

SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN

ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ
TÊN ĐỀ TÀI:

**Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn gãy kín xương chi trên
và chi dưới bằng phương pháp bó bột tại khoa Ngoại
BVĐK Vị Xuyên**

Chủ nhiệm đề tài : Điều dưỡng Nguyễn Ngọc Chiến
Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

Thành viên tham gia:

1. Điều dưỡng Nguyễn Thị Thanh Loan
Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên
2. Dược sĩ Vi Đại Thành
Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

Người hướng dẫn đề tài: Bác sĩ chuyên khoa II Tạ Tiến Mạnh

Vị Xuyên, năm 2023

MỤC LỤC

Tên mục lục	Trang
Các ký hiệu viết tắt	2
Danh mục bảng	3
Danh mục hình	4
ĐẶT VẤN ĐỀ	5
CHƯƠNG I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU	6
1. Giải phẫu xương chi trên và chi dưới	6
1.1. Xương chi trên	6
1.2. Xương chi dưới	7
2. Đặc điểm dịch tễ và cơ chế chấn thương của gãy xương chi trên và chi dưới	8
2.1. Đặc điểm dịch tễ	8
2.2 Cơ chế chấn thương	8
3. Tính chất và thời gian liền xương	10
3.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình liền xương	11
3.2. Biến chứng sau gãy xương	11
4. Tình hình nghiên cứu gãy xương chi trên và chi dưới tại BVĐK Vị Xuyên nói riêng và ở Việt nam nói chung	11
CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	12
2.1. Mẫu và đối tượng nghiên cứu	12
2.2. Phạm vi nghiên cứu	12
2.3. Phương pháp nghiên cứu	12
CHƯƠNG III: KẾT QUẢ	14
3.1. Đặc điểm chung	14
3.2 Đặc điểm của tổn thương	15
3.3. Kết quả điều trị	20
3.4. Biến chứng	20
CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN	21
4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu	21
4.2. Đặc điểm tổn thương	21
4.3. Đặc điểm điều trị	21
CHƯƠNG V: KẾT LUẬN	22
5. Kết luận	22
5.1. Đặc điểm tổn thương	22
5.2. Kết quả điều trị bằng kéo nắn bó bột	22
Phụ lục 1	23
Phụ lục 2	27
Tài liệu tham khảo	28

CÁC KÝ HIỆU VIẾT TẮT

BVĐK: Bệnh viện đa khoa

N: Tổng số bệnh nhân

%: Tỷ lệ phần trăm

KHX: Kết hợp xương

XQ: Xquang

DANH MỤC BẢNG

STT	TÊN BẢNG	TRANG
1	Bảng 3.1 phân bố theo độ tuổi	14
2	Bảng 3.2 phân bố theo giới tính	14
3	Bảng 3.3 nguyên nhân chấn thương	15
4	Bảng 3.4 phân bố theo khu vực sinh sống	15
5	Bảng 3.5 tỉ lệ gãy xương của chi trên và chi dưới	15
6	Bảng 3.6 tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cánh tay	16
7	Bảng 3.7 tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cẳng tay (xương quay)	16
8	Bảng 3.8 tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cẳng tay (xương trụ)	17
9	Bảng 3.9 tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của xương đốt bàn ngón tay	17
10	Bảng 3.10 tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cẳng chân (xương chày)	18
11	Bảng 3.11 tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cẳng chân (xương mác)	19
12	Bảng 3.12 tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của xương bàn đốt bàn ngón chân	19
13	Bảng 3.13 tỉ lệ điều trị bảo tồn bằng bột được ứng dụng	20
14	Bảng 3.14 tỉ lệ biến chứng điều trị bảo tồn bằng bó bột	20

DANH MỤC HÌNH

STT	TÊN HÌNH	TRANG
1	Hình 1. Giải phẫu hệ xương	6
2	Hình 2: Hình ảnh gãy xương do tác động trực tiếp từ vật cứng lên các phần của chi	8
3	Hình 3: gãy xương do tai nạn lao động	9
4	Hình 4: Gãy xương do tai nạn giao thông	9
5	Hình 5: Hình ảnh trước, trong và sau khi bó bột gãy kín trên lồi cầu	10
6	Hình 6: Hình ảnh trước và sau bó bột gãy kín đầu dưới xương quay	16
7	Hình 7: Hình ảnh trước và sau bó bột gãy kín xương trụ	17
8	Hình 8: Hình ảnh trước và sau bó bột gãy kín xương đốt bàn ngón	18
9	Hình 9: hình ảnh trước và sau bó bột gãy kín xương chày	19

ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy kín xương chi trên và chi dưới là một dạng chấn thương điển hình liên quan đến vận động của người bệnh thường gặp, chiếm khoảng 70-80% trong tổng số ca gãy xương liên quan đến hệ xương khớp.

Hiện nay ở các bệnh viện trên toàn quốc vẫn đang áp dụng các phương pháp điều trị bảo tồn gãy kín xương chi trên và chi dưới bằng bó bột, thường sử dụng phương pháp bó bột bằng bột thạch cao liền.

Tại BVĐK Vị Xuyên thường áp dụng phương pháp bó bột thạch cao liền để điều trị bảo tồn các trường hợp kín xương chi trên và chi dưới. Cho đến nay việc nghiên cứu gãy kín xương chi trên và chi dưới tại BVĐK Vị Xuyên là chưa có. Để đánh giá, phân tích, rút kinh nghiệm, lựa chọn các phương pháp điều trị hiệu quả chúng tôi chọn đề tài.

“Đánh giá kết quả điều trị gãy kín xương chi trên và chi dưới bằng phương pháp bó bột tại khoa Ngoại BVĐK Vị Xuyên”

nhằm 2 mục tiêu:

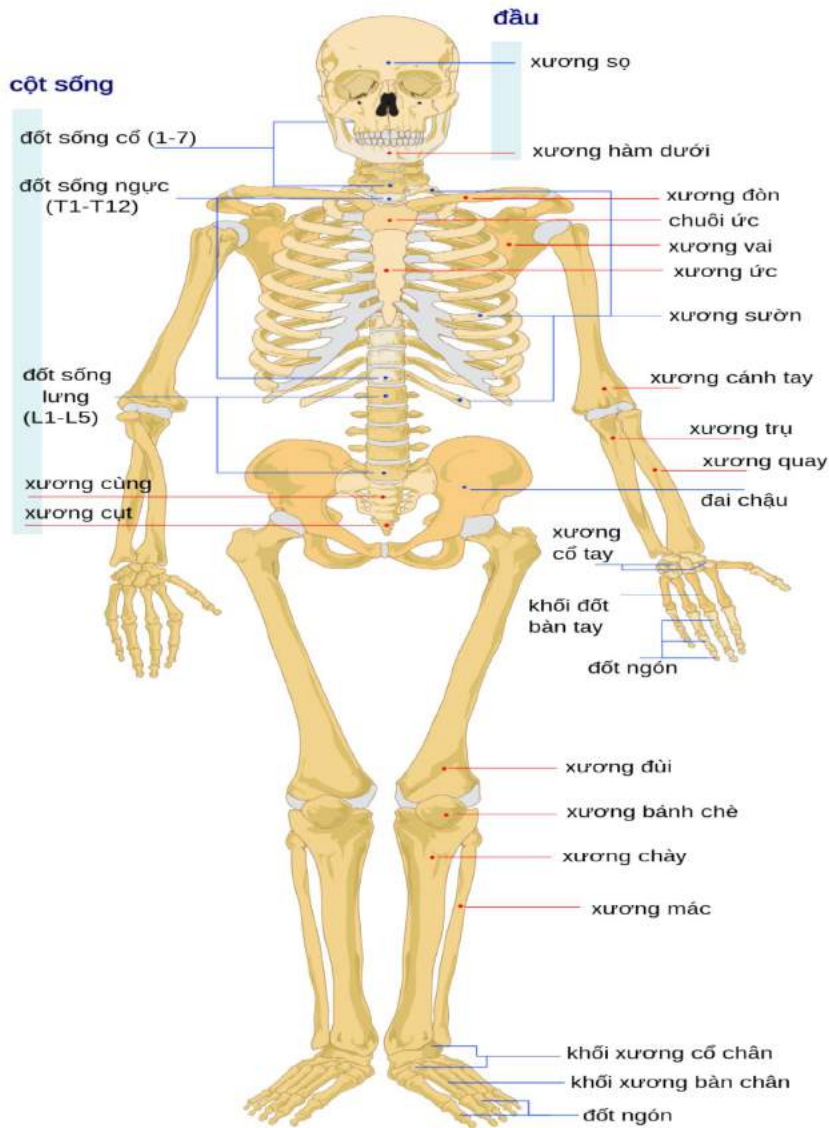
1. Mô tả đặc điểm tổn thương gãy xương được chỉ định điều trị bằng phương pháp bó bột tại BVĐK Vị Xuyên

2. Đánh giá kết quả điều trị gãy xương bằng phương pháp bó bột tại BVĐK Vị Xuyên.

CHƯƠNG I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1. Giải phẫu xương chi trên và chi dưới

Xương chi trên và chi dưới là những xương dài nhất của cơ thể có các chức năng nâng đỡ cơ thể, vận động, lao động, tạo máu và trao đổi chất ...



Hình 1: Giải phẫu sinh lý hệ xương người

1.1. Xương chi trên

Tổng quan về xương chi trên gồm xương dài và các xương ngắn được liên kết với nhau bởi các diện khớp theo trình tự thống nhất từ trên xuống dưới với các chức năng khác nhau tùy từng vị trí của xương, mỗi xương có chức năng khác nhau hoạt động nhịp nhàng thống nhất thông qua điều khiển của hệ thần kinh. Theo giải phẫu xương chi trên được chia thành các phần như sau.

1.1.1 Xương cánh tay. là xương dài nối giữa xương bả vai với hai xương cẳng tay, gồm một thân và hai đầu

Thân xương: hình lăng trụ tam giác có 3 mặt (ngoài, trong và sau) và 3 bờ (trước, ngoài, trong) thân xương có ống tủy ở giữa và tổ chức xốp ở hai đầu.

Hai đầu xương

Đầu trên: có chỏm xương tiếp khớp với ổ chảo

Đầu dưới: bè rộng và cong ra trước có diện khớp tiếp khớp với của hai xương cẳng tay.

1.1.2 Xương cẳng tay. có hai xương trụ ở trong xương quay ở ngoài.

Xương trụ: thân xương hình lăng trụ tam giác có 3 mặt (trước, sau, trong), 3 bờ (trước, sau, ngoài)

Hai đầu xương

Đầu trên: to có hai mỏm và hai hõm

Đầu dưới: nhỏ lồi thành một chỏm, phía ngoài tiếp khớp với xương quay, phía trong có mỏm châm trụ.

Xương quay: là xương dài nằm ngoài xương trụ gồm một thân và 2 đầu

Đầu trên: nhỏ và tròn gọi là chỏm xương quay

Đầu dưới: to hơn đầu trên bè ra hai bên và dẹt từ trước ra sau, mỏm châm quay thấp hơn mỏm châm trụ 1cm

1.1.3 Các xương bàn tay

Gồm các xương cổ tay, các xương đốt bàn tay, các xương đốt ngón tay.

1.2. Xương chi dưới

1.2.1 Xương đùi. là xương dài to và nặng nhất cơ thể gồm thân và 2 đầu

Đầu trên: lồi lợt ta có

+ Chỏm xương đùi mang một hõm ở gần đỉnh gọi là hõm chỏm xương đùi, khớp với ổ cối của xương chậu

+ Cổ xương đùi và các mấu chuyễn lớn, nhỏ

Thân xương: nhẵn và gần tròn, ở phía sau gồ ghề gọi là đường rập

Đầu dưới: to và tiếp khớp với xương chày bằng lồi cầu trong và lồi cầu ngoài. Hai lồi cầu nối với nhau ở mặt trước bằng mặt bánh chè và được ngăn cách nhau ở phía sau bằng hố liên lồi cầu.

1.2.2 Xương bánh chè. là xương vùng lớn nhất nằm trong gân cơ tứ đầu đùi. Xương có tác dụng bảo vệ khớp gối

1.2.3 Xương chày

Là xương dài, to, chịu phần lớn sức nặng của cơ thể gồm thân và 2 đầu

Đầu trên

+ Là khối xương to do lồi cầu trong và lồi cầu ngoài tạo nên

+ Mặt trên mỗi lồi cầu lõm thành mặt khớp trên tiếp khớp với lồi cầu xương đùi

+ Trên mặt sau dưới lồi cầu ngoài có mặt khớp với mác tiếp khớp với chỏm xương mác

Thân xương: có hình lăng trụ tam giác gồm 3 mặt (mặt trong, mặt ngoài, mặt sau), 3 bờ (bờ trong, bờ trước, bờ gian cốt). Thân xương có lồi củ chày nằm ở trước, dưới và giữa hai lồi cầu.

Đầu dưới: nhỏ hơn đầu trên, có mặt khớp tiếp khớp với xương sên, mặt ngoài có khuyết mác, mặt trong có mắt cá trong.

1.2.4. Xương mác: là một xương dài mảnh, ở ngoài xương chày

Đầu trên: phình to gọi là chỏm mác, có mặt khớp chỏm mác tiếp khớp với xương chày

Thân xương: cũng gần có hình lăng trụ tam giác gồm 3 mặt (mặt ngoài, mặt trong, mặt sau), 3 bờ (bờ trước, bờ sau, bờ gian cốt)

Đầu dưới: hình tam giác gọi là mắt cá ngoài và khớp mắt cá tiếp khớp với xương sên.

1.2.5. Các xương cổ chân và bàn chân: Gồm các xương cổ chân, các xương đốt bàn chân, các xương đốt ngón chân.

2. Đặc điểm dịch tễ và cơ chế chấn thương của gãy xương chi trên và chi dưới

2.1. Đặc điểm dịch tễ

Gãy xương chi trên và chi dưới xảy ra ở mọi lứa tuổi hay gặp nhất là ở lứa tuổi thanh niên và người lao động nguyên nhân thường do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn thể thao, tai nạn sinh hoạt và do bệnh lý. Tỷ lệ gãy xương chi trong chấn thương theo các tác giả có khác nhau nhưng nhìn chung có tính phổ biến chiếm khoảng 70-80% trong gãy xương nói chung kể cả gãy xương bệnh lý.

2.2. Cơ chế chấn thương

Chấn thương trực tiếp hay gián tiếp đều gây ra gãy xương ở các mức khác nhau. Người ta chia gãy xương chi trên và chi dưới ra 3 nhóm cơ chế chấn thương khác nhau:

- Nhóm I: Là gãy xương do tác động trực tiếp từ các vật cứng lên các phần của chi.



Hình 2: Hình ảnh gãy xương do tác động trực tiếp từ vật cứng lên các phần của chi

- Nhóm II: Là gãy xương do tai nạn lao động.



Hình 3: gãy xương do tai nạn lao động

- Nhóm III: Là gãy xương do tai nạn giao thông



Hình 4: Gãy xương do tai nạn giao thông

3. Tính chất và thời gian liền xương

Gãy xương chi trên hay chi dưới đều có thể liền, ngay cả khi 2 đầu gãy di lệch, nhất là đôi với trẻ em. Hầu hết các ổ gãy đều liền trong khoảng 4 tuần với phương pháp điều trị đơn giản nhất là điều trị bảo tồn bằng bó bột cố định chi gãy,

Tại BVĐK Vĩ Xuyên từ cuối năm 2022 đến năm 2023 đã ghi nhận rất nhiều bệnh nhân gãy xương chi trên và chi dưới di lệch chông nhau, hoặc không di lệch, hoặc gãy kín phức tạp được điều trị bảo tồn bằng bó bột sau 4 tuần liền xương và sau 1 năm không còn thấy biến dạng.

Khi điều trị gãy xương chi bằng phương pháp cố định ổ gãy bằng bột thì thời gian liền xương từ 4 - 8 tuần.



A



B



C



D

Hình 5: Hình ảnh trước, trong và sau khi bó bột gãy kín trên lồng cầu

A: Hình ảnh gãy kín trên lồng cầu xương cánh tay trước bó bột

B: Hình ảnh gãy kín trên lồng cầu xương cánh tay sau bó bột

C: Hình ảnh người bệnh mang bột cánh cẳng bàn tay

D: Hình ảnh sau 1 tháng tháo bột

3.1. Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình liền xương

3.1.1. Giãn cách hai đầu ổ gãy

Do giãn đoạn màng xương, tổ chức xơ phát triển tại ổ gãy thường gặp trong kéo liên tục hoặc mất xương.

3.1.2. Nén ép

Nén ép vừa phải kích thích liền xương tuy nhiên nếu nén ép quá mạnh gây nên tình trạng gãy vi thể, vỡ mạch nhỏ gây hoại tử xương ảnh hưởng đến quá trình liền xương.

3.1.3. Bất động không tốt

Làm di động ổ gãy gây nên tình trạng đứt hệ thống mạch tái sinh, tạo điều kiện cho sụn phát triển gây nên hậu quả chậm liền xương và khớp giả.

3.1.4. Do nhiễm khuẩn

Do trong quá trình chấn thương có thể bị gãy hở, chăm sóc và điều trị không phù hợp gây nhiễm trùng ảnh hưởng tới thời gian điều trị và gây nên nhiều biến chứng khác.

3.1.5. Do tập vận động sau bó bột

Tập vận động sớm giúp máu lưu thông tốt. Nếu không có chương trình tập vận động ngay sau bó bột ảnh hưởng đến quá trình liền xương và phục hồi cơ năng chi thể.

3.1.6. Do phẫu thuật

Lấy sạch cục máu đông, bóc tách màng xương nhiều, đóng màng xương không tốt gây cản trở không nhỏ đến quá trình liền xương.

3.2. Biến chứng sau gãy xương

Gãy kín xương chi trên và chi dưới thường ít gây biến chứng nặng nề, nhưng nếu có hay gặp là biến chứng về thẩm mỹ như xương liền gập góc, ngắn xương chi, sẹo xấu, biến chứng chậm liền xương, khớp giả, can lệch, xương phì đại chèn ép, căng giãn quá mức do chấn thương...

4. Tình hình nghiên cứu gãy xương chi trên và chi dưới tại BVĐK Vị Xuyên nói riêng và ở Việt nam nói chung

Trong nước đã có rất nhiều nghiên cứu đề cập đến vấn đề chẩn đoán và điều trị gãy xương chi trên và chi dưới nhưng chủ yếu bằng phương pháp mổ KH, còn điều trị bảo tồn bằng bó bột thì rất ít được quan tâm.

Tại BVĐK Vị Xuyên trong những năm gần đây việc chẩn đoán điều trị bảo tồn bằng bó bột trong gãy xương chi trên và chi dưới được quan tâm đặc biệt. Trong năm có nhiều trường hợp bệnh nhân bị gãy xương chi trên và chi dưới được chỉ định điều trị bảo tồn đạt hiệu quả cao, các trường hợp sau khi ra viện không để lại biến chứng, mang lại sự hài lòng cho người bệnh và thầy thuốc.

CHƯƠNG II: ĐỐI TƯỢNG, PHẠM VI VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mẫu và đối tượng nghiên cứu

Tất cả 79 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín xương chi trên và chi dưới điều trị nội trú tại BVĐK Vị Xuyên từ tháng 6/2022 đến tháng 12/2022.

Thông tin hồi cứu được lấy từ hồ sơ bệnh án và phần mềm quản lý tại Phòng Kế hoạch bệnh viện.

2.2. Phạm vi nghiên cứu

Khoa Ngoại BVĐK Vị Xuyên

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

2.3.2. Các bước tiến hành

2.3.2.1. Quy trình điều trị gãy kín xương chi trên và chi dưới thực hiện tại Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

* Khám và chẩn đoán:

- Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng.
- Chẩn đoán theo độ di lệch và biến chứng.

* Chỉ định điều trị:

- Điều trị bảo tồn trong trường hợp trẻ em, người lớn gãy kín di lệch ít, không có mảnh rời, người bệnh không đồng ý can thiệp bằng phẫu thuật.

- Điều trị phẫu thuật những trường hợp gãy di lệch nhiều, có mảnh rời, tổn thương mạch máu thần kinh hoặc điều trị bảo tồn gây biến chứng.

* Phương pháp điều trị:

- Bảo tồn bằng bó bột thạch cao liền.

- Phẫu thuật:

+ Chuẩn bị trước mổ: Cố định tạm thời, cho kháng sinh, giảm đau, chống viêm, giảm phù nề.

+ Vô cảm: Gây tê đám rối thần kinh cánh tay hoặc tê tủy sống

+ Kỹ thuật mổ: Nẹp vít, hoặc cọc ép ngoài vi khi có gãy hở phức tạp, Dẫn lưu vết mổ bằng dẫn lưu áp lực âm.

- Chăm sóc, điều trị tại khoa:

+ Kháng sinh, giảm đau, chống viêm, thay băng vết mổ.

+ Rút dẫn lưu sau 24 – 48h.

+ Chụp XQ kiểm tra sau mổ.

- + Hướng dẫn tập vận động.
- Tiêu chuẩn xuất viện.
- + Không sốt
- + Vết mổ khô, liền sẹo tốt
- + XQ đặt lại xương về giải phẫu tốt.
- + Cắt chỉ trước khi ra viện.

- Tư vấn chăm sóc tại nhà và tập phục hồi chức năng, hẹn khám lại định kỳ sau 1 tháng, hai tháng và ba tháng. Xương liền tốt có thể mổ tháo phương tiện KHX tùy tình hình cụ thể của từng bệnh nhân

2.3.2.2. Nội dung nghiên cứu

* Biện số về thông tin người bệnh: Tuổi, giới tính, nguyên nhân, khu vực sinh sống, vị trí gãy, vị trí bảo tồn của chi trên và chi dưới, biến chứng.

* Đánh giá kết quả chăm sóc và điều trị bảo tồn gãy kín chi trên và chi dưới bằng phương pháp bó bột.

2.3.2.3. Xử lý số liệu

Lập bảng thống kê, các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học.

CHƯƠNG III: KẾT QUẢ

Trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2022 chúng tôi thu thập được 79 bệnh nhân đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu cho kết quả như sau.

3.1. Đặc điểm chung

3.1.1. Phân bố theo độ tuổi (Tổng số bn N = 79)

Bảng 3.1. Phân bố theo độ tuổi

Tuổi	N	%
01- 05	8	10,1
06 – 10	18	22,8
11 – 15	12	15,2
16 – 25	6	7,6
26 – 35	8	10,1
36 – 45	3	3,8
46 – 55	8	10,1
56 – 65	7	8,9
66 – 75	5	6,3
75 – 85	3	3,8
85 – 90	1	1,2
Tổng	79	100

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh nhiều nhất từ 06 đến 10 chiếm là 22,8%. Tuổi mắc bệnh ít nhất là 85 - 90 tuổi chiếm 1,2%. Qua bảng này cho thấy lứa tuổi thiếu niên thường gặp nhiều nhất. Nguyên nhân là do lứa tuổi này đang là trẻ hiếu động nghịch ngợm

3.1.2. Giới tính

Bảng 3.2 Phân bố theo giới tính

Giới tính	N	%
Nam	48	60,8
Nữ	31	39,2
Tổng	79	100

Nhận xét: Tỷ lệ số bệnh nhân nam là 60,8% so với 39,2% bệnh nhân nữ. Qua bảng này cho thấy tỉ lệ bệnh nhân nam thường chiếm đa số nguyên nhân có

thể trong quá trình sinh hoạt bệnh nhân nam phải lao động nhiều hơn hoặc chủ quan và các yếu tố khách quan tác động.

3.1.3 Nguyên nhân

Bảng 3.3 Nguyên nhân chấn thương

Nguyên nhân	N	%
Do tai nạn giao thông	7	8,9
Do tai nạn lao động	4	5,1
Do các nguyên nhân khác	68	86
Tổng	79	100

Nhận xét: Nhóm nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao là nhóm các nguyên nhân khác, chiếm 86% chiếm đa số (theo mô tả của bn có thể do đánh nhau hoặc tai nạn rủi ro)

3.1.4. Khu vực sinh sống

Bảng 3.4. phân bố theo khu vực sinh sống

KV sinh sống	N	%
TP/Thị trấn	18	22,8
Nông thôn	61	77,2
Tổng	79	100

Nhận xét: Theo số liệu đánh giá cho thấy tỉ lệ bn ở vùng nông thôn chiếm tỉ rất cao là 77,2%. so với tỉ lệ ở thành thị. Nguyên nhân trên cho chúng ta biết được các yếu tố như điều kiện kinh tế phải lao động chân tay nhiều ở khu vực nông thôn, cũng như khả năng đảm bảo an toàn lao động thấp nên mới dẫn đến tình trạng trên.

3.2 Đặc điểm của tổn thương

3.2.1. Tỉ lệ gãy xương của chi trên và chi dưới.

Bảng 3.5 Tổn thương của chi trên và chi dưới

Chi thể	N	%
Chi trên	64	81
Chi dưới	15	19
Tổng	79	100

Nhận xét: Theo số liệu đánh giá cho thấy tỉ lệ bệnh nhân bị chấn thương chi trên nhiều hơn chi dưới chiếm tỉ rất cao là 81%. Số liệu này thể hiện rõ các tổn thương ở chi trên chiếm đa số.

3.2.2. Vị trí đường gãy chi trên. (N = 64 bn)

Bảng 3.6. Tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cánh tay.

Vị trí	N	%
Gãy 1/3 trên	2	3,1
Gãy 1/3 giữa	2	3,1
Gãy 1/3 dưới	8	12,5

Nhận xét: Gãy 1/3 dưới chiếm tỷ lệ lớn nhất khoảng 12,5%, gãy 1/3 giữa và gãy 1/3 trên chiếm 3,1% Kết quả nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tổn thương ở 1/3 dưới nhiều nhất do cơ chế tác động lên vùng này nên có kết quả như trên

Bảng 3.7. Tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cẳng tay (Xương quay)

Vị trí	N	%
Gãy 1/3 trên Xương quay	3	4,6
Gãy 1/3 giữa Xương quay	0	0
Gãy 1/3 dưới Xương quay	33	52

Nhận xét: Gãy 1/3 dưới chiếm tỷ lệ lớn nhất khoảng 52%, gãy 1/3 giữa chiếm 0% gãy 1/3 trên chiếm 4,6%. Kết quả nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tổn thương ở 1/3 dưới nhiều nhất chủ yếu là gãy potucoles nguyên nhân do cơ chế tác động cũng như đây là vị chịu tác động lớn nhất, kết quả này cho thấy phù hợp với kết quả của các nghiên cứu khác.



Hình 6: Hình ảnh trước và sau bỏ bột gãy kín đầu dưới xương quay

Bảng 3.8. Tỷ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cẳng tay (Xương trụ)

Vị trí	N	%
Gãy 1/3 trên Xương trụ	4	6,3
Gãy 1/3 giữa Xương trụ	1	1,5
Gãy 1/3 dưới Xương trụ	5	7,8

Nhận xét: Gãy 1/3 dưới chiếm tỷ lệ lớn nhất khoảng 7,8%, gãy 1/3 giữa chiếm 1%, gãy 1/3 trên chiếm 6,3%. Kết quả nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tổn thương ở 1/3 dưới nhiều nhất chủ yếu là nguyên nhân do cơ chế tác động cũng như đây là vị chịu tác động lớn nhất, thường là gãy 1/3 dưới xương quay cũng kèm theo gãy 1/3 dưới xương trụ.

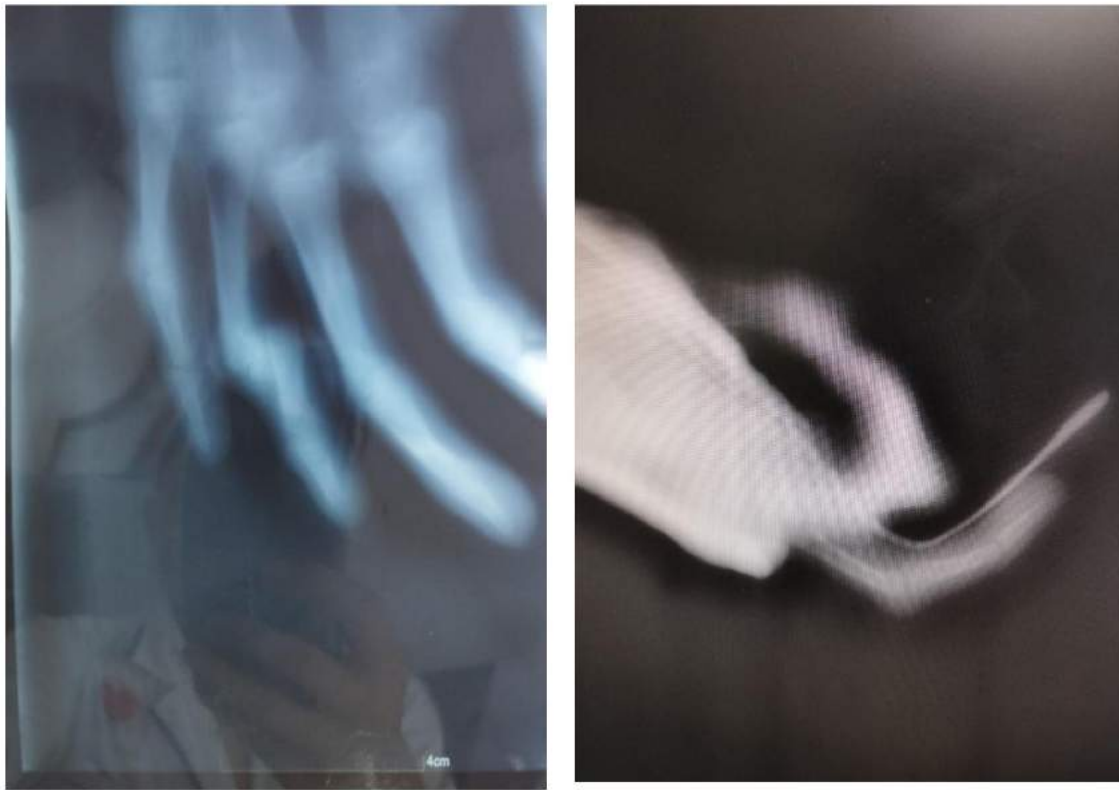


Hình 7: Hình ảnh trước và sau bó bột gãy kín xương trụ

Bảng 3.9. Tỷ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của bàn ngón tay.

Vị trí	N	%
Gãy đốt bàn	6	9,3

Nhận xét: Gãy xương đốt bàn ngón tay cũng chiếm tỉ lệ 9,4% tỉ lệ này cho ta thấy nguyên nhân thương do tác động ngoại lực trực tiếp như cây đập hoặc do bị người khác dùng vật cứng vụt trực tiếp.



Hình 8: Hình ảnh trước và sau bó bột gãy kín xương đốt bàn ngón

3.2.3. Vị trí đường gãy chi dưới (N=15 bn)

Bảng 3.10. Tỉ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cẳng chân. (Xương chày)

Vị trí	N	%
Gãy 1/3 trên Xương chày	1	6,6
Gãy 1/3 giữa Xương chày	1	6,6
Gãy 1/3 dưới Xương chày	2	13,3

Nhận xét: Gãy 1/3 dưới chiếm tỷ lệ lớn nhất khoảng 13,3%, gãy 1/3 giữa và gãy 1/3 trên chiếm 6,6%. Kết quả nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tổn thương ở 1/3 dưới nhiều nhất chủ yếu là nguyên nhân do cơ chế tác động cũng như đây là vị trí chịu tác động lớn nhất, thường là gãy 1/3 dưới xương chày cũng kèm theo gãy 1/3 dưới xương mác.



Hình 9: hình ảnh trước và sau bó bột gãy kín xương chày

Bảng 3.11. Tỷ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của cẳng chân. (Xương mác)

Vị trí	N	%
Gãy 1/3 trên Xương mác	1	6,6
Gãy 1/3 giữa Xương mác	1	6,6
Gãy 1/3 dưới Xương mác	6	40

Nhận xét: Gãy 1/3 dưới chiếm tỷ lệ lớn nhất khoảng 40% gãy 1/3 giữa và gãy 1/3 trên chiếm 6,6%. Kết quả nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ bệnh nhân tổn thương ở 1/3 dưới nhiều nhất chủ yếu là nguyên nhân do cơ chế tác động cũng như đây là vị chịu tác động lớn nhất, thường là gãy 1/3 dưới xương chày cũng kèm theo gãy 1/3 dưới xương mác, tỷ lệ này phù hợp với kết quả đã thống kê theo số liệu của phòng kế hoạch tổng hợp.

Bảng 3.12. Tỷ lệ bệnh nhân theo vị trí đường gãy của bàn ngón chân.

Vị trí	N	%
Gãy đốt bàn	3	20

Nhận xét: Gãy xương đốt bàn ngón cũng chiếm tỉ lệ 20% tỉ lệ này cho ta thấy nguyên nhân thương do tác động ngoại lực trực tiếp như cây đập, vật cứng có trọng lượng rơi, hoặc do bị người khác dùng vật cứng vụt trực tiếp.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3.13. Tỷ lệ phương pháp điều trị bảo tồn bằng bột bó được ứng dụng

Phương pháp Điều trị	N	%
Điều trị bảo tồn bằng bó bột	79	100

Nhận xét: Tại BVĐK Vị Xuyên đã và đang áp dụng phương pháp điều trị bảo tồn bằng bó bột thạch cao liền được áp dụng trên tất cả các bệnh nhân gãy kín chi trên và chi dưới không di lệch, không có mảnh xương tự do, bệnh nhân nhi, hoặc bệnh nhân không muốn can thiệp bằng phương pháp phẫu thuật.

3.4. Biến chứng

Bảng 3.14. Tỷ lệ biến chứng điều trị bằng phương pháp điều trị bảo tồn bằng bó bột

Phương pháp	Có biến chứng		Ngày điều trị	Can lệch	Khớp giả	Khỏi	
	N	%				N	%
Bảo tồn bằng bó bột	2	2,5	3	0	0	77	97,5

Nhận xét: Kết quả điều trị bảo tồn bằng bó bột đạt kết quả cao 97,5% khỏi hoàn toàn, ít có biến chứng nhất hoặc nếu có là do yếu tố khách quan (2 bệnh nhân tự ý tháo bột bó thuốc nam, không tuân thủ phác đồ điều trị) chiếm 2,5%.

CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Gãy xương chi trên và chi dưới là một loại gãy xương hay gặp trong các loại gãy xương được điều trị tại Khoa Ngoại BVĐK Vị Xuyên; bệnh có tỷ lệ gặp ở nam giới (60,8%) nhiều hơn ở nữ giới (39,2%), người trẻ nhiều hơn người cao tuổi hay gặp nhất ở nhóm tuổi 6-15 tuổi (38%), người ở khu vực nông thôn (77,2%) nhiều hơn ở thành thị (22,8%).

4.2. Đặc điểm tổn thương

4.2.1. Chi trên

Theo kết quả khảo sát cho thấy gãy xương ở chi trên nhiều hơn ở chi dưới 81/19 %. (Bảng 3.5)

Xương cánh tay: gãy 1/3 dưới gặp nhiều nhất 12,5%. (Bảng 3.6)

Xương cẳng tay: gãy 1/3 dưới gặp nhiều nhất ở cả xương quay 52 % và xương trụ 7,8 % (Bảng 3.7 và Bảng 3.8)

Xương bàn tay: chỉ gặp gãy xương đốt bàn tay 9,3 % (Bảng 3.9)

4.2.2. Chi dưới

Xương đùi: gãy xương đùi không gặp chỉ định bó bột, hầu hết được chỉ định mổ

Xương chày: gãy 1/3 dưới gặp nhiều nhất ở cả xương chày và xương mác lần lượt là 13,3 % đối với xương chày và 40 % đối với xương mác.

4.2.3 Các biến chứng

Theo kết quả nghiên cứu thu được gãy xương chi trên và chi dưới ít có biến chứng nặng nề chủ yếu là những biến chứng nhẹ nguyên nhân là do người bệnh không tuân thủ phác đồ điều trị, tự ý tháo bột bó thuốc nam, nghiên cứu của chúng tôi gặp 02 trường hợp bệnh nhân gãy 1/3 dưới xương quay được chỉ định bó bột sau 3 ngày ra viện về nhà không tuân thủ hướng dẫn điều trị tự ý bỏ bột bó thuốc nam sau 01 tháng quay lại khám chụp xquang có hình ảnh can lệch, biến dạng lệch trục chi, ảnh hưởng đến chức năng vận động.

4.3. Kết quả điều trị

Xương chi trên hay chi dưới khi bị gãy rất dễ liền xương nếu biết cách cố định tốt, cũng như cách chăm sóc, chế độ dinh dưỡng và chế độ tập vận động đúng cách đối với trẻ em sau 4 tuần thì đã có thể liền xương, với người lớn chỉ khoảng 6 tuần thì đã can tốt. Nếu điều trị bằng phương pháp phẫu thuật kết hợp xương thì sẽ lâu hơn và bệnh nhân sẽ phải chịu 2 cuộc phẫu thuật gây đau đớn vì tổn thương cơ và thần kinh. Vì vậy phương pháp điều trị bảo tồn bằng bột bó là phương pháp hữu hiệu đã được lựa chọn cho các trường hợp bệnh nhân bị gãy kín xương chi trên và chi dưới. Theo chúng tôi tỷ lệ điều trị khỏi bằng bó bột gãy kín xương chi trên và chi dưới đạt 97,5

CHƯƠNG V: KẾT LUẬN

5. Kết luận

5.1. Đặc điểm tổn thương

Gãy xương chi trên và chi dưới là tổn thương làm mất vận động của chi, mất tính liên tục về giải phẫu sinh lý của xương gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sức lao động, sinh hoạt của bệnh nhân. Các phương pháp điều trị gãy xương của chi trên và chi dưới đều nhằm phục hồi trạng thái ban đầu cho người bệnh.

Gãy xương chi trên và chi dưới gặp ở mọi lứa tuổi nhưng nhiều nhất là lứa tuổi từ 06 đến 15 tuổi. Chủ yếu là do tai nạn lao động, tai nạn giao thông, gặp ở nam giới nhiều hơn ở nữ giới, Chủ yếu gặp ở vùng nông thôn, và nông dân bị nhiều hơn cán bộ công chức viên chức.

Chi trên: Xương cánh tay gãy 1/3 dưới gặp nhiều nhất 12,5 %

Xương cẳng tay: Gãy 1/3 dưới gặp nhiều nhất ở cả xương quay 52% và xương trụ 7,8 %.

Xương đùi: gãy xương đùi không gặp chỉ định bó bột, hầu hết được chỉ định mổ

Xương chày: gãy 1/3 dưới gặp nhiều nhất ở cả xương chày và xương mác lần lượt là 13,3 % đối với xương chày và 40 % đối với xương mác.

5.2. Kết quả điều trị bằng kéo nắn bó bột

Điều trị gãy kín xương chi có rất nhiều phương pháp nhưng ở BVĐK Vị Xuyên chủ yếu điều trị gãy kín xương chi bằng phương pháp bảo tồn bằng bó bột đạt 97,5%, kỹ thuật không phức tạp, dễ thực hiện, đạt kết quả rất cao, ít biến chứng chúng tôi gặp 2,5% trường hợp có biến chứng.

Xác nhận của hội đồng khoa học

Chủ nhiệm đề tài

Nguyễn Ngọc Chiến

Phụ lục 1
DANH SÁCH MÃ HÓA BỆNH NHÂN
Giới: nam 1; Nữ 2
Cư trú: thị trấn 1; Thôn bản 2

STT	Họ và tên	Tuổi	Giới tính	Cư trú	Mã bệnh án
1	Đỗ Hữu L	6	1	1	2200030612
2	Sạch Bảo B	5	1	2	2200034467
3	Lương Văn Nh	17	1	2	2200036678
4	Vàng Seo L	18	1	2	2200036679
5	Lý Chí D	5	1	2	2200038749
6	Ban Thị Tuệ M	7	2	2	2200040257
7	Phàn Thị Th	52	2	2	2200040759
8	Lý Văn C	24	1	2	2200042453
9	Lê Văn L	76	1	2	2200045853
10	Nguyễn Đức H	49	1	2	2200053898
11	Trần Thị X	20	2	2	2200056018
12	Tiêu Bảo Ng	4	2	1	2200055800
13	Nguyễn Văn Kh	10	1	2	2200056398
14	Bàn Văn K	53	1	2	2200056988
15	Nguyễn Thị H	56	2	2	2200057437
16	Nguyễn Thị T	77	2	2	2200031850
17	Triệu Thị N	60	2	2	2200044968
18	Phạm Thị Th	84	2	1	2200045725
19	Nguyễn Thị H	43	2	1	2200046514
20	Đặng Thị Th	52	2	1	2200046697
21	Trần Anh Đ	13	1	1	2200047979

22	Nguyễn Bảo A	9	1	2	2200048984
23	Nông Đức Ph	13	1	2	2200049903
24	Hà Minh Đ	12	1	1	2200052137
25	Đỗ Thị Thu H	17	2	1	2200053211
26	Lý Bích N	7	2	2	2200053233
27	Đỗ Thị H	63	2	2	2200056928
28	Linh Trọng H	11	1	2	2200056992
29	Hoàng Thị Bảo Tr	11	2	2	2200031826
30	Châu Tuấn A	8	1	2	2200043124
31	Nguyễn Thị V	59	2	2	2200045698
32	Nguyễn Thường K	14	1	2	2200046273
33	Hoàng Chí Ng	58	1	1	2200047948
34	Sùng A C	4	1	2	2200050492
35	Nguyễn Bảo Q	14	1	2	2200050813
36	Điền Thế D	14	1	1	2200051962
37	Phạm Gia H	11	1	1	2200054212
38	Vương Thị Ng	17	2	2	2200055805
39	Nguyễn Trọng H	15	1	1	2200046513
40	Giàng Mí H	21	1	2	2200049779
41	Bàn Thị B	58	2	2	2200056967
42	Phạm Thị C	59	2	2	2200020063
43	Vũ Gia H	12	1	1	2200026333
44	Ngô Thị Kh	68	2	2	2200030677
45	Hoàng Anh D	7	1	2	2200037037
46	Lý Tấn T	6	1	2	2200024355
47	Nguyễn Thị Bích Q	7	2	2	2200025756

48	Lừu Thị M	7	2	2	2200031079
49	Tráng Minh Ch	7	1	2	2200054900
50	Nguyễn Duy Kh	13	1	1	2200019469
51	Trần Anh T	37	1	2	2200021020
52	Phàn Thị Th	12	2	2	2200023980
53	Nguyễn Thị A	68	2	2	2200028040
54	Nông Thị Th	9	2	2	2200030877
55	Đinh Đức Ch	9	1	1	2200034170
56	Hoàng Bảo Th	12	1	2	2200035824
57	Phàn Thị H	9	2	2	2200036693
58	Lý Văn C	19	1	2	2200022918
59	Nguyễn Thị L	57	2	2	2200023972
60	Lê Vũ D	15	1	2	2200020222
61	Nông Văn S	52	1	2	2200023144
62	Lê Công V	11	1	1	2200030566
63	Hoàng Lâm Qu	6	2	2	2200039389
64	Hoàng Yên Nh	15	2	2	2200050736
65	Phạm Văn B	57	1	1	2200036154
66	Phạm Thị N	53	2	1	2200041009
67	Phan Hoàng Qu	8	1	1	2200047532
68	Nguyễn Gia Kh	15	1	2	2200047533
69	Đặng Thị Sao M	44	2	1	2200048487
70	Thàn Đức H	21	1	2	2200050707
71	Phan Văn M	78	1	2	2200053925
72	Lý Thị Th	14	2	2	2200055092
73	Hà Hồ N	14	1	1	2200056711

74	Giàng Mí Th	13	1	2	2200032060
75	Hoàng Văn T	44	1	1	2200038610
76	Thèn Văn T	42	1	2	2200056404
77	Triệu Trung Ng	51	1	2	2200023737
78	Hoàng Minh Đ	16	1	2	2200022489
79	Lý Văn Th	35	1	2	2200029258

**Xác nhận của phòng kế hoạch tổng
hợp**

Chủ nhiệm đề tài

Nguyễn Ngọc Chiến

Phụ lục 2
PHIẾU KHẢO SÁT
BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN BẰNG PHƯƠNG PHÁP BÓ BỘT TẠI BVĐK VỊ
XUYỀN.

Số phiếu:.....Ngày điền phiếu:.....

1	Họ tên bệnh nhân:..... Tuổi:
2	Giới tính: Nam: <input type="checkbox"/> ; Nữ: <input type="checkbox"/>
3	Chiều cao.....cm ; Nặng.....kg.; BMI.....
4	Dân tộc: Kinh <input type="checkbox"/> ; Tày <input type="checkbox"/> ; Nùng <input type="checkbox"/> ; Dao <input type="checkbox"/> ; Mông <input type="checkbox"/> ; Khác <input type="checkbox"/>
4	Trình độ học vấn: THPT <input type="checkbox"/> ; THCS <input type="checkbox"/> ; Tiểu học <input type="checkbox"/> ; Mù chữ <input type="checkbox"/>
5	Nghề nghiệp: Hưu trí <input type="checkbox"/> ; CBCCVC <input type="checkbox"/> ; Nông dân <input type="checkbox"/> ; Khác <input type="checkbox"/>
6	Địa chỉ:
7	Chẩn đoán: Độ I <input type="checkbox"/> ; Độ II <input type="checkbox"/> ; Độ III <input type="checkbox"/>
8	Các yếu tố nguy cơ: Nguyên nhân <input type="checkbox"/> ; Tuổi <input type="checkbox"/> ; Giới <input type="checkbox"/> ; Khu vực sinh sống <input type="checkbox"/> ; Vị trí gãy <input type="checkbox"/> (.....)
9	Bệnh tổn thương cơ quan đích: Chi trên <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> 1/3 trên xương cánh tay, <input type="checkbox"/> 1/3 giữa xương cánh tay; <input type="checkbox"/> 1/3 dưới xương cánh tay ; <input type="checkbox"/> 1/3 trên xương quay cẳng tay ; <input type="checkbox"/> 1/3 giữa xương quay cẳng tay; <input type="checkbox"/> 1/3 dưới xương quay cẳng tay ; <input type="checkbox"/> 1/3 trên xương trụ cẳng tay ; <input type="checkbox"/> 1/3 giữa xương trụ cẳng tay ; <input type="checkbox"/> 1/3 dưới xương trụ cẳng tay); Chi dưới <input type="checkbox"/> (1/3 trên xương chày ; <input type="checkbox"/> 1/3 giữa xương chày; <input type="checkbox"/> 1/3 dưới xương chày; <input type="checkbox"/> 1/3 trên xương mác; ; <input type="checkbox"/> 1/3 giữa xương mác; ; <input type="checkbox"/> 1/3 dưới xương mác).
10	Chỉ định điều trị: Bảo tồn <input type="checkbox"/> (bó bột); Phẫu thuật <input type="checkbox"/> (KHX bằng nẹp, đinh nội tủy);
11	Nhóm thuốc: Kháng sinh <input type="checkbox"/> ; Kháng viêm giảm nề <input type="checkbox"/> ; Giảm đau <input type="checkbox"/> ; (.....)
12	Theo dõi tuân hoàn chi: Tốt <input type="checkbox"/> ; Không tốt <input type="checkbox"/> .

Tài liệu tham khảo

1. Đánh giá hiệu quả điều trị bảo tồn bằng bột trong gãy xương chi “BS CKI Ngô Sơn Tùng năm 2016” BV Tịnh Biên
2. Đánh giá kết quả điều trị bảo tồn gãy kín đầu dưới xương quay “ThS ĐD Nguyễn Hữu Phước BV Chợ rẫy”