KHÁM CHI DƯỚI

# VÙNG HÁNG VÀ ĐÙI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Kỹ năng** | **Thực hiện** | **Nhận định** |
| NHÌN | | | |
| 1 | Quan sát tổng thể | Tư thế chuẩn, người bệnh nằm trên giường phẳng. | Thuộc các hình dạng giải phẫu bình thường:   * Đường nối 2 mào chậu khi đứng thẳng là 1 đường nằm ngang, vuông góc với trục cột sống L4-L5. * Đường nối 2 gai chậu trước trên cùng nằm ngang. * Tam giác Bryant là tam giác vuông. * Đường Nelaton-Reser là đường thẳng. |
| SỜ | | | |
| 1 | Sờ cơ và gân cơ |  | Bình thường săn chắc, không đau. |
| 2 | Đo vòng chi, chiều dài chi | Chiều dài tương đối: Mấu chuyển lớn-Lồi cầu ngoài.  Chiều dài tuyệt đối: Gai chậu trước trên-Lồi cầu ngoài. |  |
| KHÁM VẬN ĐỘNG | | | |
| 1 | Vận động | * Động tác gấp-duỗi người bệnh nằm nghiêng 90o, chân cần khám đặt bên trên. * Động tác khép nâng đùi bên đối diện lên. * Động tác xoay người bệnh ngửa gối và háng gập 90o kéo cẳng chân ra ngoài là xoay trong, đưa cẳng chân vào trong là xoay ngoài. | * Gấp-duỗi:130-0-10. * Dạng-khép:50-0-30. * Xoay ngoài-trong:50-0-45. |
| 2 | Nghiệm pháp Trendelenburg | Đứng trụ bên chân lành, chân kia co lên bụng. | Đánh giá cơ mông và chỏm cổ xương đùi.  Bình thường nếp mông bên chân co sẽ cao hơn nếp mông bên chân đứng. Trường hợp liệt cơ mông hoặc chùng cơ mông, nếp mông bên chân co sẽ thấp hơn hoặc ngang sang bên không co. |
| 3 | Nghiệm pháp Thomas | Nằm ngửa, cho gập tối đa khớp hang 1 bên (2 tay ôm gối gập vào bụng), chân còn lại duối 90o. | Chẩn đoán sự co rút, gập khớp háng.  Trường hợp hang bị co rút gập nhẹ, khi nằm ngửa 2 chân vẫn duối bằng vì được bù trừ bằng sự lệch khung chậu. Nếu cho bệnh nhân gập hết mức đùi bên lành vào bụng (để khung chậu đứng thẳng lại) thì chân co rút khớp hang sẽ gập lên. |
| 4 | Nghiệm pháp Obert | Nằm nghiêng 1 chân, người khám nâng đùi bên kia lên để tỏng tư thế dạng, buông tay đột ngột. | Chẩn đoán sự co rút của cơ căng cân đùi.  Bình thường đùi sẽ rới xuống. Trong trường hợp co rút cơ cẳng chân, cân đùi thì nó không rơi xuống mà vẫn ở tư thế dạng. |

# VÙNG GỐI VÀ CẲNG CHÂN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Kỹ năng** | **Thực hiện** | **Nhận định** |
| NHÌN | | | |
| 1 | Quan sát tổng thể | Tư thế chuẩn, nằm trên giường bệnh. | Thuộc các hình dạng giải phẫu bình thường:   * Trục đùi khi đứng thẳng qua gai chậu trước trên và giữa xương bánh chè. * Trục cẳng chân từ lồi củ trước xương chày qua điểm nếp cổ chân qua xương bàn 2 và ngón chân số 2. |
| KHÁM VẬN ĐỘNG | | | |
| 1 | Vận động khớp gối |  | Gấp-duỗi:150-0-0 |
| 2 | Nghiệm pháp bập bềnh xương bánh chè | Dùng ngón tay đè bánh chè xuống rồi nhả tay ra. | Chẩn đoán và đánh giá mức độ tràn dịch ổ khớp gối.  Bình thường ổ khớp có 1 ít dịch nên xương bánh chè luôn nằm sát vào hai lồi cầu. Nếu có nhiều dịch khi thực hiện liệu pháp thì khi thả tay ra nó sẽ bập bềnh trở lại. Nếu dịch ít cần dùng ngón tay bóp vào túi cùng để dồn dịch lại.  Tìm thêm các dấu hiệu tổn thương dây chẳng và bao khớp. |
| 3 | Nghiệm pháp ngăn kéo | Người bệnh nằm ngửa, háng gấp 45o, gối gấp 90o. Người khám ngồi lên mu bang chân người bệnh để cố định, hai tay đặt ở phía sau 1/3 trên cẳng chân kéo cẳng chân ra phía trước (ngăn kéo trước) hoặc đẩy ra sau (ngăn kéo sau). | Chẩn đoán dãn và đứt dây chằng chéo trước hoặc chéo sau. Đứt dây chằng chéo trước xương chày nhô ra phía trước, đứt dây chằng chéo sau thì xương chày tụt ra sau. |
| 4 | Nghiệm pháp Lachman | Người bệnh nằm ngửa, gối gấp 20o. Người khám một tay cố định 1/3 đùi dưới, tay còn lại nắm 1/3 trên cẳng chân, kéo ra trước hoặc đẩy ra sau để cảm nhận xương chày trượt ra trước hay sau so với lồi cầu đùi trong. Thực hiện nghiệm pháp này thay thế cho nghiệm pháp ngăn kéo khi bệnh nhân không thể gập gối 90o. | Tương tự nghiệm pháp ngăn kéo. |
| 5 | Nghiệm pháp MacMurray | Bệnh nhân nằm sấp, gối gấp 90o. Một tay người khám giữ cẳng chân, tay kia đặt vào vùng gót và bàn chân vừa ấn xuống theo trục cẳng chân, vừa xoay trong hoặc xoay ngoài cẳng chân. | Tìm triệu chứng rách sụn chêm. Khi bị tổn thương sụn chêm thì xoay trong hoặc xoay ngoài sẽ rất đau. |
| 6 | Nghiệm pháp dạng-khép cẳng chân | Dạng cẳng chân: Người bệnh nằm ngửa, gối duỗi tối đa. Một tay người khám cố định chân, tay còn lại tác động 1 lực vào mặt ngoài khớp gối.  Khép cẳng chân: Như trên nhưng tác động 1 lực vào mặt trong khớp gối. | Nghiệm pháp dạng cẳng chân nếu dây chằng bên trong đứt chân sẽ vẹo ra ngoài.  Nghiệm pháp khép cẳng chân nếu dây chằng bên ngoài đứt chân sẽ vẹo vào trong. |

# VÙNG CỔ CHÂN VÀ BÀN CHÂN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Kỹ năng** | **Thực hiện** | **Nhận định** |
| NHÌN | | | |
| 1 | Quan sát tổng thể | Tư thế chuẩn. | Thuộc các hình dạng giải phẫu bình thường:   * Trục cẳng chân-bàn chân qua ngón chân thứ 2 ở phía sau qua giữa gót. * Vị trí 2 mắt cá mắt ngoài thấp hơn mắt cá trong 1-1.5cm. |
| KHÁM VẬN ĐỘNG | | | |
| 1 | Vận động khớp cổ chân |  | * Gập lưng-gập lòng:30-0-50 * Lật sấp-lật ngửa:30-0-60 * Dạng-khép bàn chân:30-0-30 |