



GÃY THÂN XƯƠNG ĐÙI



Xương đùi là xương lớn nhất và dài nhất trong cơ thể, khi gãy thân xương đùi là chấn thương nặng nguy hiểm đến tính mạng, lượng máu mất từ 0.5 đến 1 lít.

Triệu chứng



LÂM SÀNG:

- Đau sưng nhiều vùng xương gãy
- Mất cơ năng đùi
- Biến dạng vùng đùi: di lệch gập góc, ngắn hơn chân lành, xoay ngoài đổ xuống.
- Sờ thấy đầu xương gãy dưới da.
- Tình trạng tổn thương đi kèm: mạch máu (sờ lạnh, mạch mu chân, chày sau không bắt được) và thần kinh (tê, mất cảm giác, vận động), cột sống, sọ não, xương chậu.

Xét nghiệm cận lâm sàng



X-quang thẳng, nghiêng lấy qua khớp háng và khớp gối.
CT Scan

Chẩn đoán



Chẩn đoán: dựa vào khám lâm sàng và X-quang, CT scan.

Phân loại: gãy xương kín (ổ gãy không thông ra ngoài) và gãy xương hở (ổ gãy thông ra ngoài).

Điều trị



- Gãy xương ít di lệch hoặc bệnh nhân không thể phẫu thuật: bó bột 12-16 tuần.
- Gãy xương kín: kháng sinh, giảm đau, kết hợp xương bên trong: đinh nội tuỷ, nẹp vít thường hoặc khoá.
- Gãy xương hở: kháng sinh, giảm đau, cắt lọc, kết hợp xương bên trong: đinh nội tuỷ, nẹp vít thường hoặc khoá (nếu cắt lọc sạch) hoặc bất động ngoài (vết thương phức tạp, dập nát, mất da)

Biến chứng Điều trị biến chứng



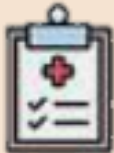
BIẾN CHỨNG: tổn thương mạch máu thần kinh, chèn ép khoang, shock do đau, mất máu.

ĐIỀU TRỊ BIẾN CHỨNG:

- Tổn thương mạch máu, thần kinh: mổ thám sát, khâu nối thần kinh, mạch máu
- Chèn ép khoang: rạch giải ép khoang
- Shock: giảm đau, hồi sức tích cực, bồi hoàn tuần hoàn, nước, điện giải.

HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC – CÁCH DÙNG THUỐC – DINH DƯỠNG – SINH HOẠT

Theo dõi



- Theo dõi dấu hiệu đau, nhiễm trùng vết mổ; vận động – cảm giác chi.
- Tiếp tục sử dụng kháng sinh 5-7 ngày, cắt chỉ vết mổ sau 2 tuần.
- Sử dụng thuốc giảm đau, chống phù nề, kháng viêm, Calci theo hướng dẫn của nhân viên y tế.
- Sự lành xương: Theo dõi bằng X-quang mỗi 4 tuần, 18-24 tháng.

BIẾN CHỨNG:

- Loét do nằm lâu, tì đè
- Nhiễm trùng, viêm xương tuỷ
- Cal lệch
- Không lành xương
- Gãy dụng cụ kết hợp xương

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

- Tập phục hồi chức năng sớm sau mổ.
- Vận động thụ động và chủ động khớp háng, gối, cổ chân.
- Đi 2 nạng chịu lực 1 phần trong 4 tuần, chịu lực hoàn toàn sau 8 tuần.

Truyền thông Giáo dục sức khoẻ



- Thay băng vết mổ mỗi ngày (vết mổ còn rỉ dịch) hoặc cách ngày (vết mổ khô).
- Khuyến khích bệnh nhân tuân thủ điều trị và tái khám đúng hẹn để phòng ngừa biến chứng.
- Dinh dưỡng cân đối và đầy đủ chất dinh dưỡng, không hút thuốc lá.
- Kiểm soát bệnh lý nền tốt.