

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG KHỚP KHUYỂU Ở BỆNH NHÂN BỊ BỎNG SÂU VÙNG KHUYỂU

PHẠM THỊ MAI PHƯƠNG, Viện Bỏng quốc gia
TRẦN NGỌC TUẤN, Học viện Quân y

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 33 BN bỏng khớp khuỷu độ IIIs, IV được điều trị PHCN khớp khuỷu bằng đặt nẹp kéo dẫn và tập vận động sớm chúng tôi rút ra một số yếu tố liên quan đến khả năng PHCN khớp khuỷu như sau:

+ Tuổi dưới 15 kết quả PHCN tốt hơn tuổi trên 15, có tương quan nghịch giữa tuổi và điểm PHCN khớp khuỷu ($r = -0,271$).

+ Bỏng sâu độ IV kết quả PHCN khớp khuỷu kém hơn bỏng độ IIIs, có tương quan nghịch giữa độ sâu của bỏng với kết quả PHCN ($r = -0,372$).

+ BN phải bất động kết quả PHCN kém hơn BN không phải bất động, có tương quan giữa bất động và không bất động với kết quả PHCN ($r = -0,571$).

Từ khoá: Phục hồi chức năng, bỏng khớp khuỷu

SUMMARY

FACTORS AFFECT TO THE RESULTS OF REHABILITATION OF THE ELBOW JOINTS IN THE PATIENTS WITH DEEP BURN AT THE ELBOW REGION

By studying the elbow joints of 33 patients with Deep burn level III, IV treatment and rehabilitation by placing braces elbow joints and stretch our collective early motor draws a number of factors related to resilience elbow joint function as follows:

+ Below 15 year old had the result of elbow

rehabilitation better than above 15 year old. There were negative correlation between the old and the elbow joint rehabilitation ($r = -0.271$).

+ Deep burn level IV had the result of elbow rehabilitation worse than level III. There were negative correlation between level of deep burn with the result of rehabilitation ($r = -0.372$).

+ The patients must be immovable who had the result of rehabilitation worse than the patients who must not be immovable. There were negative correlation between the result of rehabilitation with immobility and mobility ($r = -0.571$).

Keywords: Rehabilitation, burn elbow joints

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bỏng ở chi thể luôn chiếm tỷ lệ cao khi xảy ra tại nạn bỏng (44 – 80%). Bỏng các vùng vận động như khớp khuỷu có thể dẫn tới hạn chế vận động của khớp. Do vậy, một trong những yêu cầu của công tác phục hồi chức năng trong bỏng là phải giảm thiểu được những ảnh hưởng của quá trình liền vết thương bỏng đến chức năng của khớp.

Thực tế cho thấy ở nước ta còn nhiều bệnh nhân có vết bỏng sâu vùng khớp sau khi khỏi thường để lại sẹo dính, sẹo co kéo gây ảnh hưởng nặng nề đến chức năng của các khớp nói chung và khớp khuỷu nói riêng.

Chúng tôi đã tiến hành phục hồi chức năng khớp khuỷu ở những bệnh nhân này bằng phương pháp tập vận động sớm và đặt nẹp kéo dãn có hiệu chỉnh đạt kết quả tốt. Để đánh giá tác động của một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị cho những bệnh nhân này, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phục hồi chức năng khớp khuỷu sau bỏng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu gồm 69 bệnh nhân có bỏng độ III sâu, IV ở vùng khớp khuỷu, được điều trị tại Viện Bỏng Quốc gia (VBQG), tuổi đời từ 5 – 60 tuổi.

BN được khám xét lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị toàn thân và tại chỗ vết bỏng, kết hợp điều trị phục hồi chức năng. Đánh giá kết quả điều trị theo thang điểm của Khalfayan E. E. và CS theo các mức: rất tốt: 90-100 điểm; tốt: 80- 89 điểm; trung bình: 70-79 điểm; kém: <70 điểm

Theo dõi các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả phục hồi chức năng khớp khuỷu:

- + Diện tích bỏng chung
- + Diện tích bỏng sâu
- + Vị trí bỏng khớp khuỷu: trước, sau, bên
- + Tuổi
- + Mức độ hợp tác của BN

Các số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Liên quan độ sâu bỏng ở khớp khuỷu và chức năng khớp khuỷu (tối đa 100 điểm)

Thời gian	Điểm chức năng khớp khuỷu (X ± SD)		P
	Độ sâu III (n= 23)	Độ IV (n= 10)	
1 tháng (1)	85,31 ± 11,04	76,55 ± 8,47	<0,05
2 tháng (2)	93,81 ± 8,01	89,55 ± 5,46	>0,05
3 tháng (3)	96,66 ± 5,09	92,42 ± 5,13	>0,05
P ₁₋₂	<0,001	<0,001	
P ₁₋₃	<0,001	<0,001	
P ₂₋₃	<0,01	<0,01	

Cả độ III sâu và IV sau điều trị tháng thứ 3 điểm đánh giá chức năng khớp khuỷu tăng có ý nghĩa so với tháng thứ nhất. Trong tháng thứ nhất độ III sâu có điểm chức năng cao hơn so với độ IV.

Bảng 2. Liên quan độ sâu bỏng ở khớp khuỷu với kết quả PHCN

Thời gian		Độ III (n= 23)		Độ IV (n= 10)		p
		n	%	n	%	
1 tháng	Rất tốt	8	34,8	0	0	<0,05
	Tốt	10	43,5	4	40,0	
	Trung bình	2	8,7	5	50,0	
	Kém	3	13,0	1	10,0	
2 tháng	Rất tốt	19	82,6	5	50,0	<0,05
	Tốt	3	13,0	4	40,0	
	Trung bình	0	0	1	10,0	
	Kém	1	4,3	0	0	
3 tháng	Rất tốt	22	95,7	7	70,0	<0,05
	Tốt	0	0	3	30,0	
	Trung bình	1	4,3	0	0	
	Kém	0	0	0	0	

Tại thời điểm 1, 2 và 3 tháng sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả rất tốt ở nhóm có vết thương bỏng sâu độ III cao hơn so với nhóm bỏng độ IV.

Bảng 3. Liên quan yêu cầu bất động và điểm chức

năng khớp khuỷu (tối đa 100 điểm)

Thời gian	Điểm chức năng khớp khuỷu (X ± SD)		p
	Không bất động (n= 5)	Bất động (n= 28)	
1 tháng (1)	95,90 ± 2,15	80,29 ± 10,20	<0,05
2 tháng (2)	98,70 ± 1,67	91,41 ± 7,63	>0,05
3 tháng (3)	98,80 ± 1,64	94,76 ± 5,62	>0,05
P ₁₋₂	<0,001	<0,001	
P ₁₋₃	<0,001	<0,001	
P ₂₋₃	<0,01	<0,01	

- Tại các thời điểm 1 tháng sau điều trị, điểm đánh giá chức năng khớp khuỷu ở nhóm không phải bất động trong quá trình điều trị cao hơn so với nhóm phải bất động.

- Tại các thời điểm 2 tháng, 3 tháng sau điều trị, điểm đánh giá chức năng khớp khuỷu ở nhóm không phải bất động quá trình điều trị cũng luôn cao hơn so với nhóm phải bất động, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 4. Liên quan yêu cầu bất động ở khớp khuỷu với kết quả điều trị

Thời gian		Không bất động (n= 5)		Bất động (n= 28)		p
		n	%	n	%	
1 tháng	Rất tốt	5	100	3	10,7	<0,05
	Tốt	0	0	14	50,0	
	Trung bình	0	0	7	25,0	
	Kém	0	0	4	14,3	
2 tháng	Rất tốt	5	100	19	67,9	<0,05
	Tốt	0	0	7	25,0	
	Trung bình	0	0	1	3,6	
	Kém	0	0	1	3,6	
3 tháng	Rất tốt	5	100	24	85,7	<0,05
	Tốt	0	0	3	10,7	
	Trung bình	0	0	1	3,6	
	Kém	0	0	0	0	

Tại thời điểm 1, 2 và 3 tháng sau điều trị, tỷ lệ BN có kết quả rất tốt ở nhóm không phải bất động quá trình điều trị (100,0%) luôn cao hơn có ý nghĩa so với nhóm phải bất động.

Bảng 5. Hệ số tương quan Pearson giữa tuổi, độ sâu bỏng ở khớp khuỷu, yêu cầu bất động và kết quả điều trị

Yếu tố	Thời gian		
	1 tháng	2 tháng	3 tháng
Tuổi	-0,271	-0,086	-0,088
Độ sâu bỏng ở khớp khuỷu	-0,372(*)	-0,265	-0,366(*)
Yêu cầu bất động	-0,517(**)	-0,353(*)	-0,272

*: p<0,05; **: p<0,01

Kết quả điều trị sau 1, 2 và 3 tháng có tương quan nghịch với các yếu tố như tuổi, độ sâu bỏng ở khớp khuỷu và yêu cầu bất động trong quá trình điều trị. Tương quan rõ nhất là độ sâu bỏng ở khớp khuỷu (hệ số tương quan Pearson từ - 0,265 đến -0,372) và yêu cầu bất động (hệ số tương quan Pearson từ -0,272 đến -0,517), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05-0,01.

BÀN LUẬN:

1. Về tuổi

- Tuổi trung bình của nhóm NC không khác biệt so với nhóm chứng, p>0,05.

- Tuổi có tương quan nghịch với kết quả điều trị. Hệ số tương quan giữa tuổi và kết quả điều trị ở mức yếu

Như vậy, tuổi có ảnh hưởng đến kết quả điều trị nhưng ở mức yếu. Kết quả này của chúng tôi có khác so với một số kết quả nghiên cứu khác. Phạm Văn Minh thấy hiệu quả phục hồi chức năng khớp khuỷu ở nhóm bệnh nhân dưới 15 tuổi (88,9%) nhiều hơn so với nhóm trên 15 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ [2]. Chúng tôi cho rằng có lẽ do ở nhóm nghiên cứu của chúng tôi có ít trẻ em, nên sự tương quan này chưa rõ rệt.

2. Độ sâu bỏng ở khớp khuỷu ảnh hưởng tới sự hồi phục chức năng của khớp

Các số liệu nghiên cứu cho thấy:

- Sau 1 tháng điều trị, sự hồi phục chức năng khớp khuỷu ở nhóm có tổn thương bỏng độ III ($85,31 \pm 11,04$) cao hơn so với nhóm bỏng độ IV ($76,55 \pm 8,47$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Còn tại các thời điểm 2 và 3 tháng sau điều trị, điểm đánh giá chức năng khớp khuỷu ở nhóm có tổn thương bỏng độ III (93,81 và 96,66) cũng cao hơn so với nhóm bỏng độ IV (89,55 và 92,42), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Sau 1, 2 và 3 tháng sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có kết quả rất tốt ở nhóm có vết thương bỏng độ III (34,8%; 82,6% và 95,7%) luôn luôn cao hơn so với nhóm bỏng độ IV (0%; 50,0% và 70,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Kết quả điều trị sau 1, 2 và 3 tháng có tương quan nghịch với độ sâu bỏng ở khớp khuỷu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05 - 0,01$.

Như vậy, tổn thương bỏng càng sâu thì khả năng phục hồi chức năng khớp khuỷu càng kém.

Chúng tôi cho rằng tổn thương bỏng sâu độ IV có ảnh hưởng đến gân, dây chằng, đau nhiều, nên thời gian bất động lâu hơn do yêu cầu điều trị ghép da nên khả năng phục hồi chức năng cũng kém hơn.

3. Yêu cầu bất động

- Sau 1 tháng điều trị, chức năng khớp khuỷu ở nhóm không phải bất động quá trình điều trị ($95,90 \pm 2,15$) cao hơn so với nhóm phải bất động ($80,29 \pm 10,20$), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ở các thời điểm 2 tháng, 3 tháng sau điều trị, chức năng khớp khuỷu ở nhóm không phải bất động quá trình điều trị (98,70 và 98,80) cũng luôn cao hơn so với nhóm phải bất động (91,41 và 94,76), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

- Sau điều trị tỷ lệ bệnh nhân có kết quả rất tốt ở nhóm không phải bất động quá trình điều trị (100,0%) luôn luôn cao hơn so với nhóm phải bất động (10,7%; 67,9% và 85,7%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

- Kết quả điều trị sau 1, 2 và 3 tháng có tương quan nghịch với yếu tố yêu cầu bất động, sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05 - 0,01$.

Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của nhiều tác giả khác (George R., Hepburn P.T.1987 [3]; Jandria.S.2007; Kidd M., Hultman C. S., Van Aalst J. et al. (2007) [1].

Nghiên cứu của Phạm Văn Minh cho thấy kết quả rất tốt ở nhóm có thời gian hạn chế tầm vận động <1 tháng (85,7%) cao hơn so với các nhóm có thời gian hạn chế tầm vận động từ 1- 3 tháng (72%) và >3 tháng (21,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$ [2]. Tác giả cho rằng thời gian hạn chế tầm vận động càng ngắn thì kết quả phục hồi chức năng khớp khuỷu càng cao và ngược lại.

Werner D. cũng khẳng định rằng "Tốt nhất là không nên để cho cơ rút xây ra và nếu như cơ rút đã hình thành thì điều trị cơ rút càng sớm, càng tốt. Các cơ rút mới được phát hiện sớm có thể điều trị được một cách dễ dàng bằng các bài tập và đặt tư thế. Đối với các cơ rút nặng và lâu ngày thì việc điều trị gặp khó khăn hơn và có thể đòi hỏi phải kéo giãn bằng nẹp kéo giãn có điều chỉnh".

Nghiên cứu của George R. và cs. cũng cho thấy thời gian cơ rút càng lâu và tình trạng bệnh nhân càng nặng thì sự tiến triển, phục hồi chức năng càng chậm [3]. Do vậy, thời gian sử dụng nẹp kéo giãn phải lâu hơn. Những cơ rút mới, yêu cầu thời gian đeo nẹp kéo giãn từ 1- 3 tháng, còn những cơ rút lâu thì yêu cầu thời gian đeo nẹp kéo giãn phải từ 4- 6 tháng.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 33 BN bỏng khớp khuỷu độ III, IV được điều trị PHCN khớp khuỷu bằng đặt nẹp kéo giãn và tập vận động sớm chúng tôi rút ra một số yếu tố liên quan đến khả năng PHCN khớp khuỷu như sau:

+ Tuổi dưới 15 kết quả PHCN tốt hơn tuổi trên 15, có tương quan nghịch giữa tuổi và điểm PHCN khớp khuỷu ($r = -0,271$)

+ Bỏng sâu độ IV kết quả PHCN khớp khuỷu kém hơn bỏng độ III, có tương quan nghịch giữa độ sâu của bỏng với kết quả PHCN ($r = -0,372$)

+ BN phải bất động kết quả PHCN kém hơn BN không phải bất động, có tương quan giữa bất động và không bất động với kết quả PHCN ($r = -0,571$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jandria. S. (2007), "Effects of physical therapy in the treatment of the posttraumatic elbow contractures in the children", Bosn. J. Basic Med. Sci., 7, pp. 29-32.

2. Phạm Văn Minh (2001), Phục hồi tầm vận động khớp khuỷu sau chấn thương bằng nẹp kéo giãn, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

3. George R., Hepburn P. T. (1987), "Case studies: Contracture and stiff Joint management with Dyna splint", J. Orthop. sports Physther. pp. 498- 504.