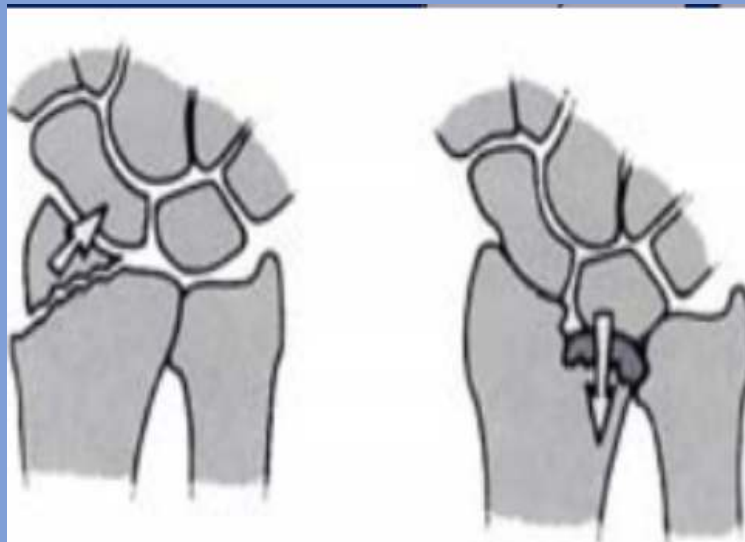




GÃY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY



Bs CKI Nguyễn Thiện Thuật

Phó trưởng khoa Ngoại, Bệnh viện quận Tân Phú

Nội dung

1. Đại cương
2. Chẩn đoán
3. Phân loại
4. Hướng điều trị
5. Chỉ định phẫu thuật
6. Điều trị và theo dõi tái khám
7. Phục hồi chức năng

Đại cương

- Gãy đầu dưới xương quay thường xảy ra do ngã chống tay với bàn tay duỗi quá mức, đây là nguyên nhân thường gặp nhất chiếm khoảng 75%-85%..
- Tuổi: gặp mọi lứa tuổi, tuổi thường từ 50 tuổi trở lên chiếm khoảng 34%.
- Loại chấn thương chủ yếu: TNGT, TNSH, TNLĐ, đánh...

Chẩn đoán

1. Hỏi bệnh:

- Tuổi, nghề nghiệp, ngày chấn thương, loại chấn thương
- Xử trí trước đó (bó bột, nẹp bột, nẹp vải...)

2. Triệu chứng lâm sàng và khám lâm sàng:

Đau cổ tay, vận động sấp ngửa, gấp duỗi hạn chế

Sưng, biến dạng cổ tay, mất hay giảm khả năng vận động cổ tay

Ấn đau chói ở đầu dưới xương quay, tiếng lạo xạo, cử động bất thường

Dấu laugier: mỏm trâm quay lên cao, có thể ngang bằng mỏm trâm trụ

Chẩn đoán

Dấu hiệu bayonet: biến dạng hình lưỡi lê khi duỗi thẳng cổ bàn tay .

Cần khám thêm vùng khuỷu và vai xem có thể gãy chỏm quay, gãy trên 2 lồi cầu, gãy đầu trên xương cánh tay

Khám đánh giá thần kinh giữa: biến chứng thường gặp

3. Cận lâm sàng

XQ cổ tay thẳng và nghiêng: xem vị trí gãy, đường gãy, di lệch

Xét nghiệm tiền phẫu khi PT

XN cơ bản khi điều trị bảo tồn

Phân loại: 2 loại chính

1. Gãy pouteau- colles: là loại gãy hay gặp nhất ở người lớn tuổi

- Vị trí gãy: cách bờ khớp khoảng 2cm
- Đường gãy : ngang không thấu khớp
- Di lệch: chõng ngấn, lên trên, ra sau và ra ngoài



Phân loại: 2 loại chính

2. Gãy goyrand-Smith:

- Vị trí và đường gãy như pouteau-colles
- Di lệch: lên trên, ra ngoài và ra trước



Hướng điều trị

Tùy thuộc vào:

Tuổi bệnh nhân

Tổng trạng

Mức độ hoạt động

Chất lượng xương

Tính chất xương gãy

Tổn thương kèm theo

Tình trạng khớp quay trụ dưới

Chỉ định phẫu thuật:

- Gãy di lệch
- Gãy phạm khớp
- Bó bột thất bại
- Tổn thương mạch máu và thần kinh; thường thần kinh giữa, động mạch quay
- Gãy hở
- Gãy đầu dưới xương quay 2 tay
- Gãy kèm trật khớp

Điều trị và theo dõi tái khám:

1. Bó bột:

- Gãy không di lệch: nẹp bột 3 tuần, nẹp vải 2 tuần
 - Gãy di lệch: nắn- xq kiểm tra
- Chấp nhận: sưng nhiều: nẹp bột 1 tuần, bó bột cánh bàn tay 4-6 tuần
- Kỹ thuật bó bột: gây tê ổ gãy = lidocaine, nắn xương dựa vào xQ
- Không chấp nhận: phẫu thuật

2. Phẫu thuật:

Kết hợp xương:

Xuyên kim từ mỏm trâm quay, bó bột tăng cường

Nẹp vít: cố định xương gãy

Theo dõi tái khám:

- Tiêu chuẩn nhập viện: tất cả các bệnh nhân có chỉ định mổ KHX
- Theo dõi: vận động và cảm giác các ngón sau bó bột hay PT
- Tiêu chuẩn xuất viện: bệnh nhân ổn, vết mổ khô sạch, không có dấu hiệu nhiễm trùng, các ngón tay vận động và cảm giác tốt.
- Tái khám:
 - Bó bột: tái khám sau 1 tuần, chụp XQ kiểm tra; sau 2 tuần, chụp XQ; 2 tuần chụp XQ
 - Phẫu thuật: sau 1 tuần, XQ; 2 tuần, XQ; 4 tuần, XQ

Phục hồi chức năng

1. Bó bột:

Treo cao tay 1-2 tuần

Tập vận động chủ động; khớp bàn tay, khớp khuỷu, khớp vai

2. Phẫu thuật

Giai đoạn sau PT: 1-2 tuần: nâng cao tay, vận động thụ động, vận động chủ động: cổ tay bàn tay, các ngón tay

Giai đoạn sau PT: 3-7 tuần

Tập chủ động đề kháng nhẹ: gập duỗi, nghiêng trụ nghiêng quay, sắp ngửa.

Phục hồi chức năng

Tập các bài tập cầm nắm để tăng cường các nhóm cơ...

Hỗ trợ thêm calci, giảm đau...

Sau 1 năm lành xương tốt lấy dụng cụ nẹp vít, có thể lâu hơn

Sau tháo bột: hướng dẫn tập vật lí trị liệu để nhanh hồi phục vận động



Trước mổ



Sau mổ



Trước mổ



Sau mổ



Trước mổ



Sau mổ



Trước mổ



Sau mổ

Tài liệu tham khảo

- Phát đồ điều trị Bv CTCH
- Bệnh học chi trên CTCH

Xin chân thành cảm ơn

