**GÃY ĐẦU DƯỚI XƯƠNG QUAY**

**L .Đại Cương:**

**1.1 Định Nghĩa:** Gãy đầu dưới xương quay (ĐDXQ) chiềm tỷ lệ 1/6 của tất cả các loại gãy xương được điều trị ở khoa cấp cứu. Phần lớn gãy xương ở người lớn tuổi là gãy ngoài khớp trong khi đó gãy thấu khớp ở người trẻ tuổi chiếm tỷ lệ cao.

**1.2. Nguyên Nhân:**do té chống tay ở người có kèm loãng xương , tai nạn giao thông và thể thao.

**1.3. Phân Loại:**

• Fernandez đề nghị bảng phân loại dựa trên cơ chế chân thương tổn thương dây chằng khớp quay trụ dưới và hướng điều trị.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tổn thương | Di lệch mặt khớp Tiên lượng | | Điều trị |
| Loại 1 vững (khớp quay trụ dưới vững sau nắn ) | A. Gãy giật mỏm trâm quay B. Gãy đầu dưới xương trụ vững | Không tốt | | Gãy xương trụ ngoài khớp ở vùng hành xương hoặc 1/3 dưới không vững cần kết hợp xương nẹp ốc |
| Loại 2 không vững(bán trật hoặc trật đầu dưới xương trụ ) | A. Rách TFCC và hoặc dây chằng bao khớp mặt trong và lưng B. Gãy giật mõm tram trụ | không | Không vững mạn tính.Ngừa bị giới hạnh do đau. | Loại A:Bột cẳng tay tư thế ngữa 45° trong 4-6 tuần Loại B.Phẫu thuật phục hồi TFCC hoặc cố định mỏm tram trụ,bột cẳng bàn tay tư thế ngữa |
| Loại 3 không vững | A. Gãy đầu dưới xương quay thấu khớp  B. Gãy đầu dưới xương trụ thấu khớp | không | Nguy cơ thoái hoá khớp sớm và giới hạnh xoay cẳng tay | Loại A nắn phục hồi mặt khớp nếu còn bán trật khớp quay trụ dướithì bất động như loại II Loại B nắn lại đầu dưới xương trụ nắn về sau nếu khớp quay trụ dưới còn đau thì làm phẫu thuật Darrach |

Phân loại gãy đầu dưới xương quay theo Fernandes



**2.Đánh Giá Bệnh Nhân:**

**2.1.Bệnh Sử** : Dựa vào cơ chế chấn thương ,tuổi và giới 2.2Khám Lâm Sàng:

✓ chồng ngắn:mỏm tram quay cao hơn mỏm tram trụ

✓ gập góc mặt lưng kiểm gãy colles

✓ di lệch ra ngoài kiểm gãy colles

✓ cần khám thêm khớp khuỷu và vai cùng bên để phát hiện thêm gãy chỏm

quay, gãy đầu trên xương cánh tay.

✓ Khám đánh giá thần kinh giữa biến chứng có thể gặp trong gãy đdxq

**2.3.Cận Lâm Sàng**

-X-Quang

✓ Bình diện trước sau

✓ Bình diện bên

✓ Chụp chéo

-CT Scan: đánh giá chính xác mặt khớp

**3.Chẩn Đoán:**

**3.1.Tiêu Chuẩn Chẩn Đoán:**

**3.2 Khám Lâm Sàng:**

✓ chồng ngắn:mỏm tram quay cao hơn mỏm tram trụ

✓ gập góc mặt lưng kiểm gãy colles

✓ di lệch ra ngoài kiểm gãy colles

✓ cần khám thêm khớp khuỷu và vai cùng bên để phát hiện them gãy chỏm quay, gãy đầu trên xương cánh tay.

✓ Khám đánh giá thần kinh giữa biến chứng có thể gặp trong gãy đdxq

**4.Điều Trị:**

**4.1. Mục Đích Điều Trị :**Cổ tay vững và không đau khi vận động

**4.2. Nguyên Tắc Điều Trị**

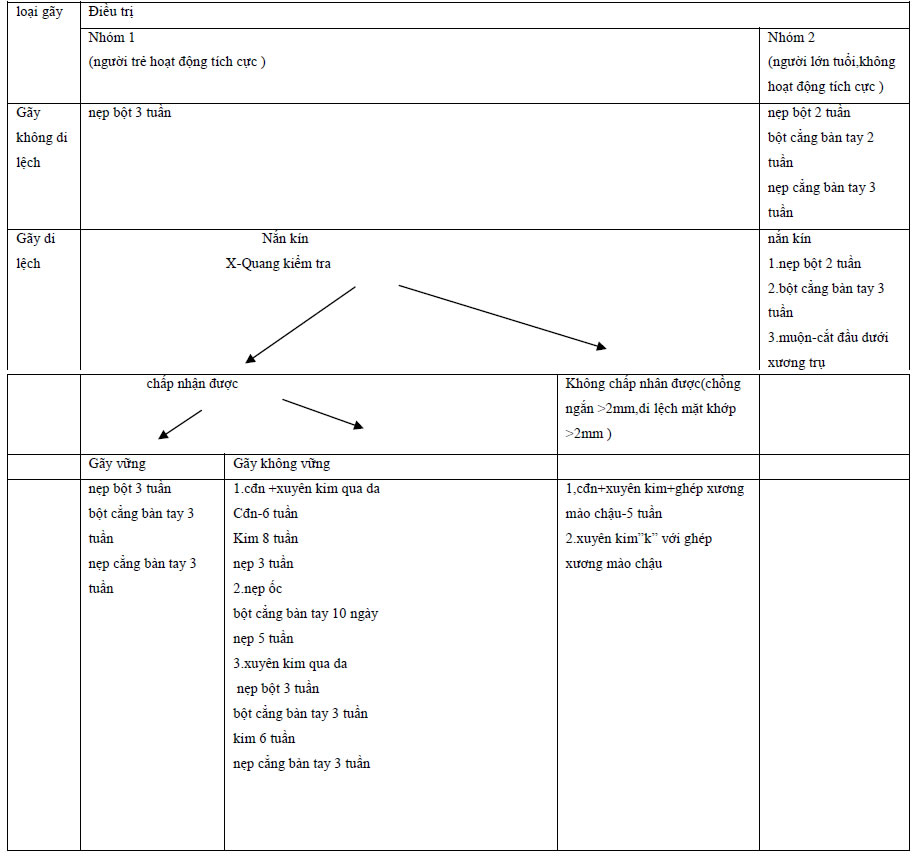
-Không phẫu thuật nắn kín và bó bột -Phẫu thuật:

• Chỉ định :gãy thấu khớp ,gãy hở ,kèm theo gãy xương cổ tay,tổn thương mạch máu thần kinh , điều trị bảo tồn thất bại,gãy 2 tay.

• phương pháp xuyên kim ,kết hợp xương bằng nẹp ốc cố định ngoài

• gãy mới đầu dưới xương quay ở người lớn.

**4.3.Điều Trị Cụ Thể:**



**5.Theo Dõi Tái Khám:**

**5.1Tiêu Chuẩn Nhập Viện:**

Tất cả bệnh nhân có chỉ định mổ kết hợp xương.

**5.2.Theo Dõi :**

Theo dõi vận động và cảm giác các ngón tay sau bó bột hay phẫu thuật

**5.3.Tiêu Chuẩn Xuất Viện:**

Bệnh nhân ổn định,không có dấu hiệu nhiễm tràng,vết mổ khô,sinh hiệu ổn định,các ngón tay và chân vận động cảm giác tốt.

**5.4.Tái Khám:**

Bệnh nhân tái khám ngay khi ra viện 1 tuần,xương gãy thương sau 4-5 tuần ổ gãy mới có cal xơ sụn nên chữa vững ,phải sau 3-4 tháng cal xương mới vững chắc,mới cho bệnh nhân tập chịu lực.