

**BÁO CÁO ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG MỘT BỆNH NHÂN
SAI KHỚP KHUYỬ TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN CẤP 2 SỐ 4
VIỆT NAM THAM GIA LỰC LƯỢNG GÌN GIỮ HÒA BÌNH
LIÊN HỢP QUỐC TẠI PHÁI BỘ NAM SUDAN**

*Lê Quang Đạo^{1,2}, Vũ Minh Dương^{1,3}
Nguyễn Bá Ngọc², Lê Việt Anh^{1,4*}*

Tóm tắt

Sai khớp khuỷu gặp phổ biến hàng thứ hai trong các loại sai khớp. Tuy nhiên kể từ khi triển khai (tháng 10/2018), Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam tham gia lực lượng gìn giữ hòa bình Liên Hợp Quốc tại phái bộ Nam Sudan rất hiếm gặp bệnh nhân (BN) sai khớp khuỷu tới điều trị. Tháng 8/2022, tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 4 (BVDC2.4), chúng tôi điều trị BN nam 32 tuổi bị ngã chống bàn tay trái xuống đất trong tư thế khuỷu tay duỗi, vào viện với biểu hiện đau, sưng nề, biến dạng và bất lực vận động khuỷu tay trái. BN không có biến chứng tổn thương mạch máu thần kinh, hình ảnh chụp X-quang không có gãy xương vùng khuỷu. BN được nắn chỉnh và bất động khớp khuỷu 3 tuần, sau đó được tập vận động phục hồi chức năng khớp khuỷu trái. Sau 6 tuần điều trị biên độ vận động khớp khuỷu trái đạt như tay phải.

Từ khóa: Sai khớp; Khớp khuỷu; Sai khớp khuỷu; Bệnh viện Dã chiến cấp 2.

**A CASE OF SUCCESSFUL TREATMENT OF ELBOW DISLOCATION
AT VIETNAM'S LEVEL 2 FIELD HOSPITAL ROTATION 4
IN UNITED NATIONS MISSION IN SOUTH SUDAN**

Abstract

The elbow joint is the second most dislocated joint. However, since its deployment (October 2018), Vietnam's Level 2 Hospital in South Sudan mission has rarely seen patients with elbow dislocation for treatment. In August 2022,

¹Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 4 - Học viện Quân y

²Khoa Chấn thương chung và Vi phẫu - Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y

³Khoa Hồi sức nội - Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y

⁴Bộ môn - Khoa Phẫu thuật Lồng ngực - Bệnh viện Quân y 103 - Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Lê Việt Anh (dr.levietanh@gmail.com)

Ngày nhận bài: 23/5/2023

Ngày được chấp nhận đăng: 04/7/2023

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v48i6.378>

in Vietnam's level 2 Field Hospital rotation 4, we treated a 32-year-old male patient who sustained a fall on an outstretched hand and presented with pain, swelling, deformity, and inability to move his left elbow. The patient had no complications of neurovascular damage, and the radiograph showed no fracture of the elbow. The patient was performed closed reduction and immobilized the elbow joint for 3 weeks, then was exercised to restore the function of the left elbow joint. After 6 weeks of treatment, the range of motion of the left elbow joint reached the same as the right side.

Keywords: Joint dislocation; Elbow joint; Elbow dislocation; Level 2 Field Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sai khớp khuỷu ở người lớn gặp phổ biến hàng thứ hai sau sai khớp vai. Tỷ lệ hàng năm của các ca sai khớp khuỷu đơn giản và phức tạp là 6,1/100.000 [1]. Sai khớp khuỷu được phân loại gồm sai khớp khuỷu đơn giản hoặc phức tạp [2]. Sai khớp khuỷu đơn giản đặc trưng bởi không có gãy xương, trong khi sai khớp khuỷu phức tạp có liên quan đến gãy xương phạm khớp: Gãy chỏm xương quay, gãy mỏm vẹt. Sai khớp khuỷu xảy ra khi BN bị ngã chống bàn tay xuống đất trong tư thế khuỷu tay duỗi. Sai khớp khuỷu hay gặp thể ra sau, đầu trên hai xương cẳng tay bị kéo lên trên ở mặt sau đầu dưới xương cánh tay. Sai khớp khuỷu thể ra trước ít gặp hơn, với lực chấn thương lớn hơn thường kèm theo gãy mỏm khuỷu. Có thể gặp biến chứng tổn thương mạch máu thần kinh đi kèm

sai khớp khuỷu. Sai khớp khuỷu cần được nắn chỉnh sớm để hạn chế các biến chứng. Từ tháng 10/2018, Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam được triển khai tại phái bộ Nam Sudan, rất hiếm gặp các BN sai khớp khuỷu tới điều trị. Tháng 8/2022, tại BVDC2.4, chúng tôi có điều trị một BN. Chính vì vậy chúng tôi báo cáo: *Điều trị thành công một bệnh nhân sai khớp khuỷu tại Bệnh viện Dã chiến 2.4 Việt Nam ở phái bộ Nam Sudan.*

GIỚI THIỆU CA BỆNH

Lâm sàng: BN nam 32 tuổi, quốc tịch Ghana, chơi đá bóng bị ngã chống bàn tay trái xuống đất trong tư thế khuỷu tay duỗi đến khám tại BVDC2.4 sau tai nạn 01 giờ ngày 14/8/2022 với biểu hiện đau dữ dội, sưng nề và bất lực vận động khuỷu trái. BN đã được sơ cứu: Cố định tạm thời khớp khuỷu

trái ở tư thế của khớp hiện tại bằng nẹp Crame cánh - bàn tay và chườm mát quanh khớp khuỷu trái tại Bệnh viện dã chiến cấp 1 Ghana. Khám thực thể: Sưng nề, biến dạng khuỷu trái và bất lực vận động gấp duỗi khuỷu trái, đỉnh (mỏm khuỷu trái) của tam giác Hueter đảo ngược, đường Hueter thay đổi.

Chụp X-quang khớp khuỷu trái: Hình ảnh sai khớp khuỷu trái thể ra sau.

Chẩn đoán: Sai khớp khuỷu trái đơn giản thể ra sau.

Điều trị: BN được vô cảm bằng gây tê tại chỗ, nắn chỉnh kín, chụp X-quang khớp khuỷu kiểm tra kết quả nắn chỉnh. BN được cố định máng bột sâu mặt sau cánh - bàn tay trái, tư thế khuỷu trái gấp 90°, cẳng tay trái giữa hoàn toàn trong 3 tuần. Trong thời gian

cố định bột BN được hướng dẫn tập vận động thụ động. Sau khi bỏ bột BN được tập vận động phục hồi chức năng trong 2 tuần tiếp theo. Sau 6 tuần điều trị khớp khuỷu trái của BN vững, biên độ vận động đạt như tay phải: Gấp/duỗi khớp khuỷu đạt 150°/0°/0°, sấp/ngửa cẳng tay trái đạt 90°/0°/90°. X-quang khớp khuỷu trái: Không có bất thường.

Tái khám sau 3 tháng: BN không đau, quay trở lại công việc trước đây bình thường, có thể lao động nặng như mang vác, xách nặng bằng tay trái, chơi thể thao (bóng chày, cầu lông). Khớp khuỷu trái vững, biên độ vận động khớp: Gấp/duỗi đạt 150°/0°/0°, sấp/ngửa cẳng tay trái đạt 90°/0°/90°. X-quang khớp khuỷu trái: Không có bất thường.



X-quang thẳng X-quang nghiêng

Hình 1. Hình ảnh lâm sàng và X-quang khớp khuỷu trái sau chấn thương.

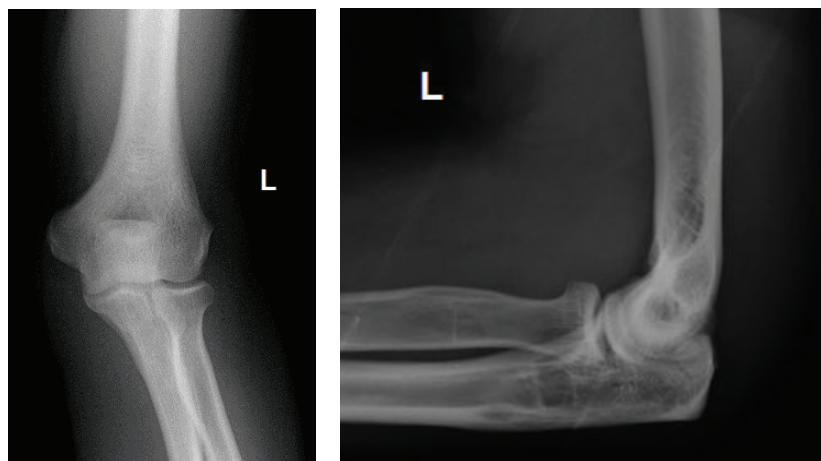
(Nguồn: BVDC2.4 Việt Nam)



X-quang thẳng X-quang nghiêng

Hình 2. Hình ảnh lâm sàng, X-quang sau nắn chỉnh, cố định bột.

(Nguồn: BVDC2.4 Việt Nam)



X-quang thẳng

X-quang nghiêng

Hình 3. Hình ảnh X-quang sau điều trị 03 tháng.

(Nguồn: BVDC2.4 Việt Nam)

BÀN LUẬN

1. Nguyên nhân và cơ chế chấn thương

Sai khớp khuỷu ra sau thường xảy ra khi BN bị ngã chống bàn tay xuống đất trong tư thế khuỷu tay duỗi. Lực chấn thương làm duỗi căng tay quá mức, làm đứt dây chằng trước và bên của khớp, mỏm vẹt bị trật xuống dưới và ra phía sau rỗng rọc [3].

BN chúng tôi điều trị là Quân nhân thuộc lực lượng Bộ binh Ghana, chơi đá bóng bị ngã chống bàn tay trái xuống đất trong tư thế khuỷu tay duỗi, có cơ chế chấn thương điển hình theo y văn mô tả. Bóng đá, bóng chuyền là các môn thể thao phổ biến sau giờ làm việc của các Quân nhân tham gia lực lượng gìn giữ hòa bình Liên Hợp Quốc tại phái bộ UNMISS Nam Sudan, sân bóng là các sân đất nện không bằng phẳng, các quân nhân có nguy cơ gặp các tai nạn thể thao trong đó có sai khớp khuỷu.

2. Chẩn đoán

Trong phạm vi điều trị, trang thiết bị hiện có của BVDC2.4 Việt Nam, quá trình khai thác bệnh sử, khám khớp khuỷu cần tỉ mỉ và chụp X-quang khớp khuỷu đủ các tư thế để chẩn đoán xác định và tránh bỏ sót tổn thương.

Bệnh sử: Bệnh sử bao gồm các chi tiết về cơ chế chấn thương. Đã gặp chấn thương khuỷu tay trước đây chưa? Cần hỏi BN về các triệu chứng gợi ý tổn thương thần kinh: Cảm giác tê bì ở bàn tay, ngón tay.

Khám lâm sàng: Cần kiểm tra khớp khuỷu xem có bị sưng nề, biến dạng hoặc bầm tím không. Có thay đổi tương quan 3 mốc xương (mỏm khuỷu, mỏm trên lồi cầu và mỏm trên rỗng rọc) không. Kiểm tra khả năng gấp duỗi của khuỷu tay. Kiểm tra mạch quay, mạch trụ, khám chức năng vận động cảm giác vùng bàn tay, ngón tay để đánh giá có tổn thương mạch máu, thần kinh kết hợp không.

X-quang khớp khuỷu: Cần chụp các tư thế thẳng, tư thế nghiêng để xác định tổn thương sai khớp và có gãy xương kèm theo hay không.

Theo chúng tôi, việc chẩn đoán sai khớp khuỷu đơn thuần không khó. Chỉ cần dựa vào lâm sàng và X-quang quy ước: Chấn thương vùng khuỷu (trực tiếp hoặc gián tiếp), đau và sưng nề vùng khuỷu, bất lực vận động khớp khuỷu, mỏm khuỷu lên cao so với mỏm trên lồi cầu và mỏm trên rỗng rọc. Chẩn đoán xác định bằng chụp X-quang quy ước khớp khuỷu ở 2 tư thế thẳng và nghiêng. Bởi vậy với trang bị máy chụp X-quang quy ước đủ để chẩn đoán xác định sai khớp khuỷu.

3. Vấn đề sơ cứu

Khi có chấn thương nghi ngờ sai khớp khuỷu, không nắn chỉnh hoặc cố gắng cử động khớp, điều này có thể gây thêm các tổn thương cơ, dây chằng, mạch máu, thần kinh, thậm chí gãy xương vùng khuỷu. Người sơ cứu cần cố định tạm thời khớp khuỷu ở tư thế hiện tại của khớp bằng cách băng cố định cánh tay căng tay áp sát thân người, nếu có điều kiện thì cố định tạm thời khớp khuỷu bằng nẹp Crame cánh bàn tay uốn theo ý muốn hoặc nẹp tùy ứng tự tạo; chườm mát quanh khớp để giảm đau và giảm sưng nề; nhanh chóng đưa BN tới bệnh viện để khám và điều trị.

BN chúng tôi điều trị đã được sơ cứu tại Bệnh viện cấp 1 Ghana đúng theo nguyên tắc do đó chúng tôi không gặp các tổn thương xảy ra trong quá trình sơ cấp cứu.

4. Điều trị

Sai khớp khuỷu đơn thuần thể ra sau được thống nhất điều trị bằng nắn chỉnh và cố định bột cánh tay - bàn tay, tập phục hồi chức năng sau tháo bột [4].

* *Kỹ thuật nắn chỉnh (kỹ thuật Stimson)* [3]:

BN nằm ngửa, gây tê tại chỗ hoặc gây mê; luồn một băng vải vòng qua giữa cánh tay giao cho một người kéo lại, hoặc buộc vào 1 móc ở tường.

- Bước 1: Người phụ, tay phải nắm lấy ngón tay cái và tay trái nắm lấy các tay còn kéo thẳng theo trục cánh tay. Lực kéo tăng dần đủ để thắng lực của cơ nhị đầu, cơ cánh tay trước và cơ tam đầu.

- Bước 2: Người nắn dùng các ngón cái đẩy móm khuỷu và chỏm xương quay ra trước đồng thời các ngón tay giữa kéo đầu dưới xương cánh tay ra sau.

Sau khi nắn chỉnh cần kiểm tra mạch quay; khám thần kinh quay, trụ, giữa vùng bàn ngón tay để xác định sự cải thiện trong trường hợp có bất kỳ triệu chứng tổn thương mạch máu thần kinh kết hợp trước đó hoặc triệu chứng tổn thương có thể xuất hiện sau khi nắn chỉnh. Sau đó cố định máng bột sâu (bột rạch dọc) cánh - bàn tay, tư thế khuỷu gấp 90° , căng tay ngửa hoàn toàn, thời gian giữ bột thường là 3 tuần. Chụp X-quang khớp khuỷu tư thế thẳng, tư thế nghiêng để kiểm tra kết quả. Sau khi tháo bột cho BN tập phục hồi chức năng.

* *Phục hồi chức năng*: Theo Robinson P. M. và CS (2017), các bài tập được thực hiện ở tư thế nằm ngửa với vai gấp 90° , khép và xoay trung tính. Tư thế này giảm thiểu tác động của trọng lực, giảm lực hướng ra sau và cho phép cơ tam đầu hoạt động như một bộ phận ổn định của khuỷu tay. Hai bài tập được thực hiện: Sấp, ngửa căng tay chủ động có hỗ trợ và gấp,

duỗi khuỷu tay chủ động có hỗ trợ. Các giới hạn của chuyển động được xác định bởi khả năng chịu đựng của BN [5].

Nhiều tác giả báo cáo rằng bất động lâu hơn 3 tuần dẫn tới kết quả kém hơn về biên độ vận động của khuỷu tay [6, 7].

BN chúng tôi điều trị được nắn chỉnh kín khớp khuỷu trái, cố định bột 3 tuần và sau tháo bột được tập các bài tập phục hồi chức năng theo Robinson P.M. và CS, kết quả sau 6 tuần khớp khuỷu trái vững, gấp duỗi khớp khuỷu trái, sấp ngửa cẳng tay trái đạt biên độ như tay phải. Kết quả sau 3 tháng điều trị: Tái khám sau 3 tháng: BN không đau, quay trở lại công việc trước đây bình thường, có thể lao động nặng như mang vác, xách nặng bằng tay trái, chơi thể thao (bóng chuyền, cầu lông). Khớp khuỷu trái vững, biên độ vận động khớp: Gấp/duỗi đạt $150^{\circ}/0^{\circ}/0^{\circ}$, sấp/ngửa cẳng tay trái đạt $90^{\circ}/0^{\circ}/90^{\circ}$. X-quang khớp khuỷu trái: Không có bất thường.

KẾT LUẬN

Sai khớp khuỷu hiếm gặp tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam, Nam Sudan. Chẩn đoán sớm sai khớp khuỷu dựa vào lâm sàng và X-quang quy ước, điều trị bằng nắn chỉnh, cố định bột và tập vận động phục hồi chức năng mang lại kết quả tốt, hạn chế các biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Josefsson PO, Nilsson BE. Incidence of elbow dislocation. *Acta Orthop Scand*. 1986; 57(6):537-538.
2. Hildebrand K. A., Patterson S. D., King G. J. Acute elbow dislocations: Simple and complex. *Orthop Clin North Am*. 1999; 30(1):63-79.
3. Trần Đình Chiến, Nguyễn Thanh Dân. Một số sai khớp thường gặp. *Bệnh học Chấn thương chỉnh hình*. NXB Quân đội Nhân dân. 2006: 169-178.
4. Cho C. H., Kim B. S., Rhyou I. H. và cộng sự. Posteromedial elbow dislocations without relevant osseous lesions: Clinical characteristics, soft-tissue injury patterns, treatments, and outcomes. *J Bone Joint Surg Am*. 2018; 100(23):2066-2067.
5. Robinson P. M., Griffiths E., Watts A. C. Simple elbow dislocation. *Shoulder Elbow*. 2017; 9(3):195-204.
6. Mehlhoff T. L., Noble P. C., Bennett J. B. và cộng sự. Simple dislocation of the elbow in the adult. Results after closed treatment. *J Bone Joint Surg Am*. 1988; 70:244-249.
7. Panteli M., Pountos I., Kanakaris N. K. và cộng sự. Cost analysis and outcomes of simple elbow dislocations. *World J Orthop*. 2015; 6:513-520.