**KỸ NĂNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG**

**1.ĐẠI CƯƠNG**

 - Gãy cột sống là một thương tích quá nặng và hậu quả là người bệnh có thể phải chịu là liệt tủy suốt đời.

 - Gãy cột sống là một thương tích không hiếm nhưng gãy cột sống có liệt tủy chỉ chiếm 10% còn 90% còn lại là gãy cột sống không liệt tủy.

**2. GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ BỆNH**

**2.1. Sinh lý**

- Cột sống tạo nên trục của bộ xương che chở cho ống sống, các dĩa đệm làm cho đầu và thân có thể cử động được.

 - Cột sống có hai đoạn bản lề : Đoạn giữa cột cổ và cột sống lưng và đoạn giữa cột lưng và cột sống thắt lưng. Khi cột sống bị chấn thương hay gây tổn thương các đốt sống bản lề. Trong cột sống có tủy sống từng đoạn tổn thương mà biểu hiện triệu chứng từng vùng tương ứng.

**2.2 Gỉai phẫu bệnh**

 - Tổn thương cột sống thường tổn thương thân trước làm đốt có hình chêm và đốt sống có xu thế trượt ra sau gây tổn thương tủy sống.

**3.NGUYÊN NHÂN**

**3.1. Gían tiếp**

 - Khi có một lực nào đó tác động lên cột sống, mạnh đến mức vượt quá độ căng bình thường thì có thể làm gãy xương hoặc trật khớp cột sống. Vì cột sống không thẳng đuỗn mà lượn cong nhẹ nhiều vòng cung, nên các lực tác động lên trục dọc ít khi gây ngắn cột sống dưới hình thức dồn ép đơn thuần, mà thường gẫy gập góc cột sống, chủ yếu gập góc ra trước.

 - Gãy cột sống do dồn ép : Do dồn theo trục dọc mà gây ra các gãy thân đốt sống không có gập góc ống sống. Thân đốt sống bị gãy bị nén ép đều cả ở vách trước và vách sau về bề rộng ra theo đường kinh ngang, các mỏm gai các đốt sống trên và dưới nó tiến sát lại gần nhau.

 - Gãy do gập ra phía trước : Khi cột sống bị gập quá mức ra trước thì ở phần trước của cột sống một hoặc nhiều thân đốt bị dồn ép thành hình chêm còn phần sau các đốt sống thì toác xa nhau, đốt sống bị xẹp dễ trượt ra phía sau gây liệt tủy hoàn toàn hoặc không hoàn toàn.

 - Gãy do ưỡn ngửa ra sau : Do bị kéo ưỡn ngửa mạnh các dây thần chằng bị đứt, thân đốt bị vỡ toác từ trước ra sau, tổn thương này nặng thường tử vong

**3.2. Trực tiếp**

 - Do tác động mạnh lên phía sau cột sống gây gãy các gai đốt sống đơn thuần

**4.TRIỆU CHỨNG**

**4.1. Gãy cột sống không liệt tủy**

 - Đau : Là triệu chứng quan trọng và luôn có, đau nơi tổn thương và đau một hoặc hai đốt sống. Khi khám ấn tay dọc đường đi của cột sống ta có thể tìm được điểm đau nhói.

 - Gỉam cơ năng : Cứng cột sống đặc biệt ở đoạn gãy làm giảm các động tác cúi ưỡn. trong trường hợp nặng người bệnh nằm yên không cử động được.

 - Biến dạng cột sống: Khoảng cách giữa hai gai sống của hai đốt sống gần nhau toác rộng gai sau bị gồ lên làm gù lưng ở đoạn cột sống bị tổn thương. Trong một số trường hợp nhẹ triệu chứng lâm sàng thường không điển hình cần nhờ vào X quang để chẩn đoán.

 - X quang : Chụp cột sống ở hai tư thế thằng và nghiêng.

+ Trên phim thẳng ta thấy đốt sống bị tổn thương ngắn hơn các đốt khác và khe khớp hẹp.

+ Trên phim nghiên ta thấy đốt sống bị tổn thương có hình chêm.

**4.2. Gãy cột sống có liệt tủy**

**4.2.1 Triệu chứng về thần kinh**

 -Liệt cơ : Tùy từng đoạn tổn thương mà có biển hiện liệt tương ứng.

+ Nếu tổn thương cột sống thắt lưng thì liệt hai chi dưới kèm rối loạn cơ tròn bí đái , bí ỉa

+ Trong trường hợp đứt tủy người bệnh có hiện tượng co cứng dương vật, kèm theo rối loạn dinh dưỡng nặng và loét sâu vào ngày thứ 2 thứ 3.

+ Nếu tổn thương cột sống cổ người bệnh sẽ liệt toàn thân.

 -Mất cảm giác : Tổn thương càng cao mất cảm giác càng nhiều.

+ Nếu tổn thương từ đốt sống ngực (T) T 10 - T12 : Mất cảm giác thành bụng và ngang rốn.

+ Nếu tổn thương thắt lưng (L )L1 : Mất cảm giác tầng sinh môn và chi dưới.

**4.2.2. Triệu chứng về xương**

 -Đau vùng xương gãy

 -Sưng nề và tụ máu nơi tổn thương

 -Chỗ gãy gồ lên rõ rệt

 -Gỉam hoặc mất cơ năng

**4.2.3. Triệu chứng toàn thân**

 - Người bệnh có thể sốc do đau hoặc do quá trình vận chuyển không đúng gây tổn thương nặng thêm.

**4.2.4. X quang**

 -Chụp cột sống ở hai tư thế thẳng và nghiêng ( lưu ý cần làm nhẹ nhàng không làm tổn thương thêm ).

**4.3 . Triệu chứng chèn ép tủy**

**4.3.1. Hộp chứng tại chổ tổn thương**

 - Biểu hiện đau kiểu bao rễ thần kinh , theo đường đi của rễ thần kinh của một chi, hoặc của một dây thần kinh liên sườn. Đau tăng lên khi gắng sức và khi ho. Trong chèn ép tủy ở thấp thì hội chứng ở ngay chỗ tổn thương và dưới chỗ tổn thương cùng xuất hiện ở chi dưới. Trên lâm sàng cho thấy những triệu chứng sau :

 - Gỉam trương lực cơ ở một vùng nhất định.

 - Gỉam các phản xạ gân xương ở rễ thần kinh tương ứng

 - Gỉam toàn bộ cảm giác, có khi giới hạn nếu tổn thương ở một dây thần kinh.

**4.3.2. Hội chứng dưới chỗ tổn thương**

 - Giai đoạn đầu : Biểu hiện thương tổn ở các dẫn truyền vận động và cảm giác ở tủy sống.

 + Rối loạn vận động: Biểu hiện bởi những triệu chứng có tính chất gợi ý như chân mỏi khi đi gắng sức, đôi khi có dấu hiệu đi lặc nhưng không đau . Khám lâm sàng : Dấu hiệu tổn thương bó tháp tương đối rõ , phản xạ gân - xương tăng, dấu hiệu Babinski dương tính, liệt nhẹ rồi liệt cứng hai chi trước. Những dấu hiệu bó tháp này thường xuất hiện sớm.

 + Rối loạn cảm giác : Không rõ rệt và thất thường. Dấu hiệu rối loạn cảm giác chủ quan ( tổn thương cột sau của tủy làm giảm cảm giác ), nhưng cũng có dấu hiệu rối loạn cảm giác khách quan.

 + Rối loạn cơ tròn : Thường xuyên gặp là rối loạn tiểu tiện bí đái hoặc bí ỉa . Có khi có thiểu năng sinh dục.

 -Giai đoạn tiến triển : Dễ chẩn đoán ở thể tiến triển khi người bệnh có những triệu chứng sau : Liệt cứng hai chi dưới, phản xạ gân - xương tăng, đa động xương bánh chè và bàn chân, Babinskin dương tính cả hai chân.

 + Có khi liệt cứng ở cơ duỗi và dấu hiệu ba co rõ.

 + Rối loạn cơ tròn rõ

 + Rối loạn dinh dưỡng xuất hiện nhanh với những vùng loét nằm ở vùng xương cùng cụt.

**4.3.3. Dấu hiệu cột sống**

 **-** Biểu hiện bởi điểm đau ở cột sống điển hình, ở vị trí cố định. Khi khám có thể phát hiện cứng hoặc vẹo cột sống, đau khi ấn hoặc gõ vào gai sau.

**5.TIẾN TRIÊN VÀ TIÊU LƯỢNG**

**5.1 Gãy cột sống không liệt tủy**

 -Tiên lượng tốt người bệnh có thể phục hồi hoàn toàn sau điều trị

**5.2. Gãy cột sống có liệt tủy**

**5.2.1. Liệt không hồi phục** :

 **-**Do tủy bị đứt hoặc dập nát người bệnh sẽ tiến triển qua 4 giai đoạn.

 - Giai đoạn sốc tủy : Liệt chi , bí tiểu tiện, loét da và viêm phổi. Nếu người bệnh qua được giai đoạn này sẽ kéo dài 4 - 6 tuần

 - Giai đoạn tủy tự động : Phần tủy dưới nơi tổn thương hoạt động tách rời khỏi thần kinh trung ương.

 - Giai đoạn tăng phản xạ gân xương và đái ỉa tự động

 - Giai đoạn suy kiệt : Người bệnh loét, viêm phổi, viêm đường tiết niệu suy mòn và tử vong.

**5.2.2. Liệt tủy có hồi phục**

 Người bệnh dần dần phục hồi vận động và cảm giác tiên lượng tốt.

**6. XỬ TRÍ**

**6.1 Sơ cứu**

 - Tại chỗ :

+ Chống sốc : giảm đau , trợ tim , trợ lực và nằm bất động.

+ Khám nhẹ nhàng phát hiện tổn thương phối hợp lưu ý không cho người bệnh ngồi dậy mà chỉ có thể cho người bệnh nằm nghiêng người khi khám.

 -Vận chuyển :

 + Nếu bất động không tốt trong khi bận chuyển có thể làm cho người bệnh tổn thương nặng thêm.

 + Khi vận chuyển ta dung khung riêng để người bệnh nằm trên ván cứng dùng dây da bất động chậu hông, ngực và đầu vào khung.

 + Nếu không có khung riêng ta dung chõng tre, cánh cửa cho người bệnh nằm ngửa hoặc nằm sấp trên cánh vải.

**6.2. Điều trị**

**6.2.1. Điều trị chỉnh hình**

 - Phương pháp cơ năng của Magnus :Người bệnh nằm trên giường cứng ở tư thế ngửa, không kéo nắn gì cả và cho vận động chân tay sau 1 tuần đỡ người bệnh nằm nghiêng, sau 3 tuần cho ngồi dậy, sau 6 tuần cho người bệnh tập đi và tập các động tác cúi ưỡn và nghiêng người. Phương pháp này áp dụng cho các trường hợp sau :

 + Người bệnh có thể trạng quá béo, người già.

 + Lún nhẹ ( lún ít hơn 50% của một thân đốt )

 + Gãy thấp : L4 - L5

 -Phương pháp nắn bó bột của Bohler : Bó áo bột và thời gian để bột 3 - 4 tháng.

 -Nhằm mục đích : Vừa để nắn chữa tránh di lệch vừa để vận động ngay để tránh di chứng.

 -Mổ : Gỉai ép nếu có tủy.

**7. CHĂM SÓC**

**7.1. Nhận định**

 -Toàn thân :

+ Người bệnh có sốc hay không

+ Thể trạng người bệnh tốt hay xấu

+ Người bệnh già hay trẻ

 -Tại chỗ :

+ Gãy vững hay gãy phức tạp.

+ Có biến chứng liệt tủy hay không

**7.2 Chẩn đoán chăm sóc**

 - Nguy cơ sốc do đau

 -Nguy cơ liệt tủy do vận động

 -Nguy cơ loét do nằm lâu và do bột chèn ép

 -Nguy cơ viêm phổi và viêm đường tiết niệu

**7.3. Lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc**

**7.3.1. Phòng và chống sốc**

 -Theo dõi dấu hiệu sinh tồn

 -Dùng thuốc giảm đau theo y lệnh

 - Cho người bệnh nằm bất động trên ván cứng

 -Thăm khám cần nhẹ nhàng và hạn chế thay đổi tư thế.

 -Vận chuyển người bệnh đúng cách .

**7.3.2 Đề phòng liệt tủy**

 - Cần bất động tốt khi vận chuyển

 - Vận chuyển người bệnh đúng nguyên tắc và chỉ vận chuyển khi đã giảm đau tốt.

 - Khi chuyển người bệnh từ giường lên cáng và ngược lại cần nhẹ nhàng tránh làm tổn thương thêm.

**7.3.3. Phòng loét**

 - Đối với người bệnh không liệt tủy :

+ Cho người bệnh nằm ngửa trên giường hoặc trên phản sau 1 tuần cho nằm nghiêng .

+ Sau 3 tuần cho ngồi dậy trên giường

+ Sau 6 tuần cho tập đi

 -Đối với người bệnh có liệt tủy :

+ Thay đổi tư thế cho người bệnh

+ Đệm hơi vào những vùng tỳ đè.

+ Tập vận động cho người bệnh .

 -Đối với người bệnh bó áo bột :

+ Nới rộng bột khi bột quá chặt.

+ Độn bông vào những vùng tỳ đè.

+ Sau đó bột 1 tuần cho người bệnh ngồi dậy

+ Sau 3 tuần cho đi lại.

**7.3.4. Phòng viêm phổi và viêm đường tiết niệu**

 - Thay đổi tư thế cho người bệnh sau 1 tuần.

 -Vỗ rung lồng ngực

 - Nếu bó bột hướng dẫn người bệnh tập thở sâu.

- Cho người bệnh uống nhiều nước

 - Nếu người bệnh có sonde bàng quang.

 + Thay sonde bàng và túi chứa nước tiểu định kỳ

 + Vệ sinh bộ phận sinh dục

 + Dùng thuốc kháng sinh theo y lệnh.

**7.3.5. Dinh dưỡng**

 Cho người bệnh ăn đủ năng lượng. Protein và Vitamin cần thiết.

**7.3.6. Phục hồi chức năng**

- Đối với người bệnh bó bột : Sau khi tháo bột cho người bệnh tập các động tác cúi ưỡn và nghiêng người.

- Đối với người bệnh liệt tủy có hồi phục

 + Hướng dẫn người bệnh tập các động tác gấp và duỗi chân trên giường .

 + Trợ giúp người bệnh tập đi

**7.3.7. Chế độ chăm sóc người bệnh liệt tủy không hồi phục**

- Trăn trở chống loét . Vỗ rung lồng ngực.

- Vệ sinh vùng tiết niệu sinh dục thay sonde và túi chứa nước tiểu

- Dùng thuốc kháng sinh chống bội nhiễm. Nâng cao thể trạng.

**7.4 . Đánh giá**

- Người bệnh không có liệt tủy

- Phục hồi chức năng tốt

- Không có biến chứng

**KẾT LUẬN**

* Gãy cột sống là một bệnh lý nặng người điều hành nếu không nắm vững cách sơ cứu ban đầu sẽ biến từ gãy đơn giản thành gãy phức tạp và tiên lượng điều trị xấu .
* Việc điều trị và chăm sóc tốt người bệnh gãy cột sống cần kiên trì, cần có thời gian và tập luyện tốt mới hy vọng phục hồi chức năng tốt.
* Khi chăm sóc người bệnh liệt tủy không phục hồi cần có thái độ đúng đắn và kiên trì đề hạn chế các biến chứng.

**C. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phạm Văn Lình, Hồ Duy Bính (2009), *Điều dưỡng ngoại – tập 2*, Tr. 216-228, NXB Y học.
2. Nguyễn Tấn Cường (2008), *Điều dưỡng ngoại 2*, NXB Giáo dục Việt Nam.
3. Trần Ngọc Tuấn (2008), *Điều dưỡng Ngoại khoa*, Tr.323-334, NXB Y Học.
4. Trần Việt Tiến (2008), *Điều dưỡng ngoại khoa*, NXB Giáo dục.