1. **ĐẠI CƯƠNG**

Gãy hai xương cẳng tay chiếm 15-20% các gãy xương ở vùng cẳng tay. Gặp ở mọi lứa tuổi. Là loại gãy xương có di lệch tương đối phức tạp, nhất là gãy 1/3 trên, nắn chỉnh hình khó khăn.

Gãy xương cẳng tay là gãy dưới nếp khuỷu và trên nếp gấp cổ tay 3 khoát ngón tay, bao gồm có các loại sau:

- Gãy hai xương cẳng tay

- Gãy đơn thuần xương quay hoặc xương trụ

- Gãy  Monteggia

- Gãy Galeazzi

1. **NGUYÊN NHÂN**

*Trực tiếp*

Lực tác dụng trực tiếp đóng một vai trò rất quan trọng đối với gãy thân hai xương cẳng tay (trong lao động va đập, tai nạn giao thông...) dễ biến thành gãy hở.

*Gián tiếp*

Thường gặp, do ngã chống tay xuống đất trong tư thế duỗi làm cho xương cẳng tay gấp, cong lại và bị bẻ gãy.

1. **CHẨN ĐOÁN**

**Lâm sàng:**

Biến dạng, tiếng kêu lạo xạo, di động bất thường.

**Cận lâm sàng:**

Xquang 2 bình diện thẳng, nghiên: Cho biết vị trí gãy, di lệch, đường gãy...

Xét nghiệm cơ bản(trong trường hợp điều trị bảo tồn):

Tổng phân tích tế bào ngoại vi bằng hệ thống tự động (18 thông số máu).

Sinh hoá: urê, creatinin, glucose, AST,ALT.

Ion đồ: kali, natri, canxi ion hoá.

Nước tiểu 10 thông số(máy).

Xét nghiệm tiền phẫu(trong trường hợp phẫu thuật): xem bài chuẩn bị bệnh nhân tiền phẫu trong phẫu thuật chấn thương chỉnh hình.

1. **ĐIỀU TRỊ**

*Điều trị bảo tồn:*

Gây tê ổ gãy bằng thuốc tê Novocain hoặc lidocain. Nắn xương. Bó bột cánh bàn tay, khuỷu gập 90˚. Bất động ở trẻ em từ 6-8 tuần ; ở người lớn từ 10-12 tuần. Thuốc :

Kháng sinh(uống hoặc tiêm), kháng viêm, giảm đau, vitamin, tiêm ngừa uốn ván(khi có vết thương hoặc xây xát da đi kèm).

*Điều trị phẫu thuật:*

Phẫu thuật nhằm mục đićh nắn lại chính xác và dùng dụng cụ kết hợp xương đinh, nẹp vis để cố định xương gãy.

Có thể dùng phẫu thuật ngay từ đầu hoặc sau khi nắn bảo tồn thất bại. Phẩu thuật kết hợp xương có thể làm là:

* Xuyên kim Kirschner: dùng kim kirschner to xuyên từ mỏm trâm quay lên, kèm bó bột tăng cường.
* Phẫu thuật Kapandji: dùng 2-3 kim Kirschner xuyên qua khe gãy vào đoạn gãy gần để chốt chặn đoạn gãy xa.
* Dùng nẹp ốc nhỏ để kết hợp xương gãy.
* Đặt cố định ngoài: dùng trong gãy hở hoặc gãy nhiều mảnh.

*Điều trị sau mỗ:*

* Mang nẹp bột cố định tạm sau mỗ.
* Truyền dung dịch đẳng trương.
* Truyền đạm, lipid (theo hội chẩn).
* Thuốc:
* Kháng sinh: Cephalosporin thế hệ thứ 3 hoặc thứ 4 đơn thuần, hoặc kết hợp nhóm cephalosporin thế hệ thứ 3 hoặc thứ 4 với nhóm Aminoglycosis, hoặc kết hợp nhóm cephalosporin thế hệ thứ 3 hoặc thứ 4 với nhóm Quinolone,hoặc theo hội chẩn.
* Giảm đau.
* Kháng viêm.
* Cầm máu.

1. **TIÊU CHUẨN NHẬP VIỆN**

Bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật.

Có các tổn thương kèm theo cần theo dõi.

1. **TIÊN LƯỢNG BIẾN CHỨNG**

* Nhiễm trùng viết mổ, viêm xương,…
* Tổn thương thần kinh, mạch máu.
* Khớp giả.
* Hạn chế vận động chi, teo cơ, cứng khớp.

1. **PHÒNG BỆNH**
2. **TÀI LIỆU THAM KHẢO**
3. *Phác đồ điều trị Bệnh Viện Chợ Rẫy năm 2013*
4. *Phác đồ điều trị Bệnh Viện Nhân Dân 115 năm 2015*
5. *Phác đồ điều trị Bệnh Viện Chấn Thương Chỉnh Hình 2018*
6. *Phác đồ điều trị Bệnh Viện Đa Khoa Hồng Đức 2021*