

CTCH: DẶN DÒ TRƯỚC THI

DẤU HIỆU CHẨN ĐOÁN GÃY XƯƠNG/TRẬT KHỚP

NHÌN: biến dạng

SỜ:

GÃY XƯƠNG: dấu mất liên tục, dấu bậc thang

TRẬT KHỚP: dấu lò xo, dấu ổ khớp rỗng

- Trật khớp háng: 4 kiểu (trật ra sau: háng xoay trong, trật lên trên: háng gấp ít)
- Khám: dấu lò xo, dấu ổ khớp rỗng
- X-quang làm rõ cổ xương đùi: tư thế xoay trong 15 độ

ĐO: chiều dài chi, vòng chi

MẠCH MÁU, THẦN KINH

CÁC BƯỚC ĐỌC X-QUANG

- **Hành chính:** Ngày giờ chụp, nơi chụp, tên tuổi BN, độ phóng đại

▼ Kỹ thuật

- Đủ 2 bình diện?
 - Thẳng: trật khớp vai lên trên - xuống dưới?
 - Y-view: trật khớp vai ra trước - ra sau?
- Qua đủ 2 khớp?
- Mật độ tia: phân biệt được không khí - mô mềm - vỏ xương - tuỷ xương - đầu xương?

▼ Đọc

Phim thẳng ⇒ Phim nghiêng

Xương lớn ⇒ Xương nhỏ

Vị trí - đường gãy - di lệch

1. Vị trí: đầu trên, đầu dưới, thân xương (là phần có ống tuỷ) - 1/3 trên, giữa, dưới

2. Đường gãy:

- Ngang
- Chéo (khi chéo ít nhất 30 độ)
- Xoắn
- Có mảnh thứ 3: nếu mảnh rời < 1/3 diện tích bề ngang \Rightarrow ít ảnh hưởng sự lành xương, ngược lại cần phải PT ghép mảnh gãy
- Nhiều mảnh
- 2 tầng: khi mảnh rời có ống tuỷ và màng xương

3. Di lệch:

- Gập góc: phân biệt khái niệm mở ra ngoài và tạo góc giữa 2 trục xương
- Sang bên: đo đoạn xa với đoạn gần, đơn vị đo sang bên:
 - Vỏ xương
 - Thân xương: 1/4, 1/2, 1 thân xương
- Chồng ngắn/xạ: vẽ trục xương gần, hạ hình chiếu từ 2 điểm khớp nhau lên trục, đo khoảng cách 2 hình chiếu \Rightarrow khoảng cách chồng/xạ
- Xoay:
 - 2 mặt gãy tương ứng với nhau \Rightarrow chắc chắn không di lệch xoay, nhưng
 - 2 mặt gãy không tương ứng \Rightarrow chưa chắc di lệch xoay (vì gập góc cũng có thể không tương ứng)
- CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH:
 - Trật/Bán trật khớp gì? Bên nào? Trật hướng gì?
VD: Trật khớp vai ra trước xuống dưới
 - Gãy kiểu gì?
VD: Gãy Galeazzi, Monteggia

SỬA CASE

CA 1

Bệnh sử cần hỏi thêm những gì?

- Cơ chế chấn thương
- Triệu chứng sau tai nạn, BN có được sơ cứu gì hay không?
- BV địa phương: xử trí và chẩn đoán như thế nào?
- Di chuyển đến CTCH mấy giờ sau tai nạn, bằng phương tiện gì?

Dấu hiệu đặc hiệu

Bầm tím Hennequin \Rightarrow gãy đầu trên xương cánh tay

Khám LS lưu ý gì?

Mốc xương: mấu động lớn, móm cùng vai, móm quạ tạo thành tam giác vuông

Đọc X-quang

- BN được chụp bình diện thẳng và chếch, thiếu Y view
- Gãy ngang cổ phẫu thuật

Tại sao có bán trật?

- Có thể tổn thương TK nách \Rightarrow xệ, mất vững khớp vai
- Khám TK nách: cảm giác và vận động cơ delta
- Có thể tràn máu vào dịch khớp làm mất tính adhesion, cohesion của dịch khớp
- Có thể tổn thương các điểm bám tận của gân cơ chóp xoay \Rightarrow mất vững khớp vai

CA 2

Cơ chế chấn thương với vai dạng - xoay ngoài \Rightarrow dễ trật

Hình ảnh lâm sàng

Điển hình của trật khớp vai ra trước

- Dấu vai vuông = dấu nhát rìu
- Mất rãnh delta ngực
- Vai xoay ngoài

Khám lâm sàng:

- Dấu ổ khớp rỗng: mất chỏm xương cánh tay
- Dấu lò xo: khép vai \Rightarrow bung lại xoay ngoài

Trật khớp khuỷu: khám lò xo: tư thế dạng vai, khuỷu gấp hướng xuống. Đẩy khuỷu vào trong \Rightarrow bung ra lại

CA 3

Gãy Galazzi

Gãy 1/3 d x. quay kèm trật khớp quay trụ dưới

- Đầu dưới x. trụ bên trật nhô ra sau nhiều hơn
- Đầu dưới x. quay nâng cao hơn so với x. trụ: móm trâm quay cao hơn hoặc bằng móm trâm trụ

X-quang: Gãy 1/3 dưới x. quay kèm trật khớp quay trụ dưới

NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

Gãy xương hở (thêm xử trí ban đầu)

Xử trí ban đầu:

- Xử trí cấp cứu theo ABCDE
- Xử trí cơ xương khớp:
 - Băng vết thương, băng ép có trọng điểm
 - Bất động chi gãy
 - Giảm đau, kháng sinh, ngừa uốn ván

Điều trị:

- Cắt lọc, làm sạch vết thương

• KS tại chỗ

• che phủ

Cơ tamer thời

- Phẫu thuật kết hợp xương, cố định xương gãy:
 - Bắt buộc trong gãy xương đùi
 - Cố định ngoài (độ III), đinh nội tủy hoặc nẹp vít (độ I, II)
- Phục hồi chức năng

Gãy kín/Trật khớp

Nắn trật/Nắn di lệch

Bất động

Tập vận động sớm

Dây chằng

R: nghỉ ngơi

I: chườm đá

C: băng ép

E: kê cao chi

Gân

Điều trị bảo tồn:

- Nghỉ ngơi R
- Chườm đá I
- Kháng viêm V
- Sử dụng nẹp hỗ trợ N
- Thay đổi thói quen, tư thế xấu /
- Tập VLTL /
- Dinh dưỡng hợp lý /

Điều trị phẫu thuật: khi điều trị bảo tồn thất bại

6 BIỂU CHỨNG CHẤN THƯƠNG CẤP TÍNH

BIỂU CHỨNG CHẤN THƯƠNG CẤP TÍNH

SHOCK CHẤN THƯƠNG

▼ Lâm sàng

- Tri giác: rối loạn tri giác
- Sinh hiệu: mạch nhanh, HA tụt (kẹp), chỉ số shock > 1
- Dấu hiệu giảm tưới máu mô:
 - Da xanh, niêm nhạt, chi lạnh
 - Dấu bấm móng > 2s
- **Yếu tố nguy cơ:** gãy xương lớn, gãy nhiều xương, tổn thương mô mềm nhiều

▼ Xử trí

- Điều trị đau và mất máu:
 - bất động tốt ổ gãy, gây tê ổ gãy, thuốc giảm đau
 - cầm máu vết thương, băng ép có trọng điểm
- Đảm bảo tuần hoàn: đánh giá truyền dịch, truyền máu
- Đảm bảo O₂ cho mô: thông khí, thở O₂
- Phòng ngừa nhiễm trùng: SAT, VAT, kháng sinh phổ rộng

HỘI CHỨNG TẮC MẠCH MÁU DO MỠ

▼ Lâm sàng: theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Gurd và Wilson

- 3 chính: suy hô hấp ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ với $\text{FiO}_2 = 0.4$), triệu chứng thần kinh, ban xuất huyết da
- Các tiêu chuẩn phụ:
 - Sinh hiệu, toàn thân: sốt > 39 độ, mạch nhanh > 120, vàng da
 - Thay đổi võng mạc: xuất huyết võng mạc
 - Thay đổi ở thận: thiếu niệu, vô niệu
 - Công thức máu: Hb giảm, tiểu cầu giảm, tốc độ máu lắng tăng, mỡ trong máu, trong nước tiểu



Các triệu chứng thường xuất hiện ở ngày thứ 3 sau chấn thương

- **Yếu tố nguy cơ:** gãy kín xương dài, gãy nhiều xương

▼ **Xử trí:** điều trị hỗ trợ

- Bất động gãy xương sớm, PT cố định xương
- Kháng viêm
- Thở O2 cao áp

CHÈN ÉP KHOANG

▼ **4 triệu chứng đau trong CEK**

- Đau tăng khi sờ, vận động chủ động hoặc căng cơ thụ động
- Đau dữ dội tăng dần, không giảm khi đã bất động tốt hay sử dụng thuốc giảm đau
- Đau không tương ứng bệnh cảnh lâm sàng

Khám tìm thêm gì: các triệu chứng còn lại của 5P



CEK khám thấy mất mạch: nghi ngờ có kèm tổn thương mạch máu

Xử trí

▼ Ban đầu

- Loại bỏ tất cả các yếu tố bên ngoài: quần áo, nới lỏng băng gạc, cắt băng rộng bột,...
- Loại bỏ nguyên nhân bên trong: bất động tốt ổ gãy ⇒ giảm chảy máu
- Tối đa áp lực tưới máu chi: Kê chi cao ngang tim
- Sau đó: theo dõi mỗi 30 phút - 1 giờ ⇒ đánh giá phẫu thuật giải áp

▼ **Phẫu thuật:** rạch mở cân mạc giải áp

- Chỉ định: khi CĐXD chèn ép khoang, trong vòng 4-8h kể từ khi có triệu chứng đau
- Chống chỉ định: CEK muộn (sau 8h)

TỔN THƯƠNG MẠCH MÁU

LÂM SÀNG

- Tổn thương mạch máu là tổn thương động \Rightarrow khám LS nhiều lần để phát hiện sớm biến chứng

▼ Bệnh sử

- Chảy nhiều máu tại hiện trường
- Chấn thương kín/vết thương xuyên thấu gần mạch máu

Khám triệu chứng mất máu

- Bắt mạch
- Nhìn màu sắc da, nhiệt độ chi
- Khám tưới máu chi: dấu bấm móng

▼ DẤU CỨNG

- ▼ 6P: dấu hiệu thiếu máu ngoại vi
 - 5P của dấu hiệu TK đặc hiệu (do thiếu máu nuôi TK)
 - Poikilothermia: rối loạn điều nhiệt
- Máu phun theo nhịp đập mạch
- Rung miêu/âm thổi gần đường đi động mạch
- Haematome lớn, lan nhanh

▼ DẤU MỀM

- Bắt mạch yếu, dấu bấm móng $> 2s$
- Haematome nhỏ
- Không rung miêu/âm thổi

▼ CẬN LÂM SÀNG - CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- Có 1 trong các dấu cứng, vị trí tổn thương tương ứng
- Chỉ có dấu mềm \Rightarrow nghi ngờ tổn thương \Rightarrow Hình ảnh học: Siêu âm Doppler mạch máu (nhanh, không xâm lấn)
- CT-scan mạch máu: là tiêu chuẩn vàng nhưng chỉ chỉ định khi không tương xứng giữa lâm sàng và hình ảnh học khác

XỬ TRÍ

- Cầm máu

- **Phẫu thuật phục hồi chức năng mạch máu**



Tổn thương mạch máu do gãy xương/trật khớp: sau khi nắn chỉnh cần bắt mạch lại, dù có mạch vẫn phải cho BN ở lại BV theo dõi **ít nhất 48 giờ**

TỔN THƯƠNG THẦN KINH

BN chấn thương vùng gối, X-quang gãy đầu trên xương mác.
 BN than yếu chân, không đi được ⇒ Nghi ngờ và khám thần kinh tổn thương nhiều nhất?

Cơ chế tổn thương	Thần kinh	Chi phối cảm giác	Chi phối vận động => Tư thế	Động tác bất thường
CHI TRÊN				
Khớp vai	TK cơ bì			
Khớp vai Đầu trên xương cánh tay	TK nách			
Khớp vai Thân xương cánh tay Xương trụ Mặt sau cẳng tay	TK quay	Mặt sau mu bàn tay ngón 2, 3	Duỗi khuỷu Duỗi cổ tay Duỗi ngón 1 => Like	
Trên 2 lồi cầu xương cánh tay Khớp khuỷu Mặt trước cẳng tay	TK giữa	Mặt trước lòng bàn tay ngón 2, 3	Gấp các ngón => Búa Đổi ngón cái với ngón 2 3	Bàn tay tuyên thệ (không gấp được ngón 1 2 3)
Khớp khuỷu Mặt trước cẳng tay phía trụ	TK trụ	Mặt trước sau mu bàn tay ngón 5	Dạng các ngón => Kéo Khép ngón cái Đổi ngón cái với ngón 4 5	Bàn tay vuốt trụ Fronment's sign: kẹp giấy bằng ngón cái (+) khi tuột giấy hoặc BN bù trừ bằng bấm đầu ngón 1
CHI DƯỚI				
Khớp gối Xương chày	TK chày	Lòng bàn chân	Gập lòng bàn chân Gập ngón cái	
Đầu trên xương mác	TK mác chung	TK mác nông: mu bàn chân (trừ kẽ ngón 1 2) TK mác sâu: giữa kẽ ngón 1 2	TK mác nông: Gập lòng bàn chân Sấp TK mác sâu: nghiêng T nghiêng P bàn chân gập lòng	

NHIỄM TRÙNG

LÂM SÀNG: Hội chứng nhiễm trùng

- Tại chỗ: rỉ dịch, mủ, mùi hôi, sưng nóng đỏ đau
- Toàn thân: rối loạn sinh hiệu, vẻ mặt nhiễm trùng

NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Làm sạch vết thương
- Kháng sinh, giảm đau


BN chơi thể thao, chấn thương vùng gối. Thăm khám BN này?

HỎI BỆNH SỬ:

1. Cơ chế chấn thương
2. Vị trí
3. Khởi phát
4. Tính chất
5. Hướng lan (Radiation)
6. Yếu tố tăng (giảm)
7. Mức độ: (anh Phương) theo thang 10
8. Triệu chứng kèm theo
 - Vùng gối: Sau khi té
 1. Có nghe được âm thanh gì ở gối k?
 2. Có chống chân bệnh đi được không? Không đi được do đau hay do không vững? (Định hướng tổn thương phần cứng hay phần mềm)
 3. Có thấy lỏng gối không? (Thấy yếu chân, sụm chân khi leo cầu thang, chạy nhanh) (Định hướng dây chằng)
 4. Có thấy kẹt khớp? (Đang đi thì cứng lại không đi được, phải duỗi ra duỗi vào) (do tổn thương sụn chêm, đầu xương kẹt lại vào khớp)

KHÁM:

- Nhìn:

- 
1. Dáng đi, dáng đứng?
 2. Trục đùi - căng chân: so sánh 2 bên có vẹo, biến dạng không
 3. Gối tổn thương:
 - vùng da tổn thương sưng bầm tím biến dạng, sẹo mổ
 - Hõm quanh xương bánh chè, vùng da đầu gối trơn láng mất nếp nhăn
 - Cơ 2 bên
 - Vết tiêm chích: hỏi chích gì, tần suất, nơi chích
 - Sờ: Đặc hiệu nhất trong tràn dịch khớp gối: nghiệm pháp bập bênh bánh chè
 1. Sờ mấu xương, liên quan giữa các mấu xương: di lệch, điểm đau
 2. Sờ phần mềm (gân bánh chè, gân tứ đầu đùi, khe khớp ⇒ DC bên trong/ngoài)
 - Gõ: trong gãy xương di lệch ít, dồn gõ từ xa trong gãy cột sống (để tìm dấu hiệu đau là dấu hiệu không chắc chắn, do đó nếu đã có dấu hiệu chắc chắn thì không cần làm nữa)
 - Đo:
 1. Chiều dài tương đối, tuyệt đối, vòng chi, trục
 2. Đo tầm vận động: LƯU Ý TẦM VẬN ĐỘNG CỘT SỐNG, GỐI, nhớ 3 nguyên tắc: MP vận động, điểm đặt, tư thế trung tính
 - Thực hiện nghiệm pháp:
 1. Ngăn kéo trước, sau
 2. Lachman
 3. Test dạng khép: gối gấp nhẹ để tránh dương tính giả
 4. Test Dial

BN chơi thể thao, tiếp đất, sau chấn thương thấy đau gót.

1. BN có thể bị tổn thương gì?

2. CLS chẩn đoán?

3. Hướng xử trí?

1. Các tổn thương có thể trên bệnh nhân này:

- Gãy các xương tại đó: gãy xương gót, gãy mắt cá
- Đứt gân gót
- Đứt dây chằng: bên trong, bên ngoài

2. CLS chẩn đoán:

- X-quang thẳng nghiêng vùng gót
- Siêu âm
- X-quang động

3. Hướng xử trí: RICE

- Nghỉ ngơi
- Chườm đá
- Bất động
- Nâng cao chi