

GÃY THÂN XƯƠNG ĐÙI

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

1. ĐẠI CƯƠNG

- Xương đùi là xương lớn nhất và dài nhất trong cơ thể, nên gãy thân xương đùi là một chấn thương nặng nguy hiểm đến tính mạng, lượng máu mất từ 0,5 – 1 lít. Có nhiều cơ lớn bám xung quanh xương đùi nên xương gãy thường di lệch nhiều, hầu hết phải điều trị bằng phẫu thuật.

Định nghĩa: gãy thân xương đùi được xác định gãy ở đoạn xương bên dưới mấu chuyên bé và phía trên lồi cầu đùi. Đoạn thân xương đùi được chia thành 3 phần: 1/3 trên, 1/3 giữa, 1/3 dưới.

Nguyên nhân:

- Tai nạn giao thông
- Té cao
- Gãy xương bệnh lí do ung thư di căn.
- Gãy xương mệt.

1.3. Phân loại:

- Gãy 1/3 trên
- Gãy 1/3 giữa
- Gãy 1/3 dưới
- Gãy kín
- Gãy hở (theo Gustilo) (1982):
 - Độ I: gãy hở với vết thương nhỏ hơn 1cm, sạch.
 - Độ II: gãy hở với vết thương lớn hơn 1cm, không tổn thương phần mềm rộng.
 - Độ IIIA: gãy hở với vết thương phần mềm rộng, đủ phần mềm để che xương.

- Độ IIIB: gãy hở với vết thương phần mềm rộng, không đủ phần mềm để che xương, lóc màng xương và lộ xương.
- Độ IIIC: gãy hở với tổn thương mạch máu cần được phục hồi

2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN:

2.1. Khám lâm sàng

- Triệu chứng gãy xương: biến dạng, cử động bất thường, lạo xạo xương.
- Triệu chứng tổn thương mạch máu: chi lạnh, mất mạch mu chân, chày sau...
- Triệu chứng tổn thương thần kinh: mất cảm giác, vận động...
- Triệu chứng chèn ép khoang: đau tự nhiên, liên tục, đau tăng khi căng cơ đùi thụ động.

2.2. Cận lâm sàng

X-quang: Chụp 02 bình diện thẳng, nghiêng, chụp qua 2 khớp

- Xác định chuẩn đoán: Loại gãy: đường gãy, độ di lệch, cấu trúc xương.
- Xác định các tổn thương phối hợp: gãy cổ xương đùi, gãy lồi cầu.

3. CHẨN ĐOÁN:

- Chẩn đoán xác định: gãy kín hay gãy hở (độ ?) phần nào của thân xương đùi.

4. ĐIỀU TRỊ

4.1. Điều trị bảo tồn

- Bó bột lưng chân: Dùng trong gãy xương đùi trẻ nhỏ.

- Kéo tạ xương đùi liên tục: thường áp dụng trong gãy xương đùi ở trẻ em và người lớn tuổi có bệnh lý nội khoa không thể phẫu thuật.

4.2. Điều trị phẫu thuật:

- Đóng đinh nội tuỷ xương đùi bằng đinh Kuntscher: dùng cho gãy ngang 1/3 giữa xương đùi.
- Đóng đinh nội tuỷ có chốt có khoan lòng tuỷ: là xu hướng điều trị chính cho gãy thân xương đùi.
- Kết hợp xương nẹp ốc nén ép: dùng trong trường hợp gãy 1/3 trên hoặc gãy 1/3 dưới mà lòng tuỷ xương đùi quá nhỏ, gãy thân và đầu xương, kèm gãy cổ xương đùi. Tối thiểu 4 ốc mỗi đầu đoạn gãy.
- Kết hợp xương nẹp ốc khoá: dùng trong trường hợp loãng xương nặng, gãy xương đùi quanh khớp nhân tạo (khớp háng, khớp gối).
- Cố định ngoài: điều trị gãy hở IIIB trở lên hoặc gãy xương hở đến muện sau 12 giờ.

5. THEO DÕI TÁI KHÁM:

1. Tiêu chuẩn nhập viện:

- Tất cả các trường hợp gãy thân xương đùi đều có chỉ định nhập viện.

2. Tiêu chuẩn xuất viện:

- Khi các di lệch được nắn chỉnh đối với các trường hợp điều trị bảo tồn.
- Đối với các trường hợp phẫu thuật xuất viện khi bớt đau vết mổ, vết mổ khô, không sốt.

3. Bó bột:

- Theo dõi tình trạng chèn ép bột, tập gồng cơ.
- Theo dõi liền xương mỗi 4 tuần đến khi xương lành.

4. Kéo liên tục:

- Theo dõi tư thế kéo, chỉnh tạ kéo để đạt kết quả nắn chỉnh xương, theo dõi nhiễm trùng chân đinh.

- Theo dõi trên lâm sàng và X quang mỗi tháng, khi ổ gãy có cal thì có thể chuyển qua bó bột đùi bàn chân hoặc kéo liên tục đến khi lành xương.

5. Phẫu thuật:

- Theo dõi nhiễm trùng sau mổ, chụp X-quang đánh giá kết quả nắn, sự vững chắc của ổ gãy.
- Tập gồng cơ, tập vận động các khớp.
- Tập đi nặng từ 1 phần: sau 2-4 tuần với đinh nội tuỷ, sau 4-8 tuần với nẹp ốc.
- Từ đi chân hoàn toàn khi ổ gãy có cal xương.
- Đóng đinh nội tuỷ có chốt tĩnh: sau 8- 10 tuần mà khe gãy còn rõ, ổ gãy chưa có cal xương thì rút ốc chốt một đầu xa ổ gãy nhất để động hoá chốt tĩnh.
- Tái khám mỗi 1, 2, 3 tháng đến khi lành xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ điều trị bệnh viện Chợ Rẫy năm 2013.
2. Phác đồ điều trị bệnh viện Việt Đức năm 2013.
3. Campbells Operative Orthopedics, Part XV: Fracture and Dislocation, 2010.
4. Michael D. McKee (2010), Fractures of The Shaft of The Femur, Rockwood & Green's Fractures in Adults, 6th Edition