

17%. Phù hợp với nghiên cứu của Hồ Đức Hùng (2019) [7] có 85,8% bị hai mắt.

4.3. Môi quan hệ giữa học sinh mắc cận thị và bố mẹ liên quan đến yếu tố di truyền.

Nếu bố hoặc mẹ bị cận thị thì tỉ lệ HS cận thị là 69 - 82%, khi cả bố lẫn mẹ đều mắc cận thị thì tỉ lệ con em cận thị lên đến 93,1%. Trường hợp cả hai không mắc cận thị thì có 37,5% học sinh có nguy cơ mắc cận thị và 62,5% học sinh cho rằng không có nguy cơ. Kết quả nghiên cứu của các tác giả Trần Đức Nghĩa (2019) [9], Ali A, Ahmed I, Ayub S. (2007) [1], Zhang (2014), Vũ Quang Dũng (2013) [5], Hoàng Hữu Khôi (2017) [8], Hoàng Quang Bình (2016) [4] cũng cho thấy rằng những học sinh có tiền sử gia đình bị cận thị thì có nguy cơ mắc cận thị cao hơn các học sinh không có tiền sử gia đình bị cận thị.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung. Tỷ lệ HS nam 51,7%, nữ 48,3%. Về phân bố học sinh theo khối lớp cho thấy các khối từ lớp 1 đến lớp 5 tương đương nhau, từ 18% đến 21%.

Về tỷ lệ mắc cận thị. Số lượng HS mắc cận thị ở nữ chiếm tỉ lệ cao hơn nam. Tỉ lệ HS nữ mắc cận thị chiếm từ 50% - 53%, tỉ lệ HS nam mắc cận thị chiếm từ 47% - 50%.

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ HS cận thị cao nhất dành cho đối tượng HS lớp 4 với tỉ lệ từ 25 - 28,6%.

Mức độ cận thị của HS chiếm đa số ở mức trung bình với tỉ lệ 54,6%, mức độ nhẹ 29,1%, mức độ nặng 16,3%.

Cận thị cả hai mắt chiếm 83% còn cận thị một mắt chỉ chiếm 17%.

Mối quan hệ giữa học sinh mắc cận thị và bố mẹ liên quan đến yếu tố di truyền.

Nếu bố hoặc mẹ bị cận thị thì tỉ lệ HS cận thị là 69 - 82%, khi cả bố lẫn mẹ đều mắc cận thị thì tỉ lệ con em cận thị lên đến 93,1%. Trường hợp cả hai không mắc cận thị thì có 37,5% học sinh có nguy cơ mắc cận thị và 62,5% học sinh cho rằng không có nguy cơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ali A, Ahmed I, Ayub S (2007)**, Prevalence of undetected refractive errors among school children, Biomedica. 23(21), pp. 96-101.
2. **Bộ Giáo dục và Đào tạo (2008)**, Khuyến cáo của Hội thảo Quốc gia "Công tác Chăm sóc mắt trong hệ thống trường học", ngày 18 tháng 12 năm 2008, Hà Nội.
3. **Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế (2016)**, Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12 tháng 5 năm 2016 giữa ban hành quy định về công tác y tế trường học.
4. **Hoàng Quang Bình (2016)**, Thực trạng tật khúc xạ của học sinh một số trường tiểu học và trung học cơ sở Cần Thơ năm 2013 - 2014, Tạp chí Y học Việt Nam. 442(1), tr. 187-190.
5. **Vũ Quang Dũng (2013)**, Nghiên cứu thực trạng và một số giải pháp phòng ngừa cận thị ở học sinh khu vực trung du tỉnh Thái Nguyên, Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Thái Nguyên.
6. **Đỗ Như Hân (2014)**, Công tác phòng chống mù lòa năm 2013-2014 và phương hướng hoạt động năm 2015, Kỷ yếu Hội nghị Nhân khoa toàn quốc 2014, Hà Nội, tr. 6-17.
7. **Hồ Đức Hùng (2019)**, Xác định tỷ lệ cận thị, một số yếu tố liên quan và hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe ở học sinh trung học cơ sở thị xã Hoàng Mai, tỉnh Nghệ An (2019 - 2020).
8. **Hoàng Hữu Khôi (2017)**, Nghiên cứu tật khúc xạ và mô hình can thiệp ở học sinh trung học cơ sở thành phố Đà Nẵng. Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Huế, Huế.
9. **Trần Đức Nghĩa (2019)**, Thực trạng cận thị ở học sinh tiểu học thành phố Điện Biên Phủ và hiệu quả một số giải pháp can thiệp. Luận án Tiến sĩ Y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG KHỚP GỐI SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI GỖ DÍNH

Phạm Văn Minh*, Lương Thu Hằng*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến phục hồi chức năng vận động khớp gối sau phẫu thuật nội soi gối dính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 32 bệnh nhân được chẩn đoán cứng khớp gối

sau chấn thương đã được phẫu thuật nội soi gối dính tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 9/2020 đến tháng 9/2021. Các BN được điều trị phục hồi chức năng (PHCN) ngay sau phẫu thuật nội soi gối dính và liên tục trong 2 tháng. Tiến hành đánh giá BN theo Thang điểm đánh giá khớp gối "The Hospital for Special Surgery Knee Scores- HSS" tại các thời điểm trước và sau điều trị PHCN. **Kết quả:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa nam và nữ với $p > 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa 2 nhóm tuổi trên và dưới 60 tuổi với $p > 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa các nhóm tổn thương ban đầu là tổn

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 1.4.2022

Ngày phản biên khoa học: 27.5.2022

Ngày duyệt bài: 1.6.2022

thương nội khớp, tổn thương ngoại khớp hay tổn thương phối hợp nội - ngoại khớp với $p > 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa các nhóm phương pháp điều trị chấn thương bằng bảo tồn, phẫu thuật nội soi hay mổ mở với $p > 0,05$. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa các nhóm tổn thương ban đầu là tổn thương nội khớp, tổn thương ngoại khớp hay tổn thương phối hợp nội - ngoại khớp, giữa các nhóm phương pháp điều trị chấn thương bằng bảo tồn, phẫu thuật nội soi hay mổ mở, giữa các nhóm bệnh nhân có thời gian từ lúc chấn thương đến khi phẫu thuật là < 3 tháng, 3 - 6 tháng hay trên 6 tháng.

Từ khóa: Yếu tố liên quan, phục hồi vận động khớp gối, phẫu thuật nội soi gỡ dính

SUMMARY

FIND OUT THE FACTORS RELATED TO THE REHABILITATION OF KNEE MOBILITY AFTER ARTHROSCOPIC ARTHROLYSIS SURGERY

Objectives: Find out the factors related to the rehabilitation of knee mobility after arthroscopic arthrolysis surgery. **Patients and methodology:** 32 patients diagnosed with post-traumatic knee stiffness underwent arthroscopic arthrolysis surgery at VietDuc University Hospital from September 2020 to September 2021. The patients received rehabilitation treatment immediately after surgery to remove adhesions and continued for 2 months. Evaluate patients according to The Hospital for Special Surgery Knee Scores (HSS) at the time before and after rehabilitation treatment. **Results:** There was no significant difference in rehabilitation outcomes between men and women with $p > 0.05$. There was no significant difference in rehabilitation results between the two age groups above and below 60 years old with $p > 0.05$. There was no significant difference in the results of rehabilitation between the primary groups of injuries, which were intra-articular, extra-articular or combined intra- and extra-articular damage with $p > 0.05$. There was no significant difference in the results of rehabilitation between the groups of conservative, arthroscopic surgery or open surgery groups with $p > 0.05$. There was no significant difference in the outcome of rehabilitation between groups of patients, the time from injury to surgery was < 3 months, 3 - 6 months or more than 6 months. **Conclusion:** There was no significant difference in rehabilitation results between the two sexes, between the two age groups above and below 60 years old, between the primary injury groups being intra-articular, extra-articular or combined intra-articular and extra-articular damage, between groups with conservative, arthroscopic surgery or open surgery, between groups of patients, the time from injury to surgery is < 3 months, 3 - 6 months or > 6 months.

Key word: factors related, rehabilitation of knee mobility, arthroscopic arthrolysis surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cứng khớp gối là một biến chứng phức tạp tiềm ẩn sau mỗi phẫu thuật hoặc chấn thương khớp gối. Theo ghi nhận tại các nước phát triển tỉ lệ gặp biến chứng này là 11% và có thể cao hơn ở các nước đang phát triển.

Có nhiều phương pháp điều trị cứng khớp gối sau chấn thương như phục hồi chức năng đơn thuần, vận động khớp gối sau gây mê, phẫu thuật nội soi gỡ dính, mổ mở gỡ dính có hoặc không kèm tạo hình cơ tứ đầu đùi; tùy theo mức độ tổn thương, bệnh nhân đến sớm hay muộn mà lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

Thời gian gần đây phương pháp phẫu thuật nội soi gỡ dính khớp gối đang ngày càng phổ biến bởi tính an toàn, sự xâm lấn tối thiểu, tỉ lệ biến chứng thấp và cho phép tập phục hồi chức năng sớm ngay sau mổ, thêm vào đó ý thức chăm sóc sức khỏe của người dân ngày càng cao, bệnh nhân thường đến viện sớm với tình trạng cứng khớp gối không quá phức tạp nên phẫu thuật nội soi có thể giải quyết được.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đều chỉ ra rằng bệnh nhân sau phẫu thuật điều trị cứng khớp gối bao gồm cả phẫu thuật nội soi đều cần tham gia một chương trình phục hồi chức năng toàn diện. Chương trình phục hồi chức năng này cần được tiến hành sớm ngay sau phẫu thuật gỡ dính. Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: "*Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến phục hồi chức năng vận động khớp gối sau phẫu thuật nội soi gỡ dính*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 32 bệnh nhân được chẩn đoán cứng khớp gối sau chấn thương đã được phẫu thuật nội soi gỡ dính tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ 9/2020-9/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được điều trị phục hồi chức năng ngay sau phẫu thuật nội soi gỡ dính và liên tục trong 2 tháng.

- Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đa chấn thương hoặc có kèm theo tổn thương não, tổn thương mạch máu, thần kinh phối hợp.

- Bệnh nhân có bệnh lý hay khuyết tật của hệ cơ xương khớp gây hạn chế vận động hoặc rối loạn dáng đi.

- Trong thời gian nghiên cứu BN mắc thêm các bệnh khác ảnh hưởng đến quá trình nghiên cứu

cứ: tai biến mạch máu não, suy hô hấp, suy tim.

- Bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật trong quá trình phục hồi chức năng

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Tiến cứu, đánh giá trước và sau can thiệp, không có nhóm chứng.

- Tất cả các bệnh nhân cứng khớp gối sau chấn thương đã được phẫu thuật nội soi gỡ dính khớp gối tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 9 năm 2020 đến hết tháng 9 năm 2021 thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn, đồng ý tham gia nghiên cứu được đưa vào nhóm nghiên cứu.

- Tiến hành đánh giá BN theo Thang điểm đánh giá khớp gối của bệnh viện phẫu thuật đặc biệt

(The Hospital for special surgery knee score) tại 2 thời điểm: trước phẫu thuật, sau tập PHCN 8 tuần.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Trong số 32 bệnh nhân nghiên cứu có 15 nam (46,88%) và 17 nữ (53,12%), tỉ lệ nam: nữ là 1: 1,13. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $42,5 \pm 13,74$ trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất trong nghiên cứu là 23 tuổi và cao tuổi nhất là 77 tuổi.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả phục hồi chức năng khớp gối

Bảng 3.1. Kết quả phục hồi chức năng giữa 2 giới

Giới	Kết quả (%)			p = 0,338
	Rất tốt	Tốt	Tổng số	
Nam	14 (93,33%)	1 (6,67%)	15 (100%)	
Nữ	13 (76,47%)	4 (23,53%)	17 (100%)	

Nhận xét: Trong nghiên cứu cả 2 giới đều cho thấy kết quả PHCN sau phẫu thuật 8 tuần được đánh giá từ tốt trở lên, trong đó ở nhóm 15 bệnh nhân nam có 14 người đạt kết quả rất tốt (93,33%). Nhóm 17 bệnh nhân nữ có 13 người đạt kết quả rất tốt (76,47%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa 2 giới với $p=0,338 > 0,05$.

Bảng 3.2. Kết quả phục hồi chức năng giữa các nhóm tuổi

Tuổi	Kết quả (%)			p = 0,105
	Rất tốt	Tốt	Tổng số	
< 60	25 (89,29%)	3 (10,71%)	28 (100%)	
≥ 60	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)	

Nhận xét: Trong nghiên cứu này cả hai nhóm tuổi dưới 60 và từ 60 tuổi trở lên đều cho kết quả PHCN sau phẫu thuật 8 tuần được đánh giá từ tốt trở lên. Cụ thể, trong số 28 bệnh nhân dưới 60 tuổi có 25 bệnh nhân đạt kết quả rất tốt (89,29%). Trong số 4 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có 2 bệnh nhân đạt kết quả rất tốt (50%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa 2 nhóm tuổi $p=0,105 > 0,05$.

Bảng 3.3. Kết quả PHCN giữa các nhóm tổn thương ban đầu

Tổn thương	Kết quả			p = 0,125
	Rất tốt	Tốt	Tổng số	
Tổn thương nội khớp	23 (88,46%)	3 (11,54%)	26 (100%)	
Tổn thương ngoại khớp	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)	
Tổn thương nội khớp và ngoại khớp	2 (100%)	0 (0)	2 (100%)	

Nhận xét: Trong số 26 bệnh nhân tổn thương nội khớp, có 23 bệnh nhân đạt kết quả rất tốt (88,46%). Trong số 4 bệnh nhân tổn thương ngoại khớp, có 2 bệnh nhân đạt kết quả rất tốt (50%), 2 bệnh nhân trong nhóm tổn thương phối hợp nội - ngoại khớp đều đạt kết quả rất tốt (100%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa các nhóm tổn thương ban đầu với $p=0,125 > 0,05$

Bảng 3.4. Kết quả PHCN giữa các nhóm điều trị chấn thương

Phương pháp	Kết quả (%)			p = 0,077
	Rất tốt	Tốt	Tổng số	
Bảo tồn	2 (100%)	0 (0%)	2 (100%)	
Phẫu thuật nội soi	15 (100%)	0 (0%)	15 (100%)	
Mổ mở	10 (66,67%)	5 (33,33%)	15 (100%)	

Nhận xét: 100% bệnh nhân nhóm bảo tồn đều đạt kết quả rất tốt (2 bệnh nhân), 100% bệnh nhân nhóm phẫu thuật nội soi đều đạt kết quả rất tốt (15 bệnh nhân), 66,67% bệnh nhân thuộc nhóm mổ mở đạt kết quả rất tốt (10 bệnh nhân) và 33,33% bệnh nhân thuộc nhóm mổ mở đạt kết quả tốt (5 bệnh nhân). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa các nhóm phương pháp điều trị chấn thương với $p=0,077 > 0,05$.

Bảng 3.5. Kết quả PHCN giữa các nhóm thời gian từ lúc chấn thương đến khi được phẫu thuật gỡ dính

Thời gian	Kết quả (%)	Rất tốt	Tốt	Tổng số	p = 1,000
< 3 tháng		3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)	
Từ 3- 6 tháng		12 (85,71%)	2 (14,29%)	14 (100%)	
> 6 tháng		12 (85,71%)	2 (14,29%)	14 (100%)	

Nhận xét: Trong số 4 bệnh nhân nhóm < 3 tháng có 3 người đạt kết quả rất tốt (75%). Trong số 14 bệnh nhân nhóm 3 - 6 tháng có 12 người đạt kết quả rất tốt (85,71%). Trong số 14 bệnh nhân nhóm phẫu thuật gỡ dính sau chấn thương trên 6 tháng có 12 bệnh nhân đạt kết quả rất tốt (85,71%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa các nhóm thời gian từ lúc chấn thương đến khi phẫu thuật gỡ dính với $p=1 > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

Trong số 32 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân nam chiếm 46,88% (15 bệnh nhân) và số bệnh nhân nữ chiếm 53,12% (17 bệnh nhân), tỉ lệ nam: nữ là 1: 1,13. Trong nghiên cứu của Hegazy AM và CS năm 2010¹ tỉ lệ nam: nữ là 1: 1,7. Nghiên cứu của Gittings D và CS năm 2016² tỉ lệ nam: nữ là 1,8: 1.

Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $42,5 \pm 13,74$ trong đó bệnh nhân nhỏ tuổi nhất trong nghiên cứu là 23 tuổi và cao tuổi nhất là 77 tuổi. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Liu Sh và CS năm 2016³ với tuổi trung bình của bệnh nhân là $44 \pm 11,9$ với $p=0,5414 > 0,05$. Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân chủ yếu có độ tuổi dưới 60 với 28 bệnh nhân chiếm 87,5%. Có 4 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm 12,5%. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Trần Mạnh Hùng và CS năm 2011 với tỉ lệ bệnh nhân dưới 60 tuổi là 92,1% và bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên chiếm 7,1%⁴.

Kết quả phục hồi chức năng giữa 2 giới.

Trong nghiên cứu này, ở cả 2 giới đều cho thấy kết quả phục hồi chức năng sau phẫu thuật 8 tuần được đánh giá từ tốt trở lên, trong đó ở nhóm 15 bệnh nhân nam có 14 người đạt kết quả rất tốt (93,33%), 1 người đạt kết quả tốt (6,67%). Nhóm 17 bệnh nhân nữ có 13 người đạt kết quả rất tốt (76,47%), 4 người đạt kết quả tốt (23,53%).

Tuy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả phục hồi chức năng giữa 2 giới ($p=0,338 > 0,05$) nhưng có 93,33% bệnh nhân nam đạt kết quả điều trị rất tốt trong khi tỉ lệ

bệnh nhân đạt kết quả rất tốt ở giới nữ chỉ chiếm 76,5%. Sự khác biệt này có thể gợi ý rằng nhóm nam giới trong nghiên cứu của chúng tôi có thể trạng nhìn chung tốt hơn nhóm nữ giới nên bệnh nhân nam thường chịu được cường độ tập luyện cao hơn, nhờ vậy thời gian tập luyện được rút ngắn và bệnh nhân đạt được mục tiêu luyện tập nhanh hơn.

Kết quả phục hồi chức năng giữa các nhóm tuổi. Tuy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả phục hồi chức năng giữa 2 nhóm tuổi với $p=0,105 > 0,05$ nhưng số bệnh nhân đạt kết quả rất tốt ở nhóm dưới 60 tuổi (89,29%) nhiều hơn hẳn so với nhóm bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên (50%). Điều này có thể được lý giải bởi trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân trẻ tuổi thường có sức khỏe tốt nên khả năng hồi phục sau mổ nhanh hơn, bệnh nhân trẻ cũng có nhận thức tốt nên dễ tiếp thu và hợp tác với kĩ thuật viên trong quá trình tập luyện nhờ vậy hiệu quả điều trị sau mỗi buổi tập sẽ cao hơn. Đây cũng là nhóm bệnh nhân thường có ít bệnh lý nền nên có thể đáp ứng với cường độ tập luyện cao hơn.

Kết quả phục hồi chức năng giữa các nhóm tổn thương ban đầu. Cả 3 nhóm tổn thương nội khớp, tổn thương ngoại khớp và tổn thương phối hợp nội khớp và ngoại khớp đều cho kết quả PHCN sau phẫu thuật 8 tuần được đánh giá từ tốt trở lên. Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa các nhóm tổn thương ban đầu với $p=0,125 > 0,05$. Nghiên cứu của Vaish A và CS năm 2020⁵ đưa ra kết luận mổ mở và mổ nội soi là những nguyên nhân hàng đầu gây nên xơ dính khớp gối.

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy bệnh nhân có tổn thương nội khớp (88,46% rất tốt) có hiệu quả điều trị tốt hơn so với bệnh nhân tổn thương ngoại khớp (50% rất tốt). Điều này được lý giải bởi cả 4 bệnh nhân tổn thương ngoại khớp trong nghiên cứu của chúng tôi đều có tiền sử gãy thân xương đùi và được bất động sau phẫu thuật kết hợp xương 1 tháng. Nhóm bệnh nhân này có cơ chế xơ dính cả nội khớp và ngoại khớp. Xơ dính nội khớp do bất động khớp gối lâu ngày và xơ dính ngoại khớp do tình trạng xơ dính cơ tứ đầu đùi. Trong khi đó, phẫu thuật

nội soi gỡ dính khớp gối chỉ giải quyết được vấn đề xơ dính nội khớp cho nên bệnh nhân tổn thương ngoại khớp khó đạt được hiệu quả gỡ dính tối đa.

Kết quả phục hồi chức năng giữa các nhóm điều trị chấn thương. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về kết quả PHCN giữa các nhóm phương pháp điều trị chấn thương với $p=0,077 > 0,05$. Số bệnh nhân đạt kết quả rất tốt ở nhóm mổ mở (66,67%) thấp hơn hẳn so với số bệnh nhân đạt kết quả rất tốt trong 2 nhóm bảo tồn và phẫu thuật nội soi (100%).

Kết quả trên được lý giải bởi bệnh nhân phải điều trị bằng mổ mở thường do nguyên nhân chấn thương nặng nề dẫn đến tình trạng xơ dính nặng tại khớp gối. Do vậy quá trình phẫu thuật gỡ dính và phục hồi chức năng sau mổ sẽ gặp nhiều khó khăn hơn. Bên cạnh đó, một số bệnh nhân sau mổ phải bất động lâu ngày dẫn đến tầm vận động hạn chế nhiều, tình trạng teo cơ nặng, quá trình phục hồi chức năng gặp khó khăn hơn các trường hợp khác.

V. KẾT LUẬN

Không có sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả PHCN giữa 2 giới, giữa 2 nhóm tuổi trên và dưới 60 tuổi, giữa các nhóm tổn thương ban đầu là tổn thương nội khớp, tổn thương ngoại khớp hay tổn thương phối hợp nội - ngoại khớp, giữa các nhóm phương pháp điều trị chấn thương bằng

bảo tồn, phẫu thuật nội soi hay mổ mở, giữa các nhóm có thời gian từ lúc chấn thương đến khi phẫu thuật gỡ dính là < 3 tháng, 3 - 6 tháng hay trên 6 tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hegazy AM, Elsoufy MA (2011)**, Arthroscopic Arthrolysis for Arthrofibrosis of the Knee after Total Knee Replacement. *HSS J*;7(2):130-133. doi:10.1007/s11420-011-9202-7
2. **Gittings D, Hesketh P, Dattilo J, Zgonis M, Kelly J, Mehta S (2016)**, Arthroscopic lysis of adhesions improves knee range of motion after fixation of intra-articular fractures about the knee. *Arch Orthop Trauma Surg*;136(12):1631-1635. doi:10.1007/s00402-016-2561-2
3. **Liu Sh, Liu Km, Wang Aq, Gui Zg, Han Xz, Wang F (2016)**, Management strategies for post-traumatic knee stiffness. *Biomedical*.
4. **Trần Mạnh Hùng (2011)**, Đánh giá kết quả phẫu thuật cứng gối tư thế duỗi sau chấn thương tại bệnh viện Việt Đức. Published online.
5. **Vaish A, Vaishya R, Bhasin VB (2021)**, Etiopathology and Management of Stiff Knees: A Current Concept Review. *Indian J Orthop*. 2021; 55(2):276-284. doi:10.1007/s43465-020-00287-0
6. **Dhillon MS, Panday AK, Aggarwal S, Nagi ON (2005)**, Extra articular arthroscopic release in post-traumatic stiff knees: a prospective study of endoscopic quadriceps and patellar release;71:7.
7. **Pujol N, Boisrenoult P, Beaufile P (2014)**, Post-traumatic knee stiffness: Surgical techniques. *Orthop Traumatol Surg Res*. 2015;101(1,Supplement):S179-S186. doi:10.1016/j.otsr.06.026

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU CỦA KETOROLAC KẾT HỢP PARACETAMOL TRONG GÂY MÊ PHẪU THUẬT KHE HỞ MÔI MỘT BÊN Ở TRẺ EM

Nguyễn Quang Bình¹, Vũ Doãn Tú¹, Phạm Quốc Khánh²

TÓM TẮT

Đánh giá hiệu quả giảm đau của ketorolac kết hợp paracetamol trong phẫu thuật khe hở môi một bên ở trẻ em được nghiên cứu thực hiện trên 60 bệnh nhân từ 6 đến 12 tháng tuổi phẫu thuật khe hở môi một bên tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội từ 6 - 2020 đến 10 - 2020; bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm theo ngày phẫu thuật chẩn, lẻ. Nhóm F (nhóm chẵn, n = 30) bệnh nhân phẫu thuật ngày chẵn: sử dụng giảm đau fentanyl, nhóm K (n =

30) bệnh nhân phẫu thuật ngày lẻ: sử dụng giảm đau ketorolac kết hợp paracetamol. Đánh giá dựa trên các tiêu chí: đặc điểm chung, mức độ mê, mức độ đau, biến đổi trên tim - tuần hoàn trong quá trình phẫu thuật. Kết quả đạt được với đặc điểm chung, độ mê, mức độ đau, tần số tim, huyết áp ở nhóm K khác biệt không ý nghĩa (với $p > 0,05$) so với nhóm F. Do đó, việc sử dụng ketorolac kết hợp paracetamol trong phẫu thuật khe hở môi một bên ở trẻ nhỏ có hiệu quả giảm đau tốt.

Từ khóa: Gây mê trẻ em; ketorolac; paracetamol; phẫu thuật khe hở môi.

SUMMARY

EVALUATING THE ANALGESIC EFFECT OF KETOROLAC COMBINED WITH PARACETAMOL IN UNILATERAL CLEFT LIP SURGERY IN CHILDREN

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Bình

Email: quangbinh3010@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.5.2022

Ngày duyệt bài: 30.5.2022