



# **KẾT HỢP XƯƠNG BÀN TAY BẰNG NỆP ỐC TẠI BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG CHÍNH HÌNH TP HCM**

**Đỗ Hồng Phúc\*, Lê Gia Ánh Thy\*\***

# ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

## Gãy xương bàn tay

- 10% gãy xương
- 1/3 trong các gãy xương chi trên.

## Thường gặp ở lứa tuổi

- Thanh thiếu niên
- Độ tuổi lao động

## Ảnh hưởng đến kinh tế



# ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- 3 mục tiêu :Điều chỉnh di lệch
  - Gập góc
  - Chồng ngắn nhỏ hơn 2mm
    - Mất 7 độ duỗi của ngón tay
    - Mất 8% sức nắm bàn tay
  - **Quan trọng nhất:**di lệch xoay (tối đa 10 độ)



# ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Có chỉ định kết  
hợp xương,

Nơi gãy,  
Kiểu đường gãy,  
Biến dạng,  
Số lượng xương  
gãy.

Nhiều kiểu/  
kỹ thuật kết hợp  
xương



# ĐẶT VẤN ĐỀ VÀ MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- Mỗi phương pháp có ưu khuyết điểm riêng
- Nghiên cứu này nhằm
  - Đánh giá hiệu quả của kết hợp xương bàn tay bằng nẹp vít
  - Các biến chứng thường gặp của kết hợp xương bàn tay bằng nẹp vít



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Tiền cứu
- 21 bệnh nhân gãy kín xương bàn tay
- Kết hợp xương sử dụng nẹp vít
- Từ tháng 1/2018 đến 12/2018.
- Có 19 nam 2 nữ
- Thời gian phẫu thuật từ 1 đến 30 ngày
  - Ngoại trừ các đối tượng 6,10,20
- Tuổi từ 19 đến 47 tuổi (trung bình là 35 tuổi)

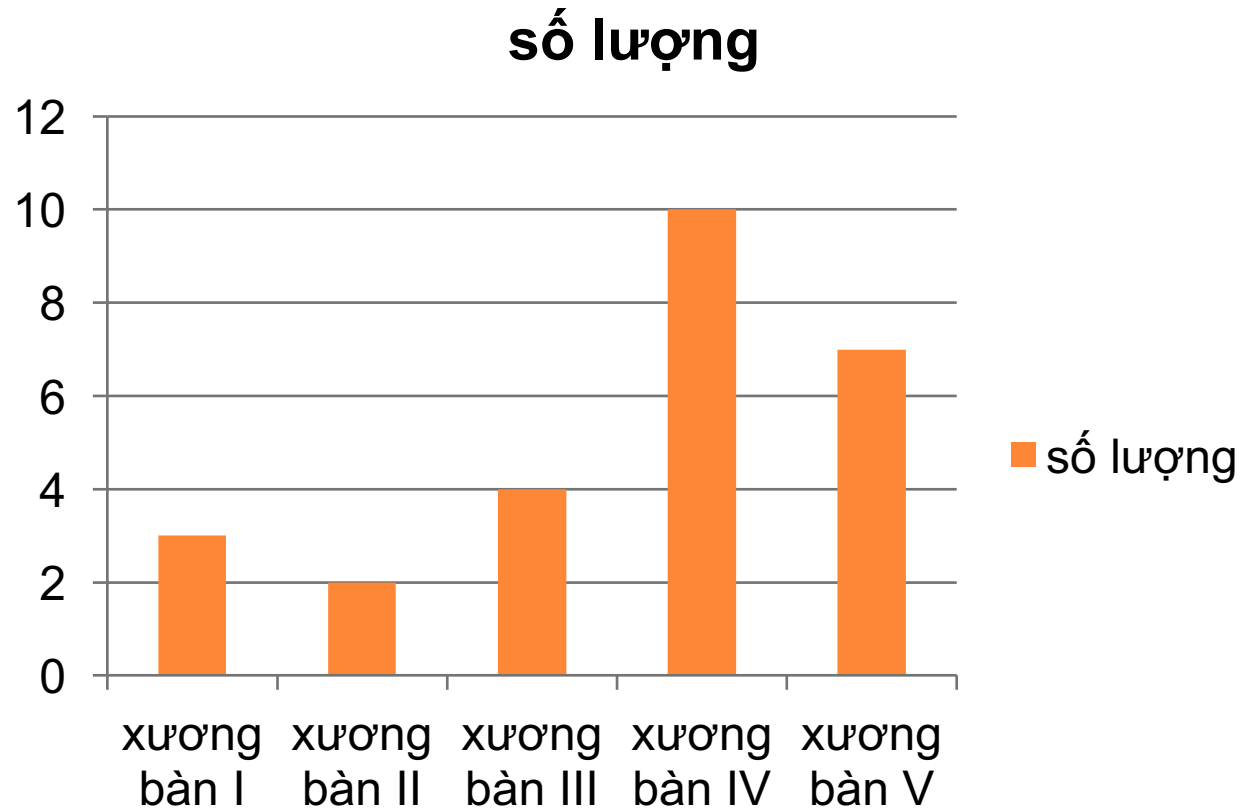


# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Hầu hết bệnh nhân đều làm việc
  - 4 nhân viên văn phòng,
  - 4 lái xe,
  - 4 công nhân,
  - 4 nông dân,
  - 4 học sinh sinh viên
  - 1 bộ đội.

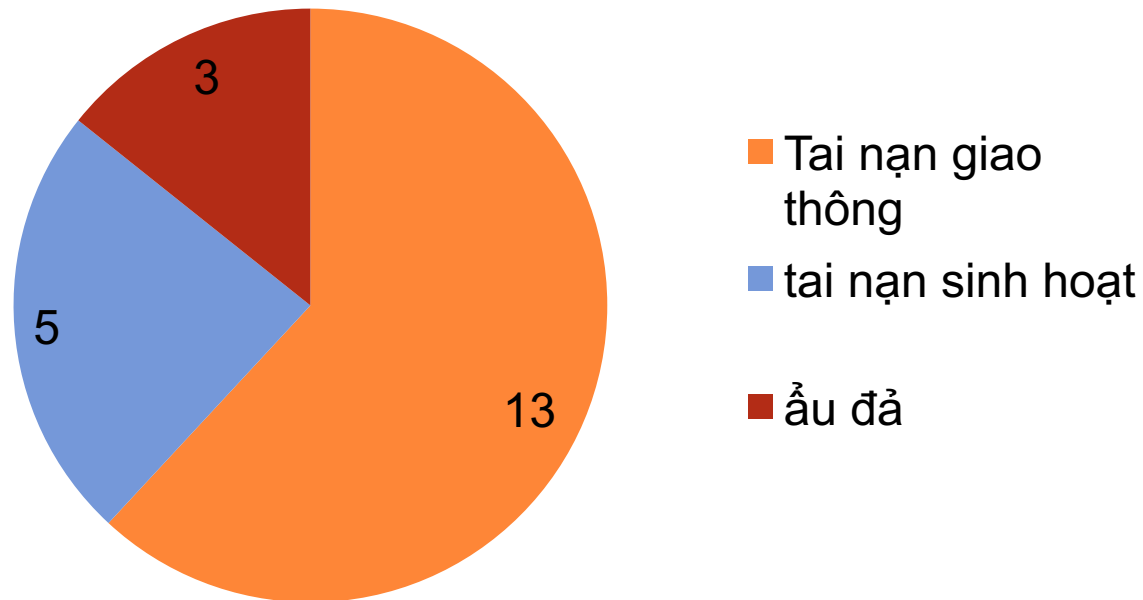


# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## Số lượng



# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Phẫu thuật dưới tê tủy.
- Đường dọc giữa xương bàn ii,iii hay iv,v
- Bóc tách mô dưới da
- Kéo giãn duỗi sang bên.
- Bóc tách màng xương và bộc lộ ổ gãy.
- Nắn chỉnh bằng kéo dọc trục ngón tay
- Giữ tạm bằng đinh.
- Đặt nẹp và bắt vít
- Khâu các lớp lại



## CHĂM SÓC VÀ ĐÁNH GIÁ SAU MỔ

- Bàn tay được hoạt động sớm ngay sau mổ.
- Cắt chỉ sau 2 tuần.
- Xquang kiểm tra được thực hiện
- Ngay sau mổ,
- 1 tuần sau mổ,
- 4 tuần sau mổ và
- 3 tháng sau mổ.

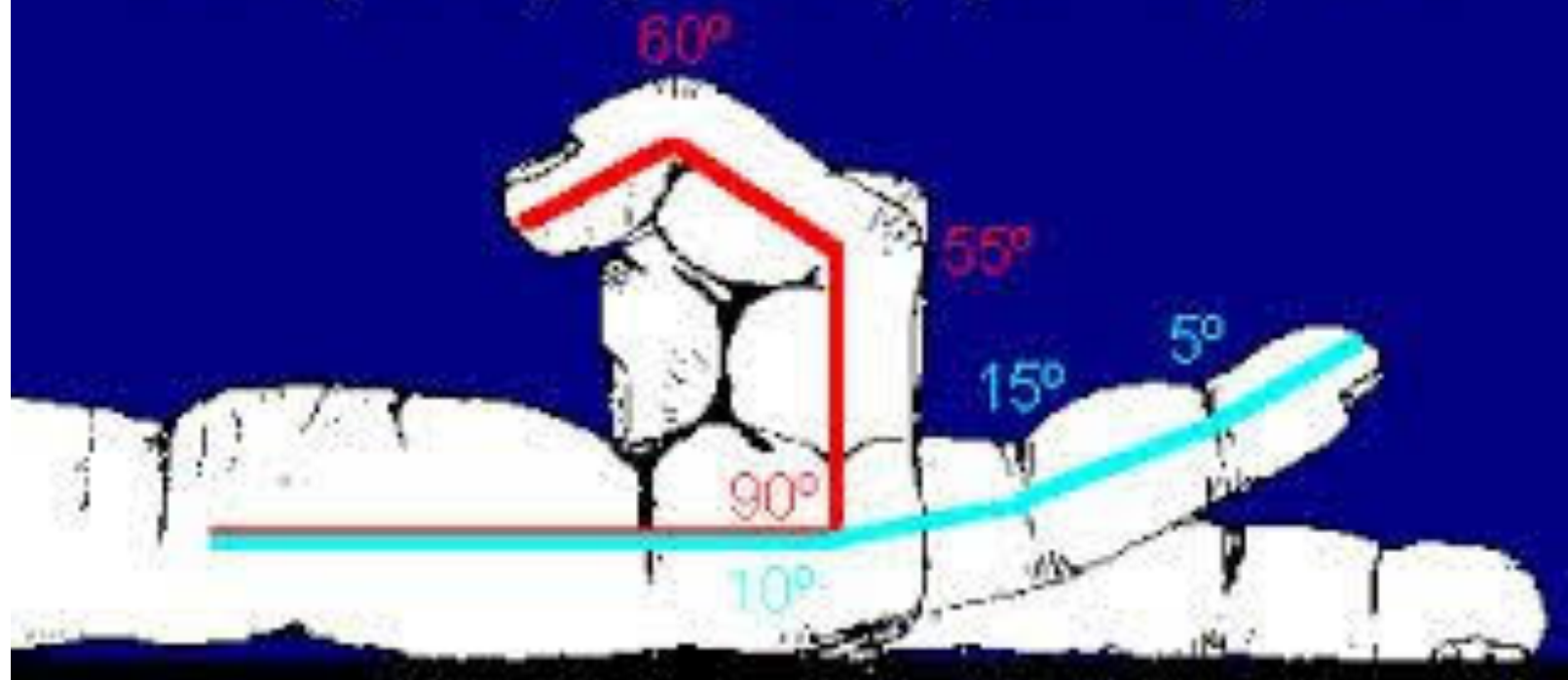


# CHĂM SÓC VÀ ĐÁNH GIÁ SAU MỔ

- Đánh giá chức năng thực hiện theo Belsky và cộng sự.

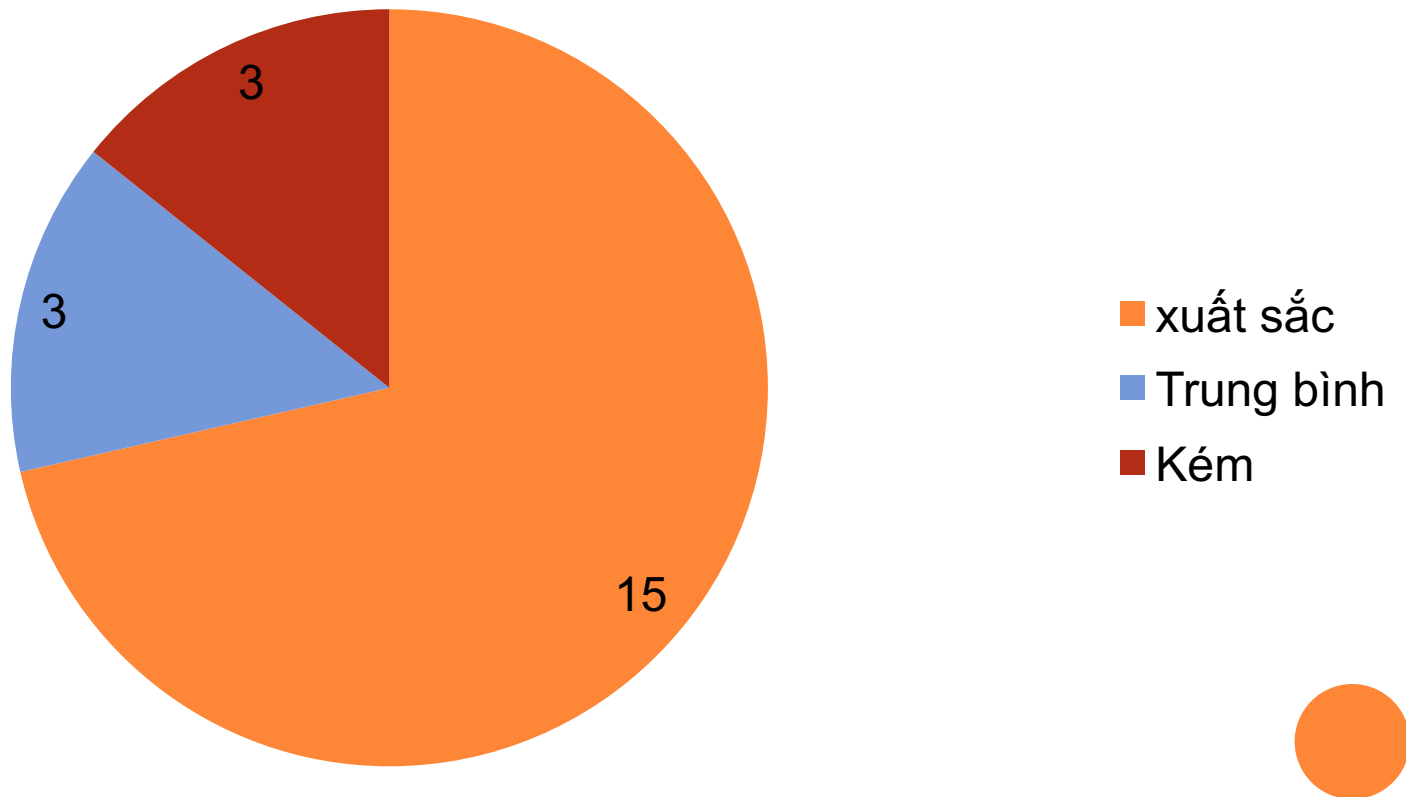
Xuất sắc	Không đau, lành xương hoàn toàn, không biến dạng xoay hay gập góc	TAM lớn hơn 250 độ
Tốt	Gập góc hoặc xoay nhỏ hơn 10 độ	TAM lớn hơn 180 độ
Kém	Biến dạng gập góc hoặc xoay lớn hơn 10 độ	TAM bé hơn 180 độ

$$TAM=(60-5^\circ)+(55-15^\circ)+(90-10^\circ)=175^\circ$$



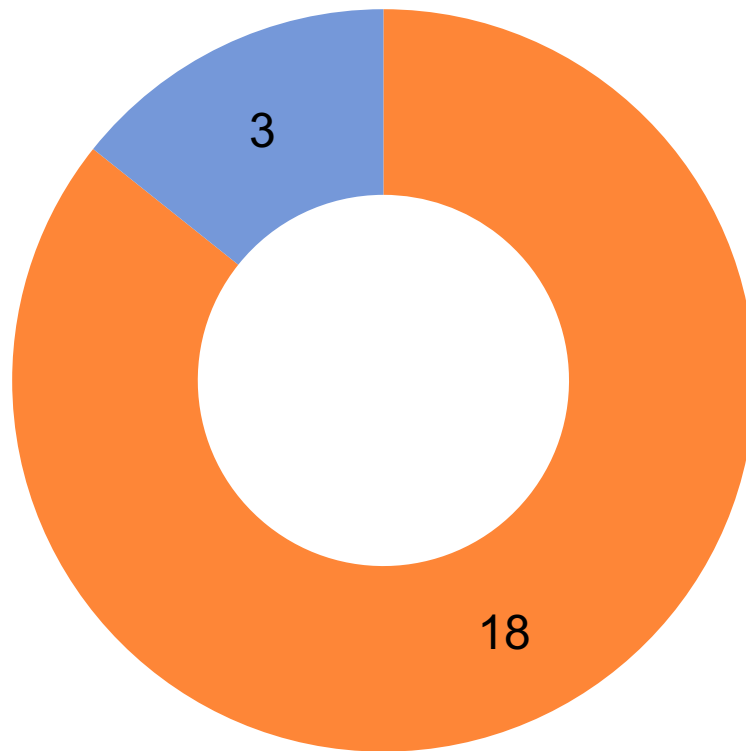
# KẾT QUẢ

## Phân loại theo chức năng



# KẾT QUẢ

## Sự hài lòng



- Hài Lòng
- Không hài lòng



# KẾT QUẢ

- 100% đạt được sự lành xương.
- Chậm liền xương :2 trường hợp (>16w)
  - Gãy nhiều mảnh xương bàn V.

3 bệnh nhân không hài lòng

- 2 trường hợp di lệch gập góc
- 1 trường hợp có di lệch xoay
- Người làm việc tay chân
  - 2 công nhân
  - 1 lái xe

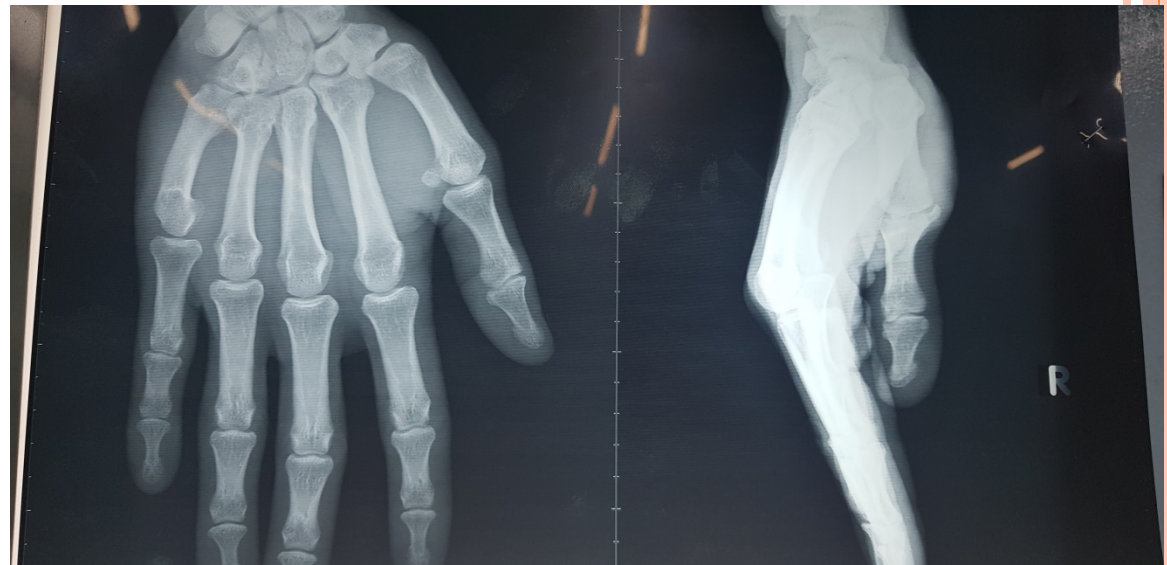
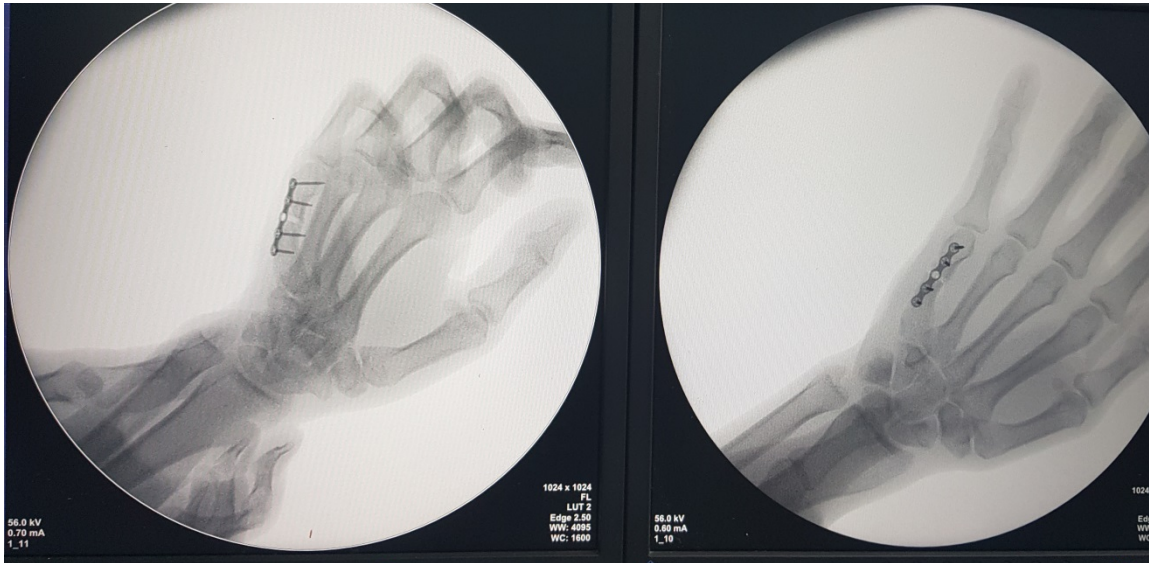


## KẾT QUẢ

- Bệnh nhân làm việc tay chân có kết quả phẫu thuật kém hơn bệnh nhân làm việc văn phòng.
- Đường gãy nát/chéo xoắn có kết quả kém hơn đường gãy ngang
- Không có trường hợp nhiễm trùng nào
- Có 5 trường hợp dính gân
  - gãy gần chỏm có hạn chế duỗi
  - được điều trị bằng vật lý trị liệu

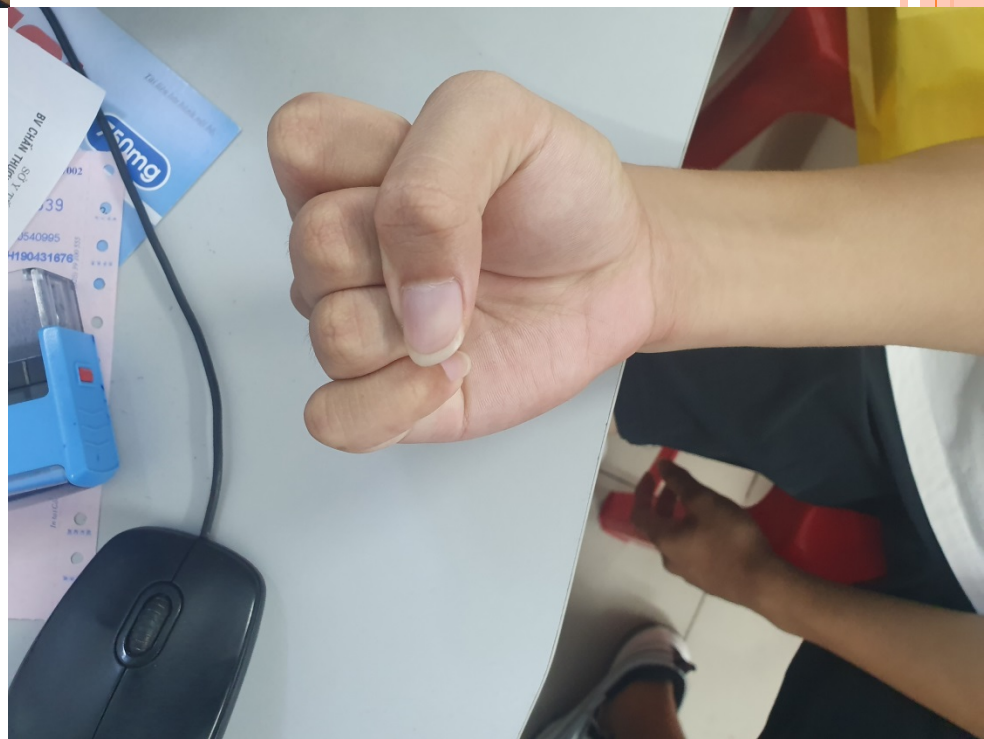


# ĐỐI TƯỢNG 6





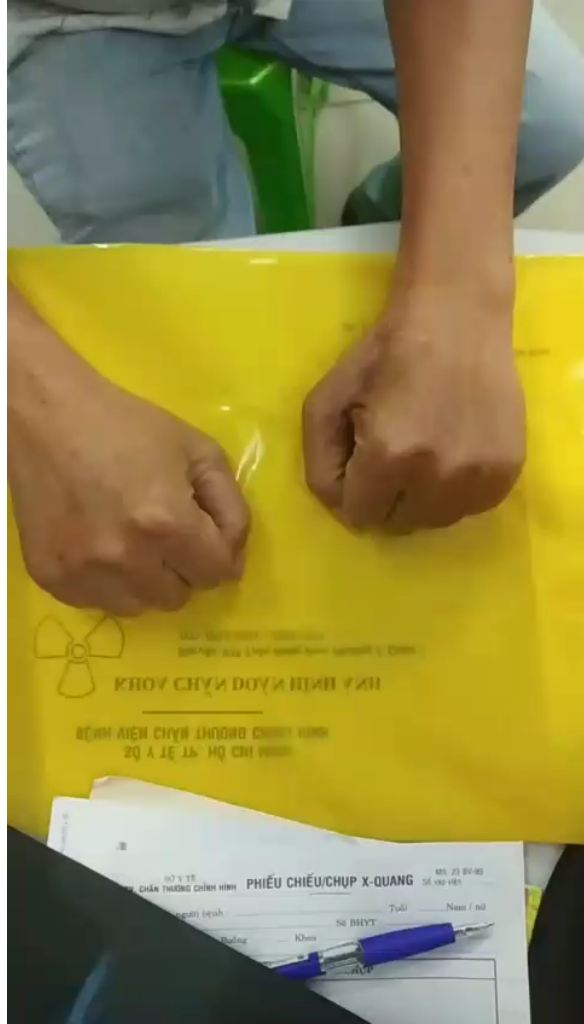
1 THÁNG SAU MỔ



# ĐỐI TƯỢNG SỐ 12

3 tháng sau mổ





# BÀN LUẬN

- Kỹ thuật đặt nẹp vít sử dụng
  - Gãy xương bàn tay di lệch
  - Không vững.
- Nẹp khóa đã giúp ích rất nhiều
  - Gãy đầu xương,
  - Gãy nát,
  - Các trường hợp loãng xương
  - Gãy cũ có mất xương.



# BÀN LUẬN

Burton và Eudell

- Lần đầu dùng nẹp
- Để điều trị gãy xương bàn
- Cho phép vận động sớm
- Ngày càng phát triển



# BÀN LUẬN

Nghiên cứu cơ sinh học

- Đặt nẹp đường giữa mặt lưng
- Với ít nhất 2 vít mỗi bên
- Chịu lực tốt nhất.

Cường độ lực trung bình để gây bung nẹp

- Gấp 10 lần xuyên đỉnh chéo/đỉnh nội tủy



# BÀN LUẬN

## Freeland và Orbay

- Sử dụng vít 1 vỏ trên nẹp mini
- Đủ giữ vững so với vít 2 vỏ
- Gãy ngang ngoài khớp
- Vít 1 vỏ ít gây tổn thương xương
- Nghiên cứu trên xương bàn của heo.



# BÀN LUẬN

## Ochman và cộng sự

- Độ cứng và lực cần thiết gây thất bại
- Nẹp titan + vít 2.3mm
- 4 vít khóa / 4 vít không khóa
- Vít khóa 1 vỏ có sức mạnh tốt hơn vít thường 1 vỏ



# BÀN LUẬN

## Barr và cộng sự

- Tương đương về cơ sinh học trong
- Giả lập trường hợp gãy nát xương bàn
- Dùng nẹp mặt lưng
- 3 vít không khóa mỗi bên ( 6 vỏ xương)
- 2 vít khóa mỗi bên (4 vỏ xương).
- Dùng nẹp khóa ngắn hơn
- Ít gây tổn thương mô mềm hơn



## BÀN LUẬN

- Kết quả tốt đạt (85%) có thể là
- Nhờ cố định vững chắc
- Tập vận động sớm,
- Giảm sưng nề, tạo mô xơ sẹo
- Tăng trượt gân.
- Barton và Crawford báo cáo kết quả hài lòng ở bệnh nhân trẻ



## BÀN LUẬN

- Kết quả kém ở bệnh nhân lao động chân tay
- Bệnh nhân lao động chân tay cần nghỉ 3-4 w
- Bệnh nhân lao động văn phòng ít cần phải nghỉ



# BÀN LUẬN

- Các gãy nát có kết quả kém nhất
- So với gãy chéo và xoắn
- Phù hợp với nghiên cứu của Barton
- Ông cho rằng gãy nát
  - Do chấn thương dập nát
  - Gây ra tổn thương mô mềm nhiều



# BÀN LUẬN

- Mổ kết hợp xương sớm có kết quả tốt
- Phù hợp với nghiên cứu của Brown
- Thời điểm phẫu thuật càng sớm đem lại kết quả càng tốt



## BÀN LUẬN

- Kết quả kém gặp ở gãy xương bàn II và V
- Do các xương bàn này di động
- Dễ gây di lệch ổ gãy
- Di lệch càng khó chấp nhận khi vận động



## BÀN LUẬN

- Tỷ lệ chậm liền xương là 2/21 (9,5%)
- Pukett báo cáo
- Tỷ lệ chậm liền xương là 4%
- 8% không lành xương
- Có thể do bóc tách màng xương quá nhiều



# KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy

- Sử dụng nẹp vít trong gãy xương bàn ngón
- Giúp cố định vững chắc ổ gãy
- Giúp bệnh nhân tập vận động sớm,
- Sớm quay lại với sinh hoạt hằng ngày
- Tránh được các biến chứng cứng khớp
- Tuy nhiên cần được thực hiện cẩn thận
  - Tránh việc bóc tách màng xương quá nhiều
  - Dẫn đến biến chứng chậm/không lành xương

