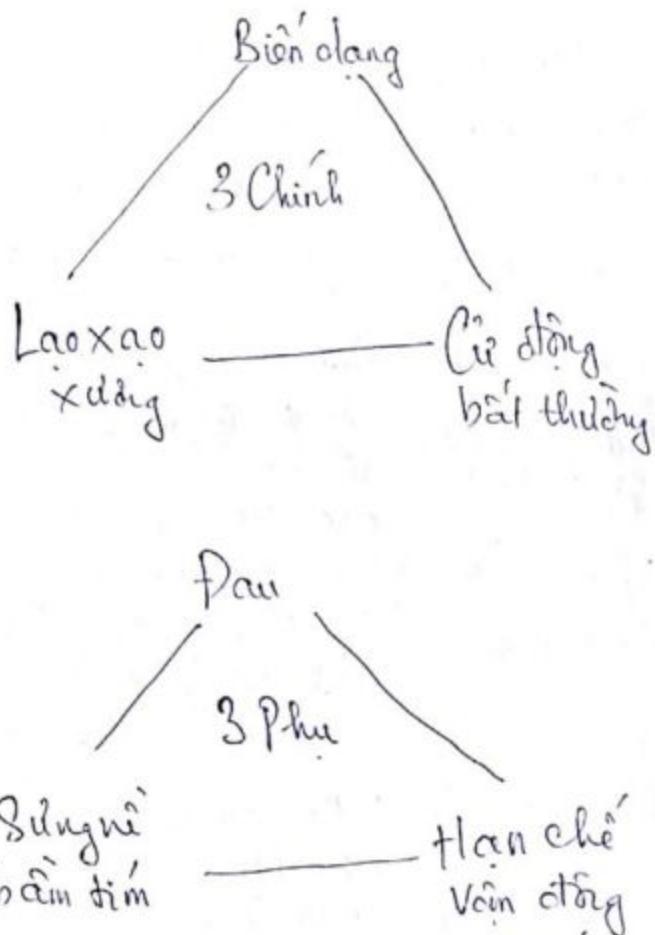


# LÂM SĀNG GÂY XƯƠNG



# CẬN LÂM SĀNG GÂY XƯƠNG

- X quang (Tiêu chuẩn vàng)
  - Tiêu chuẩn:
    - Lấy tiêu - xác định xương gãy & khớp
    - Cường độ tia vừa đủ
    - tình ảnh tối thường giữa phim
    - Độ 2 tỷ lệ thường
    - nghiêng
- Đọc: Vị trí gãy - Kèm gãy - Nguồn - Biến chứng, tối thường liên theo (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% 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 Giết đứt quá xilong bả vai
  - ② Mát cá trongstellen bên
  - ③ Mát cá ngoài stellen homb nách.

Buộc dây cột tĩnh tai

- ① Ngay trên và dưới ổ gãy
- ② Ngang gai chân trước tiên
- ③ Ngang dưới ổ đít
- ④ Ngang ngực
- ⑤ Ngang mặt cá chân.
- ⑥ Chén gác đren buồ chưa chắc chắn.

BỘT WHITMAN (bột Ngọc - Chân - Lưng - Chân)

Dùng trong gãy xilong chân, có xilong dài 1/3 trên và giữa xilong đều

- Gom 2 phần: ① Vòng quanh toàn bộ ngực, bụng và hông liên kết với nhau
- ② Toàn bộ chân bên tồn thường.

• Giữ hạn trên & dưới khớp lồng ốc, 2 bên dưới hông nách 2-3 cm và bên dưới là bột Cẳng - Bàn chân hoặc Đầu - Cẳng - Bàn chân. Thực chất là bột Chân - Lưng - Chân thêm Ngọc Cho bột viền chéo.

## LỐI KHUYẾN 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 xuống 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 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 tổn thương làm sưng viêm tím
- Thường xảy ra do gây xuong ối, xuong chaffy hay viêm tụy, phẫu thuật, v.v

# PHÂN LOẠI THOÁI HÓA KHỚP GỐI

(Kellgren và Lawrence tiêu X quang)

~~MATH~~

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 tiến hành 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 tủy khớp veo khớp</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 không phục hồi (nếu cần).</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, tăng khói vận động, lạo 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 ngoài khớp như nội soi khớp, đục xương chính khớp hoặc thay khớp.</li> </ul>

# GÂY XƯƠNG HỎ MỘT SỐ TRAO ĐỔI

MAD

① Mô tả vết thương: vết vi-tí, kích thước, màu sắc, v.v  
Ví dụ: Vết thương mổ tủy 1/3 trên cẳng chân (T) kích thước ~ 7x10 cm, lỗ 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 nồi tuy, v.v)
- NHƯNG gãy xúng hở độ 3 hoặc 1-2 cm muốn thuցung cọc ép ngoài, cột 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 thê 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 hổi hay người già

Phẫu thuật

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

Ví dụ: Gãy xúng ở độn lệch từ 2cm hoặc  
biến chứng

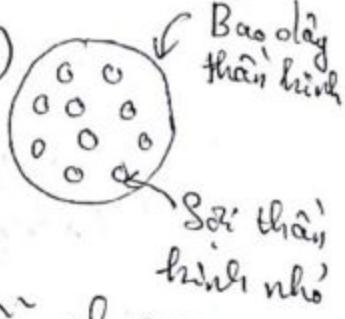
Mô phỏng.

### ⑤ Phẫu thuật 2 thi:

- Thị bẩn: Tùy mứa áp lực bụng bình / thấp. VZN: ctg I ~ 3l dịch, ctg II ~ 6 l dịch và ctg III ~ 3l 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 ctg mọc dày thần kinh ~1mm/ngày)



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

*MKT*

# PHÂN LOẠI GÃY CỐ XƯƠNG ĐÙI

## ① Graden



G 1

Gãy sợi hàn cốt - Gãy cốt.  
Cốt bể không di dịch có còn nguyên  
(Tiêu huyệt tối đa)



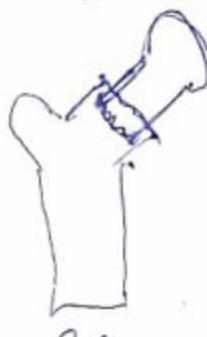
G 3

Di lệch nhiều nhưng chưa  
gãy tiếp xúc nhau



G 2

Gãy hoàn toàn không di  
lệch



G 4

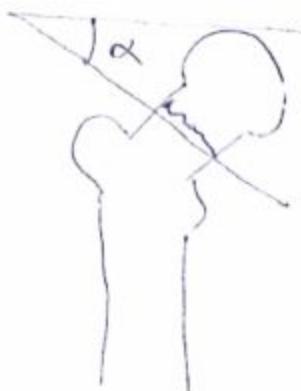
Di lệch, diện gãy không  
còn tiếp xúc, chênh tự do.  
(Tiêu huyệt xâm nhập)

## ② Pavels

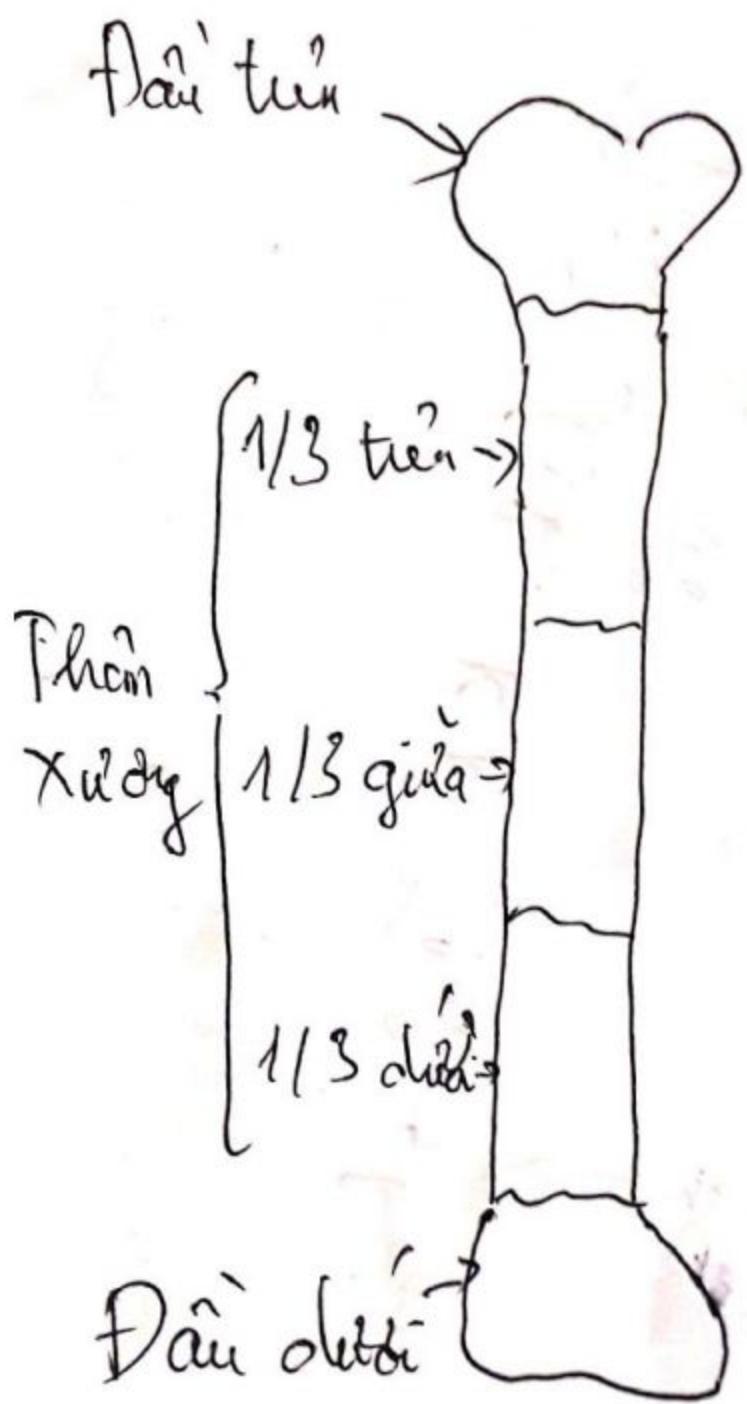
P 1:  $\alpha < 30^\circ$  (tiêu huyệt tốt)

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

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

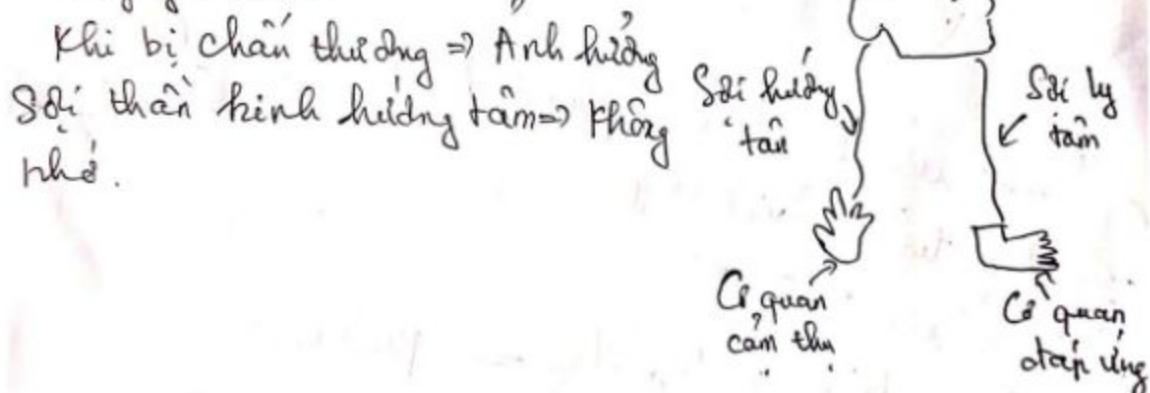


MHD



## QUÂN TAM THỐI Ở BN CHÂN THƯỜNG

- Khi khai tháo bệnh sủi dila vào lối người nhà (Người nhà BN kề)
- Nguyên nhân:



## HOẠT TỦ VÔ KHUẨN CHỒM XƯỞNG ĐÙI

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