

ĐIỀU TRỊ CHỈNH HÌNH GÃY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY
TẠI KHOA CTCH – BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG TÂM AN GIANG TỪ 6/2005 – 6/2006
BS Lê Tấn Nấm, YS Trần Đức Bình, YS Nguyễn Tuấn Khanh,
YS Phan Huỳnh Giao. khoa CTCT, Bệnh viện An giang

I. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Trong chấn thương thì gãy xương chiếm một tỷ lệ rất lớn mà hậu quả là nó ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống vật chất, tâm, sinh lý của người bị tai nạn cũng như đối tượng gây tai nạn.

Do dân số đông, cơ sở hạ tầng xuống cấp, chưa đáp ứng được với tốc độ phát triển của xã hội cả về lĩnh vực giao thông và xây dựng.

Bên cạnh đó còn do ý thức của người dân về an toàn lao động, cũng như khi tham gia giao thông chưa được thực hiện một cách tốt nhất. Điều đó đưa đến hệ lụy là hậu quả của nó càng lớn khi có tai nạn xảy ra.

Đặc biệt đối với loại chấn thương có gãy xương thì hậu quả về mặt tinh thần và vật chất là rất lớn.

II. NỘI DUNG VẤN ĐỀ:

Do còn hạn chế về kỹ thuật, trang thiết bị và nhân sự nên có những loại gãy xương mà phương pháp điều trị bảo tồn được ưu tiên hàng đầu. Tuy nó không hoàn toàn đưa người bệnh trở lại trạng thái chức năng vận động, sinh hoạt như ban đầu, nhưng ít nhiều cũng giúp người bệnh hòa nhập tốt với cộng đồng sau khi lành bệnh. Đặc biệt là tiết kiệm được phần lớn về tài chánh so với mặt bằng chung đời sống kinh tế của người dân An Giang hiện nay nói riêng và người dân nước ta nói chung.

Như chúng ta đã biết; trong các loại gãy xương thì gãy đầu dưới xương quay là loại gãy tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng cũng khá phức tạp nhất là nó sẽ ảnh hưởng đến chức năng vận động, sinh hoạt của người bệnh sau này, nếu không được điều trị một cách tốt nhất.

Có hai loại gãy đầu dưới xương quay thường gặp điển hình là :

- Gãy đầu dưới xương quay kiểu duỗi (gãy kiểu pouteau colles)
- Gãy đầu dưới xương quay kiểu gập (gãy kiểu Goyran Smith)

Ngoài ra còn có kiểu gãy đầu dưới xương quay có phạm khớp.

Trong điều trị bảo tồn thì dù loại gãy nào nếu có di lệch đều phải nắn chỉnh và bó bột. Đồng thời cũng cần phải thao tác rất cẩn thận và theo dõi kỹ những tai biến có thể xảy ra, vì ở vị

trí gãy gần khớp nơi có nhiều mạch máu, thần kinh, gân cơ và ổ khớp nên rất dễ bị phù nề và chèn ép.

III. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU VÀ SỐ LIỆU KẾT QUẢ:

A. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU :

- Tất cả những bệnh nhân có gãy đầu dưới xương quay được điều trị bảo tồn bằng bột tại khoa chấn thương chỉnh hình Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang.
- Phương pháp nghiên cứu : dùng phương pháp hồi cứu mô tả cắt ngang.

B. SỐ LIỆU – KẾT QUẢ :

1. Số liệu : Theo số liệu thống kê của phòng bột khoa chấn thương chỉnh hình bệnh viện Đa Khoa TT An Giang, kể từ tháng 6/2005 đến 6/2006. tổng cộng có 154 cas gãy đầu dưới xương quay được điều trị bảo tồn.

+ Trong đó tính theo loại gãy :

- Gãy kiểu pouteau colles là 112 cas chiếm 72,7 %
- Gãy kiểu Goyran smith là 19 cas chiếm 12,3 %
- Gãy có phạm khớp là : 13 cas chiếm 15 %

+ Tính theo giới tính :

- Nam : 72 cas chiếm tỉ lệ 46,7 %
- Nữ : 82 cas chiếm tỉ lệ là 53,3 %

+ Tính theo tuổi :

- Từ 06 → 18 tuổi : 22 cas chiếm tỉ lệ 46,7 %
- Từ 18 → 45 tuổi : 56 cas chiếm tỉ lệ 36,3 %
- Trên 45 tuổi : 76 cas chiếm tỉ lệ 49,4 %

+ Tính theo nguyên nhân :

STT	Loại tai nạn	Số cas	Tỉ lệ	Ghi chú
01	TNGT	61	39,6%	
02	TNLD	36	23,3%	
03	TN khác	57	37,1%	
	Tổng cộng	154	100%	

+
Kết
quả
:

thành công 146 cas, thất bại 08 cas.

Cu thể:

Số cas	Nắn lần I	Nắn lần II	Thất bại
154	125	21	08
Tỉ lệ %	81,2%	13,6%	5,2%

+ Tỉ lệ theo dõi và tập VLTL :

STT	Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ	Ghi chú
01	Nhập viện ban đầu	154	100%	
02	Tái khám lần I	126	82%	
03	Tái khám lần II	105	68%	
04	Tập VLTL	42	27%	

IV. NHẬN XÉT – BÀN LUẬN:

Gãy đầu dưới xương quay thường gặp ở lứa tuổi trên 45 tuổi và nữ giới thường cao hơn nam giới. Vì ở lứa tuổi này dấu hiệu loãng xương ở người nữ thường xảy ra do thiếu hụt lượng hócmon nội tiết tố (thời kỳ mãn kinh và tiền mãn kinh) cho nên dù là loại tai nạn nào thì nữ giới vẫn chiếm số đông.

Ngoài ra đối với loại gãy thì do cơ chế tổn thương người bệnh có phần xạ tự nhiên thường chống mặt lòng bàn tay khi té nên hay gặp nhất ở loại tổn thương gãy đầu dưới xương quay kiểu pouteau colles.

Về mặt nguyên nhân thì chiếm số đông vẫn là do tai nạn giao thông. Như vậy vấn đề đặt ra ở đây là yếu tố chủ quan của người dân về ý thức rất kém khi tham gia giao thông, bên cạnh đó còn có yếu tố khách quan là cơ sở hạ tầng xuống cấp, phương tiện không đảm bảo, chưa đáp ứng được với tốc độ phát triển của xã hội và nhu cầu của người dân.

Về mặt điều trị thì một bộ phận không nhỏ người dân khi vào viện được băng bột xong, xuất viện về thường hay bỏ sót hoặc thiếu quan tâm đến việc tái khám thường xuyên và đúng hẹn. Ngoài ra người dân ở nông thôn vùng sâu, vùng xa thường có quan niệm ngại đến bệnh viện mà thường hay đi bó thuốc nam, đến khi không giảm hoặc không hết mới đến bệnh viện muộn, điều đó gây rất nhiều khó khăn cho việc điều trị (thường những cas nắn thất bại hoặc nắn lại lần hai là do người bệnh đến muộn).

Như vậy để đáp ứng việc điều trị, theo dõi và hướng dẫn người bệnh sau khi xuất viện đạt được kết quả tốt cần phải lồng ghép vấn đề giáo dục sức khoẻ để người bệnh ý thức được tình trạng bệnh mà thực hiện đầy đủ những yêu cầu chuyên môn như: tái khám đúng hẹn, tập vật lý trị liệu v.v..... để tránh cho người bệnh lầm tưởng rằng : sau bó bột là đã lành bệnh nhằm tránh những biến chứng có thể xảy ra sau này.

V. KẾT LUẬN:

Tóm lại đối với gãy đầu dưới xương quay, điều trị bảo tồn dù có di lệch hay không thì tính an toàn và thẩm mỹ vẫn được ưu tiên hàng đầu. Bởi vì điều đó sẽ giúp cho người bệnh hạn chế đến mức thấp nhất những tự ti mặc cảm sau này, giúp đưa họ hoà nhập trở lại với cộng đồng một cách tốt nhất.

