ngoại vi: hình thái tổn thương và kết quả điều trị tại Bệnh viện Việt Đức. *The Vietnam Journal of Cardiovascular and Thoracic Surgery*. 2020. 8-13. DOI: 10.47972/vjcts.v16i.133.
 2. Phạm Đức Huân, Hà Văn Quyết (2021), Bài giảng bệnh học Ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội, 269-279.
 3. Lê Đức Tín, Phan Quốc Cường. Đánh giá kết quả điều trị vết thương, chấn thương mạch máu chi dưới tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2026. 588(1), 299. DOI: 10.51298/vmj.v558i1.16985.
 4. Hoàng Công Anh, Nguyễn Hữu Ước và Bùi Thanh Doanh. Đặc điểm lâm sàng, hình thái tổn thương và kết quả điều trị các tổn 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. 99-106. DOI: 10.47972/vjcts.v34i.622.
 5. Phạm Tuấn Đạt, Phan Văn Cường, Đỗ Tấn Thành. Kết quả phẫu thuật vết thương động mạch chi trên tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*. 2022. 1(3). 85-91.
 6. Nguyễn Trung Kiên. Kết quả điều trị phẫu thuật chấn thương, vết thương động mạch ngoại biên tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2015–2019. Luận văn BSNT. Đại học Y Dược Thái Nguyên. 2020.
 7. Lưu Quý Cường, Phan Đình Mừng, Nguyễn Thành Tấn, Trần Văn Dương, Nguyễn Hữu Thuyết. Đánh giá kết quả điều trị tổn thương động mạch quay, trụ bằng kỹ thuật khâu nối tận - tận tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2024. 542 (3). DOI: 10.51298/vmj.v542i3.11167.
 8. Kim S, Schneider A, Rauli S, *et al*. Current outcomes following upper and lower extremity arterial trauma from the National Trauma Data Bank. *J Vasc Surg*. 2024. 80(2). 365-372. DOI: 10.1016/j.jvs.2024.03.438
 9. Wahlgren CM, Aylwin C, Davenport RA, *et al*. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2025 Clinical Practice Guidelines on the Management of Vascular Trauma. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2025. 69(2). 179-237. DOI: 10.1016/j.ejvs.2024.12.018.
 10. Castillo-Diaz F, Al Ma'ani M, *et al*. Trends in the Management of Peripheral Arterial Injuries: A Five-Year National Analysis. *Journal of Surgical Research*. 2025. 313, 380-388. DOI: 10.1016/j.jss.2025.06.076.
-