

**SỞ Y TẾ HÀ GIANG**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MÈO VẠC**

\*\*\*\*\*

**BÁO CÁO KẾT QUẢ**  
**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU CẤP CỞ SỞ**

**TÊN ĐỀ TÀI:**

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH BẰNG PHƯƠNG PHÁP MỒ  
SỬA MỖM CỤT NGÓN TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA MÈO VẠC NĂM  
2019 - 2020**

**Tác giả:** 1. BSCKI: Nông Quang Tân

2. BS: Nguyễn Tuấn Phương

3. ĐD: Trần Thị Hà

**Đơn vị công tác:** Bệnh viện đa khoa huyện Mèo Vạc

Mèo Vạc, 2020

## MỤC LỤC

Mục lục.....	1
Danh mục bảng.....	1
Danh mục hình.....	2
Danh mục từ viết tắt.....	2
Đặt vấn đề.....	3
Chương I: Tổng quan.....	4
Chương II: Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.....	13
Chương III: Kết quả nghiên cứu.....	16
Chương IV: Bàn luận.....	23
Chương V: Kết luận.....	26
Chương VI: Kiến nghị.....	27
Chương VII: Tài liệu tham khảo.....	27
Chương VIII: Mẫu bệnh án.....	28
Chương IX: Danh sách bệnh nhân.....	30

## DANH MỤC BẢNG

<u>Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu</u> .....	12
<u>Bảng 3.2. Đặc điểm về giới của đối tượng nghiên cứu</u> .....	12
<u>Bảng 3.3. Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu</u> .....	13
<u>Bảng 3.4. Đặc điểm về dân tộc của đối tượng nghiên cứu</u> .....	13
<u>Bảng 3.5. Các triệu chứng cơ năng thường gặp</u> .....	14
<u>Bảng 3.6. Vị trí đau khởi điểm</u> .....	14
<u>Bảng 3.7. Các triệu chứng thực thể</u> .....	14
<u>Bảng 3.8. Đặc điểm X quang</u> .....	15
<u>Bảng 3.9. Kết quả xét nghiệm máu</u> .....	15
<u>Bảng 3.10. Thời gian mổ</u> .....	15
<u>Bảng 3.11. Biến chứng trong mổ</u> .....	16
<u>Bảng 3.12. Thời gian từ khi bị thương đến khi mổ</u> .....	16

<u>Bảng 3.13. Thời gian điều trị</u> .....	17
<u>Bảng 3.14. Biện chứng sau mổ</u> .....	17

## **DANH MỤC HÌNH MINH HỌA TRƯỚC VÀ SAU MỔ**

Hình 1. Hình ảnh vết thương trước mổ .....	19
Hình 2. Thời gian điều trị vết mổ 5 ngày .....	19
Hình 3. Thời gian điều trị vết mổ 5 ngày.....	20
Hình 4. Thời gian điều trị vết mổ 7 ngày.....	20

## **DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT**

KCB khám chữa bệnh  
 TNLĐ Tai nạn lao động  
 TNSH Tai nạn sinh hoạt  
 TNGT Tai nạn giao thông

## TÓM TẮT ĐỀ TÀI

Cụt ngón tay là một cấp cứu thường gặp nhất trong các cấp cứu ngoại khoa về chấn thương do TN sinh hoạt, TN lao động, TN giao thông gây ra. Phương pháp điều trị hiệu quả nhất đối với cụt các ngón chính là phẫu thuật cắt lọc sửa mỗm cụt. Mặc dù phương pháp phẫu thuật tạo hình bằng vi phẫu ngày nay rất phổ biến và có nhiều ưu điểm nhưng vẫn không thể thay thế và áp dụng hoàn toàn cho tất cả các tuyến, đặc biệt đối với những bệnh viện tuyến huyện vùng sâu vùng xa như Mèo Vạc. Do vậy, để góp phần điều trị kịp thời, chăm sóc tốt hơn cho BN, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài đánh giá **“Đánh giá kết quả điều trị người bệnh bằng phương pháp sửa mỗm cụt ngón tay tại Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc”** với hai mục tiêu:

**1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân cụt các ngón điều trị tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc.**

**2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân sau mổ sửa mỗm cụt tại Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc.**

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 52 bệnh nhân điều trị phẫu thuật sửa mỗm cụt ngón tại khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc từ 10/2/2019 đến 27/8/2020. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang, hồi cứu

**Kết quả:** Tuổi trung bình  $35,6 \pm 12,5$  tuổi; tỷ lệ nam : nữ = 2,05 : 1; phần lớn là người dân tộc Mông chiếm 63,4%; nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm 78,8%. Nguyên nhân chủ yếu do TNSH ( Thái cổ bò, Rau lợn bằng máy Trung Quốc ) Lâm sàng 100% bệnh nhân đau và chảy máu tại chỗ. X quang 100% bệnh nhân có hình ảnh bị tổn thương xương, Bạch cầu tăng trong 67,3% trường hợp. Chiều dài vết mổ tùy thuộc vào kích thước của ngón chi và mức độ tổn thương. Thời gian mổ trung bình  $52,5 \pm 8,2$  phút. Thời gian vận động lại ngón sau mổ  $36,6 \pm 6,4$  giờ. Thời gian dùng kháng sinh 5-7 ngày, Thời gian nằm viện trung bình  $6,2 \pm 1,8$  ngày. Biến chứng sớm 5,7% vết mổ chảy máu.

**Kết luận:** Các bệnh nhân sau phẫu thuật bằng phương pháp cắt lọc sửa mỗm cụt đều hồi phục tốt, chỉ có 5,7% vết mổ chảy máu do cầm máu không tốt.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết thương cụt ngón là một bệnh thường gặp nhất trong các cấp cứu ngoại khoa về chấn thương. VT có tính chất đa dạng, có triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng đặc hiệu, do vậy việc chẩn đoán VT cụt ngón thường là dễ dàng đối với các bác sĩ.

Phương pháp điều trị hiệu quả nhất đối với VT cụt ngón chính là phẫu thuật cắt bỏ sửa mỗ cụt, Sau khi phẫu thuật cắt bỏ sớm hầu hết các bệnh nhân đều hồi phục và vận động tốt đoạn ngón còn lại. Nhưng nếu trì hoãn, VT có thể hoại tử gây bệnh nặng và thậm chí có thể tử vong. Mặc dù phương pháp phẫu thuật mỗ vi phẫu ngày càng phổ biến và có nhiều ưu điểm nhưng vẫn không thể thay thế hoàn toàn phẫu thuật mỗ truyền thống cắt lọc sửa mỗ cụt, đặc biệt đối với những bệnh viện tuyến huyện vùng sâu vùng xa như Mèo Vạc. Do vậy, để góp phần điều trị, chăm sóc tốt hơn những BN mỗ sửa mỗ cụt, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Đánh giá kết quả điều trị người bệnh cụt ngón tay bằng phương pháp mỗ sửa mỗ cụt tại Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc với hai mục với hai tiêu:***

***1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mỗ sửa mỗ cụt ngón tay tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc.***

***2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân sau mỗ sửa mỗ cụt ngón tay tại Bệnh viện Đa khoa Mèo Vạc.***

## CHƯƠNG I: TỔNG QUAN

### 1.1. Nguyên nhân thường gặp

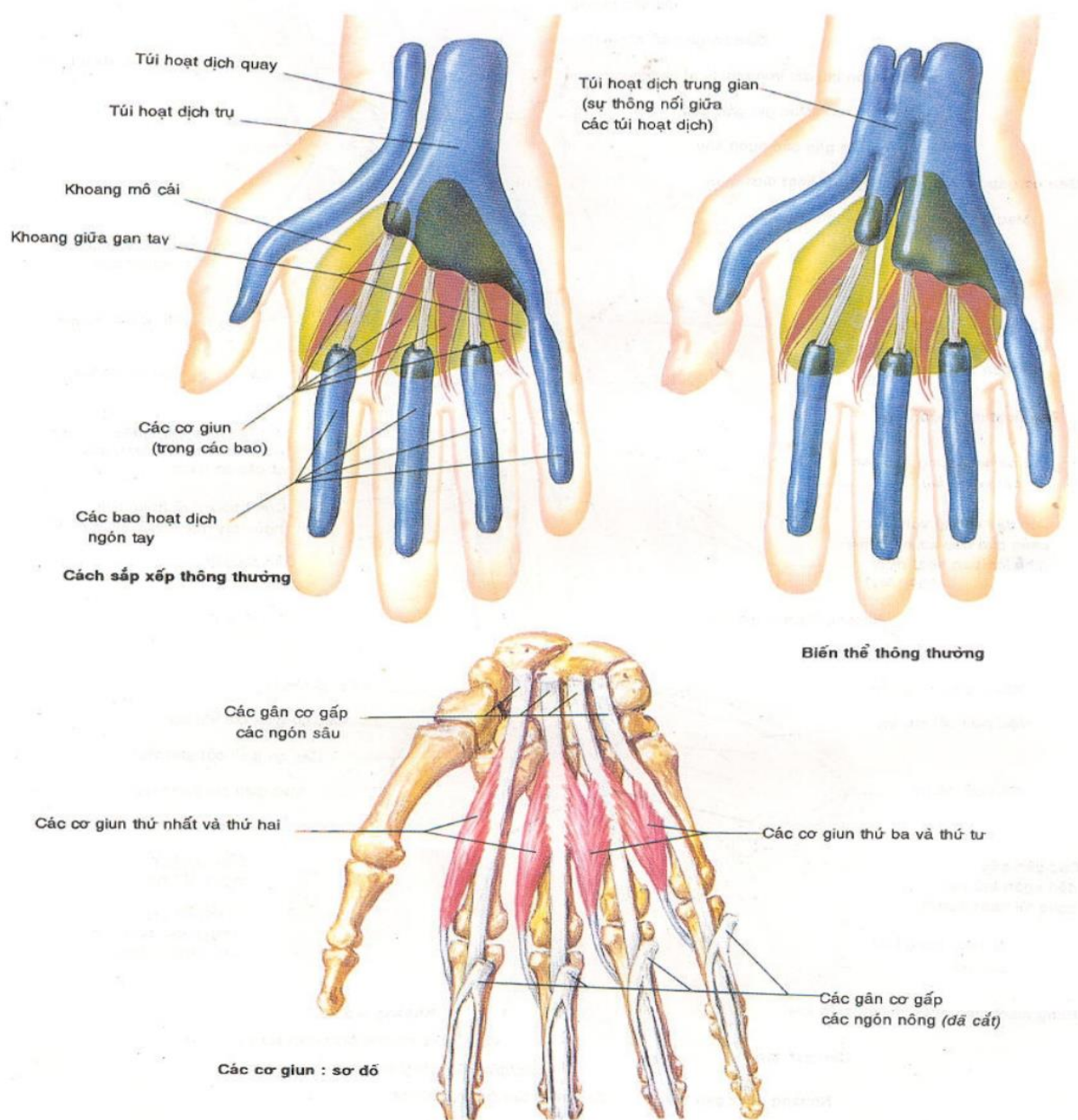
Cụt các ngón tay là một trong những cấp cứu chấn thương hay gặp nhất do TNSH, TNLD, TNGT Tần suất bị cụt ngón song hành với tần suất của quá trình phát triển kinh tế xã hội và đô thị hóa, với tỷ lệ cao nhất ở thời kỳ chiến tranh và nay là thời bình lại gặp trong lao động sinh hoạt (Thái cõ bò, rau lợn bằng máy Trung Quốc). Lao động sản xuất (Làm nương, làm ruộng). Tai nạn giao thông (Đi xe máy) thường xảy ra ở lứa tuổi lao động, đôi khi gặp cả trẻ em và người già.

### 1.2 Giải phẫu và chức năng của các ngón tay

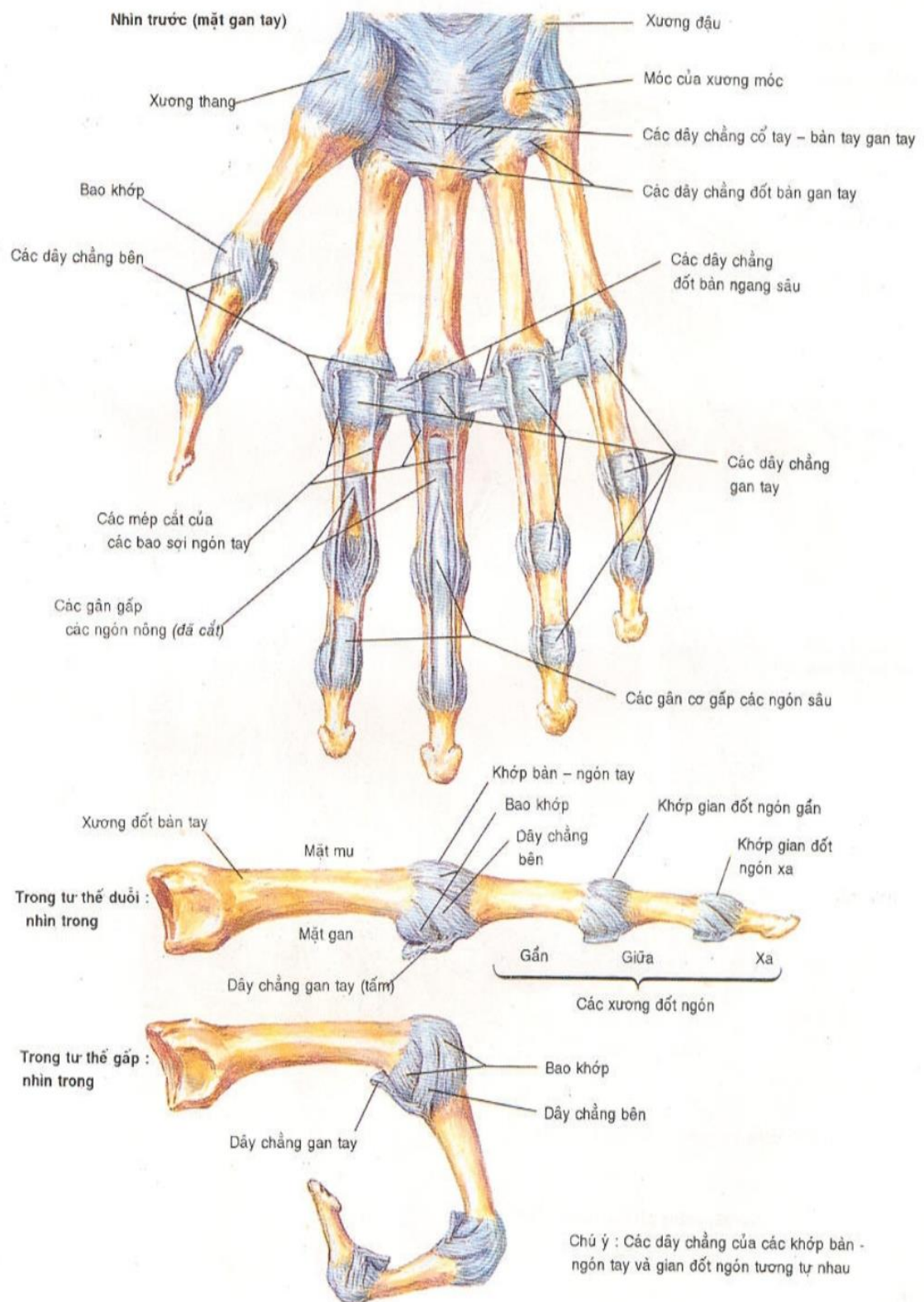
#### 1.2.1. Hình ảnh giải phẫu bàn tay ( Lấy từ Atlas giải phẫu người )



## Cơ cổ tay và bàn tay: Các phẫu tích gan tay sâu



**Các cơ giun và các túi, các khoang và các bao**



**Các dây chằng bàn – ngón tay và gian đốt ngón tay**

### 1.2.2. Chức năng của bàn tay và ngón tay

Vận động kết hợp của cổ tay và bàn tay: Tư thế cổ tay ảnh hưởng tư thế khớp bàn tay và tư thế khớp bàn tay ảnh hưởng tư thế khớp ngón tay. Các vận động cổ tay thường ngược với các vận động ngón tay bởi vì các gân cơ ngoại lai không đủ dài để cho phép đủ tầm vận động ở cổ tay và ngón tay. Do đó, gấp ngón hết mức thường chỉ có thể được nếu cổ tay duỗi nhẹ.

Các cơ gấp và duỗi cổ tay kết hợp tạo nên nghiêng trụ hoặc nghiêng quay. Nghiêng trụ: cơ gấp cổ tay trụ, cơ duỗi cổ tay trụ. Nghiêng quay: cơ gấp cổ tay quay, duỗi cổ tay quay. Vận động nghiêng quay quan trọng vì nó tạo nên tư thế khóa khớp để giữ vững bàn tay.

- Gấp ngón: Cơ gấp các ngón nông và sâu. Các cơ này xuất phát gần lồi cầu trong. Cơ gấp các ngón sâu không thể gấp từng ngón một. Do đó gấp các ngón giữa, nhẫn và út thường xảy ra đồng thời bởi vì các gân gấp xuất phát từ một gân và cơ chung. Ngón trỏ có thể gấp độc lập vì có cơ riêng và sự tách gân chung.
- Duỗi ngón: Chủ yếu là cơ duỗi các ngón. Dạng ngón 2, 3, 4 là do cơ gian cốt mu tay. Dạng ngón út: cơ dạng ngón út ngắn.

Hoạt động cầm nắm: các ngón tay gấp/đôi để bao quanh một vật. Cầm nắm đòi hỏi sức mạnh sử dụng các cơ ngoại lai và cầm nắm tinh tế hơn sử dụng các cơ nội tại bàn tay để điều chỉnh vận động. Có nhiều kiểu cầm nắm: Cầm nắm sức mạnh: các ngón gấp nhiều hơn ở các khớp MP, PIP, và DIP, ngón cái khép. Ví dụ cầm nắm hình trụ, hình tròn, hình móc... Cầm nắm chính xác tinh tế: có thể chỉ gấp nhẹ ở khớp PIP và DIP và có thể chỉ một hoặc hai ngón tay, ngón cái vuông góc với bàn tay, như trong động tác kẹp khóa (mép ngón), cầm kim (đầu ngón) và cầm viết (ba ngón).

Lòng bàn tay và da ở mặt dưới của các ngón tay là một vùng đặc biệt của cơ thể con người. Mới đầu, nó rất nhẵn và sau đó thì xuất hiện những dấu vân tay - một dấu ấn ADN độc nhất vô nhị tạo nên sự khác biệt giữa các cá nhân. Thêm nữa, bàn tay cũng cực kỳ nhạy cảm.

### **1.3. Triệu chứng và chẩn đoán**

#### **1.3.1. Triệu chứng cơ năng**

**Đau và chảy máu:** Đây là triệu chứng đầu tiên tại chỗ tổn thương, triệu chứng này rất rõ ràng khiến người bệnh có thể nhìn thấy và đánh giá được mức độ tổn thương.

Dấu hiệu sống không thay đổi nhiều đối với vết thương nếu như chưa có biến chứng. Nhiệt độ ít khi tăng quá 38<sup>0</sup>C, mạch bình thường hay hơi tăng. Những thay đổi quá mức thường gợi ý là đã có biến chứng nhiễm trùng khi bệnh nhân đến muộn

#### **1.3.2. Dấu hiệu thực thể**

Dấu hiệu đau thực thể tại ngón chi, có thể đứt lìa, có thể dập nát phần mềm lộ gân xương không còn khả năng bảo tồn được ngón.

- Phần mềm: Đứt sắc gọn nếu do Dao chém, Đứt nham nhở nếu do TNGT, TN ngã núi.

- Gân: khi bị tổn thương đứt gân duỗi và gân gấp thì mất gấp, duỗi ngón và đầu gân thường bị rút sâu vào bên trong so với mặt vết thương.

- Mạch máu, thần kinh: Các ngón khi bị đứt hoặc dập nát thường tổn thương đến mạch máu và thần kinh, máu chảy thành tia, ngừng chảy khi được băng ép hoặc ga rô.

- Xương: Đứt sắc gọn nếu do vật sắc gây nên, gãy vỡ do các nguyên nhân khác

### **1.4. Xét nghiệm cận lâm sàng**

**Bạch cầu:** tăng nhẹ hoặc tăng cao khi có nhiễm trùng tại các ngón

**Chụp phim thẳng nghiêng:** là tiêu chuẩn vàng để quyết định có cắt cụt ngón hay không ( Có hình ảnh cắt cụt hoặc dập nát xương trên phim X- Quang )

**Siêu âm bụng:** Hỗ trợ trong gây mê và phẫu thuật.

### **1.5 Điều trị**

#### **1.5.1 Cắt lọc sửa mỗm cụt**

Hầu hết phẫu thuật viên đều sử dụng phương pháp cắt lọc sửa mỗm cụt, cầm máu tốt và khâu phục hồi mỗm cụt.

#### **1.5.2. Cắt lọc khâu bảo tồn**

Khâu bảo tồn nếu còn đủ vật da che phủ gân xương và mạch máu nuôi dưỡng

## **CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

#### **2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

Tất cả bệnh nhân chẩn đoán cắt ngón tay được khám và điều trị tại khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa huyện Mèo Vạc.

#### **2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

Những trường hợp mổ không phải cắt ngón hoặc còn khả năng bảo tồn.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

#### **2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu

#### **2.2.2. Phương pháp chọn mẫu**

Áp dụng phương pháp chọn mẫu không xác suất, lựa chọn tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu từ tháng 2/2019 đến 8/2020.

#### **2.2.3. Phương pháp thu thập số liệu**

- Phương pháp thu thập số liệu: số liệu sơ cấp

- Công cụ và phương tiện thu thập số liệu

+ Mẫu bệnh án: quá trình thu thập dữ liệu được tiến hành theo mẫu bệnh án, thu thập các thông tin cá nhân của bệnh nhân ( Thông tin hành chính, một số thông tin liên quan), triệu chứng lâm sàng, kết quả X Quang.

- Phương tiện nghiên cứu: Máy X Quang. Máy xét nghiệm sinh hóa, huyết học Mindray BC-3000Plus của Trung Quốc.

#### **2.2.4. Các chỉ tiêu nghiên cứu**

- Đặc điểm dịch tễ

- Tuổi

- Giới

- Dân tộc

- Nghề nghiệp

- Nguyên nhân

- Do TNSH
- Do TNLD
- Do TNGT
- Triệu chứng lâm sàng
  - Đau, chảy máu, sốc chấn thương, sốt
  - Các triệu chứng thực thể
- Đặc điểm cận lâm sàng
  - Hình ảnh tổn thương xương trên phim x-quang
- Quá trình phẫu thuật
  - Thời gian bị thương đến khi phẫu thuật
  - Thời gian phẫu thuật
  - Biến chứng chảy máu trong mổ
- Đánh giá sau mổ
  - Thời gian vận động lại sau mổ
  - Thời gian dùng kháng sinh
  - Thời gian nằm viện
  - Biến chứng chảy máu và chậm liền sau mổ

## **2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

### **2.3.1. Địa điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa ngoại Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc

### **2.3.2 Thời gian nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 02/2019 đến tháng 08/2020

## **2.4. Xử lý số liệu**

Các số liệu được làm sạch, mã hóa (coding) và nhập vào phần mềm phân tích số liệu SPSS (Statistics Packages for Social Science) phiên bản 2.0

## **2.5. Đạo đức nghiên cứu**

Bệnh nhân được giải thích trước khi thực hiện nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của bệnh nhân. Đảm bảo giữ bí mật về các thông tin liên quan đến sức khỏe cũng như các thông tin khác của đối tượng nghiên cứu

Các thông tin thu được chỉ nhằm mục đích nghiên cứu và phục vụ cho khám chữa bệnh giúp điều trị bệnh tốt hơn

### CHƯƠNG III: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung: Quan sát trên 52 BN có tổn thương cụt ngón được điều trị tại BVĐK Mèo Vạc thu được kết quả như sau.**

#### 3.1.1. Tuổi

*Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu*

Nhóm tuổi	n	%
<10	2	2,6
10-19	14	26,9
20-29	13	25
30-39	10	19,2
40-49	7	13,4
50-59	4	7,7
>60	2	3,8
Tổng số	52	100
X ± SD	35,6±12,5	
Min – Max	2 – 63	

*Nhận xét:* Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 35,6±12,5.

#### 3.1.2. Giới

*Bảng 3.2. Đặc điểm về giới của đối tượng nghiên cứu*

Giới	N	%
Nam	35	67,3

Nữ	17	32,6
Tổng	52	100

*Nhận xét:* Tỷ lệ nam > nữ với nam : nữ = 2,05:1

### **3.1.3. Nghề nghiệp.**

*Bảng 3.3. Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu*

<b>Nghề nghiệp</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nông dân	41	78,8
Học sinh	10	19,2
Cán bộ	01	1,9
Tổng	52	100

*Nhận xét:* đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông dân chiếm 78,8%.

### **3.1.4. Dân tộc**

*Bảng 3.4. Đặc điểm về dân tộc của đối tượng nghiên cứu*

<b>Dân Tộc</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dao	7	13,4
Giáy	5	9,6
Mông	33	63,4
Tày	4	7,6
Xuông	3	5,7
Tổng	52	100

*Nhận xét:* Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là dân tộc mông chiếm 63,4%.

### 3.1.5 Nguyên nhân

**Bảng 3.5 Các nguyên nhân thường gặp**

Nguyên nhân	n	%
Tai nạn lao động	6	11,5
Tai nạn sinh hoạt	42	80,7
Tai nạn giao thông	4	7,6
Tổng số	52	100

*Nhận xét:* Nguyên nhân hay gặp nhất là TNSH chiếm 80,7%

### 3.2. Triệu chứng lâm sàng

**Bảng 3.6. Các triệu chứng cơ năng thường gặp**

Triệu chứng	N	%
Đau và chảy máu tại chỗ	52	100
Sốt	03	5,7
Sốc do đau và mất máu	05	9,6

*Nhận xét:* Triệu chứng thường gặp là đau và chảy máu tại chỗ 100%; sốt 5,7%; Sốc 9,6% do mất máu và đau

**Bảng 3.7. Vị trí đau khởi điểm**

Vị trí đau	n	%
Đau tại chỗ tổn thương	52	100
Đau tại chỗ kèm theo lan lên gốc chi	31	59,7

*Nhận xét:* 100% Đau tại chỗ; 59,7% kèm theo đau lan lên gốc chi

Bảng 3.8. Các triệu chứng thực thể

Mức độ tổn thương	n	%
Đứt lìa đốt ngón	43	82,6
Dập nát phần mềm và xương	9	17,4

*Nhận xét:* Đứt lìa đốt do Dao chém chiếm 82,6%; Dập nát phần và xương 17,4%

### 3.3. Cận lâm sàng

#### 3.3.1. X Quang

Bảng 3.9. Đặc điểm X Quang

Đặc điểm X Quang	n	%
Hình ảnh cắt cụt xương đốt ngón	43	82,6
Hình ảnh dập nát xương đốt ngón	9	17,4

*Nhận xét:* 82,6% BN có hình ảnh cắt cụt xương và 17,6% dập nát xương đốt ngón trên phim x-quang.

#### 3.3.2. Xét nghiệm

Bảng 3.10. Kết quả xét nghiệm máu

Xét nghiệm	n	%
Hồng cầu giảm	38	73
Bạch cầu tăng	35	67,3

*Nhận xét:* Hồng cầu giảm trong các trường hợp 73%, Bạch cầu tăng 67,3%.

*Bảng 3.11. Thời gian mổ*

<b>Thời gian mổ</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
35 – 60 phút	36	69,2
61 – 70 phút	14	26,9
71 – 90 phút	2	3,8
Tổng	52	100
$\bar{X} \pm SD$	52,5 $\pm$ 8,2 phút	
Min – Max	35 – 90 phút	

*Nhận xét:* Thời gian mổ trung bình trong nghiên cứu này là : 52,5  $\pm$  8,2 phút. Trong đó cuộc mổ nhanh nhất 35 phút, lâu nhất là 90 phút.

*Bảng 3.12. Biến chứng trong mổ*

<b>Biến chứng trong mổ</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sốc do đau và mất máu	02	3,8
Chảy máu	03	5,7
Tổng số	05	9,6

*Nhận xét:* Có 5 trường hợp biến chứng trong mổ. 02 BN sốc do mất máu và đau, 03 BN chảy máu do ga rô không tốt.

*Bảng 3.13. Thời gian từ khi bị thương đến khi được phẫu thuật*

<b>Kết quả sau mổ</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mổ trước 6 giờ	38	73
Mổ sau 6 giờ	14	27
Tổng số	52	100

*Nhận xét:* Có 27% mổ sau 6 giờ do BN đến muộn

### **3.5. Điều trị**

*Bảng 3.14. Thời gian điều trị*

<b>Thời gian điều trị</b>	<b>X ± SD</b>	<b>Min – Max</b>
Thời gian vận động lại sau mổ (giờ)	36,6±6,4	28 – 35
Thời gian dùng kháng sinh (ngày)	5,6±1,3	4 – 7
Tổng thời gian nằm viện (ngày)	6,2±1,8	5 – 8

*Nhận xét:* Thời gian vận động lại sau mổ là 36,6±6,4 giờ; thời gian dùng kháng sinh 5,6±1,3 ngày; thời gian nằm viện trung bình 6,2±1,8 ngày.

### **3.6. Biến chứng sau mổ**

*Bảng 3.15. Biến chứng sau mổ*

<b>Biến chứng sớm sau mổ</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Chảy máu	03	5,7
Vết mổ lâu liền	02	3,8
Nhiễm trùng mồm cụt	0	0

*Nhận xét:* Không có BN nào nhiễm trùng mồm cụt sau mổ

## CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là  $35,6 \pm 12,5$  tuổi. Cụt ngón gặp ở mọi lứa tuổi, tuy nhiên lứa tuổi  $< 10$  tuổi ít nhất, chỉ có 1 trường hợp chiếm 1,9%. Kết quả này phù hợp với y văn và các nghiên cứu trước đây, Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ ít hơn nam với tỷ lệ nam : nữ = 2,05:1 phần lớn là người dân tộc Mông chiếm 63,4%.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng

100% BN đau và chảy máu tại chỗ; trong đó, 59,7 đau lan lên gốc chi

### 4.3. Đặc điểm cận lâm sàng

- X Quang 82,6% bệnh nhân có hình ảnh cắt cụt xương đốt ngón, 17,4% có hình ảnh dập nát xương đốt ngón.
- Xét nghiệm máu: bạch cầu tăng trong 67,3% trường hợp

### 4.5. Kết quả điều trị

Thời gian vận động lại ngón sau mổ trung bình là  $36,6 \pm 6,4$  giờ; thời gian dùng kháng sinh trung bình là  $5,6 \pm 1,3$  ngày; thời gian nằm viện trung bình  $6,2 \pm 1,8$  ngày.



**H1: BN Trước mổ**



**H2: Sau mổ 5 ngày.**



**H3: Sau mổ 5 ngày**



H4: Sau mổ 7 ngày

## **Chương V: KẾT LUẬN**

### **1. Đặc điểm chung**

- ✓ Tuổi trung bình  $35,6 \pm 12,5$  tuổi.
- ✓ Nữ ít hơn nam với tỷ lệ nam : nữ = 2,05:1.
- ✓ Phần lớn là người dân tộc Mông chiếm 63,4%.
- ✓ Nghề nghiệp chủ yếu là nông dân chiếm 78,8%.

### **2. Đặc điểm lâm sàng**

- ✓ 100% bệnh nhân đau và chảy máu tại ngón tổn thương
- ✓ Các triệu chứng khác: sốt 5,7%;

### **3. Đặc điểm cận lâm sàng**

- ✓ X Quang 82,6% có hình ảnh cắt cụt, 17,4 dập nát xương

- ✓ Bạch cầu tăng trong 67,3% trường hợp

#### **4. Phẫu thuật**

- ✓ Thời gian mổ trung bình  $52,5 \pm 8,2$  phút.
- ✓ Thời gian đến viện: 73% đến trước 6 giờ; 27% đến sau 6 giờ

#### **5. Kết quả điều trị: thời gian điều trị và hồi phục của bệnh nhân**

- ✓ Thời gian vận động lại ngón sau mổ:  $36,6 \pm 6,4$  giờ.
- ✓ Thời gian dùng kháng sinh:  $5,6 \pm 1,3$  ngày.
- ✓ Thời gian nằm viện trung bình:  $6,2 \pm 1,8$  ngày.

### **Chương VI: KIẾN NGHỊ**

- ✓ Cử cán bộ đi đào tạo và triển khai mổ vi phẫu bàn tay để phục vụ bệnh nhân được tốt hơn.
- ✓ Đào tạo điều dưỡng chăm sóc hậu phẫu và phục hồi chức năng cho BN sau mổ.
- ✓ Tăng cường hơn nữa trong công tác tuyên truyền vận động về an toàn trong sinh hoạt, lao động sản xuất, tham gia giao thông...

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Cấp cứu ngoại khoa tập 1( Gs Đặng Hanh Đệ )
2. Cấp cứu ngoại khoa tập 2( Gs Đặng Hanh Đệ )
3. Hình ảnh Atlas Giải phẫu người ( Bs Nguyễn Văn Cừ ) để lấy ảnh
4. Cấp Cứu ngoại nhi ( Trần ngọc bích 2001)
5. Kỹ thuật mổ chấn thương chỉnh hình ( PGS Nguyễn Đức Phúc )
6. Kỹ thuật mổ chỉnh hình chấn thương ( GS Dương Đức Bính )

## Phụ Lục 1: MẪU BỆNH ÁN NGHIÊN CỨU

**KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG PHƯƠNG PHÁP SỬA MỎM CỤT CÁC  
NGÓN CHÂN, NGÓN TAY TẠI BVĐK HUYỆN MÈO VẠC NĂM 2019 - 2020**

Mã KCB:.....

## I.Hành chính

Họ tên:.....Tuổi.....Giới:.....

Địa chỉ:.....Nghề nghiệp:.....Dân tộc:.....

Ngày vào viện:.....

## II. Triệu chứng lâm sàng

1. Lý do vào viện:.....

## 2. Triệu chứng:

- Đau và chảy máu:                      Có ☐                      Không ☐
- Vị trí đau khởi điểm: .....
- Sốt:    Có ☐                      Không ☐
- Khác:.....

### III.Cận lâm sàng

- X Quang: Hình ảnh tổn thương xương  
Có ☐ Không ☐
- Xét nghiệm máu: Bạch cầu:.....G/l

#### IV. Phẫu thuật

- Vị trí mô: .....
- Thời gian mô:..... phút
- Biến chứng trong mô:.....
- Kết quả sau mô: .....

## V.Điều tri sau mỗ

- Thời gian vận động lại ngón sau mổ:.....giờ.
- Thời gian dùng kháng sinh:.....ngày.
- Thời gian nằm viện:.....ngày.
- Biến chứng sau mổ:.....

Mèo Vạc, ngày .... tháng.....năm2020

Người lấy thông tin

## **Phụ Lục 2: DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU**

Tên đề tài: Đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp sửa mồm cụt ngón chân, ngón tay tại Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc năm 2019-2020

Địa điểm nghiên cứu: Khoa ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa huyện Mèo Vạc

Nhóm nghiên cứu: 1, Bs CKI Nông Quang Tân (Chủ nhiệm đề tài)

2, Bs Nguyễn tuần phương (Thành viên)

3, ĐD Trần Thị Hà (Thành viên)

Nơi công tác: Bệnh viện đa khoa Mèo Vạc

ST T	Mã KCB	Họ và tên	Tu ổi	Địa chỉ	Ngày VV	Ngày RV
1	1900002978	Tấn A Q	40	Niêm Sơn, Mèo Vạc	10/2/2019	16/2/2019
2	1900004411	Gia Mí H	50	Thị Trấn Mèo Vạc	27/2/2019	4/3/2019
3	1900008151	Thò Thị D	37	Lũng Chinh, Mèo Vạc	11/4/2019	17/3/2019
4	1900008669	Vừ Mí V	42	Tả Lũng, Mèo Vạc	17/4/2019	24/4/2019
5	1900006866	Phàn Mẫy T	57	Sủng Máng, Mèo Vạc	25/4/2019	30/4/2019
6	1900005534	Hồ Mí S	38	Sủng Trà, Mèo Vạc	27/5/2019	3/6/2019
7	1900012128	Lý A M	42	Tát Ngà, Mèo Vạc	28/5/2019	5/6/2019
8	1900012859	Vừ Thị M	15	Thị Trấn Mèo Vạc	10/6/2019	17/6/2019
9	1900012859	Hoàng Thị H	12	Niêm Sơn, Mèo Vạc	11/6/2019	17/6/2019

10	1900012953	Và Mí C	25	Khâu Vai, Mèo Vạc	15/6/2019	22/6/2019
11	1900013753	Vừ Xúa V	27	Khâu Vai, Mèo Vạc	5/7/2019	12/7/2019
12	1900013773	Lầu Mí S	19	Pả Vi, Mèo Vạc	7/7/2019	13/7/2019
13	1900013774	Vàng Sấn S	62	Lũng Phìn, Đồng Văn	20/7/2019	15/7/2019
14	1900014073	Thò Mí M	2	Lũng Pù, Mèo Vạc	21/7/2019	28/7/2019
15	1900014078	Hạ Mí C	23	Niêm Sơn, Mèo Vạc	4/8/2019	10/8/2019
16	1900014537	Vừ Mí X	36	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc	8/8/2019	16/8/2019
17	1900014759	Vừ Thị S	27	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc	15/8/2019	23/8/2019
18	1900014804	Nông Thị T	15	Niêm Sơn, Mèo Vạc	19/8/2019	27/8/2019
19	2000006075	Hờ Mí L	14	Khâu Vai, Mèo Vạc	27/2/2020	5/3/2020
20	2000006172	Vàng Mí N	12	Lũng Chinh, Mèo Vạc	27/2/2020	6/3/2020
21	2000006173	Vừ Thị D	63	Pả Vi, Mèo Vạc	27/2/2020	6/3/2020
22	2000006690	Sùng Sĩa D	48	Sủng Trà, Mèo Vạc	4/3/2020	9/3/2020
23	2000006647	Sùng Mí S	28	Thượng Phùng, Mèo Vạc	4/3/2020	10/3/2020
24	2000007034	Vừ Thị K	29	Tả Lũng, Mèo Vạc	9/3/2020	15/3/2020
25	2000009686	Thò Thị C	14	Niêm Sơn, Mèo Vạc	6/4/2020	12/3/2020
26	20000010490	Và Mí N	20	Sủng Trà, Mèo Vạc	16/4/2020	22/3/2020
27	20000010560	Hạ Thị L	34	Giàng Chu Phìn, Mèo Vạc	16/4/2020	23/4/2020
28	20000010564	Phản Mỷ H	11	Sủng Máng, Mèo Vạc	17/4/2020	23/4/2020
29	20000011277	Lầu Mí N	13	Pải lũng, Mèo Vạc	26/4/2020	2/5/2020
30	20000013082	Vừ Thị M	26	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc	4/5/2020	10/5/2020
31	20000012262	Vừ Thị M	22	Thượng Phùng, Mèo Vạc	11/5/2020	18/5/2020

32	20000012457	Vừ Thị M	5	Niêm Sơn, Mèo Vạc	18/5/2020	26/5/2020
33	20000013023	Mua Mí K	28	Tả Lũng, Mèo Vạc	25/5/2020	1/6/2020
34	20000014004	Sùng Mí M	22	Lũng Pù, Mèo Vạc	26/5/2020	3/6/2020
35	20000014813	Giàng Mí P	16	Xín Cái, Mèo Vạc	3/6/2020	9/6/2020
36	20000015076	Phàn Xìn M	36	Sùng Máng, Mèo Vạc	5/6/2020	12/6/2020
37	20000014893	Lầu Mí T	37	Tả Lũng, Mèo Vạc	27/6/2020	4/7/2020
38	20000017591	Vừ Mí L	36	Thị Trấn Mèo Vạc	27/6/2020	4/7/2020
39	20000017620	Vừ Mí L	47	Tả Lũng, Mèo Vạc	30/6/2020	6/7/2020
40	20000019050	Giàng Mí L	40	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc	9/7/2020	15/7/2020
41	20000020279	Hồ Mí N	14	Lũng Chinh, Mèo Vạc	11/7/2020	17/7/2020
42	20000020436	Giàng Thị C	17	Thị Trấn Mèo Vạc	15/7/2020	22/7/2020
43	20000020687	Già Mí C	41	Niêm Tông, Mèo Vạc	25/7/2020	2/8/2020
44	20000029910	Lầu Mí L	31	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc	1/8/2020	7/8/2020
45	20000024442	Sùng Mí G	20	Sùng Trà, Mèo Vạc	3/8/2020	10/8/2020
46	20000022627	Giàng Mí P	15	Niêm Sơn, Mèo Vạc	9/8/2020	16/8/2020
47	20000023400	Sùng Mí L	22	Khâu Vai, Mèo Vạc	12/8/2020	19/8/2020
48	20000024185	Nguyễn Văn T	53	Vĩnh Yên, Vĩnh Phúc	17/8/2020	25/8/2020
49	20000024325	Sùng Mí P	13	Sùng Trà, Mèo Vạc	20/8/2020	26/8/2020
50	20000024679	Sùng Mí V	31	Pả Vi, Mèo Vạc	22/8/2020	28/8/2020
51	20000024866	Vừ Thị M	53	Cán Chu Phìn, Mèo Vạc	25/8/2020	1/9/2020
52	20000027395	Lầu Thị C	11	Lũng Pù, Mèo Vạc	27/8/2020	4/9/2020

**XÁC NHẬN CỦA PHÒNG  
KẾ HOẠCH TỔNG HỢP**

*Mèo Vạc, ngày 23 tháng 11 năm 2020*  
**LÃNH ĐẠO BVĐK HUYỆN MÈO VẠC**