

HIỆU QUẢ CỦA GÂY TÊ ĐÁM RỐI THẦN KINH CÁNH TAY ĐƯỜNG TRÊN ĐÒN DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM BẰNG LEVOBUPIVACAINE 0,375% TRONG PHẪU THUẬT CẰNG BÀN TAY

Vũ Thành Long¹, Lê Sáu Nguyễn², Đỗ Văn Lợi³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả của gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn dưới hướng dẫn siêu âm bằng levobupivacaine 0,375% trong phẫu thuật cẳng bàn tay. **Đối tượng và phương pháp:** 74 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được gây tê đám rối thần kinh cánh tay cho phẫu thuật cẳng bàn tay. Nhóm NC (37 bệnh nhân) gây tê bằng levobupivacain 0,375% và nhóm chứng (37 bệnh nhân) gây tê bằng levobupivacain 0,25%. **Kết quả:** Thời gian chờ ức chế cảm giác của nhóm NC là $13,05 \pm 2,42$ phút ngắn hơn của nhóm chứng là $15,78 \pm 2,49$ phút ($p < 0,05$). Thời gian ức chế vận động của nhóm NC là $4,94 \pm 1,12$ giờ dài hơn so với nhóm chứng là $3,95 \pm 0,84$ giờ ($p < 0,05$). Thời gian ức chế cảm giác của nhóm NC là $12,6 \pm 2,06$ giờ dài hơn so với nhóm chứng là $10,6 \pm 1,45$ giờ. Thời gian giảm đau sau mổ của nhóm NC là $16,3 \pm 1,87$ giờ, dài hơn so với nhóm chứng là $13,79 \pm 1,98$ giờ. ($p < 0,05$). Trong 24 giờ đầu, nhu cầu sử dụng thêm thuốc giảm đau của nhóm NC có 32,4% và nhóm chứng là 62,2% ($p < 0,05$). **Kết luận:** Gây tê đám rối thần kinh cánh tay trên đòn bằng levobupivacain 0,375% có thời gian chờ ức chế cảm giác và thời gian chờ ức chế vận động ngắn hơn so với sử dụng levobupivacain 0,25%. Thời gian ức chế vận động và thời gian ức chế cảm giác của nhóm NC dài hơn nhóm chứng. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau sau mổ của nhóm NC thấp hơn nhóm chứng.

Từ khóa: gây tê đám rối thần kinh cánh tay, levobupivacain 0,375%

SUMMARY

EFFECTIVENESS OF BRACHIAL PLEXUS BLOCK UNDER ULTRASOUND GUIDANCE USING LEVOBUPIVACAINE 0,375% FOR FOREARM SURGERY

Objective: Evaluate the effectiveness of ultrasound-guided supraclavicular brachial plexus block with levobupivacaine 0.375% in forearm surgery at Thai Nguyen Central Hospital. **Subjects and methods:** 74 patients ≥ 18 years old, underwent brachial plexus anesthesia for forearm surgery. The NC group (37 patients) with levobupivacaine 0.375% and the control group (37 patients) with levobupivacaine 0.25%. **Results:** Complete sensory

block of the NC group was 13.05 ± 2.42 minutes, shorter than that of the control group, which was 15.78 ± 2.49 minutes ($p < 0.05$). Duration of motor block of the NC group was 4.94 ± 1.12 hours, longer than that of the control group, which was 3.95 ± 0.84 hours ($p < 0.05$). Duration of sensory block of the NC group was 12.6 ± 2.06 hours, longer than that of the control group, which was 10.6 ± 1.45 hours. The postoperative pain relief time of the NC group was 16.3 ± 1.87 hours, longer than that of the control group which was 13.79 ± 1.98 hours ($p < 0.05$). In the first 24 hours after surgery, 32.4% of the NC group needed to use additional pain relievers. 62.2% of the control group needed to use additional pain relievers ($p < 0.05$). **Conclusion:** Supraclavicular brachial plexus anesthesia with 0.375% levobupivacaine had shorter sensory block latency and motor block latency than using 0.25% levobupivacaine. Duration Motor block and duration sensory block of the NC group were longer than the control group. The postoperative pain medication use in the NC group was lower than that of the control group. **Keywords:** brachial plexus anesthesia, levobupivacaine 0.375%

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật chi trên như kết hợp xương cánh tay, phẫu thuật bàn tay... gây tê đám rối thần kinh cánh tay là kỹ thuật vô cảm thường được lựa chọn trên lâm sàng. [1] [2]

Gây tê đám rối thần kinh cánh tay (ĐRTKCT) là phương pháp vô cảm chủ yếu dùng trong phẫu thuật chi trên. Gây tê trên xương đòn được lựa chọn vì có hiệu quả cao và ít biến chứng hơn gây tê đường liên cơ bậc thang và phong bế rộng hơn gây tê đường nách. [3] [1] Gây tê ĐRTKCT dưới hướng dẫn của siêu âm đạt hiệu quả cao và giảm các tai biến, biến chứng. [4]

Trước đây, trong kỹ thuật gây tê đám rối đường trên xương đòn theo mốc giải phẫu, thể tích thuốc tê lớn, với nồng độ thấp. Gần đây, các kỹ thuật gây tê dưới hướng dẫn của siêu âm thường có độ chính xác cao do vậy chỉ cần sử dụng một thể tích thuốc thấp hơn mà vẫn đạt hiệu quả gây tê tốt. Việc gây tê với nồng độ cao giúp giảm thời gian chờ, tăng thời gian gây tê và tăng hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật. [2] [5]

Ở Việt Nam đã có một số nghiên cứu đánh giá hiệu quả của gây tê đám rối thần kinh cánh tay dưới hướng dẫn siêu âm [1] [2] [6]. Tuy nhiên, nghiên cứu hiệu quả gây tê đám rối thần kinh cánh tay bằng levobupivacain 0,375% dưới hướng dẫn của siêu âm còn ít. Vì vậy chúng tôi

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Bệnh viện Hữu Nghị

³Bệnh viện Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Lê Sáu Nguyễn

Email: lesaunguyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026

thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Đánh giá hiệu quả của gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn dưới hướng dẫn siêu âm bằng levobupivacaine 0,375% trong phẫu thuật cẳng bàn tay tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

* **Tiêu chuẩn chọn.** Tuổi ≥18 tuổi. ASA I, II, III. Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật chi trên theo chương trình.

* **Tiêu chuẩn loại trừ.** Có chống chỉ định gây tê đám rối thần kinh cánh tay. Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

* **Tiêu chuẩn đưa ra khỏi nghiên cứu.** Bệnh nhân có tai biến, biến chứng do phẫu thuật. Bệnh nhân không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu.

* **Thời gian địa điểm nghiên cứu**

- Thời gian: từ 8/2024 - 8/2025.

- Địa điểm: Khoa Gây mê hồi sức - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

* **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả, phân nhóm ngẫu nhiên có so sánh.

* **Cỡ mẫu:** chọn vào nghiên cứu 74 bệnh nhân chia đều một cách ngẫu nhiên vào hai nhóm.

Nhóm NC (n=37): gây tê bằng levobupivacaine 0,375% với 100mcg fentanyl có thể tích 20ml.

Nhóm Chứng (n=37): gây tê bằng levobupivacaine 0,25% với 100mcg fentanyl thể tích 20ml.

* **Chỉ số, biến số nghiên cứu**

Tiêu chí đánh giá hiệu quả vô cảm.

Thời gian chờ tác dụng ức chế (onset time) về cảm giác và vận động. Thời gian kéo dài tác dụng (duration) ức chế cảm giác và vận động. Điểm VAS lúc nghỉ và lúc vận động. Tỷ lệ sử dụng thuốc giảm đau sau mổ.

Một số đặc điểm chung

Đặc điểm chung người bệnh: Tuổi (năm), Giới (nam, nữ), Phân loại sức khỏe theo ASA. Chiều cao (cm), cân nặng (kg).

Thời điểm nghiên cứu: T1: Sau phẫu thuật 3 giờ, T2: Sau phẫu thuật 6 giờ, T3: Sau phẫu thuật 12 giờ, T4: Sau phẫu thuật 18 giờ, T5: Sau phẫu thuật 24 giờ.

* **Phương pháp thu thập số liệu**

Phòng vấn bệnh nhân, thu thập từ hồ sơ bệnh án theo mẫu phiếu thu thập số liệu.

* **Xử lý số liệu.** Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$) và so sánh giữa hai nhóm bằng kiểm định t-test độc lập. Sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

* **Đạo đức trong nghiên cứu.** Tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu đã được phê duyệt của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên (Số:1806 /HĐĐĐ-năm 2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của người bệnh trong nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm NC	Nhóm chứng	p
		(n=37)	(n=37)	
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	50,6 ± 17,7	49,6 ± 17,0	>0,05
	Min-Max	18-85	20-82	
Chiều cao (cm)	$\bar{X} \pm SD$	162,5 ± 6,3	162,9 ± 6,3	>0,05
	Min-Max	150-170	145-173	
Cân nặng (kg)	$\bar{X} \pm SD$	56,7 ± 6,5	57,7 ± 6,9	>0,05
	Min-Max	47 - 75	45 - 78	
ASA (I/II/III)	n	16/15/6	20/12/5	>0,05
Giới (nam/nữ)	n	21/16	25/12	>0,05

Nhận xét: Các đặc điểm tuổi trung bình, chiều cao, cân nặng, phân bố giới tính, phân loại sức khỏe theo ASA của hai nhóm không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

3.2. Đặc điểm gây tê - phẫu thuật

* **Đặc điểm bệnh lý phẫu thuật**

Bảng 3.2: Phân loại phẫu thuật

Loại phẫu thuật	Nhóm NC		Nhóm chứng		P
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Phẫu thuật cánh tay	2	5,4	3	8,1	>0,05
Phẫu thuật cẳng tay	19	51,4	22	59,5	
Phẫu thuật cổ-bàn tay	16	43,2	12	32,4	

Nhận xét: Cả hai nhóm trong nghiên cứu đều gặp bệnh lý phẫu thuật tại vị trí cẳng tay và bàn tay là chính ($p > 0,05$)

* **Đặc điểm về gây tê - phẫu thuật**

Bảng 3.3: Đặc điểm gây tê - phẫu thuật

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm NC	Nhóm chứng	p
		(n=37)	(n=37)	
Thời gian chờ ức chế cảm giác (phút)	$\bar{X} \pm SD$	13,05 ± 2,42	15,78 ± 2,49	<0,05
	Min-Max	8 - 17	10 - 21	
Thời gian chờ ức chế vận động (phút)	$\bar{X} \pm SD$	17,7 ± 2,1	19,86 ± 2,43	<0,05
	Min-Max	13 - 22	16 - 25	
Thời gian phục hồi vận động (giờ)	$\bar{X} \pm SD$	4,94 ± 1,12	3,95 ± 0,84	<0,05
	Min-Max	3,5 - 10	2 - 5,5	

Thời gian phục hồi cảm giác (giờ)	$\bar{X} \pm SD$	12,6 ± 2,06	10,6 ± 1,45	<0,05
	Min-Max	8 - 18	8 - 14	

Nhận xét: Thời gian chờ ức chế cảm giác, thời gian chờ ức chế vận động của nhóm NC ngắn hơn của nhóm chứng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Hiệu quả ức chế cảm giác và vận động của nhóm NC dài hơn nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3. Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật

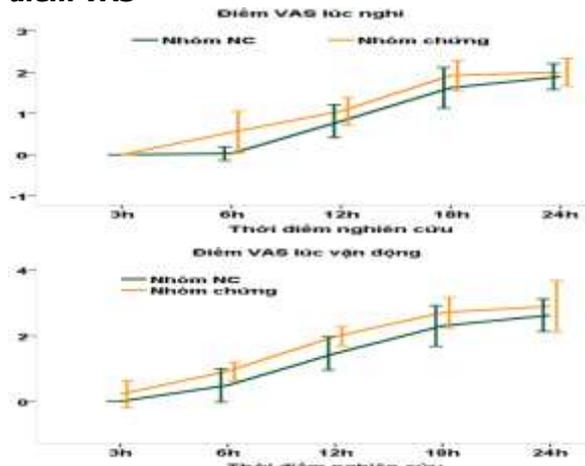
*** Thời gian giảm đau sau mổ**

Bảng 3.4: Thời gian giảm đau sau mổ (giờ)

Đặc điểm	Nhóm	Nhóm NC (n=37)	Nhóm chứng (n=37)	p
	Min-Max	12 - 20	10 - 18	

Nhận xét: Thời gian giảm đau sau mổ của nhóm NC dài hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

*** Đánh giá đau sau mổ bằng thang điểm VAS**



Hình 3.1: Thay đổi thang điểm VAS của hai nhóm trong 24 giờ sau mổ

Nhận xét:

*** Đánh giá đau lúc nghỉ.** Mức điểm VAS lúc nghỉ của nhóm NC tại thời điểm 3 giờ và 6 giờ sau phẫu thuật đều bằng 0. Sau thời điểm 12 giờ, điểm VAS của hai nhóm có tăng nhẹ. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

*** Đánh giá đau khi vận động.** Mức điểm VAS của nhóm NC thấp hơn so với nhóm chứng tại thời điểm 6h, 12h và 18h, sự khác biệt là có ý nghĩa với $p < 0,05$.

*** Nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau**

Bảng 3.5: Số bệnh nhân cần sử dụng thêm thuốc giảm đau

Thời điểm	Nhóm	Nhóm NC (n=37)	Nhóm Chứng (n=37)	p
	Không dùng	25 (67,6%)	14 (37,8%)	
Từ 24 – 48 giờ	Có dùng	6 (16,2%)	10 (27,0%)	<0,05
	Không dùng	31 (83,8%)	27 (73,0%)	

Nhận xét: Trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, nhóm NC có tỷ lệ sử dụng thêm thuốc giảm đau ít hơn nhóm Chứng, sự khác biệt của hai nhóm là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

*** Đặc điểm chung người bệnh.** Tuổi trung bình trong nghiên cứu của hai nhóm lần lượt là $50,6 \pm 17,7$ ở nhóm NC và $49,6 \pm 17,0$ ở nhóm chứng ($p > 0,05$).

Về đặc điểm tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với nhiều tác giả thực hiện nghiên cứu ở trong nước. Bùi Minh Hồng [6] tuổi trung bình của bệnh nhân là $38,55 \pm 22,34$. Tác giả Vũ Hoàng Phương [7] thực hiện nghiên cứu gây tê đám rối có tuổi trung bình là $50,56 \pm 9,03$ năm. Tác giả Huda F. Ghazaly [3] tuổi trung bình trong nghiên cứu của 3 nhóm lần lượt là 36.15 (10.47), 35.8 (11.44), 37.75 (11.35).

Tỷ lệ phân bố giới tính trong nghiên cứu (theo bảng 3.2) có Nhóm NC có tỷ lệ nam giới là 56,8% thấp hơn nhóm chứng là 67,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với các tác giả Sunil Chiruvella trong nghiên cứu có tỷ lệ phân bố giới tính nam/nữ lần lượt ở hai nhóm trong nghiên cứu là 33/16 và 30/19, tác giả Qi Wang có tỷ lệ phân bố giới tính trong nghiên cứu là 12/13 ở nhóm 1, 9/16 ở nhóm 2 và 10/15 ở nhóm 3.

*** Đặc điểm về gây tê – phẫu thuật.** Thời gian chờ ức chế cảm giác của nhóm NC là $13,05 \pm 2,42$ phút, của nhóm chứng là $15,78 \pm 2,49$ phút. Thời gian chờ ức chế cảm giác của nhóm NC ngắn hơn so với nhóm chứng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,5$.

Ha-Jung Kim [5] đánh giá thời gian khởi phát của levobupivacaine 0,25%. Thời gian chờ ức chế cảm giác của ropivacaine 0,375% ngắn hơn so với levobupivacaine 0,25% (nhóm R, 15 [15,0–22,5] phút; nhóm L, 30 [17,5–35,0] phút, $p = 0,001$).

*** Thời gian chờ tác dụng phong bế vận động.** Thời gian chờ ức chế vận động của nhóm NC là $17,7 \pm 2,1$ phút ngắn hơn so với thời gian chờ ức chế vận động của nhóm chứng là $19,86 \pm 2,43$ phút. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

với $p < 0,05$.

* **Thời gian phục hồi vận động.** Thời gian ức chế vận động của nhóm NC là $4,94 \pm 1,12$ giờ. Trong đó thời gian ức chế vận động ngắn nhất là 3,5 giờ và dài nhất là 10 giờ. Thời gian ức chế vận động của nhóm chứng là $3,95 \pm 0,84$ giờ. Trong đó thời gian ức chế vận động ngắn nhất là 2 giờ và dài nhất là 5,5 giờ. Nhóm NC có thời gian ức chế vận động dài hơn nhóm chứng. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

* **Thời gian phục hồi cảm giác.** Thời gian ức chế cảm giác khi thử bằng kim đầu tù của nhóm NC là $12,6 \pm 2,06$ giờ dài hơn thời gian ức chế cảm giác của nhóm chứng là $10,6 \pm 1,45$ giờ. Thời gian ức chế cảm giác ngắn nhất của hai nhóm là 8 giờ và dài nhất là 18 giờ.

Nguyễn Thanh Xuân [2] gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn bằng 20 ml levobupivacain 0,375% thời gian ức chế cảm giác và ức chế vận động trung bình của nhóm levobupivacain là $8,43 \pm 1,90$ và $6,52 \pm 1,85$ giờ. Với việc sử dụng siêu âm, gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn sử dụng thể tích thể tích thuốc tê thấp 20 ml và liều lượng thuốc tê thấp vẫn đạt hiệu quả cao và giảm biến chứng. Đỗ Đức Chiến [4] tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tác dụng ức chế cảm giác, vận động trong phẫu thuật và giảm đau sau phẫu thuật của gây tê ĐRTKCT đường trên đòn bằng levobupivacain 0,5% liều thuốc tê 2 mg/kg, dưới hướng dẫn siêu âm kết hợp máy kích thích thần kinh cơ trong phẫu thuật chi trên Thời gian khởi phát ức chế cảm giác và vận động lần lượt là $9,31 \pm 1,66$ phút và $13,01 \pm 1,71$ phút. Hoàng Lê Phi Bách [1] nghiên cứu mô tiến cứu có so sánh, 100 bệnh nhân tại bệnh viện Đại học Y-Dược Huế có chỉ định phẫu thuật 1/3 dưới cánh tay - bàn tay của levobupivacain 0,375% với lidocain 1,5% dưới hướng dẫn siêu âm Tỷ lệ gây tê thành công trong nghiên cứu của chúng tôi là 96% ở nhóm Levobupivacain và 98% ở nhóm lidocain. Tổng thời gian ức chế cảm giác và ức chế vận động trung bình của nhóm levobupivacain là $7,53 \pm 1,66$ và $6,45 \pm 1,34$ giờ kéo dài hơn so với nhóm lidocain là $3,57 \pm 1,20$ và $3,03 \pm 1,26$ giờ với khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

* **Hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật.** Thời gian giảm đau sau mổ của nhóm NC là $16,3 \pm 1,87$ giờ, dài hơn so với nhóm chứng là $13,79 \pm 1,98$ giờ. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đánh giá đau lúc nghỉ từ hình 3.1 điểm VAS lúc nghỉ của nhóm NC tại thời điểm 3 giờ và 6 giờ sau phẫu thuật đều bằng 0. Sau thời điểm 12 giờ, điểm VAS của hai nhóm có tăng, nhưng mức

độ đau nhẹ, điểm VAS cao nhất là 3 điểm.

Điểm VAS lúc vận động của nhóm NC thấp hơn so với nhóm chứng tại các thời điểm nghiên cứu. Tại thời điểm 6h, 12h và 18h, điểm VAS của nhóm NC thấp hơn nhóm chứng, sự khác biệt là có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật, nhóm NC có 12 bệnh nhân chiếm 32,4% có nhu cầu sử dụng thêm thuốc giảm đau. Nhóm chứng có 23 bệnh nhân chiếm 62,2% người bệnh có nhu cầu sử dụng thêm thuốc giảm đau. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Thời điểm từ 24-48 giờ, nhóm NC có 16,2% bệnh nhân cần dùng thêm thuốc bệnh nhân thấp hơn so với nhóm chứng có 27% người dùng thêm thuốc giảm đau. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kesa Ram nghiên cứu so sánh hiệu quả của levobupivacaine 0,5% đơn thuần so với levobupivacaine 0,5% kết hợp với dexamethasone ở những bệnh nhân phẫu thuật chi trên, kết quả thời gian đến khi yêu cầu giảm đau đầu tiên bị chậm lại đáng kể ở nhóm dexamethasone (trung bình 847 phút so với 514 phút, $p < 0,01$). Đỗ Đức Chiến [4] sau gây tê đám rối bằng levobupivacain 0,5% thời gian giảm đau sau mổ kéo dài trung bình $11,50 \pm 1,55$ giờ, mang lại lợi ích rõ rệt trong kiểm soát đau hậu phẫu.

V. KẾT LUẬN

Gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn bằng levobupivacain dưới hướng dẫn của siêu âm cho phẫu thuật cẳng bàn tay với hai nồng độ 0,375% và 0,25% đều cho kết quả tốt. Thời gian chờ tác dụng ức chế cảm giác và ức chế vận động của nhóm 0,375% ngắn hơn nhóm 0,25%. Thời gian ức chế cảm giác và vận động của nhóm 0,375% dài hơn so với nhóm 0,25%. Hiệu quả giảm đau sau mổ của nhóm 0,375% tốt hơn nhóm 0,25% ở cả thời gian giảm đau sau mổ, nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Lê Phi Bách, (2024) Đánh giá hiệu quả gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn bằng thể tích thấp levobupivacain so với lidocain trong và sau phẫu thuật từ 1/3 dưới cánh tay trở xuống. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 78: p. 141-147.
2. Nguyễn Thanh Xuân, (2023) Nghiên cứu hiệu quả gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn bằng levobupivacain 0,375% so với lidocain 1,5% trong và sau phẫu thuật từ 1/3 dưới cánh tay đến bàn tay. Y học lâm sàng Bệnh viện Trung ương Huế. 87: p. 15-20.
3. Ghazaly, H.F., (2022) Comparison of the efficacy of two doses of dexmedetomidine as an adjunct to levobupivacaine in infraclavicular brachial plexus block: prospective double-blinded randomized

- controlled trial. BMC Anesthesiol. 22(Nov 5): p. 338.
4. **Đỗ Đức Chiến**, (2025) Kết quả phương pháp gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường trên đòn dưới hướng dẫn siêu âm ở bệnh nhân phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng. Tạp chí Khoa học sức khỏe. 3(2): p. 158-164.
 5. **Kim, H.J.**, (2021) Comparison of the onset time between 0.375% ropivacaine and 0.25% levobupivacaine for ultrasound-guided infraclavicular brachial plexus block: a randomized- controlled trial. Scientific Reports 11: p. 4703.
 6. **Bùi Minh Hồng**, (2023) Đánh giá hiệu quả vô cảm cho phẫu thuật chi trên của phương pháp gây tê đám rối thần kinh cánh tay đường liên cơ bậc thang dưới hướng dẫn siêu âm. Tạp chí Y học Việt Nam. 525: p. 44-48.
 7. **Vũ Hoàng Phương**, (2022) Hiệu quả giảm đau sau mổ phương pháp gây tê chọn lọc thần trên của đám rối thần kinh cánh tay một liều duy nhất dưới hướng dẫn của siêu âm ở bệnh nhân phẫu thuật nội soi khớp vai. tạp chí Y học Việt Nam. 514(2): p. 193-196.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN GỠ HỞ ĐỘ III THÂN XƯƠNG CẰNG CHÂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Thế Ngân¹, Trương Hải Đăng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X-Quang của những BN phẫu thuật gãy hở độ III thân xương cẳng chân bằng phương pháp đặt khung cố định ngoài tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu là hồi cứu mô tả, trên 31 bệnh nhân gãy hở độ IIIA, IIIB thân xương cẳng chân và được điều trị phương pháp đặt khung cố định ngoài tại Khoa Ngoại Chấn Thương Chính Hình, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 1 năm 2024. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình là 137,4 ± 39,6 phút và thời gian nằm viện trung bình là 8 ngày. Tất cả bệnh nhân đều bị chấn thương trực tiếp. Gãy xương độ IIIA chiếm tỷ lệ cao nhất (77,4%), đa số gãy ở vị trí 1/3 dưới xương chày (64,5%). Tổn thương phối hợp gặp ở 45,2% bệnh nhân, góp phần làm tiên lượng nặng hơn. Loại hình gãy xương đơn giản và có mảnh rời chiếm ưu thế (45,2% và 29%), trong đó A1 phổ biến nhất (22,6%). Về xử trí, 17 bệnh nhân được đặt khung cố định ngoài Muller và 14 bệnh nhân đặt khung chữ T, khung giữ cổ chân ở tư thế trung tính, giúp phòng co rút gân gót. **Từ khóa:** gãy hở, thân xương cẳng chân, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH GUSTILO-ANDERSON TYPE III OPEN FRACTURES OF THE TIBIAL SHAFT AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics and X-ray findings of patients undergoing surgery for Gustilo-Anderson type III open fractures of the tibial shaft using external fixation at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** This was a descriptive

retrospective study of 31 patients with type IIIA and IIIB open fractures of the tibial shaft who were treated with external fixation at the Department of Trauma and Orthopedic Surgery, Can Tho Central General Hospital, from January 2022 to January 2024. **Result:** The mean operative time was 137.4 ± 39.6 minutes, and the mean hospital stay was 8 days. All patients sustained direct trauma. Type IIIA fractures were the most common (77.4%), with the majority located at the distal third of the tibia (64.5%). Combined injuries were present in 45.2% of patients, contributing to a more severe prognosis. Simple fractures and fractures with separate fragments were predominant (45.2% and 29%, respectively), with A1 being the most common subtype (22.6%). Regarding management, 17 patients underwent Muller external fixation and 14 patients received T-shaped external fixation; the fixation maintained the ankle in a neutral position, helping to prevent Achilles tendon contracture.

Keywords: open fracture, tibial shaft, clinical characteristics, paraclinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương hở là tổn thương ít gặp, chiếm khoảng 2,6% tổng số các trường hợp gãy xương [5]. Trong đó, gãy hở thân hai xương cẳng chân là một dạng thường gặp của gãy xương dài, chiếm khoảng 25% các trường hợp gãy hở, chủ yếu do chấn thương năng lượng cao như tai nạn giao thông gây ra, làm cho quá trình xử trí trở nên khó khăn và phức tạp [7]. Mức độ tổn thương mô mềm quanh ổ gãy đóng vai trò quan trọng trong việc lựa chọn phương pháp điều trị cũng như tiên lượng kết quả. Mục tiêu điều trị gãy xương hở bao gồm phòng ngừa nhiễm trùng, bảo đảm sự liền xương vững chắc và phục hồi chức năng vận động tối ưu [6]. Hệ thống phân loại của Gustilo và Anderson, được áp dụng trong quá trình phẫu thuật cắt lọc, có giá trị định hướng chiến lược điều trị và dự đoán tiên lượng lâm sàng. Từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Mô tả đặc điểm*

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Ngân

Email: 6312384028@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 8.12.2025

Ngày duyệt bài: 7.01.2026