

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH  
ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ GÂY XƯƠNG ĐÒN  
TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP, BỆNH VIỆN ĐA  
KHOA ĐÔNG HƯNG NĂM 2023**

**Chủ nhiệm: BSCKI. Mã Văn Tuyến  
Đơn vị: Khoa Ngoại tổng hợp**

**Đông Hưng - 2023**

**SỞ Y TẾ THÁI BÌNH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG HƯNG**



**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM NGƯỜI BỆNH  
ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ GÃY XƯƠNG ĐÒN  
TẠI KHOA NGOẠI TỔNG HỢP, BỆNH VIỆN ĐA  
KHOA ĐÔNG HƯNG**

**Chủ nhiệm: BSCKI. Mã Văn Tuyển  
Cộng sự: ĐD Nguyễn Thị Hằng**

**Đông Hưng - 2023**

## MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ .....	1
Chương I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU.....	2
1.1. Giải phẫu xương đòn.....	2
1.2. Đặc điểm dịch tễ của gãy xương đòn.....	2
1.3. Cơ chế chấn thương .....	2
1.4. Tính chất và thời gian liền xương.....	3
1.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình liền xương.....	3
1.6. Biến chứng sau gãy xương đòn.....	4
1.7. Tình hình nghiên cứu gãy xương đòn tại BVĐK Huyện Đông Hưng nói riêng và ở Việt nam nói chung .....	4
Chương II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU .....	5
2.1. Đối tượng nghiên cứu .....	5
2.2. Phương pháp nghiên cứu .....	5
2.2.1. Thiết kế nghiên cứu .....	5
2.2.2. Các bước tiến hành .....	5
2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu.....	6
2.2.4. Xử lý số liệu.....	6
Chương III: DỰ KIẾN KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN .....	7
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....	7
3.2. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng của đối tượng nghiên cứu .....	7
Chương IV: BÀN LUẬN.....	12
KẾT LUẬN.....	13
KIẾN NGHỊ .....	13
TÀI LIỆU THAM KHẢO .....	14

## DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT

BVĐK: Bệnh viện đa khoa

KHX: Kết hợp xương

## DANH MỤC CÁC BẢNG BIỂU

- Bảng 3.1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo tuổi.
- Bảng 3.2: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo giới
- Bảng 3.3: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo nhóm nguyên nhân
- Bảng 3.4: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu vị trí đường gãy
- Bảng 3.5: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu bên chi bị tổn thương
- Bảng 3.6. Đặc điểm Phương pháp điều trị
- Bảng 3.7. Tỷ lệ các phương pháp kết hợp xương được ứng dụng
- Bảng 3.8. Tỷ lệ những ca buộc tăng cường bằng chỉ thép hoặc chỉ Vicryl 1.0
- Bảng 3.9 Tỷ lệ biến chứng can lệch điều trị bằng các phương pháp
- Bảng 3.10: Tỷ lệ biến chứng khớp giả điều trị bằng các phương pháp.
- Bảng 3.11: Tỷ lệ biến chứng lồi đỉnh điều trị bằng các phương pháp
- Bảng 3.12: Tỷ lệ biến chứng viêm xương điều trị bằng các phương pháp
- Bảng 3.13. Tỷ lệ biến chứng tổn thương đám rối thần kinh điều trị bằng các phương pháp
- Bảng 3.14. Tỷ lệ người bệnh được tháo phương tiện kết hợp xương tại Bệnh viện

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy xương đòn là một gãy xương thường gặp, chiếm khoảng 2,5%-5% trong tổng số gãy xương nói chung và khoảng từ 10%-15% trong tổng số gãy xương chi trên.

Gãy xương đòn xảy ra ở mọi lứa tuổi hay gặp nhất là ở lứa tuổi thanh niên, nguyên nhân thường do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn thể thao, tai nạn sinh hoạt và do bệnh lý.

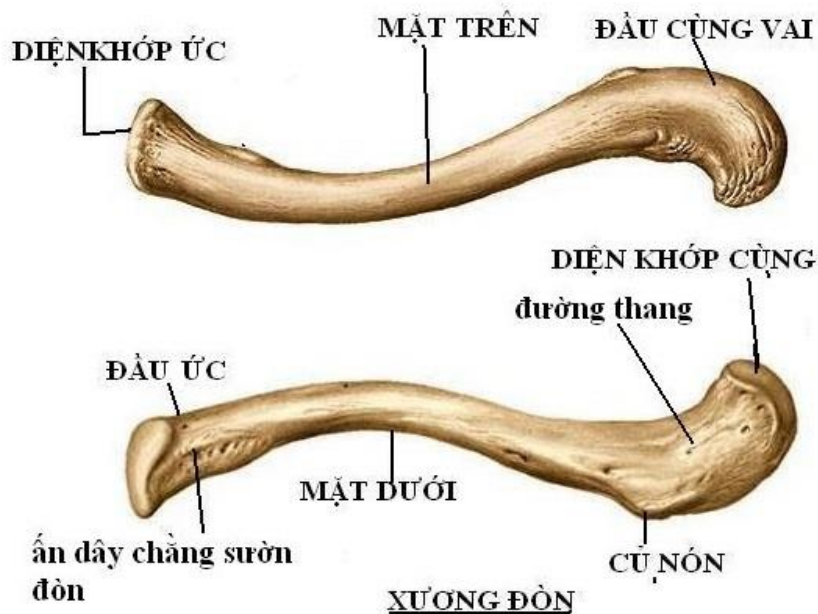
Việt Nam hiện đang áp dụng các phương pháp kết hợp xương đòn chủ yếu gồm: Kết hợp xương bằng đặt nẹp vít, đóng đinh nội tủy, đinh Knowles, đinh RUSH. Bệnh viện Việt Đức và các Bệnh viện Miền Bắc thường sử dụng phương pháp đặt nẹp vít xương đòn và đóng đinh nội tủy.

Tại BVĐK Đông Hưng thường áp dụng phương pháp đóng đinh nội tủy ngược dòng kết hợp buộc chỉ thép hoặc chỉ vicryl. Cho đến nay việc nghiên cứu gãy xương đòn tại BVĐK Huyện Đông Hưng rất ít. Để nhằm đánh giá, phân tích, rút kinh nghiệm, lựa chọn các phương pháp điều trị hiệu quả chúng tôi chọn đề tài: **“Nhận xét đặc điểm người bệnh điều trị nội trú gãy xương đòn tại Khoa ngoại tổng hợp, Bệnh viện đa khoa Đông Hưng”** với mục tiêu: *“Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị người bệnh nội trú gãy xương đòn tại Khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Đông Hưng”*

## Chương I: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

### 1.1. Giải phẫu xương đòn

Xương đòn là một xương nằm ngang ở phía trên và trước ngực, từ xương ức đến mỏm cùng vai, ở 2/3 trong xương đòn cong lưng ra sau, ở 1/3 ngoài xương đòn cong lưng ra trước tạo nên xương hình chữ S vì thế điểm yếu của xương đòn là 1/3 giữa và 1/3 ngoài. Xương đòn có 2 mặt 2 bờ và 2 đầu. Mặt trên của xương phẳng, lồi ở 1/3 ngoài và 2/3 trong, ở giữa nhẵn, 2 đầu xương gồ ghề, mặt dưới rất gồ ghề, bờ xương cong hình chữ S, bờ trước dày bờ sau mỏng, đầu trong to hơn đầu ngoài có diện khớp với xương ức, đầu ngoài dẹt rộng có diện khớp với mỏm cùng vai. Xương đòn có ống tủy ở giữa và tổ chức xốp ở 2 đầu.



### 1.2. Đặc điểm dịch tễ của gãy xương đòn

Gãy xương đòn xảy ra ở mọi lứa tuổi hay gặp nhất là ở lứa tuổi thanh niên, nguyên nhân thường do tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn thể thao, tai nạn sinh hoạt và do bệnh lý. Tỷ lệ gãy xương đòn trong chấn thương theo các tác giả có khác nhau nhưng nhìn chung có tính phổ biến: Thái Văn Dy gặp 2,5% trong gãy xương chi trên, Chen và cộng sự gặp 4,36% kể cả gãy xương đòn bệnh lý.

### 1.3. Cơ chế chấn thương

Chấn thương trực tiếp hay gián tiếp đều gây ra gãy xương đòn ở các mức khác nhau. Allman chia gãy xương đòn ra 3 nhóm cơ chế chấn thương khác nhau:

- Nhóm I: Là gãy 1/3 giữa xương đòn do ngã chống tay hoặc ngã đập khớp vai xuống đất.

- Nhóm II: Là gãy xương đòn 1/3 ngoài và đứt gân chằng quạ đòn do lực đánh vào khớp vai làm cho xương cánh tay và xương bả vai bị kéo mạnh xuống.

- Nhóm III: Là gãy 1/3 trong xương đòn là do lực đánh trực tiếp vào góc ức đòn.

#### **1.4. Tính chất và thời gian liền xương**

Theo Wastson Johnes, xương đòn rất dễ liền, ngay cả khi 2 đầu gãy di lệch, nhất là đôi với trẻ em. Hầu hết các ổ gãy đều liền trong khoảng 3 tuần với phương pháp điều trị đơn giản nhất. Thái Văn Dy gặp 1 số trường hợp gãy xương đòn ở trẻ em có di lệch chông nhưng sau 3 tuần đã liền xương sau hơn 1 năm thì không thấy biến dạng gì ở vai.

Tại BVĐK Đông Hưng từ năm 2015 đến năm 2016 cũng ghi nhận 02 bệnh nhi gãy xương đòn di lệch chông nhau, điều trị bảo tồn bằng đai số 8 sau 4 tuần liền xương và sau 1 năm không còn thấy biến dạng.

Khi điều trị gãy xương đòn bằng phương pháp cố định ổ gãy kiểu đai số tám thời gian liền xương từ 4- 8 tuần.

#### **1.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình liền xương**

##### **1.5.1. Giãn cách hai đầu ổ gãy**

Do gián đoạn màng xương, tổ chức xơ phát triển tại ổ gãy thường gặp trong kéo liên tục hoặc mất xương.

##### **1.5.2. Nén ép**

Nén ép vừa phải kích thích liền xương tuy nhiên nếu nén ép quá mạnh gây nên tình trạng gãy vi thể, vỡ mạch nhỏ gây hoại tử xương ảnh hưởng đến quá trình liền xương.

##### **1.5.3. Bất động không tốt**

Làm di động ổ gãy gây nên tình trạng đứt hệ thống mạch tái sinh, tạo điều kiện cho sụn phát triển gây nên hậu quả chậm liền xương và khớp giả.

##### **1.5.4. Do phẫu thuật**

Lấy sạch cục máu đông, bóc tách màng xương nhiều, đóng màng xương không tốt gây cản trở không nhỏ đến quá trình liền xương.



### **1.5.5. Do nhiễm khuẩn**

Do vô trùng không tốt trong mổ, chăm sóc và điều trị không phù hợp gây nhiễm trùng ảnh hưởng tới thời gian điều trị và gây nên nhiều biến chứng khác.

### **1.5.6. Do phương tiện kết hợp xương (KHX), Dụng cụ KHX, sự thành thạo trong kỹ thuật KHX của phẫu thuật viên**

### **1.5.7. Do tập vận động sau mổ**

Tập vận động sớm giúp máu lưu thông tốt. Nếu không có chương trình tập vận động ngay sau mổ ảnh hưởng đến quá trình liền xương và phục hồi cơ năng chi thể.

## **1.6. Biến chứng sau gãy xương đòn**

Gãy xương đòn thường ít gây biến chứng nặng nề, hay gặp là biến chứng về thẩm mỹ như xương liền gập góc, ngắn xương đòn, sẹo xấu, biến chứng chậm liền xương, khớp giả, tê liệt đám rối TK cánh tay, can xương phì đại chèn ép, căng giãn quá mức do chấn thương...

## **1.7. Tình hình nghiên cứu gãy xương đòn tại BVĐK Huyện Đông Hưng nói riêng và ở Việt nam nói chung**

Trong nước: Thái Văn Di đề cập đến vấn đề chẩn đoán và điều trị gãy xương đòn, một số đánh giá điều trị khớp giả của nhiều tác giả.

Tại BVĐK Huyện Đông Hưng trong những năm gần đây việc chẩn đoán điều trị gãy xương đòn được quan tâm đặc biệt. Tuy nhiên các nghiên cứu chẩn đoán điều trị chưa nhiều. Chỉ duy nhất chỉ có một nghiên cứu đánh giá của Bác sĩ Huỳnh Văn Ba từ năm 2015 đến 2016. Trong 3 năm chỉ có 20 bệnh nhân bị gãy xương đòn chiếm 1,7% trong tất cả các trường hợp gãy xương do chấn thương, thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu khác.

## **Chương II: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán gãy xương đòn và điều trị nội trú tại BVĐK Huyện Đông Hưng từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2023.

Thông tin hồi cứu được lấy từ hồ sơ bệnh án và phần mềm quản lý tại Phòng Kế hoạch bệnh viện.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

#### **2.2.1. Thiết kế nghiên cứu**

- Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang.
- Nghiên cứu hồi cứu từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 6 năm 2023.

#### **2.2.2. Các bước tiến hành**

##### **2.2.2.1. Quy trình điều trị gãy xương đòn thực hiện tại Bệnh viện**

###### **\* Khám và chẩn đoán:**

- Dựa vào lâm sàng và cận lâm sàng.
- Chẩn đoán theo độ di lệch và biến chứng.

###### **\* Chỉ định điều trị:**

- Điều trị bảo tồn trong trường hợp trẻ em, người lớn gãy di lệch ít, không có mảnh rời.

- Điều trị phẫu thuật những trường hợp gãy di lệch nhiều, có mảnh rời, biến chứng chọc thủng màng phổi, tổn thương mạch máu thần kinh hoặc điều trị bảo tồn gây biến chứng.

###### **\* Phương pháp điều trị:**

- Bảo tồn bằng đeo băng số 8 hoặc bó bột số 8 (nay ít được áp dụng).
- Phẫu thuật:

+ Chuẩn bị trước mổ: Cố định tạm thời, cho kháng sinh, giảm đau, giảm sung.

+ Vô cảm: Gây tê đám rối thần kinh cánh tay.

+ Kỹ thuật mổ: Đóng đinh nội tủy ngược dòng có hay không buộc mảnh rời bằng chỉ thép hoặc Vicryl 1.0. Dẫn lưu vết mổ bằng dẫn lưu áp lực âm.

- Chăm sóc, điều trị tại khoa:

- + Kháng sinh, thay băng vết mổ.
- + Rút dẫn lưu sau 24 – 48h.
- + Chụp XQ kiểm tra sau mổ.
- + Hướng dẫn tập vận động.
- Tiêu chuẩn xuất viện.
- + Không sốt
- + Vết mổ khô, liền sẹo tốt
- + XQ đặt lại xương về giải phẫu tốt.
- + Cắt chỉ trước khi ra viện.
- Tư vấn chăm sóc tại nhà và tập phục hồi chức năng, hẹn khám lại định kỳ sau 1 tháng, hai tháng và ba tháng. Xương liền tốt có thể lấy dụng cụ KHX từ tháng thứ tư.

### **2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu**

- \* Đặc điểm dịch tễ: giới, tuổi, nghề nghiệp.
- \* Đặc điểm lâm sàng: Nhóm nguyên nhân gây tai nạn; bên chi bị tổn thương ; đau, sưng nề, bầm tím tại chỗ; điểm đau chói và lạo xạ xương gãy; sờ thấy đầu xương gãy dưới da.
- \* Đặc điểm CLS: Chụp XQ tư thế thẳng, chéch.
- \* Đặc điểm điều trị: Điều trị bảo tồn, điều trị phẫu thuật, Sử dụng kháng sinh trước và sau phẫu thuật.

### **2.2.4. Xử lý số liệu**

Lập bảng thống kê, các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 1.5.0. Những biến rời rạc xử lý thông thường.

### Chương III: DỰ KIẾN KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo tuổi**

Nhóm tuổi	Số Lượng	Tỉ lệ %
5 – 19	5	10.6
20- 34	30	63.8
35- 70	12	25.5
Tổng	47	100.0

Nhận xét: Qua nghiên cứu gãy xương đòn ở độ tuổi 20 -34 chiếm 63,8% , 35-70 tuổi chiếm 25,5% , 5-19 tuổi chiếm 10,6%

Vậy độ tuổi từ 20-34 chiếm tỷ lệ cao nhất, đặc biệt đây là độ tuổi có sức lao động lớn tại cộng đồng.

**Bảng 3.2: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo giới**

Giới	Số Lượng	Tỉ lệ %
Nam	35	74.5
Nữ	12	25.5
Tổng	47	100.0

Nhận xét: Theo bảng trên, đối tượng nghiên cứu Nam giới chiếm 74.5%, Nữ giới chiếm 25.5%. Tỷ lệ gãy xương đòn trong nghiên cứu này có tỷ lệ ở Nam cao gấp 3 lần Nữ, phù hợp với các nghiên cứu khác.

#### 3.2. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.3: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo nhóm nguyên nhân**

Nguyên nhân	Số Lượng	Tỉ lệ %
Do tai nạn giao thông	35	74.5
Do sinh hoạt	10	21.3
Do các nguyên nhân khác	2	4.2
Chung	47	100.0

Nhận xét: Theo bảng trên, nguyên nhân gãy xương đòn chiếm tỷ cao nhất là do tai nạn giao thông (74.5%), do sinh hoạt 21.3%, do nguyên nhân khác chiếm tỷ lệ thấp 4.2%.

**Bảng 3.4: Đặc điểm đối tượng nghiêm cứu vị trí đường gãy**

Vị trí gãy	Số Lượng	Tỉ lệ %
Gãy 1/3 ngoài	12	25.5
Gãy 1/3 giữa	34	72.3
Gãy 1/3 trong	1	2.2
Chung	47	100.0

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, Vị trí gãy chủ yếu là gãy 1/3 giữa 72.3%; gãy 1/3 ngoài chiếm 25.5%, gãy 1/3 trong chiếm 2.2 %. Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh và đặc điểm giải phẫu.

**Bảng 3.5: Đặc điểm đối tượng nghiêm cứu bên chi bị tổn thương**

Bên chi tổn thương	Số Lượng	Tỉ lệ %
Bên trái	40	85.1
Bên phải	7	14.9

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, Đa số gãy xương đòn bên trái 85.1%, kết quả này phù hợp với cơ chế chấn thương.

**Bảng 3.6. Đặc điểm Phương pháp điều trị**

Phương pháp điều trị	Số Lượng	Tỉ lệ %
Điều trị bảo tồn	10	21.3
Phương pháp kết hợp xương	37	78.7
Chung	47	100.0

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, Tỉ lệ lựa chọn kết hợp xương chiếm đa số (78.7%), điều trị bảo tồn chiếm tỷ lệ thấp hơn (21.3%)

**Bảng 3.7. Tỷ lệ các phương pháp kết hợp xương được ứng dụng**

<b>Phương pháp kết hợp xương</b>	<b>Số Lượng</b>	<b>Tỉ lệ %</b>
Đinh nội tủy xuôi dòng	15	40.5
Đinh nội tủy ngược dòng	20	54.1
Nẹp vít	2	5.4
Chung	37	100

Nhận xét: Có 37/47 trường hợp điều trị theo phương pháp kết hợp xương. Trong đó Phương pháp được sử dụng nhiều là đóng đinh nội tủy ngược dòng chiếm 54,1%, đóng đinh nội tủy xuôi dòng chiếm 40.5%, đóng nẹp vít chiếm tỷ lệ thấp nhất 5.4%.

**Bảng 3.8. Tỷ lệ những ca buộc tăng cường bằng chỉ thép hoặc chỉ Vicryl 1.0**

<b>Phương pháp</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Tỉ lệ %</b>
Buộc tăng cường bằng chỉ thép	3	8.1
Buộc tăng cường bằng chỉ vicril 1.0	34	91.9
Chung	37	100.0

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, Trong số các trường hợp điều trị kết hợp xương, lựa chọn buộc tăng cường bằng chỉ Vicryl 1.0 là chủ yếu 91.9%, đây là phương pháp thuận lợi trong phẫu thuật và đạt hiệu quả cao.

**Bảng 3.9 Tỷ lệ biến chứng can lệch điều trị bằng các phương pháp**

<b>Phương pháp</b>	<b>Số Lượng</b>	<b>Tỉ lệ %</b>
Buộc tăng cường bằng chỉ thép	0	0
Buộc tăng cường bằng chỉ vicril 1.0	0	0

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật không có biến chứng can lệch.

**Bảng 3.10: Tỷ lệ biến chứng khớp giả điều trị bằng các phương pháp.**

Phương pháp	Số Lượng	Tỷ lệ %
Buộc tăng cường bằng chỉ thép (n=35)	0	0
Buộc tăng cường bằng chỉ vicril 1.0 (n=35)	0	0

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy Tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật không có biến chứng khớp giả.

**Bảng 3.11: Tỷ lệ biến chứng rò rỉ đinh điều trị bằng các phương pháp**

Phương pháp	Số Lượng	Tỷ lệ %
Buộc tăng cường bằng chỉ thép (n=35)	1	2.85
Buộc tăng cường bằng chỉ vicril 1.0 (n=35)	1	2.85
Tổng số biến chứng rò rỉ đinh (n=35)	2	5.71

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, tỷ lệ có biến chứng rò rỉ đinh là 5.71% chiếm tỷ lệ rất thấp, tỷ lệ rò rỉ đinh ở 2 phương pháp là như nhau.

**Bảng 3.12: Tỷ lệ biến chứng viêm xương điều trị bằng các phương pháp**

Phương pháp	Số Lượng	Tỷ lệ %
Buộc tăng cường bằng chỉ thép (n=3)	0	0
Buộc tăng cường bằng chỉ vicril 1.0 (n=34)	0	0

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật không có biến chứng viêm xương.

**Bảng 3.13. Tỷ lệ biến chứng tổn thương đám rối thần kinh điều trị bằng các phương pháp**

Phương pháp	Số Lượng	Tỷ lệ %
Buộc tăng cường bằng chỉ thép (n=3)	0	0
Buộc tăng cường bằng chỉ vicril 1.0 (34)	0	0

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy, tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật không có biến chứng tổn thương đám rối thần kinh cánh tay.

**Bảng 3.14. Tỷ lệ người bệnh được tháo phương tiện kết hợp xương tại bệnh viện**

<b>Phương pháp kết hợp xương</b>	<b>Số Lượng</b>	<b>Tỷ lệ %</b>
Đinh nội tủy (n=35)	17	48.6
Nẹp vít (n=2)	1	50
Chung (n=37)	18	48.6

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy trong số 37 bệnh nhân điều trị kết hợp xương thì có 18 bệnh nhân quay lại Khoa ngoại tổng hợp để tháo phương tiện kết hợp xương.



## CHƯƠNG IV: BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ gãy xương đòn ở độ tuổi 20 -34 là cao nhất, đặc biệt đây là độ tuổi có sức lao động lớn tại cộng đồng.

- Tỷ lệ gãy xương đòn ở nam cao gấp 3 lần nữ, phù hợp với các nghiên cứu khác.

### 2. Đặc điểm lâm sàng, Cận lâm sàng

- Nguyên nhân chính gây gãy xương đòn là tai nạn giao thông, phù hợp với các nghiên cứu khác.

- Vị trí gãy chủ yếu là gãy 1/3 giữa phù hợp với cơ chế bệnh sinh và đặc điểm giải phẫu.

- Đa số gãy xương đòn bên trái, phù hợp với cơ chế chấn thương.

### 3. Đặc điểm điều trị

- Tỷ lệ lựa chọn kết hợp xương chiếm đa số, tuy vậy khoa đã điều trị bảo tồn hiệu quả các trường hợp gãy xương đòn di lệch (chiếm:21.27%) cao hơn các nghiên cứu khác.

- Phương pháp được sử dụng nhiều là đóng đinh nội tuỷ ngược dòng, là phương pháp thao tác thuận lợi và đạt hiệu quả cao.

- Lựa chọn buộc tăng cường bằng chỉ Vicryl 1.0 là chủ yếu, đây là phương pháp thuận lợi trong phẫu thuật và đạt hiệu quả cao.

- Tỷ lệ có biến chứng lòì đinh là 5.71% chiếm tỷ lệ rất thấp, tỷ lệ lòì đinh ở 2 phương pháp là như nhau. Hai trường hợp lòì đinh có biểu hiện tai nạn thương tích sau khi xuất viện.

- Không có trường hợp nào có biến chứng can lệch, khớp giả, viêm xương, tổn thương đám rối thần kinh cánh tay.

## **KẾT LUẬN**

- Kết quả điều trị gãy xương đòn tại khoa ngoại tổng hợp BVĐK Đông Hưng từ tháng 06/2020 đến tháng 06/2023, đạt kết quả tốt.

## **KIẾN NGHỊ**

- Đơn vị tập trung mua sắm trang thiết bị để phẫu thuật thuận lợi, trang bị nhiều loại đinh nội tuỷ có kích thước đa dạng phù hợp với kích thước ống tuỷ.

- Gãy xương đòn di lệch có thể điều trị bảo tồn và đạt kết quả tốt khi kéo nắn và bất động đúng kỹ thuật.

- Tuyên truyền, giáo dục cho cộng đồng về tác nhân chủ yếu gây gãy xương đòn là tai nạn giao thông.

- Tăng cường tập huấn kỹ năng sơ cấp cứu các trường hợp tai nạn thương tích ở cộng đồng nhằm mục đích tránh các biến chứng nặng thêm khi vận chuyển bệnh nhân sau tai nạn tại cộng đồng đến cơ sở y tế.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Trung Sinh, Nguyễn Xuân Thùy, Ngô Văn Toàn. Chấn thương chỉnh hình, Nhà xuất bản Y học; Trang 206 – 2012.
2. Nguyễn Đức Phúc, Phùng Ngọc Hòa, Nguyễn Quang Trung, Phạm Gia Khải. Kỹ thuật mổ chấn thương chỉnh hình. Nhà xuất bản Y học. Trang 240 – 242.
3. Phạm Ngọc Nhữ (1994) Nhận xét qua 151 bệnh nhân điều trị gãy xương đòn bằng phương pháp kết hợp xương bên trong. Luận văn thạc sỹ Y học, Học viện quân y.
4. Thái Văn Dy (1977), Bài giảng đại cương chấn thương chỉnh hình Học viện Quân y, tr 1 – 22.
5. Bệnh học ngoại khoa chấn thương chỉnh hình, Đại học Y Hà Nội của GS TS Nguyễn Đức Phúc.
6. Đỗ Xuân Hợp (1981) Giải phẫu chức năng và ứng dụng chi trên và chi dưới. Nhà xuất bản Y học.
7. Ths Bs Phạm Ngọc Ân, Đánh giá tình hình KHX xương đòn tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng nam.
8. Thống kê nghiên cứu của Ngarmukosc; SiebenmaRP về nghiên cứu đóng đinh nội tủy xương đòn bằng đinh RUSH.