

viêm tĩnh mạch [4]. Sự khác biệt giữa các trường hợp viêm tĩnh mạch này cần được phân tích thêm, đặc biệt là những điều liên quan đến thang đo viêm tĩnh mạch được sử dụng. Cho đến gần đây, không có thang đo viêm tĩnh mạch đầy đủ và cụ thể cho trẻ sơ sinh. Xác định 71 thang đo viêm tĩnh mạch, ba trong số đó đã được phân tích tâm lý học, nhưng không có thang đo nào được kiểm tra nghiêm ngặt và những điều này có thể giải thích sự khác biệt đáng kể giữa các thang đo viêm tĩnh mạch và có thể là nguyên nhân của sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh viêm tĩnh mạch được báo cáo. Việc so sánh kết quả nghiên cứu viêm tĩnh mạch ở các nghiên cứu khác với nhau cần thận trọng do kết quả có thể bị ảnh hưởng bởi thiết kế nghiên cứu, tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu, công cụ đánh giá viêm tĩnh mạch.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ biến chứng lưu kim luồn tĩnh mạch ngoại vi ở trẻ sơ sinh 20,8%. Tỷ lệ biến chứng thấm mạch/ thoát mạch chiếm tỷ lệ cao nhất với 15,7%; tiếp theo là tỷ lệ biến chứng viêm tĩnh mạch chiếm 3,2%; biến chứng loét tỳ đè vị trí lưu kim chiếm 1,9% và không có đường truyền nào có biến chứng nhiễm khuẩn huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. C. Wallis, M. McGrail, J. Webster, N. Marsh, J. Gowardman, E. G. Playford, et al., "Risk factors for peripheral intravenous catheter

- failure: a multivariate analysis of data from a randomized controlled trial," *Infect Control Hosp Epidemiol*, vol. 35, pp. 63-8, Jan 2014.
2. M. Suliman, W. Saleh, H. Al-Shiekh, W. Taan, and M. AlBashtawy, "The Incidence of Peripheral Intravenous Catheter Phlebitis and Risk Factors among Pediatric Patients," *J Pediatr Nurs*, vol. 50, pp. 89-93, Jan-Feb 2020.
3. B. v. Đ. K. h. B. Vi, "Đánh giá tình trạng lưu kim luồn tĩnh mạch ngoại biên trên những bệnh nhân nội trú tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì năm 2014," 2015.
4. M. T. Danski, P. Mingorance, D. A. Johann, S. A. Vayego, and J. Lind, "Incidence of local complications and risk factors associated with peripheral intravenous catheter in neonates," *Rev Esc Enferm USP*, vol. 50, pp. 22-8, Feb 2016.
5. M. Dufficy, M. Takashima, J. Cunningham, B. R. Griffin, C. A. McBride, D. August, et al., "Extravasation injury management for neonates and children: A systematic review and aggregated case series," *J Hosp Med*, vol. 17, pp. 832-842, Oct 2022.
6. M. Legemaat, P. J. Carr, R. M. van Rens, M. van Dijk, I. E. Poslawsky, and A. van den Hoogen, "Peripheral intravenous cannulation: complication rates in the neonatal population: a multicenter observational study," *J Vasc Access*, vol. 17, pp. 360-5, Jul 12 2016.
7. J. Pettit, "Assessment of the infant with a peripheral intravenous device," *Adv Neonatal Care*, vol. 3, pp. 230-40, Oct 2003.
8. A. C. R. Gomes, C. A. G. d. G. Silva, Carmen Justina, J. C. d. O. Faria, A. F. M. Avelar, and E. d. C. Rodrigues, "Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy," *J Escola Anna Nery*, vol. 15, pp. 472-479, 2011.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KHỚP VAI SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI TỔN THƯƠNG CHỚP XOAY

Nguyễn Văn Vĩ¹, Trần Trung Dũng¹, Phạm Văn Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi tổn thương chóp xoay. **Đối tượng và phương pháp:** 30 bệnh nhân đã được phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương chóp xoay khớp vai theo kỹ thuật Mason-Allen cải tiến tại khoa Chấn thương chỉnh hình và được phục hồi chức năng tích cực ngay ngày đầu sau phẫu thuật. Theo dõi và đánh giá sau 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng qua thang đánh

giá khớp vai của Đại học California Los Angeles (the University of California - Los Angeles Shoulder Score). Các tiêu chí đánh giá vừa có yếu tố chủ quan vừa khách quan, để đánh giá, trong đó có tiêu chí sự hài lòng của bệnh nhân được khảo sát mang ý nghĩa thiết thực trong cuộc sống. **Kết quả:** Mức độ phục hồi cải thiện rõ rệt với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các thời điểm đánh giá. Kết quả cuối cùng sau 6 tháng: theo UCLA số bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt đạt 86,6% (26 BN), bệnh nhân cảm thấy khớp vai hoạt động bình thường và gần như bình thường. Có 4 bệnh nhân (13,3%) đạt kết quả trung bình có đạt tầm vận động khớp vai bình thường và không có triệu chứng sưng hay tràn dịch khớp khi hoạt động, chỉ đau nhẹ khi làm một số hoạt động mạnh; không có bệnh nhân đạt kết quả kém; 100% bệnh nhân hài lòng về kết quả điều trị. **Kết luận:** Phương pháp PHCN của nhóm nghiên cứu đưa ra và áp dụng đã mang lại kết

¹Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Vĩ

Email: nguyenvanvirehab@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 15.6.2023

quả tốt cho người bệnh. **Từ khóa:** khớp vai, chóp xoay, phục hồi chức năng.

SUMMARY

EVALUATION OF SHOULDER REHABILITATION AFTER ROTATOR CUFF REPAIR

Objective: Evaluation the result of rehabilitation of shoulder joint after rotator cuff repair at the Xanh Pon hospital. **Method:** 30 patients after rotator cuff repair with "Mason-Allen modify" technique have been rehabilitated actively since first day after surgery. Review from first, third and sixth months after the rehabilitation by UCLA (the University of California - Los Angeles Shoulder Score) evaluation scale. **Results:** The recovery rate was improved with statistically significant differences between the assessments. The final results after 6 months, according to UCLA, there are 86,6% patients felt their shoulder joints was functioning normally and almost normally. There are 13,3% with average results with normal range of shoulder joint motion, no signs of swelling or joint effusion when moving, only mild pain when exercising strongly; no patients with poor results; 100% of patients are satisfied with the treatment results. **Conclusion:** The rehabilitation method proposed and applied by the research team has brought good results for the patients.

Keywords: Shoulder joint, rotator cuff, rehabilitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương chóp xoay là một trong những chấn thương thường gặp ở những bệnh nhân (BN) lớn tuổi. Nó là một trong những nguyên nhân gây đau, hạn chế vận động, rối loạn giấc ngủ và tàn tật ở chi trên [1]. Nguyên nhân tổn thương chóp xoay thường do chấn thương và thoái hóa gân hoặc hẹp khoang mỏm cùng vai. Do sự cọ sát cơ học giữa các tổ chức phần mềm là gân cơ trên gai, túi hoạt dịch với mỏm động lớn xương cánh tay và mặt dưới của xương cùng vai và dây chằng cùng vai.

Điều trị giai đoạn đầu sẽ là điều trị Nội khoa và Phục hồi chức năng (PHCN). Phẫu thuật được chỉ định khi điều trị bảo tồn sau 6 tháng đến 1 năm không có cải thiện [2]. Có hai phương pháp hiện đang được sử dụng là mổ mở và mổ nội soi. Tuy nhiên phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương chóp xoay có nhiều ưu thế trong điều trị rách chóp xoay.

PHCN sau phẫu thuật điều trị tổn thương chóp xoay có vai trò rất quan trọng. Mục tiêu chính của PHCN là cải thiện tầm vận động (TVĐ) và ngăn ngừa cứng khớp vai và teo cơ. Một số phương pháp vật lý trị liệu hỗ trợ sau phẫu thuật đã được sử dụng như: lạnh trị liệu, điện xung

kích thích thần kinh cơ, thủy trị liệu ... để giảm đau, giảm phù nề, giảm co thắt cơ mang lại kết quả tốt. [3].

Hiện tại khoa Chấn thương chỉnh hình (CTCH) Bệnh viện Xanh Pôn cũng đã và đang phẫu thuật nội soi điều trị cho bệnh nhân bị tổn thương chóp xoay khá nhiều, tuy nhiên chưa có báo cáo nào đánh giá về kết quả PHCN sau phẫu thuật ở những bệnh nhân này. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài: "*Đánh giá kết quả phục hồi chức năng khớp vai sau phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương chóp xoay tại Bệnh viện Xanh Pôn.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 30 BN được phẫu thuật nội soi tổn thương chóp xoay khớp vai được theo dõi từ tháng 06/2017 - 10/2020 tại Bệnh viện Xanh Pôn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng

2.2.1. Phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện, gồm 30 BN đã được phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương chóp xoay khớp vai theo kỹ thuật Mason-Allen cải tiến tại khoa CTCH và được điều trị ngoại trú tại khoa Phục hồi chức năng Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 06 năm 2017 đến tháng 10 năm 2020.

2.2.2. Phương pháp thu thập số liệu. BN sau khi vào viện được phẫu thuật sửa chữa tổn thương chóp xoay khớp vai tại khoa CTCH, chúng tôi tiến hành thu thập thông tin từ bệnh án, phẫu thuật viên và thăm khám theo nội dung mẫu bệnh án nghiên cứu tại thời điểm ngày đầu sau phẫu thuật.

Tiến hành PHCN theo chương trình cho BN hàng ngày một lần tại bệnh viện, đồng thời hướng dẫn cho BN tự tập ở nhà (Có hướng dẫn kèm theo). Khám lại theo hẹn.

2.2.3. Phương pháp PHCN: Chúng tôi sử dụng các biện pháp vật lý trị liệu kết hợp ngay sau phẫu thuật gồm:

- Nhiệt lạnh: Đắp túi chườm lạnh trong 72h đầu sau phẫu thuật, 03 lần/ngày, 15 phút/lần.

- Điện xung: kích thích cơ vùng khớp vai: 01 lần/ngày, 15 phút/lần.

- Tập vận động 01 lần/ngày trong 01 tuần tại khoa CTCH, sau đó được tập tại khoa PHCN hoặc tập tại nhà (có hướng dẫn kèm theo). Chương trình PHCN theo Guidelines của Van der Meijden OA và cộng sự (CS) [4]. Có điều chỉnh để phù hợp với điều kiện ở Việt Nam.

- Giai đoạn 1 (ngày 1 - 14): BN được chườm đá lạnh ngay khi ra khỏi phòng mổ về phòng

điều trị, ngày hôm sau được kích thích điện cơ vùng khớp vai. Sau mỗi lần điện xung BN được hướng dẫn các bài tập vận động tại chỗ. Tập thụ động gia tăng dần tầm vận động khớp vai ở mức không đau.

- Giai đoạn 2 (tuần 3 - 6): Tập như 2 tuần đầu, tập thụ động gia tăng dần TVĐ khớp vai. Mục tiêu cuối tuần T6: gấp cánh tay ra trước 120°, xoay ngoài 40°, dạng 90°.

- Giai đoạn 3 (tuần thứ 6- 12 tuần): Bắt đầu tập vận động chủ động khớp vai; tập duỗi, xoay ngoài khớp vai: từ từ tăng dần; tập tích cực gấp, dạng, xoay trong- xoay ngoài khớp vai; tập vận động thụ động có kháng ép gia tăng dần TVĐ khớp vai. Mục tiêu sau 12 tuần TVĐ khớp vai hoàn chỉnh.

- Giai đoạn 4 (tháng thứ 3-6): (Tập như tuần 6-12). Tập vận động chủ động có kháng với dụng cụ hoặc đề kháng của KTV và tập chức năng SHHN.

2.2.4. Phương pháp đánh giá. Đánh giá kết quả sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng PHCN theo phương pháp đánh giá khớp vai bằng thang điểm UCLA, năm 1986 của Đại học California Los Angeles (the University of California - Los Angeles Shoulder Score). Thang điểm này đánh giá khớp vai dựa theo 5 tiêu chí gồm đánh giá của bác sĩ: Tầm vận động khớp vai đưa ra trước (5 điểm); Sức cơ tay gấp ra trước chủ động (5 điểm); đánh giá của bệnh nhân: Đau (10 điểm); chức năng của tay bên phẫu thuật (10 điểm); Sự hài lòng của bệnh nhân (5 điểm). Điểm tối đa là 35, và với điểm càng cao, kết quả chức năng càng tốt [5].

2.3. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. Trong số 30 bệnh nhân có 10 (33,3%) Nam, 20 (66,7%) Nữ. Tỷ lệ tuổi > 60 chiếm đa số (19 BN= 63,3%). Tuổi trung bình là 59 ± 10,37 tuổi.

3.2. Kết quả phục hồi chức năng sau mổ

3.2.1. Đánh giá kết quả chung (UCLA)

Bảng 1: Bảng kết quả UCLA (n=30)

Kết quả	1 Tháng n (%)	3 Tháng n (%)	6 Tháng n (%)
Rất tốt (34-35 điểm)	0	0	13 (43,3%)
Tốt (28-33 điểm)	0	16 (53,3%)	13 (43,3%)
Trung bình (21-27 điểm)	0	12 (40%)	4 (13,3%)

Kém (0-20 điểm)	30 (100%)	2 (6,7%)	0
Tổng số	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)

Nhận xét: Sau 1 tháng 100% đạt kết quả kém, điểm UCLA <20 chiếm 100%. Sau 3 tháng còn 2 BN (6,7%) tốt có 16 BN (53,3%). Sau 6 tháng không có BN kém, tốt và rất tốt chiếm 86,6%, trung bình 13,3%. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

3.2.2. Sự hài lòng của người bệnh

Bảng 2: Sự hài lòng của người bệnh (n=30)

Thời điểm	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)	6 tháng n (%)
Cảm nhận			
Hài lòng (cảm thấy tốt hơn)	9 (30%)	30 (100%)	30 (100%)
Không hài lòng (cảm thấy xấu hơn)	21 (70%)	0	0
Tổng	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)

Nhận xét: Sau 1 tháng có 21 BN (70%) không hài lòng với kết quả phẫu thuật. Tuy nhiên sau 3 tháng 100% BN hài lòng với kết quả điều trị.

3.2.3. Chức năng khớp vai

Bảng 3: Chức năng khớp vai (n=30)

Thời điểm	1 tháng n (%)	3 tháng n (%)	6 tháng n (%)
Chức năng			
Không thể sử dụng được tay	0	0	0
Có thể làm công việc nhẹ	27 (90%)	1 (3,3%)	0
Có thể làm các động tác sinh hoạt hàng ngày	1 (3,3%)	4 (13,3%)	0
Có thể làm được việc nội trợ	1 (3,3%)	11 (36,7%)	3 (10%)
Chỉ bị giới hạn nhẹ	1 (3,3%)	13 (43,3%)	14 (46,7%)
Hoạt động bình thường	0	1 (3,3%)	13 (43,3%)
Tổng	30 (100%)	30 (100%)	30 (100%)

Nhận xét: Chức năng khớp vai tốt lên theo thời gian, sau 1 tháng có 27 BN (90%) chỉ làm được công việc nhẹ, không BN nào hoạt động bình thường. Sau 3 tháng có 11 BN (36,7%) có thể làm được việc nội trợ, 13 BN (43,3%) chỉ bị giới hạn nhẹ khi hoạt động. Sau 6 tháng 14 BN (46,7%) hoạt động bình thường, có 13 BN (43,3%) chỉ bị giới hạn nhẹ khi hoạt động. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

3.2.4. Mức độ đau khớp vai của nhóm bệnh nhân nghiên cứu: Theo thang điểm VAS

(Visual Analogue Scale). Mức độ đau khớp vai giảm dần qua thời gian. Trong tháng đầu tiên tỷ lệ đau mức độ trung bình chiếm 22 BN (73,3%), đến tháng thứ 3 còn 4 BN (13,3%) đau khi hoạt động nhẹ. Sau 6 tháng 24 BN (80%) không còn đau khớp vai, 5 BN (16,7%) còn đau nhẹ khi hoạt động. Sự cải thiện đau có ý nghĩa với $p < 0,001$.

3.2.5. Tâm vận động khớp vai. Tâm vận động khớp vai cải thiện rõ rệt qua thời gian phục hồi. Sau 1 tháng TVĐ khớp vai $45^{\circ} - 90^{\circ}$ (trung bình $68^{\circ} \pm 17,4^{\circ}$) chiếm đa số (28 BN = 93,4%). Sau 3 tháng TVĐ khớp vai $120^{\circ} - 150^{\circ}$ (trung bình $126,67^{\circ} \pm 19,67^{\circ}$) chiếm đa số (17 BN = 56,7%). Sau 6 tháng TVĐ khớp vai $>150^{\circ}$ (trung bình $159,3^{\circ} \pm 22^{\circ}$) chiếm 25 BN (83,3%). Sự phục hồi tâm vận động khớp vai có ý nghĩa với $p < 0,001$.

3.2.6. Lực cơ khớp vai. Lực cơ đưa cánh tay ra trước cải thiện rõ rệt qua thời gian phục hồi. Sau 1 tháng lực cơ Bậc 2 chiếm đa số (24 BN = 80%). Sau 3 tháng lực cơ Bậc 2 còn 1 BN (3,3%), Bậc 4 chiếm đa số (19 BN = 63,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Sau 6 tháng lực cơ Bậc 4 chiếm đa số 23 BN (76,7%), 7 BN (23,3%) lực cơ bậc 5. Không có BN nào lực cơ dưới bậc 4. Sự cải thiện lực cơ giữa 3 tháng và 6 tháng khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu. Tuổi bệnh nhân trung bình nghiên cứu của chúng tôi là $59 \pm 10,37$ tuổi. Tỷ lệ tuổi >60 chiếm đa số (19 BN = 63,3). Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân nữ chiếm đa số chiếm 66,7%). Tuổi trung bình bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như một số tác giả khác. Brody A. Flanagan và cs (2016), theo dõi 107 BN (109 vai) tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 56,3 (28-72 tuổi). Tỷ lệ Nữ/Nam = 0,8 [5].

4.2. Kết quả PHCN khớp vai sau phẫu thuật

Kết quả phục hồi khớp vai chung theo UCLA. Kết quả nghiên cứu cho thấy sau 01 tháng điểm trung bình $10,40 \pm 3,44$ điểm. Sau 3 tháng có cải thiện khá hơn, điểm trung bình $26,07 \pm 3,71$ điểm. Sau 6 tháng điểm trung bình $32,17 \pm 2,75$ điểm. Như vậy kết quả phục hồi khớp vai sau phẫu thuật rách chóp xoay đạt tốt và rất tốt đạt 86,6% (26 BN), đạt kết quả trung bình 13,3% (4 BN), không có BN nào đạt mức kém. Sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của các tác giả:

Brody A. Flanagan và CS (2016): Theo dõi

109 khớp vai (107 BN) trong 38 tháng sau phẫu thuật: 95 BN (87,1%) đạt kết quả rất tốt, 8 BN (7,3%) đạt kết quả tốt, 3 BN (2,8%) đạt kết quả trung bình, 3 BN (2,8%) đạt kết quả kém [5].

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu thấy sự hài lòng của người bệnh thể hiện rõ rệt sau 3 tháng. Sau 1 tháng có 21 BN (70%) không hài lòng với kết quả phẫu thuật. Tuy nhiên sau 3 tháng 100% BN hài lòng với kết quả điều trị.

D. Berglund MD và CS (2017) nghiên cứu sự phục hồi ở 627 bệnh nhân phẫu thuật khâu gân chóp xoay từ 2006-2015. Theo dõi sau 01 năm thấy sự hài lòng với phẫu thuật là $> 96\%$ tại mọi thời điểm. [6].

Sự hồi phục mức độ đau. Khả năng phục hồi mức độ đau khớp vai tốt dần qua thời gian. Trong tháng đầu tiên tỷ lệ đau mức độ trung bình chiếm 22 BN (73,3%), đến tháng thứ 3 còn 4 BN (13,3%) đau khi hoạt động nhẹ. Sau 6 tháng 24 BN (80%) không còn đau khớp vai, 5 BN (16,7%) còn đau nhẹ khi hoạt động. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Như vậy sau 6 tháng điều trị hầu hết bệnh nhân (96,7%) đều đánh giá mức độ đau khớp vai sau phẫu thuật là bình thường và gần như bình thường.

D. Berglund MD và CS (2017) nghiên cứu sự phục hồi ở 627 BN phẫu thuật khâu gân chóp xoay từ 2006-2015. Sau 6 tháng có 89% BN cải thiện đau khi vận động. [6].

Sự hồi phục chức năng khớp vai. Kết quả nghiên cứu thấy khả năng PHCN khớp vai tốt hơn sau mỗi đợt đánh giá. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Đợt 1 (sau 1 tháng) có 27 BN (90%) chỉ làm được công việc nhẹ, không BN nào hoạt động bình thường. Đợt 2 (sau 3 tháng) có 11 BN (39,3%) có thể làm được việc nội trợ, 13 BN (43,3%) chỉ bị giới hạn nhẹ khi hoạt động. Đợt 3 (sau 6 tháng) 13 BN (43,3%) hoạt động bình thường, có 14 BN (43,3%) chỉ bị giới hạn nhẹ khi hoạt động.

Leesa M Galatz và CS (2004) nghiên cứu sự phục hồi ở 18 BN phẫu thuật khâu gân chóp xoay rách rộng bề ngang $> 2\text{cm}$. Sau 12 tháng có điểm kết quả chức năng tăng từ mức trung bình 48,3 lên 84,6 điểm. [7].

Sự hồi phục tâm vận động khớp vai.

Tâm vận động khớp vai cải thiện khá tốt theo thời gian. Sau 1 tháng TVĐ khớp vai $45^{\circ} - 90^{\circ}$ (trung bình $68^{\circ} \pm 17,4$) chiếm đa số (28 BN = 93,4%). Sau 3 tháng TVĐ khớp vai $120^{\circ} - 150^{\circ}$ (trung bình $126,67^{\circ} \pm 19,67$) chiếm đa số (17 BN = 56,7%). Sau 6 tháng TVĐ khớp vai $>150^{\circ}$ (trung bình $159,3^{\circ} \pm 22$) chiếm 25 BN (83,3%).

Sự phục hồi TVĐ khớp vai qua các đợt đánh giá có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Theo tác giả Brody A. Flanagan và CS (2016), khi theo dõi 107 BN trong 11 tháng sau phẫu thuật thấy kết quả sự cải thiện đáng kể TVĐ khớp vai cánh tay về phía trước có ý nghĩa với $p < 0,001$ [5].

Sự phục hồi lực cơ gấp cánh tay ra trước. Khả năng phục hồi lực cơ gấp cánh tay ra trước được đánh giá đợt sau tốt hơn đợt trước, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Sau 1 tháng lực cơ Bậc 2 chiếm đa số 24 BN (80%). Sau 3 tháng lực cơ bậc 2 còn 1 BN (3,3%), bậc 3 chiếm đa số 19 BN (63,3%). Sau 6 tháng lực cơ Bậc 4 chiếm đa số 23 BN (76,7%), 7 BN (23,3%) lực cơ bậc 5. Không có BN nào lực cơ dưới bậc 4.

AS Rokito và CS (1996) theo dõi 42 BN sau mổ khâu gân chóp xoay. Theo dõi và đánh giá sau 6 tháng lực cơ gấp/ duỗi cánh tay- khớp vai đạt 79% và 12 tháng là 90% [8].

V. KẾT LUẬN

PHCN khớp vai sớm sau phẫu thuật điều trị rách chóp xoay tại Bệnh viện Xanh Pôn đem lại kết quả tốt cho người bệnh. Sự phục hồi TVĐ khớp vai, mức độ đau, và chức năng vận động theo UCLA (1986) tiến triển tốt qua các giai đoạn: tốt và rất tốt chiếm 86,6% (26 BN), đạt

kết quả trung bình 13,3% (4 BN), không có BN nào đạt mức kém.

TÀI LIỆU TAM KHẢO

1. **Carpenter JE et al (1998)**, Rotator cuff defect healing: a biomechanical and histologic analysis in an animal model, J Shoulder Elbow Surg. 7(6), 599-605.
2. **Roddy et al (2014)**. Subacromial impingement syndrome and pain: protocol for a randomised controlled trial of exercise and corticosteroid injection. BMC Musculoskeletal Disorders.
3. **Osbahe D.C et al (2002)**. The effect of continuous cryotherapy on glenohumeral joint and subacromial space temperatures in the postoperative shoulder, Arthroscopy. 18(7), 748-54.
4. **Olivier A et al (2012)**, Rehabilitation after arthroscopic rotator cuff repair: current concepts review and evidence-based guidelines, Int J Sports Phys Ther. 7(2), 197-218
5. **Brody A et al (2016)**, Midterm clinical outcomes following arthroscopic transosseous rotator cuff repair. Int J Shoulder Surg, 10(1), 3-9.
6. **D. Berglund MD et al (2017)**, Speed of recovery after arthroscopic rotator cuff repair. J Shoulder Elbow Surg, 26(7), 1271-1277.
7. **Leesa M Galatz et al (2004)**, The outcome and repair integrity of completely arthroscopically repaired large and massive rotator cuff tears. J Bone Joint Surg Am, 86(2), 219-24.
8. **Rokito AS et al (1996)**, Strength after surgical repair of the rotator cuff. Journal of shoulder & elbow surgery. 5(1), 12-7.

KẾT QUẢ SỬ DỤNG KHỐI TẾ BÀO ĐƠN NHÂN CHỨA TẾ BÀO GỐC TỪ TỤY XƯƠNG TỰ THÂN ĐIỀU TRỊ TRẺ BẠI NÃO DO THIẾU OXY TẠI BỆNH VIỆN VINMEC TIMES CITY

Vũ Duy Chinh¹, Nguyễn Thanh Liêm², Nguyễn Trung Kiên²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu sử dụng khối tế bào đơn nhân chứa tế bào gốc từ tủy xương tự thân (KTB ĐNCTBGXTT) trong điều trị trẻ bại não do sinh ngạt đã được nghiệm thu tại Bộ Khoa học Công nghệ vào tháng 09/2018. Kết quả ban đầu cho thấy tính an toàn và bằng chứng tính hiệu quả. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm khẳng định hiệu quả của sử dụng KTB ĐNCTBGXTT trên cỡ mẫu lớn hơn ở trẻ bại não do thiếu oxy. **Đối tượng và phương pháp:** Đây là một

nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiến cứu tiến hành trên 50 bệnh nhân bị bại não do sinh ngạt đã được truyền KTB ĐNCTBGXTT tại Bệnh viện ĐKQT Vinmec. Hiệu quả được đánh giá tại thời điểm 6 tháng, 12 tháng sau lần truyền đầu tiên sử dụng Gross Motor Function Measure 88 items (GMFM-88) và Modified Ashworth Score (MAS). **Kết quả:** Chức năng vận động thô (đo bằng GMFM-88) và mức độ co cứng cơ (đo bằng Ashworth cải biên) cải thiện có ý nghĩa thống kê tại thời điểm 6 tháng và 12 tháng sau truyền khối tế bào đơn nhân chứa tế bào gốc từ tủy xương tự thân. **Kết luận:** Sử dụng khối tế bào đơn nhân chứa tế bào gốc từ tủy xương tự thân trong điều trị bại não do thiếu oxy là có hiệu quả.

SUMMARY

EFFICIENCY OF USING SINGLE-NUCLEAR CELL CONTAINING STEM CELLS FROM THE AUTOLOGOUS BONE MARROW IN

¹Bệnh viện Vinmec Times City

²Viện Nghiên cứu Tế bào gốc và Công nghệ Gen Vinmec

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Duy Chinh

Email: vdchinh.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2023

Ngày duyệt bài: 9.6.2023