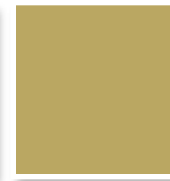


TIẾP CẬN BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CƠ QUAN VẬN ĐỘNG

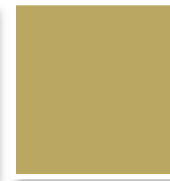


MỤC TIÊU HỌC TẬP



- 1 Mô tả các cơ chế chấn thương và giải thích tầm quan trọng việc xác định cơ chế này trên BN gãy xương, trật khớp
- 2 Nhận biết các dấu hiệu chắc chắn của gãy xương, trật khớp
- 3 Nhận biết các tác động của chấn thương đến vùng bị tổn thương và toàn thân
- 4 Mô tả các dấu hiệu bất thường trên hình ảnh học ở BN gãy xương, trật khớp
- 5 Xác định các triệu chứng quan trọng của các biến chứng

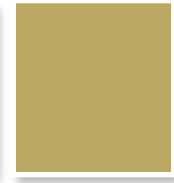
Case 1



N.T.B, nữ, 20 tuổi, được nhập khoa cấp cứu ngay sau tại nạn giao thông (xe gắn máy). Cô ấy bị một xe ô tô tông ngang. Sau khi bị kẹt giữa hai chiếc xe 30 phút cô ấy được đưa đến khoa cấp cứu bằng xe cứu thương. Bệnh nhân được ghi nhận có gãy hở xương đùi, nghi ngờ gãy khung chậu, vết thương đầu và gãy xương hàm.

Gạch dưới các chi tiết cần lưu ý (3 phút)

Case 1



Sinh hiệu lúc nhập viện:

Bệnh nhân lơ mơ, kích thích

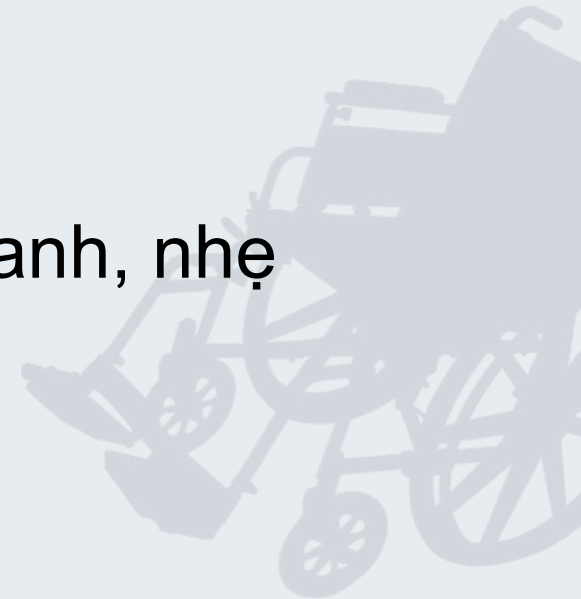
Nhiệt độ: 36,6 °C

HA: 80/60 mmHg

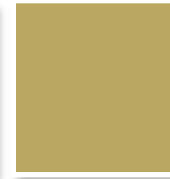
Mạch 120 lần/phút, nhanh, nhẹ

Nhịp thở: 30 lần/ phút

Da lạnh, ẩm, tái nhợt.



Case 1

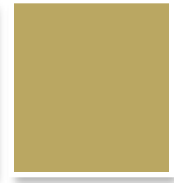


Cận lâm sàng:

- RBC: 2.86 T/L (nam: 4.1-5.4, nữ: 3.8-4.9)
- Hct: 25.6 % (nam: 45-52, nữ: 37-47)
- Hb: 8 g/dl (nam: 14-18, nữ: 12-16)
- WBC: 12.6 G/L (5.2-10.8)
- Serum Lactate: 5mM/L (0.5-1.6)
- pH: 6.5 (7.35-7.45)
- BUN: 26 mg/dl (7-20)
- Creatinine 1.3 mg/dl (0.8-1.2)



Case 1

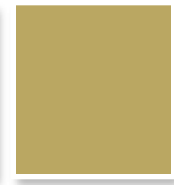


Câu hỏi:

Bạn cần làm gì để ngăn chặn shock cho bệnh nhân này?



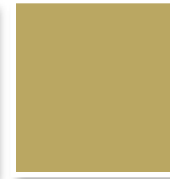
Take-home messages



- Shock là một biến chứng nặng nề của gãy xương
- Lưu ý biến chứng này trong các trường hợp đa chấn thương hay gãy nhiều xương

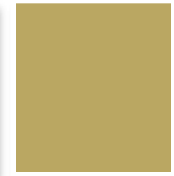


CASE 2



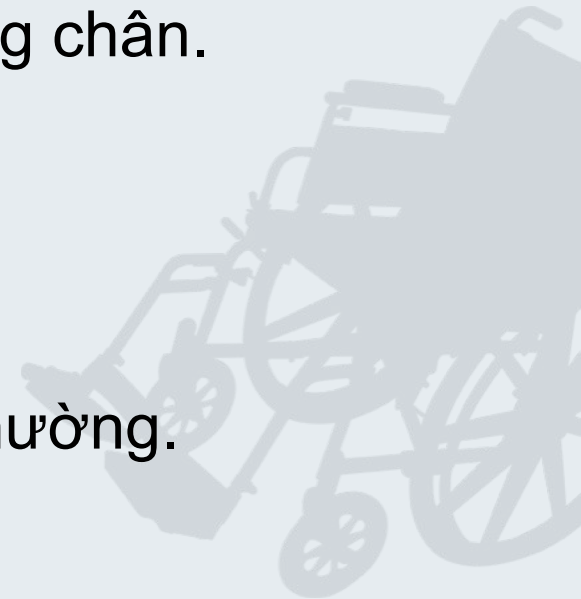
- BN nam , 20 tuổi, nhập viện sáng nay vì té xe gắn máy.
- Sau khi té, BN thấy đau nhiều ở cẳng chân trái và không đứng lên được.
- BN được người nhà đưa đến trạm y tế gần nhà, được đặt nẹp gỗ bất động và chuyển đến BV 04 giờ sau tai nạn

CASE 2



Khám lâm sàng:

- Cẳng chân T sưng căng.
- Vết thương # 1 x 1 cm mặt trước 1/3G cẳng chân.
- Cử động bất thường ở 1/3G cẳng chân.
- Mạch mu chân rõ
- Cảm giác, vận động các ngón chân bình thường.
- M: 78 l/p. HA: 110/70. NT: 24 l/p. T: 37



CASE 1



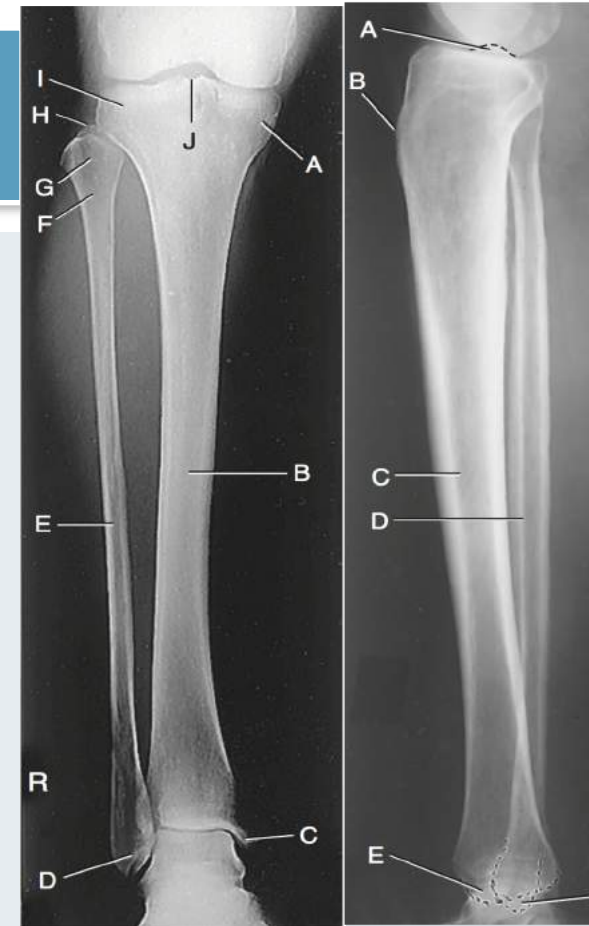
Câu hỏi:

1. Cần khai thác thêm các chi tiết nào ở phần bệnh sử?
2. Tại sao phải khai thác các chi tiết này?



CASE 2

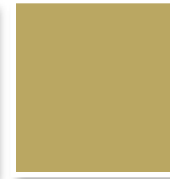
Câu hỏi:
Hãy mô tả
các dấu
hiệu bất
thường trên
XQ này.



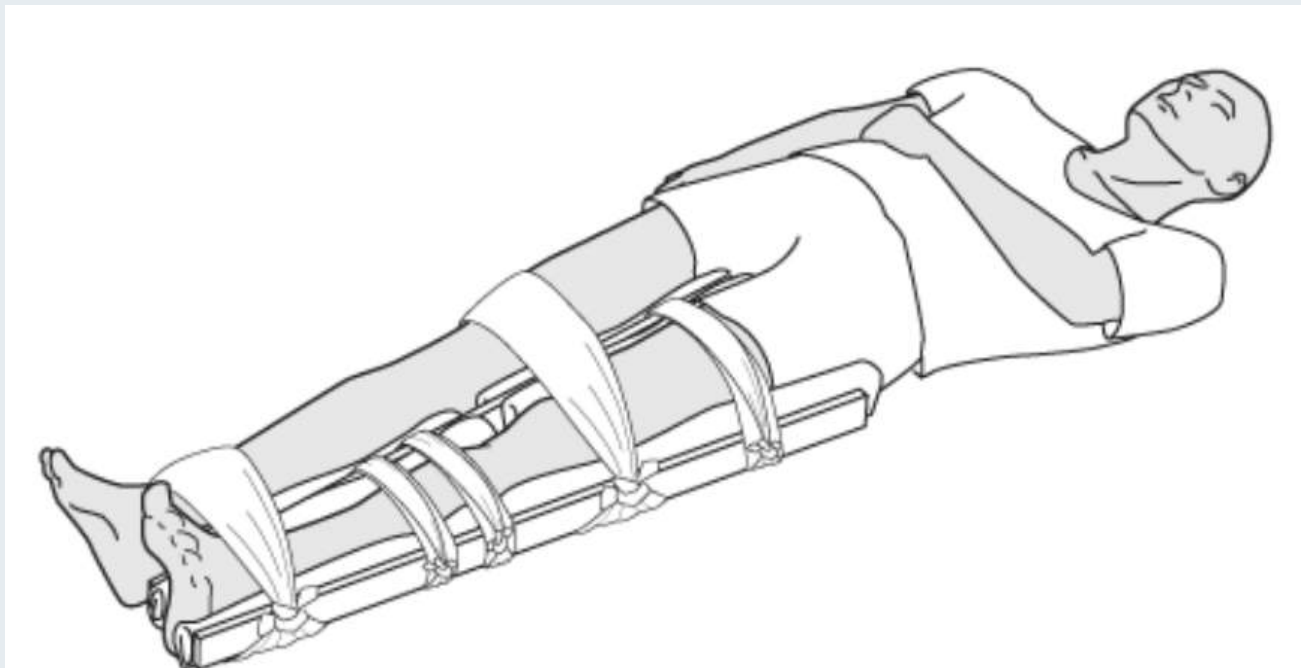
X Quang bình thường



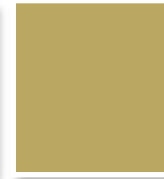
Case 2



- Bệnh nhân được bất động bằng 3 nẹp gỗ và dùng thuốc Paracetamol 1g truyền tĩnh mạch nhanh kết hợp với Diclofenac 75mg tiêm bắp để giảm đau.

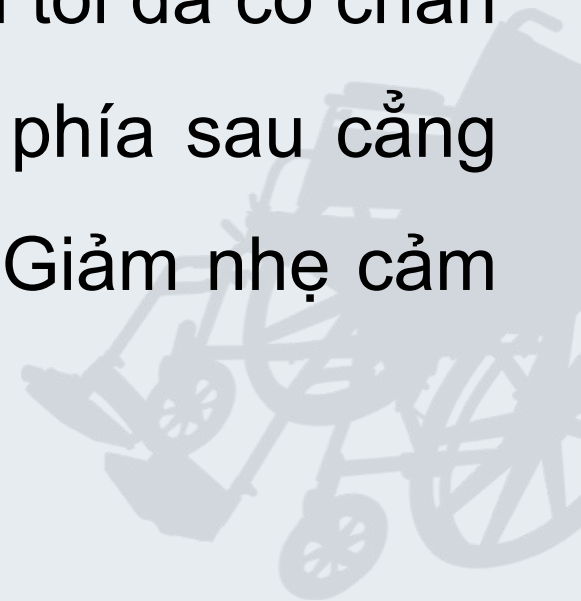


CASE 2

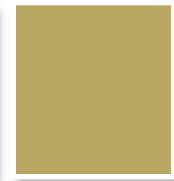


03 giờ sau...

BN đau ngày càng tăng. Cẳng chân sưng nhiều hơn, ấn căng. Kéo căng thụ động các cơ ở phía sau cẳng chân bằng cách duỗi tối đa cổ chân BN đau nhiều dọc suốt chiều dài phía sau cẳng chân. Mạch mu chân chày sau rõ. Giảm nhẹ cảm giác nông và sâu bàn chân.



CASE 1

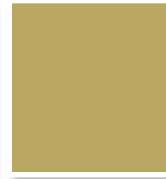


Câu hỏi thảo luận

- Những triệu chứng này xuất hiện làm bạn nghĩ đến biến chứng gì? Vì sao?
- Ngoài ra, BN này còn có thể gặp các biến chứng gì khác?



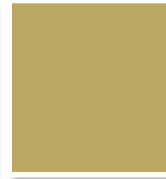
Case 2



- Tất cả nẹp, băng gạc ép được lấy ra và bệnh nhân được theo dõi sát.
- 1 giờ sau triệu chứng vẫn còn. Đo áp lực khoang khoảng 40 mmHg
- Chẩn đoán: Chèn ép khoang cẳng chân T
- Điều trị: Mở giải áp khoang



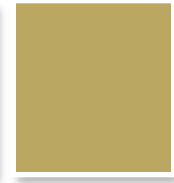
CASE 2



- BN được phẫu thuật kết hợp xương và giải ép khoang kíp lúc nên giữ được chi.
- Sau 1 năm xương lành tốt



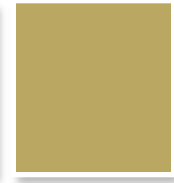
Take-home messages



- Chèn ép khoang là một biến chứng nặng của gãy xương
- Giải ép khoang là một phẫu thuật khẩn cấp để cứu chi



CASE 3



- BN nữ , 23 tuổi, đến bệnh viện sáng nay vì đau và biến dạng khuỷu.
- Khi chơi bóng rổ, BN nhảy lên và té chống tay tư thế duỗi khuỷu. BN có nghe được tiếng “bực” và đau chói ở vùng khuỷu.
- BN được sơ cứu tại chỗ bằng cách treo tay và chuyển đến BV 01 giờ sau tai nạn

Gạch dưới các chi tiết cần lưu ý ở phần bệnh sử này? (3 phút)

CASE 3



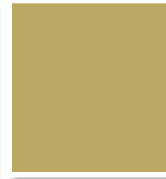
Khám lâm sàng

- Bệnh nhân dùng tay phải đỡ tay đau và không gấp khuỷu được.

Hình bên cho thấy khuỷu của bệnh nhân lúc này, các bạn hãy mô tả các biến dạng thấy được? (2p)



CASE 3



Câu hỏi:

1. Các mốc xương sờ được ở vùng này là gì?
2. Ở BN này sự liên quan của các mốc xương này sẽ thay đổi ra sao?

(5p)



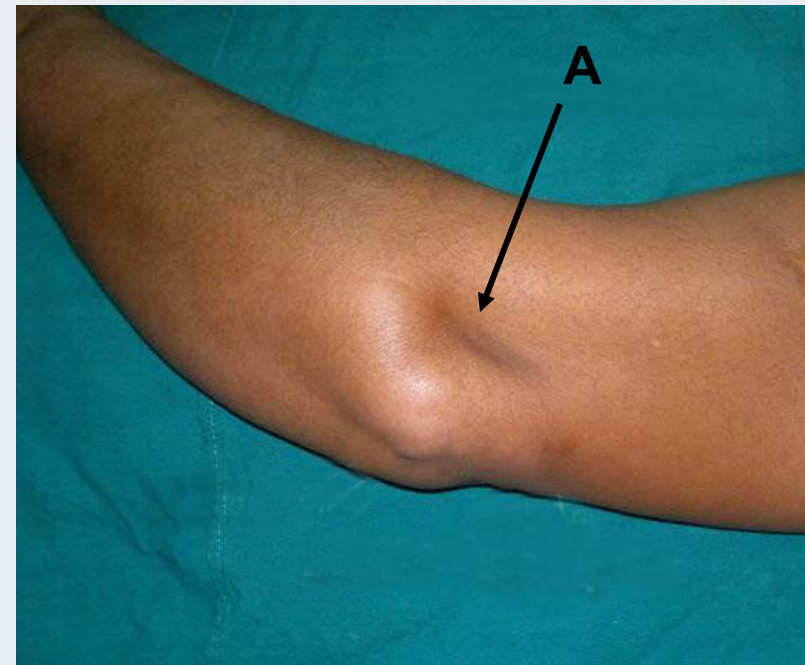
CASE 3



Câu hỏi:

Ấn vào điểm A bạn sẽ cảm thấy lõm xuống.

Đây là dấu hiệu gì và tại sao lại có dấu hiệu này? (2p)



CASE 3

X Quang

Câu hỏi:

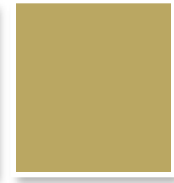
Hãy nêu các dấu hiệu bất thường trên XQ này và mô tả các di lệch
(5p)



XQ bình thường



CASE 3



Câu hỏi

1. Cần tìm kiếm các triệu chứng nào thêm ?
2. Các biến chứng có thể xảy ra ở bệnh nhân này?

(3p)



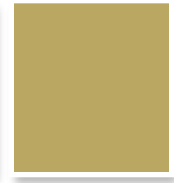
CASE 3



- Bn than tê ngón 5 và $\frac{1}{2}$ ngón 4
- Không duỗi được khớp liên đốt gần và xa ngón 4 và ngón 5



CASE 3



Câu hỏi

1. Đây là các triệu chứng gì?
2. Tại sao BN lại có các triệu chứng đó?

(5p)



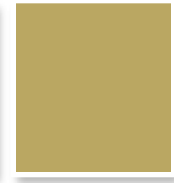
CASE 3



- BN được nắn trật và bất động bằng nẹp cánh bàn tay
- Tổn thương thần kinh trụ hồi phục hoàn toàn sau 1 tháng



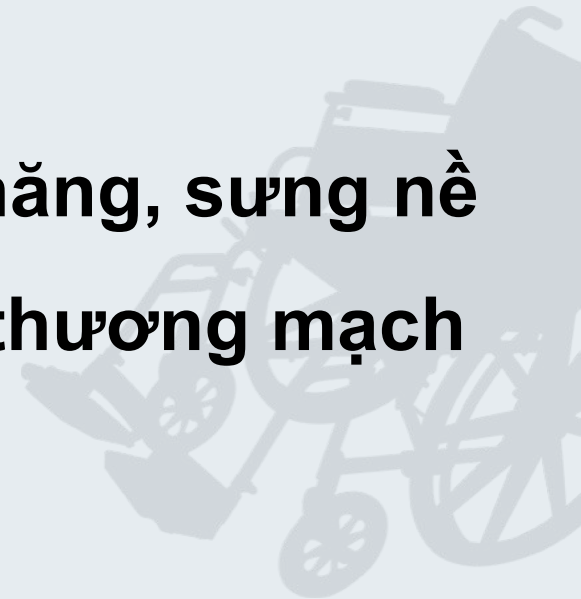
Take-home messages



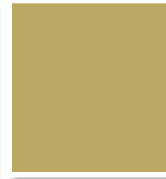
1. Dấu hiệu trật khớp:

- Chắc chắn: biến dạng đặc hiệu, ổ khớp rỗng, lò xo
- Không chắc chắn: đau, mất cơ năng, sưng nề

2. Các biến chứng có thể gặp: tổn thương mạch máu, thần kinh



Case 4



Một người đàn ông 45 tuổi tham gia bữa tiệc tất niên. Do gặp nhiều bạn bè nên ông uống nhiều rượu hơn bình thường. Ra về, khi băng qua đường ông bị xe ô tô đâm phải. Ông bị thanh chắn trước đầu xe tông vào ngay phía trước ngoài của gối trái. Gối trái sưng nhanh chóng, ông ta cảm thấy khó khăn khi đi lại và được bạn bè đưa tới Khoa Cấp cứu BV gần đó.

Case 4



Tại Khoa Cấp cứu:

Bệnh nhân chỉ có tổn thương đơn độc ở gối trái.

Gối T sưng, đau quanh khớp khi sờ chạm và khi gập gối.

Bầm tím vùng khoeo

Vận động cổ chân, ngón chân được.

Không có dấu hiệu gợi ý Chèn ép khoang.



Case 4

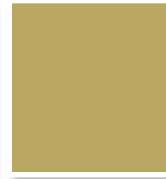


X quang: chưa thấy bất thường

Bác sĩ khi đó nghĩ bệnh nhân chỉ bị chấn thương phần mềm. Do đó cho ông ta toa thuốc và cho xuất viện.



Case 4



Tại nhà:

Sau khi ngủ khoảng 2 tiếng, ông ta thức giấc và hoảng sợ vì cảm thấy chân mình như không còn... gần như toàn bộ chân ông ta bị tê, cũng như không thể cử động cổ chân hay ngón chân được. Ông ta rất hoảng sợ và vợ ông ấy mang ông trở lại bệnh viện ngay sau đó.



Câu hỏi thảo luận:

Bạn nghĩ rằng BN này gặp vấn đề gì?



Case 4



Tại bệnh viện:

CT dựng hình mạch máu
được thực hiện.

Câu hỏi:

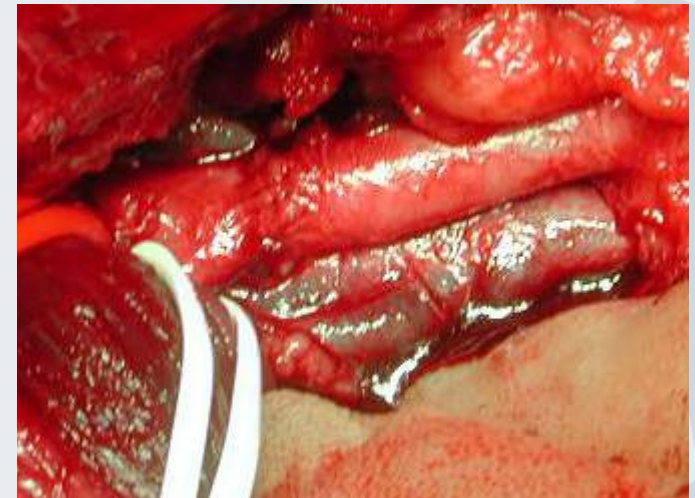
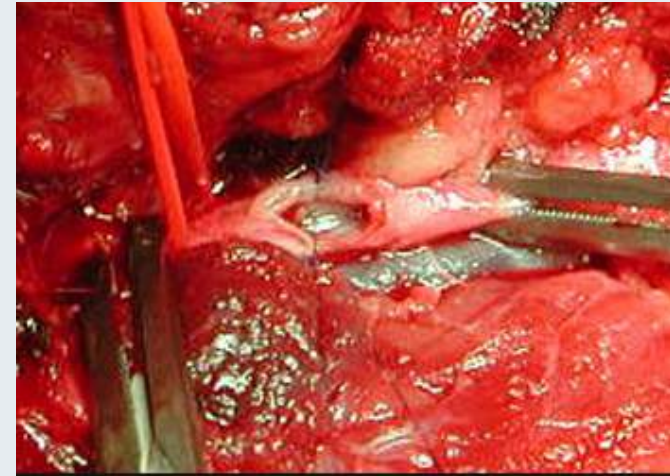
Bạn thấy gì trên CT này



Case 4



- Động mạch khoeo được khâu lại ngay sau đó.
- Các bác sĩ đã giữ lại được chân cho BN này nhưng sẽ có một vài biến chứng.



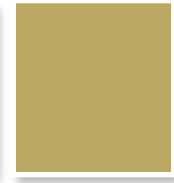


Câu hỏi:

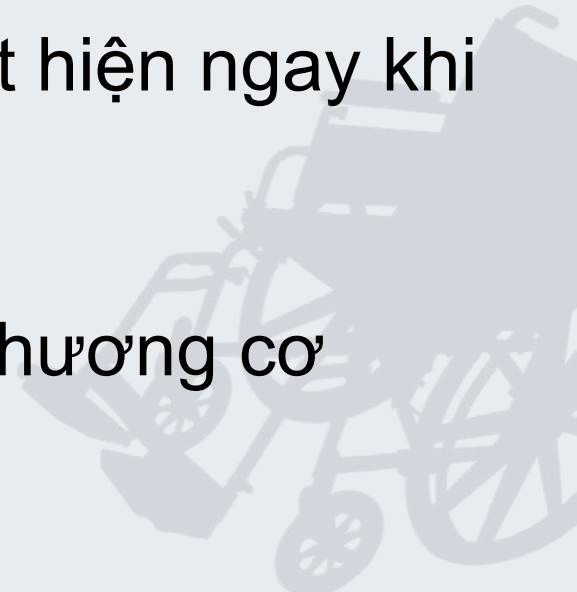
Nếu bạn là bác sĩ tiếp nhận bệnh nhân này từ ban đầu, bạn sẽ làm gì khác?



Take home messages



- Luôn luôn cảnh báo về biến chứng tổn thương động mạch đi kèm với các tổn thương cơ quan vận động
- Tổn thương động mạch có thể xuất hiện ngay khi chấn thương hay xuất hiện sau đó
- Bắt buộc phải sờ mạch khi có tổn thương cơ quan vận động

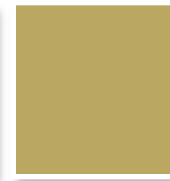


Tóm tắt



- Khai thác đầy đủ cơ chế chấn thương giúp tránh bỏ sót và đánh giá ban đầu mức độ tổn thương
- Dấu hiệu chắc chắn của gãy xương là: biến dạng, cử động bất thường, lạo xạo xương. Dấu hiệu chắc chắn của trật khớp là: biến dạng, dấu ổ khớp rỗng, dấu lò xo
- Khi chấn thương, không nên chỉ chú ý đến xương hay khớp mà còn phải hiểu được các ảnh hưởng đến mô xung quanh như: cơ, mạch máu, thần kinh

Tóm tắt



- Các di lệch trên X quang bao gồm: sang bên, chồng ngán, xa, gập góc và xoay
- Các biến chứng toàn thân gồm: shock, tắc mạch do mỡ. Các biến chứng tại chỗ hay gặp gồm: chèn ép khoang, nhiễm trùng, tổn thương mạch máu, tổn thương thần kinh.

