

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kuiper JL, Heideman DA, Thunnissen E, et al. Incidence of T790M mutation in (sequential) rebiopsies in EGFR-mutated NSCLC-patients. Lung Cancer. Jul 2014;85(1):19-24. doi:10.1016/j.lungcan.2014.03.016
2. Travis WD, Brambilla E, Nicholson AG, et al. The 2015 World Health Organization Classification of Lung Tumors: Impact of Genetic, Clinical and Radiologic Advances Since the 2004 Classification. J Thorac Oncol. Sep 2015;10(9):1243-1260. doi:10.1097/JTO.0000000000000630
3. Pallis A, Serfass L, Dziadziuszko R, et al. Targeted therapies in the treatment of advanced/metastatic NSCLC. European journal of cancer. 2009;45(14):2473-2487.
4. Jenkins S, Yang JC, Ramalingam SS, et al. Plasma ctDNA Analysis for Detection of the EGFR T790M Mutation in Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer. J Thorac Oncol. Jul 2017;12(7):1061-1070. doi:10.1016/j.jtho.2017.04.003
5. Wang Z-F, Ren S-X, Li W, Gao G-H. Frequency of the acquired resistant mutation T790 M in non-small cell lung cancer patients with active exon 19Del and exon 21 L858R: a systematic review and meta-analysis. BMC cancer. 2018;18(1):1-7.
6. Kim H-R, Lee JC, Kim Y-C, et al. Clinical characteristics of non-small cell lung cancer patients who experienced acquired resistance during gefitinib treatment. Lung Cancer. 2014; 83(2):252-258.
7. Oxnard GR, Arcila ME, Sima CS, et al. Acquired resistance to EGFR tyrosine kinase inhibitors in EGFR-mutant lung cancer: distinct natural history of patients with tumors harboring the T790M mutation. Clinical cancer research. 2011;17(6):1616-1622.
8. Oya Y, Yoshida T, Kuroda H, et al. Association between EGFR T790M status and progression patterns during initial EGFR-TKI treatment in patients harboring EGFR mutation. Clinical lung cancer. 2017;18(6):698-705. e2.

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT TRƯỢT ĐỐT SỐNG THẮT LƯNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Hà Thuận¹, Nguyễn Thị Kim Liên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trượt đốt sống là bệnh lý cơ xương khớp rất thường gặp. Phẫu thuật được đặt ra khi trượt đốt sống mức độ nặng, chèn ép thần kinh dữ dội hoặc điều trị nội khoa thất bại. Để đạt được chức năng tốt nhất sau mổ, bệnh nhân cần được phục hồi chức năng sớm sau phẫu thuật, giúp giảm đau, giảm thời gian nằm viện, nâng cao chất lượng cuộc sống, sớm trở lại công việc. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của phục hồi chức năng sớm đối với bệnh nhân sau phẫu thuật trượt đốt sống thắt lưng tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2021-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 64 bệnh nhân trên 18 tuổi phẫu thuật trượt đốt sống thắt lưng lần đầu tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, theo dõi tại thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau mổ. Đây là nghiên cứu tiến cứu, mô tả lâm sàng, không có đối chứng. **Kết quả:** Tập phục hồi chức năng sớm giúp cải thiện về mặt triệu chứng lâm sàng: điểm đau VAS, yếu cơ, tê bì chân, rối loạn trương lực cơ, rối loạn tiểu tiện sau 1 tháng và 3 tháng sau mổ so với thời điểm trước khi tập, có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Cải thiện rõ rệt về mặt chức năng với thang điểm Oswestry thời điểm 1 tháng và 3 tháng sau mổ so với trước khi tập, $p < 0.05$. **Kết luận:** phục hồi chức năng sớm giúp

cải thiện về mặt lâm sàng, cải thiện về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

Từ khóa: trượt đốt sống thắt lưng, phục hồi chức năng sớm.

SUMMARY

REHABILITATION IN PATIENTS AFTER SPONDYLOLITHESIS SURGERY AT VIET DUC HOSPITAL

Background: Spondylolithesis is a common musculoskeletal disease. Surgery is indicated when severe spondylolithesis, severe nerve compression or medical treatment fail. Patients need to be rehabilitated soon after surgery to achieve the best function, reduce pain, improve quality of life and return to work soon. **Objectives:** This study aims to evaluate the outcome of early rehabilitation in patients after spondylolithesis surgery at Viet Duc hospital. **Subjects and methods:** This is a study of 64 patients aged 18 years or older who were treated with spondylolithesis surgery at Viet Duc hospital in 2021-2022, follow them in 1st month and 3rd month after surgery. **Results:** Early rehabilitation after surgery improve some clinical symptoms after 1 month and 3 months, $p < 0.05$. ODI scores reduced and continue to decrease after 3 months after surgery, $p < 0.05$. **Conclusions:** Early rehabilitation in patients after spondylolithesis surgery help them improve clinical symptoms and ADL.

Keywords: spondylolithesis surgery, early rehabilitation

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

¹Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thuận

Email: hathuanth17@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 21.12.2022

Trượt đốt sống là bệnh lý cột sống thường gặp, là nguyên nhân hàng đầu gây đau thắt lưng, có thể đau lan xuống hai chân, kèm rối loạn cảm giác. Từ đó làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, khả năng lao động của bệnh nhân.¹ Trượt đốt sống thắt lưng được phẫu thuật khi trượt đốt sống mức độ nặng, chèn ép thần kinh dữ dội hoặc có biểu hiện chèn ép thần kinh mà điều trị bảo tồn thất bại.¹ Để đạt được hiệu quả phục hồi cao nhất, bệnh nhân cần được tập phục hồi chức năng sớm. phục hồi chức năng sớm giúp bệnh nhân giảm đau, tăng sức mạnh các nhóm cơ lưng- chân, giảm thời gian nằm viện, nâng cao chất lượng cuộc sống.² Tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, phục hồi chức năng cho bệnh nhân ngay từ ngày đầu sau mổ được nhìn nhận là đã mang lại hiệu quả tích cực cho người bệnh. Nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của phương pháp này, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: "Phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật trượt đốt sống thắt lưng tại Bệnh viện Việt Đức".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 64 bệnh nhân được chẩn đoán trượt đốt sống thắt lưng, được phẫu thuật bằng phương pháp TLIF tại khoa Phẫu thuật cột sống Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, từ 8/2021 đến 7/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân sau mổ trượt đốt sống thắt lưng lần đầu
- Được tập Phục hồi chức năng tại giường từ ngay ngày đầu sau mổ
- Đồng ý tham gia nghiên cứu, không bỏ dở nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh lý nội khoa và ngoại khoa ảnh hưởng đến khả năng vận động và đi lại của bệnh nhân
- Bệnh nhân có rối loạn nhận thức, tâm thần, động kinh, sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến khai thác thông tin và hướng dẫn chương trình tập phục hồi chức năng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả lâm sàng.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, có 64 bệnh nhân đáp ứng đủ điều kiện tiêu chuẩn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu

Công cụ nghiên cứu: các biểu được khai thác dựa trên bệnh án nghiên cứu. Đánh giá mức độ đau; triệu chứng lâm sàng; khả năng giảm chức năng cột sống dựa trên thang điểm Oswestry 7 tham số: cường độ đau thắt lưng,

hoạt động cá nhân, đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, hoạt động xã hội, tổng điểm 35, điểm càng cao chức năng cột sống càng kém.

Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ, đánh giá các dấu hiệu lâm sàng trước khi tập, lượng giá theo ICF các vấn đề của bệnh nhân, đưa ra mục tiêu SMART. Tiến hành tập theo phác đồ của khoa Phục hồi chức năng, đồng thời dựa trên mục tiêu SMART. Đánh giá lại bệnh nhân sau 1 tháng, 3 tháng sau mổ.

Xử lý số liệu: số liệu được phân tích bằng SPSS 20.0, có ý nghĩa thống kê với p<0.05. Các biến liên tục được tính trung bình và độ lệch chuẩn, biến rời rạc hoặc biến nhị phân được tính %. So sánh 2 tỉ lệ bằng Chi-square test, so sánh 2 giá trị trung bình bằng kiểm định Mann-Whitney U. So sánh theo dõi dọc bằng test Wilcoxon sign rank test với biến danh mục, t test ghép cặp với biến định lượng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Có 64 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Biến		n	%
Giới	Nam	8	12.5
	Nữ	56	87.5
Tuổi	56.8 ± 12.4 (30-75)		
Nghề nghiệp	It tác động cột sống	5	7.8
	Tác động cột sống	15	23.4
	Tác động xấu cột sống	44	68.8
Chỉ số BMI	<18.5	14	21.9
	18.5-22.9	42	65.6
	>23	8	12.5
Các biến rời rạc và phân loại thể hiện dạng %, biến liên tục biểu diễn dưới dạng X ± SD			

Bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao trong nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu với 87.5%. Độ tuổi trung bình là 56.8 ± 12.4 tuổi, thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 75 tuổi.

Phần lớn bệnh nhân đều đang làm những nghề tác động xấu (lao động khuôn vác, lái xe, công nhân, nông dân) và tác động đến cột sống (nhân viên văn phòng, vận động viên không chuyên). Nhóm bệnh nhân có BMI chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 18.5-22.9 (với 65.6%) và <18.5 (với 21.9%).

Bảng 2. Mức độ trượt và thời gian bị bệnh

Biến		n	%
Mức độ trượt	Độ I	50	78.1
	Độ II	9	14.1
	Độ III	3	4.7
	Độ IV	2	3.1

Thời gian bị bệnh trung bình (tháng)	26.3 ± 16.4 (4 – 120)
Các biến rời rạc và phân loại thể hiện dạng %, biến liên tục biểu diễn dưới dạng X ± SD	
Bệnh nhân chủ yếu trượt đốt sống thắt lưng	

mức độ I (chiếm 78.1%). Thời gian xuất hiện triệu chứng đến lúc được phẫu thuật là 26.3 ± 16.4 tháng, nhanh nhất là 4 tháng, lâu nhất là 120 tháng.

3.2. Kết quả phục hồi chức năng

Bảng 3. Mức độ đau đánh giá theo điểm VAS

Mức độ đau VAS		Trước khi tập		SM 1 tháng		SM 3 tháng	
		n	%	n	%	n	%
Tốt	Không đau (0 điểm)	10	15.6	28	43.8	43	67.2
	Đau rất ít (1-2 điểm)						
Khá	Đau nhẹ (3-4 điểm)	33	51.6	20	31.2	14	21.9
Trung bình	Đau vừa (5-6 điểm)	19	29.7	14	21.9	7	10.9
Kém	Đau nặng (7-8 điểm)	2	3.1	2	3.1	0	0
	Đau không thể chịu được (9-10 điểm)						
Điểm đau trung bình		4.7 ± 2.7		3.1 ± 1.6		1.5 ± 1.3	
p		P ₍₁₋₂₎ = 0.043; P ₍₁₋₃₎ = 0.001					
Biến liên tục được thể hiện dưới dạng X ± SD, biến phân loại biểu diễn dưới dạng %, Wilcoxon sign rank test							

Nhận xét: Bệnh nhân cải thiện triệu chứng đau sau khi tập thời điểm 1 tháng và 3 tháng. Điểm đau VAS trung bình giảm có ý nghĩa thống kê với p < 0.05

Bảng 4. Triệu chứng thực thể trước khi tập sau 1 tháng và sau 3 tháng

Thời gian SM	Trước tập (1)		SM 1 tháng (2)		SM 3 tháng (3)		P ₍₁₋₂₎ P ₍₁₋₃₎
	n	%	n	%	n	%	
Triệu chứng thực thể							
Rối loạn vận động nhóm cơ bị chèn ép	15	23.4	6	9.4	4	6.3	0.011 0.001
Rối loạn cảm giác	43	67.2	19	29.7	14	21.9	0.001 0.001
Teo cơ chân	7	10.9	2	3.1	1	1.6	0.001 0.001
Rối loạn cơ tròn	2	3.1	1	1.6	1	1.6	0.001 0.001
biến không liên tục biểu diễn dưới dạng %, Mc Nemar's test							

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng như yếu cơ, rối loạn cảm giác, teo cơ chân bên bệnh và rối loạn cơ tròn đều có sự thay đổi đáng kể sau tập 1 tháng và sau 3 tháng với p < 0.001.

Bảng 5. Điểm Oswestry thời điểm trước tập, sau mỗi 1 tháng và sau mỗi 3 tháng

	Trước tập	1 tháng sau mổ	3 tháng sau mổ	P ₍₁₋₂₎ P ₍₁₋₃₎
Điểm ODI trung bình	29.32 ± 11.33	18.78 ± 8.78	15.11 ± 7.21	0.001 0.001
Biến liên tục được thể hiện dưới dạng X ± SD, t test ghép cặp				

Nhận xét: Trong đề tài này, chúng tôi đánh giá 7 mục trong 10 mục đánh giá chức năng cột sống của thang điểm Oswestry. Điểm ODI trước tập trung bình là 29.32 ± 11.33, sau phẫu thuật 1 tháng là 18.78 ± 8.78, sau phẫu thuật 3 tháng là 15.11 ± 7.21. Có sự cải thiện về sự giảm chức năng qua điểm ODI, mối tương quan có ý nghĩa thống kê với p < 0.001.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân nữ chiếm tỉ lệ cao với 87.5%, chỉ có 12.5%

số bệnh nhân tham gia là nam. Độ tuổi trung bình là 56.8 ± 12.4 tuổi, thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 75 tuổi. Phần lớn bệnh nhân đều đang làm những nghề tác động xấu (lao động khuôn vác, lái xe, công nhân, nông dân) và tác động đến cột sống (nhân viên văn phòng, vận động viên không chuyên). Nhóm có BMI chiếm tỉ lệ cao nhất là từ 18.5-22.9 (chiếm 65.6%) và < 18.5 (chiếm 21.9%) (Bảng 1). Tương tự như nghiên cứu của chúng tôi, tác giả Nguyễn Vũ thực hiện tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức,³ tỉ lệ nữ cũng chiếm tỉ lệ cao với tỉ lệ 70%, độ tuổi trung bình là 47.4, và cũng có phần lớn bệnh

nhân làm nghề ảnh hưởng xấu đến cột sống. Tác giả cũng nhận định, đây là những đặc điểm có thể ảnh hưởng đến bệnh, sự liên mô và xương, khả năng chịu đựng, tuân thủ điều trị, và khả năng đáp ứng với chương trình tập luyện phục hồi chức năng. Thực tế ở nước ta, phụ nữ có thể trạng gầy yếu hơn, vừa phải trải qua nhiều lần thai sản và sinh nở, đồng thời vẫn phải làm công việc lao động của gia đình, dẫn đến cột sống bị ảnh hưởng lớn, làm mất vững cột sống, dẫn đến trượt đốt sống.

Mức độ trượt đốt sống của nhóm tham gia nghiên cứu chủ yếu ở mức độ I theo phân loại của Meyerding trên phim Xquang nghiêng với 78.1%, còn lại là trượt độ II, độ III và độ IV. Thời gian từ lúc xuất hiện triệu chứng đến khi phẫu thuật của bệnh nhân trung bình là 26.3 ± 16.4 tháng, trong đó thấp nhất là 4 tháng, lâu nhất là 120 tháng (bảng 2). Điều này cho thấy, bệnh nhân ở Việt Nam thường tới viện khám muộn khi triệu chứng đã rầm rộ, gây ảnh hưởng rất nhiều tới chất lượng cuộc sống. Bệnh nhân thường xuất hiện nhiều triệu chứng khi đến khám. Chủ yếu là các triệu chứng đau vùng cột sống thắt lưng và đau lan xuống 2 chân, yếu cơ chân bên bị chèn ép, teo cơ vùng thắt lưng và cơ chân bên chèn ép, rối loạn cơ tròn. Trong nghiên cứu của H Moller và cộng sự¹, cũng đưa ra kết luận tương tự về mức độ trượt và các triệu chứng lâm sàng. Nghiên cứu của Đinh Mạnh Hải⁴ có thời gian từ lúc khởi phát đến khi vào viện trung bình là 30.9 tháng. Các tác giả đều đưa ra kết luận việc đi khám muộn ảnh hưởng nhiều đến việc phục hồi sau này của bệnh nhân.

4.2. Kết quả phục hồi chức năng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân được đánh giá sau mổ thời điểm trước tập, 1 tháng sau mổ và 3 tháng sau mổ. Trước tập, có 51.6% bệnh nhân đau nhẹ (VAS 3-4 điểm), 29.7% bệnh nhân đau vừa (VAS 5-6 điểm), 15.6% đau ít (VAS 0-2), 3.1% bệnh nhân đau nặng hoặc rất nặng (VAS 7-10). Điểm đau trung bình là 4.7 ± 2.7 . Phần lớn bệnh nhân đều được sử dụng giảm đau sau mổ giúp bệnh nhân tập luyện tốt hơn. Sau 1 tháng và 3 tháng, bệnh nhân cải thiện điểm đau rõ rệt. Thời điểm 1 tháng và 3 tháng chủ yếu bệnh nhân đau ít và đau nhẹ, không có bệnh nhân đau nặng và rất nặng, điểm VAS trung bình là 3.1 ± 1.6 và 1.5 ± 1.3 , sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Trong nghiên cứu tổng hợp của Liedewij Bogaert và cộng sự⁵ trên 18 nghiên cứu lâm sàng về phục hồi chức năng sau phẫu thuật hàn đốt sống do trượt đốt sống đưa ra kết quả là trong ngắn hạn, các liệu pháp tập thể dục

và phục hồi chức năng có hiệu quả trong việc giảm thiểu đau đớn hơn so với chăm sóc thông thường. Các triệu chứng của bệnh nhân chúng tôi cũng được cải thiện rõ rệt. Các triệu chứng về yếu cơ chân, teo cơ, tê bì chân, rối loạn cơ tròn cải thiện so với trước tập sau 1 tháng và 3 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0.05$. Nghiên cứu của P Nielsen và cộng sự⁶ cũng đưa ra kết quả giống chúng tôi, khi cho rằng phục hồi chức năng sớm giúp đạt được các mốc phục hồi nhanh hơn, các triệu chứng giảm nhanh hơn, bệnh nhân được xuất viện sớm hơn so với nhóm chăm sóc thông thường.

Về mặt chức năng cột sống, trong đề tài này, chúng tôi đánh giá 7 mục trong 10 mục đánh giá chức năng cột sống của thang điểm Oswestry. Điểm ODI trước tập trung bình là 29.32 ± 11.33 , sau phẫu thuật 1 tháng là 18.78 ± 8.78 , sau phẫu thuật 3 tháng là 15.11 ± 7.21 . Có sự cải thiện về sự giảm chức năng qua điểm ODI, mối tương quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0.001$. Các tác giả trên thế giới cũng cho kết quả tương tự.

Trong nghiên cứu của Marcella Madela và cộng sự⁷ đánh giá có hệ thống về vai trò phục hồi chức năng sau phẫu thuật cố định cột sống và hàn liên thân đốt là rất quan trọng giúp cho bệnh nhân quay trở lại cuộc sống hàng ngày tốt hơn, chi phí điều trị thấp hơn, sự giảm chức năng cột sống cải thiện rõ rệt sau 6 tuần. Max Jakobsson (2019)⁸ đánh giá hiệu quả khi bệnh nhân được tập thể dục, các chỉ số được đánh giá bao gồm sự sợ hãi vận động, mức hoạt động thể chất, điểm khuyết tật ODI thời điểm trước phẫu thuật và sau phẫu thuật. Tác giả dẫn chứng được việc tăng cường hoạt động thể chất góp phần cải thiện sức khỏe và nên được quảng bá cho tất cả mọi người bất kể tình trạng. Trước đó tác giả H Lotzke và cộng sự báo cáo rằng, không có sự gia tăng có ý nghĩa thống kê về hoạt động thể chất của bệnh nhân sau phẫu thuật trượt đốt sống sau 6 tháng mặc dù giảm thiểu mức độ tàn tật và đau⁹. Kết quả của tác giả Max Jakobsson cho thấy hiệu quả của tập thể dục trên điểm ODI, đồng thời dự báo sự thay đổi đáng kể điểm ODI.

Như vậy, dựa trên các kết quả trên có thể nói rằng, việc phục hồi chức năng sớm giúp bệnh nhân sau trượt đốt sống cải thiện được các mặt chức năng của bệnh nhân liên quan đến cột sống, giúp cho bệnh nhân quay lại được cuộc sống thường ngày một cách tự tin hơn.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân trượt đốt sống được mổ cố định

cột sống lõi sau và hàn liên thân đốt được phục hồi chức năng sớm sau mổ đem lại hiệu quả lớn trong việc cải thiện điểm đau VAS, các triệu chứng teo yếu cơ, tê bì rối loạn cảm giác, rối loạn cơ tròn, kiểm soát được các hoạt động của bản thân, cải thiện chức năng cột sống với các hoạt động đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, hoạt động cá nhân, hoạt động xã hội và cường độ đau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Möller H, Sundin A, Hedlund R.** Symptoms, signs, and functional disability in adult spondylolisthesis. *Spine*. 2000;25(6):683-689; discussion 690. doi:10.1097/00007632-200003150-00006
2. **Nava-Bringas TI, Ramírez-Mora I, Coronado-Zarco R, et al.** Association of strength, muscle balance, and atrophy with pain and function in patients with degenerative spondylolisthesis. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2014;27(3):371-376. doi:10.3233/BMR-140457
3. **Nguyễn Vũ.** Nghiên Cứu Điều Trị Trượt Đốt Sống Thắt Lưng Bằng Phương Pháp Cố Định Cột Sống qua Cường Kết Hợp Hàn Xương Liên Thân Đốt. Luận án Tiến sỹ Đại học Y Hà Nội; 2016.
4. **Đinh Mạnh Hải.** Nghiên Cứu Kết Quả Điều Trị Trượt Đốt Sống Thắt Lưng Bằng Phẫu Thuật Lối Sau Có Sử Dụng Rô Bốt Định Vị. Luận án Tiến sỹ Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. **Bogaert L, Thys T, Depreitere B, et al.** Rehabilitation to improve outcomes of lumbar fusion surgery: a systematic review with meta-analysis. *Eur Spine J Off Publ Eur Spine Soc Eur Spinal Deform Soc Eur Sect Cerv Spine Res Soc*. 2022;31(6):1525-1545. doi:10.1007/s00586-022-07158-2
6. **Nielsen PR, Jørgensen LD, Dahl B, Pedersen T, Tønnesen H.** Prehabilitation and early rehabilitation after spinal surgery: randomized clinical trial. *Clin Rehabil*. 2010;24(2):137-148. doi:10.1177/0269215509347432
7. **Madera M, Brady J, Deily S, et al.** The role of physical therapy and rehabilitation after lumbar fusion surgery for degenerative disease: a systematic review. *J Neurosurg Spine*. 2017;26(6):694-704. doi:10.3171/2016.10.SPINE16627
8. **Jakobsson M, Brisby H, Gutke A, et al.** Prediction of Objectively Measured Physical Activity and Self-Reported Disability Following Lumbar Fusion Surgery. *World Neurosurg*. 2019;121:e77-e88. doi:10.1016/j.wneu.2018.08.229
9. **Lotzke H, Brisby H, Gutke A, et al.** A Person-Centered Prehabilitation Program Based on Cognitive-Behavioral Physical Therapy for Patients Scheduled for Lumbar Fusion Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Phys Ther*. 2019;99(8):1069-1088. doi:10.1093/ptj/pzz020

ĐÁNH GIÁ CHỨC NĂNG VẬN ĐỘNG KHỚP VAI TRƯỚC VÀ SAU CẤY MÁY TẠO NHỊP TIM VĨNH VIỄN TẠI VIỆN TIM MẠCH – BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đậu Thị Hằng^{1,2}, Phạm Trần Linh², Đỗ Đào Vũ^{1,3},
Dương Thị Khương², Viên Hoàng Long²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Một số biến chứng thường gặp sau cấy máy tạo nhịp là đau vai và giảm vận động và chức năng khớp vai trong những năm đầu tiên có thể gây mất khả năng vận động đối với người sau cấy máy tạo nhịp tim. **Mục tiêu:** Đánh giá chức năng vận động khớp vai trước và sau cấy máy tạo nhịp tim vĩnh viễn tại viện tim mạch- Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 51 bệnh nhân cấy máy tạo nhịp tim tại Viện Tim Mạch – Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2021 đến tháng 10/ 2022. Đánh giá chức năng khớp vai trước và sau cấy máy tạo nhịp tim thông qua các thông số nghiên cứu thang điểm đau VAS, thang điểm đo giảm chức

năng cánh tay, vai và bàn tay (QuickDASH), và góc đo tầm vận động khớp vai gồm góc dạng vai và gấp vai. **Kết quả:** 51 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình $62,58 \pm 11,34$ tuổi, trong đó nam chiếm 52,9 %. Sau cấy máy tạo nhịp 5 tuần: thang điểm đau VAS $3,16 \pm 2,69$ tăng so với trước cấy máy $0,20 \pm 0,14$ với $P = 0,000$, thang điểm Quick DASH $32,39 \pm 25,48$ tăng so với trước cấy máy tạo nhịp tim $0,67 \pm 1,76$ với $P = 0,000$. Góc đo tầm vận động của khớp vai giảm đáng kể sau cấy máy tạo nhịp tim 5 tuần với góc gấp sau cấy máy $136,51 \pm 26,89^0$ so với trước cấy $161,00 \pm 4,28^0$ với $P = 0,000$, góc dạng sau cấy máy tạo $134,59 \pm 28,02^0$ so với trước cấy máy $160,59 \pm 4,66^0$ với $P = 0,000$. Kết luận: Sau cấy máy tạo nhịp tim 5 tuần các tỷ lệ đau khớp vai tăng lên, các điểm chức năng QuickDASH tăng và góc đo tầm vận động khớp vai gồm góc gấp và góc dạng giảm đáng kể.

Từ khóa: Máy tạo nhịp tim, chức năng vận động khớp vai, thang điểm QuickDASH

SUMMARY

EVALUATION OF SHOULDER FUNCTION BEFORE AND AFTER PACEMAKER IMPLANTATION

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Viện Tim mạch Việt Nam – Bệnh viện Bạch Mai

³Trung tâm phục hồi chức năng – Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Trần Linh

Email: ptlinhmd@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 16.12.2022