

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ GÃY TRÊN LÒI CẦU XƯƠNG
CÁNH TAY TRẺ EM BẰNG PHƯƠNG PHÁP NẮN KÍN XUYÊN ĐINH
KIRSCHNER QUA DA DƯỚI MÀN TĂNG SÁNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA
KHOA TỈNH BÌNH ĐỊNH**

BS CK II Nguyễn Tấn Vương, BS CKII Trương Kim Hùng

BVĐK tỉnh Bình Định

TÓM TẮT NGHIÊN CỨU

Đặt vấn đề: Gãy trên lồi cầu xương cánh tay trẻ em đã được mô tả từ thời Hippocrates. Đây là loại gãy thường gặp nhất trong các gãy xương vùng khuỷu ở trẻ và cũng là loại gãy cần phẫu thuật nhiều nhất ở trẻ. Nắn kín và xuyên đinh Kirschner qua da dưới màng tăng sáng được coi là điều trị chuẩn hiện nay. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, Xquang của gãy trên lồi cầu xương cánh tay trẻ em có chỉ định phẫu thuật kết hợp xương. (2) Đánh giá kết quả điều trị bằng phương pháp nắn kín xuyên đinh Kirschner qua da dưới hướng dẫn của màn tăng sáng. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 35 bệnh nhân trẻ em gãy trên lồi cầu xương cánh tay được điều trị với nắn kín và kết hợp xương bằng đinh Kirschner dưới hướng dẫn của màn tăng sáng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Định. **Thời gian NC:** Từ 3/2023 đến 8/2023. **Kết quả NC:** Nam nhiều hơn nữ, tuổi trung bình là $7,4 \pm 2,8$. Triệu chứng đau, sưng nề vùng khuỷu, hạn chế cơ năng khuỷu tay là hằng định. Các triệu chứng khác ít gặp hơn như bầm tím Kirmission (25,7%), biến dạng chữ S (20%), nhú da trước khuỷu (14,3%), nổi bọt nước (8,6%). Phân loại theo Wilkins - Gartland: loại II chiếm 28,6%, loại IIIA chiếm 54,3%, loại IIIB chiếm 17,1%. Nắn kín thất bại 2 trường hợp (TH) chiếm 5,7%, xuyên đinh không đúng kỹ thuật 3 TH chiếm 9,1%, khuỷu vẹo trong gặp 60,6%, vẹo ngoài 27,3%, thẳng trục 12,1%. Biên độ khớp khuỷu: tốt 57,5%, khá 30,4%, trung bình 9,1%, kém 3%. Thẩm mỹ: tốt 75,7%, khá 15,2%, trung bình 9,1%. Nhiễm trùng nông chân đinh 2 TH liền thương tốt sau khi rút đinh. Liệt thần kinh gian cốt trước thường tự hồi phục, 2 TH nghi ngờ hoại tử rỗng rọc chiếm tỷ lệ 6,1%. **Kết luận:** Gãy trên lồi cầu xương cánh tay trẻ em được điều trị với nắn kín và xuyên đinh chéo từ bên trong trước đem lại hiệu quả cao, hạn chế nguy cơ tổn thương thần kinh trụ và các biến chứng như nhiễm trùng chân đinh, di lệch thứ phát. **Kiến nghị:** Cần áp dụng kỹ thuật này rộng rãi tại các bệnh viện có hệ thống máy Carm và phẫu thuật viên chấn thương chỉnh hình./.