

# GÃY XƯƠNG ĐÒN

Ban hành kèm theo Quyết định số 03/QĐ-BV ngày 07/01/2014

## 1. Đại Cương:

Chiếm 2.6% các gãy xương. Tần suất cao nhất là ở trẻ con và người trẻ

### 1.1. Định nghĩa :

- Gãy xương thường xuất hiện chỗ nối giữa 2 đường cong.
- Gãy xương hở ít xảy ra nhưng da vùng ổ gãy dễ bị căng và hoại tử

### 1.2. Nguyên nhân :

- Trực tiếp: do vật nặng đập trực tiếp vào xương đòn
- Gián tiếp: 80% do đập vai, té chống tay tư thế dạng vai

### 1.3. Phân loại : 69% là gãy 1/3G, 28% 1/3 xa, 2.8% 1/3 gần

## 2. Đánh giá bệnh nhân

### 2.1. Bệnh sử : Cơ chế chấn thương

### 2.2. Khám lâm sàng :

- Dễ chẩn đoán với biến dạng và điểm đau chói. Lạo xạo xương khi vận động vai
- Căng da thường xảy ra. Nghĩ đến gãy hở khi có bất cứ vết thương nào gần ổ gãy
- Khám mạch máu, thần kinh, phổi khi có gãy xương đòn

### 2.3. Cận lâm sàng :

- Tư thế trước sau thường đủ chẩn đoán:
- Tư thế chệch hướng về đầu 45 độ (chụp chiếu chéo) khi tư thế thẳng kinh điển không rõ nhưng lâm sàng rất gợi ý
- Gãy xương bả vai, đặc biệt gãy cổ xương bả vai cần được chú ý phát hiện vì đó là khớp vai bập bênh

## 3. Chẩn đoán :

3.1. Tiêu chuẩn xác định : Dựa vào tiêu chuẩn lâm sàng và 1 tiêu chuẩn Xquang

3.2. Chẩn đoán biến chứng : Có tổn thương mạch máu hay thần kinh đi kèm hay không

## 4. Điều trị :

### 4.1. Mục đích điều trị :

- Kiểm soát đau

- Giảm di động ổ gãy cho đến khi có cal lâm sàng
- Vận động vai sớm để tránh biến chứng do bất động

4.2. Nguyên tắc điều trị : Điều trị bảo tồn hay điều trị phẫu thuật

4.3. Điều trị cụ thể : Gãy xương đòn không biến chứng hầu hết điều trị bảo tồn với kết quả tốt.

- Điều trị bảo tồn :
  - Mang đai vai số 8 : Đến khi có cal lâm sàng: nơi gãy không đau, bệnh nhân có thể vận động vai bình thường hoặc gần như bình thường không hoặc có rất ít triệu chứng
  - Thời gian 3-5 tuần/người trưởng thành, 2-4 tuần/trẻ em
- Chỉ định phẫu thuật :
  - Gãy hở
  - Tổn thương mạch máu, thần kinh
  - Căng da nơi ổ gãy
  - Khớp vai bập bênh
  - *Chỉ định tương đối*
    - Di lệch hoàn toàn : 30% kết quả không thỏa khi điều trị bảo tồn. Tỷ lệ khớp giả 7%- 15%. Cal gãy xấu về thẩm mỹ.
    - Ngắn trên 18mm/nam và 14mm/nữ có thể gây đau tại chỗ, đau khi nằm nghiêng về phía gãy, tầm vận động vai bị ảnh hưởng, sức cơ giảm, bất thường về thẩm mỹ.
    - Bệnh nhân năng động, vận động viên.
    - Thẩm mỹ.
  - Phương pháp phẫu thuật : Ta có thể kết hợp xương bằng đinh kirshner xuyên lòng tủy hoặc sử dụng nẹp vít đối với trường hợp lòng tủy rộng hay đánh giá khả năng kết hợp xương bằng đinh kirshner không vững chắc

## 5. Theo dõi tái khám

5.1. Tiêu chuẩn nhập viện : Đối với gãy xương đòn có chỉ định phẫu thuật hoặc có 1 trong các chỉ định tương đối phẫu thuật

5.2. Theo dõi :

- Đối với gãy xương đòn theo dõi đầu tiên là có biến chứng tổn thương mạch máu hay thần kinh hay không ( thường hiếm gặp)
- Theo dõi các biến chứng phẫu thuật như : nhiễm trùng vết mổ, lộ nẹp vít, lộ đinh kirshner...

5.3.Tiêu chuẩn xuất viện : đánh giá vết mổ khô, hết nhiễm trùng thường sau 5 ngày hậu phẫu...

5.4.Tái khám :

- Sau ra viện : 01 tuần,03 tuần hướng dẫn tập VLTL

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Phác đồ điều trị ngoại khoa bệnh viện Chợ Rẫy năm 2013
- 2.Phác đồ hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh ngoại khoa bệnh viện bạch mai giai đoạn 2009-2013
- 3.Phác đồ điều trị bệnh viện Việt Đức năm 2013
4. Michael D. McKee(2010), Fractures of The Shaft of The Clavical, Rockwood & Green's Fractures in Adults, 6th Edition