

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BÀN TAY SAU ĐIỀU TRỊ GÃY POUTEAU COLLES

Nguyễn Thị Thanh¹ và CS

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sau điều trị gãy P.colles bằng bó bột, nếu bệnh nhân không được luyện tập PHCN sẽ gặp nhiều biến chứng như rối loạn dinh dưỡng, giảm hoặc mất chức năng bàn tay. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả PHCN bàn tay sau điều trị gãy PC.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 34 bệnh nhân (31 nữ, 3 nam) có gãy đầu dưới xương quay (kiểu PC), có biến chứng giới hạn chức năng cổ bàn tay. Được đánh giá tình trạng biến chứng, đau, phù nề teo cơ, tầm vận động khớp cổ tay, chức năng bàn tay theo các tiêu chí cử động, cầm nắm, ... và được tập luyện phục hồi chức năng.

Kết quả: Tình trạng rối loạn dinh dưỡng, không phù nề 76,47%, TVĐ khớp cổ tay cải thiện từ 5-20° chiếm 100%

Kết luận: Qua 34 bệnh nhân được tập luyện PHCN sau gãy PC tại khoa PHCN BVTW Huế, chúng tôi nhận thấy: chức năng bàn tay tốt 67,65%, trung bình 32,25 %.

SUMMARY

EVALUATION OF HAND FUNCTION REHABILITATION AFTER POUTEAU-COLLES FRACTURE TREATMENT

Nguyen Thi Thanh¹ et al

Background: After treatment of Poteau Colles fracture by casting, the patients will be affected their function and appeared the complications as: nutritional disorder, impairment or loss of hand function if they haven't a good rehabilitation. **Objectives:** The purpose of study is evaluation of the results of hand rehabilitation treatment for P.Colles fractures at the Rehabilitation Dpt. of Hue Central Hospital. **Methods:** 34 patients, (31 females, 3 males). We evaluate complications, edema, pain, muscle atrophy, joint movement range and hand function according to the criteria such as movement, handling, thing moving and daily activities. And rehabilitation recovery.

Results: The nutritional disorders situation is improved evidently. The hand function: Good: 67,65 %; average: 32,25%. **Conclusions:** It showed that the patients should get early rehabilitation in order to have good results.

1. Bộ môn Phục hồi chức năng – Đại học Y Dược Huế

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gãy Pouteau Colles (PC) là gãy đầu dưới xương quay cách mỏm quay khoảng 2cm [1]. Nguyên nhân hay gặp là tai nạn sinh hoạt hoặc tai nạn giao thông. Điều trị thường là kéo nắn bó bột, các trường hợp gãy phức tạp thì phải phẫu thuật để kết hợp xương. Đặc biệt, bó bột chỉ có tác dụng cụ định xương mà chưa phải là phương pháp tối ưu, vì sau bó bột nếu không được tập luyện bàn tay của người bệnh sẽ gặp nhiều biến chứng như: đau, rối loạn dinh dưỡng, hội chứng vai tay, đặc biệt chức năng bàn tay bị giảm hoặc mất.

Để tránh các biến chứng việc tập luyện phục hồi sớm bàn tay cho các trường hợp gãy P Colles là quan trọng, góp phần ngăn ngừa hậu quả, biến chứng, trả lại chức năng bàn tay cho người bệnh.

Trên thế giới, việc phục hồi chức năng cho các bệnh nhân sau gãy PC được tiến hành ngay sau can thiệp ngoại khoa. Ngược lại, ở Việt Nam các nghiên cứu thường thiên về đánh giá kết quả sau nắn chỉnh bó bột hoặc kết hợp xương sau gãy P.Colles.

Mục tiêu: *Đánh giá kết quả phục hồi chức năng bàn tay sau điều trị gãy P.Colles.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

34 bệnh nhân gồm 3 nam và 31 nữ sau bó bột điều trị gãy P.Colles đến điều trị tại khoa

PHCN Bệnh viện Trung ương Huế trong 2 năm (2005-2006). Tỷ lệ Nữ/Nam = 10,3. Tuổi từ 30 đến 75, nhóm tuổi từ: 30-50 tuổi 4/34 (11,76%), từ: 51-75 tuổi 30/34 (88,24%)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang. Xử lý số liệu bằng SPSS 12.0

2.2.1. Các tiêu chuẩn để đánh giá

2.2.2.1. Khám lâm sàng

- Đánh giá tình trạng đau, phù nề, teo cơ, yếu cơ.

- Tầm vận động khớp (TVĐ), chức năng bàn tay, trước phục hồi chức năng (PHCN) cử động, cầm nắm.

2.2.2.2. *Kết quả phục hồi chức năng bàn tay sau điều trị (C. G. Ergotherapeute) [9]*

+ Các cử động bàn tay, ngón tay

+ Lực cầm nắm

+ Khả năng di chuyển đồ vật

+ Hoạt động sinh hoạt hằng ngày (chải tóc, cài khuy áo, tắm, rửa.)

Từ đó đánh giá chức năng bàn tay theo mức: Tốt: Các hoạt động sinh hoạt hằng ngày thực hiện được nhưng chậm còn ít khó khăn. Trung bình: Thực hiện được một số hoạt động sống hằng ngày. Kém: Không làm được gì trong sinh hoạt hằng ngày.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình trạng bàn tay trước phục hồi chức năng

3.1.1. Các biến chứng rối loạn dinh dưỡng sau điều trị gãy P.Colles.

Bảng 1. Tình trạng đau phù nề bàn tay

Bệnh nhân Tình trạng		N	%	Tổng	
				N	%
Đau	Không đau	3	8,82	34	100
	Đau ít	11	33,36		
	Đau nhiều	20	58,82		
Phù nề	Ít	31	91,18	34	100
	Nhiều	3	26,47		

Bảng 2. Tình trạng teo cơ và run tay

Bệnh nhân Tình trạng		N	%	Tổng	
				N	%
Teo cơ	Ít	31	91,18	34	100
	Nhiều	3	8,82		
Run tay	Có	19	55,88	34	100
	Không	15	44,12		

Bảng 3. Giới hạn tầm vận động cổ tay

Cử động	Gấp		Duỗi		Cử động	Nghiêng trụ		Nghiêng quay	
	N	%	N	%		N	%	N	%
TVĐ					TVĐ				
0°	5	14,71	8	23,63	0	11	32,35	15	44,12
5-10°	13	38,24	12	35,29	5-10°	18	52,95	17	50,00
15-20°	10	29,41	10	29,41	15-20°	4	11,76	2	5,88
25-30°	4	11,76	3	8,83	25-30°	1	2,94	0	0
35-40°	2	5,88	1	2,94					
Tổng	34	100	34	100	Tổng	34	100	34	100

Bảng 4. Chức năng bàn tay

Chức năng	Khá	Trung bình	Kém	Tổng
N	2	17	15	34
%	5,88	50,00	44,12	100

3.2. Đánh giá kết quả sau PHCN

3.2.1. Tình trạng rối loạn dinh dưỡng

Bảng 5. Đau và phù nề

Bệnh nhân Tình trạng		N	%	Tổng	
				N	%
Đau	Không đau	12	35,29	34	100
	Đau ít	22	64,71		
Phù nề	Không	26	76,47	34	100
	Ít	8	23,53		

Bảng 6. Teo cơ và run tay

Bệnh nhân Tình trạng		N	%	Tổng	
				N	%
Teo cơ	Không	1	2,94	34	100
	Ít	33	97,06		
	Nhiều	0	0		
Run tay	Có	10	29,41	34	100
	Không	24	70,59		

3.2.2. Sự cải thiện tầm vận động khớp cổ tay và chức năng bàn tay sau PHCN

Bảng 7. Cải thiện TVĐ khớp cổ tay

CD TVĐ	Gấp		Duỗi		CD TVĐ	Nghiêng trụ		Nghiêng quay	
	N	%	N	%		N	%	N	%
						4	11,76	4	11,77
5-10°	11	32,35	13	38,24	5-10°	17	50,00	21	61,76
15-20°	19	55,88	18	52,94	10-15°	13	38,24	9	26,47
25-30°	4	11,77	3	8,82	>20°	0	0	0	0
Tổng	34	100	34	100		34	100	34	100

Bảng 8. Sự phục hồi chức năng bàn tay

Chức năng bàn tay	Tốt	khá	Trung bình	Tổng
Bệnh nhân	4	19	11	34
%	11,7%	55,88 %	32,35%	100%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi và giới

Nhóm tuổi có tỷ lệ gãy PC cao ở nghiên cứu là 51-75 do có yếu tố thuận lợi do giảm sút can xi ở phụ nữ tiền mãn kinh, mãn kinh khi té ngã dễ dẫn đến gãy PC. Theo Đặng Kim Châu gãy PC gặp chủ yếu trên 50 tuổi 68,90%. Về giới nghiên cứu của chúng tôi nữ cao hơn nam gấp 10,3 lần. Epineti gãy PC ở nữ 80,0 % [5], phù hợp với các tác giả trên.

4.2. Biểu chứng rối loạn dinh dưỡng cổ bàn tay sau bó bột (trước PHCN)

- Đau tại cổ tay 91,18%, đau nhiều 58,82%,

hậu quả đau sau bó bột gặp ở hầu hết bệnh nhân gãy PC. Đặng Kim Châu có kết quả tương tự đau tại cổ tay trên 80,0% [1]

- Phù nề là biến chứng gặp 100% ở bệnh nhân gãy PC do bất đồng bó bột kéo dài [2].

- Teo cơ và run tay nghiên cứu cho thấy gặp ở tất cả các bệnh nhân sau điều trị bó bột gãy PC vì không được tập luyện sớm trong bột, bệnh nhân lớn tuổi teo cơ xảy ra nhanh, teo cơ làm giảm cơ lực dẫn đến run tay 55,88%.

- Tầm vận động khớp cổ tay: Sau bó bột nghiên cứu cho thấy hậu quả sau điều trị gãy PC tầm vận động khớp cổ tay bị giới hạn là 100%.

Nguyễn Trung Sinh và CS, TVD khớp cổ tay bị giới hạn 90%.[4]

- Chức năng bàn tay trước PHCN

Chức năng kém và trung bình 94,12%. Nghiên cứu của chúng tôi khác Nguyễn Sinh Trung chức năng bàn tay tốt 59,8% có thể sau bó bột nhóm bệnh nhân này được hướng dẫn tập luyện trong bột vì vậy sau bó bột nhóm bệnh nhân này có kết quả tốt hơn về tầm vận động khớp cổ tay[4]

4.3. Kết quả chức năng bàn tay sau điều trị tại phục hồi chức năng

- Sự cải thiện về tình trạng rối loạn dinh dưỡng: bệnh nhân không đau 35,29% không có trường hợp đau nhiều. Kết quả của chúng tôi phù hợp với tác giả Wal Field và Stephen [8]. Tình trạng phù nề giảm 76,47%. Nhiều tác giả cũng cho thấy rõ tác dụng của điều trị vật lý trị liệu đối với việc giảm phù nề ở các trường hợp sau điều trị gãy PC [6], [8]. Teo cơ và run tay kết quả tập luyện cũng có sự cải thiện run tay giảm còn 29,41% đây cũng là yếu tố ảnh hưởng đến chức năng bàn tay

4.4. Sự cải thiện về tầm vận động khớp

Sau luyện tập tầm vận động khó đạt được tầm độ như bình thường vì còn phụ thuộc vào những yếu tố khác như nắn chỉnh, di lệch thứ phát, đến điều trị sớm hoặc muộn, qua nghiên cứu cho thấy sự cải thiện gấp đôi cổ tay từ 5-20° gặp ở 100% bệnh nhân. Nguyễn Quang Long và cộng sự cũng có kết quả tương tự [3]. Nghiên cứu của nhiều tác giả đã chứng minh vai trò của vật lý trị liệu sau điều trị gãy PC, Stephen[7],[8].

V. KẾT LUẬN

1. Chức năng bàn tay đạt kết quả tốt và khá: 67,65 %, trung bình: 32,25%, không có bệnh nhân kém do giới hạn toàn bộ vận động.

2. Chức năng bàn tay sau tập luyện bằng các

phương pháp vật lý trị liệu phục hồi tốt chứng tỏ tập luyện sớm có tác dụng quan trọng trong việc ngăn ngừa các biến chứng mà bó bột đơn thuần có thể xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Kim Châu, Trần Văn Tuyết CS (1986): *Điều trị gãy Pouteau colls bằng phương pháp găm kim kirshner qua da*, Tạp chí y học số 3, năm thứ 32 tr 21-26
2. Nguyễn Trinh Cơ (1984): *Gãy đầu dưới xương quay kiểu Pouteau colles*. Bệnh học ngoại khoa tập 2.NXB y học, tr 288-294.
3. Nguyễn Quang Long và cộng sự (1983): *Điều trị gãy đầu dưới xương quay bằng khung nắn cải tiến*. Tạp chí ngoại khoa tháng 5 tr 143-147
4. Nguyễn Trung Sinh, Nguyễn Phương Hồng (1983). *Kết quả điều trị gãy đầu dưới xương quay bằng phương pháp nắn, bó bột*. Tập san ngoại khoa tập 10 tr 10-14
5. Lê Văn Trình, Huỳnh Tấn Tuấn (2001). *Đánh giá phục hồi chức năng cổ tay sau điều trị gãy Pouteau colles bằng nắn bột*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học y Dược Huế.
6. Stephen Bk, Richard J Goldford (2000): *Rehabilitation protocol for undisplaced colles fracture following cast removal Austi Rehabilitation& treament clinic journal*, pp:29-33
7. SukruAE, Dikekkeskin(1994): *Rehabilitation after colles fracture Rehabilitation journal*. pp: 241-250
8. Ewalkefield, M M, Mc Queen (200): *The role physiotherapy and Clinical predictor of out come after fracture of the distal radius*. The journal of Bone & Joint surgery, PP:23-36
9. C.Gable (1998): *Protocole du Bilan 400 points*. Secteur Mains - institut regional de readaptation fonctionnelle Nancy.