

- khâu lỗ thủng ổ loét hành tá tràng tại bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2018-2019", Tạp chí Y học Việt Nam. 501(2).
- 2. Trường Đại học Y Hà Nội - Bộ môn Ngoại** (2021), Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 106-118.
 - 3. Nguyễn Hữu Trí** (2017), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi một công khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày, Luận văn tiến sĩ y học, Trường đại học Y Dược Huế, Huế.
 - 4. Nguyễn Thanh Tuấn** (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày tá tràng ở người cao tuổi tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2018-2019, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
 - 5. K. T. Chung và V. G. Shelat** (2017), "Perforated peptic ulcer - an update", World J Gastrointest Surg. 9(1), tr. 1-12.
 - 6. R. Laforgia và các cộng sự.** (2017), "Laparoscopic and Open Surgical Treatment in Gastrointestinal Perforations: Our Experience", Surg Laparosc Endosc Percutan Tech. 27(2), tr. 113-115.
 - 7. M. Pelloni và các cộng sự.** (2022), "Comparative study of postoperative complications after open and laparoscopic surgery of the perforated peptic ulcer: Advantages of the laparoscopic approach", Asian J Surg. 45(4), tr. 1007-1013.
 - 8. Gaik S. Quah, Guy D. Eslick và Michael R. Cox** (2019), "Laparoscopic Repair for Perforated Peptic Ulcer Disease Has Better Outcomes Than Open Repair", Journal of Gastrointestinal Surgery. 23(3), tr. 618-625.
 - 9. L. Rebibo, I. Darmon và J. M. Regimbeau** (2016), "Laparoscopic surgical technique for perforated duodenal ulcer", J Visc Surg. 153(2), tr. 127-33.
 - 10. L. Tulinsky và các cộng sự.** (2022), "Laparoscopic Repair Modality of Perforated Peptic Ulcer: Less Is More?", Cureus. 14(10), tr. e30926.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT BÁN PHẦN SỤN CHÊM KHỚP GỐI

Đinh Phương Huệ¹, Nguyễn Thị Kim Liên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đánh giá kết quả phục hồi chức năng ở bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt bán phần sụn chêm khớp gối. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, đánh giá trước sau can thiệp không có nhóm chứng trên 40 bệnh nhân rách sụn chêm khớp gối được điều trị phẫu thuật nội soi cắt bán phần sụn chêm tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong năm 2023, đánh giá bệnh nhân tại 2 thời điểm: 2 ngày sau phẫu thuật và 1 tháng sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình $47,32 \pm 18,88$, với tỉ lệ bệnh nhân trong độ tuổi 40-60 chiếm ưu thế với tỉ lệ 37,5%. Trong nghiên cứu này chúng tôi cũng ghi nhận tai nạn thể thao là nguyên nhân chính gây rách sụn chêm ở bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu. Bệnh nhân hậu như ở mức độ đau nhẹ ở thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật theo thang điểm đau Visual Analog Scale (VAS). Đa số bệnh nhân sau phẫu thuật 1 tháng có cải thiện chức năng khớp gối đánh giá theo thang điểm Lysholm và cải thiện chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L với sự thay đổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Sau can thiệp phục hồi chức năng một tháng từ ngày đầu sau phẫu thuật nội soi sửa sụn chêm, bệnh nhân cải thiện chức năng khớp gối và chất lượng cuộc sống sau thời gian nghiên cứu 1 tháng. **Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi cắt bán phần sụn chêm, rách sụn chêm

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Phương Huệ

Email: dinhphuonghue97rehab@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2023

Ngày duyệt bài: 12.01.2024

SUMMARY

ASSESSMENT THE EFFECT OF REHABILITATION AFTER ARTHROSCOPIC MENISCETOMY

Objectives: The primary objective of this study was to assess the outcomes of the rehabilitation process following arthroscopic meniscectomy. **Subjects and methods:** This study followed a prospective approach, conducting an evaluation both before and after the intervention, without a control group, a total of 40 patients who underwent arthroscopic meniscectomy for meniscus tear at Viet Duc Hospital in 2023 were included in this study. Patients were assessed at two specific time points to measure the effectiveness of the intervention: 2 days after surgery and 1 month after surgery. **Results:** The mean age of the participants was $47,32 \pm 18,88$ years, with a majority of male patients. According to the research findings, meniscal lesions are mainly caused by sports-related injuries, with a rate of 37,5%. At one-month post-surgery mark, the majority of patients reported minor levels of pain on the Visual Analog Scale (VAS). Additionally, patients demonstrated improvements in their knee function and quality of life, as assessed by the Lysholm knee scale and EQ-5D-5L questionnaire, respectively. **Conclusion:** This study highlights the significance of early rehabilitation after arthroscopic meniscectomy for improving lower limb function and quality of life one month post-operation. **Keywords:** arthroscopic meniscectomy, meniscus tear.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tổn thương sụn chêm là nguyên

nhân thường gặp gây đau khớp gối và suy giảm chức năng khớp gối¹.舜 舜 舜 thực hiện những chức năng sinh cơ học thiết yếu. Những chức năng này bao gồm truyền tải, hấp thụ lực, ổn định, bôi trơn khớp và nhận cảm động học của khớp². Do đó chiến lược thiết yếu để giữ được khớp gối khỏe mạnh là bảo vệ舜 舜. Vì vậy phẫu thuật cắt bán phần nhằm bảo tồn tối đa phần舜 舜 còn lại là một phương pháp phẫu thuật phổ biến được sử dụng để điều trị ở những bệnh nhân có tổn thương舜 舜 đơn thuần được chỉ định phẫu thuật. Mặc dù hầu hết các phẫu thuật sửa舜 舜 hiện nay là phẫu thuật nội soi xâm lấn tối thiểu tuy nhiên theo nhiều nghiên cứu chỉ ra bệnh nhân sau phẫu thuật vẫn trải qua đau, tràn dịch, giảm tầm vận động, thay đổi thần kinh cơ và cơ sinh học, giảm sức mạnh cơ tứ đầu đùi và giảm chất lượng cuộc sống³. Các chương trình tập phục hồi chức năng trước đây chủ yếu tập trung vào việc phục hồi sức mạnh cơ đặc biệt là cơ tứ đầu. Tuy nhiên với các nghiên cứu về sinh lý học và sinh cơ học đã chỉ ra sự rối loạn của hệ thống cảm giác vận động, bởi các thụ thể cơ học ở舜 舜 có thể tổn thương do chấn thương hoặc phẫu thuật. Do vậy các chương trình tập phục hồi chức năng hiện nay đã tập trung vào các bài tập chức năng giúp cải thiện không chỉ sức mạnh mà cả sức bền, độ thăng bằng, sự phối hợp và cảm thụ bản thể thần kinh cơ góp phần ổn định khớp gối. Chương trình chú trọng vào việc ổn định khớp gối, nhằm phục hồi vị trí, định hướng và kiểm soát vận động của gối cũng như chức năng khớp gối được tốt hơn.

Tại Việt Nam, phương pháp mổ nội soi cắt bán phần舜 舜 đã được thực hiện tại nhiều trung tâm ngoại khoa, kết quả đánh giá hiệu quả sau phẫu thuật đã có nghiên cứu tuy nhiên thường là những nghiên cứu hồi cứu sau thời gian kéo dài. Nghiên cứu về phục hồi chức năng sau phẫu thuật mổ nội soi cắt bán phần舜 舜 trong giai đoạn sớm cũng chưa nhiều và quy trình tập phục hồi chức năng sau phẫu thuật sửa舜 舜 cũng chưa được thống nhất, vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu "*Đánh giá hiệu quả điều trị phục hồi chức năng sau phẫu thuật nội soi cắt bán phần舜 舜 khớp gối.*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Bệnh nhân có phẫu thuật nội soi cắt bán phần舜 舜

- Tuân thủ quy trình, thực hiện các bài tập tại nhà

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân có các bệnh lý ở các khớp gây hạn chế vận động của khớp gối và khả năng thực hiện các sinh hoạt hằng ngày của bệnh nhân.

- Bệnh nhân có rối loạn tri giác, các rối loạn tâm thần hoặc các bệnh lý thần kinh cản trở việc khai thác thông tin và phục hồi chức năng.

- Bệnh nhân có tổn thương舜 舜 đi kèm với tổn thương dây chằng khớp gối hoặc kèm gãy xương chi dưới.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, can thiệp so sánh trước sau không nhóm chứng. Nghiên cứu được tiến hành tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 12/2022 đến tháng 6/2023.

- Bệnh nhân vào viện khám và điều trị được chúng tôi thu thập thông tin từ khám lâm sàng, cận lâm sàng, thu thập thông tin từ bệnh án, phẫu thuật viên theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

- Thời gian tập tại viện 2 ngày sau đó bệnh nhân tự tập tại nhà theo hướng dẫn với các bài tập quản lý sưng nề, tăng tầm vận động sớm, tăng cường sức mạnh cơ, cải thiện thăng bằng và cảm giác động học và được thăm khám lại theo hẹn tại bệnh viện.

- Cỡ mẫu: Thuận tiện, 40 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lựa chọn, từ tháng 12/2022 - tháng 6/2023.

2.3. Công cụ nghiên cứu

- Bệnh án nghiên cứu

- Khớp gối được đánh giá chức năng theo thang điểm Lysholm knee score, đây là một thang điểm được sử dụng rộng rãi trong đánh giá các tổn thương khớp gối. Thang điểm Lysholm đã được chứng minh có độ tin cậy và giá trị với bệnh nhân tổn thương舜 舜. Thang điểm đã được sử dụng và trích dẫn tại Việt Nam. Cách chấm điểm cho bệnh nhân lựa chọn đáp án phù hợp nhất với tình trạng hiện tại của bản thân dựa theo 8 mục khác nhau: Khập khễnh trong dáng đi, tình trạng đau, dùng dụng cụ trợ giúp khi đi lại, sưng gối, kẹt khớp gối, lòng khớp, lên cầu thang, ngồi xổm tổng 100 điểm (điểm càng cao phản ánh chức năng khớp gối càng tốt).

- Tình trạng đau được đánh giá bởi thang điểm Visual Analog Scale (VAS).

- Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được đánh giá bằng thang điểm đo lường chất lượng cuộc sống tại Việt Nam sử dụng bộ công cụ EQ-

5D-5L dựa theo 5 mục khác nhau: đi lại, tự chăm sóc, sinh hoạt thường lệ, đau/khó chịu, lo lắng/âu sâu, điểm cao nhất là 1 (điểm càng cao thể hiện chất lượng cuộc sống càng cao).

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ
- Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu được thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu, lượng giá lâm sàng, cận lâm sàng.
- Bệnh nhân được tập phục hồi chức năng theo phác đồ phục hồi chức năng được sử dụng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu.

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành trên 40 bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt sửa bán phần sụn chêm tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong khoảng thời gian từ tháng 12/2022 đến tháng 6/2023. Sau phân tích xử lý số liệu chúng tôi thu được một số kết quả sau:

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm		Kết quả	
		n	%
Giới	Nam	23	57,5
	Nữ	17	42,5
Phân bố bệnh theo nhóm tuổi	≤20 tuổi	2	5,0
	20-40 tuổi	13	32,5
	40-60 tuổi	15	37,5
	>60 tuổi	10	25,0
Gõỉ tổn thương	Phải	18	45,0
	Trái	22	55,0
Nguyên nhân	Tai nạn thể thao	16	40,0
	Tai nạn giao thông	13	32,5
	Tai nạn sinh hoạt	9	22,5
	Khác	2	5,0
Thời gian mắc bệnh	≤ 6 tháng	14	35,0
	6-12 tháng	15	37,5
	>12 tháng	11	27,5
Phân loại tổn thương sụn chêm theo hình dạng đường rách	Rách dọc	21	52,5
	Rách ngang	13	32,5
	Rách hình tia	3	7,5
	Rách phức tạp	3	7,5

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi tổn thương sụn chêm không kèm rách dây chằng khớp gối thường gặp ở nam với tỉ lệ 55% thường gặp nhất ở nhóm tuổi trung niên từ 40-60 tuổi với tỉ lệ 37,5% ít gặp ở nhóm tuổi dưới 20 tuổi với tỉ lệ 5%. Tỷ lệ tổn thương giữa gối trái và gối

phải là khá tương đương với gối phải chiếm 45% và gối trái chiếm 55%. Nguyên nhân chủ yếu thường gặp của tổn thương sụn chêm ở nghiên cứu này là do tai nạn thể thao với tỉ lệ lên tới 40%. Thời gian từ lúc chấn thương đến lúc phẫu thuật là khoảng từ 6 tháng đến 1 năm với tỉ lệ 37,5%. Số người bệnh có tổn thương rách dọc được ghi nhận cao nhất với tỉ lệ 52,5%, tiếp theo là rách ngang với tỉ lệ 32,5%.

3.2. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng ở bệnh nhân

Bảng 2. Mức độ đau của bệnh nhân sau phẫu thuật

Điểm đau VAS	2 ngày		1 tháng		p
	n	%	n	%	
Đau nhẹ	4	10,0	29	72,5	
Đau vừa	32	80,0	11	27,5	
Đau nhiều	4	10,0	0	0,0	
X±SD	5,1±1,19		2,9±1,03		0,000

Nhận xét: Tại thời điểm 2 ngày sau phẫu thuật bệnh nhân đa số đau ở mức vừa với tỉ lệ 80% và cải thiện rõ rệt sau 1 tháng phẫu thuật với tỉ lệ đau nhẹ chiếm đa số (72,5%). Mức độ đau của bệnh nhân giảm dần sau 1 tháng theo thang điểm đau VAS, sự thay đổi có ý nghĩa thống kê với p = 0,00 < 0,01 (Kiểm định Wilcoxon ghép cặp)

Bảng 3. Chức năng khớp gối ở bệnh nhân sau phẫu thuật theo thang điểm Lysholm

Phân loại Lysholm	2 ngày		1 tháng		p
	n	%	n	%	
Rất tốt	0	0,0	0	0,0	
Tốt	0	0,0	12	30,0	
Trung bình	7	17,5	17	42,5	
Xấu	33	82,5	11	27,5	
X±SD	55,15±10,85		74,47±11,26		0,000

Nhận xét: Chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm cải thiện một cách có ý nghĩa thống kê với p = 0,000 < 0,01 (Kiểm định Wilcoxon ghép cặp).

Bảng 4. Điểm EQ-5D-5L trung bình ở bệnh nhân sau phẫu thuật

Điểm EQ-5D-5L	2 ngày	1 tháng	p
X±SD	0,549±0,134	0,754±0,119	0,000

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống theo thang điểm EQ-5D-5L cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,001 (Kiểm định T-test ghép cặp).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng

- **Tuổi và giới của bệnh nhân:** Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 47,32 ±

15,88 (năm), trong đó ít tuổi nhất là 15 tuổi và nhiều tuổi nhất là 73 tuổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Michael H. Metcalf⁴ với tuổi trung bình của nghiên cứu là 46. Tỷ lệ giới nam cao hơn giới nữ với tỷ lệ tương ứng là 57,5% và 42,5%. Tỷ lệ nam giới cao hơn được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu của nhiều tác giả khác như Michael H. Metcalf⁴ hay Lê Thanh Tùng⁵. Các tác giả cho rằng nguyên nhân chủ yếu của tổn thương sụn chêm là do chấn thương ở nhóm tham gia hoạt động thể lực và lao động cường độ cao đồng thời chất lượng sụn chêm suy giảm ở nhóm bệnh nhân trung niên, do đó nam giới trung niên là nhóm thường gặp tổn thương sụn chêm.

- **Phân loại tổn thương sụn chêm theo hình dạng đường rách:** Trong nghiên cứu của chúng tôi rách dọc chiếm tỉ lệ cao nhất với lần lượt 52,5% điều này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước và nước ngoài. Trong nghiên cứu của Warren R Dunn⁶ hình thái rách dọc của sụn chêm được ghi nhận cao nhất với tỉ lệ 42,0%.

4.2. Đánh giá kết quả phục hồi chức năng ở bệnh nhân sau phẫu thuật

- **Mức độ đau:** Sau 1 tháng, đa số bệnh nhân giảm đau rõ rệt có ý nghĩa thống kê. Đau là dấu hiệu thường gặp và gây khó chịu nhiều nhất với những bệnh nhân sau mổ nội soi cắt bán phần sụn chêm. Tập luyện phục hồi chức năng sau mổ góp phần làm giảm tình trạng đau và hạn chế các thương tật thứ cấp do bất động.

- **Chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm:** Theo nghiên cứu của chúng tôi thang điểm Lysholm trung bình sau phục hồi chức năng 1 tháng là 74,47±11,26. Sự cải thiện chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm tại thời điểm 1 tháng sau phẫu thuật so với thời điểm 3 ngày sau phẫu thuật là có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt bán phần sụn chêm giai đoạn sớm. Trong nghiên cứu của Hadley năm 2019⁷ ở nhóm tập phục hồi chức năng được giám sát online kết quả ghi nhận sự cải thiện chức năng khớp gối theo thang điểm Lysholm ở thời điểm 6 tuần sau phẫu thuật so với thời điểm 1 tuần sau phẫu thuật, với điểm Lysholm tương ứng là 72,65 và 62,92. Sự cải thiện đáng kể về chức năng chi dưới theo thang điểm Lysholm thể hiện chương trình phục hồi chức năng với các bài tập cải thiện sức mạnh cơ, sức bền, cảm thụ bản

thể, duy trì độ ổn định của khớp gối giúp bệnh nhân hồi phục nhanh chóng sau phẫu thuật.

- **Chất lượng cuộc sống:** Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đánh giá theo bộ câu hỏi EQ-5D-5L cải thiện có ý nghĩa thống kê. Điểm trung bình về chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tại thời điểm 1 tháng sau nghiên cứu là 0,754±0,119. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân trong nhiều nghiên cứu khác cũng cải thiện trong giai đoạn sớm chức năng cuộc sống đo bằng bộ câu hỏi EQ-5D như trong nghiên cứu của Goodwin⁸ điểm theo bộ câu hỏi EQ-5D tại thời điểm 6 tuần là 0,81±0,12.

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả của nghiên cứu trên 40 bệnh nhân cho thấy tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cắt sửa sụn chêm đạt được chức năng khớp gối tốt hoặc rất tốt sau thời gian nghiên cứu là 1 tháng. Chương trình phục hồi chức năng có hiệu quả trong cải thiện triệu chứng đau, chức năng khớp gối và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Clayton RAE, Court-Brown CM. The epidemiology of musculoskeletal tendinous and ligamentous injuries. *Injury*. 2008;39(12):1338-1344.
2. Razi M, Mortazavi SMJ. Save the Meniscus, A good Strategy to Preserve the Knee. *Arch Bone Jt Surg*. 2020;8(1):1-4.
3. Matthews P, St-Pierre DMM. Recovery of Muscle Strength Following Arthroscopic Meniscectomy. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1996;23(1):18-26.
4. Metcalf MH, Barrett GR. Prospective Evaluation of 1485 Meniscal Tear Patterns in Patients with Stable Knees. *Am J Sports Med*. 2004;32(3):675-680.
5. Lê Thanh Tùng. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị tổn thương sụn chêm khớp gối do chấn thương. *Y học thực hành*. 2012. Số 6/2012.
6. Dunn WR, Wolf BR, Amendola A, et al. Multirater agreement of arthroscopic meniscal lesions. *Am J Sports Med*. 2004;32(8):1937-1940.
7. Hadley C, McGrath M, Prodoehl JP, et al. Comparison of Traditional Physical Therapy to Internet-Based Physical Therapy after Knee Arthroscopy: A Prospective Randomized Controlled Trial Comparing Patient Outcomes and Satisfaction. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2019;7(7_suppl5).
8. Goodwin PC, Morrissey MC, et al. Effectiveness of Supervised Physical Therapy in the Early Period After Arthroscopic Partial Meniscectomy. *Physical Therapy*. 2003;83(6):520-535.