

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN MẮT DA CẰNG BÀN TAY ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ BẰNG VẬT DA CUỐNG BỆN TẠI KHOA VI PHẪU TẠO HÌNH, BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Võ Ngọc Minh Việt¹; Phạm Hiếu Liêm²; Nguyễn Anh Tuấn³

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mắt da cẳng tay, bàn tay được điều trị bằng vật da cuống bẹn tại Khoa Vi phẫu Tạo hình, Bệnh viện Chấn thương Chính hình thành phố Hồ Chí Minh. *Đối tượng và phương pháp:* nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang bệnh nhân có khuyết hồng mắt da cẳng tay, bàn tay được điều trị bằng vật da cuống bẹn từ 10 - 2011 đến 05 - 2013. Thu thập số liệu dựa vào bệnh án mẫu, dựa vào hồ sơ và hình ảnh bệnh nhân lưu lại tại Khoa Tạo hình Vi phẫu, Bệnh viện Chấn thương Chính hình. *Kết quả:* 38 trường hợp thỏa mãn tiêu chuẩn chọn bệnh được đưa vào nghiên cứu. Tuổi trung bình 27,6, nhỏ nhất 16 tuổi và lớn nhất 51 tuổi. Nam giới chiếm 81,6%, công nhân 76,2%, nguyên nhân tổn thương chủ yếu do tai nạn lao động 81,6%, tai nạn sinh hoạt 10,5%, tiếp đến là tai nạn giao thông và do các nguyên nhân khác chiếm 2,6% và 5,3%; dập nát đứt lìa, dập nát, lột găng và mất da là 4 loại tổn thương thường gặp nhất chiếm tỷ lệ lần lượt 23,8%; 21,1%; 18,4% và 15,7%. Tổn thương phối hợp lộ gân xương khớp và gãy xương chiếm đa số (18% và 11%). *Kết luận:* tổn thương mắt da cẳng tay, bàn tay rất đa dạng và phức tạp.

* Từ khóa: Tổn thương da cẳng tay, bàn tay; Tạo hình và vi phẫu; Đặc điểm lâm sàng.

Evaluate the Clinical Features of the Skin Defect in the Forearm and Hand at the Department of Plastic and Microsurgery in Orthopedic and Trauma Hospital Hochiminh City

Summary

Objectives: To evaluate the clinical features of the skin defect in the forearm and hand at the Department of Plastic and Microsurgery in Orthopedic and Trauma Hospital, Hochiminh City. *Subjects and methods:* Retrospective description study of patients with skin defect in the forearm and hand from Nov 2011 to May 2013. Data were recorded based on the medical documents and pictures. *Results:* 38 cases met the selection criteria and were included in the study. The average age was 27.6 years old, the youngest was 16 years old and the oldest was 51 years old. Male accounted for 81.6%, workers accounted for 76.2%, the main cause was

1. Phòng khám chuyên khoa Tạo hình Thẩm mỹ Sky Diamond, TP. Hồ Chí Minh

2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP. Hồ Chí Minh

3. Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Người phản hồi (Corresponding): Phạm Hiếu Liêm (drliempham@pnt.edu.vn)

Ngày nhận bài: 15/04/2019; Ngày phản biện đánh giá bài báo: 10/05/2019

Ngày bài báo được đăng: 21/05/2019

industrial accidents (81.6%), daily accidents accounted for 10.5%, followed by traffic accidents and other reasons took 2.6% and 5.3%, consecutively; The crushing and tearing, crushing, peeling and skin loss were the 4 most common types of injuries, accounting for 23.8%; 21.1%; 18.4% and 15.7%, respectively. The majority of lesions combined with exposing the tendons or joints and fractures were 18% and 11%. Conclusion: Skin loss injury of forearm and hand were diverse and complex.

** Keywords: The skin defect in the forearm and hand; Plastic and microsurgery; Clinical features.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay với tốc độ phát triển rất nhanh tiểu thủ công nghiệp, sản xuất công nghiệp cùng với sự phát triển giao thông tại Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh lân cận, tai nạn giao thông, lao động sản xuất và sinh hoạt xảy ra không những ảnh hưởng đến chức năng, thẩm mỹ mà còn tổn hại đến kinh tế xã hội.

Bàn tay là cơ quan tinh tế nhất của hệ vận động, cần thiết cho mọi hoạt động của con người trong lao động, sinh hoạt, vui chơi. Bàn tay là kết tinh hoàn hảo của tạo hóa, nhờ đó mà con người có thể thực hiện thao tác từ đơn giản đến thao tác tinh vi và phức tạp nhất. Bàn tay là một bộ phận quan trọng trong cuộc sống, là vốn quý của mỗi người. Nguy cơ chấn thương bàn tay trong lao động thường dẫn đến hậu quả nặng nề như làm giảm sức lao động, gây tàn phế, làm tổn thương cả thể chất và tinh thần cho cá nhân và xã hội.

Vết thương phần mềm vùng cẳng tay và bàn tay là những thương tổn thường gặp trong cấp cứu. Theo Jose, thương tổn này rất đa dạng và phong phú chiếm từ 40 - 50% tổng số tai nạn lao động [5]. Mất da mô mềm bàn tay thường chiếm tỷ lệ cao trong các chấn thương bàn tay. Do đặc điểm giải phẫu và chức năng, mất da và mô mềm ở bàn tay dễ làm lộ gân, xương khớp dẫn đến nguy cơ nhiễm trùng

cao, hoại tử các gân cơ, xương khớp... làm giảm mất chức năng bàn tay. Xuất phát từ cơ sở thực tế trên, mất da cẳng tay, bàn tay cần phải được hiểu rõ và phân loại để có can thiệp hợp lý và kịp thời, nhằm che phủ sớm, đúng cách với vật liệu tốt không quá dày, mềm mại, không co rút, khôi phục lại chức năng, sự mềm mại, khéo léo của các động tác cũng như cả về thẩm mỹ. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mất da cẳng tay bàn tay được điều trị bằng vật da cuống bẹn tại Khoa Vi phẫu Tạo hình, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Tất cả bệnh nhân (BN) có khuyết hồng mất da cẳng tay, bàn tay được điều trị bằng vật da cuống bẹn tại Khoa Vi Phẫu Tạo hình, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Thành phố Hồ Chí Minh từ 10 - 2011 đến 05 - 2013 thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu:

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* BN > 15 tuổi, không có tổn thương gây giới hạn vận động vùng cẳng tay, bàn tay trước phẫu thuật. Có hồ sơ lưu trữ đầy đủ và có hình ảnh khuyết hồng lưu trên hệ thống máy tính của khoa.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN có thêm những chấn thương sau khi phẫu thuật, thiếu dữ liệu nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu.

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả cắt ngang.
- Trong nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 38 trường hợp.
- Thu thập số liệu bằng bệnh án mẫu BN vạt da cuống bẹn.
- Kết quả được mã hóa và xử lý theo phương pháp thống kê y học dựa trên phần mềm thống kê Stata 12 for Window.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của BN.

BN có tuổi trung bình 27,6, trong đó lứa tuổi 16 - 35 chiếm gần 85% các trường hợp bị tai nạn. Tỷ lệ BN nam (81,6%) cao gấp 4 lần BN nữ.

Trong 38 BN, 86,8% BN đang sinh sống ở vùng nông thôn, chỉ có 13,2% trường hợp ở thành phố.

Phân bố theo nghề nghiệp: công nhân lao động chân tay làm trong nhà máy ở bộ phận cán ép chiếm tỷ lệ cao (29/38 BN = 76,2%), trong khi nông dân, người buôn bán và thành phần khác chỉ chiếm 23,8%.

2. Đặc điểm tổn thương.

** Nguyên nhân tổn thương:*

Tai nạn lao động chiếm tỷ lệ cao (81,6%) (31/38 trường hợp), thường do máy cuốn hoặc máy cán gây tổn thương, 1 trường hợp bị tai nạn giao thông do khi ngã vùng cẳng cổ tay chà sát gây mất da diện rộng kiểu mài mòn, tai nạn sinh hoạt có 4/38 BN (10,5%), đa số do BN đeo nhẫn bị móc vào gây tổn thương mất da kiểu lột găng, các trường hợp còn lại do bỏng và nhiễm trùng hoại tử.

** Loại tổn thương:*

Lóc da: 3 BN (7,8%); mất da: 6 BN (15,7%); dập nát: 8 BN (21,1%); dập nát đứt lìa: 9 BN (23,8%); lột găng: 7 BN (18,4%); bỏng: 3 BN (7,9%); nhiễm trùng hoại tử: 2 BN (5,3%).

** Vị trí tổn thương:*

Tay thuận thường gặp nhất (31 trường hợp), 07 trường hợp tổn thương tay không thuận. 79% trường hợp (30 BN) mất da cả mặt mu và gan tay, các tổn thương mặt mu hoặc gan bàn tay chiếm 10,5%.

Bảng 1: Phân bố BN theo vị trí tổn thương và vị trí mất da.

Vị trí tổn thương \ Vị trí mất da	Mặt mu tay	Mặt gan tay	Cả mặt mu và gan tay	Tổng cộng
Vùng ngón tay		1	19	20
Vùng bàn tay (vùng xương bàn)	2	2	1	5
Vùng bàn tay (vùng xương bàn) và ngón tay	1		8	9
Vùng cổ bàn ngón tay			2	2
Vùng cẳng cổ tay	1	1		2
Tổng cộng	4 (10,5%)	4 (10,5%)	30 (30%)	38 (100%)

Vùng ngón tay chiếm > 50%, hầu hết (19/20 trường hợp) có mất da kể cả mu và gan tay. Vùng cổ tay và vùng cổ bàn ngón tay ít bị tổn thương hơn.

** Tổn thương phối hợp:*

Lộ gân xương khớp: 18 BN (47,4%); gãy xương: 11 BN (28,9%); hoại tử mất gân xương: 5 BN (13,2%); mỗm cụt tới bàn tay: 3 BN (7,9%); mỗm cụt đến 1/2 bàn tay: 1 BN (2,6%). Lộ gân xương khớp và gãy xương là 2 tổn thương phối hợp thường gặp nhất.

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới chiếm 31/38 trường hợp (81,6%), nam gấp 4 lần nữ. Theo Mai Trọng Tường, tỷ lệ nam cao gấp 3 lần nữ [1]. Kết quả của Lê Bá Hùng: tỷ lệ này lần lượt là 3,7 lần và 5 lần [3]. Nghiên cứu gần nhất của Huỳnh Quang Huy là 2,5 lần [2]. Theo Molski và CS, tỷ lệ nam cao hơn (87/10) gấp 9 lần [6]. Do đặc điểm nam giới có sức khỏe hơn nữ, đặc biệt trong độ tuổi lao động thường làm việc nhiều trên máy móc nên có nhiều rủi ro xảy ra tai nạn hơn.

Nguyên nhân gây tổn thương khuyết hồng nhiều nhất là tai nạn lao động (81,6%). Nghiên cứu của Lê Bá Hùng và CS là 76,6% [3] và Huỳnh Quang Huy là 97% [2]. Các kết quả trên khá tương đồng, vì đây là lứa tuổi lao động và làm công nhân trực tiếp đảm nhận những công việc nặng nhọc, có độ rủi ro cao, ngoài ra do tuổi còn trẻ nên kinh nghiệm và kỹ năng chưa cao, thiếu cẩn thận, không tuân thủ chặt chẽ quy trình làm việc và bảo hộ lao động, gây ra nhiều tai nạn đáng tiếc.

Tỷ lệ tổn thương tay trái 39,5%, tay phải 60,5%. Tổn thương tay thuận của BN 81,58%, trong đó tay phải 67,7%. Tổn thương tay không thuận chiếm 18,42%

(7/38 trường hợp). Như vậy, tổn thương tay phải gặp nhiều hơn do tay phải là do tay thuận thao tác trực tiếp lên máy móc nhiều hơn.

Trong nghiên cứu này, tai nạn lao động thường gặp nhất do máy móc gây ra như máy đập, cắt, cuốn... nên gây nhiều tổn thương nặng nề và đa dạng. Các loại tổn thương thường gặp dập nát không có hoặc có thêm đứt lìa chiếm đến 44,9%, trong đó tổn thương dập nát 21,1%, dập nát đứt lìa 23,8%. Ngoài ra, tổn thương thường gặp khác như mất da hoặc liệt gân cũng chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 15,7% và 18,4%. Kết quả trên khá phù hợp với nghiên cứu của Mai Trọng Tường với tỷ lệ tương ứng 21,2%, 20,4% và 34,4% [1], của Huỳnh Quang Huy là 26%; 23% và 34% [2]. Trong tổn thương liệt gân, ngoài cơ chế do cuốn, đập, còn do ngón tay đeo nhẫn của BN sơ ý bị móc vào gây ra tổn thương liệt gân.

Về mặt tổn thương: gặp nhiều nhất là tổn thương mất da trải rộng vừa ở mặt mu tay và mặt gan tay chiếm đến 30/38 trường hợp (79%). Do cơ chế tổn thương hay gặp do đập, cuốn, cán, ép... tác động từ ít nhất hai hướng nên ảnh hưởng đồng thời lên cả hai mặt của vùng cẳng tay, bàn tay. Vị trí tổn thương thường gặp trong nghiên cứu của chúng tôi là vùng ngón tay (52,6%) và vùng bàn tay, ngón tay (23,7%).

Các tổn thương phối hợp như lộ gân, xương, khớp xương chiếm tỷ lệ cao (47,4%), hoại tử làm mất gân xương 5/38 trường hợp và gãy xương 28,9%. Ngoài ra, 2 trường hợp bị tổn thương phối hợp vừa lộ gân, xương, khớp xương vừa gãy xương, 4 trường hợp tổn thương quá

nặng không giữ được xương phải làm mỗm cụt, trong đó 3 trường hợp đến đốt gần các ngón và 1 trường hợp tổn thương gần 1/2 bàn tay. Theo Huỳnh Quang Huy, tổn thương đi kèm bao gồm lộ gân, xương, khớp xương là 51%, hoại tử làm hư hoặc tổn thương làm mất gân, xương 23%, có gãy xương kèm theo 23% [2], tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Vì vùng cẳng bàn tay có mật độ mô gân cao, xương, khớp, mạch máu và thần kinh cao, thực hiện nhiều động tác phức tạp kèm theo thường xuyên tiếp xúc trực tiếp với máy móc khi làm việc, nên dễ bị tổn thương và gãy lộ nhiều mô.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy nguyên nhân gây vết thương bàn tay do tai nạn lao động chiếm đa số, gặp nhiều ở công nhân đang trong tuổi lao động, kinh nghiệm chưa nhiều. Tổn thương tay trái 39,5%, tay phải 60,8%. Tổn thương thường gặp dập nát chiếm 21,1% và dập nát đứt lìa chiếm 23,8%. Để hạn chế tai nạn lao động, cần đưa ra hướng dẫn cụ thể để giáo dục, nâng cao ý thức làm việc

cho công nhân. Các cơ sở sản xuất cần trang bị đầy đủ dụng cụ bảo hộ lao động, người lao động cần được giáo dục ý thức về công việc, phòng tránh tai nạn đáng tiếc xảy ra, ảnh hưởng rất lớn đến tương lai của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Mai Trọng Tường*. Đặc điểm vết thương bàn tay do tai nạn lao động. Kỷ yếu Hội nghị Khoa học thường niên lần thứ 10 của Hội Phẫu thuật Bàn tay TP. Hồ Chí Minh. 2011, tr.40-48.

2. *Lê Bá Hùng, Vũ Minh Đức, Phan Dzur Lê Thắng, Võ Văn Châu, Trần Hoa*. Sử dụng vạt da cuống bẹn để che phủ chỗ thiếu hồng da và phần mềm bàn tay, cẳng tay. Thời sự Y học. Số tháng 04/2007, tr.14-16.

3. *Huỳnh Quang Huy*. Sử dụng vạt da cuống bẹn che phủ mất da vùng cẳng tay và bàn tay. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2012.

4. *Molski M, Potocki K, Stańczyk J, Komorowska A, Murawski M*. Use of pedicled cutaneous groin flaps in distal reconstruction of the upper extremity. Chirurgia Narzadow Ruchu i Ortopedia Polska. 2000, 65 (6), pp.611-617.