

ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN GÃY MÂM CHÀY SCHATZKER VI

(Nhân một trường hợp người cao tuổi)

*Thạc Sĩ Nguyễn Hữu Phước – Cử nhân Nguyễn Hữu Khánh
(Bệnh Viện Chợ Rẫy)*

Thạc sĩ Nguyễn Hữu Phước, Đt:0913855144 Email:phuoccrbb@gmail.com

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Gãy mâm chày xảy ra ở nước ta thường do tai nạn giao thông. Tại Khoa Cấp Cứu Bệnh Viện Chợ Rẫy, Nguyễn Hữu Phước (2016) thống kê quý I thấy loại gãy này chiếm tỉ lệ 3,2%. Ở người trẻ nguyên nhân là tai nạn giao thông, ở người cao tuổi thường là do tai nạn sinh hoạt. Đa số các trường hợp gãy mâm chày được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật. Tuy nhiên lựa chọn điều trị cũng lệ thuộc các yếu tố toàn thân là các bệnh lý khác đi kèm như bệnh loãng xương, cao huyết áp, tim mạch, tiểu đường, sa sút trí tuệ, mắt kém... và sự lựa chọn của bệnh nhân.

Năm 2011, TS. Bùi Văn Đức, Bộ môn Chấn thương chỉnh hình Đại học y dược TPHCM, đã báo cáo 1 trường hợp Schatzker V đã được điều trị thành công bằng băng bột.

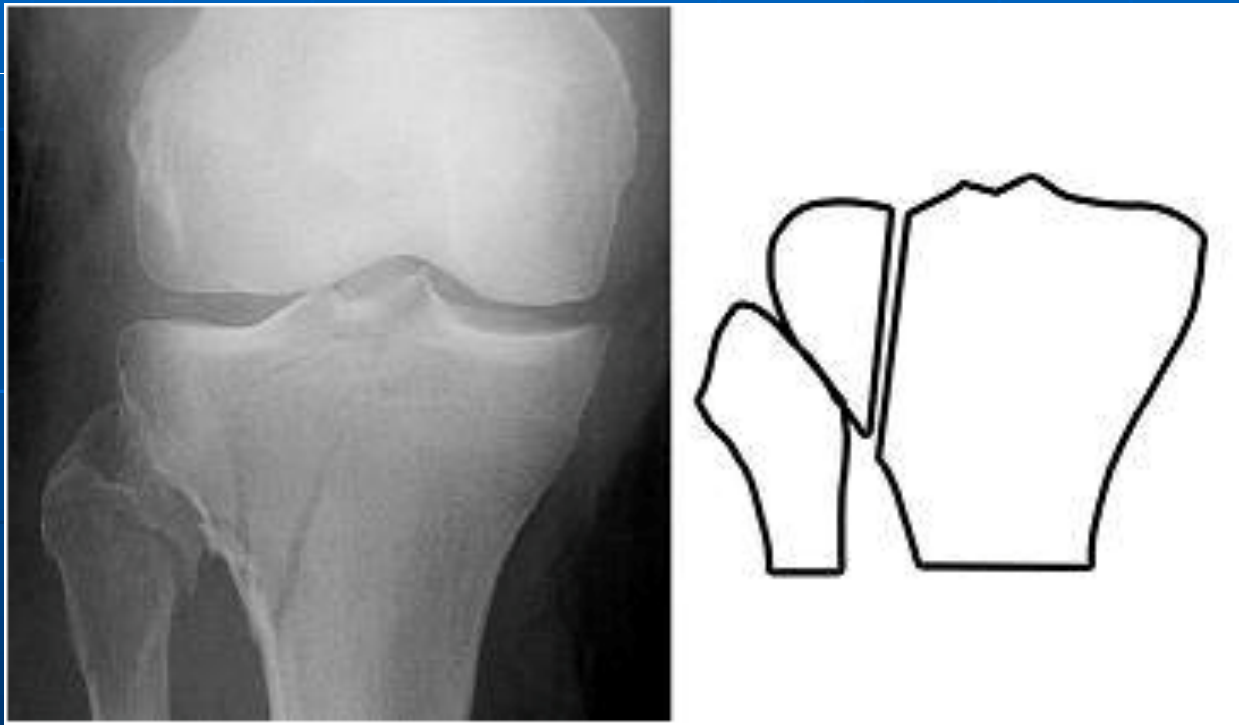
Năm 2017, tại Bệnh viện Chợ Rẫy, chúng tôi cũng tiếp nhận 1 trường hợp gãy mâm chày Schatzker VI, được theo dõi và điều trị bảo tồn bằng băng bột cho kết quả tốt, nên chúng tôi chia sẻ cùng quý đồng nghiệp.

II. TỔNG QUAN TÀI LIỆU:

1. Phân loại gãy mâm chày theo SCHATZKER

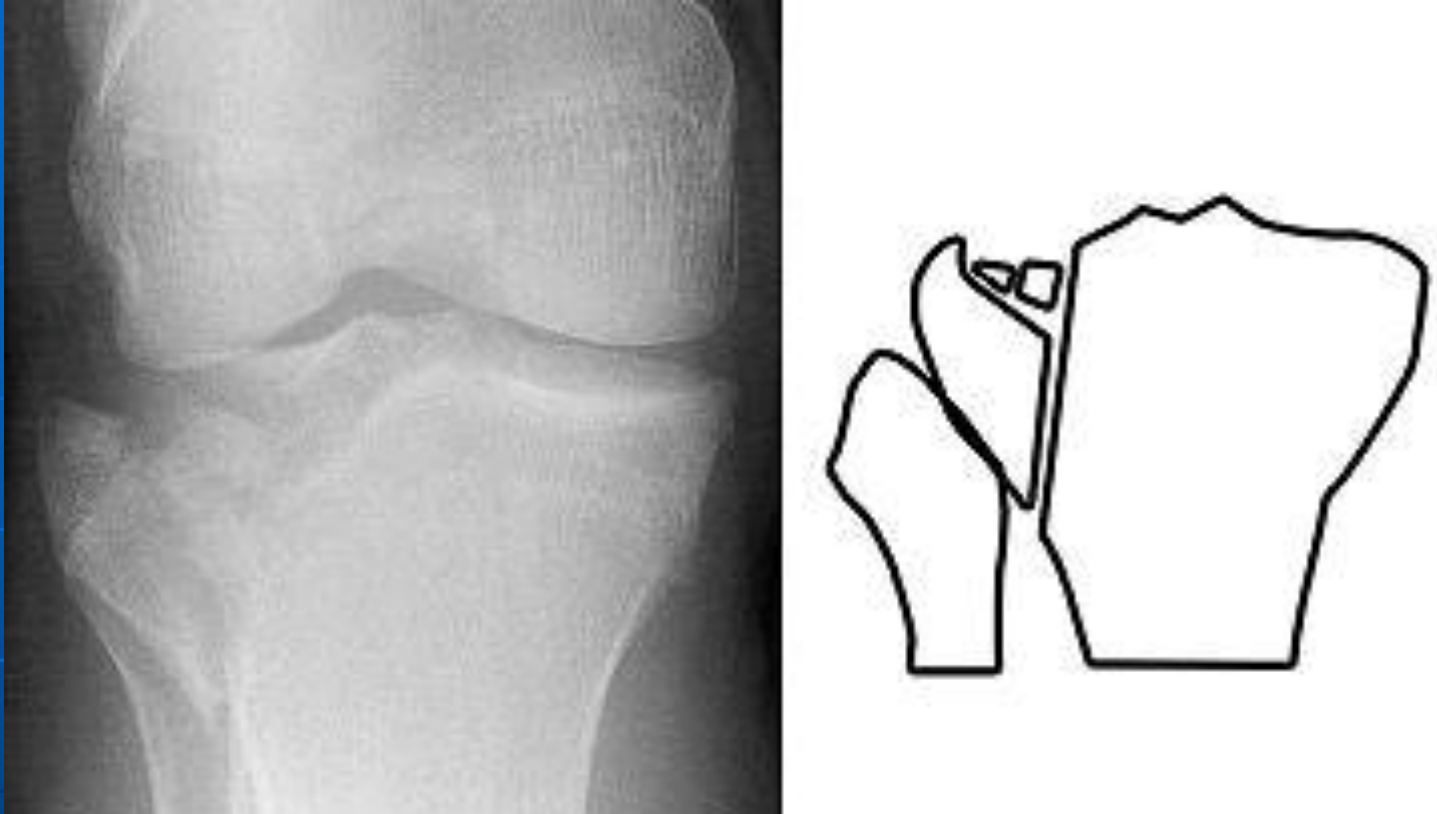
Theo Schatzker kinh điển, gãy mâm chày chia 6 loại:

- Schatzker loại I : Gãy mâm chày ngoài ít lệch, không lún.



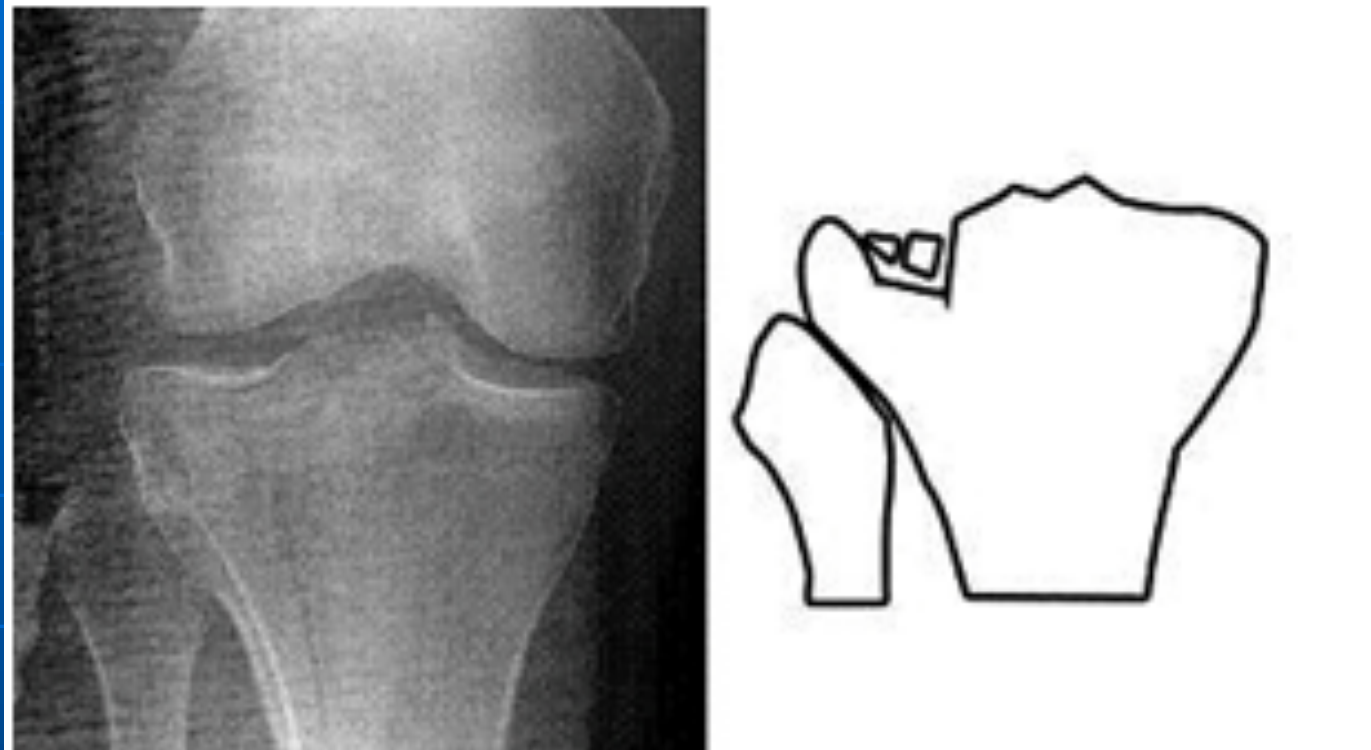
Nguồn/Trần Trung Dũng, 2014[2]

- Schatzker loại II: Gãy mâm chày ngoài kèm lún.



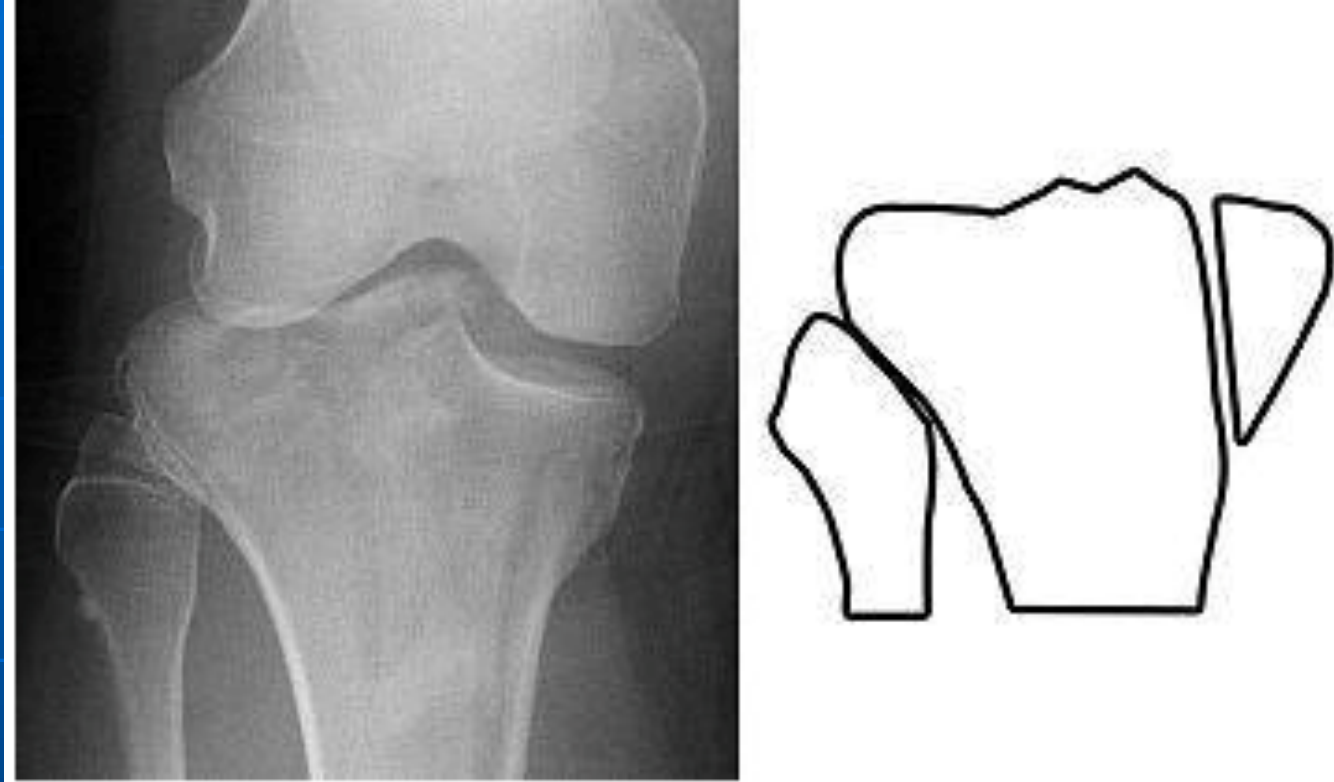
Nguồn/Trần Trung Dũng, 2014[2]

- Schatzker loại III: Lún mâm chày ngoài.



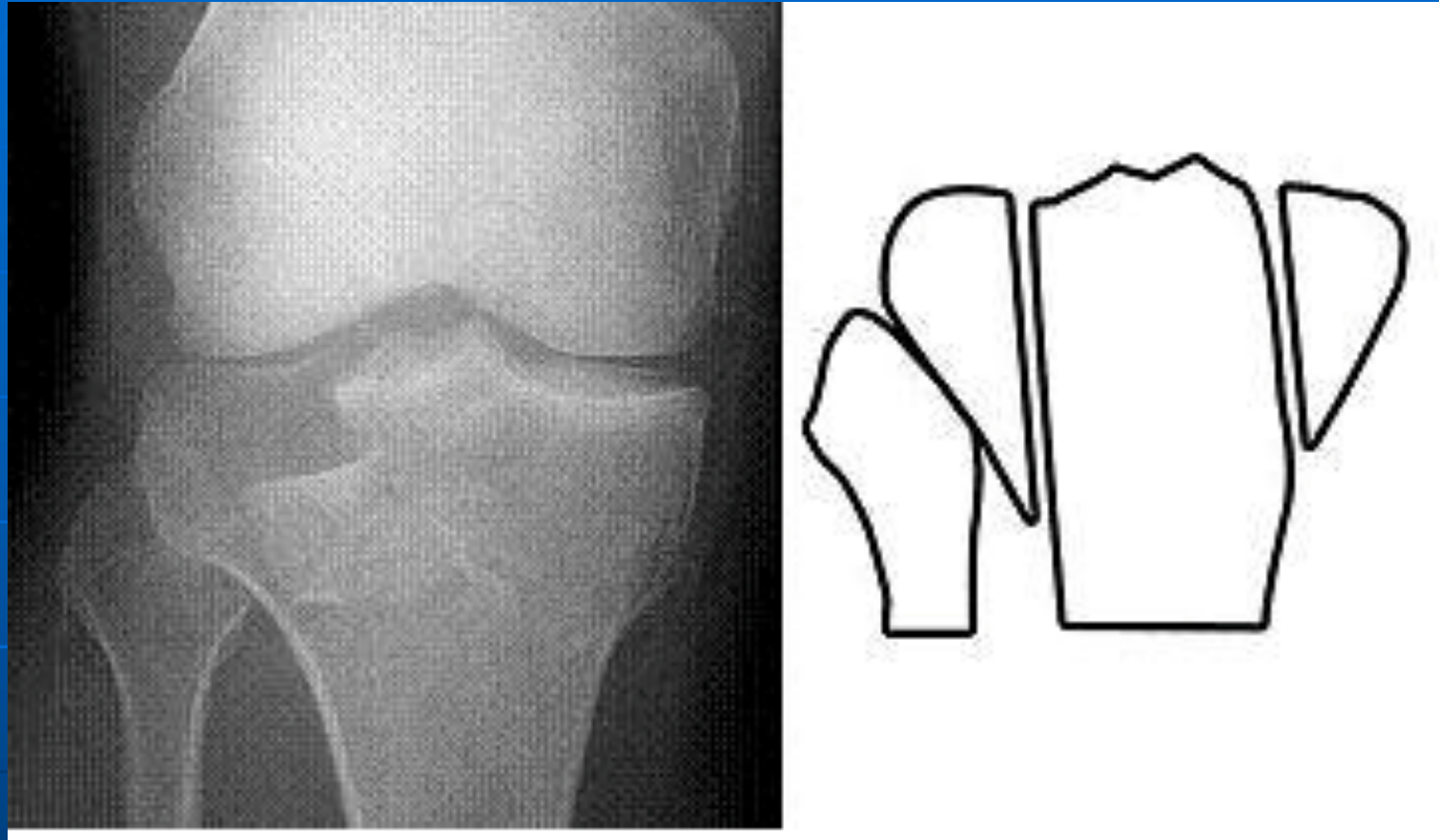
Nguồn/Trần Trung Dũng, 2014[2]

- Schatzker loại IV: Gãy mâm chày trong.



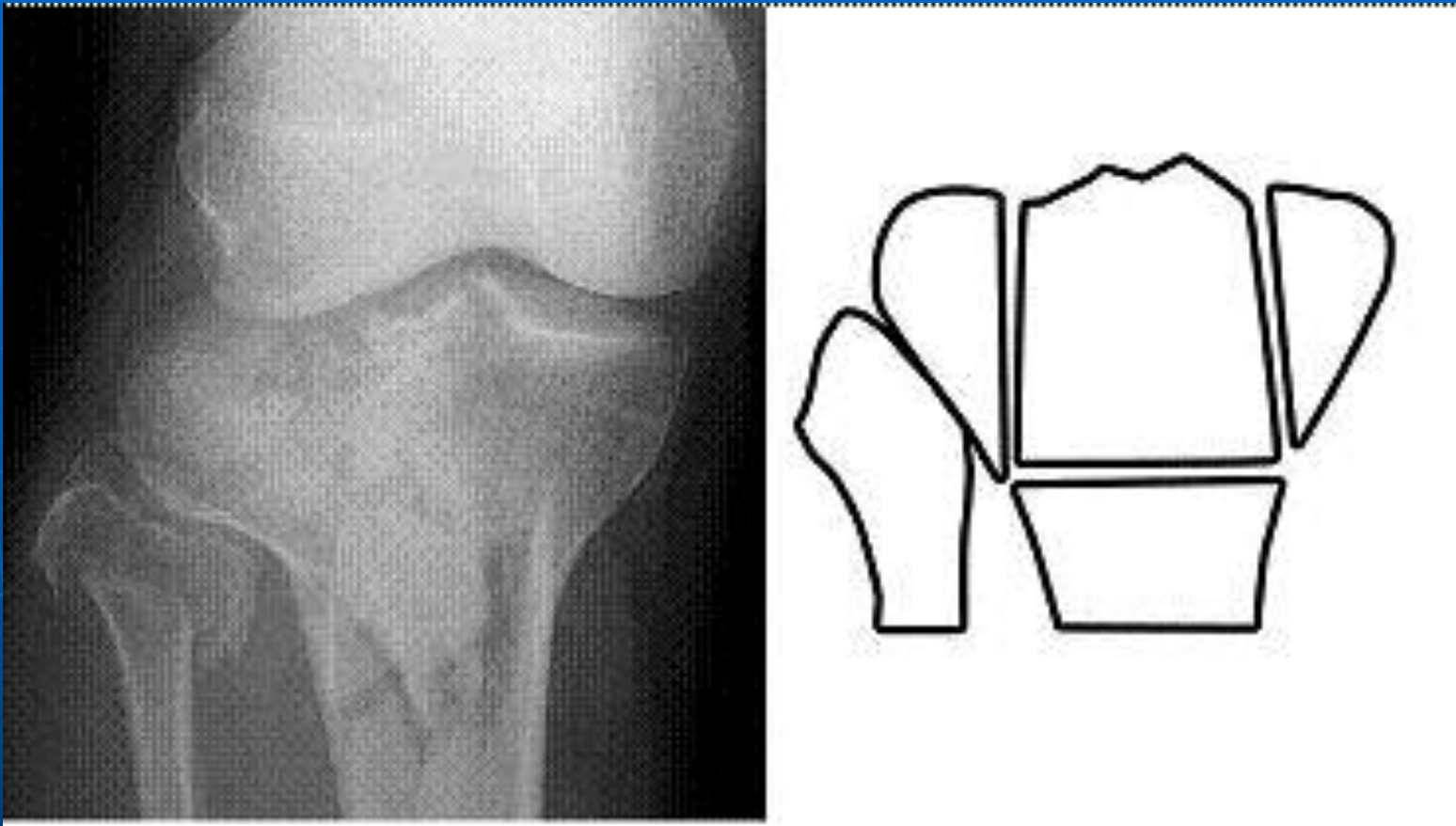
Nguồn/Trần Trung Dũng, 2014[2]

- Schatzker loại V: Gãy 2 mâm chày



Nguồn/Trần Trung Dũng, 2014[2]

- Schatzker loại VI: Gãy 2 mâm chày kèm gãy tách rời mâm chày thân xương.



Nguồn/Trần Trung Dũng, 2014[2]

III. BỆNH ÁN:

1. Phần hành chánh:

- Họ và tên: Lê Thanh Hải .Năm Sinh: 1949 Nam.
- Nghề Nghiệp: Nông dân
- Địa chỉ: 17A/5 , Đồng Văn Cống, Phường 6, TP Bến Tre
- Điện thoại liên lạc : 0938304830
- Người đưa đến: BV Nguyễn Đình Chiểu. Điện thoại: 0961327843- 01238971039
- Vào viện: BV Chợ Rẫy ngày 18/3/2016

2. Lý do vào viện:

BV Nguyễn Đình Chiểu chuyển với chẩn đoán :
Gãy mâm chày chân (T) do tai nạn giao thông

3. Bệnh sử, nguyên nhân và cơ chế chấn thương:

- Vào lúc 17 giờ ngày 17/3/2016, Bệnh Nhân đi xe gắn máy có đội nón bảo hiểm, bị xe gắn máy khác tông cùng chiều, BN té gôi chân (T) va xuống đường, đau + sưng nề nhiều vùng gôi (T) nên nhập viện bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, chụp X-quang, chẩn đoán: gãy mâm chày chân (T), xử trí, mang nẹp bột đùi bàn chân cố định và chuyển bệnh viện Chợ Rẫy lúc 16g45 18/3/2016.

- Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh nhân được xét nghiệm tiền phẫu, nhưng sau 5 ngày thì vùng mặt trước 1/3 trên xương chày sưng nề có nhiều bóng nước, nên được chuyển sang phương pháp điều trị bảo tồn bằng băng bột.

- Nguyên nhân: tai nạn giao thông
- Cơ chế chấn thương: trực tiếp
- Tiền sử bản thân: Bình thường
- Gia đình: ổn định

4. Thăm khám lâm sàng:

4.1: Khám tổng quát:

- Thần kinh: tỉnh táo, tiếp xúc tốt
- Tổng trạng trung bình, nặng 55 kg, da niêm hồng, nhịp thở: 20 lần /phút, mạch: 80 l/ph, huyết áp: 120/80 mmHg, T^0 : 37 °C, chỉ số sốc < 1.

4.2: Khám Cơ xương khớp:

-**Nhìn:** Chân(T) mang nẹp bột cố định, sưng nề gối (T) có bóng nước 1/3 trên và đầu trên 2 cẳng chân (T), không ngấn chi, không gập góc, không xoay.

-**Đo:** +Chiều dài tương đối xương chày (T) 37 cm, chiều dài tương đối xương chày (P) 37 cm

+Chiều dài tuyệt đối xương chày (T) 34 cm, chiều dài tuyệt đối xương chày (P) 34 cm

+Vòng chi sát mâm chày (T) 19 cm, vòng chi sát mâm chày (P) là 17 cm

-**Sờ:** Điểm đau chói 2 mâm chày trong và ngoài chân(T)

-**Thần kinh:** Cảm giác các nông sâu tốt

-**Mạch máu:** Mạch mu, chày sau chân (T) đều rõ

-**Vận động:** Các ngón chân vận động bình thường

-Các nghiệm pháp: không thực hiện

5. Chẩn đoán sơ bộ: Gãy mâm chày trong và ngoài chân (T)

6. Cận lâm sàng:



Gãy 2 mâm chày

7. Chẩn đoán chính xác:

Gãy 2 mâm chày (T) SCHARTZKER VI

8. Điều trị:

Bó bột đùi bàn chân (T) vì có nhiều bóng nước



8.1. Tiến hành:

8.1.1: Chuẩn bị bệnh nhân: Vệ sinh sạch sẽ

8.1.2: Chuẩn bị dụng cụ: Băng thun vớ stockinette, 3 cuộn bột sợi thủy tinh 4 inch và 1 cuộn bột thủy tinh 5 inch, ống chích 10ml, mâm gậy tê, alcohol.

8.1.3: Các bước thực hiện:

8.1.3.1: Vô cảm: Vì không có di lệch nên không có vô cảm bằng thuốc tê, chỉ rút dịch bóng nước (20ml dịch màu vàng), sát trùng và đắp gạc.



Rút dịch trong bóng nước

8.1.3.2: Các bước băng bột

- KTV thứ 1 : Nắm bàn chân và cổ chân kéo liên tục xuống dưới
- KTV thứ 2 : Dùng lòng bàn tay đỡ ngay khớp gối
- KTV thứ 3 : Dùng thun vớ stockinette và băng theo đúng nguyên tắc từ dưới lên trên, băng từ chân lên tới 1/3 giữa trên đùi.



Đặt tư thế và băng lót

- Sau bó bột rạch dọc, mở cửa sổ quan sát các vết bóng nước.



Mở cửa sổ bột để chăm sóc vết bóng nước

- X-quang kiểm tra sau băng bột, phát phiếu dặn dò, hẹn tái khám 1 tuần và điều trị ngoại trú.

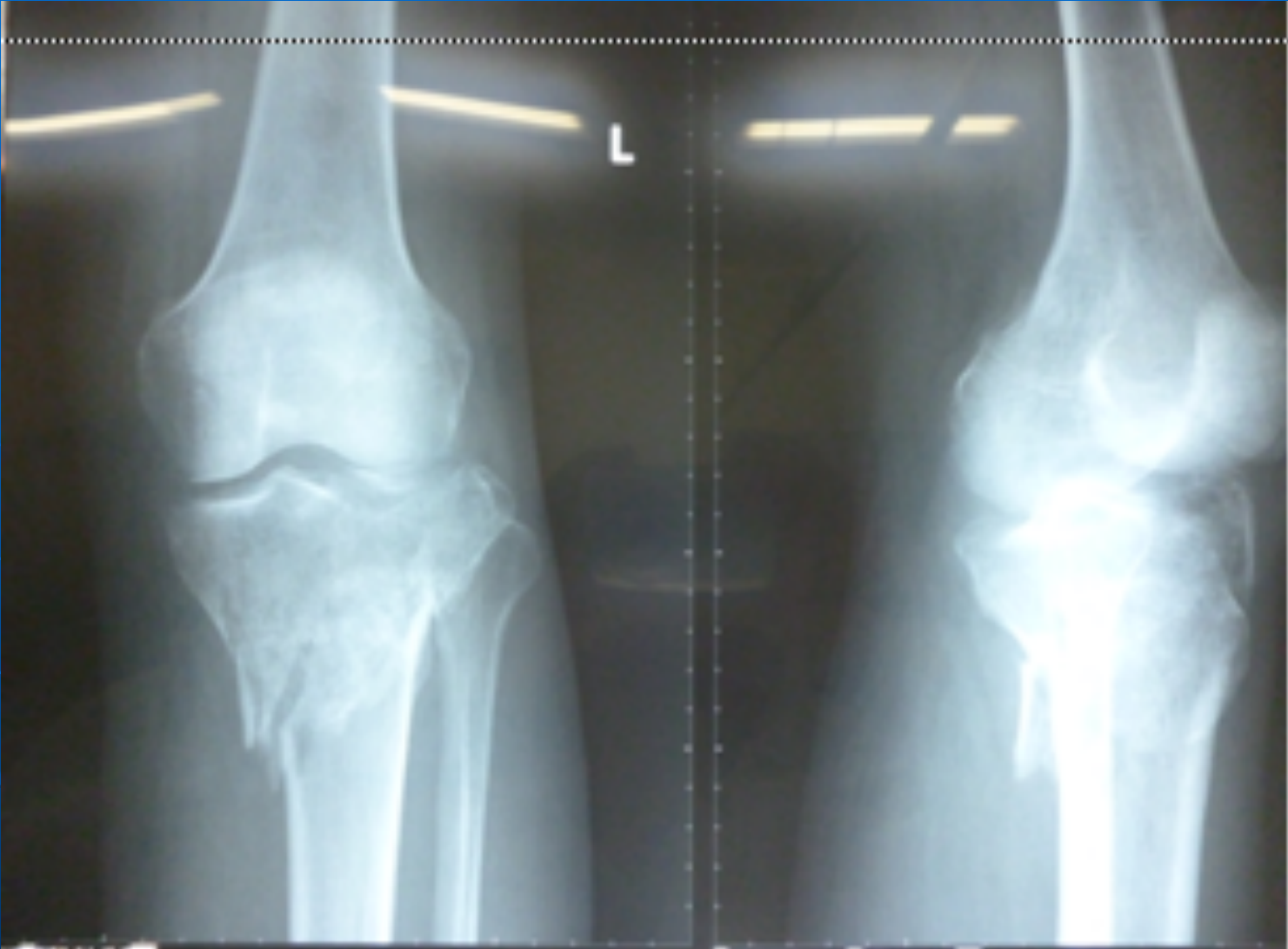
- Sau 1 tuần Bn trở lại tái khám thì vết thương nơi bóng nước khô sạch, tiếp tục điều trị ngoại trú.



Vết thương khô sạch đã lành

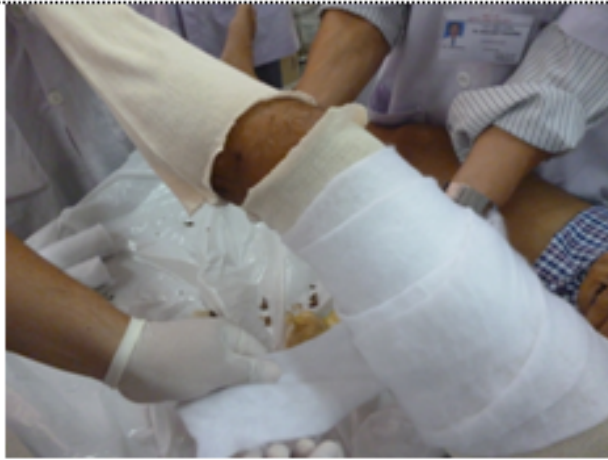
- Hẹn tái khám 6 tuần

- Sau 6 tuần, cắt bột XQ xương có can



Can xương trên X-quang

- Chuyển sang băng bột có nẹp chức năng gôi để tập khớp



Băng bột ống đùi và căng bàn chân



Đặt nẹp 2 bên gôi ngoài băng bột



Tập gối trong băng bột



Đi lại bằng nạng chưa chống chân đau và chống chân đau

- Sau 10 tuần cắt băng bột, Xquang can xương tốt



Đo vòng chi
không teo cơ



Gấp duỗi gối



Tập đi 2 nạng, tì chân gãy,
và 1 nạng tì chân gãy

IV.KẾT QUẢ

Sau 16 tuần, chức năng bệnh nhân bình thường



Chức năng gối và không teo cơ

Xquang lành xương



Chức năng đi đứng
và ngồi bình thường

V. BÀN LUẬN:

- Gãy 2 mâm chày điều trị thật khó khăn vì lún và xẹp làm hạn chế vận động đi lại cho người bệnh về sau, do vậy thầy thuốc phải cân nhắc lựa chọn phương pháp điều trị cho người bệnh
- Đặc biệt vùng này dễ tổn thương động mạch khoeo và biến chứng chèn ép khoang. Do vậy, tùy trường hợp dựa vào lâm sàng cần theo dõi các biến chứng vì vậy bệnh viện tuyến cơ sở làm nẹp bột theo dõi là khả thi.
- Trường hợp này, gãy mâm chày Schatker VI luôn có chỉ định phẫu thuật nhưng chân gãy bệnh nhân có bóng nước và sưng nề nhiều bất lợi cho cuộc phẫu thuật. Vì vậy, điều trị bảo tồn được đặt ra, và sau quá trình điều trị có kết quả tốt là do lòng tin, nghị lực của người bệnh “vượt lên chính mình” là điều tối cần thiết đưa đến lành xương.

VI. KẾT LUẬN:

Nhân trường hợp này chúng tôi nhận thấy điều trị bảo tồn gãy 2 mâm chày Scharker VI ít di lệch, với người cao tuổi, nếu kiên định lập trường, an tâm, tin tưởng trong lúc điều trị và thành viên gia đình chăm sóc tích cực khi được điều trị ngoại trú, cộng với sự theo dõi chăm sóc nhiệt tình của thầy thuốc sẽ cho kết quả tốt, rẽ tiền, người bệnh và gia đình hài lòng giúp góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh cao tuổi.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Văn Bảy, (2005) “ Vài điều cần biết về băng bột”, Bài giảng bệnh học chấn thương chỉnh hình và phục hồi chức năng, trang 243.
2. Trần Trung Dũng, 2014, http://www.dungbacsy.com/kien-thuc-chuyen-nganh/www.dungbacsy.com//kien-thuc-chuyen-nganh/phan-loai-vo-mam-chay-theo-schatzker_1-ci164
3. Bùi Văn Đức, 2011, “Chấn thương chỉnh hình chi dưới, chuyên đề gãy mâm xương chày và bổ sung phân loại Schatzker”, Nhà xuất bản thể dục thể thao, trang 46-74.
4. Nguyễn Quang Long, 1997 “Phục hồi chức năng trong chấn thương và bệnh lý về cơ quan vận động”, bài giảng bệnh học chấn thương chỉnh hình và phục hồi chức năng trang 183-188. (1993) “ Triệu chứng học cơ quan vận động”, Nhà xuất bản y học Hà Nội, trang 34-44, trường ĐHYD TPHCM
5. Nguyễn Quang Long, 2005, “Chấn thương vùng gối”, Bài giảng bệnh học chấn thương chỉnh hình và phục hồi chức năng, trang 106-114
6. Nguyễn Hữu Phước, 2015 “Hiệu quả sử dụng mô hình điều dưỡng kết hợp học thuyết hỗ trợ xã hội của HOUSE (1981) trên thành viên gia đình bệnh nhân sau băng bột” , Báo cáo hội thảo điều trị bảo tồn cơ xương khớp 27/11/2015

XIN CẢM ƠN

Thạc sĩ Nguyễn Hữu Phước, Đt:0913855144 Email:phuoccrbb@gmail.com