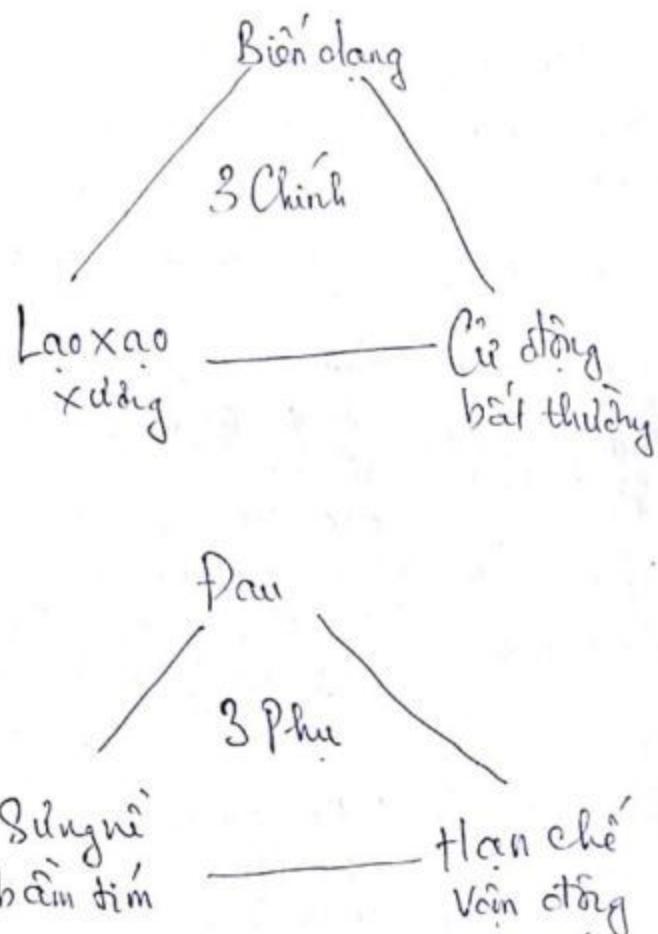


# LÂM SĀNG GÂY XƯƠNG



# CÂN LÂM SĀNG GÂY XƯƠNG

- X quang (Tiêu chuẩn vàng)
  - Tiêu chuẩn:
    - Lây tiêu - diết xương
    - gay khớp
    - Cường độ tia vừa
    - tình ảnh tối thường giữa phim
    - Độ 2 tỷ thê thường
    - nghiêng
- Đọc: Vị trí ổ gãy - Kèm gãy - Nguồn
- độ - Biểu chứng, tồn thường liên
- theo (nếu có)



# 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% bê tông thân xương.

Độ 2: Gãy có mảnh rời 25-50% bê tông thân xương.

Độ 3: Gãy có mảnh rời 50-70% bê tông thân xương.

Độ 4: Gãy nhiều mảnh rời trên 75% bê tông thân xương.

## ② Theo AO!

# SƠ CỨU BẢNG NBP GÃY THÂN XƯƠNG ĐÙI

- 3 Nẹp
- ① Gót đùi quá xildug bả vai
  - ② Mắt cá trong oten bên
  - ③ Mắt cá ngoài oten homb nách.

Buộc dây cột tĩnh tai

- ① Ngay trên và dưới ố gãy
- ② Ngang gai chân trước tiên
- ③ Ngang huyết ối
- ④ Ngang ngực
- ⑤ Ngang mắt cá chân.
- ⑥ Chén gác đren buồ chưa chắc chắn.

BỘT WHITMAN (bởi Ngọc - Châu - Lúng - Chân)

Dùng trong gãy xildug chân, có xildug dài 1/3 trên và giữa xildug dài.  
• Gom 2 phần: ① Vòng quanh toàn bộ ngực, bụng và hông  
liên kết với nhau

② Toàn bộ chân bên tốn thường.

• Giữ hai tay & tưới chói khớp lõi ống, 2 bên dưới hòn nách 2-3 cm và bên dưới là bột Cảng - Bàn chân hoặc Đùi - Cẳng - Bàn chân. Thực chất là bởi Chân - Lúng Chân thêm Ngọc Cho bột viền chéo.

## LỐI KHUYÊN BÁC SĨ SAU PHẪU THUẬT XƯƠNG ỐT

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

Tập bền chân lành

Tập vận động chủ động với kỹ thuật viên.

Tuần 2: Cố gắng tập di chuyển bằng nạng.

Sau 3 tháng: Đầu tiên bắt gót chân xương ối lại tam-thì.  
(Xương bắt đầu lành)

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

## HỘI CHỨNG TẮC MẠCH DO MỠ (FBS - Fat embolism syndrome)

- Hội chứng tắc mạch do mỡ xảy ra khi mỡ đi vào lồng mạch dẫn đến các triệu chứng:
  - Đặc trưng nhất là 3 đặc điểm: ① Suy hô hấp
  - ② Đặc điểm thận hình (lờ đờ, bón chôn)
  - ③ Xuất huyết nội tạng
- Triệu chứng xuất hiện từ 12h - 3 ngày sau khi chân bị tổn thương làm sưng viêm tím.
- Thường xảy ra do gây xuong ối, xuong chaff hay viêm màng, phẫu thuật, v.v

# PHÂN LOẠI THOÁI HÓA KHỚP GỐI

(Kellgren và Lawrence tiêu X quang)

~~MAD~~

X quang	Biểu hiện	Điều trị	
Giai đoạn 1 (đst 1)	Khe khớp gai nhẹ bình thường, có thể có gai nhỏ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ít biểu hiện lâm sàng.</li> <li>Có thể đau nếu vận động nhiều.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Điều trị tiêu chung:</li> <li>Tập thể dục, ăn uống bổ sung chất phù hợp bổ sung glucosamine, chondroitin</li> </ul>
Giai đoạn 2 (đst 2)	Hẹp khe khớp nhẹ, gai xương nhỏ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoạt động khớp gối bình thường.</li> <li>Gai xương nhỏ có thể gây đau.</li> <li>Cứng khớp khi tập luyện hoặc ít vận động</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thận trọng trong sinh hoạt. Kiểm soát cân nặng.</li> <li>Tập thể dục đặc biệt: bơi, yoga, v.v</li> <li>Thuốc uống, tiêm khớp (Hyalgan, huyết tương giàu tiểu cầu, v.v)</li> </ul>
Giai đoạn 3 (đst 3)	Hẹp khe khớp rõ đặc xương dưới sụn, gai xương kích thước khác nhau, đau xương biến dạng	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ánh sáng xạ văn động khớp.</li> <li>Gai gây đau khớp thường xuyên.</li> <li>Cứng khớp buốt sảng.</li> <li>Viêm khớp gối (sưng nồng, đỏ, đau)</li> <li>Nhiều xương khớp vẹo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yếu cầu thuốc chống viêm không steroid và vật lý trị liệu.</li> <li>Điều chỉnh sinh hoạt, cân nặng, thể dục đặc biệt.</li> <li>Thuốc Hyalgan, huyết tương giàu tiểu cầu, v.v</li> <li>Điều trị phẫu thuật nếu khớp vẹo</li> </ul>
Giai đoạn 4 (đst 4)	Hẹp khe khớp nhiều (có thể toàn bộ), đặc xương dưới sụn, gai xương lớn, đau xương biến dạng rõ	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hạn chế vận động khớp gối.</li> <li>Đau liên tục, thắt lưng, tê liệt, vận động, lao xao khớp gối.</li> <li>Cứng khớp buốt sảng.</li> <li>Viêm khớp thường xuyên, mẩn dịch.</li> <li>Biến dạng khớp, lệch lạc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yếu cầu thuốc nội khoa và vật lý trị liệu.</li> <li>Nếu không đáp ứng điều trị nội khoa cần phẫu thuật thoát vị đĩa đệm, mổ xách chấn khớp hoặc thay khớp.</li> </ul>

# GÂY XƯƠNG HỎ MỘT SỐ TRAO ĐỔI

MAD

① Mô tả vết thương: vết viền, kích thước, màu sắc, v.v  
Ví dụ: Vết thương mổ tủy 1/3 trên cẳng chân (T) kích thước ~ 7x10 cm, lỗ xung quanh, trong ổ gãy nhiều hạt xương nhỏ li ti.

② Chân bị sưng sẽ ảnh hưởng tới điều trị:

- Gây xung huyết ở 1-2 cm sâm sẽ chỉ định kết hợp xung huyết bên trong (Nẹp vít, định nốt tay, v.v)
- NHƯNG gãy xung huyết ở 3 hoặc 1-2 cm muốn thu hẹp cọc ép ngoài, cố định ngoài.

③ Số cứu:

- Rửa ngoài vết thương NaCl 0,9%, Ringer lactate (Không rửa quá sâu bên trong - Rửa sâu khi phẫu thuật)
- Nguyên tắc: Cố định - Giảm đau - Chống sốc.
- Cố định nguyên tử thắt gãy.

④ Điều trị:

Bảo tồn  
(Bó bột, Keo  
liên tục, nẹp chính  
hình)

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

Tử em gãy cánh tay hay ngón tay gãy

Phẫu thuật

Mô cấp cứu: Di lệch nhiều, nguy cơ di  
lệch cao

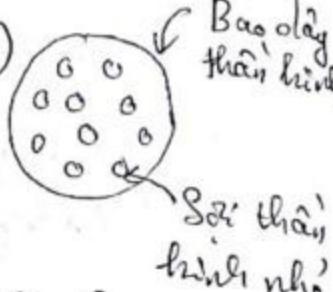
Ví dụ: Gãy xung huyết trên lệch tím 2cm hoặc  
biến chứng

Mô phẫu

### ⑤ Phẫu thuật 2 thi:

- Thị bẩn: Tùy mứa áp lực bụng bình / thấp. Vết ats I ~ 3l dịch, ats II ~ 6 l dịch và ats III ~ 9l dịch.  
Cắt lọc da, cõi chít (Cõi chít không chảy máu hoặc không phau ứng khi kích thích mạnh)
- Thị sạch: Thay dụng cụ rồi tiến hành phẫu thuật.

### ⑥ Thủ tục phẫu thuật:

- Cõi định xđong → Mạch máu mờ → Nối dây thần kinh
- Nối bao dày thần kinh liệu quá không cao so với nút vi phẫu. (Tốc ats mọc dày thần kinh ~1mm/ngày)  


### ⑦ Cần có giải phẫu mà chọn phương pháp phẫu thuật phù hợp.



# PHÂN LOẠI GÃY CỐ XƯƠNG ĐÙI

## ① Graden



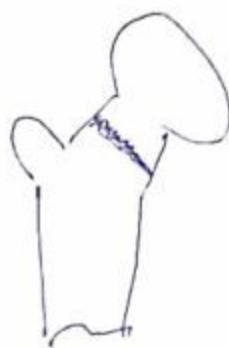
G 1

Gãy sợi khâu cố - Gãy cốt.  
Cốt bẽ xương đùi có còn nguyên  
(Tiêu huyệt tốt nhất)



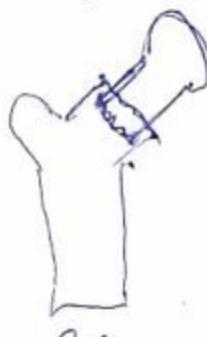
G 3

Di lệch nhiều nhưng chưa  
gãy tiếp xé nhau



G 2

Gãy hoàn toàn không di  
lệch



G 4

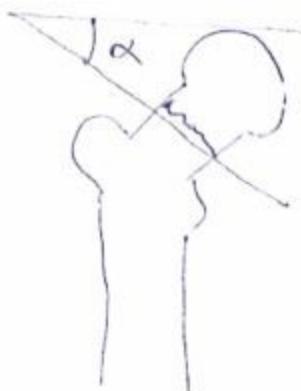
Di lệch, diệp gãy không  
còn tiếp xé, chém tự do.  
(Tiêu huyệt xéu nhất)

## ② Pavels

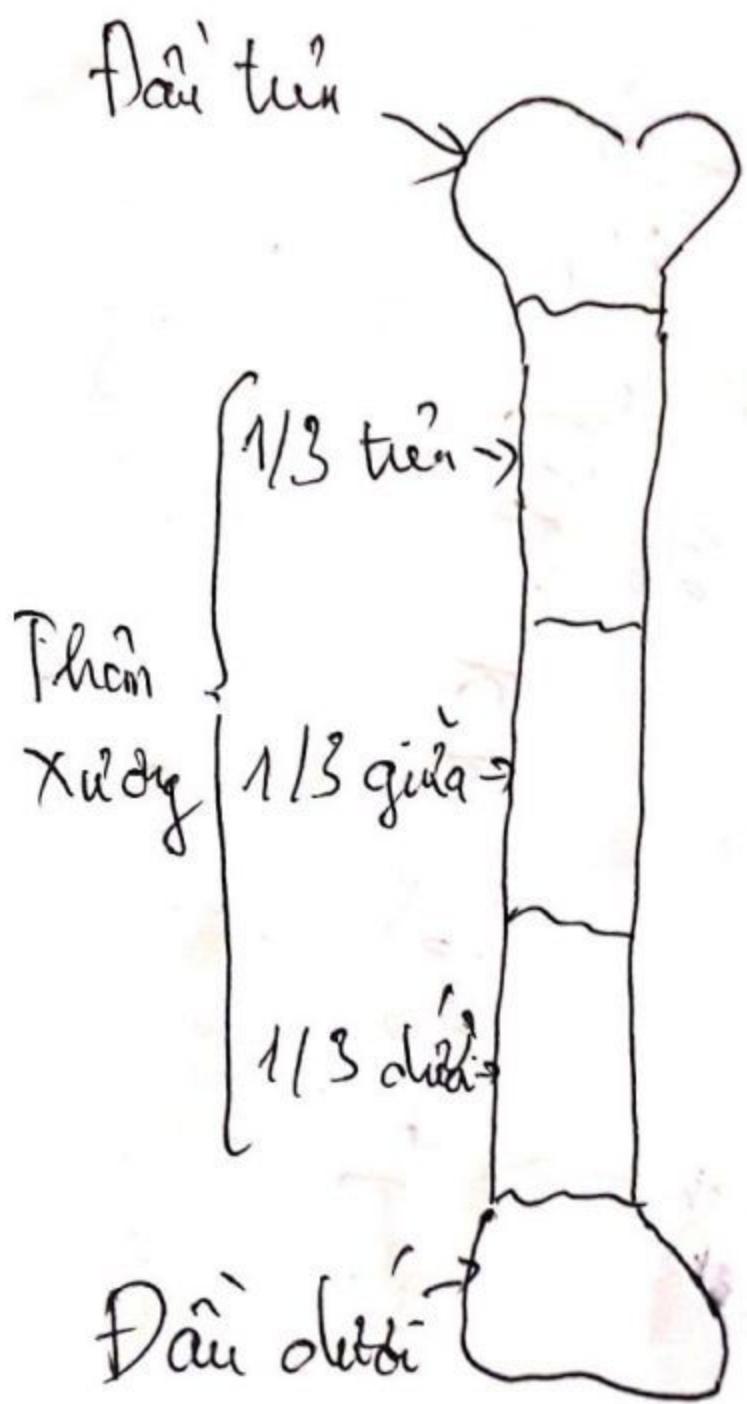
P 1:  $\alpha < 30^\circ$  (tiêu huyệt tốt)

P 2:  $30^\circ < \alpha < 70^\circ$  (tiêu huyệt  
đèn tắt)

P 3:  $\alpha > 70^\circ$  (tiêu huyệt xéu)



MHD



### HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHỒM XƯƠNG ĐÙI

- Nguyên nhân:
  - [Chấn thương]
    - Thiếu đường / Bệnh lý đái tháo đường, cao huyết áp
- Tồn thương càng sát chỏm tiền đường càng xấu do thiếu máu đường.

## GÂY XƯƠNG CẤM, TAY

- (1) Gây chíくん ít xay là biến chứng sỏi.
- (2) Gây 1/3 tiền di lệch biến dạng tiền hính nhất (ngón ra ngoài)
- (3) Cú đòn bát thường là cú đòn không thông qua khớp, không trong giới hạn vận động của khớp.
- (4) kiểm tra ngắn chỉ  $\Rightarrow$  Phát hiện gãy xương + Theo dõi sau phẫu thuật.
- (5) Miễn tả vết thương  $\Rightarrow$  Đánh giá thương xá-lé  
(Vật xumi, vật ngoài)  
hình sao  
Vị trí + Kích thước + Kiểu tổn thương + Tồn thương bên trong + kèm (Nội dung) theo
- (6) Thân hình quay hay tổn thương phát và nhất là mặt trước 1/3 tiền.
- (7) Gãy xương cẳng tay, sổ cùu bằng 2 nẹp, giữ ở tư thế  
cố nắn chỉnh:  
Cố nắn không nắn chỉnh:  
  - 1 - Mặt trước - nẹp khuỷu tay cẳng tay
  - 2 - Mặt sau - khuỷu tay cẳng tay
  - Vị trí dây buộc:  $\leftarrow$  Ông gãy 2 dây
  - Tiền khớp khuỷu
  - Gắn khớp cẳng tay
  - dây buộc bằng số 8.

Nẹp dài 40 cm, dày 1 cm.

$\Rightarrow$  Treo cố định xương cẳng tay.
- (8) Nắn chỉnh cần 3 người:  
  - Người giữ cố định
  - Người kéo theo trực chi
  - Người nắn chỉnh (chỉnh)

$\Rightarrow$  Nẹp bằng 2 nẹp trước sau, chằng chéo, chỉnh di lệch 2 bên  
Gãy 1/3 tiền bàn tay ngoài hoàn toàn.  
1/3 gập 3/4 bàn tay từ thể tự trọng gian.  
dưới

Gây xúi động giờ đâu  $\Rightarrow$  Dùng bột sâm, bột lach dọc  $\Rightarrow$  Chóng  
sưng nề

Gây có vết thương  $\Rightarrow$  Bột cùa sô' ôi" thay băng.

Bột cùa l tuân  $\Rightarrow$  Thay băng, tháo bột.

③ Phẫu thuật thường dùng nẹp vít.

## GẤY THÂN 2 XƯỞNG CĂNG (HÀN)

① Sơ cứu băng 2 nẹp : Trong tiêu hụt, gối đầu mát cau uong  
Ngoài tiêu hụt gối đầu mát cai ngan

Bước trên và dưới ó' gãy  $\Rightarrow$  Bước trên và dưới gối  $\Rightarrow$  Bước băng số 8 và cột chân.

② Biến chứng chèn ép khoang lâ' hay gấp nhất.

Ap lực khoang tăng  $\rightarrow$  Kích thích thần kinh, mạch máu

Tiểu dịch

Vòng xoắn kẽm ly.

$\rightarrow$  Chèn ép khoang chí tăng lên nút không  
đầu tư.

- Phát hiện băng theo dõi lâm sàng hi:

+ Đau không thường ứng với tổn thương

(Gác chân vẫn đau, thuốc giảm đau vẫn đau, v.v.)

+ Ảnh hưởng thần kinh  $\Rightarrow$  Tê bì, di cảm.

+ Sưng nề, bầm tím (Khoang sâu không thấy sưng nề)

+ Bắt mạch

+ Cảm giác nóng, sán

- Chèn ép khoang  $> 20 \text{ mmHg} \Rightarrow$  Theo dõi

$> 30 \text{ mmHg} \Rightarrow$  Mở cột cứu

- Giải phóng chèn ép băng & thường lách chính sau lưng  
và sau ngoài. Nguyên tắc chèn ép ở đâu lách ở đó.

- Sau thích, lách ở hở thay băng hàng ngày.

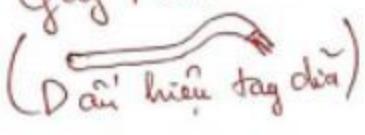
• Điều trị kháng sinh, đỡ cholec hat ôn thi khâu lai.

③ Điều trị iff khi sử dụng bài đòn. Chú định phản thuật  
loại nào tuỳ vào tình trường hợp.

## GÃY Pouteau - Colles

- ① Gãy đầu đùi xương quay, ra sau, lén-lèn, ra ngoài.
- ② Gãy chong tay  $\Rightarrow$  Pouteau - Colles, ~~Thát khớp khuỷu~~  
Thát khớp vai (Có biến dạng phế biến)
- ③ Biến chứng Hay gặp:  
Hồi chứng ống cổ tay.  
Hồi chứng Sudeck (Loan đường do phản xạ giao cảm)
- Xử lý:- Hạn chế vận động bằng cố định cổ tay
- Dùng thuốc chống viêm NSAIDs, toàn thân có thể dùng Corticoid (< 5 ngày).
  - Tiêm vào bao khớp, không tiêm vào gan vì gây hoại tử
  - Cắt dây chằng vòng cổ tay (phù ứng án cuối)
- ④ 90% chiều chí bao tồn  
Điều trị bao tồn thất bại  $\Rightarrow$  Phẫu thuật.

## CÁC LOẠI GÃY ĐẦU ĐÙI XƯƠNG QUAY

- ① Gãy Pouteau - Colles : Vị trí gãy cách bờ khớp hông ~ 2cm  
 Đường gãy ngang, không thâm khớp.  
(Đầu hiệu tang dứt) Di lệch: lén-lèn, ra ngoài và ra sau.
- ② Gãy Smith : Vị trí và đường gãy như Pouteau - Colles  
 Di lệch: lén-tiến, ra ngoài và ra trước.
- ③ Gãy Baum: Gãy phạm I phần mặt khớp, mảnh  
gãy có thể ở mặt lồng hoặc mặt lồng.
- ④ Gãy Charnier (tai xé): Gãy cheo I phần mặt  
khớp bao gồm cả móm tròn quay.