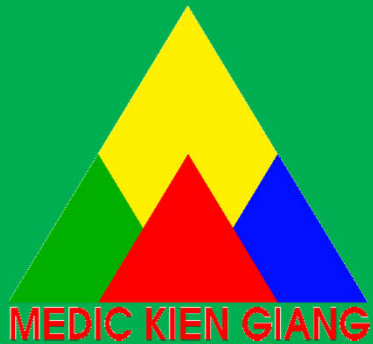




GÃY ĐẦU NGOÀI XƯƠNG ĐÒN

BS. Giang Minh Dương – BV Bình An

BỆNH ÁN BÌNH



I. Phần hành chính:

1. Họ và tên: D; Tuổi: 30
2. Giới tính: Nam
3. Dân tộc: Kinh; Nghề nghiệp: Công nhân viên
4. Địa chỉ: Vĩnh Lợi, Rạch Giá, Kiên Giang
5. Vào viện: 7 giờ 30, 11/10/2022



II. Phần chuyên môn:

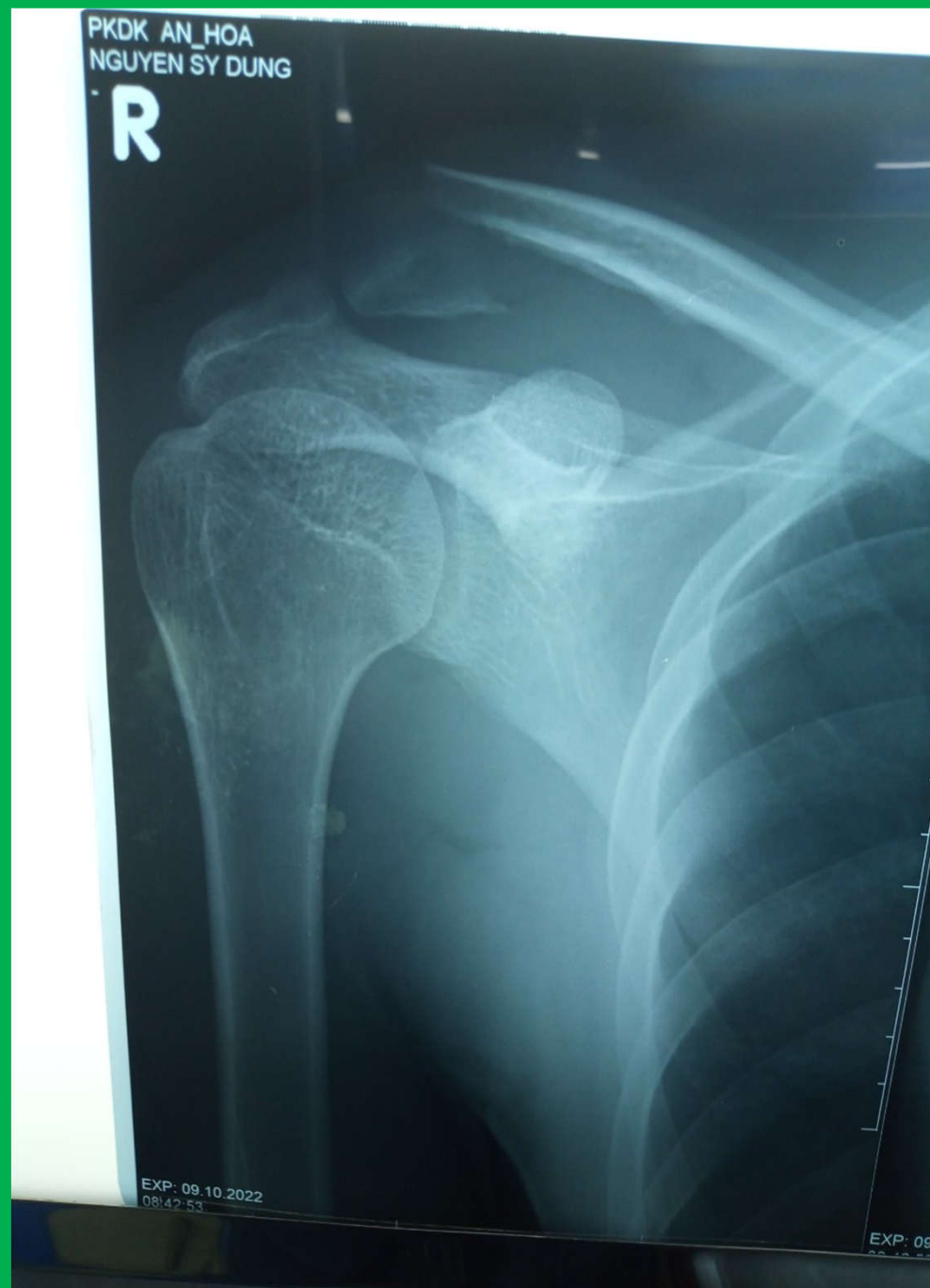
1. Lí do vào viện: sưng đau xương đòn (P)/ Tai nạn giao thông

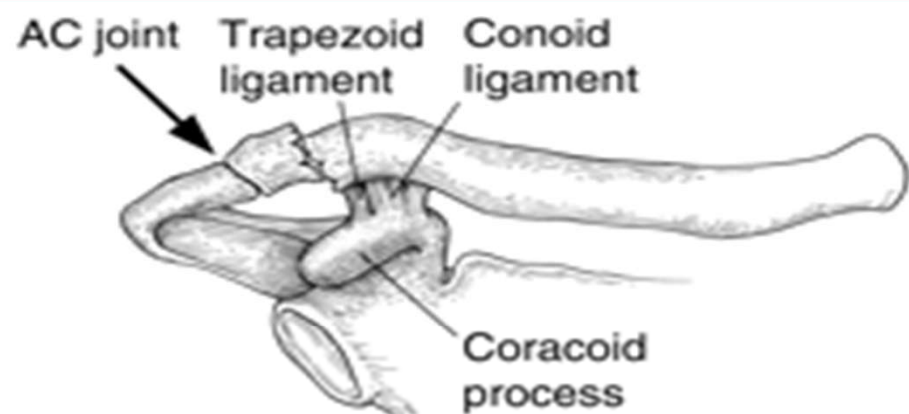
2. Bệnh sử:

Bệnh nhân khai cách nhập viện 3 ngày, bệnh nhân bị té xe và sưng đau vai đòn (P). Sau đó được sơ cứu và đai số 8 cố định tạm rồi đến khám nhập viện Bình An

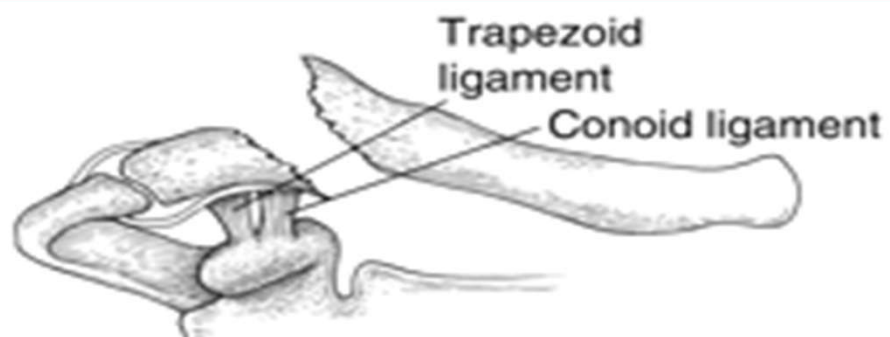
3. Lâm sàng:

- Tỉnh táo, tiếp xúc tốt
- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch 80 lần/phút
Nhiệt độ 37°C
Huyết áp 120/80 mmHg
Nhịp thở 20 lần/phút
- Sưng đau vai xương đòn (P)
- Vận động hạn chế động tác nâng cánh tay (P)
- Mạch quay tay (P) rõ, cẳng bàn tay (P) vận động và cảm giác tốt
- Các cơ quan khác chưa thấy bất thường.





Type I



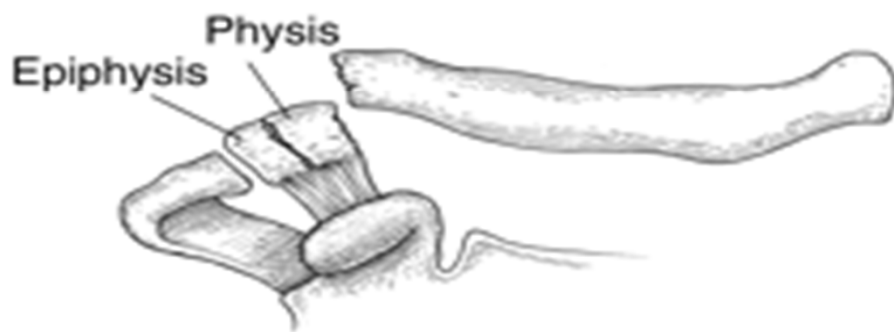
Type IIA



Type IIB



Type III



Type IV



Type V

- **Phân loại của NEER**

- **Loại I:** Ổ gãy nằm ngoài dây chằng (dc) qua đòn, di lệch ít, khớp cùng đòn vững

- **Loại II:** Là loại gãy mất vững hơn loại I và loại III.

IIA: Đường gãy nằm trong dc qua đòn và dc thang đòn (trapezius lig)

IIB: Đường gãy nằm giữa dc qua đòn và thang đòn, dc qua đòn bị đứt, dc thang đòn không bị thương tổn.

- **Loại III:** Đường gãy nằm ngoài dc qua đòn và dc thang đòn, có thể thấu khớp cùng đòn. Các cấu trúc dây chằng không bị tổn thương, là loại gãy vững và ít di lệch

- **Loại IV:** Ít gặp, chủ yếu ở trẻ con

- **Loại V:** Còn một mảnh ở bờ dưới xương đòn bám vào dc qua đòn



***Chẩn đoán:** Gãy kín đầu ngoài xương đòn (P) di lệch nhiều

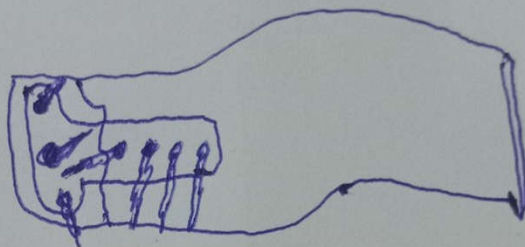
***Hướng điều trị:** Gãy đầu xa xương đòn type I, III, IV là những tổn thương vững, ít di lệch, không tổn thương dây chằng quạ đòn sẽ thích hợp điều trị bảo tồn. Với ổ gãy type II hoặc type V là loại gãy không vững, di lệch nhiều, tổn thương d/c quạ đòn sẽ ưu tiên các phương pháp phẫu thuật

Xử trí: tư vấn mổ kết hợp xương và làm tiền phẫu
Đến 17 giờ 45, 11/10/2022 bệnh nhân được tiến hành mổ kết hợp xương bằng nẹp vít chữ T lỗ.

Kết thúc cuộc mổ 19 giờ 00 11/10/2022

mổ vòng ngoài. Trương Thị Kim Chi

Lược đồ



Mô tả:

Bệnh nhân

Mề nội khí

Mề nội khí

Rạch da

Bóc tách

có ít máu

Làm sạch

Nắn chỉnh

vis 3.5mm

Rửa vết

Đặt penrose

Khâu

0 50 Nhận xét và kết luận

Tổng cộng

Tổng thời gian mổ

MIỀN BÌNH AN

PHIẾU PHẪU THUẬT - THỦ THUẬT



MS: 14/11/1
Số vào viện
2200204853

Phòng: Phòng 1
Ngày sinh: 1992
Giới tính: Nam
Giường: H015

Thời gian: 9 giờ 4 phút, Ngày 10 tháng 10 năm 2022

Thời gian: 17 giờ 45 phút, ngày 11 tháng 10 năm 2022

Thời gian: 19 giờ 00 phút, ngày 11 tháng 10 năm 2022

Chẩn đoán trước PT-TT: Gãy kín đầu ngoài xương đòn (P)/ khai té xe

Chẩn đoán sau PT-TT: Gãy kín đầu ngoài xương đòn (P)/ khai té xe

Phương pháp PT-TT: Phẫu thuật KHXY gãy xương đòn [Chưa bao gồm định xương, nẹp, vít]

PT-TT: II

Chẩn đoán trước đau: Gãy mề nội khí quản

Phẫu thuật - thủ thuật viên 1: BS CKI. Giang Minh Dương

Phẫu thuật - thủ thuật viên 2: BS CKI. Phú Văn Tuất

Y tá - gây mê 1: BS Huỳnh Thanh On

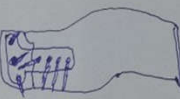
Y tá - gây mê 2: Võ Kim Trâm

Mổ vòng trong: Danh Tú

Mổ vòng ngoài: Trương Thị Kim Chi

Lược đồ

Các bước tiến hành

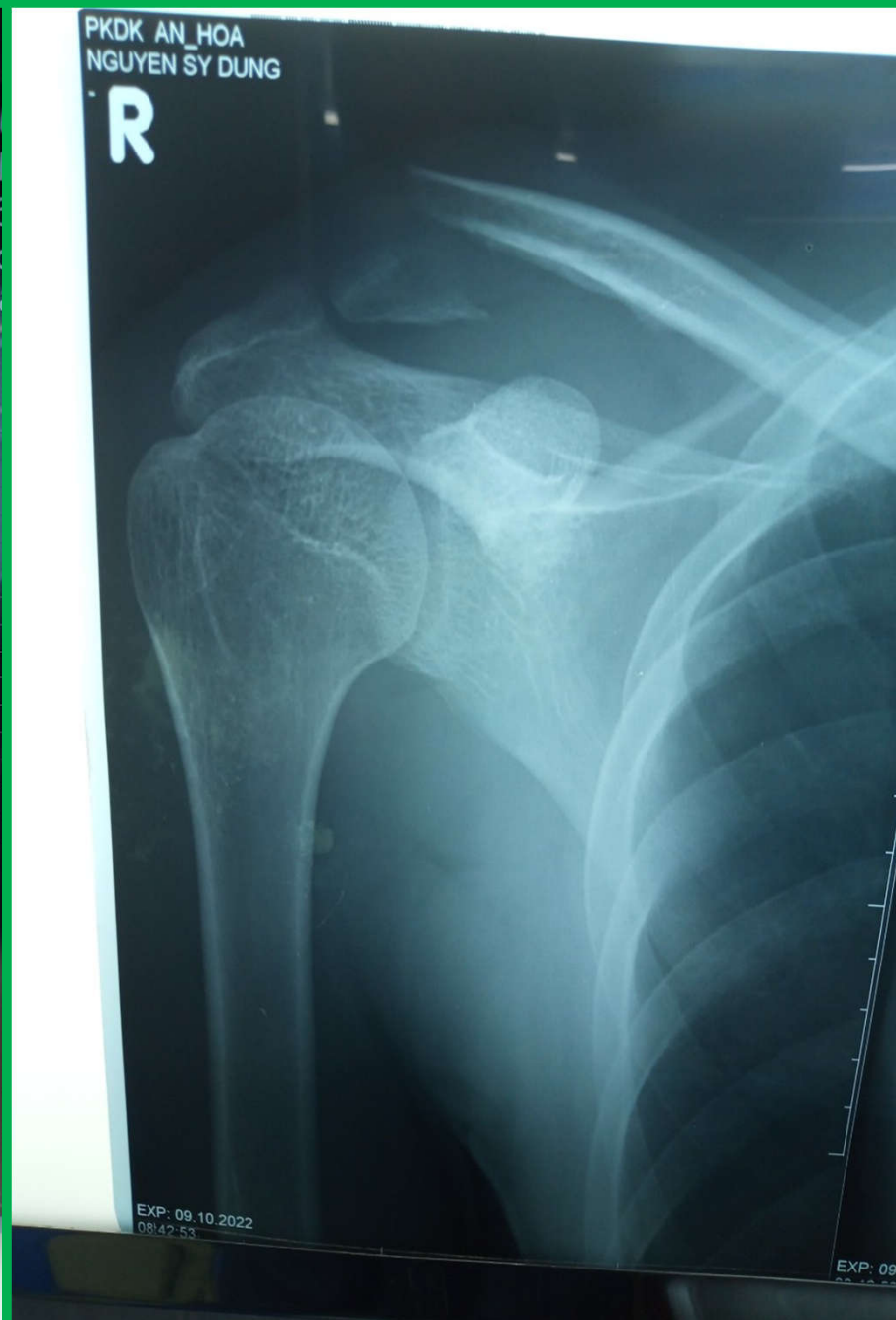
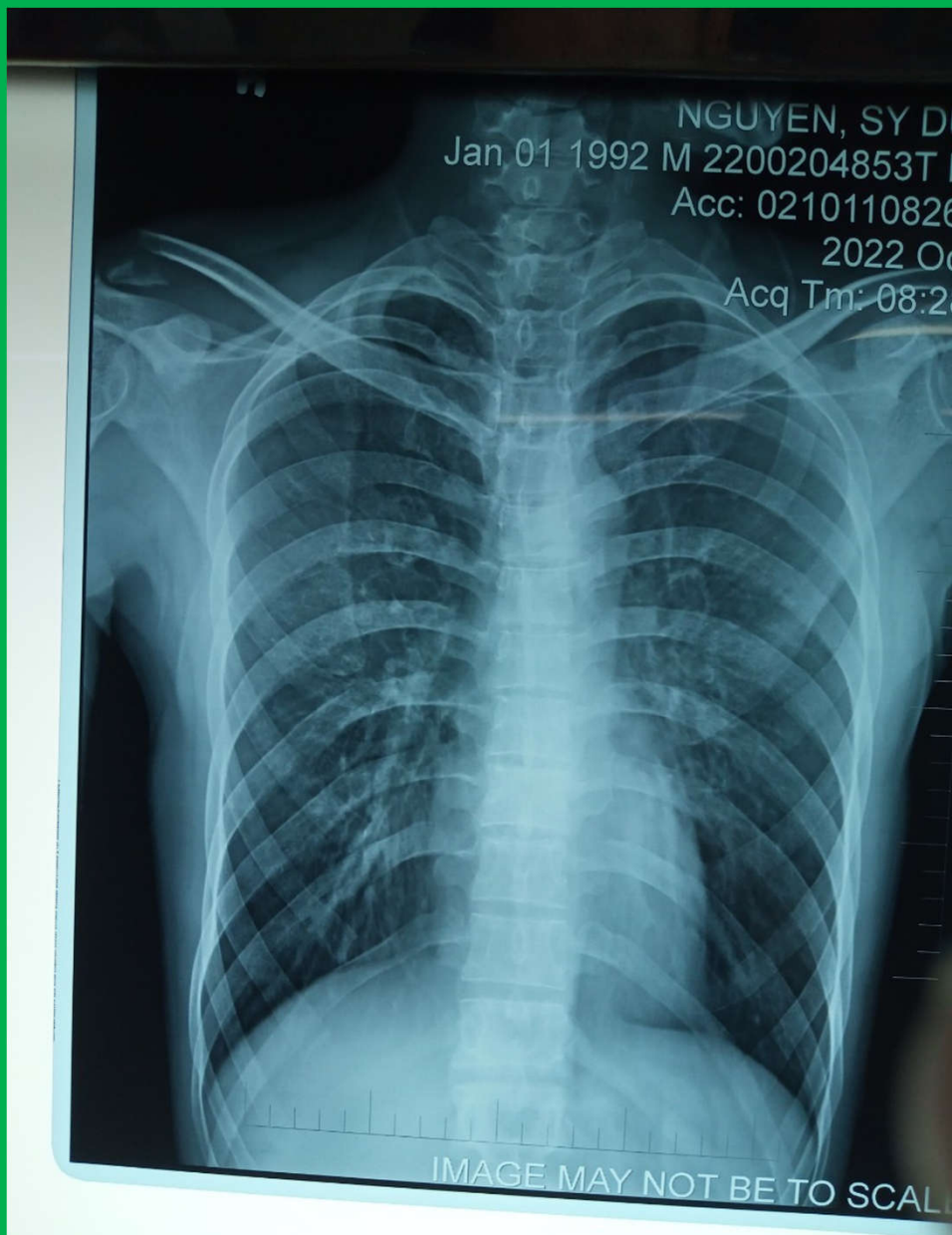


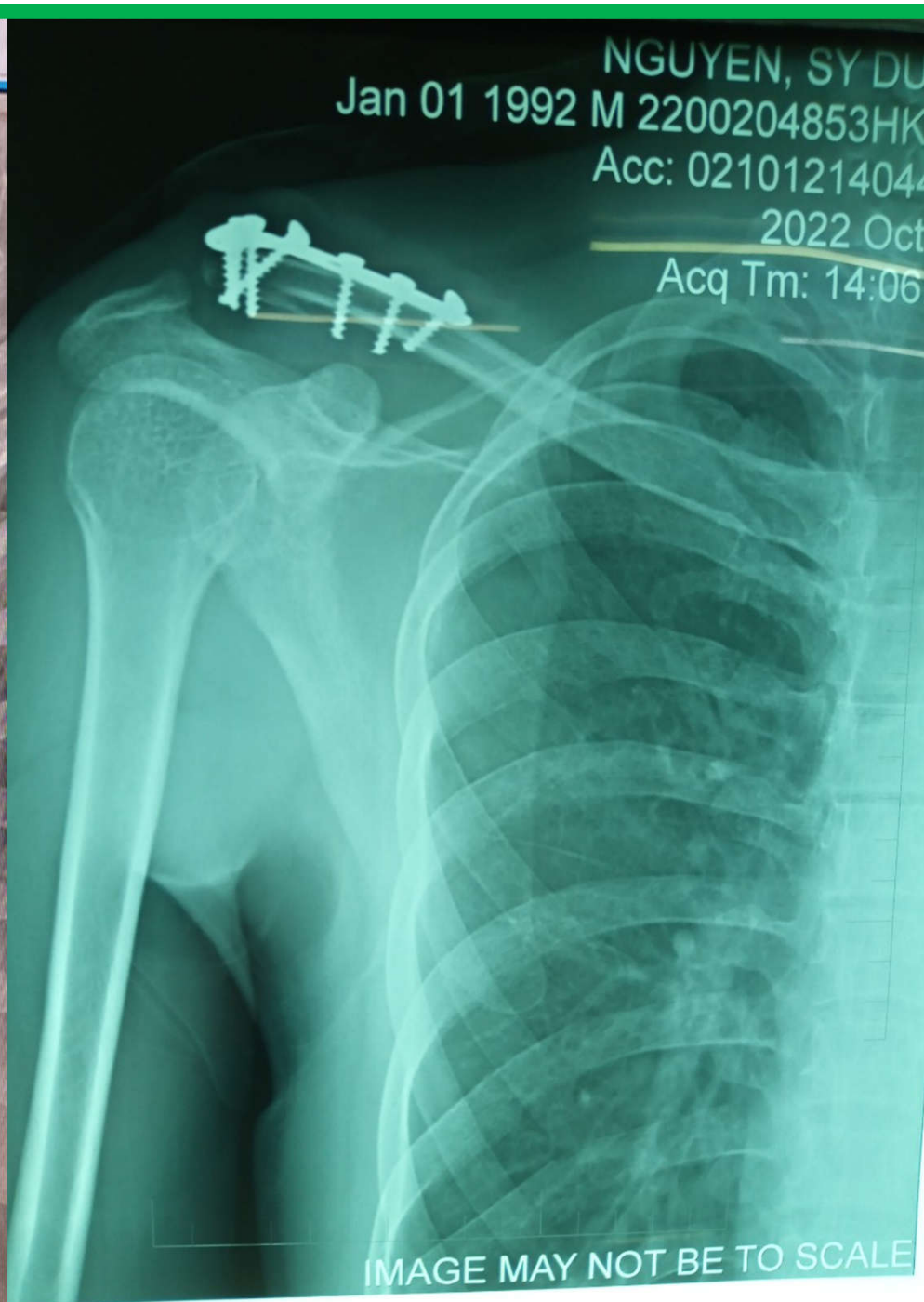
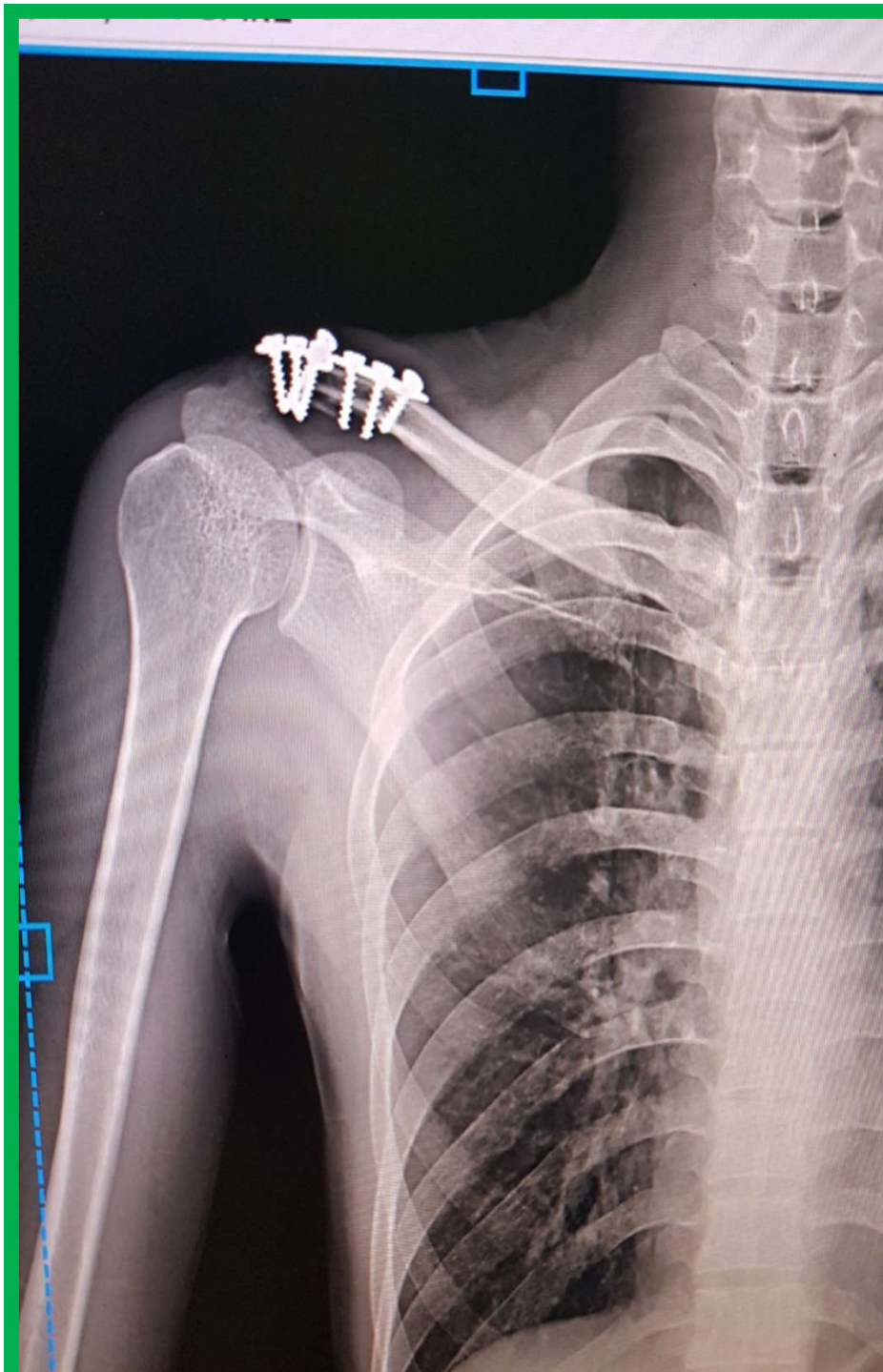
- Mô tả:
- Bệnh nhân nằm ngửa
- Mề nội khí quản
- Mề nội khí quản
- Rạch da trên ổ gãy xương đòn phải 10 cm
- Bóc tách bộ lộ ổ gãy thấy xương đòn (P) gãy sát đầu ngoài xương đòn (P) và có ít máu cục.
- Làm sạch máu cục, làm mới 2 mặt gãy
- Nắn chỉnh kết hợp khít 2 mặt gãy xương đòn (P) bằng nẹp chữ T 7 lỗ với 7 vis 3.5mm. Kiểm tra ổ gãy khít và vững.
- Rửa và sát trùng kỹ, kiểm tra không chảy máu
- Đặt penrose dẫn lưu vết mổ.
- Khâu màng xương, khâu da 2 lớp.

Ngày 11 tháng 10 năm 2022

Phẫu thuật/thủ thuật viên

Họ tên: BS CKI. Giang Minh Dương







ID
2200216586 D

Name

Study Description
SHOULDER

2200216586 D
SY DUNG NGUYEN
01/01/1992
M

R



BENH VIEN BINH AN MEDIC KIEN GIANG
Diagnostics Imaging Department

AED



DELL

Triệu chứng hiện tại khi xuất viện sau mổ 5 ngày:

- Vết mổ # 10 cm khô, hết sưng nề, không rỉ dịch, đau ít
- Vận động và cảm giác vùng cánh cẳng tay và bàn tay (P) bình thường
- Các ngón tay (P) ấm hồng, cử động các ngón bình thường
- Mạch quay tay (P) rõ



Bàn Luận

1. Điều trị bảo tồn:

Gãy đầu xa xương đòn type I, III, IV những tổn thương vững, ít di lệch, không hoặc ít tổn thương dây chằng quạ đòn:

Đeo băng trong khoảng 4-6 tuần, tập cử động nhẹ nhàng khớp vai khi triệu chứng đau được cải thiện.

***Băng** đeo cố định cánh tay thoải mái hơn, dễ cứng khớp khuỷu, không xử lý được chùng ngấn

***Băng** số 8 dễ rối loạn chức năng mạch máu thần kinh tạm thời, giả cứng khớp.



Shoulder immobilizer



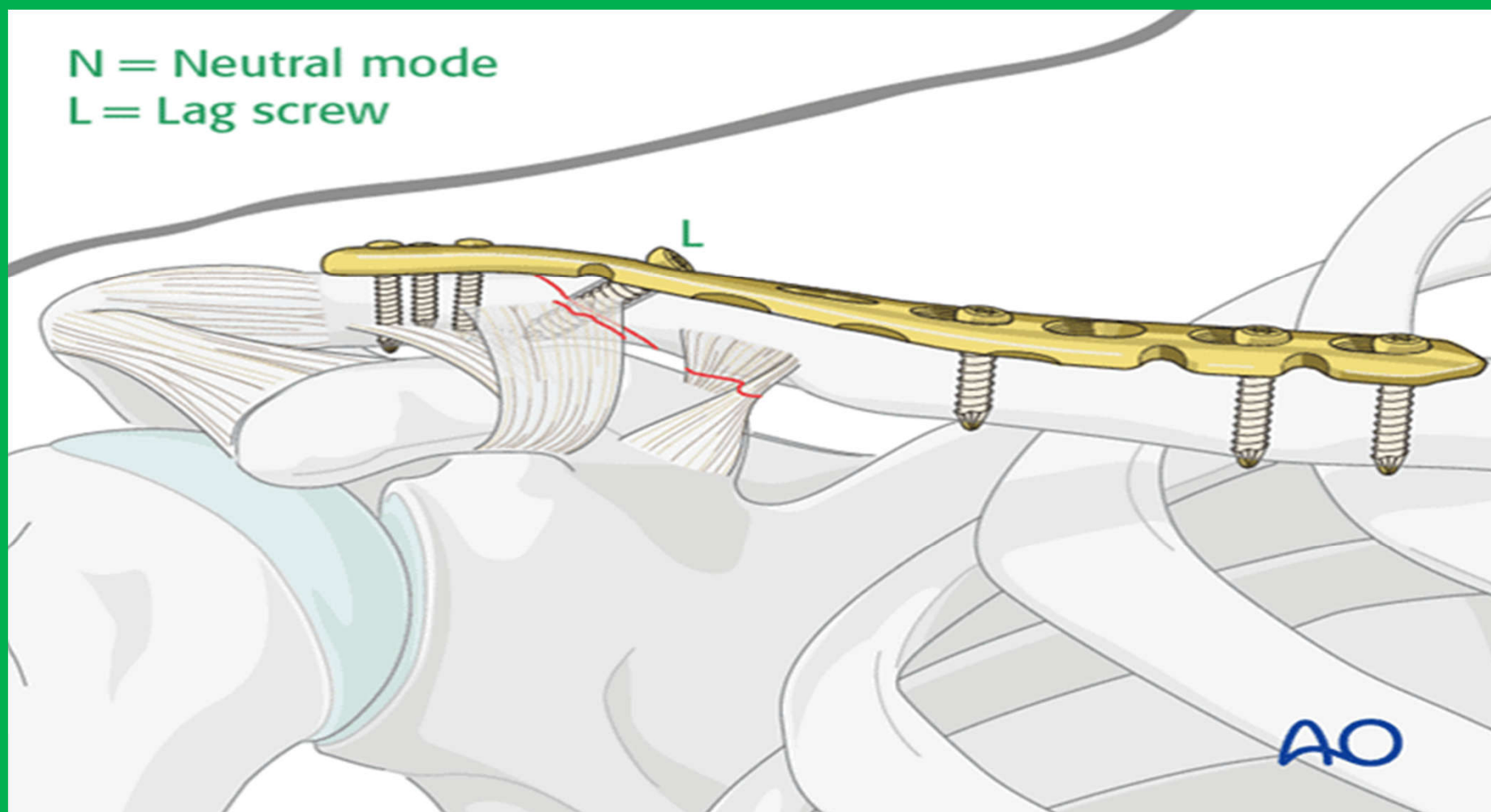


2. Phẫu Thuật:

Chỉ định mổ cho các trường hợp **gãy di lệch nhiều không** vững type **II và V**, gãy hở, dọa chọc thủng da, có kèm theo tổn thương mạch máu thần kinh. Vì gãy đầu ngoài xương đòn có tỉ lệ khớp giả cao

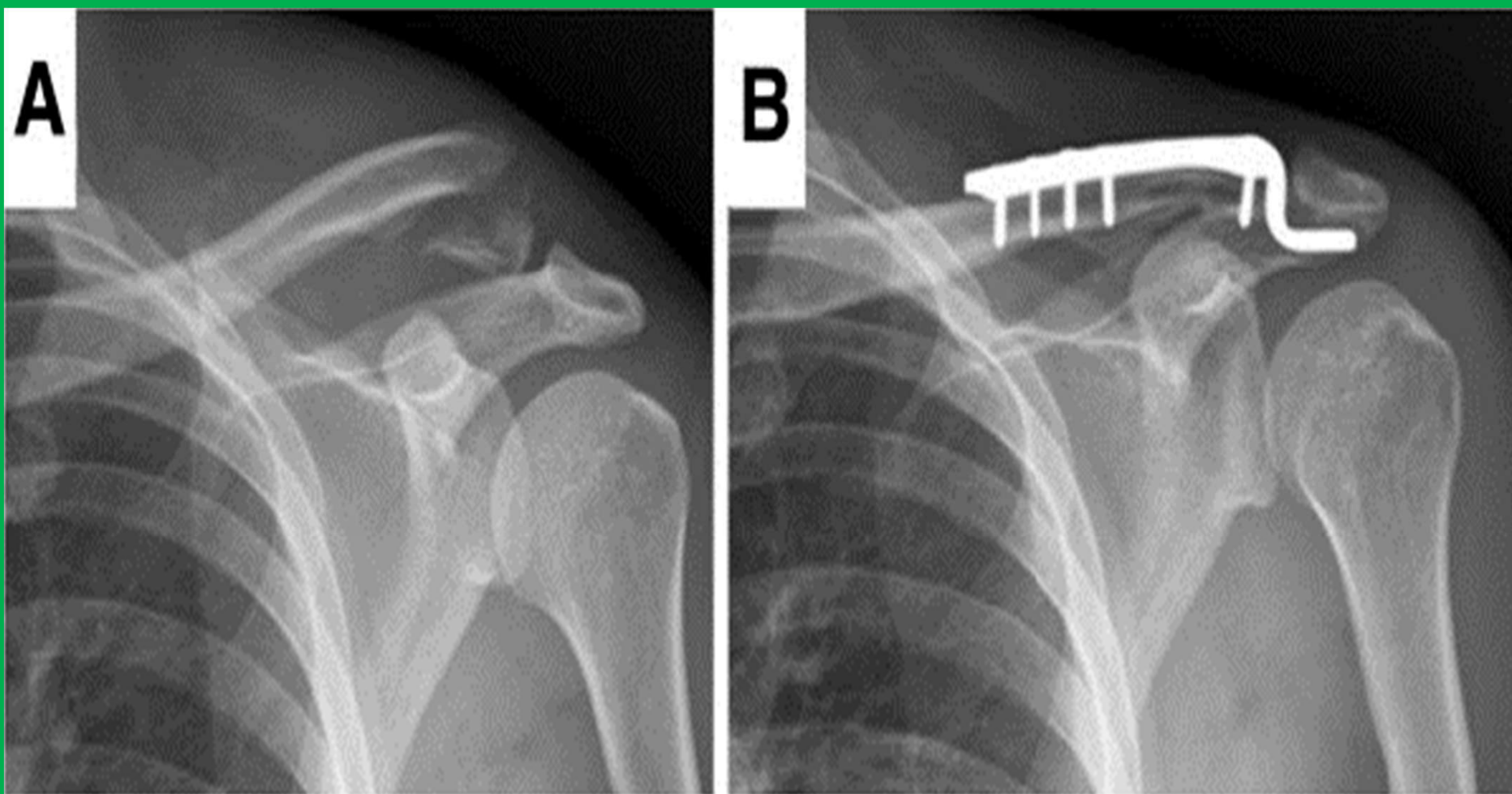
Các phương pháp điều trị ngoại khoa bao gồm: Cố định qua mồm cùng vai bằng đinh, vít cố định xương đòn- mồm quạ, nẹp vít, **chỉ siêu bền** và phẫu thuật nội soi

Phẫu thuật cố định bằng nẹp khóa kèm theo hoặc không khâu cố định lại dây chằng quạ đòn



Phẫu thuật cố định bằng nẹp móc

(trong trường hợp mảnh gãy quá nhỏ không đặt được vít cố định)

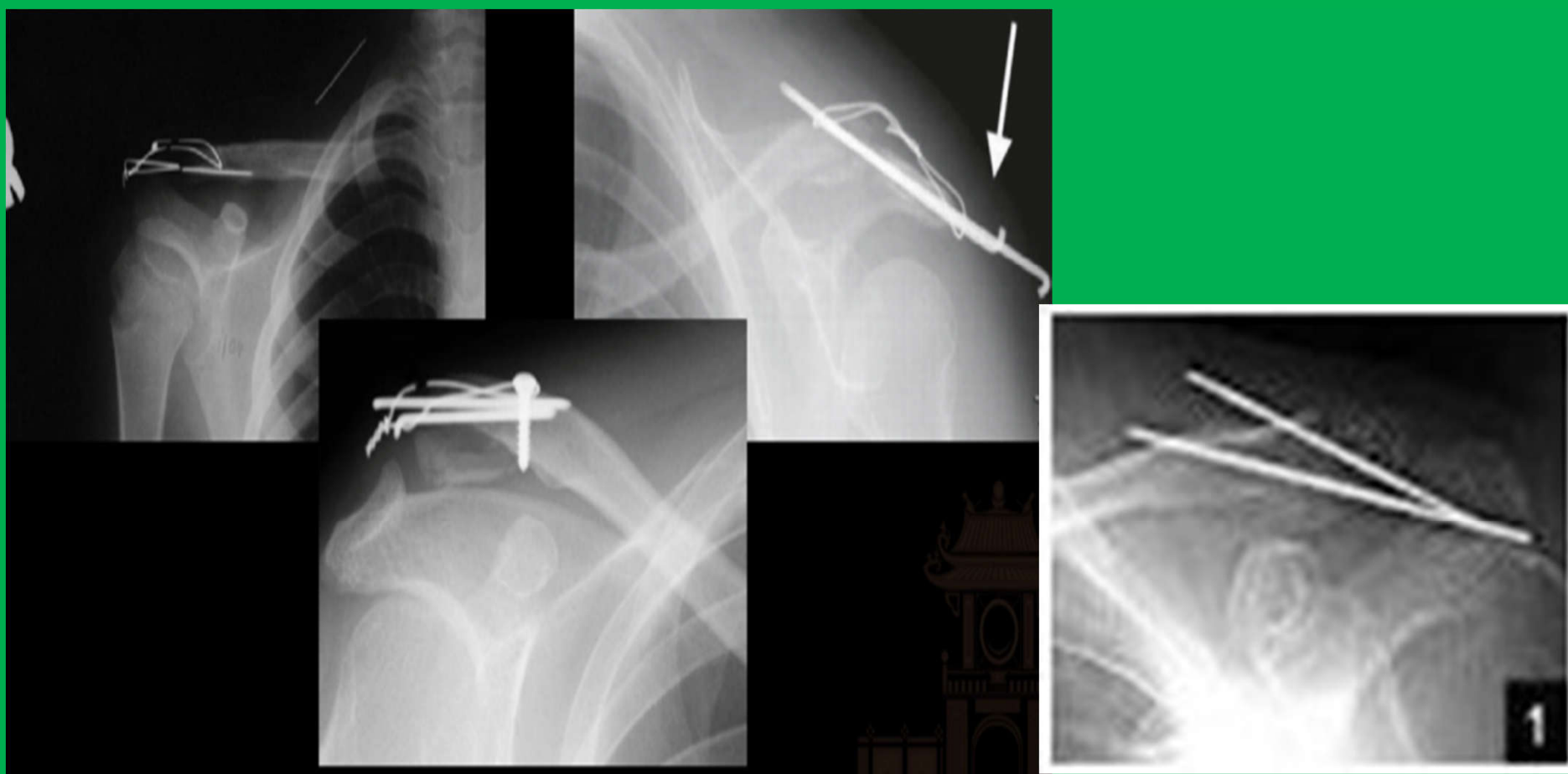




Cố định quạ đòn bằng vít: Nắn hở và cố định đầu gãy xương đòn với mỏm quạ bằng vít. Fazal và cộng sự báo cáo kết quả liền xương 100% ở 30 bn được điều trị bằng phương pháp này



Cố định bằng đinh Kirschner xuyên qua mồm cùng





Kết Luận

Không có một công thức chung cho việc điều trị gãy đầu ngoài xương đòn bằng phẫu thuật, cũng như không có phương pháp phẫu thuật nào là tối ưu. Việc chỉ định mổ, lựa chọn phương pháp mổ tùy thuộc vào từng trường hợp cụ thể.



Thank
you!