

ĐÁNH GIÁ QUÁ TRÌNH CHĂM SÓC VÀ TẬP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT KHÂU NỐI GÂN DUỖI BÀN TAY TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Trần Thị Kim Chi¹, Nguyễn Minh Mẫn¹, Nguyễn Thị Diễm¹,
Mai Hồng Ngâu¹, Trần Thị Ngọc Thu¹, Đỗ Thị Huyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bàn tay là bộ phận tinh tế nhất của cơ quan vận động. Vết thương bàn tay nói chung và vết thương đứt gân duỗi bàn tay nói riêng rất đa dạng và phong phú, là thương tích thường gặp trong cuộc sống hằng ngày. Bên cạnh chỉ định phẫu thuật, chăm sóc người bệnh và tập phục hồi chức năng sớm góp phần không nhỏ cho quá trình phục hồi vết thương, giúp rút ngắn thời gian điều trị của người bệnh.

Mục tiêu: Đánh giá quá trình chăm sóc và tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật khâu nối gân duỗi bàn tay tại khoa Phẫu thuật Tạo hình – Thẩm mỹ - Bàn tay, Bệnh viện Trung ương Huế, năm 2015.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, mô tả trên 88 bệnh nhân hậu phẫu khâu nối gân duỗi tại Khoa Phẫu thuật Tạo hình-Thẩm mỹ-Bàn tay Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 07 năm 2014 đến tháng 4 năm 2015. Tất cả các bệnh nhân đều được thay băng đúng quy trình kỹ thuật và đều được tập phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật.

Kết quả: Không có trường hợp nào để lại di chứng nặng nề. Sau 07 ngày phối hợp chặt chẽ giữa quá trình chăm sóc và tập phục hồi chức năng hầu hết đạt kết quả tốt, tỷ lệ nhiễm trùng chỉ chiếm 4,5%.

Từ khóa: chăm sóc, tập phục hồi chức năng, khâu nối gân duỗi bàn tay

ABSTRACT

EVALUATION OF WOUND CARE AND REHABILITATION FOLLOWING SURGICAL REPAIR OF EXTENSOR TENDONS OF THE HAND AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Tran Thi Kim Chi¹, Nguyen Minh Man¹, Nguyen Thi Dien¹,
Mai Hong Ngau¹, Tran Thi Ngoc Thu¹, Do Thi Huyen¹

Background: The hand is one of the most fascinating and sophisticated biological motor systems. Hand injuries in general and extensor tendon ruptures in particular are diversified and abundant in which commonly occur in daily living. Besides of surgical management, the standard wound dressing combined with early rehabilitation are play an important role contributed significantly to promote the wound heal process as well as reduce the hospital time of patient.

Objective: to evaluate of wound care and rehabilitaton following surgical repair of extensor tendons of the hand at the Plastic, esthetic and Hand surgery department of Hue Central Hospital on 2015.

Materials and Methods: A descriptive, cross- sectional study on 88 post- operative patients with ruptured extensor tendons of the hand at the Plastic, esthetic and Hand Surgery department of Hue Central Hospital, from 7/2014 to 4/2015. Following this, the standard wound dressing was undertaken, using an easy-to-follow early rehabilitation plan.

Results: Non significant complications were recorded. The good results were obtained in all patients after 7 days with closely coordination between the standard wound dressing and early controlled rehabilitation protocol. Infected complication rate was estimated 4,5%.

Key words: wound care and rehabilitaton, surgical repair of extensor tendons of the hand

1. Bệnh viện Trung ương Huế

- Ngày nhận bài (received): 7/7/2015; Ngày phản biện (revised): 11/9/2015;
- Ngày đăng bài (Accepted): 5/10/2015
- Người phản biện: Đặng Duy Quang
- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Thị Kim Chi
- Email: kimchi.ptth72@gmail.com ; ĐT:

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bàn tay là bộ phận tinh tế nhất của cơ quan vận động. Bàn tay rất cần thiết cho mọi hoạt động của con người trong mọi lĩnh vực của cuộc sống. Bàn tay là kết tinh hoàn hảo của tạo hoá để giúp cho con người thực hiện những thao tác từ đơn giản đến phức tạp và tinh vi [2]. Vết thương bàn tay nói chung và vết thương đứt gân duỗi bàn tay nói riêng rất đa dạng và phong phú, là thương tích thường gặp trong cuộc sống hằng ngày và là thương tổn thường gặp nhất trong cấp cứu chấn thương do nhiều nguyên nhân khác nhau như: tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt, tai nạn giao thông, hoá khí, bỏng... Thông thường vết thương bàn tay không ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh tuy nhiên một số trường hợp do thương tổn nặng và phức tạp có thể để lại những di chứng ảnh hưởng đến khả năng lao động của người bệnh. Tất cả các vết thương bàn tay nên được thăm khám kỹ để tránh bỏ sót các thương tổn. Nếu có chỉ định phẫu thuật thì được phẫu thuật sớm và điều trị tích cực [1], [5]. Nhưng người bệnh được bác sỹ thăm khám kỹ và phẫu thuật tốt cũng chưa đủ, cùng với đó thì quá trình chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật của người điều dưỡng viên cũng như vấn đề tập phục hồi chức năng đúng phương pháp đúng thời gian thích hợp của kỹ thuật viên vật lý trị liệu đóng một vai trò rất quan trọng và góp phần không nhỏ cho quá trình phục hồi vết thương, giúp rút ngắn thời gian điều trị của người bệnh [3]. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá quá trình chăm sóc và tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật khâu nối gân duỗi bàn tay tại khoa Phẫu thuật Tạo hình – Thẩm mỹ - Bàn tay, Bệnh viện Trung ương Huế, năm 2015.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 88 bệnh nhân được phẫu thuật khâu nối gân duỗi bàn tay đang được điều trị nội trú tại khoa Phẫu thuật Tạo hình-Thẩm mỹ- Bàn tay kể từ ngày 01/7/2014 đến hết ngày 30/4/2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Ghi nhận một số đặc điểm: tuổi, giới, nghề nghiệp, vùng miền và nguyên nhân.

- Đánh giá quá trình chăm sóc vết thương sau phẫu thuật khâu nối gân duỗi qua tình trạng vết thương.

- Đánh giá quá trình tập phục hồi chức năng qua hoạt động thụ động và chủ động. Tái khám sau 3 tuần, 6 tuần, 3 tháng, 6 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Phân bố theo giới tính, nhóm tuổi, địa chỉ và nghề nghiệp

Đặc điểm		n	%	p
Giới tính	Nam	74	84	<0,01
	Nữ	14	16	
Nhóm tuổi	1 - <6	1	1,1	< 0,05
	6 - <18	3	3,4	
	18 - <50	71	81	
	50 - <70	12	13,7	
	>=70	1	1,1	
Địa chỉ	Nông thôn	55	57,7	>0,05
	Thành thị	33	42,3	
Nghề nghiệp	Trí thức	18	20,4	<0,01
	Lao động	70	79,6	

Trong nghiên cứu của chúng tôi: nam chiếm tỷ lệ 84%, nữ chiếm tỷ lệ 16%. Tỷ lệ này cũng tương đương kết quả của Ngô Văn Toàn: nam chiếm tỷ lệ áp đảo so với nữ giới [4]. Lý do là vì nam tham gia hoạt động xã hội và lao động sản xuất trực tiếp nhiều hơn nữ.

Qua bảng ta nhận thấy hầu hết vết thương đứt gân duỗi bàn tay chủ yếu tập trung vào lứa tuổi 18-<50. Điều này phù hợp với thực tế vì đa số bệnh nhân ở nhóm tuổi này nằm trong độ tuổi lao động.

Trong nghiên cứu của chúng tôi: vết thương đứt gân duỗi bàn tay ở bệnh nhân sống vùng nông thôn là 57,7% cao hơn so với ở thành thị (42,7%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Lý do: ở nông

Bệnh viện Trung ương Huế

thôn, nghề lao động chân tay chiếm đa phần, trình độ dân trí thấp. Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Ngô Văn Toàn [4].

Tỷ lệ bệnh nhân của chúng tôi ở nhóm trí thức chỉ 20,4%, trong khi ở nhóm lao động là 79,6%. Điều này là do hầu hết bệnh nhân tập trung chủ yếu ở tầng lớp lao động và tham gia nhiều ngành nghề khác nhau trong xã hội.

Bảng 2. Phân bố theo nguyên nhân vết thương

Nguyên nhân	n	%	p
Tai nạn sinh hoạt	28	31,8	>0,05
Tai nạn lao động	22	25	
Tai nạn lưu thông	11	12,5	
Do bị chém	26	29,6	
Hoả khí	1	1,1	
Tổng cộng	88	100	

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân do tai nạn sinh hoạt là cao nhất (31,8%), tiếp theo là do bị chém (29,6%) và do tai nạn lao động (25%). Qua bảng này ta nhận thấy vết thương đứt gân duỗi do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên và phân bố không đồng đều. Vì vậy, chúng ta cần phải giáo dục cho mọi người dân ý thức được các sự cố có thể xảy ra do các nguyên nhân trên để nhằm hạn chế các trường hợp mắc phải.

Bảng 4. Đánh giá tuần hoàn bàn ngón

	Đầu ngón tay ấm hồng		Dị cảm đầu ngón tay		Phù nề ngón, bàn tay	
	Có	Không	Có	Không	Có	Không
Thay băng ngày đầu	85 (96,6%)	3 (3,4%)	09 (10,2%)	79 (89,8%)	80 (90,9%)	08 (9,1%)
Thay băng sau 03 ngày	88 (100%)	00	05 (5,7%)	83 (94,3%)	51 (58%)	37 (42,1%)
Thay băng sau 05 ngày	88 (100%)	00	00	88 (100%)	32 (36%)	56 (63,6%)
Thay băng sau 07 ngày	88 (100%)	00	00	00	07 (8%)	81 (92,1%)

Thay băng ngày đầu có 03 trường hợp đầu ngón tay không được ấm hồng (3,4%), 09 trường hợp dị cảm đầu ngón tay (10,2%), 80 trường hợp phù nề ngón tay hoặc bàn tay (90,9%). Tuy nhiên, sau 07 ngày các triệu chứng trên hầu như không còn nữa, chỉ còn lại 07 trường hợp còn phù nề (chiếm tỷ lệ 7,9%). Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Trung Sinh và cộng sự [3].

3.2. Đánh giá quá trình chăm sóc, tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật khâu nối gân duỗi bàn tay

Bảng 3. Đánh giá tình trạng vết thương

Thời gian thay băng	Khô		Dịch thấm băng		Nhiễm trùng	
	n	%	n	%	n	%
Thay băng lần đầu	49	55,7	39	44,3	0	0
Sau 5 ngày	77	87,5	11	12,5	0	0
Sau 7 ngày	84	95,5	0	0	4	4,5

Thay băng lần đầu vết thương khô chỉ chiếm 55,7%, vết thương dịch thấm băng chiếm 44,3%. Sau 07 ngày vết thương khô chiếm đến 95,5%, vết thương nhiễm trùng chỉ chiếm 4,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Đặng Kim Châu, Nguyễn Trung Sinh, Nguyễn Đức Phúc [1].

Vết thương chóng lành nếu bệnh nhân đến bệnh viện trong khung giờ vàng, do nguyên nhân sắc gọn, tổ chức cơ ít bầm dập, được bác sỹ chuyên khoa thăm khám kỹ và phẫu thuật sớm, sau phẫu thuật điều dưỡng chăm sóc đúng quy trình, tuân thủ y lệnh điều trị, môi trường bệnh phòng sạch sẽ thông thoáng, chế độ dinh dưỡng hợp lý. Ngược lại những vết thương đến muộn, tổ chức cơ bầm dập nhiều, thương tổn sâu và phức tạp thường lâu lành hơn.

Đánh giá quá trình chăm sóc và tập phục hồi chức năng...

Tình trạng phù nề được kiểm soát bằng cách hướng dẫn bệnh nhân treo hoặc kê cao tay, thực hiện đầy đủ y lệnh điều trị, khuyến khích bệnh nhân vận

động thường xuyên theo bài tập của kỹ thuật viên phục hồi chức năng.

Bảng 5. Đánh giá vận động bàn-ngón tay trong quá trình tập phục hồi chức năng

	Cử động các ngón tay	Duỗi hết tâm trong nếp, ít đau	Vận động cầm nắm tương đối tốt trong giới hạn cho phép
Ngày 1	88 (100%)	00	00
Ngày 3	88 (100%)	18 (20,5%)	00
Ngày 7	88 (100%)	72 (81,9%)	00
Sau 3 tuần	88 (100%)	88 (100%)	82 (92,3%)

Qua bảng này ta nhận thấy rằng: Sau phẫu thuật, chăm sóc vết thương kết hợp với điều trị phục hồi chức năng sẽ kích thích tốt tiến trình lành vết thương, hạn chế nhiều rủi ro cho bệnh nhân như sẹo dính, co rút gân, teo cơ, cứng khớp. Bàn tay bệnh nhân sớm lấy lại chức năng bình thường giúp bệnh nhân thoải mái, đỡ đau, rút ngắn thời gian điều trị. Sau 3 tuần, bệnh nhân có thể vận động duỗi các ngón tay tối đa, vận động gập nhẹ nhàng các khớp liên quan trong giới hạn cho phép.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 88 bệnh nhân sau phẫu thuật khâu nối gân duỗi tại Khoa Phẫu thuật Tạo hình-Thẩm mỹ- Bàn tay, chúng tôi rút ra được một số kết luận như sau:

4.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tỷ lệ bệnh nhân là nam giới là 84%; nữ giới

là 16%. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 18-<50 (81%).

- Phân bố theo nguyên nhân vết thương: tai nạn sinh hoạt chiếm 31,81%; Bị chém chiếm 29,54% và tai nạn lao động chiếm 25%.

4.2. Đánh giá quá trình chăm sóc- tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật khâu nối gân duỗi

- Đánh giá tình trạng vết thương: tỷ lệ vết thương khô sau thay băng lần đầu tiên, sau 5 ngày và sau 7 ngày lần lượt là: 55,7%; 87,5% và 95,5%.

- Đánh giá tuần hoàn bàn ngón: thay băng sau 7 ngày chỉ còn 07 trường hợp còn phù nề, chiếm tỷ lệ 7,9%.

- Đánh giá vận động bàn ngón tay trong quá trình tập phục hồi chức năng: Sau 3 tuần, có 82 bệnh nhân cầm nắm tương đối tốt trong giới hạn cho phép, chiếm tỷ lệ 93,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đặng Kim Châu, Nguyễn Trung Sinh, Nguyễn Đức Phúc (2007), “Phẫu thuật vết thương bàn tay trong cấp cứu”, *Phẫu thuật bàn tay*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 125- 166.
2. Phillip E. (2007), “Flexor and Extensor tendon injuries”, *Campbell's Opeatine Orthopaedics*, 11th Ed, Mosby, Philadelphia, pp. 3851- 3879.
3. Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Trung Sinh, Ngô Văn Toàn, Nguyễn Xuân Thuỷ (2010), “Chuẩn bị mô cho chương trình bàn tay”, *Chấn thương chỉnh hình*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 265- 274.
4. Ngô Văn Toàn (2004), “Thương tích bàn tay”, *Chấn thương chỉnh hình*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 269- 274.
5. Sylaidis- P, Youatt- M, Logan- A (1997), *Early active mobilization for Extensor tendon injuries*, pp. 594- 596.