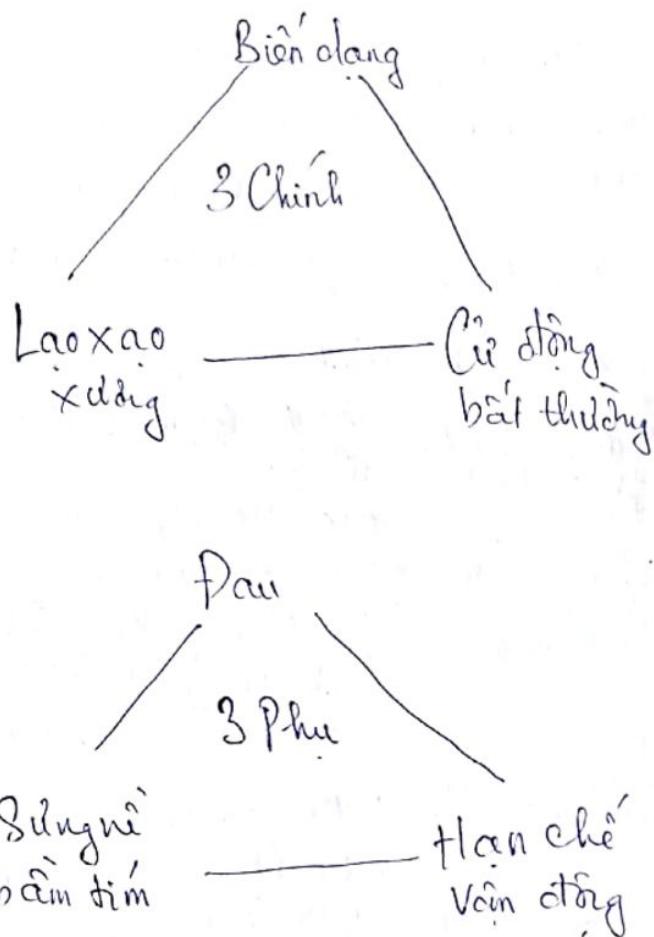
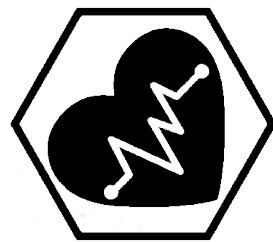


# LÂM SĀNG GÂY XƯƠNG



# CÂN LÂM SĀNG GÂY XƯƠNG

- X quang (Tiêu chuẩn vàng)
  - Tiêu chuẩn:
    - Lấy tủy - diết xương gãy khớp
    - Cường độ tia vừa đủ
    - Hình ảnh tối thường giữa phim
    - Độ 2 tỉ thấp
    - Nghiêng
- Đo: Vị trí ổ gãy - Kèm gãy - Mức độ - Biểu hiện, tối thường kèm theo (nếu có)



*[Handwritten signature]*

# PHÂN LOẠI GÃY THÂN XƯƠNG ĐÙI

MAR

## 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 trongठen bên
  - ③ Mắt cá ngoàiठen homb nách.

Buộc dây cột định tai

Tiền đùi  
gãy khớp

① Ngay tiền và dưới ố gãy

② Ngang gai chân trước tiền

③ Ngang dưới ối

④ Ngang ngực

⑤ Ngang mắt cá chân

⑥ Chân gác đùi buộc chula chia

chân.

BỘT WHITMAN (bởi Ngọc - Chau - Lưng - Chân)

Dùng trong gãy xildug chân, cổ xildug đùi, 1/3 tiền và giữa xildug đùi.  
• Gom 2 phần: ① Vòng quanh toàn bộ ngực, bụng và hông  
liên kết

với nhau

② Toàn bộ chân bên tốn thường.

• Giữ hàn tiền & tiền dưới khớp ilio-otom, 2 bên dưới homb  
nách & -3cm và bên dưới là bột Cảng - Bầu chân hoặc Đùi - Cảng  
- Bầu chân. Thực chất là bởi Chau - Lưng - Chân thêm Ngọc Cho bột  
vết chia.

# LỐI KHUYẾN BÁC SĨ SAN PHẨM 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 thể tập ối lại bằng nạng.

Sau 3 tháng: Dừng tập gót chân xuống ối lại tam-thì.  
(Xương bắt đầu lành)

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

## HỎI CHỨNG TẮC MẠCH DO MỠ (FBS - Fat embolism Syndrome)

- Hỏi chứng tắc mạch do mỡ xảy ra khi mỡ ối 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 thương làm sưng viêm, ứ dịch
- Thường xảy ra do gây xuong ối, xuong chaff hay viêm tụy, phẫu thuật, v.v

# PHÂN LOẠI THOÁI HÓA KHỚP GỐI

~~MAD~~

(Kellgren và Lawrence tiêu X quang)

X quang	Biểu hiện	Điều trị	
Giai đoạn 1 (AS 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 nhẹ và động nhiều.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đầu ti tiêu chủng:</li> <li>Tập thể dục, ăn uống bổ sufficient, phù hợp bổ sung glucosamine, chondroitin</li> </ul>
Giai đoạn 2 (AS 2)	Hẹp khe khớp nhiều, 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>Cung khớp khi tiến lùi 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 (AS 3)	Hẹp khe khớp rõ rõ, xương đứt sứt, gai xương kích thước khác nhaу, đau xương biến dạng	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ánh xạ vùng vận động khớp.</li> <li>Gai gây đau khớp thường xuyên.</li> <li>Cung khớp buốt sảng</li> <li>Viêm khớp gối (sưng nóng, đỏ, đau)</li> <li>Nhiều tủy khớp veo khớp</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yếu cầu thuốc chống viêm không steroids và vật lý tự lieu</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 nới sợi khớp, otox xút gót chấn thương (nếu cần)</li> </ul>
Giai đoạn 4 (AS 4)	Hẹp khe khớp nhiều (có thể toàn bộ), rõ, xương đứt sứt, 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 xung tarsi, vận động, lao xao khớp gối</li> <li>Cung khớp buốt sảng</li> <li>Viêm khớp thường xuyên, mủ dịch</li> <li>Biến dạng khớp, lệch lạc</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Yếu cầu thuốc nới khớp và vật lý tự lieu</li> <li>Nếu không đáp ứng điều trị nới khớp cần phẫu thuật thoát ngoài khớp như nới gối khớp, đau xương chấn thương hoặc thay khớp.</li> </ul>

# GÃY XƯƠNG HỒ MỘT SỐ TRAO ĐỔI

MAD

① Mô tả vết thương: vết vi tì, hích thuié, màu sâe, v.v  
Ví dụ: Vết thương mổ tuié 1/3 trên cẳng chân (T) hích  
thuié ~ 7x10 cm, lở xúng gãy, trong ổ gãy nhiều hạt éat  
nhỏ li ti.

② Chân卅án sẽ ảnh hưởng tới điều trị:

- Gãy xúng hở độ 1-2 cm sâm sẽ chỉ định kết hợp  
xúng bên trong (Nẹp vít, định nốt tuy, v.v)
- NHƯNG Gãy xúng hở độ 3 hoặc 1-2 cm muốn thi công  
cọc ép ngoài, cột định ngoài.

③ Số cùi:

- 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 sôi.

④ Điều trị:

Bảo tồn  
(Bó bột, Keo  
kiến trúc, nẹp chính  
hình)

1. Chỉ định khi gãy sót lệch ít, không biến  
chứng.

Tử em gãy cần hồi phục hay ngồi giàn  
hình

Phẫu thuật

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

Ví dụ: Gãy xúng sót lệch trên 2cm hoặc  
biến dạng

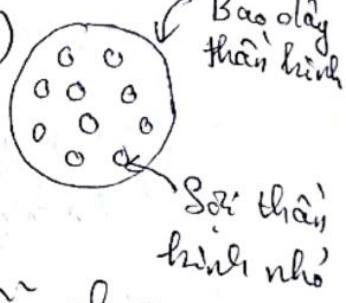
Mô phỏng.

### ⑤ Phẫu thuật 2 thi:

- Thị bắn: Tuyệt m้า áp lực tung bình / thấp. Vết atđ I ~ 3l  
dịch, atđ II ~ 6 l dịch và atđ III ~ 9l dịch.  
Cắt lõe ola, có chốt (Có chốt không chảy máu  
hoặc không phẫu thuật khi kích  
thích điều)
- Thị sạch: Thay dụng cụ sau tiến hành phẫu thuật.

### ⑥ Thủ tục phẫu thuật:

- Cố định xương → Mạch máu mòn → Nối dây thần kinh
- Nối bao dày thần kinh liệu quá không cao so với nút  
vi phẫu. (Tốc atđ mọc dày thần kinh ~1mm/ngày)



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

*Merk*