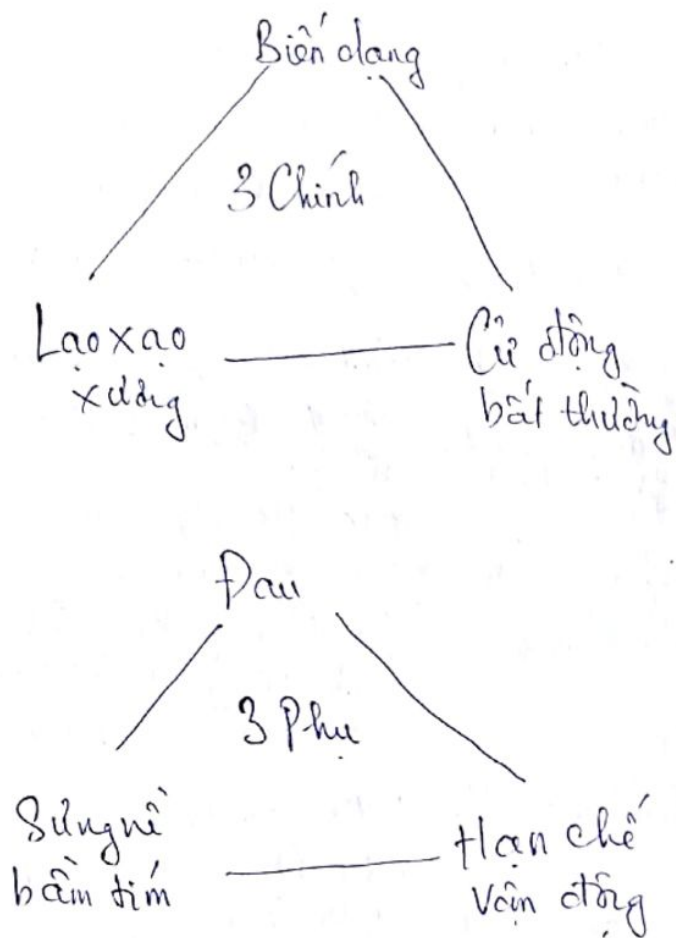


LÂM SÀNG GÂY XƯƠNG

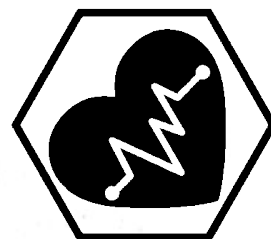
CẬN LÂM SÀNG GÂY XƯƠNG



X quang (Tiêu chuẩn vàng)

- Tiêu chuẩn:
 - Lấy tiền - chiếu xương gãy khớp
 - Cường độ tia vừa đủ
 - Hình ảnh tổn thương giữa phim
 - Đủ 2 tư thế thẳng nghiêng

- Đọc: Vị trí ổ gãy - Kiểu gãy - Mức độ - Biến chứng, tổn thương liên quan (nếu có)



[Handwritten signature]

PHÂN LOẠI GÃY THÂN XƯƠNG ĐÙI

MA

① Theo Winquist:

Độ 0: Gãy không có mảnh rời.

Độ 1: Gãy có mảnh rời nhỏ dưới 25% bề rộng thân xương.

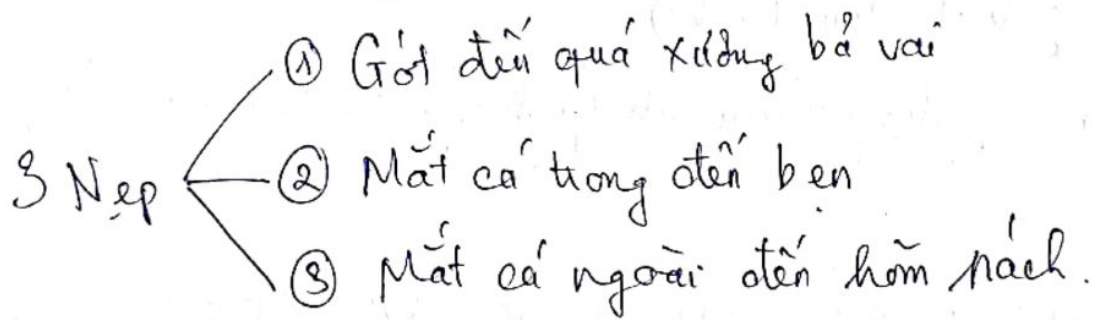
Độ 2: Gãy có mảnh rời 25-50% bề rộng thân xương.

Độ 3: Gãy có mảnh rời 50-75% bề rộng thân xương.

Độ 4: Gãy nhiều mảnh rời trên 75% bề rộng thân xương.

② Theo AO:

SƠ CỬU BẢNG NBP GÃY THÂN XƯƠNG ĐÙI



Bước dây cô định tại

Trên dưới
gãy khớp

① Ngay trên và dưới ổ gãy

② Ngang gai chậu trước trên

③ Ngang dưới gối

④ Ngang ngực

⑤ Ngang mắt cá chân

⑥ Chèn gác để bước chưa chắc chắn.

BỘT WHITMAN (Bột Ngực - Chậu - Lưng - Chân)

Dùng trong gãy xương chậu, cổ xương đùi, 1/3 trên và giữa xương đùi.

- Gồm 2 phần: ① Vòng quanh toàn bộ ngực, bụng và lưng liên kết với nhau
- ② Toàn bộ Chậu bên tổn thương.

• Giới hạn trên ở trước dưới khớp ức đòn, 2 bên dưới hông nách 2-3 cm và bên dưới là bột Cứng - Bần chậu hoặc Đùi - Cẳng - Bần Chấn. Thực chất là bột Chậu - Lưng Chấn thêm Ngực Chấn bột này chắc.

LỜI KHUYÊN BÁC SĨ Sau phẫu thuật Xương đùi

Tuần 1 : BN ngồi dậy (hạn chế vận động tiêu hóa, phổi, v.v.)

Tập bên chân lành

Tập vận động chủ động với kỹ thuật viên.

Tuần 2: Có thể tập đi lại bằng nạng.

Sau 3 tháng: Được đặt gót chân xuống đi lại tạm thời.
(Xương bắt đầu lành)

Trong trường hợp thay khớp háng có thể vận động sớm hơn.

HỘI CHỨNG TẮC MÁCH DO MỠ. (FES - Fat embolism Syndrome)

• Hội chứng tắc mạch do mỡ xảy ra khi mỡ đi vào lòng mạch dẫn đến các triệu chứng:

- Đặc trưng nhất là 3 đặc điểm:
 - ① Suy hô hấp
 - ② Đặc điểm thần kinh (Lơ đã, bồn chồn)
 - ③ Xuất huyết ~~chức năng~~ da.

• Triệu chứng xuất hiện từ 12h - 3 ngày sau khi chẩn đoán bệnh lâm sàng tiềm ẩn.

• Thường xảy ra do gãy xương đùi, xương chậu hay viêm trụ, phẫu thuật, v.v

PHÂN LOẠI THOÁI HOÁ KHỚP GỐI

(Kellgren và Lawrence trên X quang)

~~MAS~~

	X quang	Biểu hiện	Điều trị
Giai đoạn 1 (Đs 1)	Khe khớp gần như bình thường, có thể có gai nhỏ	<ul style="list-style-type: none"> Ít biểu hiện lâm sàng Có thể đau nếu vận động nhiều 	<p>Điều trị triệu chứng:</p> <p>Tập thể dục, ăn uống chế độ hoạt phù hợp bổ sung glucosamine, chondroitin</p>
Giai đoạn 2 (Đs 2)	Hẹp khe khớp nhẹ, gai xương nhỏ	<ul style="list-style-type: none"> Hoạt động khớp gối bình thường Gai xương nhỏ có thể gây đau Cứng khớp khi tĩnh tại hoặc ít vận động 	<p>Thân trọng trong sinh hoạt. Kiểm soát cân nặng</p> <ul style="list-style-type: none"> Tập thể dục đặc biệt: Bơi, yoga, v.v Thuốc uống, tiêm khớp (Hyalgan, huyết tương giàu tiểu cầu, v.v)
Giai đoạn 3 (Đs 3)	Hẹp khe khớp rõ đặc xương dưới sụn, gai xương kích thước khác nhau, đầu xương biến dạng	<ul style="list-style-type: none"> Ảnh hưởng vận động khớp Gai gây đau khớp thường xuyên Cứng khớp buổi sáng Viêm khớp gối (sưng, nóng, đỏ, đau) Nhiều trường hợp vẹo khớp 	<ul style="list-style-type: none"> Yêu cầu thuốc chống viêm không steroids và vật lý trị liệu Điều chỉnh sinh hoạt, cân nặng, thể dục đặc biệt Thuốc Hyalgan, huyết tương giàu tiểu cầu, v.v Điều trị phẫu thuật nội soi khớp, đục xương chỉnh trục (nếu cần)
Giai đoạn 4 (Đs 4)	Hẹp khe khớp nặng (có thể toàn bộ) đặc xương dưới sụn, gai xương lớn, đầu xương biến dạng rõ	<ul style="list-style-type: none"> Hạn chế vận động khớp gối Đau liên tục, tăng khi vận động, lao xạ khớp gối Cứng khớp buổi sáng Viêm khớp thường xuyên, tràn dịch Biến dạng khớp, lệch trục 	<ul style="list-style-type: none"> Yêu cầu thuốc nội khoa và vật lý trị liệu Nếu không đáp ứng điều trị nội khoa cần phẫu thuật thay khớp hoặc thay khớp

GÃY XƯƠNG HỞ MỘT SỐ TRAO ĐỔI

~~HAHA~~

① Mô tả vết thương: về vị trí, kích thước, màu sắc, v.v.
Ví dụ: Vết thương mặt trước 1/3 trên cẳng chân (T) kích thước $\sim 7 \times 10$ cm, lộ xương gãy, trong ổ gãy nhiều hạt cát nhỏ li ti.

② Chấn thương sẽ ảnh hưởng tới điều trị:

- Gãy xương hở độ 1-2 cần sớm sẽ chỉ định kết hợp xương bên trong (Nẹp vít, đinh nội tủy, v.v.)
- NHỮNG gãy xương hở độ 3 hoặc 1-2 đến muộn thì dùng Cọc ép ngoài, cố định ngoài.

③ Sơ cứu:

- Rửa ngoài vết thương NaCl 0,9%, Ringer lactac (không rửa quá sâu bên trong - Rửa sâu khi phẫu thuật)
- Nguyên tắc: Cố định - Giảm đau - Chống sốc.

④ Điều trị:

Bảo tồn
(Bó bột, kéo liên tục, nẹp chỉnh hình)

Chỉ định khi gãy bị lệch ít, không biến chứng.

Từ em gãy cánh tay hoặc người già

Phẫu thuật

Mô cấp cứu: Di lệch nhiều, nguy cơ di lệch cao
Ví dụ: Gãy xương đòn lệch trên 2cm hoặc biến dạng
Mô phân.

⑤ Phân thuật 2 thí:

- Thí bắn: Tuổi lứa áp lực trung bình / chấp. Với độ I ~ 3 l dịch, độ II ~ 6 l dịch và độ III ~ 3 l dịch.

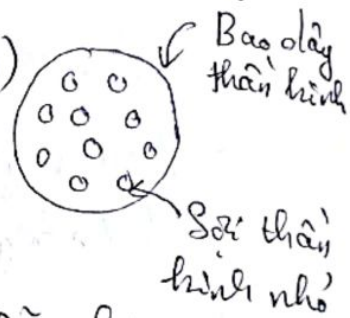
Cắt lọc da, cơ chết (Cơ chế không chảy máu hoặc không phản ứng khi kích thích điện)

- Thí sạch: Thay dụng cụ rửa tiêu hành phân thuật.

⑥ Thí tế phân thuật:

- Cơ định xương → Mạch máu nuôi → Nốt Thần kinh

- Nốt bao dây thần kinh hiện quả không cao so với nốt vi phân. (Tốc độ mọc dây thần kinh ~ 1mm/ngày)



- ⑦ Căn cứ giải phẫu mà chọn phương pháp phân thuật phù hợp.

[Signature]