

BV Chấn thương Chỉnh hình TP HCM
Khoa Chi Trên

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ GÃY ĐẦU TRÊN XƯƠNG CÁNH TAY

Đầu trên xương cánh tay bao gồm máu động lớn, máu động bé, chỏm xương cánh tay và phần thân xương.

Phân loại:

Gãy không di lệch

Gãy di lệch: khi sự di lệch > 1cm và gập góc > 45⁰

Phân loại AO

Phân loại Neer

Gãy 2 mảnh: gãy cổ giải phẫu, gãy cổ phẫu thuật, gãy máu động lớn, gãy máu động bé,

Gãy 3 mảnh: gãy cổ phẫu thuật kèm máu động lớn hoặc máu động bé

Gãy 4 mảnh: gãy cổ phẫu thuật kèm máu động lớn và máu động bé
gãy cổ phẫu thuật kèm máu động lớn hoặc máu động bé

Gãy trật 2 mảnh, 3 mảnh, 4 mảnh

Điều trị

1. Bảo tồn: khi ổ gãy di lệch ít, có thể bó bột, đai vải (đai Desault) 4-6 tuần, tập vận động sớm

2. Phẫu thuật

a) Gãy 2 mảnh

❖ Gãy cổ giải phẫu hiếm gặp

✚ bệnh nhân trẻ: mổ nắn kết hợp xương bên trong

✚ bệnh nhân già

▪ ít hoạt động: điều trị bảo tồn

▪ còn hoạt động: mổ thay chỏm nhân tạo

❖ Gãy cổ phẫu thuật: dùng vít xoắn, kim K, hoặc nẹp nâng đỡ

✚ gãy cài

▪ gập góc > 45⁰: nắn kín, xuyên kim

▪ gập góc < 45⁰: bảo tồn, tập vận động sớm

✚ gãy di lệch: nắn kín nếu

▪ vững: bất động 3 tuần

▪ không vững: mổ nắn, kết hợp xương bên trong

❖ Gãy máu động lớn: nếu máu động lớn di lệch phải mổ nắn kết hợp xương

✚ bệnh nhân còn hoạt động:

▪ di lệch > 0.5cm: mổ nắn và khâu chóp xoay

▪ di lệch < 0,5 cm: điều trị bảo tồn, tập VLTL

