

Chuyên đề 20: Trật khớp**Phần 1: Trật khớp vai****1. i c n g**

Kh p vai là m t kh p ch m c u vì th biên v n ng c a kh p l n. Ch m to, h m kh p bé, có m t s n vi n quanh kh p t ng c ng cho kh p.

Các ph ng ti n gi kh p: bao kh p r ng và l ng l o, phía tr c m ng, có các dây ch ng t ng c ng. Dây ch ng là ch dày lên c a bao kh p. Gi a dây ch ng gi a và dây ch ng d i là i m y u. Vì th hay b tr t kh p vai ki u tr c trong, d i m m qu .

Tr t kh p vai là tr t kh p gi a ch m x ng cánh tay và ch o x ng b vai. Tr t kh p vai hay g p nh t ng i tr kho , tu i t 20-40 tu i, chi m 60% t ng s tr t kh p. Có th g p tr t kh p vai m i, tr t kh p vai c , tr t kh p vai tái di n.

*** C ch :**

- Ngã ch ng tay ho c khu u trong t th cánh tay d ng, a ra sau và xoay ngoài. Ch m có th làm rách hay bong ch bám phía tr c và d i h m kh p làm bong g s n và b t ra kh i h m kh p.

- Co rút c t ng t và m nh nh y t , ném a, ném lao, ...

- C ch tr c ti p: ít g p

* *i u ki n thu n l i*: H m kh p nh , ch m to, bao kh p r ng, d/c y u nh t là phía tr c

2. Phân lo i**2.1. Tr t kh p vai ra tr c vào trong**

H u h t là tr t kh p vai ra tr c, ch m x ng xu ng d i và vào trong. Tùy v trí ch m x ng cánh tay v i m m qu ta có các th sau:

- Th ngoài m m qu : Ch m x ng cánh tay n m ngay b tr c h m kh p. ây là th bán tr t kh p, d n n ch nh

- Th d i m m qu : Hay g p, ch m x ng cánh tay n m ngay d i m m qu .

- Th trong m m qu : Ch m x ng cánh tay ch c sâu vào phía trong m m qu

- Th d i x ng òn: gây th ng t n l n d/c bao kh p, gân c quanh kh p, có th kèm theo c g y x ng. Ch m x ng n m ngay d i x ng òn.

2.2. Tr t kh p vai xu ng d i:

ng hàng th 2, ch m x ng cánh tay n m ngay d i h m kh p. G m 3 th :

- Th d i h m kh p thông th ng: Th này nh h n các th khác. Ph n trên c a c GP n m b d i h m kh p. Di l êch này th ng không v ng, có khuynh h ng t ch nh l i, ch m x ng tr v v trí kh p.

- Th d ng ng c: cánh tay t th d ng quá m c

- Th d i c tam u: Là th trung gian gi a tr t kh p xu ng d i và ra sau. Ch m x ng cánh tay n m phía sau gân c tam u.

2.3. Sai kh p vai ra sau: ít g p

- Th d i m m cùng: Ch m x ng cánh tay tr t ra sau và n m ngay d i m m cùng vai

- Th d i gai: Ch m x ng cánh tay tr t ra sau quá m nh t n th ng quanh kh p l n. Ch m x ng n m d i gai vai.

2.4. Tr t kh p vai lên trên: R t hi m, th ng kèm theo g y m m cùng vai.

3. Tri u ch ng c a tr t kh p vai ki u ra tr c vào trong- lo i ph bi n nh t

- au, s ng n , m t v n ng kh p vai

- M m cùng vai dô, d u hi u vai vuông, d u hi u m c áo

- D u hi u nhất r iu d i m m cùng vai

- Cánh tay d ng và xoay ra ngoài

- D u hi u lò xo: Không th ghé tay vào thân c

- Rãnh delta- ng c y

- S th y ch m x ng và h m kh p r ng

Các lo i tr t kh p khác có th có l s d u hi u thay i. Tuy nhiên ph i có:

+ Bi n d ng kh p

+ D u hi u lò xo

+ S th y ch m x ng t th b t th ng và h m kh p r ng

Cần kiểm tra tình trạng gãy xương khớp và tình trạng mạch máu, thần kinh.

Chụp XQ thường xuyên để theo dõi sai khớp, tình trạng xương phình ra.

3. Chỉ định:

Thường chỉ định bệnh nhân chấn thương trật khớp m. Vị trí trật khớp cổ hay cổ tay phình ra thì chỉ định.

Người trật khớp vai thường thể hiện đau vô cảm tê khớp: bơm vào khớp 20ml Novocain 1%. Sau 5 phút bệnh nhân hết đau mới tiến hành nắn chỉnh. Có nhiều phương pháp nắn chỉnh. Sau đây là 1 số phương pháp hay áp dụng:

3.1. Phương pháp gót chân của Hypocrat: người bệnh nằm, thể hiện quỳ gối

- Đặt bệnh nhân nằm ngửa trên ván cứng hoặc trên nền nhà, người bệnh tự kê gối ở dưới chân để bệnh nhân phía chi trật khớp

- Gót chân người bệnh đặt vào nệm sách bệnh nhân, 2 tay cầm cổ tay sai khớp, kéo theo trục của chi tạo thành 2 đường song song nhau.

- Khi nghe thấy tiếng "khắc" là khớp đã vào vị trí khớp.

3.2. Phương pháp nắn chỉnh trật khớp vai 4 thì của Kocher:

Bệnh nhân nằm ngửa trên bàn. Người bệnh, 1 tay cầm cổ tay bệnh nhân, tay kia nắm khuỷu. Nắn chỉnh theo 4 thì sau:

- Thì 1: Đặt khuỷu tay gấp 90 độ, kéo theo trục cánh tay, đặt cánh tay khép vào thân người.

- Thì 2: Tiếp tục làm như thì 1, người bệnh xoay cổ tay và cánh tay ra ngoài.

- Thì 3: Vị trí tiếp tục giữ các động tác thì 1 và thì 2, người bệnh đặt khuỷu khép quá vào trong, và xoay cánh tay, cổ tay ra ngoài qua mắt.

- Thì 4: Xoay cổ tay, cánh tay vào trong bằng cách vịn bàn tay bệnh nhân lên vai lành.

PP này thường gây tai biến gãy xương nên nên người bệnh có kinh nghiệm làm mới hiệu quả.

3.3. Ph ng pháp n n c a Mothes

- BN n m ng a trên bàn

- Dùng dây da ho c v i b t qua qua nách bên tr t kh p chéo qua vài lành, giao cho ng i ph 1 kéo theo chi u ph n l c.

- Ph 2 c m c tay b nh nhân kéo theo tr c chi, ng th i a tay d ng ra d n, d ng càng nhi u càng t t.

- Ng i n n dùng 2 ngón tay cái y ch m x ng v v trí kh p.

* Ngoài các pp trên còn 1 s pp khác. Sau n n ph i ch p Xquang ki m tra kh p ã v v trí sinh lý ch a, trong quá trình n n có tai bi n gì không

Sau n n ch nh c n c nh cánh tay t th khép 2 tu n. Sau ó cho BN v n ng li u pháp, lý li u pháp ph c h i ch c n ng.

Phần 2: Trật khớp háng**1. Định nghĩa**

- Khớp háng là khớp chằm lún nhất trong cơ thể
- Chằm xương đùi khớp với cối (do 3 phần xương chậu là chậu, xương đùi, mu t o nên)
- Trật khớp háng do chấn thương ít gặp. Nam nhiều hơn nữ
- Cơ chế, nguyên nhân:
 - + Do chấn thương: hay gặp nhất, lực truyền thẳng qua đùi vào khớp háng gây trật khớp
 - + Do viêm xương khớp háng
 - + Do trật khớp háng bẩm sinh

2. Phân loại:**2.1. Theo kiểu trượt:** Có 3 loại trật khớp

* Trật ra sau: Phẫu bì, có 2 kiểu:

- Trật ra sau lên trên: kiểu chậu
- Trật ra sau xuống dưới: kiểu xương đùi

* Trật ra trước: ít gặp

- Trật ra trước lên trên: kiểu mu
- Trật ra trước xuống dưới: kiểu chậu

* Trật trung tâm (gãy trung tâm). Có 2 nguyên nhân:

- Do lực tác động lên mu chuyển lún, thúc chậu vào trong làm vỡ ổ khớp. Chằm xương đùi trượt ngang
- Do vỡ xương chậu ổ khớp, chậu bị di lệch vào trong

2.2. Theo nguyên nhân: Dựa vào thời gian kèm theo và vị trí khớp háng

- 1: Ổ khớp lạnh hay chết 1 tí
- 2: Ổ khớp vỡ các vách phía sau nhùng sau khi nắn vững vị trí khớp lâm sàng.
- 3: Vách phía sau ổ khớp bị vỡ nhùng, sau khi nắn khớp không vững, di lệch lại ngay.
- 4: Kèm gãy chằm xương đùi hay chậu xương đùi.

3. Lâm sàng của trật khớp háng kiểu chậu

3.1. C n ng

- au
- M t c n ng chỉ g n hoàn toàn

3.2. Th c th :

- ùi g p nh , khép và xoay vào trong chi ng n l i. G i bên tr t cao
- S th y m u chuy n l n lên cao v i ng Nelaton-Roser.
- D u hi n lò xo
- D u hi u piston ùi.

4. CLS:

- Xquang x ng ch u và kh p háng t th th ng
- N u kh p háng có b t th ng thì ch p ch ch 45 ra sau, vào trong phát hi n m nh v phía sau hõm kh p.

5. i u tr :

C n n n c p c u tr t kh p háng au và tránh di ch ng ho i t ch m do thi u đ ng. ch m quá 12 gi m i n n t l di ch ng t ng lên rõ.

5.1. Ph ng pháp n n

- T th háng và g i g p 90 , l c kéo tác ng theo h ng c a tr c x ng ùi.
- C n gây mê cho m m c và n n vào cho nh gi m b t th ng t n s n ch m khi n n.

Các ph ng pháp n n sau ây cho ng i n n ph i dùng s c và có hi u qu cao.

* N n theo pp Stimson-Djanelidze: hi n còn ít ph bi n nh ng có hi u qu nh t và gây ch n th ng

- Nên gây mê
- B nh nhân n m s p, chân bên tr t thõng ngoài mép bàn 10-20 phút cho m i và m m c .
- Ng i ph gi x ng ch u
- Ng i n n cho háng b nh nhân g p 90 , h i đ ng và xoay ngoài.
- Ng i n n ng gi a bàn và chân thõng c a BN, n m c chân, gi cho g i g p 90 .

- Dùng ngón cái mình tì vào vùng khoeo BN. Tì lực tưng đ n, liên tục cho đến khi n n c vào

* N n theo pp Allis- Kocher:

- BN n m ng a, háng và g i g p 90 , ùi khếp nh

- NG i n n kê u g i d i khoeo b nh nhân làm i m t a, ng i ph c nh x ng ch u, 1 tay n c BN xu ng.

- L c kéo chính đ a vào ai v i quàng qua c ng i n n và vòng vào đ i g i b nh nhân, kéo th ng ùi lên tr i. Có th thêm đ ng và du i nh ùi. N n c vào s nghe th y ti ng "kh c".

* Ph ng pháp n vai:

- Gây mê. BN n m ng a mông t cu i bàn

- Ng i n n ng quay l ng l i v i BN, n vai mình vào đ i khoeo b nh nhân, gi cho háng và g i (bên tr t vuông góc)

- Khi ng i n n r n th ng mình s kéo ùi BN lên tr i n n n ch tr t.

- T th n vai c ng kh e và ít ph i dùng s c.

* Các pp khác: khác nhau v cách dùng s c

5.2. i u tr sau n n

- B t ng 3 tu n cho li n ch rách bao kh p, dây ch ng.

- Không nên cho t trong 3-4 tu n u ho i t ch m