

# **HỘI CHỨNG CHÈN ÉP KHOANG**

# GIỚI THIỆU

- Thở cấp  $\Leftrightarrow$  Chấn thương  
= Gãy xương, dập, chèn ép lâu...
- Biểu hiện LS biến đổi
- Cấp cứu ngoại khoa = Rạch cân cơ giải ép
- Không giải ép kịp thời  $\rightarrow$  Di chứng, có thể đoạn chi

# GIẢI PHẪU

- Khoang cơ:

“Tất cả không gian bao quanh bởi các thành không có khả năng dẫn nỡ (xương, cân cơ) chứa bên trong là cơ và thần kinh – mạch máu”

# GIẢI PHẪU

- Chi trên:
  - Vai: 1 khoang delta
  - Cánh tay: 2 khoang (trước và sau)
  - Cẳng tay: 3 khoang (trước, ngoài, sau)
  - Bàn tay: 4 khoang

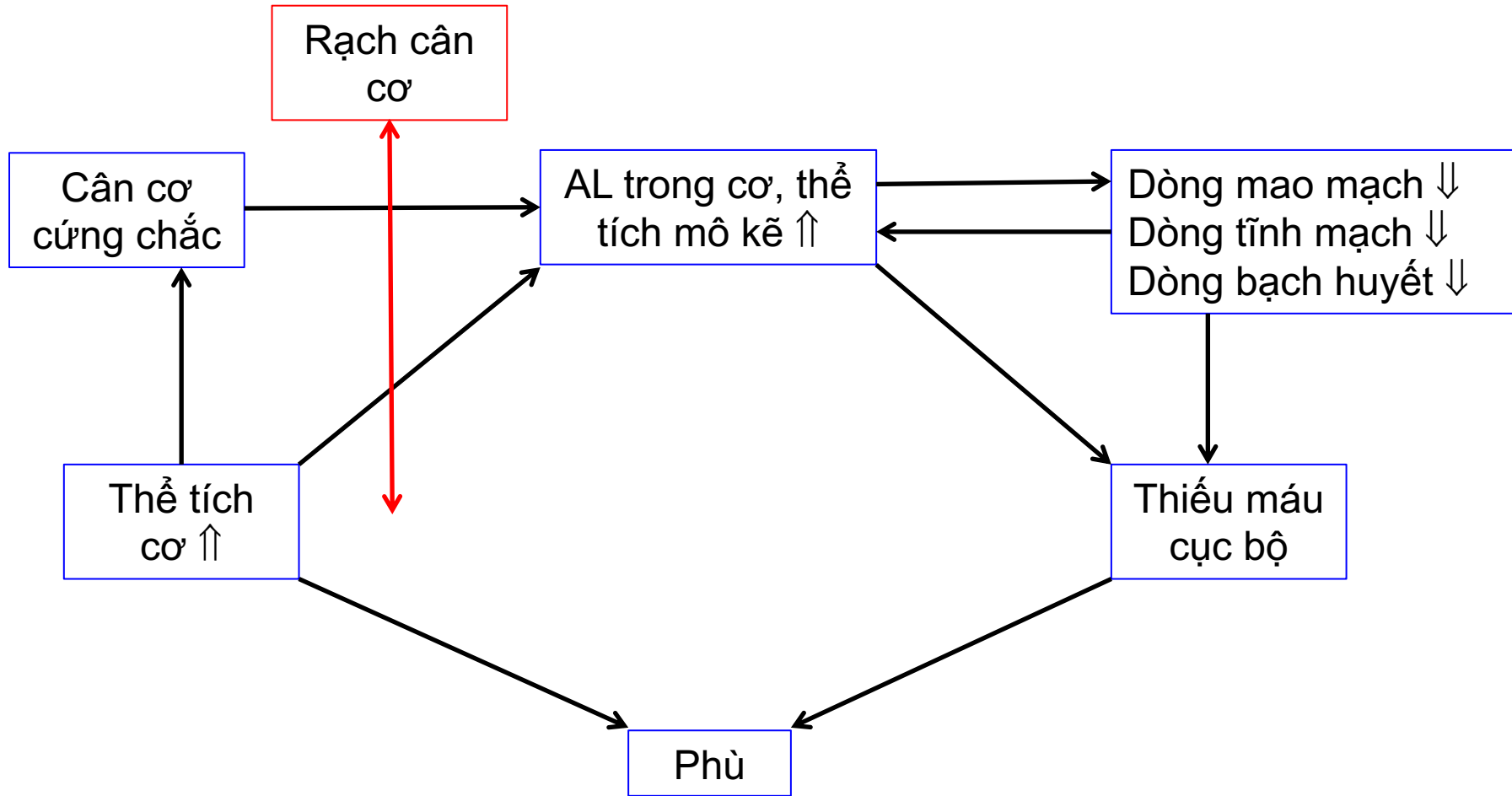
# GIẢI PHẪU

- Chi dưới:
  - Vùng hông: 3 khoang
  - Vùng đùi: 3 khoang
  - Cẳng chân +++: 4 khoang (trước, ngoài, sau nông/sâu)
  - Bàn chân: 4 khoang

# SINH LÝ BỆNH

- Tình trạng tương tác giữa các thành phần co dẫn được (cơ) và không co dẫn (khoang)
- Hội chứng chèn ép khoang :
  - Tăng áp lực trong khoang
  - Giảm áp lực tưới máu
  - Nguy cơ tổn thương thiếu máu nuôi không hồi phục (cơ, TK...)

# SINH LÝ BỆNH



# CHẨN ĐOÁN SỚM = QUAN TRỌNG

- Phát hiện BN nguy cơ
- Đào tạo nhân viên chăm sóc
- Ghi nhận giờ, thăm khám
- Cấp cứu +++



# BỆNH NHÂN NGUY CƠ

2 nhóm

- Giảm thể tích khoang
  - Băng vết thương, bột quá chặt
  - Bông lan rộng, sâu, vòng quanh
- Tăng thể tích vật chất trong khoang
  - Bệnh cảnh chấn thương (80%)
  - Quá tải nước → Phù
  - Thâm nhiễm xuất huyết/dịch

# CHẤN THƯƠNG VÀ GÃY XƯƠNG

- Tất cả các trường hợp gãy xương (kể cả gãy hở)
- Chấn thương với động lực lớn
- Điều trị
  - Chấn thương chỉnh hình: Đóng đinh + Nạo ống tủy

# CHÈN ÉP KÉO DÀI

- Chấn thương (HC vùi lấp)
- Ngộ độc (hôn mê)
- Do thầy thuốc
  - Nhầm chi bên lành
  - Quần chống sốc quá chặt
  - Ga-rô quá chặt/quá lâu

# BỆNH CẢNH LÂM SÀNG: CĂNG CHÂN

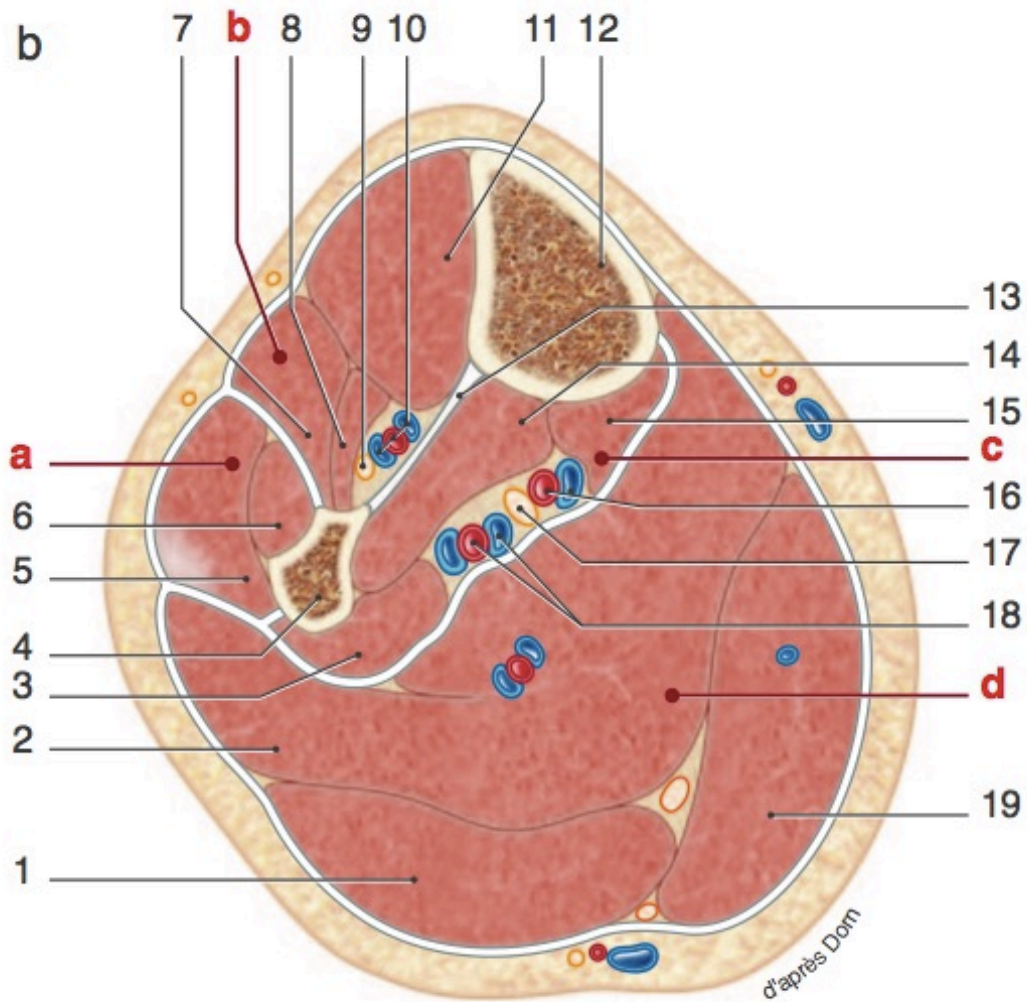
- ĐAU:

- Nếu BN tỉnh, tiếp xúc tốt, không có tổn thương thần kinh
- Đau nhiều = cảm giác phồng, đè ép
- Đau sớm
- Không có tư thế giảm đau
- Đề kháng với thuốc giảm đau

a



b



- a. Khoang bên
- b. Khoang trước
- c. Khoang sau sâu
- d. Khoang sau nông

# BỆNH CẢNH LÂM SÀNG: CĂNG CHÂN

- ĐAU:
  - Vị trí tùy thuộc khoang
  - Đau tăng khi kéo giãn cơ
  - Sau vài giờ → Đau thay thế bằng tình trạng hết đau thứ phát do tổn thương thiếu máu nuôi thần kinh

# BỆNH CẢNH LÂM SÀNG: CẰNG CHÂN

- KHÁM:

- Da đỏ, sưng nề → Da nổi bóng, bóng nước
- Vùng khoang bị chèn ép sưng nề, đau khi khám
- Rối loạn cảm giác:
  - Ban đầu = Dị cảm trong vùng thần kinh đi qua khoang
  - Diễn tiến → Tê hoàn toàn
- Rối loạn vận động:
  - Yếu → Liệt
  - Trĩ → Mô bị tổn thương

# BỆNH CẢNH LÂM SÀNG: CĂNG CHÂN

- DẤU HIỆU MẠCH MÁU:
  - Còn mạch vùng xa → Chèn ép mao mạch?
  - Mất mạch vùng xa → Tổn thương thân chính mạch máu → Chụp động mạch



# BỆNH CẢNH LÂM SÀNG: CĂNG CHÂN

- Chẩn đoán phân biệt:
  - Viêm tĩnh mạch bắp chân
  - Triệu chứng tâm thần
  - “Hội chứng vùi lấp”
  - Lưu ý: Hội chứng chèn ép khoang trên BN hôn mê !!!

# BỆNH CẢNH LÂM SÀNG: CĂNG CHÂN

- Chẩn đoán bằng lâm sàng:
- Tóm tắt: 5P
  - Pain
  - Palor
  - Pulselessness
  - Paresthesia
  - Paralysis

# BỆNH CẢNH LÂM SÀNG: CĂNG CHÂN

- Đo áp lực trong cơ
- Kỹ thuật Whiteside
- Catheter Wick, Slit, STIC (solid-state transducer intra-compartmental)
- Giá trị bình thường: 0 – 8mmHg
- Hội chứng cấp:  $\geq 30\text{mmHg}$
- Quan trọng là thời gian bị tăng áp lực

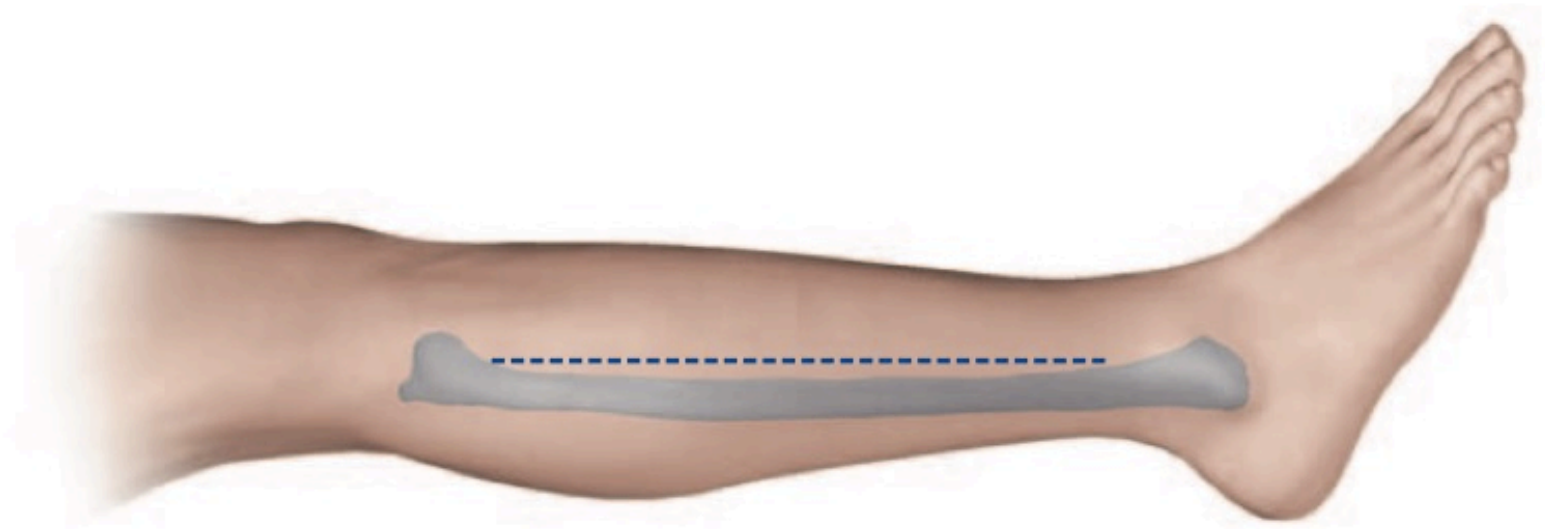
# BỆNH CẢNH LÂM SÀNG: CẰNG CHÂN

- Chụp động mạch
- Cộng hưởng từ...
- **QUAN TRỌNG LÀ LÂM SÀNG**

# XỬ TRÍ HỘI CHỨNG CHÈN ÉP KHOANG (CẰNG CHÂN)

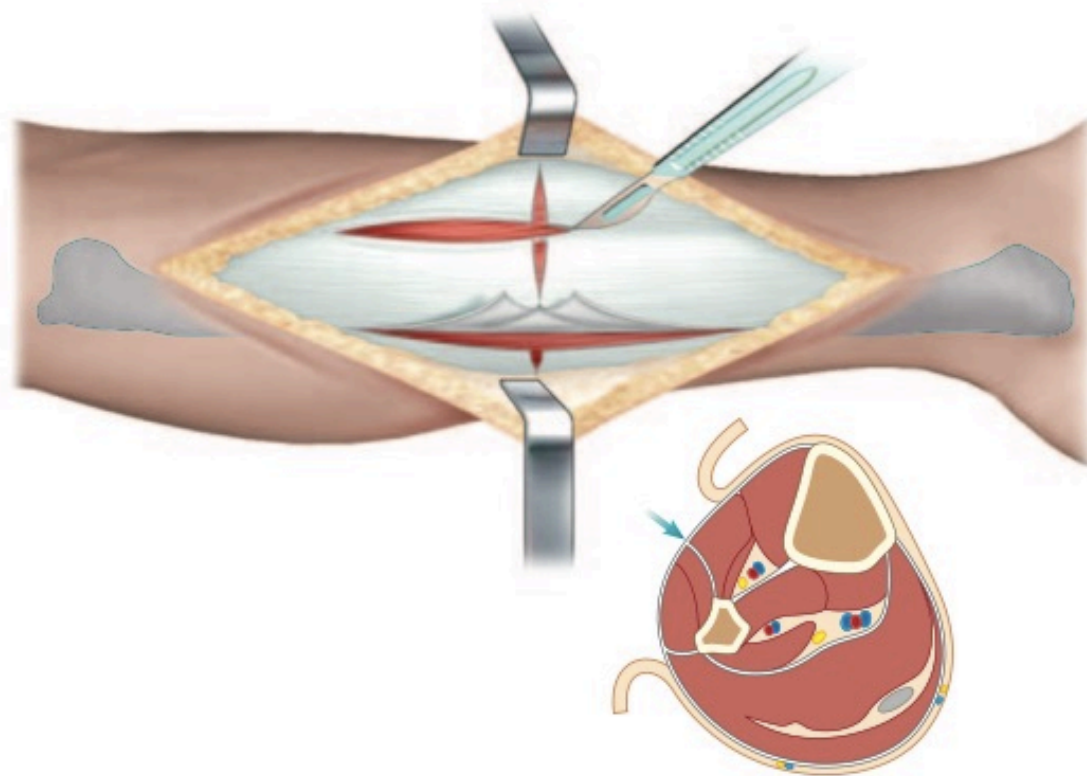
- Cấp cứu ngoại khoa
- Không được chậm trễ
- LÂM SÀNG → Ưu tiên phẫu thuật
- Rạch da, cân cơ dài
- Gây mê toàn diện – KHÔNG GA-RÔ
- Để hở cân cơ, không đóng da

# XỬ TRÍ HỘI CHỨNG CHÈN ÉP KHOANG (CĂNG CHÂN)



RẠCH DA ĐƯỜNG GIỮA

# XỬ TRÍ HỘI CHỨNG CHÈN ÉP KHOANG (CĂNG CHÂN)



RẠCH CÂN CƠ KHOANG TRƯỚC VÀ KHOANG BÊN

# XỬ TRÍ HỘI CHỨNG CHÈN ÉP KHOANG (CĂNG CHÂN)



ĐỂ HỞ VÙNG RẠCH CÂN CƠ



# BIẾN CHỨNG

- Ly giải cơ vân
- Bội nhiễm +++ nếu trẻ
- Di chứng chức năng:
  - Biến dạng, cứng khớp...
- Di chứng thẩm mỹ

# KẾT LUẬN

- KHÔNG CHẬM TRỄ/CƠ ĐANG CHẾT
- Lâm sàng = Đau (5P)
- Áp lực trong cơ < 30mmHg
- Rạch cân cơ rộng là cách điều trị hiệu quả duy nhất