

NGUYỄN HẢI NGỌC
(BIÊN SOẠN)

NĂN BÓ XƯƠNG GÃY

BẰNG ĐÔNG-TÂY Y KẾT HỢP



NHÀ XUẤT BẢN THANH HOÁ

NẮN BÓ GÃY XƯƠNG
BẰNG ĐÔNG – TÂY Y KẾT HỢP

Nguyễn Hải Ngọc - biên soạn

NẮN BÓ XƯƠNG GỠ
Bằng Đông - Tây y kết hợp

NHÀ XUẤT BẢN THANH HÓA - 2005

CHƯƠNG I

NGUYÊN TẮC CHỮA XƯƠNG GÃY

Nắn lại, bó chặt và rèn luyện bằng công năng là ba nguyên tắc cơ bản để điều trị xương gãy. Dùng Đông - Tây y kết hợp để điều trị xương gãy nhằm tạo nên sự kết hợp giữa bó xương mà vẫn hoạt động được, nắn xương mà không làm tổn thương bộ phận khác để bệnh nhân trong thời gian điều trị xương gãy có thể sinh hoạt gần như bình thường, để xương nối liền và công năng phục hồi được nhanh.

I. NẮN XƯƠNG VỀ ĐÚNG VỊ TRÍ TRƯỚC KHI BỊ THƯƠNG

Xương là bộ khung, là giá đỡ thân thể con người, để tứ chi được nối liền với các khớp, do các cơ bắp co duỗi hoạt động mà con người có thể vận động được. Khi một chi xương bị một vật đập mạnh vào hoặc do cơ bắp co duỗi mạnh quá nên xương gãy, đoạn xương gãy do ngoại lực đập mạnh hoặc do cơ bắp lôi kéo mà lệch vị trí, tứ chi cũng do đó mà mất đi tác dụng giá đỡ

nên cơ thể không hoạt động bình thường được. Vì vậy, khi điều trị xương gãy, đầu tiên phải làm cho xương trở về vị trí cũ, để hai đầu xương đối thẳng với nhau, hồi phục tác dụng giá đỡ. Hai đầu xương đối vị càng đúng, thì giá đỡ về sau càng vững chắc, phục hồi hoạt động cũng càng thuận lợi.

Từ năm 1895, quang tuyến X được phát minh nên việc xác định hai đầu xương đối vị càng chuẩn xác hơn. Nhưng có một số người muốn xương đối vị thật chính xác đã dùng cách phẫu thuật để nắn xương như vậy làm cho xương gãy đang đóng kín được mở ra, bóc mất cốt mạc, làm hỏng đường vận huyết nơi xương gãy, làm ảnh hưởng tới năng lực tự điều chỉnh của đầu xương gãy, cho nên nắn xương gãy bằng phẫu thuật làm cho xương gãy chậm nối lại hoặc không nối lại. Do đó, những năm gần đây có xu hướng điều trị xương gãy không dùng phương pháp phẫu thuật. Thực ra, rất nhiều trường hợp xương gãy nắn bằng tay vẫn đạt kết quả theo ý muốn, giảm bớt đau đớn cho người bệnh mà cũng đảm bảo xương mau nối liền và phục hồi công năng được thuận lợi.

Qua thực nghiệm động vật trong quá trình xương gãy nối liền lại, ta thấy rằng chất xương hình thành nhờ ngoại cốt mạc và nội cốt mạc. Sau khi xương gãy, huyết quản nơi bị thương mở rộng ra, trong mấy giờ đồng hồ tế bào cốt mạc ở đầu xương gãy bắt đầu tăng lên và dần dần sinh trưởng về phía đầu xương gãy. Do tế bào sinh thêm mà vẩy xương hình thành, sau khi vẩy xương ở hai đầu xương gãy gặp nhau, dung hợp với nhau thì xương được nối liền. Do đó khi nắn xương bằng tay không được dùng sức mạnh quá, tránh không làm cốt mạc rách thêm, dòng vận huyết bị hủy, làm ảnh hưởng không tốt đến quá trình nối xương.

Trong thực tế lâm sàng cũng chứng minh, nếu bệnh nhân nào phải nắn xương nhiều lần, lúc bó xương dễ bị lệch, thời gian nối xương kéo dài. Ngược lại, người bệnh chỉ nắn xương một lần, xương nối thường nhanh trong vòng từ một đến bốn tiếng đồng hồ, khi phần mềm chưa bị sưng nhiều, độ đàn hồi còn tốt, nên nắn ngay xương là tốt nhất.

II. BÓ BÊN NGOÀI (không bó khớp)

Sau khi nắn xương rồi nên theo cách bó nào.

Theo Tây y thì người bệnh cần được nghỉ ngơi hoàn toàn, phải cố định chặt cho nên thường theo phương pháp bó ngoài trên diện rộng và liên tục trong nhiều ngày. Theo nguyên tắc phải bó khớp trên và khớp dưới chỗ xương gãy, chỉ cần một đoạn chi xương bị gãy thường thường phải bó chặt cả chi xương. Cách bó ngoài như vậy xem ra có vẻ ổn định nhưng thực tế đạt hiệu quả không cao. Thạch cao có thể bó theo hình dáng nhưng khi thạch cao đông kết rồi, lại trở thành cái vỏ đông cứng khó co lại, nên có kẽ hở giữa vỏ thạch cao và chi xương, nhất là khi phần mềm đã bớt sưng hoặc cơ bắp co lại. Sau khi bó thạch cao, do bó chặt như vậy nên lúc bắp thịt co duỗi không làm cho chi có thể cử động theo. Đồng thời khớp trên khớp dưới cũng bị bó chặt nên tăng thêm lực cắt chỗ xương gãy, xương gãy nằm trong vỏ bọc thạch cao thường bị biến dạng.

Đông y coi trọng việc cho công năng hoạt động sau khi bó xương gãy. Sau khi nắn xương chỉ bó nẹp chỗ xương bị gãy, vẫn để cho khớp trên khớp dưới hoạt động. Công cụ dùng để bó là nẹp tre, nẹp gỗ, đệm giấy vừa nhẹ vừa có tính đàn hồi, nhờ có cao bồi và dây vải buộc mà

làm cho nẹp bó và phần xương gắn chặt với nhau. Lúc các chi thân thể hoạt động, phần nẹp bó cũng theo đó cử động. Do thanh nẹp ép và đệm giấy đệm chặt nên xương sau khi nắn không bị lệch vị trí. Nếu có bị lệch tí chút thì hàng ngày có thể hiệu chỉnh được. Đồng thời do các khớp trên dưới hoạt động co duỗi, tạo thành sức ép khiến hai đầu xương gãy khít lại tiếp xúc với nhau thúc đẩy vùng xương sinh trưởng mau nối liền xương. Vì vậy, theo y học phương Đông, bó ngoài bằng nẹp là phương pháp thích hợp hơn, nó vừa bảo đảm cố định lại không trở ngại đến hoạt động công năng, hợp với nguyên lý lực học và hợp với nhu cầu sinh lý của cơ thể.

III. RÈN LUYỆN CÔNG NĂNG KỊP THỜI VÀ HỢP LÝ

1. Xương gãy có được nối nhanh là nhờ rèn luyện hoạt động công năng.

Xương do tế bào xương và chất can xi hợp thành, nó cũng như các bộ phận khác luôn luôn bị phá hủy và sinh mới. Người bình thường thì sự phá hủy và sinh mới cân bằng, nhưng khi toàn thân hoặc một bộ phận bị tổn thương, hoạt

động công năng bị ức chế thì sự phá hủy và sinh mới bị mất cân bằng. Việc chất can xi bị mất đi biểu hiện rất rõ khi một chi thân thể bó bột thạch cao. Theo kết quả trắc nghiệm lâm sàng, một người bị thương nằm ở giường ít cử động, dù được chế độ ăn uống và thuốc men rất đầy đủ trong 5-6 tuần sẽ mất đi từ 1-2% can xi (ví dụ một người nặng 70 kg, tổng số can xi có chừng 1200g, lượng can xi mất đi từ 12-24g). Nằm yên và thiếu hoạt động công năng sẽ làm chất xương mất đi, lâu phục hồi, ngược lại rèn luyện công năng sẽ làm tăng thêm chất xương.

2. Rèn luyện công năng ảnh hưởng tới tuần hoàn của huyết.

Sau khi xương gãy, huyết quản sưng lên, cả bộ phận chi xương ở trạng thái sung huyết. Sau khi đã nắn và bó xương lại, kịp thời rèn luyện công năng sẽ giúp cho huyết dịch tuần hoàn tốt, bắp thịt co lại sẽ làm áp lực tăng lên, thúc đẩy tĩnh mạch hoàn lưu, lúc duỗi ra áp lực giảm xuống, huyết ở động mạch sẽ qua mao mạch chảy vào tĩnh mạch, khiến huyết tuần hoàn trong xương và phần mềm, làm lượng huyết lưu thông tăng lên rõ rệt. Huyết không chỉ thu hồi

chất thải của xương gãy mà còn mang đến những thứ cần thiết cho xương. Vì vậy, trong quá trình làm xương nối lại, huyết quản không chỉ chở đến những thứ cần thiết, mang những chất thải đi mà còn đóng góp tích cực cho việc hình thành xương mới. So sánh qua thực nghiệm động vật thì thấy khi xương gãy mới nối lại, bó nẹp gỗ so với bó thạch cao thì huyết quản mới sinh nhiều hơn, huyết ứ mau tiêu hơn, xương mới sinh ở cốt mạc nhiều hơn.

3. Ảnh hưởng của rèn luyện công năng tới khớp xương.

Khớp xương được hoạt động là tiêu chuẩn quan trọng để đánh giá kết quả chữa xương gãy. Trong quá trình chữa xương gãy, không kể khớp và xương bị chấn thương ra, hoạt động của khớp gặp trở ngại đều do quá trình điều trị xương gãy gây nên. Màng nhón của khớp ở giáp chỗ xương gãy bị nhấn dễ dính, lúc khớp hoạt động chất nhón di chuyển thì màng không bị dính. Xương gãy bị bó cố định lâu ngày, màng nhón có thể bị dính, mức nhẹ thì qua rèn luyện và xoa vuốt, chỗ dính dần dần có thể tách ra, mức nặng thì khớp xương khó hoạt động. Tới

bao khớp bị co lại là nguyên nhân chủ yếu làm khớp bị cứng. Những chỗ bị sưng do huyết tụ gân khớp xương tạo thành những vết sẹo nhẵn dẹt cũng ảnh hưởng tới hoạt động của khớp xương. Những di chứng của khớp xương do việc điều trị gây nên (dù bên trong hay bên ngoài) đều từ hậu quả bó chặt lâu ngày. Trong quá trình điều trị phải làm cho khớp xương hoạt động bình thường thì cốt mạc mới không bị dính, túi bao khớp bị co, dù xung quanh có bị tụ máu thì vết sẹo hình thành cũng mềm không ảnh hưởng mấy.

4. Rèn luyện cơ bắp tác động đến xương gãy.

Rèn luyện cơ bắp liên tục có tác dụng làm chất xương tăng nhanh khiến chỗ gãy mau liền.

Nguyên lý này đã được công nhận và được áp dụng rộng rãi trong lâm sàng, thu được kết quả tốt đẹp. Do đó, khi bó xương ta cần phát huy tới tính năng động chủ quan của bệnh nhân, cho họ rèn luyện công năng kịp thời. Cơ bắp xung quanh chỗ xương gãy co duỗi thì khớp xương cũng theo đó mà duỗi co, thúc đẩy sinh xương mới nhanh, làm xương gãy chóng nối liền.

CHƯƠNG II

NẮN XƯƠNG GỠ

Nắn xương gổ là bước chủ yếu trong việc chữa xương gổ, hai đầu xương nắn thẳng với nhau thì bó xương càng tốt, người bệnh dễ vận động sẽ mau liền xương. Khi xương bị gổ phải nắn lại như cũ hoặc gần như cũ, những ca nặng không thể nắn như cũ thì phải cố gắng làm cho thuận khớp, dây chằng không bị xoắn, co duỗi được bình thường.

Sau khi xương đã nối liền, tứ chi hoạt động bình thường không gây ảnh hưởng đến làm việc và sinh hoạt. Ví dụ người già gổ xương khi nắn tuy không thật thẳng, hơi bị vênh chỉ cần các khớp không bị ảnh hưởng giải quyết được sinh hoạt thường ngày là được. Với trẻ em lúc chữa xương gổ cần chú ý đến ngoại hình, không để bị cong vênh, nhưng trong quá trình lớn lên cũng có sự tự điều chỉnh.

I. THỜI GIAN NẮN XƯƠNG GÃY

Nắn xương gãy tiến hành càng sớm càng tốt thì dễ chỉnh đúng vị trí và chỉ nắn một lần thôi, bảo đảm trong vài tiếng đồng hồ tế bào cốt mạc tăng lên không bị gián đoạn. Nếu nắn xương chậm, tế bào xương không sản sinh được làm cho xương gãy lâu lành. Lúc bệnh nhân bị hôn mê, thần kinh trung tâm và nội tạng bị tổn thương, phải ổn định các chấn thương đó rồi sau mới nắn xương gãy. Lúc này cần băng bó chỗ bị thương để bệnh nhân đỡ đau đớn. Nếu chỗ bị thương sưng to có mủ phải hút mủ ra, chỗ có mủ dán cao hút mủ, chỗ sưng dán cao tiêu sưng, tạm thời dùng nẹp bó lại, kê cao chỗ bị thương. Sau khi hết sưng sẽ nắn xương lại, nếu xương bị vỡ nặng phải phẫu thuật gấp xương ra, sau đó xử lý bằng cách nắn bó thông thường. Nếu không có gì ảnh hưởng đến vết thương thì cố gắng nắn một lần rồi bó nẹp. Khi miệng vết thương quá lớn, sau khi vá xong phải nắn lại chỗ cong vênh, dùng dây đeo hoặc bó thạch cao để giữ vị trí, nếu bị lệch chờ khi lành vết thương sẽ nắn lại. Trường hợp tai nạn xảy ra vào ban đêm mà gặp ca phức tạp thì tạm thời dán cao tiêu sưng, dùng nẹp bó tạm cho đỡ

bị đau rồi qua đêm mới nắn.

Cách gây tê: Lúc nắn xương phải tính dùng thuốc tê thích hợp với số thời gian cần thiết để nắn không đau và nắn xong thì hết tê. Nếu gây tay tiêm thuốc tê ở tay, gây chân tiêm thuốc tê ở háng. Nếu bị thương ở cổ, ở xương sống có thể tiêm nôvôcain vào chỗ đau, cố gắng không gây tê toàn thân vì làm như vậy thì khi hết tê, người bệnh sẽ thấy đau chỗ bị thương mà co đập lung tung rất khó giữ, có thể xương bị lệch lạc.

Dùng quang tuyến X: Ứng dụng quang tuyến X vào lâm sàng tạo điều kiện thuận lợi cho việc chẩn đoán và điều trị xương gãy. Nó giúp thầy thuốc hiểu rõ chính xác tình hình xương gãy, nâng cao kỹ thuật nắn xương và hiệu quả điều trị. Về y học dân tộc không dùng quang tuyến X mà theo phương pháp mắt nhìn tay sờ, dựa theo cảm giác của ngón tay, tiếng cọ sát ở đầu xương gãy mà quyết định cách nắn, thường chỉ một lần là nắn xong.

II. PHƯƠNG ÁN NẮN XƯƠNG

Nắn xương gãy là một thao tác hợp đồng tập thể phải tiến hành trong thời gian rất ngắn. Vì

vậy mà trước khi nắn xương gãy phải có phương án cụ thể gồm mấy điểm sau:

1. Xác định căn bệnh và tình hình xương gãy. Phải hiểu rõ nguyên nhân gây ra gãy xương, thời gian xảy ra tai nạn, bộ phận xương bị tai nạn, gãy theo hình gì, theo hướng nào và mức độ xương lệch, sau khi bị thương đã xử lý những gì.

2. Sau khi chẩn đoán, xác định phương pháp chữa trị.

3. Cử người nắn xương và người giúp việc. Ở trường hợp bị xoắn, bị cong nhiều phải cử người nắn có kinh nghiệm và người giúp việc có đôi tay khỏe.

4. Chọn cách gây tê và nơi tiêm thuốc tê, nếu gãy nửa cánh tay trên thì châm tê ở xương bả vai để cánh tay đỡ phải giơ lên giảm sự đau đớn, nếu gãy nửa cánh tay dưới thì châm tê ở khuỷu tay.

5. Xác định cách nắn và các bước phải làm ghi lên bảng để tiện theo dõi.

6. Chuẩn bị dụng cụ cần thiết để nắn và bó.

III. PHƯƠNG PHÁP NẮN XƯƠNG:

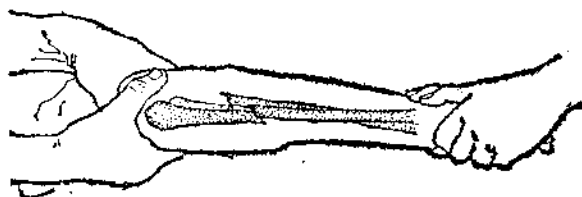
Trước đây thường dùng tay sờ nắn để chẩn đoán chỗ bị thương. Bây giờ có quang tuyến X chụp phim để xem biết rõ hướng lệch xương và tình hình thực tế của người bệnh. Tuy vậy, vẫn phải dùng tay sờ nắn chỗ bị thương, lúc đầu sờ nhẹ sau mạnh dần dần lên, từ ngoài vào trong, từ xa đến gần, từ hai đầu xương đối thẳng với nhau. Như vậy, có thể nắm vững bệnh tình, biết rõ vị trí rồi bắt tay vào nắn xương.



Hình 1. Tay sờ tìm biết

1. Kéo cho xương thẳng ra:

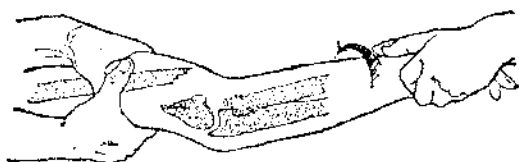
Chủ yếu là khắc phục sự nứu kéo của cơ bắp, nắn lại chỗ xương bị trật, cho xương giữ đúng độ dài của nó. Từ hai đầu xương gãy, từ từ kéo cho xương rút khỏi chỗ cắm vào thịt, sau đó lại kéo cho nó về đúng vị trí của nó. Với người già, trẻ em, phụ nữ thì không nên kéo mạnh quá, với thanh niên trai tráng thì có thể dùng sức mạnh hơn. Sở dĩ phải kéo như vậy và cơ bắp chỗ chi xương bị gãy thường co rút và nứu kéo lại. Nếu kéo không đủ thì sẽ làm đầu xương bị gãy phân ly, thời gian phân ly dài quá, cơ bắp sẽ mất đi tính đàn hồi, việc nắn xương sẽ gặp khó khăn. Người giúp việc có vai trò quan trọng, anh ta phải hiểu được bệnh tình, hiểu ý người nắn, phối hợp chặt chẽ với nhau, dùng sức kéo nặng, nhẹ khác nhau theo tùy lúc



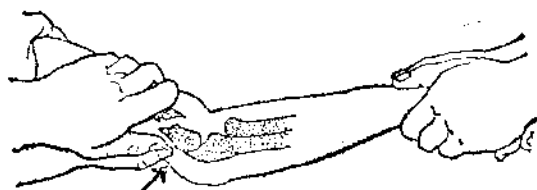
Hình 2. Kéo duỗi thẳng

2. Xoay chiều co duỗi:

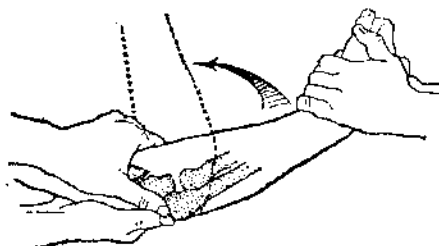
Làm động tác này chủ yếu để xoay cho đầu xương gãy về đúng hướng, nếu kéo mà không xoay cho đúng hướng có khi càng kéo càng lệch, xương gãy bị duỗi thẳng phải kéo cho gập lại. Nếu xương gãy bị co gập phải kéo cho thẳng ra. Khi xương gãy ở khớp chính như ở vai, đầu gối, xương gãy thường lệch ở mấy hướng, lúc nấn phải xoay chuyển cả mấy hướng mới đưa xương lại vị trí cũ. Tóm lại, xương gãy thường có bốn loại lệch vị trí mà lúc gãy thường cùng xuất hiện, cho nên khi kéo xương thường phải xoay đầu xương cho nó trở về hướng thuận rồi xoay cho nó duỗi thẳng hoặc co gập lại theo từng trường hợp nhằm làm cho hai đầu xương đối thẳng nhau, chỉnh được hướng lệch dễ dàng.



Hình 3.a Xương cánh tay bị gãy, đoạn gãy dưới xoay về sau



Hình 3.b Xoay cánh tay trước về vị trí giữa, nắn hình cong vênh sau khi bị xoay

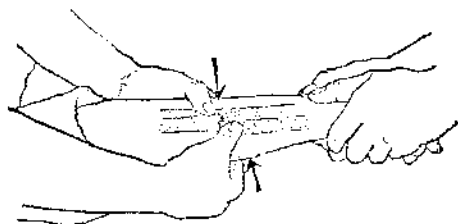


Hình 3.c Gập cong khớp cùi tay, nắn xương gãy thành góc hình cong vênh về phía trước.

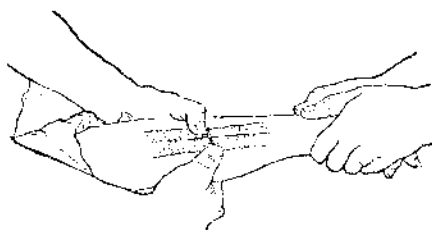
3.Cách ép đầu xương

Sau khi kéo xương thẳng ra, xoay chuyển cho nó đúng hướng thì bắt đầu ép hai đầu xương gãy cho thẳng với nhau, mỗi tay cầm một đầu xương gãy rồi từ ngoài ép vào hoặc trên nâng dưới ấn, dùng sức vừa phải, phương hướng chính xác, vị trí chính xác. Ngón tay người nắn phải ấn vào da, từ da qua thịt người

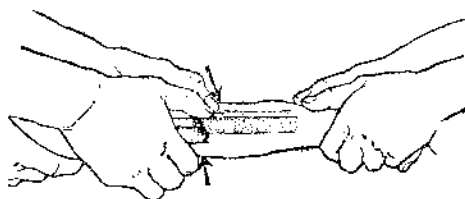
bị thương mà tác động trực tiếp đến đầu xương gãy, cảm không được dùng ngón tay miết lại trên da.



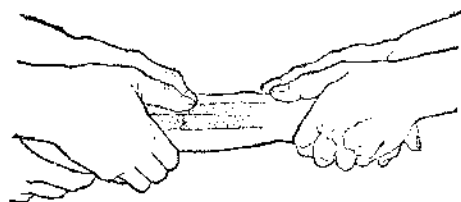
Hình 4.a Nắn bị lệch cạnh trong ngoài



Hình 4.b Ấn ép nhiều lần, nắn lệch cạnh trong ngoài



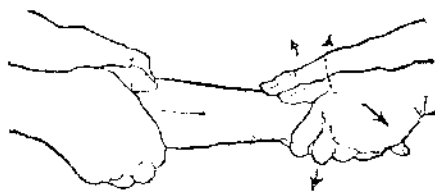
Hình 5.a Cách dùng tay nâng ấn, nắn cạnh xương bàn tay bị lệch



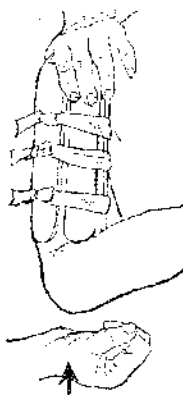
Hình 5.b Nâng ấn nhiều lần nắn cạnh xương bàn tay bị lệch

4. Lắc xương cho khít

Dùng cách nắn xương trên thì các xương gãy có thể trở về vị trí cũ. Nhưng với xương gãy ngang hoặc gãy răng cưa, thì dù đã ép xương vẫn còn khe hở. Muốn xương gãy nối thật khít, người nắn dùng hai tay giữ chặt chỗ xương gãy, còn người giúp việc cầm đoạn gãy dài lắc nhẹ sang phải trái, lên xuống cho đến khi tiếng kêu lạo xạo mất dần tức là hai đầu xương đã khít lại với nhau. Khi xương gãy ngang đã nắn và bó nẹp rồi nhưng vẫn cảm thấy còn lỏng, một tay giữ chặt nẹp bó, một tay gõ nhẹ vào đầu gãy dài để hai đầu xương cài răng lược, vị trí nắn sẽ ổn định. Qua tất cả các thao tác nói trên thì việc nắn xương coi như đã xong.



Hình 6.a Người nắn hai tay giữ chặt chỗ xương gãy, người giúp việc đầu gậy nhẹ tay lắc trên dưới trái phải

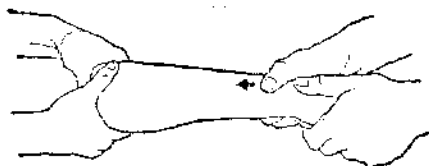


Hình 6.b Xương cánh tay gãy sau khi nắn bó chặt, nhẹ nhàng đẩy cho khít

5. Xoa bóp phần mềm

Xoa bóp nhằm điều chỉnh các phần mềm xung quanh chỗ xương gãy để các bắp thịt, đường gân co duỗi thoải mái sau khi nắn xương, nhất là với các chi xương gãy ở gần khớp. Lúc xoa bóp tay phải nhẹ nhàng mềm mại, theo hướng co duỗi của bắp thịt, hướng đi

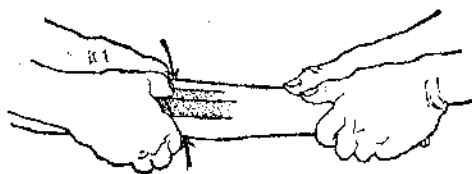
của gân, xoa từ trên xuống dưới nhằm mục đích giãn gân và tiêu sưng.



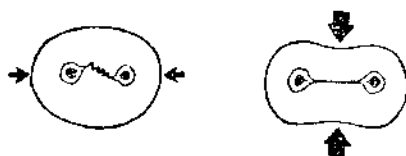
Hình 7. Xoa bóp nắm giữ, nắn gân theo xương

6. Tách xương gãy

Khi một xương trong xương đôi bị gãy, do cơ hoặc cốt mạc đoạn xương gãy bị co lại mà dựa vào nhau. Lúc nắm dùng hai ngón tay cái và 3 ngón tay trỏ, giữa và vô danh ép chặt vào khe hở giữa hai xương khiến đầu xương gãy dựa vào xương kia rồi ra, hai đoạn xương gãy được ổn định hợp lý rồi nắn xương. Nếu xương đôi đều gãy thì cũng nắn như xương đơn vậy.



Hình 8.a Trong khi kéo người nắn dùng mu bàn tay ép chèn tách xương

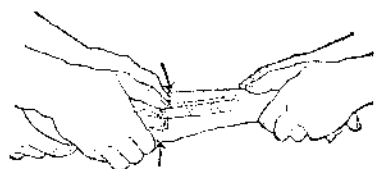


Hình 8.b Hình vẽ ép chèn tách xương

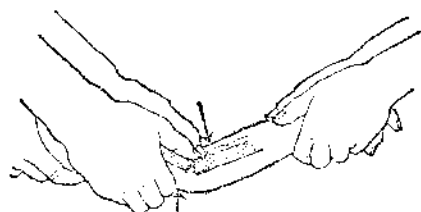
7. Xử lý xoay ngược đầu xương gãy

Khi xương gãy ngang hoặc gãy hình răng cưa, cơ bắp của người bị nạn quá khỏe thì không thể chỉ dùng sức kéo mà nắn hoàn toàn chỗ bị lệch phải xử lý như sau: Người nắn hoặc dùng hai ngón tay cái ấn chỗ lồi ra của đoạn xương gãy xuống, bốn ngón tay kia ôm lấy chỗ lõm vào của đoạn xương gãy khác rồi dùng hai ngón tay cái ấn mạnh chỗ lồi xuống. Theo cảm giác của ngón tay cái thấy da của hai đoạn gãy đã sát nhau thì đột nhiên bẻ ngược lại. Lúc bẻ ngược thì bốn ngón tay ôm chỗ lõm nâng lên thật nhanh, còn hai ngón tay cái vẫn tiếp tục dùng sức ấn chỗ lồi ở đầu xương kia xuống ở giữa ngón cái và ngón trỏ hình thành lực cắt. Dùng sức nặng nhẹ tùy theo mức độ lệch nhiều ít mà tiến hành. Hướng dùng lực có thể thẳng có thể nghiêng, nếu bị lệch thẳng về trước hay về sau thì xoay ngược theo hướng thẳng, nếu

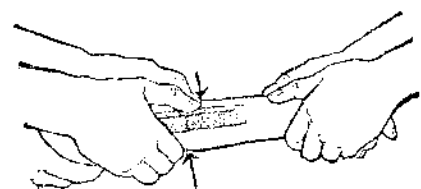
đồng thời lệch về một bên thì xoay ngược theo hướng nghiêng. Cách làm này có thể giải quyết xương gãy bị lệch nặng cũng có thể đồng thời nắn lệch về một bên.



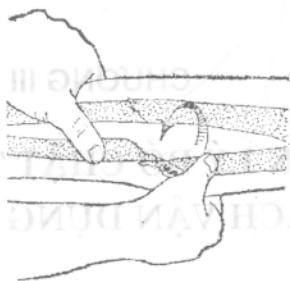
Hình 9.a Tăng góc lớn hơn



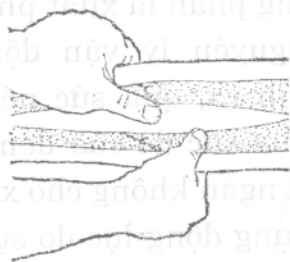
Hình 9.b Đầu gãy đối đỉnh



Hình 9.c Xoay ngược đối vị



Hình 10.a Xoay ngược hướng với lúc bị gãy lệch



Hình 10.b Nắn lệch quay lưng với nhau

CHƯƠNG III

NGUYÊN LÝ BÓ CHẶT TỪNG PHẦN VÀ CÁCH VẬN DỤNG CỤ THỂ

I. NGUYÊN LÝ BÓ CHẶT TỪNG PHẦN

Bó chặt từng phần là xuất phát từ công năng sinh lý và nguyên lý vận động của các chi xương mà định ra, qua sức nén của băng vải vào nẹp gỗ, qua sức đỡ của đệm giấy lót ở đầu xương gãy mà ngăn không cho xương lệch vị trí, qua việc lợi dụng động lực do sự hoạt động của cơ bắp sản sinh ra, làm cho xương gãy có thể mất cân bằng được hồi phục như cũ.

Do vị trí xương gãy, loại hình xương gãy và phần mềm bị tổn thương khác nhau mà độ lệch của xương cũng khác nhau, vì vậy cách bó xương cũng khác nhau. Tuy vậy, nó vẫn theo một nguyên lý chung là:

a/ Bó ngoài theo cách ứng dụng lực bằng nhau mà hướng ngược nhau để đầu xương gãy không có khả năng lệch vị trí.

b/ Dùng thanh nẹp bên ngoài để đối ứng với ống xương bên trong.

c/ Qua việc bó ngoài khiến cơ bắp hoạt động giữ vững sự ổn định của xương đã nắn.

1. Khả năng xương bị lệch lại sau khi nắn.

Xương gãy đã nắn rồi lại bị lệch do ảnh hưởng:

Sức nặng của xương không thay đổi nhưng trọng tâm của nó di động theo sự co duỗi của các chi xương. Nếu trọng tâm càng gần chỗ gãy thì khả năng xô lệch xương càng ít. Bó thạch cao không những làm tăng thêm trọng lượng xương phải gánh đỡ, mà còn do khớp trên khớp dưới bị bó chặt khiến trọng tâm của xương càng xa chỗ bị gãy, làm khả năng lệch xương càng lớn. Những nẹp gỗ bó xương rất nhẹ hầu như không làm tăng thêm trọng lượng cho xương, do khớp trên khớp dưới không bị bó chặt, có thể hoạt động được nên không bị sức nặng của ống xương đè xuống. Vì vậy, khả năng làm xương lệch giảm đi. Tóm lại, trọng lượng xương phải gánh đỡ tăng lên có thể làm chỗ gãy bị lệch đi,

nhưng đặt nó ở hướng ngược lại với hướng bị xô lệch, thì nó có thể giữ cho xương thẳng đứng ở vị trí đã nắn.

2. Sức kéo của cơ bắp.

Xương bị lệch là bị động, hoạt động co duỗi của cơ bắp là chủ động. Cơ bắp hoạt động quá mạnh có thể làm xương gãy bị lệch trở lại, nhưng mặt khác cơ bắp hoạt động nhịp nhàng khiến cho xương gãy ở nguyên vị trí sau khi nắn. Cơ bắp không thể ngừng hoạt động, do vậy dùng cách bó xương như thế nào để khi nó hoạt động không ảnh hưởng đến việc mau liền xương mà ngược lại thúc đẩy xương mau liền lại.

Bó nẹp từng phần sở dĩ đạt hiệu quả tốt là nhờ: không bó khớp, mỗi cơ bắp đều qua một hai khớp, vì muốn phát huy được tác dụng của cơ bắp đối với việc cố định xương thì không thể bó khớp trên dưới chỗ bị gãy.

Hạn chế cơ bắp xoắn: cơ xoắn sẽ ảnh hưởng rất lớn đến việc liền xương. Dùng đệm giấy và bó nẹp trên dưới sẽ hạn chế sự co xoắn của cơ bắp. Ngăn ngừa xương cong thành góc là do sức khỏe của bắp thịt ở hai bên không cân bằng.

Dùng đệm giấy và nẹp gỗ làm sức ép ở ba điểm sẽ không lệch thành góc, tác động hai xương mau khít: Khi khớp hoạt động co duỗi, bắp thịt căng lên và sẽ thúc ép xương khít, khớp được hoạt động người bệnh sẽ thấy thú vị, được nhân viên y tế giúp đỡ họ sẽ tích cực rèn luyện để xương gãy chóng liền.

II. SỨC CỐ ĐỊNH CỦA BÓ NẸP.

1. Sức giữ của dây vải

Bó nẹp phải buộc bằng băng vải, độ lỏng độ chặt phải thích hợp. Lỏng quá không cố định được, chặt quá cơ bắp bị sưng, da bị sây sát và ảnh hưởng đến sự tuần hoàn của huyết. Theo kinh nghiệm lâm sàng, sau khi bó băng vải xong có thể di động trên nẹp gỗ chừng 1mm là vừa. Bó ở mức độ lỏng chặt như vậy có thể đạt được mục đích cố định, lại không làm sây sát, không làm bắp thịt sưng lên.

2. Lực bó cố định và quan hệ đến sự vận động của máu.

Do bó nẹp không bó các khớp, cơ bắp hoạt động được nên huyết cũng vận động được. Buộc

dây vải ở ngoài nẹp gỗ, giữa các nẹp gỗ có kẽ hở nên huyết hồi lưu được. Kết hợp với rèn luyện làm cho huyết tuần hoàn thì vết thương mau lành.

Lấy ví dụ cái đòn gánh gãy, ta dùng một thanh tre đặt giữa hai đầu gãy xong lấy dây buộc lại thì chiếc đòn gánh vẫn có thể sử dụng được. Bó nẹp ống xương cũng như bó đòn gánh vậy, nếu chỗ bó có chỗ lồi lõm dễ làm xương lệch vị trí thì dùng đệm giấy lót cho chặt, vẫn giữ được xương cố định mà không lệch.

III. BÓ XƯƠNG

Tùy theo vị trí vết thương và hình dáng của xương mà có cách bó khác nhau, trước khi bó phải chuẩn bị công cụ:

Nẹp bó: Nẹp bó là công cụ chủ yếu của bó xương, phải đạt được mấy tính năng như sau: hình dáng phải phù hợp với các loại xương, phải dai mà cứng, không nứt đủ sức làm giá chống đỡ mà không cong. Nẹp gỗ dùng gỗ cây liễu là tốt nhất, rồi đến cây sến, cây du, ở vùng có tre trúc thì dùng nẹp tre. Nẹp tre bọc giấy xốp, nẹp gỗ dùng để bó xương gãy ở cánh tay và ống

chân, mảnh tre dùng để bó ngón tay, ngón chân.

Đệm giấy: dùng loại giấy mềm và dai, hút được nước, tán được nhiệt, không làm sây sát da. Dùng bông hoa gạo dặt được yêu cầu nói trên. Hiện nay dùng giấy xốp làm đệm giấy là được.

Đệm giấy có các loại:

1. Đệm bằng thích hợp với chỗ xương gãy thẳng.

2. Đệm hình tháp thích hợp với chỗ lồi lõm của khớp.

3. Đệm cao thấp thích hợp với chỗ xương gồ.

4. Đệm hình thang thích hợp với chỗ dốc, gấp khúc.

5. Đệm bao xương cong như hình bán nguyệt dùng đệm xương mỏ quạ hoặc xương tròn làm bằng nhung len tốt hơn làm bằng giấy.

6. Đệm hồ lô (hình dáng như cái chày) dùng ở đầu xương cong.

7. Đệm ngang dùng ở dưới xương cong.

8. Đệm hợp cốt dùng khi xương cốt bị tách rời.

9. Đệm phân cốt dùng ở chỗ xương dôi.

Ngày thường làm sẵn các loại đệm to nhỏ khác nhau, trong mỗi đệm thường đặt một miếng vải kim tuyến, trong đệm phân cốt xâu một sợi dây thép để khi dùng quang tuyến X kiểm tra phân biệt được vị trí đệm đặt là đúng chưa.

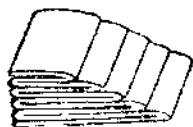
Dây vải: Rộng khoảng 1,5-2 mm, dùng 2 lần vải trắng hoặc 4-6 lần băng gạc may thành.



Đệm bằng



Đệm hình tháp



Đệm hình thang



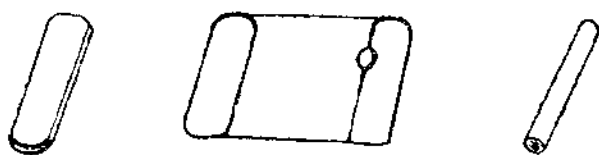
Đệm cao thấp



Đệm bao xương



Đệm hồ lô

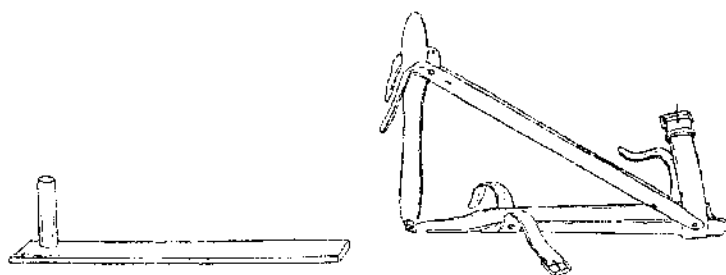


Đệm ngang Đệm hợp cốt Đệm phân cốt

Hình 11. Các loại đệm giấy

+/ Dây đàn hồi hai cùi tay hoặc đầu gối:
Dùng 2 lần vải trắng may thành, hai bên có 6
đôi dây đàn hồi.

+/ Nẹp đỡ và giá đỡ: Giá đỡ cánh tay để khớp
cùi tay hoạt động và nẹp đỡ có trụ để đỡ nửa
tay trước. Có giá đỡ đùi, giá đỡ xương ống và
giá đỡ khớp đầu gối, cũng vậy bằng gỗ đỡ ở
chân.



Hình 12.

Cách bó xương

Các trường hợp bó xương thông thường đều dùng cách bó nẹp cố định từng phần. Với loại xương gãy bị vỡ thành nhiều mảnh: xương cổ, xương quai hàm, xương khớp gãy thì không nên bó nẹp. Tùy theo vị trí và loại xương gãy, người cao thấp béo gầy mà chọn nẹp và đệm cho phù hợp, nếu loại hiện có không vừa thì làm cái mới không nên dùng ép

Bôi thuốc: Sau khi nắn xong xương gãy thì bôi cao tiêu sưng. Phạm vi bôi thuốc rộng hơn một chút, thuốc bôi phải phẳng và mịn để khỏi có kẽ hở, có kẽ hở thì dễ sinh ra phỏng nước, nếu da bị sây sát mà có phỏng nước thì sau khi tiêu độc nên chừa chỗ phỏng nước ra, bôi cao địa du lên trên rồi mới bôi cao tiêu sưng, xong dùng băng gạc quấn 4-5 lần. Xương gãy bị vỡ sau khi vá dùng gạc đắp lên rồi dùng băng vải buộc lại. Lúc vết thương chưa liền miệng thì không dùng thuốc bôi ngoài.

2. Chọn đệm giấy đặt đúng vị trí trên băng gạc rồi lấy băng dính cột lại. Muốn đặt đệm giấy được chính xác thì trên băng gạc dùng bút

đánh dấu chỗ đầu xương gãy để đặt đệm giấy được chính xác.

3. Căn cứ vào loại xương gãy mà chọn nẹp, sau khi đặt nẹp thì người giúp việc bó nẹp.

4. Cuối cùng người nắn xương dùng bốn sợi dây vải buộc nẹp lại. Buộc hai sợi dây ở giữa trước, tiếp đó buộc sợi dây ở phía xa, sợi dây ở gần buộc cuối cùng. Lúc đó hai tay đặt sợi dây vải cho đều, dùng sức cân bằng quán hai vòng rồi buộc nút sát cái nẹp bên hông. Không được dùng một tay cầm một đầu dây rồi thít lại như thế có thể thuốc bôi trên da bị trơn mà lệch vị trí bó nẹp. Cuối cùng kiểm tra lại dây vải xem mức độ lỏng chặt thế nào rồi chiếu quang tuyến X soi lại chỗ nắn xương gãy thấy vừa ý, công việc nắn bó xương coi là xong.

IV. QUẢN LÝ BỆNH NHÂN SAU KHI BÓ NẸP

1. Khi thuốc tê chưa tan, người bệnh chưa điều khiển được cơ bắp vì vậy lúc khênh bệnh nhân cần chú ý nường nhẹ, để phòng bị lệch xương.

2. Nâng cao chi xương bị thương, nếu là cánh

tay dùng giá đỡ, nếu là ống chân thì dùng ván co duỗi. Quan sát sự vận động của huyết, xem màu sắc da, nhiệt độ, cảm giác của người bệnh và vết thương có sưng không.

3. Sửa lại dây buộc: Sau khi bó nẹp 4 ngày, chỗ xương nối vẫn còn bị thương, một số tĩnh mạch nối chưa lưu thông, vết thương có phản ứng, áp lực bên trong của nẹp bó tăng lên. Mỗi ngày cần nối lỏng dây buộc một chút để dây có thể di động trong vòng 1mm. Về sau áp lực trong nẹp bó dần dần hạ xuống, dây buộc lỏng ra, mỗi ngày thắt chặt lại một ít, hai tuần sau khỏi sưng thì áp lực của nẹp bó trở lại bình thường.

4. Tuần đầu soi quang tuyến X hai lần, nếu chỗ xương gãy bị lệch vị trí hoặc đệm giấy bị lệch thì phải nắn sửa kịp thời. Thông thường cho người giúp việc nối lỏng 1-2 sợi dây buộc, thay đệm giấy hoặc điều chỉnh vị trí là được. Nếu xương bị gãy, bị lệch nhiều thì phải tiêm thuốc tê và nắn lại.

5. Hai tuần sau dùng quang tuyến X kiểm tra thấy tốt, chỗ xương gãy đã nối dính mà

không bị lệch thì người giúp việc thay thuốc cao và bó lại, mỗi tuần kiểm tra một lần đến khi liền xương thì thôi. Thời kỳ đầu nếu thay thuốc nhiều lần có thể làm xương gãy lệch vị trí.

6. Cần giúp đỡ người bệnh rèn luyện kịp thời, phải động viên họ chịu khó, nếu là người già hoặc trẻ em thì hộ lý hoặc người nhà giúp đỡ họ rèn luyện.

Xử lý chỗ bị thương sưng lên: Chỗ bị thương sưng lên là phản ứng tất nhiên của viêm ngoại thương. Nguyên nhân của nó là:

a/ Chỗ bị thương chảy máu, máu thấm ra ngoài.

b/ Một bộ phận tĩnh mạch và động mạch bị vỡ, huyết không hồi lưu thông được. Chức năng hoạt động của chi xương mất, nên cơ bắp không phát huy được tác dụng bơm thúc đẩy huyết tuần hoàn.

c/ Khi nắn dùng sức mạnh quá, hoặc bó nẹp chặt quá, hai nguyên nhân đầu do bị thương gây nên, hai nguyên nhân sau do thay thuốc gây nên có thể sửa chữa được. Trên thực tế lâm sàng cho thấy cùng một dạng vết thương, cùng

một cách điều trị, người không rèn luyện vận động thì vết thương sưng lên rất to. Nếu thực sự rèn luyện công năng, chỗ sưng sẽ khỏi. Bó xương cố định từng phần là một cách bó năng động, tạo điều kiện có lợi cho hoạt động công năng. Chỉ cần người bệnh tích cực rèn luyện, trong vòng một tuần vết sưng sẽ khỏi.

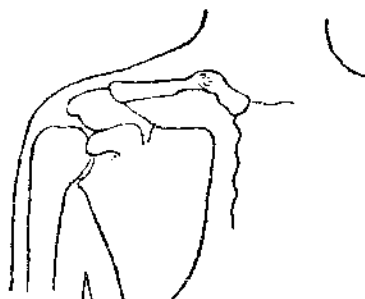
CHƯƠNG IV

MỘT SỐ VÍ DỤ VỀ NẮN BÓ XƯƠNG GÃY

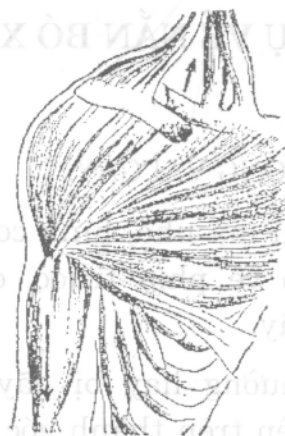
I. NẮN BÓ XƯƠNG VAI GÃY:

Xương vai dài mà nhỏ, hình cong cong, nửa đoạn trong nhô về phía trước, chỗ giao tiếp thường hay bị gãy.

Người trẻ thường hay bị gãy ngang, đầu xương gãy bật lên trên thành góc như hình cái cung. Xương gãy bị vỡ vụn mảnh tụt xuống dưới, nếu khi bị lệch về phía trong quá nhiều sẽ ép chặt hoặc chọc vỡ huyết quản. Mảnh vỡ trôi về trước hoặc lên trên sẽ làm rách da.



Hình 13.a Xương vai gãy hình cành cây và cong như cái cung.



Hình 13.b Tình hình xương vai gãy bị lệch điển hình

1. Nắn bó và buộc chặt

Khi trẻ con bị gãy xương như cành cây thì dùng khăn tam giác buộc cánh tay đau, nếu bị lệch vị trí thì dùng băng vải hình số 8 buộc 1-2 tuần sẽ khỏi. Với người lớn, đầu xương gãy bị lệch hoặc biến dạng, sau khi dùng tay nắn lại thì buộc chặt.

a, Công cụ buộc:

+, Vòng buộc 2 cái:

Dùng băng gạc buộc từ nách sang trước vai đến cổ, lại từ cổ sang phía sau vai kéo về nách

thành vòng buộc, làm như vậy 10 vòng, lấy vòng ra sau đó dùng băng gạc buộc các lần vòng lại cho đến khi đường kính vòng là 2-2,5mm (lấy áo cù xé ra làm vòng cũng được).

+, Đệm giấy:

- Đệm cao thấp dùng giấy xốp gấp chùng 12-16 lần, rộng chùng 5mm, dài chùng 15mm, dày 0.5mm thành đệm ngang.

- Đệm hình hồ lô theo bề rộng của vai người bệnh, đệm giấy xốp gấp chùng 12-16 lần thành đệm bằng. Trước sau để dài chùng 10-15mm, trong ngoài rộng chùng 7-10mm, hai bên cạnh trong ngoài cắt thành hình lõm.

- Dây vải buộc 3 sợi: 1 sợi dài 60mm, hai sợi khác dài chùng 30mm



Vòng cố định



Đệm cao thấp



Đệm hồ lô

Hình 14. Dụng cụ cố định

2. Cách nắn xương:

Cho người bị thương ngồi thẳng, nếu bị sưng tụ huyết thì tiêm 2-5 ml nôvôcain. Người bệnh hai tay chống vào hông, ngón cái phía trước, 4 ngón khác phía sau, uốn ngực và dùng sức cho hai vai duỗi ra sau. Người nắn đứng sau người bị thương, chân phải đạp lên ghế, cho đầu gối tì vào lưng giữa hai vai người bệnh, hai tay nắm lấy hai mép vai, từ từ kéo về phía sau lưng, lúc này người bệnh uốn ngực, vai uốn ra phía sau hết cỡ, cánh tay xoay ra phía ngoài, cho đến khi xương gãy cong thẳng ra, hai xương vai bằng nhau, xương gãy không còn cong queo biến dạng nữa.

Chỗ dây của đệm cao thấp đặt vào chỗ lõm của vai, ép chặt lấy chỗ xương gãy, cho nó hướng xuống và về phía trước chỗ mỏng của đệm cao thấp đặt lên xương vai. Dán hai sợi băng dính để đệm dính chặt với da. Sau đó bên ngoài phủ đệm hồ lô, cũng dùng băng dính dịt vào da. Cho vòng cố định luồn vào vai để ép lấy đệm, ngoài vòng cố định ở nách lót thêm một đệm bông để vai uốn ra để phòng tụ máu xuống, có lợi cho hai đầu xương đối thẳng với nhau. Còn một vòng cố định khác luồn vào bên vai khỏe.

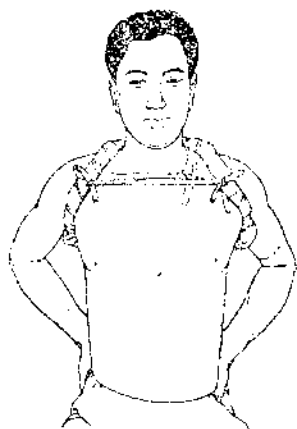
Người nắn đứng sau người bệnh sau khi kéo vòng cổ định về phía sau, dùng dây vải ngắn buộc chặt phía dưới vòng cổ định. Sau đó lại dùng một dây vải ngắn khác buộc lồng hai vòng cổ định với nhau ở phía sau, dùng dây vải dài buộc hai vòng ở phía trước. Tác dụng của hai dây vải buộc phía trước và phía sau chủ yếu phòng ngừa vòng cổ định tuột khỏi vai. Không được buộc chặt quá, đặc biệt dây buộc ở trước ngực, chặt quá làm vai co về phía trước, mất đi tác dụng cố định.



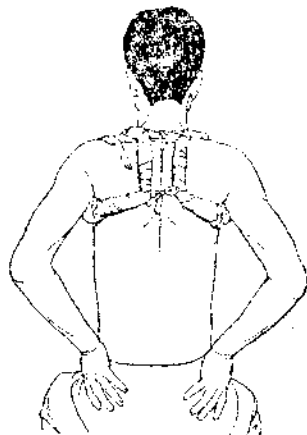
Cách nắn xương vai gãy

Cách đặt đệm

Hình 15.



Nhìn phía trước



Nhìn phía sau

Hình 16. Cách bó chặt xương vai gãy

Sau khi đã nắn xương và buộc chặt, người bị thương có thể tự do hoạt động. Tối đến nên nằm duỗi thẳng trên ván giường cứng, kê cao phần lưng để vai duỗi về sau. Nếu cánh tay đau bị tê, đau, sưng, trắng nhợt thì nên xem lại. Tuần đầu sau khi nắn phải kiểm tra hai lần, về sau mỗi tuần kiểm tra một lần, kiểm tra xem thần kinh và huyết quản có bị ép không, chỗ buộc có chặt không, chỗ xương gãy có bị lệch không. Nếu vòng buộc chặt bị lỏng phải buộc lại dây, nếu xương gãy bị lệch thì phải cho duỗi về sau nhiều hơn. Sau 3-4 tuần thì cởi buộc, nếu xương

gãy bị vỡ thành nhiều miếng thì phải buộc chặt 6 tuần. Sau khi buộc chặt hàng ngày phải rèn luyện, nắm bàn tay, co duỗi khớp cùi tay, hai tay chống vào hông và cho vai duỗi thẳng, không được để vai co về trước.

Điều cần chú ý:

- Dùng để vòng buộc lỏng.
- Trong thời kỳ buộc, người bệnh tuy được tự do hoạt động nhưng phải giữ ưỡn ngực, vai ưỡn về sau.
- Xem thần kinh và huyết quản có bị chèn ép hay không
- Nếu không thật cần thiết, không được mổ và nắn lại .

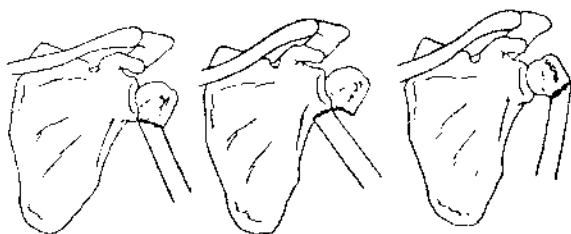
II. NẮN BÓ XƯƠNG BẢ VAI GÃY:

Xương bả vai gãy thường có 3 dạng:

- Xương gãy cắm vào thịt nhưng không lệch vị trí.
- Loại mở ra ngoài.
- Loại thu vào.

Chẩn đoán loại xương gãy này không khó khăn lắm. Sau khi bị thương vai đau, sưng lên nhưng vẫn giữ được vẻ đầy đặn, chỗ cánh tay

gân vai bị ứ huyết, dưới khớp vai ấn vào rất đau, cần chụp phim quang tuyến X xem để quyết định.



Hình 17. Tình hình xương gãy bị lệch.

1. Nắn xương và buộc chặt

Cách nắn: Cho người bệnh ngồi, tiêm vào chỗ sưng đau 2% nôvôcain từ 15-20ml, người giúp việc dùng băng vải vòng qua nách người bệnh, kéo vai lên phía trên, cùi tay cong lại 90°, người giúp việc khác nắm cùi tay người bệnh xoay theo hướng trục dọc xương. Loại xương gãy mỡ ra ngoài thì xoay ra ngoài, loại xương gãy thu vào thì xoay vào trong.

Người nắn hai tay ôm lấy chỗ gãy, hai ngón cái ấn vào mép ngoài đầu tiên của đoạn gãy gần, các ngón tay khác ôm lấy mép trong của đoạn gãy xa. Khi hai người giúp việc đã nắn thẳng gân và kéo xương cắm vào thịt, hoặc chỗ xương lệch đã kéo ra đối vị rồi, người nắn kéo

đoạn xương gãy ra phía ngoài, đồng thời người giúp việc nắn cùi tay thu vào.



Hình 18 . Cách kéo xương gãy theo loại hình mở ra ngoài



Hình 19. Cách nắn xương gãy theo loại hình mở ra ngoài

Khi xương gãy thu vào thì người nắn dùng 2 ngón tay cái ấn đoạn xương gãy xa vào phía trong, các ngón khác kéo đoạn gãy mở ra ngoài, người giúp việc xoay cho cùi tay mở ra.



Hình 20. Cách nắn xương gãy theo loại hình thu vào

Nói chung xương gãy đã trở về vị trí, tạm thời dùng nẹp gỗ buộc lại, sau đó chụp phim quang tuyến X kiểm tra.



Hình 21. Nắn thành góc về phía trước



Hình 22. Nắn thành góc về phía trước qua đầu

Bó chặt

Dụng cụ:

1. 3 thanh nẹp gỗ dài, trong nẹp lót đệm dạ, ngoài bọc vải. Nẹp đặt ở trước, sau cánh tay. Dài vừa đến cùi tay để không ảnh hưởng đến cùi tay co duỗi, phần trên cao hơn vai. Đầu nẹp gỗ có lỗ để khâu dây vải.

2. 1 thanh nẹp gỗ ngắn, dài từ cùi tay lên nách, một đầu nẹp gỗ phải dùng bông bọc lại.

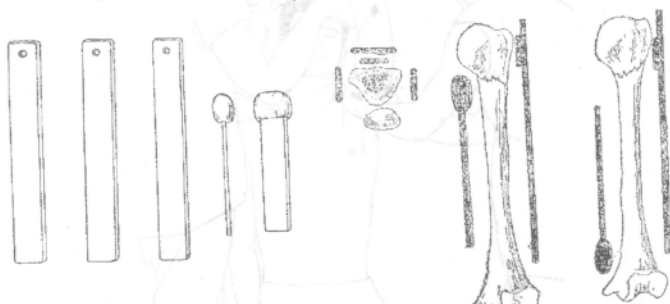
3. Đệm giấy: dùng giấy xấp gấp thành, đệm hình tháp và đệm bằng mỗi thứ 1 cái.

4. Giá đỡ một cái.

5. Khăn mỏ quạ một cái.

6. Vòng vải một cái.

7. Dây vải dài 1 sợi.



Cách đặt nẹp gỗ

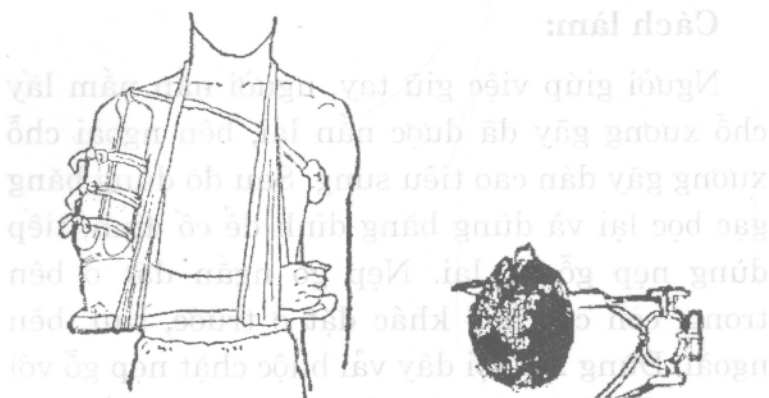
Xương gãy mở ra

Xương gãy thu vào

Hình 23. Nẹp gỗ bó chặt

Cách làm:

Người giúp việc giữ tay, người nắn nắm lấy chỗ xương gãy đã được nắn lại, bên ngoài chỗ xương gãy dán cao tiêu sưng. Sau đó dùng băng gạc bọc lại và dùng băng dính để cố định, tiếp dùng nẹp gỗ bó lại. Nẹp gỗ ngắn đặt ở bên trong, còn các nẹp khác đặt ở trước, sau, bên ngoài. Dùng 2-3 sợi dây vải buộc chặt nẹp gỗ với xương. Loại xương gãy thu vào trong, đầu nẹp bọc bông đặt ở phần trên cánh tay bên trong. Khi chưa bó vượt khớp, phải đặt một đệm giấy hình tháp ngang với chỗ gãy ở nẹp bó bên ngoài hoặc một đệm giấy bằng. Sau đó dùng 1 dây vải xuyên qua lỗ 3 nẹp gỗ để nối kết 3 nẹp với nhau. Cuối cùng dùng sợi dây vải dài buộc lên trên vòng vải xoắn lại với nhau, vòng qua nách bên kia kéo lại để vòng vải vừa lọt vào nách, tránh để dây vải làm xây sát da ở nách. Như vậy, đã bó chặt được đoạn xương gãy ở gần khớp vai. Cuối cùng người bó nắm lấy nẹp buộc ở chỗ xương gãy, một bàn tay khê vỗ vào xương cánh tay, cho hai đầu xương gãy khít lại với nhau, làm cho xương gãy được ổn định. Sau khi bó chặt rồi, khớp vai vẫn có thể co duỗi được.



Hình 24. Hình thức bó

2. Xử lý sau khi bó và rèn luyện

Thông thường phải nằm viện để theo dõi 2-3 tuần. Ở 1-2 tuần đầu, khớp cùi tay co 90^0 , dùng ván giá đỡ buộc dây treo trước ngực. Để đề phòng vai duỗi về phía sau, chỗ gãy sẽ nhô về trước và lệch vị trí, ban đêm khi ngủ nên treo cánh tay đau vào bên tường hoặc treo bên cạnh. Trong thời gian này nên soi 2 lần, nếu xương gãy không bị lệch vẫn tiếp tục bó chặt, mỗi tuần có thể cởi dây buộc 1 lần để tiện thay cao dán, đồng thời có thể xoa bóp phần mềm của vai. 2-3 tuần sau thì chụp quang tuyến X, căn cứ tình hình xương liền. 3-4 tuần sau có thể bỏ buộc nẹp.

Sau khi đã nắn xương trở về vị trí, phải chỉ đạo người bệnh rèn luyện. Đầu tiên để cho người bệnh nắm tay, làm cơ bắp cánh tay trên căng lên. Có thể hoạt động khớp vai theo hướng dẫn của thầy thuốc. Mỗi đầu phạm vi hoạt động không nên rộng quá, mỗi ngày rèn luyện mười mấy lần. Sau 5-7 ngày số lần và phạm vi hoạt động tăng dần lên, lúc đầu cần có hộ lý giúp đỡ, sau có thể tự làm lấy, rèn luyện cho đến khi khỏi hẳn.

Điều cần chú ý:

1. Trước khi nắn xương, phải xem kỹ thuộc loại xương gãy nào, để dùng dụng cụ thích hợp sẽ đạt quả như ý muốn.

2. Nếu xương bị cắm vào thịt, trước tiên phải kéo ra sau đó mới nắn, nếu không xương sẽ bị xoắn, nếu xương gãy mà không lệch vị trí thì không cần nắn, dùng nẹp bó lại là được.

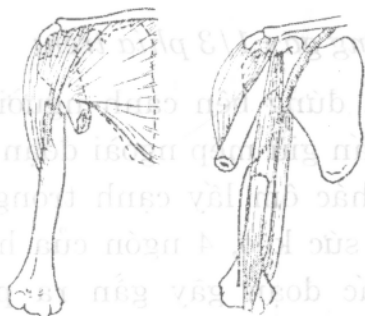
3. Rèn luyện cho khớp xương hoạt động thích hợp có tác dụng rất tốt, tránh được sau khi bó xương, các bộ phận phần mềm bị dính, nếu người bệnh sợ đau nên động viên họ ẻo gắng khắc phục.

III. NẮN BÓ XƯƠNG CÁNH TAY BỊ GÂY

Phần trên và phần giữa xương cánh tay gãy thường do sức chạm mạnh trực tiếp gây nên. Phần dưới gãy thường do sức chạm mạnh gián tiếp gây nên. Xương gãy có bị lệch vị trí hay không phải căn cứ vào mấy điểm dưới đây mà xác định:

- Có đau từng phần không?
- Cùi tay gờ cao thì đau dữ dội.
- Hoạt động từng phần mềm mại và nhẹ nhàng.
- Lắng nghe tiếng xương chuyển động có biến đổi không.

Khi xương gãy bị lệch vị trí rõ rệt đều biểu lộ đau nhức nhiều, cánh tay trên co lại hoặc cong thành góc, với loại xương gãy này nên chụp phim quang tuyến X để xác định chỗ gãy, tình hình lệch vị trí và loại hình xương gãy. Khi kiểm tra cần chú ý công năng cánh tay và ngón tay, xem chỗ hở khẩu có bị tê không, cườm tay ngón tay có co duỗi, lật sấp ngửa được không để biết thần kinh có bị tổn thương không.



Hình 25. Tình hình xương cánh tay gãy lệch vị trí

1. Nắn và bó xương

Cách nắn: Trước khi nắn, phải nghiên cứu kỹ nguyên nhân gây xương gãy và xem phim chụp để biết tình hình lệch xương mà định cách nắn phù hợp.

Cho người bệnh ngồi, gây tê (người già và trẻ em thì để nằm) ở tay. Cho hai người giúp việc nắn theo trục dọc đối kháng của cơ thể, một người dùng dây vải xuyên qua nách kéo lên trên, một người nắm giữ cánh tay kéo xuống dưới, nếu xương gãy ngang lệch vị trí nhiều, thì kéo ra ngoài mạnh hơn, nói chung sức kéo không nên quá mạnh, nếu không sẽ bị quá đà. Sau khi nắn khỏi lệch, hai đầu xương chỉ còn hơi tách rời, người nắn nắm hai đầu xương, căn cứ tình hình cụ thể mà nắn.

a, Nếu xương gãy 1/3 phía trên:

Người nắn đứng bên cạnh người bệnh. hai ngón tay cái ấn giữ mép ngoài đoạn xương gãy ra, 4 ngón khác ôm lấy cạnh trong đoạn gãy gần, vẫn giữ sức kéo, 4 ngón của hai bàn tay đầu tiên nhấc đoạn gãy gần ra phía ngoài, khiến hơi thành góc hướng ra ngoài với đoạn gãy xa, tiếp đó ngón cái từ cạnh ngoài đẩy đoạn gãy ra về phía trong thì xương sẽ trở về vị trí.

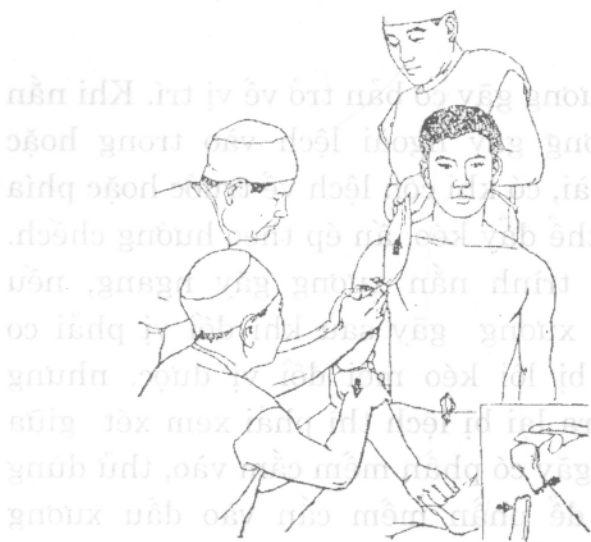
b, Xương gãy 1/3 ở giữa:

Ngón cái hai tay ấn cạnh ngoài của đoạn xương gãy gần, 4 ngón tay khác ôm lấy cạnh trong của đoạn gãy xa, trong khi vẫn kéo, hai ngón cái đẩy đầu đoạn gãy gần về phía trong, đồng thời 4 ngón của hai tay kéo đầu đoạn gãy xa ra phía ngoài, để cạnh trong của hai đầu xương gãy bằng nhau và hơi lệch thành góc. Hai ngón tay cái đẩy về phía trong, 4 ngón của hai tay lại kéo ra ngoài, uốn nắn thành góc. Sau đó người nắn nắm lấy chỗ xương gãy, người giúp việc nối tay kéo để hai đầu xương tiếp xúc với nhau. Lúc này sẽ lay nhẹ đoạn xương gãy xa thì nghe được tiếng xương cọ xát. Tiếng cọ xát nhỏ dần rồi biến mất, đầu xương gãy dần dần

ổn định. Xương gãy cơ bản trở về vị trí. Khi nắn xương, xương gãy ngoài lệch vào trong hoặc lệch ra ngoài, có khi còn lệch về trước hoặc phía sau thì có thể đẩy kéo, ấn ép theo hướng chệch. Trong quá trình nắn xương gãy ngang, nếu phát hiện xương gãy sau khi đối vị phải co giãn hoặc bị lôi kéo mới đối vị được, nhưng buông tay ra lại bị lệch thì phải xem xét giữa đầu xương gãy có phần mềm cắm vào, thủ dùng cách xoay để phần mềm cắn vào đầu xương thoát ra rồi nắn lại. Sau khi xương gãy đã được nắn lại, có thể dùng nẹp gỗ bó lại tạm thời, cho soi để kiểm tra lại. Nếu vẫn bị lệch hoặc thành góc thì phải tiếp tục nắn lại.

c, Xương gãy 1/3 phía dưới.

Thường là gãy xoáy tròn ốc hoặc gãy chệch. Khi nắn, không được dùng sức quá mạnh. Chỉ nắn chỗ bị lệch quá nhiều hoặc cong vênh thành góc. Dem hai mặt chệch từ xung quanh ấn chặt rồi loại bỏ mặt xoáy tròn ốc đi. Hai đầu xương gãy có thể bị lệch một chút, để hai mặt xương gãy tiếp xúc với nhau là có lợi cho xương chóng liền.



Hình 26. Cách nắn xương gãy trên 1/3 xương
đ, Xương gãy vỡ thành nhiều mảnh:

Khi nắn không cần phải kéo theo hướng đối lại, cũng không dùng cách nắn mạnh, chỉ cần người nắn từ hai cạnh hoặc trước sau ấn ép chỗ xương gãy để hai mặt xương gãy tiếp xúc với nhau. Mảnh xương vỡ vụn không thể một lần lấy ra hết, mà tiếp tục xử lý trong quá trình nắn.

đ, Dây thần kinh bị tổn thương.

Khi xương gãy, dây thần kinh thường bị tổn thương, nhưng không phát hiện ra. Thần kinh

bị tổn thương có thể do bị võ, bị xoắn, bị chùng hoặc bị nghiền đứt.

Khi thần kinh bị tổn thương, có thể quan sát từ 4 - 6 tuần lễ, nếu không có triệu chứng phục hồi thì phải phẫu thuật để kiểm tra. Khi thần kinh bị tổn thương mà không thuộc 4 dạng nói trên, vẫn có thể nắn xương, nhưng phải đặc biệt chú ý, động tác không được nặng quá để tránh làm vết thương nặng hơn.



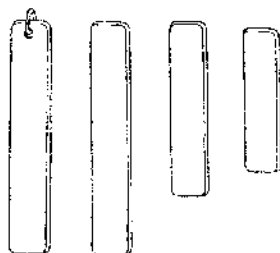
Hình 27. Cách nắn xương gãy ở giữa trên 1/3 xương

Bó xương:

Dụng cụ: 4 thanh nẹp gỗ, trong nẹp gỗ có đệm dạ, ngoài có áo che. Cạnh ngoài và sau dùng nẹp dài, cạnh trước và trong dùng nẹp ngắn. Nẹp trong, ngoài, sau ở một đầu có lỗ để khâu dây vải nối kết, để tiện bó vượt khớp.

Đệm giấy: tùy vị trí, loại hình, hướng xương lệch và mức độ nắn mà dùng đệm giấy to nhỏ, dày mỏng, chủng loại khác nhau. Thông thường phải dùng 2- 3 đệm giấy dày hình chữ nhật và một số đệm giấy nhỏ.

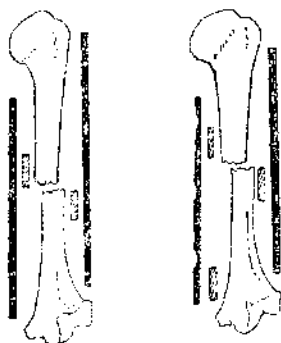
- 1 cuộn băng.
- 4 cuộn dây vải.
- 1 ván đỡ



Hình 28. Dụng cụ bó chặt

+, Phương pháp bó:

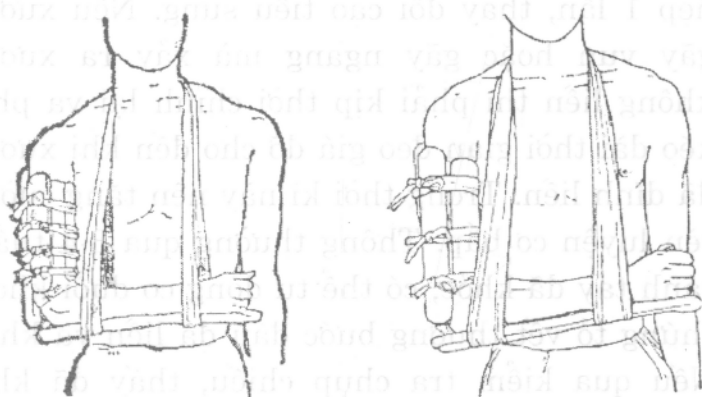
Vẫn giữ tay đã nắn, bôi cao tiêu sưng, trong quần băng gạc, rồi đặt đệm giấy. Nếu đã nắn khỏi lệch và cong thành góc hoàn toàn. Thì có thể ở phía trước, sau, cạnh chỗ xương gãy đặt một đệm giấy to hình chữ nhật, rồi bọc kín đoạn xương gãy. Nếu xương lệch sang cạnh và cong thành góc ở cạnh trong hoặc ngoài mà chưa nắn lại được hoàn toàn, có thể dùng đệm giấy chèn thêm để uốn dần. Nếu xương lệch sang cạnh không nhiều, thành góc trong ngoài không lớn, dùng cách tăng sức ép ở hai điểm. Hai đoạn xương gãy đều đặt một đệm, nơi đặt và hướng lệch giống hình 29.



*Hình 29. Cách bó ép trực tiếp ở 2 điểm
Cách bó ép gián tiếp*

Nếu đoạn xương gãy gần hướng vào trong và lên phía trước, đệm chèn sẽ đặt ở cạnh trong phía trước nó. Đoạn xương gãy xa hướng ra ngoài, ra sau, đệm chèn sẽ đặt ở cạnh ngoài, sau của nó. Nếu xương lệch về bên cạnh nhiều, góc thành tương đối lớn, để mở rộng diện tích áp lực, ngoài phải chèn trực tiếp hai đoạn xương gãy ra, còn có thể đặt đệm thứ 3 ở chỗ xa của đầu xương gãy xa. Hướng đặt ngược với đệm chèn ở đầu gãy của đoạn xương gãy xa. Như vậy, không chỉ làm sức ép của đệm chèn tăng thêm diện tích mà còn lợi dụng được tác dụng 3 điểm chèn ép khiến xương gãy dễ trở lại vị trí. Xương gãy mà bị vỡ vụn, không thể nào nắn về thật đúng hướng được, bên trong và ngoài đệm giấy chủ yếu, còn cho thêm một số đệm phụ để bổ sung sức mạnh cho đệm ép, có thể dần dần ép các mảnh xương vỡ trôi ra, nhưng những đệm nhỏ này không được quá dày. Sau khi đặt các đệm thích hợp rồi dùng băng dính dịt lại rồi đặt nẹp gỗ và dùng 4 sợi dây vải buộc lại. Người gãy xương ở đoạn giữa, bó chặt một phần ở bên ngoài, người bị gãy xương ở 1/3 đoạn trên thì bó vượt khớp vai (xem hình 24), cách bó giống nhau, chỉ khác là nẹp gỗ

ở cạnh trong không bọc lót bông, gãy xương ở 1/3 đoạn dưới thì bó vượt khớp cùi tay, nẹp ở cạnh trong và ngoài đều bó chặt ở dưới cùi, (xem hình vẽ 30). Dùng nẹp vượt qua khớp vai và cùi tay vẫn hoạt động co duỗi được. Sau khi bó khớp cùi tay ở độ cong 90^0 , cánh tay trước ở vị trí trung lập, dùng giá đỡ và dây buộc treo ở trước ngực.



A Bó đoạn giữa

B Bó đoạn dưới

Hình 30. Cách bó xương cánh tay

2. Xử lý sau khi bó và rèn luyện:

Người bệnh ngồi xuống, động viên họ nắm tay để cơ bắp chi trên căng lên. Cho khớp vai và

cuồng tay hoạt động. Lúc đầu tay và cánh tay sưng lên, hàng ngày phải xoa bóp ít nhất hai lần. Khi xoa bóp yêu cầu người bệnh không dùng sức để cơ bắp được giãn lỏng, sau đó người nắn bó xương cho khớp cùi tay co duỗi mấy lần. Một tay nắm chỗ xương gãy, một tay nắm cánh tay trên, cho khớp cùi tay hoạt động. Trong tuần đầu phải chiếu soi 1-2 lần. Nếu chỗ gãy không lệch, không bị tách rời thì mỗi tuần cõ nẹp 1 lần, thay đổi cao tiêu sưng. Nếu xương gãy vụn hoặc gãy ngang mà xảy ra xương không liền thì phải kịp thời chỉnh lại và phải kéo dài thời gian đeo giá đỡ cho đến khi xương đã dính liền. Trong thời kì này nên tăng cường rèn luyện cơ bắp. Thông thường qua 3-4 tuần, cánh tay đã khỏe, có thể tự động co duỗi khớp, chứng tỏ vết thương bước đầu đã liền và khỏi. Nếu qua kiểm tra chụp chiếu, thấy đã khỏi hoàn toàn thì bỏ nẹp bó, bắt đầu dùng nước thuốc rửa, thuốc xông. Sau 2-3 tuần khớp đã hoạt động bình thường, qua 6- 8 tuần có thể làm việc nhẹ.

Điều cần chú ý:

- Trước khi nắn bó, phải kiểm tra cùi tay,

ngón tay xem thần kinh có bị thương hay không.

- Chú ý để phòng hai đầu xương gãy bị tách rời.

- Rèn luyện phải dùng sức, nắm chặt bàn tay và cho khớp cùi tay co duỗi hoạt động.

- Trong thời kỳ bó nẹp, cần xác định vị trí của nẹp, dây buộc lỏng chặt, cần nói rõ phương pháp luyện tập và thời gian kiểm tra cho người bệnh biết để họ chủ động quan sát tình hình nẹp bó, phát huy hết tác dụng của nẹp bó.

IV. NẮN BÓ XƯƠNG BÀN TAY, NGÓN TAY GỠ

Gãy xương bàn tay, ngón tay hay thường gặp. Chúng ta nên dùng cách bó ngoài để chữa xương bàn tay, ngón tay gãy loại hình đóng kín và ổn định cũng như loại lệch vị trí mà không ổn định.

Các loại xương gãy và cách điều trị:

1. Gãy xương đáy của bàn tay

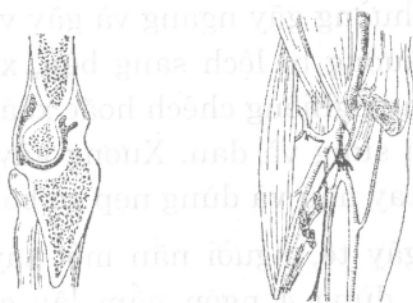
Do sức đập gián tiếp gây nên, xương gãy thường ở chỗ cách xương đáy một li, hay gãy

ngang và gãy' vụn.

Dùng cách châm tê và nắn. Người nắn một tay nắn khuỷu tay, ngón cái đặt lên mu xương gãy, tay kia nắm lấy đốt các ngón tay, kéo nhẹ, cho đầu xương bàn tay dần dần mở ra phía ngoài, chú ý đừng để xương ngón tay mở ra ngoài. Đồng thời dùng ngón tay cái khác ép ở cạnh mu bàn tay thành góc chỗ cong nổi ra. Xương gãy này dễ nắn, sau đó dùng nẹp hình cung 30^0 và đệm da nhỏ để bó.

Khi bó, đầu tiên dùng một mảnh đệm da nhỏ đặt lên mu đáy xương bàn tay. Ngay chỗ xương gãy, để phòng mu xương lệch thành góc. Lại dùng một mảnh đệm da khác đặt ở đầu xương bàn tay, để phòng cơ co lại mà cạnh bàn tay cong đi. Dùng băng dính dịt đệm da vào da. Sau đó đặt nẹp hình cung ở cạnh xương cánh tay và mu xương bàn tay. Nẹp hình cung thành góc đúng với khớp khuỷu tay. Dùng băng dính rộng buộc chặt nẹp vào khuỷu tay và cạnh xương cánh tay. Sau đó dùng một đoạn băng dính dài buộc đệm da nhỏ ở đầu xương bàn tay vòng qua đầu xa của nẹp vòng cung, giữ cho xương số 1 bàn tay ở vị trí mở ra ngoài, ngón

cái cong vào phía bàn tay, giữ cho xương gãy đúng vị trí và các đốt ngón tay vẫn co duỗi hoạt động được. Sau đó dùng quay tuyến X soi lại kiểm tra, thấy vừa ý thì dùng băng gạc buộc chặt.



Hình 31. Cách bó xương ngón tay số 1 bị gãy kết hợp với khớp khuỷu tay bị trật

2. Xương bàn tay ngón số 1 gãy kết hợp với khớp khuỷu tay bị trật

Khi điều trị, nắn thì dễ nhưng bó thì khó vì dễ làm lệch vị trí. Trước đây thường dùng thạch cao để bó, bây giờ dùng nẹp hình vòng cung 30^0 và đệm dạ nhỏ để bó cho xương bàn tay mở ra ngoài, ngón tay cái cong lại đối vị với bàn tay lợi dụng sự đàn hồi của nẹp mở ra ngoài mà nắn khớp bị trật. Khi xương gãy đã ở đúng vào vị trí mà bàn tay và các đốt ngón tay vẫn hoạt

động được. Bỏ 4 tuần, sau khi bỏ nẹp ngón tay lập tức trở lại bình thường.

3. Gãy xương bàn tay ở 4 ngón tay

Thường do sức mạnh trực tiếp đập vào mà gãy xương, thường gãy ngang và gãy vụn. Do cơ bị kéo nên xương bị lệch sang bên, xương gãy thường ở dạng nghiêng chệch hoặc xoáy tròn ốc, xương gãy bị sưng và đau. Xương gãy này đều có thể dùng tay nắn và dùng nẹp gỗ bó chặt.

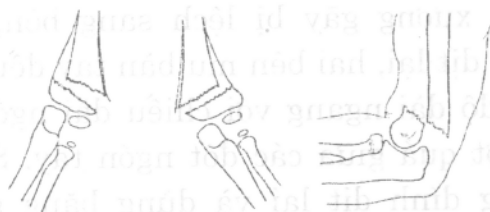
Sau khi gãy tê, người nắn một tay giữ tay đau, tay kia dùng 4 ngón nắm lấy cườm tay, ngón cái ấn ép mu bàn tay và kéo xương. Nếu xương gãy thành góc với cạnh bàn tay, phải đặt ngón cái ở cạnh bàn tay, vừa kéo vừa làm các đốt ngón tay cong lại, đẩy về phía cạnh mu bàn tay để không còn góc nữa. Vừa kéo, vừa ép chỗ kẽ hở giữa xương gãy, nắn cho khỏi lệch. Đặt đệm dạ nhỏ lên cạnh chỗ xương gãy rồi dùng băng dính dính lại. Ở giữa hai ống xương chỗ xương gãy đều đặt một đệm nhỏ, cũng dùng băng dính dính lại. Cuối cùng hai bên bàn tay và trên mu bàn tay đều đặt 1 nẹp gỗ, bề dày chừng 2li, dùng băng dính dính lại rồi dùng dây vải buộc chặt.



Hình 32. Cách bó xương bàn tay bị gãy

4. Gãy xương cổ tay:

Thường xảy ra xương số 1 và xương số 5 bàn tay. Do bị cơ tay kéo nên cong về phía trước và biến dạng. Ngón tay càng duỗi thẳng thì nét cong càng rõ. Khi nắn, phải kéo cho các đốt ngón tay co lại duỗi thẳng ra để dây chằng các đốt ở hai bên bàn tay căng ra dùng ngón tay cái ấn đầu xương gãy bị sức ép mà thẳng lại. Dùng nẹp tre ngắn đặt trên mu bàn tay và hai bên cạnh, dùng băng dính dính lại. Giữ cho hai đốt xương ngón tay cong 90^0 , sau đó dùng băng gạc buộc lại.



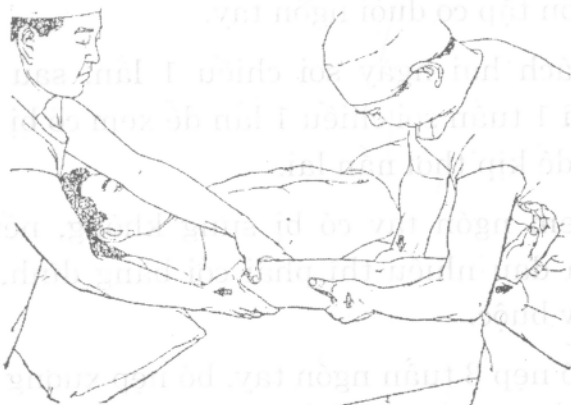
Hình 33. Cách bó xương cổ tay gãy

5. Gãy xương ngón tay:

Ngón tay có 3 đốt, đốt gần, đốt giữa và đốt cuối. Theo loại xương gãy mà phân ra gãy ngang, gãy chéo và gãy vụn. Trong 3 đốt thì xương đốt gần là hay gãy nhất. Do bị cơ bàn tay kéo mà hay lệch về cạnh bàn tay.

Bất kỳ đốt xương ngón tay nào bị gãy ngang, tay lệch vị trí nhiều nhưng gây mê đều có thể nắn bằng tay, người nắn dùng ngón cái và ngón trỏ nắm lấy đoạn gãy gần, 4 ngón tay bàn tay kia nắm lấy đoạn gãy xa, đầu ngón cái ấn vào cạnh bàn tay xương gãy, vừa kéo vừa cho các đốt ngón tay cong lại, đồng thời ngón tay cái ép đẩy đoạn xương gãy về vị trí. Nếu lệch sang bên cạnh, người nắn một tay nắm đoạn xương gãy gần, tay kia nắm lấy đoạn gãy xa, vừa kéo vừa lắc bên phải hoặc sang trái, cho đoạn gãy ngấn về đúng vị trí. Nắn xong dùng nẹp gỗ nhỏ nẹp lại. Nếu xương gãy ngang, thì đặt một đệm mỏng chỗ xương gãy bị lệch sang bên, dùng băng dính dịt lại, hai bên mu bàn tay đều đặt 1 nẹp nhỏ, độ dài ngang với chiều dài ngón tay, không vượt quá giữa các đốt ngón tay. Sau đó dùng băng dính dịt lại và dùng băng gạc bó chặt.

Nếu xương gãy chéo thì cũng dùng đệm nhỏ và nẹp nhỏ mà buộc.



Hình 34.a Cách bó xương gãy ngang



Hình 34.b Cách bó xương gãy chéo

Điều cần chú ý:

1. Giơ cao cánh tay đau và nhắc người bệnh luôn luôn tập co duỗi ngón tay.
2. Cách hai ngày soi chiếu 1 lần, sau một tuần thì 1 tuần soi chiếu 1 lần để xem có bị lệch không, để kịp thời nắn lại.
3. Xem ngón tay có bị sưng không, nếu bị sưng và đau nhiều thì phải cởi băng dính, nới lỏng dây buộc.
4. Bỏ nẹp 3 tuần ngón tay, bỏ nẹp xương bàn tay 4 tuần sau đó bỏ nẹp, dùng thuốc rửa, thuốc xông và tích cực rèn luyện.

V. NẮN BÓ XƯƠNG ĐÙI GÂY

Người già xương loãng, khớp không linh hoạt, nếu bị ngoại lực va mạnh, thân thể mất cân bằng, chân bị xoạc ra ngoài, xoay vào trong hoặc bị lật vào trong mà tạo nên xương gãy. Gãy xương chân có thể phân thành 3 loại: xoạc ra ngoài, xoay vào trong hoặc lật vào trong. Người bị thương ở đùi không thể ngồi hoặc đi một mình, đau nhức tuy không nghiêm trọng, nhưng khớp háng hoạt động về phía nào cũng đau rất dữ dội, chân có thể bị co ngắn thu vào,

hoặc bệnh ra, cần chụp phim để kiểm tra được chính xác.

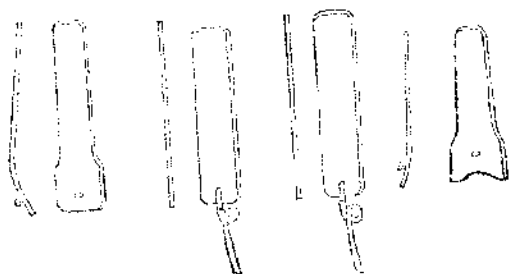
1. Nắn xương và bó nẹp

Nắn xương:

Mục đích nắn xương chủ yếu nắn đoạn bị lộn và để phòng xương bị lật vào trong. Căn cứ vào loại hình xương gãy và sức khỏe của người bệnh mà có cách xử lý khác nhau.

a) Xương không gãy hoàn toàn hoặc bị cắm vào thịt.

Khi nằm nghỉ trên giường thì không cần bó nẹp, chỉ cần dùng giấy gỗ và gối, giữ cho chân duỗi ra, mũi chân lật vào trong hoặc ở vị trí trung lập.



Hình 35

Xem mức độ ổn định của xương gãy, 4- 5 tuần sau có thể để người bệnh thôi nằm. Được nẹp gỗ giữ, cho mỡ ra, tập đi bộ bằng nạng. Khi đã khỏi hẳn thì bỏ nạng.

b) Xương gãy hẳn nhưng lệch không lớn:

Do tuổi tác cao không thể kéo xương được, có thể dùng cách nắn bằng tay trước tiên, tiêm 15- 20 ml novocain vào chỗ xương gãy bị sưng. Người giúp việc giữ xương chậu, người nắn nắm lấy đùi bị thương kéo về phía vị trí trung lập. Chờ cho chỗ xương gãy có cảm giác cọ xát với phía dưới tức là đã nắn xong chỗ bị lệch. Theo loại hình xương gãy, đặt chân bị thương ở vị trí thích hợp, xương gãy xoay ra ngoài thì phải xoay vào trong, xương gãy bị lật vào trong thì đẩy đoạn gãy xa về phía trong. Chụp phim quay tuyến X kiểm tra thấy xương đã về đúng vị trí thì đặt chân đau lên giá đỡ. Cho đầu gối duỗi thẳng và kéo, để phòng đoạn gãy xa lệch lên trên. Sau 4- 5 tuần, đổi dùng nẹp kẹp mỡ ra, sau 6- 7 tuần dùng nạng tập đi, 8- 9 tuần sau căn cứ tình hình xương liền mà chỉ dùng một nạng.

c) Xương gãy bị lệch quá lớn.

Nếu người bệnh thân thể mạnh khỏe có thể kéo xương, lực kéo từ 4- 6 kg sau 24 giờ chụp quang tuyến X kiểm tra, xem xương nắn đến mức nào mà điều chỉnh cho thích hợp. Sau khi nắn vừa ý rồi, duy trì mức ấy 4- 5 tuần, lại chụp phim kiểm tra, quan sát hai đầu xương đã nối đến đâu. Nếu ổn định thì đổi dùng nẹp bó chặt, 5- 6 tuần dùng 2 nạng tập đi, 8- 9 tuần dùng 1 nạng. Sau đó căn cứ xương gãy đã khỏi mà bỏ nạng.

2. Dụng cụ bó nẹp

- 1 bộ nẹp bó xương đùi.

- Nẹp bó hoạt động mở ra ngoài: Tạo nên bởi trục nối tiếp giữa xương đùi và xương mông. Đầu nẹp xương mông vượt quá xương sườn 15- 20 mm, vừa đụng tới nách, không làm cản trở tới khớp vai rũ xuống. Nẹp xương đùi dài bằng đùi. Hai đoạn nẹp này đều hình cong, sau khi nối tiếp với trục hoạt động có góc mở ra từ 20 - 30°, giữ cho chân đau được mở ra không thu lại. Trục hoạt động có thể cong tới 90° nhưng không được duỗi về phía sau. Bên trong nẹp có đệm vải, bên ngoài bọc túi lót. Nẹp mông và nẹp đùi đều có hai sợi dây vải buộc, dây vải đùi dài

50mm, rộng 5 mm, dây vải mỏng dài 80- 90 mm, rộng 8- 9 mm như vậy sẽ dễ bó hơn.

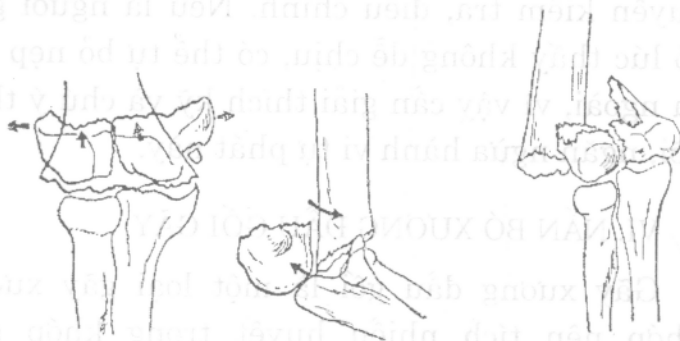


Hình 36. Nẹp buộc mở ra ngoài

3. Phương pháp bó nẹp

Người bệnh sau khi bỏ dây chằng, người giúp việc ôm lấy xương chậu, người giúp việc khác giữ lấy đùi bị thương giữ cho xương ở nguyên vị trí. Bọc 4- 5 lần băng gạc ở đùi bị thương, theo đúng yêu cầu về bó xương gãy, dùng 4 thanh nẹp gỗ bó xương đùi, sau đó mới bó nẹp bỏ ra ngoài. Có như vậy, nẹp bỏ ra mới vững chắc, trực hoạt động của nẹp mở ra ngoài

roi đúng vào chỗ mắt cá. Buộc chặt dây ở xương hông trước sau đó mới buộc dây ở đoạn đùi bị thương.



Hình 37. Bó nẹp mở ra ngoài

4. Xử lý sau khi nắn bó và rèn luyện:

Cách xử lý sau khi nắn bó giống như các cách đã nói ở trên trong thời gian bó nẹp, nói người bệnh ngồi lên tập co duỗi chân 3 lần, qua 2 - 3 tuần, người bệnh cảm thấy đỡ đau thì dùng hai tay tự nhấc hông lên. Sau khi bỏ nẹp, chân đau vẫn buộc ở vị trí mở ra ngoài, tiếp tục rèn luyện co duỗi khớp và cơ bắp chân ra, còn có thể dùng 2 tay thúc đẩy khớp đầu gối co duỗi, nhưng phạm vi hoạt động không nên quá 30°.

Điều cần chú ý:

Nẹp mở ra ngoài trong lúc hoạt động dễ bị tuột, dẫn tới chân đau thu vào, nên cần thường xuyên kiểm tra, điều chỉnh. Nếu là người già, có lúc thấy không dễ chịu, có thể tự bỏ nẹp mở ra ngoài, vì vậy cần giải thích kỹ và chú ý theo dõi, ngăn ngừa hành vi tự phát này.

VI. NẸN BÓ XƯƠNG ĐẦU GỐI GÂY

Gãy xương đầu gối là một loại gãy xương khớp nên tích nhiều huyết trong khớp gối. Phần mềm ở trước xương đầu gối rất ít, sau khi áp lực do huyết sưng tăng lên, một bộ phận huyết thấm vào trong bộ phận xốp ở da, hình thành những đốm huyết ứ. Da ở trước đầu gối do huyết vận bị trở ngại có thể trong thời gian ngắn xảy ra có bọt nước.

Vị trí xương đầu gối bề ngoài nông, đoạn xương gãy bị lệch rất rõ nên dễ chẩn đoán. Người mà mảnh xương lệch ít phải dùng quang tuyến X để chứng minh. Nếu bị vỡ hoặc gãy ra mép phải theo hướng trục dọc của xương phải chiếu chụp mới tìm ra được. Gãy xương ở bên mép phải phân biệt rõ với xương phụ. Xương

phụ lúc bình thường ở góc trên bên ngoài xương đầu gối, khác với xương đầu gối tròn, trơn, đều đặn.

1. Cách điều trị

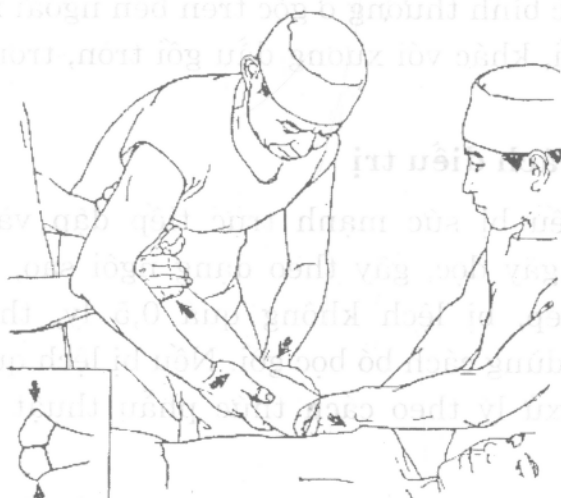
- Nếu bị sức mạnh trực tiếp đập vào mà xương gãy dọc, gãy theo dạng ngôi sao, gãy ở bên mép, bị lệch không quá 0,5 ly, thì đơn thuần dùng cách bó bọc gối. Nếu bị lệch quá 0,5 ly thì xử lý theo cách thức phẫu thuật ngoại khoa.

- Xương gãy ngang do bị sức mạnh gián tiếp đập vào, đầu gãy bị tách trong vòng 0,5 ly, có thể đơn thuần dùng cách bó bọc gối, nếu bị lệch từ 0,5 ly - 1 ly, có thể dùng tay để nắn, bó, có tính chất đàn hồi. Nếu vượt quá 1 ly, trừ người già ra, thì dùng phẫu thuật để nối.

2. Nắn và bó

Dụng cụ để bó:

- a) Một thanh nẹp gỗ hoạt động được.
- b) 2 chùm dây cao su đàn hồi hình lưới liềm.
- c) 1 chùm dây cao su đàn hồi dài bằng xương đầu gối.



Hình 38. Dụng cụ bó chặt

- d) Đệm bao đầu gối.
- e) Cao tiêu sừng.
- f) 2 cuộn băng gạc.
- g) Một vòng ôm lấy gối.

Cách nắn:

Trước khi nắn cần cứ nguyên nhân gây ra bị thương, tình hình sưng, xem phim chụp và xác định các bước nắn, chuẩn bị đủ các dụng cụ để bó.

- Gây tê.

- Hút huyết bị tụ ra: Sau khi gãy xương, huyết tụ ở sau khớp làm khớp đầy lên khiến cho đoạn xương gãy bị tách rời xa, do đó khó nắn và bó. Phải hút hết huyết bị tích tụ ra mới nắn được xương gãy. Khi hút huyết gây sưng phải bảo đảm vô trùng, dùng kim số 18 từ ngoài chọc vào, một người giúp việc dùng tay nắn ép xung quanh để huyết được hút thật hết.

3. Nắn đoạn xương gãy bị tách rời:

Đặc điểm của xương đầu gối gãy là đoạn gãy chia lên trên, tách lệch xuống dưới khi nắn, do đoạn gãy ra chỉ dính một đoạn dây chằng ngắn, nên duỗi thẳng không nhiều. Đoạn gãy gần do dính 4 cơ đùi, nên duỗi thẳng tương đối lớn, cho nên phải lợi dụng đoạn gãy gần đối với đoạn xa thì mới nắn được. Cho đùi duỗi thẳng hoặc khớp gối hơi co lại ở 160- 170⁰. Người nắn đứng bên cạnh người bị thương, một ngón cái và ngón giữa ép đẩy đoạn gãy ra lên phía trên rồi buộc lại. Ngón tay cái và ngón giữa khác ép mép đoạn gãy gần đẩy xuống dưới, cho hai đầu gãy sát gần nhau.



Hình 39. Đẩy ép nắn hai đoạn xương gãy bị tách

Qua cách làm như vậy hai đầu xương gãy đã vào đúng vị trí, nếu còn thấy lệch chút ít, tay sờ thấy chưa phẳng, dùng một ngón tay trở ấn xuống đầu lõm, còn ngón tay trở kia thì ấn ép đầu xương nhô về phía trước.



Hình 40. Cho hai đầu xương gãy cân bằng lại và nắn khỏi lệch

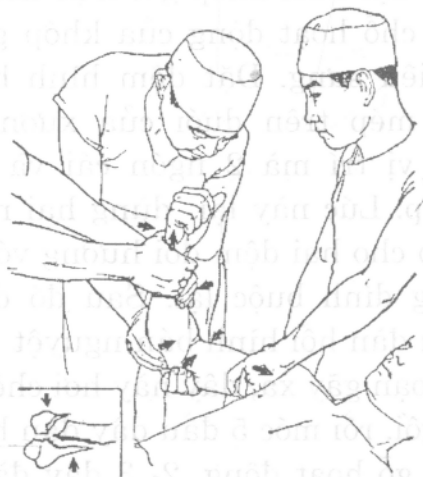
Cuối cùng kéo hai đầu xương khít lại với nhau, tạm thời dùng đệm giấy và dây đàn hồi bó lại, cho chiếu quang tuyến X kiểm tra lại. Nếu thấy chưa vừa ý, lại dùng cách nắn bằng tay ở hướng khác nhau. Nếu trên mặt khớp phẳng và khít là nắn đã tốt, có khi trên mặt khớp phẳng và khít mà còn có kẽ nứt thì vẫn coi là tốt. Cách 1-2 ngày lại nắn đảy 1 lần để dần dần làm cho xương trật đối thẳng với nhau.

4. Phương pháp bó

- Cách bó bằng chum dây cao su đàn hồi:

Dùng hai ngón cái và giữ ấn ép để nẹp hoạt động được đặt dưới khớp gối trực hoạt động đối thẳng với chỗ hoạt động của khớp gối. Sau đó đắp cao tiêu sưng. Đặt đệm hình bán nguyệt chèn vào mép trên dưới của xương đầu gối, đúng vào vị trí mà 2 ngón cái và ngón giữa đang ấn ép. Lúc này lại dùng hai ngón cái và giữa ấn ép cho hai đệm đối hướng với nhau, rồi dùng băng dính buộc lại. Sau đó dùng chum dây cao su đàn hồi hình bán nguyệt bó chặt lấy đệm bọc đoạn gãy xa, dây này hơi chéch về phía trên đầu gối, rồi móc 5 đầu dây đàn hồi này vào ốc vít nẹp gỗ hoạt động, 2- 3 dây đàn hồi trên dưới có thể móc đan xen ở cạnh đầu gối, mức độ

lỏng chặt như nhau, góc tì lệch cũng như nhau. Sau đó mới đặt dây đàn hồi trên xương đầu gối. Dây đàn hồi đi qua đệm bọc xương, trực tiếp ép xuống đầu đoạn xương gãy, nếu dây đàn hồi chặt quá sẽ làm cho da thương tổn, lỏng quá sẽ mất đi tác dụng bó chặt, chênh quá sẽ làm vết nứt chỗ gãy mở ra hoặc làm cho đoạn xương gãy nghiêng về phía khớp. Vì vậy, dây đàn hồi phải lỏng chặt đúng mức, lực ép trái phải, trên dưới phải cân bằng, mới đạt được mục đích bó chặt. Sau đó dùng băng gạc buộc nẹp gỗ hoạt động ở sau đầu gối vào đùi và ống chân, không cho trơn tuột.



Hình 41. Các bước bó bằng dây cao su đàn hồi.

Trong tuần đầu cần chiếu soi 1- 2 lần, nếu bị lệch phải uốn nắn kịp thời. Sau hai tuần bắt đầu tập cho khớp đầu gối hoạt động, phạm vi hoạt động không quá 15^0 . Sau 3 tuần cho người bị thương chống hai nạng đi trên đất, 4-5 tuần sau chỉ dùng 1 nạng. Lúc này căn cứ loại hình xương gãy và mức độ liền xương, kết hợp xem phim chụp mà tháo bỏ nẹp. Luyện tập công năng hoạt động khớp đầu gối để phạm vi hoạt động dần dần càng mở rộng.

Phương pháp bó đầu gối bằng vòng vải:

Dùng cho trường hợp xương gãy không bị lệch, dễ nắn và xương đầu gối khá ổn định.

Lấy dây vải đo hình dáng xương đầu gối to nhỏ bao nhiêu cuộn thành vòng tròn, bện với bông, trên vòng thêm 4 sợi dây vải, mỗi giây dài chừng 60 milimét. Khi nắn, cho đầu gối người bệnh duỗi thẳng, rút huyết sưng ra trong điều kiện vô trùng. Cho gậy tê cục bộ, sau khi rút huyết ứ thì tiêm novôcain. Nếu xương hơi bị lệch thì dùng tay vỗ nhẹ trên dưới hai đoạn xương gãy cho đối thẳng với nhau. Sau khi nắn xong vừa ý rồi, hoặc vốn xương không bị lệch thì bôi cao tiêu sưng rồi dùng ngay vòng bông

vải buộc chặt. Đầu gối đặt trên nẹp hoạt động rồi buộc dây vải ở vòng hông vải vào nẹp hoạt động.

Tuần đầu nên chiếu soi 1-2 lần, nếu bị lệch phải uốn nắn kịp thời. Nếu chỗ sưng đó đỡ thì cán cứ xương đầu gối to nhỏ mà rút ngắn vòng bọc đầu gối, 3-4 tuần sau cởi vòng buộc và luyện tập hoạt động. Nếu xương gãy bị lệch quá nhiều thì dùng phương pháp này không tốt.

Điều cần chú ý:

1. Khi nắn, không được tùy tiện đẩy ép đoạn xương gãy hoặc cho xương va đập vào nhau, làm đầu xương mòn đi. ảnh hưởng tới việc bó và liền xương.

2. Khi gãy ngay ở giữa và phía trên, đầu xương gãy bị 4 cơ xương đùi kéo lên trên. Khi nắn, do miếng xương nhỏ, phần mềm bị sưng nên ngón tay khó nắn. Vì vậy khi nắn, phải kiên tâm thao tác nhẹ nhàng, căn cứ hướng lệch khác nhau mà dùng phương pháp nắn khác nhau.

3. Trước khi nắn, phải hút huyết ứ ra, nếu không nắn và buộc sẽ gặp khó khăn.

4. Khớp đầu gối bị sưng rõ rệt, hoặc đến bệnh viện chậm (2-3 ngày sau khi bị thương) thì trước tiên dán cao tiêu sưng, chờ hết sưng mới nắn.

5. Nếu xương gãy bị xoay ngược hoặc lệch quá nhiều thì phải phẫu thuật ngoại khoa.

6. Chân bị thương nên đặt ở vị trí trung lập, nếu chân bị thương xoay ra ngoài, cạnh nẹp sẽ chạm vào xương sườn làm cho thần kinh bị tê liệt.

CHƯƠNG IV

RÈN LUYỆN CÔNG NĂNG

Rèn luyện công năng là một biện pháp quan trọng để chữa xương gãy. Chữa xương gãy thì phải nắn xương, bó xương và rèn luyện công năng. Đó là ba giai đoạn kết hợp chặt chẽ trong phương pháp điều trị Đông Tây y kết hợp. Bó xương là để chi xương có thể hoạt động, nhưng hoạt động rèn luyện lại không được ảnh hưởng đến bó xương, hoạt động rèn luyện không những giữ cho xương sau khi nắn ở đúng vị trí mà nó có thể tự chỉnh chỗ nào còn lệch.

HÌNH THỨC VÀ CÁC BƯỚC HOẠT ĐỘNG CÔNG NĂNG

Tự vận động:

Đó là hình thức chủ yếu nhất. Lúc tự vận động, người bệnh phải dùng sức, cơ bắp căng lên làm đầu xương gãy ổn định. Dùng chi xương lành dắt chi xương bị thương khiến động tác nhịp nhàng, đối xứng, bình hành, có thể phân làm 4 giai đoạn:

a, Giai đoạn đầu:

Sau khi bị thương 1-2 tuần, chi xương gãy không ổn định. Lúc này mục đích chủ yếu của rèn luyện là làm cho khối sưng, để phòng cơ bắp bị teo, khớp xương bị dính, cách rèn luyện chủ yếu là co duỗi cơ bắp.

Nếu cánh tay bị thương thì rèn luyện bằng cách nắm bàn tay, giơ cánh tay, lắc vai, cả cánh tay dùng sức sau đó buông lỏng. Nếu xương gãy gần khớp thì cần tập co duỗi khớp. Nếu chân bị thương cũng phải tập co duỗi, cơ bắp cả ống chân dùng sức sau đó buông lỏng. Nếu chân không giơ lên được thì dùng gối hoặc giá đỡ để rèn luyện.

b, Giai đoạn 2:

Sau khi bị thương chừng 3-4 tuần lễ, lúc này đã khỏi đau, khối sưng, phần mềm đã lành. Xương gãy đã nối dính thì ngoài việc rèn luyện cơ bắp như đã nói ở trên, bắt đầu tập cho khớp co duỗi, từ một khớp đến mấy khớp hoạt động. Về ống chân, tập cho khớp bánh chè co duỗi, tập giơ chân lên, từ một khớp đến mấy khớp cùng hoạt động, lúc này người bệnh chống nạng tập đi.

c, Giai đoạn 3:

Sau khi bị thương từ 5-7 tuần, phần mềm đã trở lại bình thường, xương gãy đã liền, cơ bắp đã có sức thì tiếp tục rèn luyện khớp, dần dần bỏ nạng chống cho đến khi cõn nẹp thì thôi.

d, Giai đoạn 4:

Sau khi bị thương từ 7-10 tuần, xương đã liền hẳn, nẹp đã tháo ra, lúc này các khớp đã hoạt động bình thường, vẫn tiếp tục rèn luyện, có thể động viên người bệnh làm vài việc nhẹ, nếu bị thương ở chân khi đi ra phố nên chống nạng hay chống gậy để dựa thì tốt hơn.

Nếu người bệnh quá yếu không tự rèn luyện được, thì hộ lý hoặc người nhà giúp đỡ rèn luyện, để máu tuần hoàn được khỏi bị dĩnh giúp người bệnh cử động khớp để túi bao khớp khỏi bị co và dĩnh. Lúc xoa bóp cần nhẹ nhàng từ một chỗ rồi lan dần ra không để ảnh hưởng xấu đến vết thương.

CẤP CỨU XƯƠNG GẦY

Khi bị gãy xương phải cấp cứu ngay để tránh gây nguy hiểm đến tính mạng và không làm vết thương nặng lên.

Cấp cứu phải tiến hành ngay tại chỗ và dùng những gì sẵn có. Trước khi cấp cứu phải xem tai nạn xảy ra lúc nào? Do vật gì gây ra tai nạn? Tìm xem bị thương ở chỗ nào?.

Khi xương bị gãy thường kèm theo toàn thân bị thương, cho nên khi kiểm tra phải kiểm tra toàn thân và kiểm tra bộ phận, xem mức độ nặng nhẹ thế nào? Có nguy hiểm đến tính mạng không? Đừng vì thấy một chỗ đau rõ ràng mà bỏ qua chỗ khác. Kiểm tra phải nhẹ tay, nếu lật người và mang vác thô bạo làm cho chấn thương, choáng ngất nặng thêm, nếu xương sống bị thương có khi bị đứt, trường hợp nhẹ có khi chuyển thành nặng.

Những điểm cần kiểm tra:

- Có bị tắc thở không, thở khó khăn hoặc thở khò khè.

- Người bị thương có bị choáng ngất không. Lúc kiểm tra trước tiên phải đo huyết áp, đến nhịp đập của tim, nghe hơi thở. Sắc mặt trắng nhợt, chân tay lạnh, mạch đập yếu, huyết áp từ 90 trở xuống thì có thể xảy ra choáng ngất phải cấp cứu ngay.

- Có vết thương chảy máu ngoài và chảy máu trong không?

- Chú ý trạng thái tinh thần của người bị thương, nếu thần trí lơ mơ, đồng tử biến dạng, tai và mũi chảy máu, vành mắt ứ huyết và triệu chứng thần kinh thất thường thì rõ ràng bị chấn thương sọ não.

- Có bị thương ở ngực, bụng và bọng đái không, nếu gãy xương sườn kèm theo bọt máu lúc thở ra, bị thương ở hậu môn có ảnh hưởng đến đường tiết niệu, bàng quang, trực tràng và huyết quản không.

- Thần kinh xung quanh có bị thương và tay chân có bị rã rời không cử động được không.

- Các chi xương có sưng lên, đau đớn, cong vênh không, xác định có gãy xương, thoát vị không.

I. XỬ LÝ CẤP CỨU

1. Giữ cho đường hô hấp được thông suốt. Bệnh nhân bị hôn mê thường do đờm dãi tiết ra hoặc do rớt lưỡi chẹn lấy khí quản. Tốt nhất cho nằm sấp, hút đờm dãi ra. Lúc cần phải mở đường khí quản để cấp cứu.

2. Phòng chữa choáng ngất: Gãy xương nặng, gãy nhiều xương thường làm cho người bị nạn choáng ngất. Phải phát hiện kịp thời sự cố đó xảy ra, xử lý kịp thời chống choáng ngất.

- Giảm đau: xương gãy thường gây đau nhức dữ dội, phải có cách giảm đau như tiêm 1-2% novocain vào chỗ sưng, có lúc phải làm tăng huyết áp 10-20. Thuốc giảm đau như Mócphin có thể dùng nhưng nó làm ức chế hô hấp, tăng cao huyết áp và làm biến dạng tròng mắt, cho nên người bị thương ở não thì không nên dùng. Nếu nghi bị thương ở ổ bụng hoặc hô hấp khó khăn thì cấm dùng loại mócphin này.

- Buộc chặt chi xương bị thương để bớt đau và giảm choáng ngất.

- Cầm máu: Chảy máu trong, chảy máu ngoài là nguyên nhân chủ yếu gây ra choáng

ngắt, nếu không cầm máu sẽ nguy hiểm. Thông thường phải băng bó để giữ huyết áp và cầm máu. Nếu tú chỉ ra nhiều máu, dùng băng cầm máu là cách cầm máu đơn giản có hiệu quả. Nếu băng bó thích hợp thì lại làm nặng thêm (như buộc được tĩnh mạch mà chưa buộc được động mạch). Băng bó quá lâu dễ gây nhiễm trùng, sức đề kháng kém, có khi tử vong. Vì vậy, trừ trường hợp quá bức sức, thường không dùng băng cầm máu.

Khi sử dụng băng cần lưu ý những điểm sau:

+, Có thể dùng túi hơi làm băng cầm máu, ống cao su, dây cao su hoặc khăn len đan làm băng cầm máu, không được dùng dây thừng. Băng cầm máu không được trực tiếp cọ sát với da, có thể dùng quần áo, khăn tay, khăn quàng làm đệm.

+, Chỗ băng bó phải gần chỗ bị thương, ở cánh tay thì không nên bó ở giữa, tránh làm dây thần kinh bị thương.

+, Bó không được chặt quá, lỏng quá.

+, Phải đánh dấu rõ chỗ bó, thời gian bó cầm máu.

+ . Thời gian bó cầm máu không được quá hai giờ, nếu không cách 1 giờ tháo lỏng một lần. Nếu vết thương quá lớn hoặc đã ra mất nhiều máu thì không được tùy tiện nối lỏng bằng cầm máu.

3. ở điều kiện có thể tiếp máu và tiếp dịch, tiêm 50% huyết thanh để tăng huyết áp, nếu không có điều kiện trên có thể châm vào huyết nhân trung và huyết thập tuyên.

6. Cho thở ôxy để đường hô hấp được thông suốt. Cho đầu nằm dốc về phía sau để máu có thể lên não. Giữ độ ấm cần thiết, cố gắng không nên thay đổi vị trí, nếu cần thay đổi phải làm rất nhẹ tay.

7. Bỏ tạm thời: Khi bị thương nếu không bó tạm thời sẽ thêm đau đớn, ra nhiều máu, nguy hiểm đến tính mạng. Nếu không có công cụ phù hợp, phải dùng vật liệu tại chỗ như cành cây, ván nhỏ, gậy, giấy báo, gối, ô dù. Nếu không có vật gì để bó thì dùng dây vải đeo cánh tay lên và bó vào ngực, ở chân thì bó chân đau vào với chân lành.

II XỬ LÝ VẾT THƯƠNG:

Vết thương phải băng bó ngay để chất bẩn không lọt vào. Dùng vải hoặc băng gạc vô sinh đắp lên vết thương và băng lại, không được nhét vải vào miệng vết thương, không được sờ tay vào miệng vết thương, không được bôi thuốc cao. Khi xương gãy, đầu xương trồi lên, không nên ấn vào để tránh bị nhiễm trùng, cứ để nguyên như vậy mà băng bó, chuyển đến bệnh viện mà xử lý. Nếu đã ấn vào thì nên ghi rõ chỗ xương gãy lồi ra để sau này tiện bề xử lý. Nếu có bộ phận nào bị gãy rời thì phải bao đoạn gãy gửi kèm đến bệnh viện.

III. CHUYỂN THƯƠNG:

Khi chuyển người bị thương nên cho nằm là thích hợp. Người bị hôn mê cho nằm sấp để giữ hô hấp được bình thường, tránh không để đờm rãi hoặc cuống lưỡi chẹn lấy được hô hấp, khi chưa bó tạm thời thì chưa chuyển đi. Lúc chuyển thương phải đi nhẹ nhàng, nhanh chóng, không nghiêng, không rung. Lúc nhấc chuyển phải nhẹ nhàng. Tay chân không để thò ra ngoài cangk tránh khi đi đường bị va chạm.

gây đau đớn. Phải chú ý có thể xảy ra choáng ngất. Có vết thương phải kịp thời đưa đến bệnh viện trong vòng 6 tiếng đồng hồ để kịp khâu liền.

Nếu bị thương ở xương sống, cố gắng không đụng chạm đến chỗ bị thương, không cho người bị thương ngồi hoặc đứng. Dù người bị thương nằm ngửa hay nằm sấp, vẫn không thay đổi vị trí. Sau khi chuẩn bị cáng bằng ván gỗ cứng đặt gần chỗ bệnh nhân nằm, hai người nhẹ tay đẩy người bị thương sang bên ván, nằm ngửa, dùng vải buộc người vào cáng. Nếu dưới lưng có lỗ hổng thì lót quần áo hoặc gối nhỏ. Nếu dùng cáng vải đặt người bị thương nằm sấp khiến xương sống duỗi thẳng, không được để cong. Lúc khiêng tốt nhất một người nâng đầu, một người nâng chân, ở giữa có đệm vải vào lưng không cho cong. Nếu bị thương ở gáy cổ, khó khiêng nhấc, tuy xương sống bị ép sẽ làm thần kinh tứ chi bị đứt, thậm chí bị tức thở mà tử vong. Lúc chuyển thương, đầu đặt ở giữa cáng, không co không duỗi, hai bên cổ có bao cát, vải, túi giấy chèn chặt, để phòng cổ bị xoay. Lúc khiêng đi phải giữ cho đầu thẳng với hướng

xương sống và xương bẹn.

Nếu bị thương ở mông dít, ngoài việc dùng băng bó bên ngoài mông ra, hai bên dít cũng phải lót đệm mềm hoặc quần áo, sau đó dùng băng vải buộc chặt thân người vào cang để không bị rung, giảm bớt đau đớn.

CÁC BÀI THUỐC DÙNG CHO XƯƠNG

THUỐC UỐNG TRONG

Bài 1: Tô thất tán

Đồng (Cu) nung, nhũ hương, một được, cốt toái bổ, nhị trà, hùng hoàng, huyết kiệt, chu sa, thổ miết trùng, cam thảo (các vị đều 12 gam), đinh hương, thân cân thảo, xích thước, xuyên sơn giáp, đỗ trọng (các vị đều 20 gam), hồng hoa, sinh địa, ngưu tất, phòng kỷ (các vị đều 8 gam) tô mộc 200 gam, đương quy 300 gam.

Cách bào chế: tán nhỏ các vị thuốc thành bột, viên với hồ thành hoàn to bằng hạt đậu, mỗi lần uống 20 viên, ngày 2 lần.

Công dụng: Chữa hoạt huyết, tiêu sưng, tiêu ứ huyết, khỏi đau khi bị đánh hoặc bị ngã thành vết thương tổn hại gân xương và sưng nhức.

Bài 2: Thư cân định thống tán

Thổ miết trùng, (con gián đất) 20 gam (bỏ chân sao vàng), chế nhũ hương, chế một dược, đồng thau (tẩm dấm 7 lần nung 7 lần), cốt toái bổ, hoa huyết kiệt, đại hoàng, bằng sa, đương quy, hồng hoa (các vị đều 12 gam).

Cách bào chế: Tất cả tán thành bột, hòa với hồ viên thành hoàn to bằng hạt đậu xanh.

Chủ trị: Chữa vết thương không có miệng, bị sưng, đau nhức, hoặc gãy xương, nhằm thông kinh lạc, tiêu ứ huyết, tiêu sưng, nối xương nối gân.

Cách dùng; người lớn mỗi lần uống 15-20 viên, uống với rượu hoặc nước đun sôi để nguội, ngày uống 2 lần.

Bài 3: Phục nguyên hoạt huyết thang

Sài hồ, đương quy, đào nhân, hồng hoa (các vị đều 12 gam), qua lâu nhân 16 gam, xuyên sơn giáp 16 gam, cam thảo 8 gam.

Cách dùng: Cho nước vào sắc uống, mỗi lần 1 bát sắc 3 lần. Khi uống cho vào một chén rượu để dẫn thuốc.

Chủ trị: Chữa vết thương bị sưng tấy đau nhức, khỏi sưng khỏi đau.

Bài 4: Huyết phủ trục ứ thang

Đương quy, hồng hoa, đào nhân, sừng bò tót (các vị đều 12 gam), sinh địa, chỉ xác, cát cánh, xuyên khung, sài hồ (đều 8 gam), ngũ tấu 16 gam, cam thảo 6 gam.

Cách dùng: Sắc nước uống mỗi lần 1 bát, sắc 3 lần, uống mỗi ngày 1 thang.

Chủ trị: Chữa hoạt huyết tiêu sưng, khỏi đau, gân xương gãy.

Bài 5: Đào nhân thừa khí thang

Đào nhân 16 gam, đại hoàng 12 gam, mang tiêu 4 gam (phì nướng), cam thảo 8 gam, quế chi 12 gam.

Cách dùng: Sắc với nước uống, sắc 3 lần mỗi lần 1 bát.

Chủ trị: Chữa sau khi bị thương bị đại tiện, táo bón.

Bài 6: Thanh can chỉ thống dược

Bột linh dương giác (đã nướng) 1 gam, sinh

định 12 gam, đan bì, sơn chi(sao), nhũ hương, một được, trạch tả, mộc thông , xích thược. sài hồ đều 12 gam.

Cách dùng: sắc với nước uống, sắc ba lần mỗi lần một bát, uống mỗi ngày một thang

Chủ trị: Sau khi bị thương viêm tấy, phát sốt, đau nhiều, nói làm nhảm

Bài 7: Thuốc chữa gãy xương

Đào nhân 200 gam, đồng thau(nướng), thổ miết trùng, sừng trâu(nướng), xuyên ô(tẩm rượu), thảo ô (tẩm rượu) đều 100 gam, vỏ trứng gà (sao) 40 gam, vỏ cây táo 20 gam, băng phiến 4 gam.

Cách bào chế và sử dụng: Tán thành bột, hòa với hồ viên thành hoàn, mỗi lần uống 10 gam, ngày 2 lần.

Bài 8: Thuốc chữa gãy xương

Vỏ trứng gà (sao) 200 gam, vỏ trâu đực (nướng) 100 gam, nhau trẻ em 100 gam, hạt dưa hấu 100 gam, đồng thau (tẩm dấm nung 7 lần) 20 gam, mã tiền (sao) 4 gam.

Cách bào chế: nghiền thành bột, hòa với hồ

viên thành hoàn bằng hạt đậu, mỗi lần uống 10-15 viên, ngày 2 lần.

Chủ trị: Chữa gân xương bị gãy, nối xương liền gân, hoạt huyết tiêu sưng.

Bài 9: Tử vật thang

Đương quy 12 gam, thực địa 20 gam, bạch thược 12 gam, xuyên khung 6 gam.

Công dụng: là bài thuốc bổ huyết và hoạt huyết khi bị thương ra nhiều máu thì dùng bài thuốc này để bổ sung huyết dịch.

Cách dùng: Sắc nước uống 3 lần, mỗi ngày một thang.

Bài 10: Bổ thận hoạt huyết thang

Thực địa, đỗ trọng, nhục thong dong (đều 16 gam) kỹ tử, phá cố chỉ, thổ ty tử, sơn thù nhục, đan sâm, bạch thược, đương quy, ích mẫu, hồng hoa, đào nhân (đều 12 gam)

Chủ trị: Bổ thận, chữa thận suy và gân cốt dùng thuốc này để gân xương mạnh thêm.

Bài 11: Lục vị địa hoàng hoàn

Thực địa 4 lạng, sơn thù 2 lạng, hoài sơn 2

lạng, đan bì 1,5 lạng, trạch tả 1,5 lạng, bạch linh 1,5 lạng.

Cách bào chế: nấu riêng thực địa cho thật nhừ, các vị thuốc khác tán thành bột, trộn đều với thực địa và mật viên thành hoàn, mỗi hoàn to bằng đầu ngón tay, ngày ăn 2 viên, sáng và tối.

Chủ trị: Bổ gan thận, khỏe gân xương, chữa thận hư, lưng đau, gân cốt suy yếu.

THUỐC DỪNG NGOÀI

Cao tiêu sừng:

Đại hoàng, giới tử, trần bì, sinh địa, hoàng bá, ô dược, vôi đã tôi, huyết kiệt, nhĩ trà (đều 8 gam), hoàng bá, hạt gấc, bán hạ, bạch cập, bổ cốt toái, đan sâm, hồng hoa, nam tinh, đồng thau, giáng hương, hoàng cầm, xích thược, hương phụ (đều 12gam), mộc hương, nhũ hương, đào nhân (đều 4 16 gam), lưu ký nô, chi tử, đương quy (đều 20 gam) tán thành bột,

dùng lòng trắng trứng gà hoặc cao tiêu sừng hỗn hợp chế thành keo, phết lên vải màn, đắp vào chỗ sưng.

Cao tiêu sừng hỗn hợp

Bạch chỉ 8 gam, phòng phong, đương quy, ngưu tất, một dược, nhũ hương, thiên thảo, ma hoàng (đều 12 gam), phù bình, bồ công anh, tử hoa địa đinh (đều 16 gam), mộc qua, thấu cốt thảo (đều 20 gam). 14 vị thuốc nói trên dùng 6000g nước, cô còn 2. 000g, để ở nơi mát dùng dần.

Chú trị: tiêu sừng khỏi đau, dùng trong mọi trường hợp té ngã bị thương, tay chân sưng đau, phết lên và đắp vào chỗ sưng.

Thuốc rửa:

Ngải cứu, tần giao, tang chi, xích thước, phòng phong, thấu cốt thảo. 6 vị đều 10 gam, chế hỗn hợp thành 10 tễ. Lúc dùng cho vào nước đun sôi để vừa ấm rửa chỗ đau, mỗi tễ dùng 1 ngày.

Thương khoa cao

Đại hoàng, thổ miết trùng, sinh xuyên ô,

sinh thảo ô, tục đoạn, thấu cốt thảo, chỉ xác, xuyên sơn giáp, tần giao, uy linh tiên, hổ cốt, dương quy, ngưu tất, mộc qua, huyết kiệt (đều 20 gam), bạch chỉ, ngũ gia bì, sinh đồ trọng, hồng hoa, tể tân, phòng phong, độc hoạt, hải đồng bì, câu đằng, thăng ma, xuyên khung, bạch liên, phòng kỷ, khương hoạt, thương truật (đều 16 gam), xạ hương 1 phân cùng tán nhỏ, dầu thơm 2,5 kg đun sôi, bột chì 1,5 kg nhào với bột thuốc cô đặc thành cao khi dùng lấy một ít đắp chỗ đau.

Chủ trị: thông kinh mạch, nối gân liên xương.

Địa du cao:

Sinh địa du 1,5 kg, bột than địa du 1,5kg, sáp ong 1 kg, dầu thơm 5 kg. Nấu dầu thơm lên, chưng địa du sống, lọc di, cho sáp ong vào, quấy đều, cho bột than địa du vào quấy kỹ là được.

Chủ trị: Thanh nhiệt lương huyết, tiêu sưng khỏi đau, dùng đắp vào chỗ bị thương sưng nặng mà chưa thành bọt nước, có thể dùng chữa bỏng.

Kim dao tán

Tùng hương 7lạng, phèn chua, phèn phi mỗi thứ 1,5 lạng. Đầu tiên phải phi phèn cho khô (dùng phèn chua cho vào chảo, đốt lửa to cho kỳ khô, đóng thành bánh mà nhẹ là phèn phi). Dùng tùng hương, phèn chua, phèn khô cùng nghiền thật mịn, cất kỹ dùng dần. Dùng để chữa ẩm ướt, nếu lâu ngày đóng thành bánh, nghiền nhỏ ra dùng vẫn hiệu nghiệm.

Chủ trị: Vết thương xuất huyết không ngừng.

Cách dùng: Lấy bột thuốc rắc vào miệng vết thương, dùng băng gạc bao lại. Loại bột thuốc này chuyên dùng cho vết thương mới, bôi thuốc một lần mà không đổi thuốc, đóng vảy là kín miệng. 7 ngày sau kiểm tra lại nếu không tấy đỏ nung mủ thì không cần bóc vết thương kiểm tra, vết thương đã thối thịt nung mủ thì kiêng dùng.

Chú ý: Đã rắc thuốc này thì không được dùng nước rửa.

Sinh cơ tượng bì cao

Da voi 600gam (cho da voi cùng cát đổ vào

trong chảo sao cho thật giòn, dùng ngón tay ấn có thể thành bột, lấy ra nghiền thành bột mịn), đương quy 400 gam, huyết dư (tóc người) 400gam (dùng nước rửa sạch bụi), quy bản 800 gam, sinh địa 800 gam, dầu thơm 10 kg, sinh lô cam thạch (bột) 1600 gam, sinh thạch cao 500 gam, sáp ong 700 gam, sáp trắng 700 gam.

Cách chế:

1, Chia dầu thơm làm 2 phần, cho nửa số dầu vào chảo đun 1 tiếng đồng hồ

2, Tiếp đó đốt tóc cho cháy thành than

3, Đun quy bản thành màu sẫm, sau đó lấy 5 kg dầu còn lại chia thành 2-3 lần cho vào.

4, Đun sinh địa thành màu khô cháy, đun đương quy thật khô, lọc bỏ bã, cho lửa nhỏ lại sao, cho bột lô cam thạch, bột thạch cao vào, cho lửa nhỏ đun một tiếng ruỗi đồng hồ.

5, Dùng một chảo khác cho sáp ong, sáp trắng vào đun đến khi không còn bọt, dùng vải màn lọc ngay trong chảo, chừng 10 phút bắc chảo xuống, chờ hơi nguội thì quấy luôn tay, nếu không quấy thì lô cam thạch và thạch cao chìm xuống. Quấy đến mức thò tay vào không

bông thì cho bột da voi và bột than, lại quấy cho đều đến khi thành cao thì thôi.

Chú trị: hoạt huyết giải độc, sinh da sinh thịt, có tác dụng liền miệng và làm cho sinh da mới, dùng chữa nhọt hậu bối, các loại nhọt đã vỡ mủ và chỗ bị loét.

Cách dùng: bôi cao lên vảy, đắp lên chỗ đau rồi dùng băng gạc bó lại.

Chu ý: Nếu nhọt mới mọc, sưng đỏ và vết thương mới đều không được dùng. Dùng khi nhọt đã vỡ, thịt loét sắp rụng là thích hợp, ở giai đoạn sinh da thịt là tốt nhất.

Sinh cơ tán (tên cũ là trân châu tán)

Mai phiến 2 gam, xạ hương 2 gam, long cốt 20 gam, băng sa 20gam, huyết kiệt 12 gam, thạch cao nung 40 gam, da voi chế 20 gam, trân châu mẫu 12 gam.

Cách chế: đầu tiên cho long cốt, băng sa, huyết kiệt, thạch cao, da voi, trân châu mẫu cùng nghiền nhỏ, trộn đều lại nghiền tiếp, cho xạ hương, băng phiến vào lại trộn đều, cất đi dùng dần.

Chủ trị: chữa các nhọt đã vỡ, có tác dụng sinh cơ liên miêng, thích hợp ở thời kỳ cuối cần liên miêng.

Hoàng giáng đơn

Thủy ngân 12 gam, hoả tiêu 120 gam, bạch phân 80 gam, phèn phi 80 gam.

Cách chế: cho 4 vị thuốc cùng nghiền nhỏ không còn thấy giọt thủy ngân là được, cho vào nồi có thành đứng đun bằng than cho hoá hết, cho lửa nhỏ để khô, nếu lửa to quá khinh phần bay nhanh hết trước, nếu không khô khi dốc nồi thuốc sẽ rớt xuống không dùng được, chỗ khó là như vậy. Lại dùng một cái nồi khác úp lên nồi có thuốc, dùng dây thép buộc chặt kê hở giữa hai mép nồi dùng thạch cao hoà dấm trát kín, xong dùng nước muối, vôi, đất sét ngào trộn thành bùn bôi lên chỗ trát, dán một lần giấy bản, cứ thế bôi trát 4-5 lần lên kê hai miệng bình và toàn bộ bình đựng thuốc. Lại dùng một cái nồi to hơn cho nước vào, dùng một mảnh tôn mỏng ở giữa khoét lỗ tròn đặt lên cái nồi đựng nước, cho cái nồi đôi lật ngược lại, đặt cái nồi không thuốc lên miếng tôn, đáy nồi ngâm nước chừng 1 tấc, kê hở giữa miếng tôn và cái nồi

trát một lần bùn hoặc cát vàng cũng được, cho cái nồi đựng thuốc lộ ra ngoài, bốn bên dùng gạch xếp thành lò, cho than trùm lên không có kẽ hở, đốt lửa từ nhỏ to dần lên trong vòng 3 tiếng đồng hồ, tắt lửa cho nguội hoặc để cách đêm thì lấy thuốc ra, nghiền thật nhỏ, dùng cái bình có màu sắc đựng dùng dần.

Chủ trị: diệt trùng, khử độc, khử loét, sinh cơ, sinh thịt, dùng cho các loại u nhọt đã vỡ mủ và loại lở loét mãn tính.

MỤC LỤC

CHƯƠNG I

NGUYÊN TẮC CHỮA XƯƠNG GẦY 5

- | | | |
|-----|--|----|
| I | NẮN XƯƠNG VỀ ĐÚNG VỊ TRÍ TRƯỚC KHI BỊ THƯƠNG | 5 |
| II | BÓ BÊN NGOÀI (KHÔNG BÓ KHỚP) | 7 |
| III | RÈN LUYỆN CÔNG NĂNG KỊP THỜI VÀ HỢP LÝ | 9 |
| 1 | Xương gãy có được nối nhanh là nhờ rèn luyện hoạt động công năng | 9 |
| 2 | Rèn luyện công năng ảnh hưởng tới tuần hoàn của huyết | 10 |
| 3 | ảnh hưởng của rèn luyện công năng tới khớp xương | 11 |
| 4 | Rèn luyện cơ bắp tác động đến xương gãy | 12 |

CHƯƠNG II 13

NẮN XƯƠNG GẦY

- | | | |
|----|-------------------------|----|
| I | THỜI GIAN NẮN XƯƠNG GẦY | 14 |
| II | PHƯƠNG ÁN NẮN XƯƠNG | 15 |

III	PHƯƠNG PHÁP NẮN XƯƠNG	17
1	Kéo cho xương thẳng ra	18
2	Xoay chiều co duỗi	19
3	Cách ép đầu xương	20
4	Lắc xương cho khít	22
5	Xoa bóp phần mềm	23
6	Tách xương gãy	24
7	Xử lý xoay ngược đầu xương gãy	25

CHƯƠNG III 28

NGUYÊN LÝ BÓ CHẶT TỪNG PHẦN VÀ CÁCH VẬN DỤNG CỤ THỂ

I	NGUYÊN LÝ BÓ CHẶT TỪNG PHẦN	28
1	Khả năng xương bị lệch lạc sau khi nắn	29
2	Sức kéo của cơ bắp	30
II	SỨC CỐ ĐỊNH CỦA BÓ NẸP	31
1	Sức giữ của dây vải	31
2	Lực bó cố định và quan hệ đến sự vận động của máu	31
III	BÓ XƯƠNG	32

IV	QUẢN LÝ BỆNH NHÂN SAU KHI BỎ	37
	CHƯƠNG IV	41
	MỘT SỐ VÍ DỤ VỀ NẮN BÓ XƯƠNG	
I	NẮN BÓ XƯƠNG VAI GÂY	41
1	Nắn bó và buộc chặt	42
2	Cách nắn xương	44
II	NẮN BÓ XƯƠNG BÀ VAI GÂY	47
1	Nắn xương và buộc chặt	48
2	Xử lý sau khi bó và rèn luyện	54
III	NẮN BÓ XƯƠNG CÁNҺ TAY BỊ GẦY	56
1	Nắn và bó xương	57
2	Xử lý sau khi bó và rèn luyện	65
IV	NẮN BÓ XƯƠNG BÀN TAY, NGÓN TAY GẦY	67
1	Gãy xương đáy của bàn tay	67
2	Xương bàn tay ngón số 1 gãy kết hợp với khớp khuỷu tay bị trật	69
3	Gãy xương bàn tay ở 4 ngón tay	70
4	Gãy xương cổ tay	71
5	Gãy xương ngón tay	72

V	NẤN BÓ XƯƠNG ĐÙI GÂY	74
1	Nấn xương và bó nẹp	75
2	Dụng cụ bó nẹp	77
3	Phương pháp bó nẹp	78
4	Xử lý sau khi nấn bó và rèn luyện	79
VI	NẤN BÓ XƯƠNG ĐẦU GỐI GÂY	80
1	Cách điều trị	81
2	Nấn và bó	81
3	Nấn đoạn xương gãy bị tách rời	83
4	Phương pháp bó	85

CHƯƠNG V 90

RÈN LUYỆN CÔNG NĂNG

HÌNH THỨC VÀ CÁC BƯỚC HOẠT ĐỘNG CÔNG NĂNG	90
--	----

CẤP CỨU XƯƠNG GÂY 94

I	XỬ LÝ CẤP CỨU	95
II	XỬ LÝ VẾT THƯƠNG	98
III	CHUYỂN THƯƠNG	98

CÁC BÀI THUỐC DÙNG CHO XƯƠNG	101
THUỐC UỐNG TRONG	101
Bài 1: Tô thất tán	101
Bài 2: Thư cân định thống tán	102
Bài 3: Phục nguyên hoạt huyết thang	102
Bài 4: Huyết phủ trục ứ thang	103
Bài 5: Đào nhân thừa khí thang	103
Bài 6: Thanh can chi thống dược	103
Bài 7: Thuốc chữa gãy xương	104
Bài 8: Thuốc chữa gãy xương	104
Bài 9: Tứ vật thang	105
Bài 10: Bồ thận hoạt huyết thang	105
Bài 11: Lục vị địa hoàng hoàn	105
THUỐC DÙNG NGOÀI	106
Cao tiêu sừng	106
Cao tiêu sừng hỗn hợp	107
Thương khoa cao	108

Địa du cao	108
Kim đao tán	109
Sinh cơ tượng bì cao	110
Sinh cơ tán (tên cũ là Trân châu tán)	111
Hoàng giáng đơn	112

NHÀ XUẤT BẢN THANH HÓA

248 Trần Phú - P. Ba Đình - T.P Thanh Hóa

**NẮN BÓ XƯƠNG GỠY
BẰNG ĐÔNG – TÂY Y KẾT HỢP**

Nguyễn Hải Ngọc (biên soạn)

Chịu trách nhiệm xuất bản:

NGUYỄN THOẠI

Biên tập: NGUYỄN HỮU CHỨC

Trình bày: BÁCH VIỆT

Vẽ bìa: NGÔ XUÂN KHÔI

In in 1000 cuốn, khổ 13x19 tại Xưởng in NXB Văn hóa dân tộc. Số ĐKKH: 12-1196/QLXB- CXB, cấp ngày 23 tháng 8 năm 2004. In xong và nộp lưu chiểu quý I/2005.

nân bố xương gũy bằg



Giá:12.500đ