

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT HỢP
XƯƠNG GỖY KÍN THÂN XƯƠNG ĐÙI BẰNG
ĐINH NỘI TỦY CÓ CHỐT
TẠI BỆNH VIỆN HOÀN MỸ VẠN PHÚC 2
NĂM 2024**

*Chủ nhiệm đề tài: **Bs CKI Nguyễn Văn Việt***

*Thành viên: **Bs CKI Trần Quốc Tuấn***

ĐD Lê Viết Cường

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

4. KẾT QUẢ - BIỆN LUẬN

5. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Gãy thân xương đùi là một chấn thương nặng nề.
- Đóng đinh nội tủy có chốt là phương tiện kết hợp xương vững chắc cho phép bệnh nhân đi lại sớm ngay sau mổ.
- Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: ***“Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi bằng đinh nội tủy có chốt tại bệnh viện Thuận Mỹ Bình Dương, năm 2024”.***



2. MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và X-quang gãy kín thân xương đùi.

2. Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi bằng phẫu thuật đóng đinh nội tủy có chốt

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1. Đối tượng nghiên cứu:

- 06 bệnh nhân gãy kín thân xương đùi được phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh nội tủy có chốt tại khoa Ngoại bệnh viện Thuận Mỹ Bình Dương.
- Thời gian: Tháng 03/2023 đến tháng 04/2024.

3.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân gãy thân xương đùi trên khe khớp gối 10 cm dưới mức chuyển lớn 8 - 10 cm.

3.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Gãy hở, gãy xương bệnh lý, trẻ em < 16 tuổi.

3. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

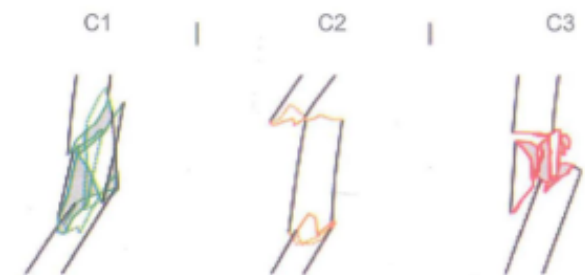
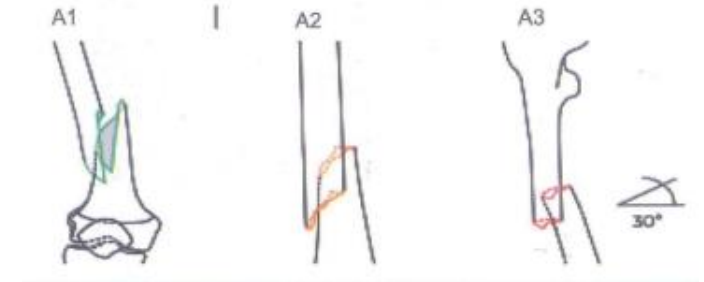
3.4. Phương pháp nghiên cứu:

- + Thiết kế nghiên cứu: Mô tả lâm sàng cắt ngang không đối chứng
- + Phương pháp thu thập số liệu: Mô tả cắt ngang
- + Công cụ: Phim Xquang, hồ sơ bệnh án, theo dõi lâm sàng
- + Phương pháp phân tích số liệu: Phân tích số liệu bằng Excell.



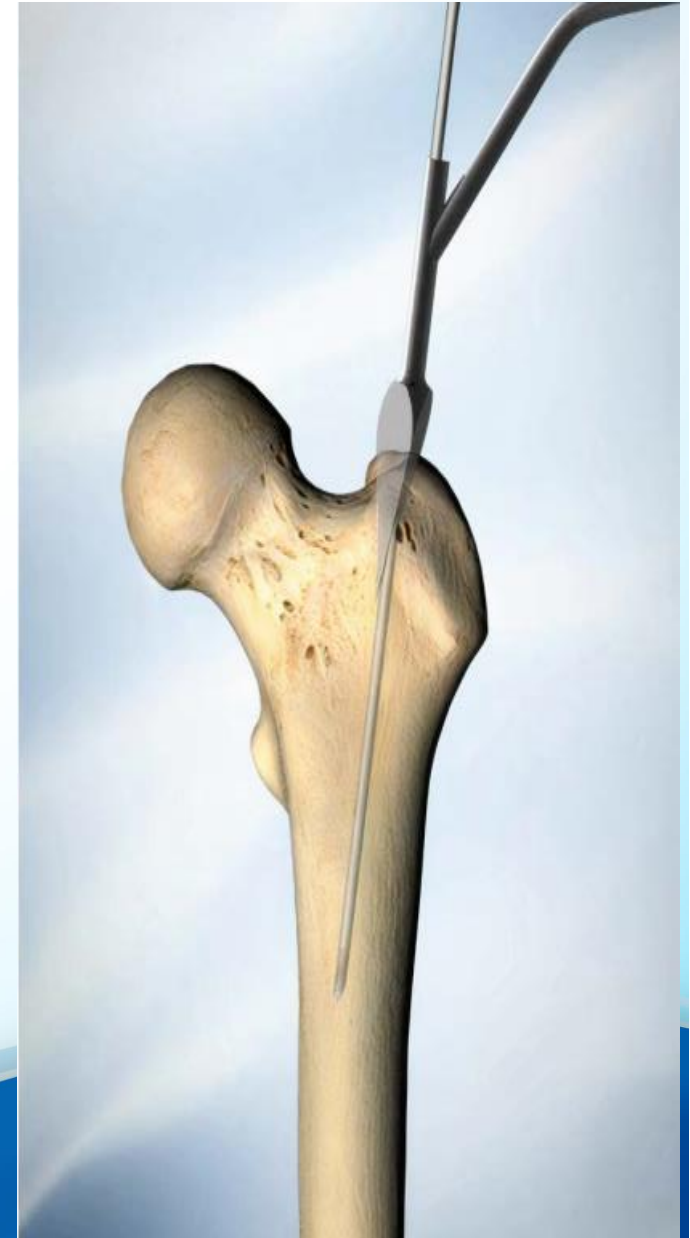
PHÂN LOẠI GÃY THÂN XƯƠNG ĐÙI THEO AO

Type A: gãy đơn giản (gãy thành 2 phần)	A1. Ổ gãy xoắn.	A2. Ổ gãy chéo vát.	A3. Ổ gãy ngang.
Type B: gãy có mảnh rời hình chêm (cánh bướm)	B1. Mảnh rời hình chêm xoắn.	B2. Mảnh rời do lực uốn cong.	B3. Mảnh rời phức tạp (gãy mảnh rời thành mảnh nhỏ).
Type C: gãy phức tạp (gãy nhiều mảnh)	C1. Gãy phức tạp do xoắn.	C2. Gãy phân đoạn phức tạp	C3. Gãy nát, không xác định được hình mảnh gãy.



KỸ THUẬT ĐÓNG ĐINH NỘI TỦY XƯƠNG ĐÙI CÓ CHÓT

- Tư thế bệnh nhân nằm nghiêng về bên lành.
- Vị trí khoan lòng tủy: đỉnh mấu chuyển lớn xương đùi
- Ổ gãy được nắn chỉnh cố định bằng 01 đinh chốt đùi dọc trục và 04 vít chốt, mở ổ gãy tối thiểu
- Chiều dài và cỡ đinh sử dụng: Đinh nội tủy rỗng lòng, chiều dài đinh từ 360-380mm, cỡ đinh số 9.



Minh họa vị trí khoan lòng tủy



TẬP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU MỔ

Bệnh nhân được tập phục hồi chức năng sớm vào ngày thứ 2 sau mổ: với các bài tập vận động các khớp bàn-ngón chân, cổ chân, khớp gối, khớp háng.

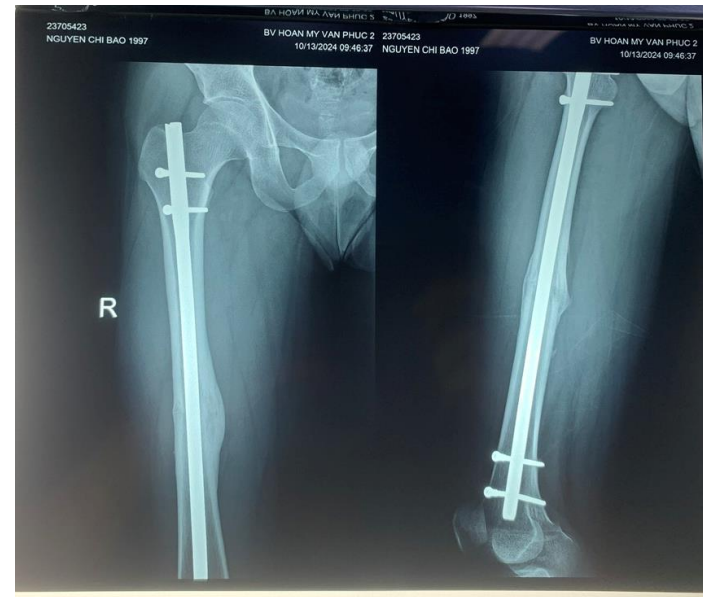


TẬP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU MỔ



Bệnh nhân tập đi với nạng hỗ trợ ngày thứ 3 sau mổ

BỆNH NHÂN ĐƯỢC PHẪU THUẬT RÚT ĐÌNH SAU MỖ 1,5- 2 NĂM



4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

4.1 KẾT QUẢ NẮN CHỈNH XƯƠNG

Bảng 1. Bảng đánh giá kết quả nắn chỉnh theo Larson và Bostman

Mức độ	Tiêu chuẩn
Rất tốt	Trục xương thẳng giống như bên lành
Tốt	Nếu mở góc ra ngoài hay ra trước $< 5^\circ$ Nếu mở góc ra sau hay vào trong $< 10^\circ$
Trung bình	Nếu vượt quá ngưỡng trên
Kém	Giống tiêu chuẩn trung bình và kèm theo di lệch xoay, bàn chân xoay ngoài

4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

4.2 KẾT QUẢ LIÊN XƯƠNG

Bảng 2. Kết quả liền xương dựa vào phim X quang theo tiêu chuẩn của JL Haas và JY De La Cafinière.

Kết quả liền xương	Tiêu chuẩn
Rất tốt	Liền xương thẳng trục, đúng thời hạn
Tốt	- Trục xương mở góc vào trong dưới 5 độ; mở góc ra ngoài, ra sau, ra trước dưới 10 độ. - Ngắn chi dưới 10mm - Xương liền đúng thời hạn
Trung bình	- Trục xương mở góc vào trong trên 5 độ; mở góc ra ngoài, ra sau, ra trước trên 10 độ. - Ngắn chi trên 10mm - Xương liền chậm
Kém	- Trục xương mở góc vào trong trên 5 độ; mở góc ra ngoài, ra sau, ra trước trên 10 độ - Ngắn chi trên 10mm và di chuyển xoay trên 10 độ - Xương không liền

4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

4.2 KẾT QUẢ LIỀN XƯƠNG

- Có 04 bệnh nhân bệnh nhân đạt kết quả rất tốt (đạt 66,7%), có 02 bệnh nhân đạt kết quả tốt (đạt 33,3%), không có bệnh nhân nào đạt kết quả kém.

4.3 KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Cả 06 bệnh nhân đều cho kết quả phục hồi chức năng vận động khớp háng và khớp gối tốt.

- Cả 06 bệnh nhân đều lành vết thương kỳ đầu
- Không ghi nhận trường hợp nhiễm trùng vết mổ
- Không ghi nhận các tai biến về mạch máu và thần kinh.

4. KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

- Kết quả nắn chỉnh xương: 04 bệnh nhân nắn hết di lệch (đạt 66,7%), 02 bệnh nhân còn di lệch ít sau nắn (đạt 33,3%).
- Kết quả liền vết mổ kỳ đầu: 06 trường hợp (đạt 100%), không ghi nhận nhiễm trùng vết mổ.
- Phục hồi hoàn toàn vận động khớp háng và khớp gối: 06 bệnh nhân, đạt 100%.
- Không ghi nhận tai biến về thần kinh và mạch máu.
- Không ghi nhận biến chứng: cong đĩnh, gãy đĩnh, chùng ngấn, di lệch xoay.

Kết quả chung: cả 06 trường hợp đều đạt kết quả tốt, không biến chứng.

BỆNH ÁN MẪU

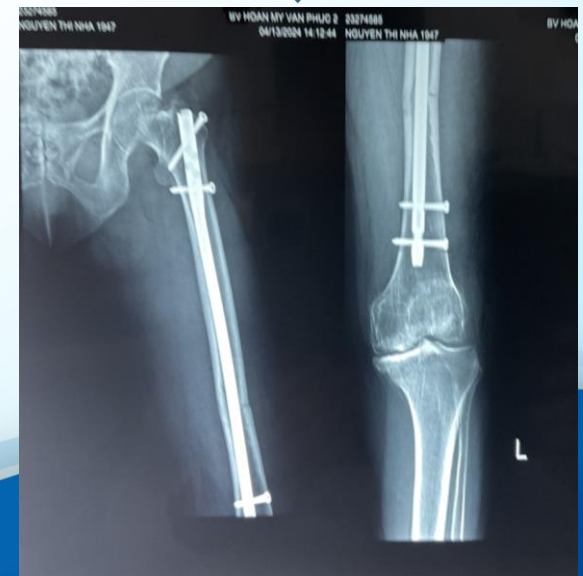
Họ tên bệnh nhân: Nguyễn Thị Nhã, nữ, 77 tuổi.

- Sưng, đau, biến dạng, hạn chế vận động đùi trái
- Mạch mu chân trái, mạch chày sau chân trái rõ
- Xquang: gãy 1/3 giữa xương đùi trái.
- Tiền căn: tăng huyết áp.

Chẩn đoán: Gãy kín 1/3 giữa xương đùi trái do tai nạn sinh hoạt/ Tăng huyết áp.

Điều trị:

- Kiểm soát huyết áp
- Kháng sinh dự phòng trước mổ
- Phẫu thuật kết hợp xương đùi trái bằng đinh nội tủy có chốt.
- Bệnh nhân ổn định, xuất viện sau phẫu thuật 05 ngày.



Clip sinh hoạt hàng ngày của
cụ bà sau mổ 01 tháng do
người nhà cung cấp



5. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

KẾT LUẬN

- Đinh nội tủy có chốt phù hợp với đặc tính cơ sinh học của xương đùi.
- Kết hợp xương gãy thân xương đùi bằng đinh nội tủy có chốt giúp cố định vững ổ gãy với lực tải dọc trục, kiểm soát tốt chiều dài chi. Bệnh nhân có thể tập vận động sớm ngay sau mổ.
- Kết hợp xương gãy thân xương đùi bằng đinh nội tủy có chốt khắc phục được những nhược điểm của kết hợp xương bằng nẹp vít như: cong, gãy nẹp vít, phải bóc màng xương rộng làm ảnh hưởng đến quá trình lành xương, nhiễm trùng vết mổ.

5. KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

- Kết hợp xương gãy thân xương đùi bằng đinh nội tủy có chốt khắc phục được nhược điểm của đinh Kuntcher như: di lệch xoay, chùng ngắn

→ **Đinh nội tủy có chốt là lựa chọn lý tưởng trong điều trị phẫu thuật cho các trường hợp gãy kín thân xương đùi.**

KIẾN NGHỊ:

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bài giảng bệnh học chấn thương chỉnh hình phục hồi chức năng _trường đại học y dược TP.HCM bộ môn chấn thương chỉnh hình-phục hồi chức năng
2. Operative treatment for femoral shaft nonunions, a systematic review of the literature. Strat Traum Limb Recon (2013) 8:77-88
3. Dương Đình Toàn- Nguyễn Xuân Thùy (2005). Đánh giá kết quả điều trị gãy kín thân xương đùi ở người lớn bằng đinh sign có chốt tại bệnh viện Việt Đức từ 2004-2005,
4. Trần Thị Lụa- Ngô Văn Toàn- Khúc Thị Minh Diệp- Nguyễn Thị Nguyệt Hồng- Đỗ Thanh Tuyền.(2023). Một số đặc điểm lâm sàng người bệnh phẫu thuật gãy kín xương đùi tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.
5. Vũ Trường Thịnh- Quế Văn Huy- Nguyễn Tiến Dũng- Nguyễn Xuân Thùy (2023). Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín thân xương đùi ở người lớn bằng nẹp khóa tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.
6. Darshan.Srishail, Angadi .Biomechanical analysis of femoral fracture fixation using the expert adolescent lateral femoral nail system.
7. Inger Elisabeth Ellingsen (2012). Intramedullary reaming and nailing of femoral shaft fractuer: a study on the procedure-relted inflammatory- and cardiopulmonary responses.

THANK YOU



Hoàn Mỹ