

# TRẬT KHỚP CHI TRÊN TRONG CHẤN THƯƠNG

*Ban hành kèm theo Quyết định số 182/QĐ- BV ngày 13/3/2014*

## A. ĐẠI CƯƠNG TRẬT KHỚP

-Trật khớp là sự di lệch hoàn toàn hay không hoàn toàn của các mặt khớp với nhau

-Trật khớp gặp mọi lứa tuổi,nhưng ở tuổi trẻ nhiều hơn

-Nguyên nhân thường là do chấn thương trong cuộc sống hàng ngày ,ngoại lực tác động trực tiếp hay gián tiếp lên lên vùng khớp bị tổn thương.Trật khớp do bệnh lý hiếm thấy

-Tổn thương cơ bản của trật khớp là đứt,rách,dãn các dây chằng và bao khớp

-Tổn thương phối hợp là gãy đầu xương gần khớp ,thần kinh ,mạch máu

-Thăm khám kỹ không bỏ sót tổn thương các cơ quan khác đi kèm(chấn thương sọ não,chấn thương bụng kín,chấn thương ngực....)

- Phân loại trật khớp : \* Theo vị trí trật của chỏm xương và ổ khớp

\* Theo thời gian : .Trật khớp cấp cứu khám trước 48 giờ

.Trật khớp đến sớm khám trước 3 tuần

.Trật khớp muộn khám sau 3 tuần

\*Theo thể lâm sàng:.Trật khớp kín

.Trật khớp hở

.Trật khớp khóa

.Trật khớp có tổn thương mạch máu,TK

\*Theo X quang :.Trật hoàn toàn

.Bán trật

## .Gãy trật

\*Theo mức độ tái phát:.Trật khớp lần đầu

.Trật khớp tái diễn

.Trật khớp thường xuyên

-Nguyên tắc chung điều trị trật khớp là nắn trật,bất động,tập vận động

\*Trật khớp là trường hợp ngoại khoa cấp cứu,cần được nắn trật càng sớm càng tốt,tùy tình trạng chấn thương có thể nắn trật tại chỗ hay cơ sở y tế

\*Nếu nắn trật không được,bất động chuyên chuyên khoa để phục hồi vị trí giải phẫu của khớp

\*Bất động gián tiếp hoặc trực tiếp vị trí giải phẫu khớp

\*Thời gian bất động khớp bị trật trung bình khoảng từ 3 tuần đến 6 tuần

\*Tập vận động các khớp còn lại,nếu nắn trật thành công thì tập vận động khớp sau thời gian bất động

## **B. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN**

1.Bệnh sử: Khai thác kỹ cơ chế chấn thương,thường lực tác động kiểu đòn bẩy, chấn thương cơ quan khác.Người lớn tuổi thường có gãy xương đi kèm

2.Khám lâm sàng : Thăm khám tổng quát chú ý phát hiện tổn thương các cơ quan quan trọng khác

Khám tại chỗ : Biến dạng trong trật khớp không thay đổi tư thế

Dấu ổ khớp rỗng,sờ vào khớp cảm giác rỗng

Dấu lò xo,làm ngược chiều biến dạng chi khi buông ra bật lại tư thế ban đầu,trường hợp gãy xương đi kèm có thể mất triệu chứng này

3.Cận lâm sàng : X quang thường qui,chụp đủ 2 tư thế

CT scan ,MRI,DSA.EMG những xét nghiệm cần thiết nếu có tổn thương phức tạp kèm theo

## C. TRẬT KHỚP LỚN CHI TRÊN THƯỜNG GẶP

### I. TRẬT KHỚP VAI

#### 1. Đại cương :

-Phổ biến nhất trong các loại trật khớp, chiếm khoảng 50-60% trong tổng số trật khớp các loại

-Là sự di lệch của chỏm xương cánh tay và ổ chảo xương vai

-Trật khớp vai ra trước thường gặp nhất(95%-97%)

#### 2. Nguyên nhân :

-chấn thương do té ngã dang tay, đưa ra sau, chống bàn tay hay chống khuỷu, có khi mồm vai bị đập từ phía sau ngoài

#### 3. Yếu tố nguy cơ :

-Khớp vai là khớp có tầm vận động lớn nhất trong các khớp, rất dễ bị trật khớp do cấu trúc giải phẫu chỏm xương cánh tay lớn so với đáy ổ chảo xương vai nông. Vì vậy, các thành phần xung quanh khớp vai như sụn viền ổ chảo, bao khớp, dây chằng ổ chảo cánh tay dưới, nhóm cơ dưới vai, trên gai, dưới gai, tròn bé... góp phần lớn làm vững khớp vai khi vận động và ngăn chặn trật khớp vai

#### 4. Chẩn đoán :

##### 4.1. Trật khớp vai ra trước

###### 4.1.1 Lâm sàng

-Khai thác bệnh sử, tìm hiểu cơ chế chấn thương

-Khám : .Nhìn Vai dạng, xoay ngoài, dấu nhất rìu, vai vuông

. Ấn chẩn ổ khớp rỗng, đau, dấu lò xo

.Cần thăm khám phát hiện tổn thương thần kinh ,mạch máu

###### 4.1.2 Cận lâm sàng

-X quang vai phát hiện chỏm xương cánh tay bị trật,nếu trật không hoàn toàn chú ý khe khớp rộng .Chụp trước khi nắn trật,xác định trật khớp,phát hiện gãy xương. Chụp sau nắn trật, xác định nắn trật thành công và loại trừ xương gãy do nắn

-CT scan khớp vai phát hiện rõ thêm trường hợp có gãy xương phức tạp

-MRI khớp vai có giá trị chẩn đoán tổn thương phần mềm làm mất vững khớp vai

### 4.1.3 Tổn thương phối hợp

**\*Hill-Sack:** Tổn thương lún chỏm,30%-40% trong trường hợp trật ra trước,có thể phát hiện trên X quang thẳng với cánh tay xoay trong

**\*Bankart:** Tổn thương giạt sứt rìa trước dưới ổ chảo,khoảng 5% hoặc tổn thương giạt sứt sụn viền bao khớp trước dưới vai,khoảng 90% bệnh nhân dưới 30 tuổi trật khớp vai ra trước

**\*Gãy máu động lớn:** khoảng 10%,thương gặp trật khớp người lớn tuổi

## 4.2.Trật khớp vai ra sau :

**4.2.1.** Nguyên nhân : Lực chấn thương từ phía trước vai,cánh tay khép,xoay trong

**4.2.2.** Lâm sàng : Gõ phía sau,vai giữ tư thế khép,xoay trong,mồm quạ nhô rõ

**4.2.3.** Cận lâm sàng : X quang trước sau có thể bỏ sót 50%,dấu hiệu gợi ý

\*Dấu bóng đèn, không thấy máu động lớn do chỏm xoay trong

\*Dấu rìa,khoảng cách từ mặt trong chỏm xương cánh tay đến rìa trước ổ chảo bị đảo ngược hoặc 2 thành phần trên chồng lên nhau

## 4.3.Trật khớp vai xuống dưới :

**4.3.1.** Nguyên nhân :Lực chấn thương dọc trục cánh tay dạng hoàn toàn hoặc dạng quá mức

**4.3.2.** Lâm sàng : Cánh tay luôn tư thế qua đầu, cẳng tay sấp, 60% có tổn thương thần kinh, thường là thần kinh nách, rách chóp xoay hoặc gãy máu động lớn khoảng 80%, tổn thương mạch máu khoảng 3%

**4.3.3.** Cận lâm sàng : X quang vai, chòm xương cánh tay dưới mỏm quạ hay dưới ổ chảo

## 5. Điều trị :

-Người bệnh được nắn trật càng sớm càng tốt, được tư vấn trước những tai biến có thể xảy ra

-Phương pháp nắn trật theo Hippocrate thường sử dụng nhất. Người bệnh nằm thấp, thả lỏng người, người nắn đứng bên vai trật nắm cẳng tay người bệnh kéo dọc trục cánh tay tăng dần lực kéo, dạng tay. Đồng thời, gót chân người nắn đặt vào hõm nách người bệnh, khi kéo chòm xương cánh tay gần diện ổ chảo nhanh chóng khép cánh tay vào, nghe tiếng cụp là khớp vào đúng vị trí, người bệnh cảm giác khớp nhẹ nhàng, giảm đau. Nếu có người phụ nắn thì người phụ dùng khăn vải choàng qua nách người bệnh trước khi người nắn đặt gót chân vào nách và phối hợp người nắn kéo lên trên

Ngoài ra còn có những phương pháp khác như: Arlt,,Milch,Kocher,Stimson

Nên tê ổ gãy khi nắn trật, chống chỉ định tê khi người bệnh có rối loạn đông máu

Đánh giá tình trạng toàn thân trước khi nắn, ưu tiên cấp cứu ngoại khoa khác

-Bất động sau nắn, trung bình từ 1 tuần đến 3 tuần, khuyến khích vận động trong đai bất đai để tránh cứng khớp vai, không dạng và xoay ngoài vai. Bất động bằng băng thun, đai đeo tay, thường đai Desault , tư thế bất thường khép vai, xoay trong nhẹ

-Sau thời gian bất động, tập vận động vai tăng dần lấy lại tầm vận động khớp vai và sức cơ. Chơi thể thao nhẹ sau 3 tháng, bình thường sau 4 tháng

-Mở nắn trật khi nắn thất bại dù đến sớm (# 5%-10%) hoặc tổn thương phối hợp nặng nề, bất động sau mở nắn trật

-Thuốc phụ trợ giảm đau, giảm sưng sau nắn

- Biến chứng Tổn thương thần kinh sau nắn thường là thần kinh nách, đo EMG sau 4 tuần, phục hồi sau 3-4 tháng. Tổn thương mạch máu hiếm gặp, thường có bệnh lý mạch máu trước đó, Gãy xương sau nắn, tổn thương phần mềm sau nắn. Do đó, cần làm đúng kỹ thuật khi nắn, không thô bạo, phối hợp tốt nhịp nhàng

## **6. Tiên lượng**

-Trật tái hồi khi vận động vận động sớm, không tuân thủ nguyên tắc điều trị, tổn thương phối hợp phần mềm nặng

-Cứng khớp vai nếu không tập vai trong dài

## **II. TRẬT KHỚP KHUYỂU**

### **1. Đại cương**

Trật khớp khuỷu chỉ đứng thứ 2 sau trật khớp vai, chiếm khoảng 20%-25% trong các trật khớp

Đa số trật ra sau lên trên, trật khớp phức tạp có tổn thương khớp quay trụ trên

Trật ra trước ít, thường có gãy mỏm khuỷu

### **2. Nguyên nhân**

- Thường gặp té chống tay khuỷu duỗi hay gấp nhẹ

### **3. Chẩn đoán**

Trật khớp khuỷu gặp mọi lứa tuổi, trẻ tuổi nhiều hơn, nam nhiều hơn nữ

#### **3.1 Lâm sàng :**

\*Trật ra sau nhiều (#90%), mất cơ năng, sưng đau bầm, đầu trên 2 xương cẳng tay lên trên ra sau xương cánh tay, nếu sang bên thì trật sau ngoài hay sau trong

-Biến dạng khuỷu gấp nhẹ, không duỗi thẳng được

-Dấu nhát rìu phía sau khuỷu khi nhìn nghiêng,sờ được đầu dưới xương cánh tay trước khuỷu,mắt tam giác Nelaton

-Dấu lò xo ,gập thụ động căng tay,khi buông ra căng tay bật mạnh lại

-Dấu ổ khớp rỗng

\*Trật ra trước thường có gãy kèm mồm khuỷu,các dây chằng bị đứt(trừ dây chằng vòng),cơ nhị đầu,nhóm cơ bám trên lồi cầu bị đụng giập,rách

\*Thăm khám kỹ phát hiện tổn thương gãy xương ,tổn thương thần kinh trụ ,thần kinh giữa,thần kinh quay ít gặp,tổn thương động mạch cánh tay bị dập hay chèn ép

\*Trật khớp hở chú ý vết thương hở thấu khớp

### 3.2 Cận lâm sàng

-X quang khớp khuỷu trước và sau nắm trật để xác định trật khớp, nắm đúng vị trí

-CT scan,MRI có giá trị xác định tổn thương phối hợp vùng khuỷu

-EMG trong trường hợp nghi ngờ tổn thương thần kinh

### 4. Điều trị

-Nắm trật càng sớm càng tốt, dễ nắm ít để biến chứng.Có thể nắm bằng khung nắm,treo tay hay băng tay

-Bất động bằng bột nên rạch dọc,nẹp bột 3-4 tuần,gấp khuỷu 90,ngửa căng tay

-Tập gồng cơ trong bột,sau thời gian bất động,bỏ bột,tập vận động khuỷu

-Mở nắm trật nếu nắm trật thất bại ,trật khuỷu đến muộn,cố định bằng Kirschner

-Không xoa bóp khuỷu để tránh viêm cơ hóa cốt

-Thuốc giảm đau ,giảm sưng...

### **5.Tiên lượng**

-Thường tốt, ít khi trật lại

-Cứng khớp, đơ khớp nếu trật khớp phức tạp,có nhiều tổn thương đi kèm

#### **\*Tài liệu tham khảo:**

1-Chấn thương chỉnh hình,Nguyễn Đức Phúc,2008

2-Bệnh học Chấn thương Chỉnh hình, ĐHYD TPHCM,năm 2008

3-Phác đồ Điều trị Bệnh Viện Chợ Rẫy,năm 2013

4-Campell's Operative Orthopedics,Vol 3,9<sup>th</sup> edition,pp 2187-2223-2010