**Gãy Xương Và Trật Khớp Vùng Gối (Mâm Chày,Lồi Cầu Đùi)**

**1. Đại Cương:**

**1.1. Định Nghĩa:**

Các gãy xương và trật khớp vùng gối bao gồm :gãy đầu dưới xương đùi,gãy xương bánh chè,gãy đầu trên xương chày,gãy gai chày gãy phối hợp với trật khớp chày đùi và trật khớp chày đùi đơn thuần.biến chứng đáng sợ nhất chấn thương vùng gối là tổn thương mạch khoeo, kết quả của 1 chấn thương đụng giập nặng cùng với di lệch của xương ra sau nhiều, đặc biệt với mâm chày .khi động mạch khoeo bị đứt dễ gây thiếu máu hoàn toàn, đưa đến nguy cơ hoại tử cẳng bàn chân nếu không được xử lý đúng và kịp thời. bởi đặc điểm riêng biệt ở vùng gối là chỉ có 1 mạch máu nuôi (động mạch khoeo) với rất ít tuần hoàn bang hệ xung quanh .

Mục đích trước tiên là phải bảo tồn được chi,khi có tổn thương mạch khoeo trong chấn thương gãy xương và trật khớp vùng gối.Tiếp đó là việc phục hồi vận động sớm khớp gối, rất quan trọng cho cả quá trình điều trị những thương tổn này.rất cần chẩn đoán và điều trị đúng và sớm

**2. Chẩn Đoán:**

**2.1. Tiêu Chuẩn Đoán:**

.Dấu hiệu sưng nề: tuỳ vị trí và loại tổn thương, với dấu hiệu sưng và bầm tím tại chổ,dấu tràn dịch khớp và hút khớp ra máu không đông .Dấu biến dạng chi khi có di lệch của xương hay khớp nhiều, đôi khi thấy đầu xương gãy dưới da hoặc đâm ra ngoài.biến dạng thường thấy là gập góc vào trong và xoay ngoài do sự co kéo của cơ sinh đôi.

**2.2 Dấu Tổn Thương Mạch Khoeo**:màu sắc cẳng bàn chân tím tái, nhiệt độ lạnh so với bên lành,mất mạch và đau tăng rối loạn cảm giác.nếu tới trễ có dấu hiệu chết của chi như mất cảm giác mất vận động.

**3.Điều Trị:**

**3.1. Gãy Đầu Dưới Xương Đùi**

**3.1.1 Gãy Trên Lồi Cầu**

- Phân loại theo AO/SIF :A:gãy ngoài khớp,B:gãy phạm khớp không nát,C :gãy nhiều mảnh.

- Điều trị bảo tồn:khi gãy không di lệch,bằng kéo tạ liên tục với xuyên đinh qua lồi củ chày,gối gấp 30° trọng lượng 5-7kg,trong 4-6 tuần sau đó bất động với nẹp bột 3-4 tháng.

- Điều trị phẫu thuật:khi có di lệch và việc điều trị bảo tồn khó khăn dung nẹp vít lồi cầu hay đinh nẹp (DCS),có thể phải ghép xương trong những trường hợp gãy náthoặc thiếu xương.

**3.1.2. Gãy Liên Lồi Cầu**

- Phân loại theo Neer:

+Gãy không di lệch chữ T hay chữ Y

+Gãy chữ T hay Y di lệch vào trong

+Gãy nhiều mảnh

- Điều trị phẫu thuật:Khi có di lệch với dùng nẹp ( nâng Buttress Plate) hay nẹp lá (Blad Plate). cần phục hồi hoàn chỉnh hình dạng cơ thể học và cho tập vận động sớm.

**3.1.3. Gãy Lồi Cầu**

Gãy một hoặc cả hai lồi cầu hay kiểu Hoffa, điều trị phẫu thuật đối với loại gãy này là cần thiết với các loại vít xương xốp.

**3.2. Gãy Đầu Trên Xương Chày :** do tai nạn xe mô tô hay vận động té. ở tư thế duỗi gối gây gãy mâm chày trước,tư thế gối gấp gây gãy mâm chày từ giữa ra sau.loại này gãy thường nặng và luôn kèm theo tổn thương dây chằng vùng gối

**3.2.1. Phân Loại Schatzker) 1**:gãy toác mâm chày ngoài 2gãy toác phối hợp với lún mâm chày ngoài,3gãy lún phần giữa mâm chày ngoài,4:gãy mâm chày trong,5: gãy đơn thuần 2 mâm chày,6:gãy mâm chày tới phần thân xương.

**3.2.2. Điều Trị**

+Di lệch ít:nẹp hay bột giữa 3 tuần sau đóvận động sớm không vận động mang trọng lượng trong 3 tháng

+Gãy lún đơn thuần:phẫu thuật nâng xương lún hơn hoặc bằng 4mm,có thể phải ghép xương, dung vít xốp cố định.bất động them bằng máng bột,tập sớm sau 3 tuần +Gãy toác và lún : điều trị bảo tồn khi di lệch nhỏ hơn hoặc bằng 5mm,phẫu thuật kết hợp xương khi có di lệch nhiều hơn,với nẹp vít nâng đỡ và ghép xương nếu cần +Gãy 2 mâm chày: điều trị bảo tồn nếu là gãy nát và có tình trạng loãng xương nặng. điều trị phẫu thuật khi điều trị bảo tồn không nắn được xương.

**4.Theo Dõi Tái Khám:**

**4.1. Tiêu Chuẩn Nhập Viện:** Tất cả bệnh nhân có chỉ định mổ kết hợp xương.

**4.2. Theo Dõi :**

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

**4.3. Tiêu Chuẩn Xuất Viện:**

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

**4.4. 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.