

Cao Đẳng Y tế Hải Thọ - Thư viện



KM.007963

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
BỘ MÔN NGOẠI

CẤP CỨU NGOẠI KHOA CHẤN THƯƠNG

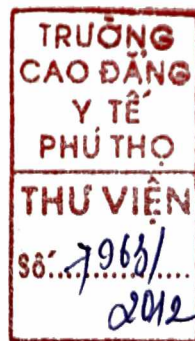
1
3



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI
BỘ MÔN NGOẠI

CẤP CỨU NGOẠI KHOA CHẤN THƯƠNG



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2006

Chủ biên

GS. ĐẶNG HANH ĐỆ

Nguyên Phó Chủ nhiệm Bộ môn Ngoại Trường ĐHYHN

Nguyên Chủ nhiệm khoa Tim mạch Bệnh viện Việt Đức

Chủ nhiệm khoa Ngoại Bệnh viện Hữu Nghị

Tham gia biên soạn

PGS. NGUYỄN ĐỨC PHÚC

Phẫu thuật viên Chấn thương chỉnh hình

ThS. PHÙNG NGỌC HOÀ

Phẫu thuật viên Chấn thương Bệnh viện Việt Đức

LỜI GIỚI THIỆU

Cấp cứu ngoại khoa, luôn là vấn đề thời sự, cấp thiết không những của những phẫu thuật viên mà còn là của tất cả những người làm công tác y tế.

*Những năm trước đây của thế kỷ trước, Nhà xuất bản Y học đã ấn hành quyển **Cấp cứu ngoại khoa**, nhưng trải qua một thời gian dài với những tiến bộ trong y học nói chung cũng như sự phát triển của ngành ngoại khoa nước ta nói riêng, chúng tôi biên soạn lại quyển **Cấp cứu ngoại khoa** với sự tham gia của nhiều phẫu thuật viên chuyên khoa có kinh nghiệm.*

Quyển sách sẽ được xuất bản làm nhiều tập, mỗi tập ứng với một chuyên khoa như: Nhi khoa, Thần kinh, Tim mạch lồng ngực, Tiêu hoá, Tiết niệu, Chấn thương.

Chúng tôi hy vọng với lần xuất bản này, quyển sách sẽ đáp ứng tốt hơn với lòng mong đợi của các bạn đồng nghiệp.

ĐẶNG HANH ĐỆ

Mục lục

1. Vết thương phần mềm	7
2. Gãy xương ở trẻ em	11
3. Gãy xương hở	15
4. Gãy xương có biến chứng thần kinh	26
5. Gãy xương có biến chứng mạch máu	33
6. Hội chứng chèn ép khoang	36
7. Cắt cụt chi	45
8. Nối lại chi bị đứt rời	49
9. Vết thương khớp	58
10. Viêm xương cấp tính	60
11. Hoại thư sinh hơi	62
12. Nhiễm trùng bàn tay	66
13. Đại cương về bỏng	76
14. U xương	82
15. Trật khớp vai	89
16. Trật khớp khuỷu	92
17. Trật khớp háng	97
18. Gãy 2 xương cẳng tay	104
19. Vết thương bàn tay	113
20. Chấn thương cột sống	122
21. Gãy xương chậu	129
22. Gãy cổ xương đùi	141
23. Gãy thân xương đùi	149
24. Gãy thân 2 xương cẳng chân	155
25. Các thương tổn ở cổ chân	162

VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

1. CÁC LOẠI VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

– Các vết chợt da, các xây xát da nông. Thương tổn nằm ở thượng bì, trên lớp tế bào đáy. Vết thương thường tự lành.

Rửa sạch phần chi với xà phòng và nước ấm, băng vô khuẩn bảo vệ vết thương.

– Các vết xước da sâu, phạm tới lớp tế bào đáy song bị nhẹ. Xử trí như trên, đến sớm, không cần dùng kháng sinh.

– Các vết thương rách da đơn thuần: rách da, thương tổn lớp mỡ dưới da - trong sâu, cân cơ không bị thương tổn.

Sát khuẩn, cắt lọc vết thương da 2-3mm, cho gọn phẳng. Đến sớm trước 6 giờ, có thể khâu dính da thưa, đặt làm dẫn lưu dưới da. Đến muộn, cắt lọc, để hở, khâu lần 2.

– Các vết thương sâu, vào qua cân đến lớp cơ. Có 2 nhóm:

+ Thương tổn cơ nhẹ, ví dụ bị thương do vật sắc đâm vào, bị thương do đạn có tốc độ chậm (ví dụ súng lục, tốc độ chừng 200m/gy). Thương tổn cơ theo đường đi của vật nhọn, của đạn, không lan rộng, có thể phạm mạch máu thần kinh trên đường đi này.

– Xử trí: Cắt lọc rạch rộng da ít, tùy độ sâu mà rạch dọc da mỗi bề 3-5cm, rạch dọc cân, banh rộng thớ cơ theo lỗ vào, xối rửa vết thương, để hở vết thương. Thì 2 khâu dính da, không khâu cân. Các mạch máu nhỏ thì đốt điện hay buộc.

Bị thương tổn mạch máu thần kinh lớn xem bài riêng

+ Thương tổn cơ nặng: ví dụ bị thương do súng AK (tốc độ trên 800m/gy). Tại lỗ vào, da cân bị thủng lỗ tròn, đến lớp cơ, lớp sâu, năng lượng lớn phá rộng trong sâu, do hiện tượng lỗ hồng tạm thời, làm hồng cơ rộng, thương tổn, thần kinh mạch máu lân cận, làm toác phần mềm tại lỗ đạn ra. Ví dụ: đạn xuyên vào phần mềm cạnh cột sống, xương lành song tuỷ bị liệt.

Xử trí: Rạch rộng da, cân sau cắt lọc, tại lỗ vào và lỗ ra, banh rộng vết thương cơ, xối rửa vết thương, cầm máu, để hở vết thương hoàn toàn.

Sau 2 tuần khâu dính da, khép vết thương.

2. BONG LÓC DA: Có 2 loại khác nhau:

• **Vạt da có cuống** do phẫu thuật viên mổ, để chuyển vạt che xương. Ví dụ khi bị lộ trơ xương chày. Vạt được nuôi bằng mạch máu dưới da qua cuống. Cuống vạt rộng 1 phần thì bề dài vạt được máu nuôi 1,2-1,5 phần.

• *Bong lóc da do tai nạn.* Do bị giằng xé nên mạch máu ở cuống vạt thường bị hỏng. Vì vậy, ở đa số trường hợp, phần da bị bong lóc, thường bị hoại tử hết. Ngoài cuống vạt, da bị bong lóc sau cắt lọc bỏ lớp mỡ dưới da, thì da còn được nuôi nhờ thẩm thấu từ lớp nền cơ dưới da - lớp cân trên cơ được lấy bỏ.

Nền cơ lành, không bị dập nát, da trên đó thường bị rụng: khi da rụng, chỗ tổ chức hạt lên mịn sạch thì vá da. Trong khi chờ đợi, vết thương mất da có mũ thường được băng ướt bằng nước muối, nước muối sinh lý, rồi dung dịch muối đặc dần 2%, 5% ngày trước vá da có thể băng ẩm với nước muối 10% nếu tổ chức hạt bị phù nề, mọng nước, không mịn sạch.

3. NƠI CÓ VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM NÊN KHÂU KÍN

Hầu hết vết thương phần mềm, sau cắt lọc, nên để hở vết thương.

Song, có 2 nơi sau cắt lọc nên khâu kín vết thương.

Đó là: Vết thương đầu mặt

Vết thương bàn tay

Nếu vết thương sâu, đặt dẫn lưu rồi khâu

Với các vết cắn (do người, do súc vật) luôn luôn để hở.

4. LỘT DA ĐẦU

Do máy quán vào tóc dài, da đầu bị lột đứt rời ngang trên lông mày, trên tai. Thường trên xương sọ không bị lộ trần mà vẫn còn tổ chức phần mềm, màng xương. Miếng da lột được cạo sạch tóc, xong lật ngược, đặt trên 1 miếng gỗ. Tổ chức liên kết dưới da được cắt hết, chỉ để lại trung bì. Chích thủng nhiều lỗ để thoát dịch, sau đó đặt miếng da vào nơi cũ, khâu hơi căng. Miếng da sống bằng thẩm thấu. Đôi nơi, tóc mọc được. Do khâu hơi căng nên mắt hay bị xéch.

Khi bị lột một miếng da mà mất cả màng xương thì khoan thủng bản ngoài xương sọ với nhiều lỗ tổ chức hạt mọc lên từ tuỷ xương lấp đầy chỗ thiếu da. Ghép da mỏng hay nửa dày.

5. LỘT DA BÀN TAY: Do tai nạn lao động, có 2 kiểu bị lột da:

– Lột da như lột găng, còn dính các đầu ngón. Cắt lọc sạch tổ chức bản. Cắt lọc hết mỡ và tổ chức liên kết dưới da của phần bị lột. Chích thủng nhiều lỗ ở da cho thoát dịch, khâu lại theo vị trí cũ. Miếng da như miếng ghép da dày, sống bằng thẩm thấu. Cần khâu dính da xuống nền, băng hơi ép.

– Da bị lột rời. Rạch da thành bụng, tạo túi rỗng dưới da, đút bàn tay giấu vào dưới da bụng. Các đầu ngón tay chích thủng da bụng cho lộ ra ngoài. Gửi chuyên khoa.

6. MẤT DA GÓT CHÂN, GAN CHÂN

– Mất da gót chân: Mất da ở phần tỳ dè là nơi rất quý. Chuyển 1 vạt da toàn bộ lấy ở 1/3 giữa gan chân, vạt này có cuống nuôi là bó mạch gan chân trong, chuyển vị trí để che gót chân. Nơi thiếu da được vá bằng miếng da biểu bì.

– Mất da gan chân: Da gan chân dày, chịu lực tỳ, là bộ phận không thể thay thế. Mất da gan chân thường bị mất bàn chân.

7. CÁC KIỂU VÁ DA, CHE DA TỰ THÂN

– Da tự thân không có vấn đề về miễn dịch. Da của anh chị em sinh đôi cùng trứng (cùng nam, cùng nữ) cũng như da tự thân.

– Vá da Thiersch biểu bì. Đây là da biểu bì lấy ở thượng bì, trên lớp tế bào mầm, tế bào mầm sẽ sinh ra da mới. Tại một vị trí, có thể lấy da biểu bì đến 5 lần. Miếng da biểu bì mỏng 2-3 phần mười milimét. Rộng ít thì như con tem, dao lấy da cho phép lấy miếng rộng nhiều 10x20cm. Miếng da này cho vào máy dập, trở da như mất vông, tãi miếng da ra, có thể che chỗ thiếu da rộng gấp 4 lần hay hơn nữa. Miếng da biểu bì sống vĩnh viễn.

Muốn miếng da sống tốt, cơ thể phải tốt, ăn đủ đạm, tại chỗ tổ chức hạt cần mịn sạch, đỏ hồng. Cơ thể suy kiệt, tại chỗ tổ chức hạt xấu, hạt to nề, viêm nhiễm, miếng da biểu bì vẫn hỏng.

– Cấy da Reverdin: trên tổ chức hạt xấu, hạt to phù nề, viêm nhiễm có thể cấy da theo Reverdin.

Đó là miếng da nhỏ có cả lớp tế bào mầm, kích thước bằng hạt lúa, đem cấy rải rác vào nơi thiếu da. Tế bào của mẫu da sẽ sinh sôi, lan rộng, che chỗ thiếu da.

– Vá da 1/2 dày, vá da dày. Da 1/2 dày lấy bằng dao lấy da, điều chỉnh độ dày chừng 0,5mm. Chích thủng lỗ cho thoát dịch, khâu dính vào chỗ khuyết da, băng ép đều tay, miếng da sống bằng thẩm thấu.

Miếng da dày có thể lấy rộng. Nơi lấy là thành bụng. Có thể lấy miếng da toàn bộ, dùng kéo hút bỏ hết lớp mỡ dưới da, chỉ còn lại thượng bì và trung bì. Khâu hơi căng, che chỗ khuyết da, băng ép nhẹ tay. Miếng da sống bằng thẩm thấu. Nơi cho da khâu kín lại.

– Che da có cuống: che da có cuống là tạo vạt da hình chữ V có cuống nuôi, kích thước là cuống rộng 1 phần, vạt dài 1,2-1,5 phần, đem vạt che chỗ khuyết da ở xa. Hay làm. Ví dụ vạt da chữ U, chữ H ở mô cái che chỗ mất da đầu ngón tay. Vạt trượt ở ngón tay che da đầu ngón. Vạt ở mu ngón tay che chỗ khuyết da ở ngón lân cận. Vạt chéo chân, lấy vạt ở chân này che chỗ khuyết da ở chân kia.

Vạt tự thân không có vấn đề gì về miễn dịch.

8. VÁ DA ĐỒNG LOẠI VÀ KHÁC LOẠI

Da đồng loại lấy ở người thân, người cho, da người chết; da khác loại lấy từ súc vật: ếch, lợn v.v.. Do thải loại miễn dịch, da loại này đều là bằng sinh vật, dùng để che tạm vết thương cho đỡ mất dịch. Da tồn tại chừng 1-2 tuần.

9. THƯƠNG TỔN MÓNG: Rất phổ biến

Móng bao gồm rễ móng và giường móng. Móng hay bị dập do cánh cửa, do máy móc, tuổi bị thương là thiếu niên và thanh niên trẻ. Hai bên phải trái bị như nhau. Ngón 3 hay bị nhất khoảng 50% số ca kèm gãy xương đốt 3.