

HIỆU QUẢ NGẮN HẠN CỦA CAN THIỆP BĂNG DÁN KINESIO TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO BỆNH NHÂN VIÊM QUANH KHỚP VAI THỂ ĐƠN THUẦN

Nguyễn Ngọc Ánh Trang¹, Nguyễn Hoài Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả ngắn hạn của can thiệp băng dán Kinesio trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, không mù trên 80 bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại Khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 11/2022 tới tháng 6/2023. Đánh giá thang điểm đau VAS-100, thang điểm chức năng đau và giảm vận động khớp vai SPADI, đo tầm vận động của động tác gấp và dang tại các thời điểm ban đầu, 3 ngày, 7 ngày. **Kết quả:** Nhóm can thiệp, mức độ đau theo thước đo VAS (100mm) từ 57,2 xuống 31,4 và nhóm chứng giảm từ 59,9 xuống 46,7, cả hai đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Về thang điểm đau và giảm chức năng vai (SPADI), chức năng khớp vai được cải thiện đáng kể ở nhóm can thiệp, từ 44,8 tại thời điểm ban đầu xuống 26,25 tại thời điểm ngày thứ 7 sau can thiệp. Về tầm vận động (TVĐ), can thiệp chỉ cho thấy hiệu quả trên động tác gấp. Trung bình ở nhóm can thiệp, TVĐ của động tác gấp tăng từ 138 độ lên 159 độ, trong khi ở nhóm chứng tăng thấp hơn (từ 133,7 độ lên 148,9 độ). **Kết luận:** Băng dán Kinesio có hiệu quả trong việc giảm đau, tăng khả năng vận động của khớp, phục hồi chức năng trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

SUMMARY

SHORT-TERM EFFECTIVENESS OF KINESIO TAPING INTERVENTION IN REHABILITATION FOR PATIENTS WITH SHOULDER PERIARTHRTIS HUMEROSCAPULARIS

Objective: Evaluate the short-term effectiveness of Kinesiotaping on patients with Periarthritis humeroscapularis. **Methods:** Prospective study; Randomized, controlled, non-blinded clinical trial on 80 patients with periarthritis of the shoulder at the Department of Rehabilitation - Hanoi Medical University Hospital during the period from November 2022 to June 2023. Assess the pain scale VAS - 100, the SPADI (Shoulder pain and disability index), measure the range of motion of flexion and abduction movements at the initial time, 3 days, 7 days. **Results:** The intervention demonstrated a significant reduction in pain effectiveness in the Kinesiotaping used group. Specifically, the pain level as measured by

the Visual Analog Scale (VAS - 100) decreased from 57.2 to 31.4 in the intervention group, while in the control group, it decreased from 59.9 to 46.7. Regarding pain scores and the reduction in shoulder function (SPADI), shoulder joint function showed a significant improvement in the intervention group, decreasing from 44.8 at baseline to 26.25 at the 7th day after the intervention. In terms of range of motion (ROM), the intervention only showed effectiveness in the flexion movement. On average in the intervention group, ROM for the flexion movement increased from 138 degrees to 159 degrees, while in the control group, it increased to a lesser extent (from 133.7 degrees to 148.9 degrees). **Conclusion:** Kinesiotaping (KT) has been found to be effective in reducing pain, improving joint mobility, and restoring function in patients with shoulder periarthritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau vai chiếm tỷ lệ cao trong số tất cả các bệnh cơ xương khớp, với tỷ lệ hiện mắc là 26% trên toàn bộ dân số⁵. Bệnh nhân bị đau vai thường có triệu chứng kéo dài với tỷ lệ tái phát cao. Viêm quanh khớp vai thể đơn thuần là loại đau vai phổ biến, đặc trưng bởi đau khớp vai, giảm chức năng khớp và viêm, dẫn đến hạn chế vận động, giảm linh hoạt khớp vai và đau kéo dài do sự thay đổi viêm và thoái hóa ở các mô mềm. Hiện nay, điều trị viêm quanh khớp vai (VQKV) có thể dùng một hoặc phối hợp nhiều phương pháp như: nội khoa, ngoại khoa, vật lý trị liệu – phục hồi chức năng.

Băng dán Kinesio (KT) là một phương pháp vật lý trị liệu được sử dụng để hỗ trợ và ổn định cơ bắp và khớp mà không hạn chế tầm vận động của họ. Tính chất đàn hồi của băng tương tự như đặc điểm của da người⁴. Băng Kinesio có lại sau khi dán, gây ra lực kéo đóng vai trò là chất ổn định chính của vùng trị liệu. Nó được sử dụng rộng rãi bởi các vận động viên và nhà vật lý trị liệu. Trong vài thập kỷ gần đây, KT đã đóng một vai trò quan trọng trong điều trị các chứng rối loạn cơ xương khác nhau, chẳng hạn như đau vai, đau khớp gối, chấn thương mắt cá chân, viêm cân gan chân⁴. Phương pháp này cũng được sử dụng trong việc phục hồi các bệnh hệ thống ảnh hưởng đến cơ xương khớp, ví dụ như liệt nửa người sau đột quỵ não. Tuy nhiên hiệu quả của KT vẫn còn tranh cãi. Tác giả Thelen (2008) cho thấy hiệu quả của KT về mặt ngắn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoài Nam

Email: nguyenhoainam@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 13.12.2023

hạn giúp tăng khả năng vận động khớp vai⁸. Tuy nhiên tác giả Fabio lại cho thấy KT không giúp ích trong việc giảm đau và tăng khả năng vận động¹. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của can thiệp băng dán Kinesio trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm quanh khớp vai thể đơn thuần điều trị tại khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thời gian từ tháng 11/2022 đến tháng 6/2023. Đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn sau:

- Bệnh nhân trên 18 tuổi
- Bệnh nhân được chẩn đoán VQKV thể đơn thuần
- Bệnh nhân có hồ sơ bệnh án đầy đủ
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu, tuân thủ quy trình và thực hiện các bài tập đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đang có các tổn thương tại da vùng trị liệu
- Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính khác (sốt, nhiễm trùng, suy tạng..)
- Thể lực bệnh nhân không đáp ứng được chương trình tập

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu tiến cứu; thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng, không mù.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện tại khoa Phục hồi chức năng – Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 11/2022 tới tháng 6/2023

2.4. Cỡ mẫu. Các bệnh nhân được chia ngẫu nhiên vào 2 nhóm nghiên cứu và nhóm đối chứng. Trong đó số lượng bệnh nhân mỗi nhóm được tính theo công thức

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = 2 \left[\frac{(Z_{2\alpha} + Z_{2\beta}) \sigma}{\delta} \right]^2$$

Trong đó:

- n: là cỡ mẫu cho từng nhóm
 - σ : Độ lệch chuẩn (giả sử độ lệch chuẩn của hai nhóm là như nhau)
 - δ : sự khác biệt của hai giá trị trung bình của 2 nhóm nghiên cứu
 - α : mức ý nghĩa thống kê, là xác suất của việc phạm phải sai lầm loại I, chọn bằng 0,05. Như vậy $Z_{2\alpha} = 1,96$
 - β : Xác suất của việc phạm phải sai lầm loại II, chọn bằng 0,1. Khi đó $Z_{2\beta} = 1,28$
- Dựa trên thử nghiệm ngẫu nhiên có đối

chứng của Thelen và cộng sự⁵ về tác dụng ngắn hạn của KT đối với bệnh nhân đau vai đơn thuần, kết quả sau dán băng, trung bình cải thiện TVĐ dạng vai không đau của nhóm KT là $16,9^\circ \pm 23,2^\circ$. Như vậy, $\sigma = 23,2$ và $\delta = 16,9$. Thay vào công thức ta có $n = 40$ cho mỗi nhóm. Vậy cỡ mẫu dự kiến là 80 bệnh nhân.

2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu.

Các biến số về đặc điểm cá nhân của đối tượng bao gồm: tuổi, giới tính, nguyên nhân đau khớp vai, nghiệm pháp thăm khám.

Các biến số kết quả đầu ra bao gồm: chỉ số đau theo thang VAS-100 (Visual Analog Scale - 100mm), chỉ số đánh giá chức năng riêng của khớp vai SPADI, đo tầm vận động (TVĐ) của khớp vai 2 động tác là gập và dạng khớp vai.

SPADI là chỉ số đánh giá chức năng riêng của khớp vai, gồm mức độ đau và mức độ khó khăn trong các hoạt động của khớp vai. Bệnh nhân tự đánh giá theo từng câu hỏi tại các thời điểm được quy định của nghiên cứu. Mỗi câu hỏi sẽ có câu trả lời từ 0 - 10, tương ứng với 0 là không đau hoặc không có khó khăn, 10 là đau rất tồi tệ hoặc khó khăn đòi hỏi phải có giúp đỡ. Bệnh nhân sẽ chọn một ô thích hợp trong mỗi câu hỏi. Chỉ số SPADI được đánh giá qua 13 câu hỏi. Thang điểm đánh giá là 100. Điểm SPADI càng cao thì mức độ giảm chức năng của khớp vai càng nhiều

2.6. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Tiến hành chọn bệnh nhân theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

Bước 2: Thu thập các thông tin chung của bệnh nhân thông qua hỏi bệnh và thăm khám lâm sàng, các thông tin được lưu lại theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Bước 3: Thăm khám, đánh giá, chẩn đoán.

Bước 4: Tiến hành can thiệp

- Chương trình vận động trị liệu kết hợp vật lý trị liệu ở cả hai nhóm tại viện (07 ngày) đều bao gồm: Điều trị hồng ngoại, siêu âm trị liệu, vận động thụ động, chủ động theo tầm vận động khớp; tập với dụng cụ trợ giúp, hướng dẫn các bài tập tại nhà

- Đối với nhóm nghiên cứu: ngoài chương trình vật lý trị liệu, vận động trị liệu như trên, bệnh nhân được dán băng Kinesio tại khớp vai đau theo kỹ thuật. Băng được bóc ra, thay mới mỗi 2 ngày/lần.

Bước 5: Đánh giá tình trạng bệnh nhân tại các thời điểm ngày 3, 7 bằng các thang điểm. Đánh giá sự thay đổi thông qua hiệu số kết quả tại các thời điểm so với thời điểm vào viện; giữa nhóm chứng và nhóm can thiệp.

2.7. Phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm Stata 15 để phân tích và quản lý số liệu. Đối với biến số định lượng, mô tả trung bình (TB) và độ lệch chuẩn (ĐLC). Mô tả tần số và tỷ lệ % đối với biến số định tính. Sử dụng chi-square test để kiểm định sự khác biệt giữa 2 biến số định tính. Mann whitney hoặc t-test để kiểm định sự khác biệt 2 biến định lượng độc lập. Đối với biến số định lượng ghép cặp, nhằm đánh giá hiệu quả can thiệp giữa 2 nhóm, sử dụng Wilcoxon signed-rank test. Sử dụng biểu đồ hộp (boxplot)

để mô tả trung vị khoảng tứ phân vị của biến số định lượng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu thông qua hội đồng đạo đức của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu tự nguyện tham gia nghiên cứu và đồng ý can thiệp. Thông tin của đối tượng được mã hóa bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Can thiệp này đã được chứng minh là an toàn và hiệu quả trên quần thể người, không có tác dụng phụ nghiêm trọng tới tính mạng của người bệnh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm cá nhân của 2 nhóm nghiên cứu

	Nhóm Can thiệp (N = 40)	Nhóm Chứng (N = 40)	Tổng (N = 80)	P
Tuổi				0,033
TB (ĐLC)	51,27 (12,64)	57,60 (13,40)	54,44 (13,33)	
Giới tính				0,799
Nữ	30 (75,0%)	29 (72,5%)	59 (73,8%)	
Nam	10 (25,0%)	11 (27,5%)	21 (26,2%)	
Nguyên nhân đau vai				0,226
Không rõ	29 (72,5%)	28 (70,0%)	57 (71,2%)	
Tai nạn/ngã cao	4 (10,0%)	8 (20,0%)	12 (15,0%)	
Chơi thể thao	3 (7,5%)	0 (0,0%)	3 (3,8%)	
Vận động quá mức	4 (10,0%)	4 (10,0%)	8 (10,0%)	
Nghiệm pháp				
Jobe test (+)	21 (52,5%)	22 (55,0%)	43 (53,8%)	0,823
Neer sign (+)	9 (22,5%)	5 (12,5%)	14 (17,5%)	0,239
Hawkins-Kennedy test (+)	12 (30,0%)	11 (27,5%)	23 (28,8%)	0,805

Nhận xét: Hầu như các đặc điểm của 2 nhóm nghiên cứu là tương tự nhau. Tuy nhiên đặc điểm tuổi có sự khác biệt, nhóm can thiệp có tuổi trung bình là 51,2 thấp hơn so với nhóm chứng có tuổi trung bình là 57,6. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,05. Về giới tính, chủ yếu là nữ với tỷ lệ 73,8%, đặc điểm giới tính của 2 nhóm là tương đồng. Nhóm không rõ nguyên nhân đau vai có tỷ lệ cao nhất là 71,2%.

Bảng 2. Hiệu quả can thiệp đối với mức độ đau và đánh giá giảm chức năng khớp vai

	Nhóm CT (N=40) TB (ĐLC)	Nhóm Chứng (N=40) TB (ĐLC)	p
VAS			
Ban đầu (1)	57,27(11,89)	59,92 (11,51)	0,314
Ngày thứ 3 (2)	41,02(12,12)	54,83 (11,16)	<0,001
Ngày thứ 7 (3)	31,40(11,48)	46,67 (9,38)	<0,001
P(1,2)	<0,001	<0,001	
P (1,3)	<0,001	<0,001	
SPADI			
Ban đầu (1)	44,83(10,00)	48,75 (9,15)	0,071
Ngày thứ 3 (2)	33,35(8,68)	44,71 (8,83)	<0,001

Ngày thứ 7 (3)	26,25(8,70)	39,13 (7,77)	<0,001
P(1,2)	<0,001	<0,001	
P (1,3)	<0,001	<0,001	

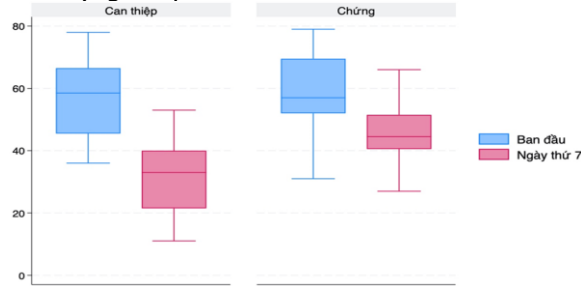
Nhận xét: Về đánh giá giảm chức năng và mức độ đau khớp vai, can thiệp cho thấy hiệu quả giảm đau rõ rệt ở nhóm sử dụng băng dán Kinesio. Trong đó mức độ đau theo VAS-100 từ 57,2 xuống 31,4 ở nhóm can thiệp, ở nhóm chứng giảm từ 59,9 xuống 46,7. Sự khác biệt ở thang điểm ngày thứ 7 sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với P < 0,001. Về thang điểm chức năng SPADI, chức năng khớp vai được cải thiện đáng kể ở nhóm can thiệp, từ 44,8 tại thời điểm ban đầu xuống 26,25 tại thời điểm ngày thứ 7 sau can thiệp. Sự khác biệt từ thời điểm ban đầu so ngày thứ 7 có ý nghĩa thống kê ở 2 nhóm.

Bảng 3. Hiệu quả can thiệp trên tâm vận động

	Nhóm CT (N=40) TB ± ĐLC	Nhóm Chứng (N=40) TB ± ĐLC	p
TVĐ động tác gấp (độ)			
Ban đầu (1)	138,05±15,37	133,72±17,33	0,241

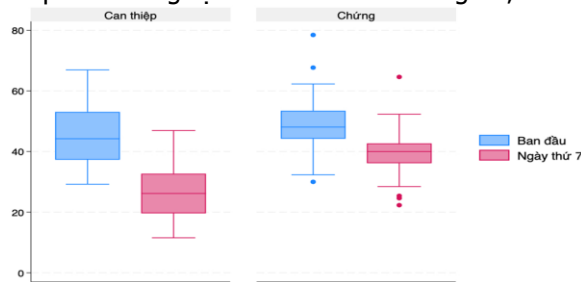
Ngày thứ 3 (2)	150,20±13,51	139,43±16,03	0,002
Ngày thứ 7 (3)	159,25±12,54	148,90±13,49	0,001
P(1,2)	<0,001	<0,001	
P (1,3)	<0,001	<0,001	
TVĐ động tác dạng (độ)			
Ban đầu	135,07±16,51	137,70±18,89	0,510
Ngày 3	146,90±13,86	143,55±18,72	0,366
Ngày thứ 7	157,20±11,58	151,15±18,21	0,080
P(1,2)	<0,001	<0,001	
P (1,3)	<0,001	<0,001	

Nhận xét: Về tầm vận động, can thiệp chỉ cho thấy hiệu quả trên động tác gấp khớp vai. Ở nhóm can thiệp, trung bình TVĐ của động tác gấp tăng từ 138 độ lên 159 độ, trong khi ở nhóm chứng tăng thấp hơn (từ 133,7 độ lên 148,9 độ). Sự khác biệt về TVĐ động tác gấp có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$. Tuy nhiên, nghiên cứu chưa chứng minh được hiệu quả can thiệp trên TVĐ dạng khớp vai



Biểu đồ 1. Biểu đồ hộp hiệu quả can thiệp trên thang VAS-100

Nhận xét: Biểu đồ 1 cho thấy khi đánh giá trên biểu đồ hộp, can thiệp vẫn được chứng minh hiệu quả trên thang điểm VAS. Trung vị thang VAS-100 ở nhóm can thiệp 58,5 xuống 33 điểm. Trong khi đó ở nhóm chứng có mức giảm thấp hơn trung vị VAS-100 từ 57 xuống 44,5.



Biểu đồ 2. Biểu đồ hộp hiệu quả can thiệp trên thang điểm SPADI

Nhận xét: Biểu đồ 2 cho thấy khi đánh giá trên biểu đồ hộp, can thiệp vẫn được chứng minh hiệu quả trên thang điểm SPADI. Trung vị thang điểm SPADI ở nhóm can thiệp 44,2 xuống 26,1 điểm. Trong khi đó ở nhóm chứng có mức giảm thấp hơn trung vị SPADI từ 48 xuống 40.

Tuy nhiên ở nhóm chứng, xuất hiện nhiều giá trị ngoại lai, có thể ảnh hưởng tới mức độ chính xác của đo lường.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi nhằm đánh giá hiệu quả của băng dán Kinesio trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Kết quả cho thấy, băng dán Kinesio đặc biệt có hiệu quả trong việc giảm đau và cải thiện chức năng khớp vai. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới, các tác giả đều cho băng dán kinesio có tác dụng hiệu quả đối với kết quả ngắn hạn. Tác giả McLaren và cộng sự thực hiện tổng quan hệ thống trên 5 thử nghiệm và tìm thấy băng chứng KT có thể cải thiện cơn đau và chức năng trong thời gian ngắn⁶. Trong khi Saracoglu và cộng sự đã phân tích tổng hợp 3 thử nghiệm liên quan đến kết hợp KT cộng với các biện pháp can thiệp như điện trị liệu, trị liệu bằng tay và tăng cường sức mạnh và kết luận rằng những sự kết hợp này có thể có hiệu quả để cải thiện cơn đau, chức năng và ROM trong thời gian ngắn⁷. Cơ chế chủ yếu của băng dán Kinesio được tác giả Craighead chứng minh rằng: KT có tác dụng gia tăng lưu lượng máu trong da tại chỗ. Đây là thuộc tính nội tại của băng khi dán trên da mà không phụ thuộc vào lực căng của băng dán. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra KT giúp làm giảm sự phù nề ở những bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ, những bệnh nhân điều trị ung thư vú.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy can thiệp có hiệu quả đối với tầm vận động động tác gấp, tuy nhiên không có hiệu quả trên động tác dạng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số tác giả, tuy nhiên vẫn đề này vẫn còn đang được thảo luận trong các nghiên cứu khác. Tác giả Djordjevic (2012) cho thấy rằng KT dẫn đến sự gia tăng ngay lập tức tầm vận động của động tác dạng, mặc dù đây có vẻ là một thay đổi nhỏ (tăng 10,5%), nhưng nó có thể có ý nghĩa đối với những bệnh nhân có triệu chứng, trong khi nó không có tác dụng ngay lập tức đối với việc tái định vị khớp chủ động³. Tác giả Thelen (2008) cũng cho thấy điều này, nhóm KT điều trị cho thấy sự cải thiện ngay lập tức TVĐ dạng (với mức tăng trung bình 16,9°±23,2°; $P = 0,005$) sau khi dán băng⁸. Tác giả Desjardins-Charbonneau và CS (2015) đã phân tích 10 thử nghiệm, bao gồm 6 RCT và kết luận rằng băng dán Kinesio có thể mang lại hiệu quả ngay lập tức đối với việc TVĐ gấp và dạng và không gây đau trong thời gian ngắn². Tuy nhiên các tác giả

đều cho rằng về mặt dài hạn, KT không có tác dụng trong việc giảm đau và tăng khả năng vận động khớp vai.

Nghiên cứu của chúng tôi có một số hạn chế. Đầu tiên, đây là một nghiên cứu theo dõi tiến cứu, tuy nhiên thời gian theo dõi ngắn, không thể kết luận hiệu quả dài hạn của phương pháp. Hơn nữa, số lượng bệnh nhân còn hạn chế và thử nghiệm đơn trung tâm, do đó không thể kết luận cho toàn bộ dân số viêm quanh khớp vai thể đơn thuần tại Việt Nam. Bên cạnh đó, thử nghiệm lâm sàng này không áp dụng biện pháp làm mù, có thể dẫn tới sai số khi người bệnh được can thiệp có tâm lý tốt hơn, ảnh hưởng tới kết quả. Vì vậy, cần có thêm các nghiên cứu dài hạn, đánh giá toàn diện hiệu quả của KT trên nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Băng dán Kinesio có hiệu quả trong việc giảm đau, tăng khả năng vận động của khớp, phục hồi chức năng trên bệnh nhân viêm quanh khớp vai thể đơn thuần. Tuy nhiên cần có thêm nghiên cứu theo dõi dọc dài hạn nhằm đánh giá hiệu quả của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **De Oliveira FCL, Pairot de Fontenay B, Bouyer LJ, Desmeules F, Roy J-S.** Kinesiotaping for the Rehabilitation of Rotator Cuff-Related Shoulder Pain: A Randomized Clinical Trial. *Sports Health*. 2021;13(2):161-172.

2. **Desjardins-Charbonneau A, Roy J-S, Dionne CE, Frémont P, MacDermid JC, Desmeules F.** The efficacy of manual therapy for rotator cuff tendinopathy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*. 2015;45(5):330-350.

3. **Djordjevic OC, Vukicevic D, Katunac L, Jovic S.** Mobilization with movement and kinesiotaping compared with a supervised exercise program for painful shoulder: results of a clinical trial. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*. 2012;35(6):454-463.

4. **Drouin JL, McAlpine CT, Primak KA, Kissel J.** The effects of kinesiotape on athletic-based performance outcomes in healthy, active individuals: a literature synthesis. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*. 2013; 57(4):356.

5. **Luime J, Koes B, Hendriksen I, et al.** Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. *Scandinavian journal of rheumatology*. 2004; 33(2):73-81.

6. **McLaren C, Colman Z, Rix A, Sullohern C.** The effectiveness of scapular taping on pain and function in people with subacromial impingement syndrome: a systematic review. *International Musculoskeletal Medicine*. 2016;38(3-4):81-89.

7. **Saracoglu I, Emuk Y, Taspinar F.** Does taping in addition to physiotherapy improve the outcomes in subacromial impingement syndrome? A systematic review. *Physiotherapy theory and practice*. 2018;34(4):251-263.

8. **Thelen MD, Dauber JA, Stoneman PD.** The clinical efficacy of kinesio tape for shoulder pain: a randomized, double-blinded, clinical trial. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*. 2008; 38(7):389-395.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM CỦA PHƯƠNG PHÁP NÂNG NGỰC DUAL PLANE TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Hoàng Mạnh Ninh¹, Lê Khánh Linh¹

TÓM TẮT

Phương pháp nâng ngực Dual Plane là phương pháp nâng ngực hai mặt phẳng, đặt túi ngực dưới cơ và dưới tuyến. Phương pháp này được đánh giá là đảm bảo được độ bao phủ túi và tối ưu hóa lợi ích đặt túi so với các vị trí đặt túi ngực khác. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả sớm của phương pháp nâng ngực Dual Plane tại Bệnh viện Bưu Điện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Theo dõi 70 người bệnh được phẫu thuật nâng ngực bằng kỹ thuật Dual Plane tại

Bệnh viện Bưu Điện từ 11/2019 đến 06/2021. **Kết quả:** Thời gian mổ ngắn nhất là 55 phút, thời gian mổ dài nhất là 105 phút, trung bình là 77,01 ± 14,56 phút. Kích cỡ trung bình túi ngực bên phải (297,36 ± 19,05 cc) lớn hơn so với bên trái (295,79 ± 19,57 cc). Lượng dịch dẫn lưu từ 20 – 80 ml, trung bình là 49,29±17,66 ml. Đa số người bệnh (72,9%) chỉ đau ít sau mổ. Chỉ có 2 trường hợp chảy máu sau mổ. **Kết luận:** Phương pháp nâng ngực Dual Plane cho kết quả sớm tích cực với lượng dịch ít, đau ít và hiếm có biến chứng sớm sau mổ.

Từ khóa: Nâng ngực, Dual Plane, kết quả sớm

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY RESULTS AFTER DUAL-PLANE BREAST AUGMENTATION AT HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS

¹Bệnh viện Bưu Điện

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Mạnh Ninh

Email: drhoangmanhninh@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 12.12.2023