

NỆP NGHỈ VÀ SỰ CO CỨNG CO', CO RÚT SAU ĐỘT QUỊ

Hồ Quang Hưng
Khoa PHCN BV Chợ Rẫy
5/12/2015

Nẹp chỉnh hình trong PHCN TBMMN

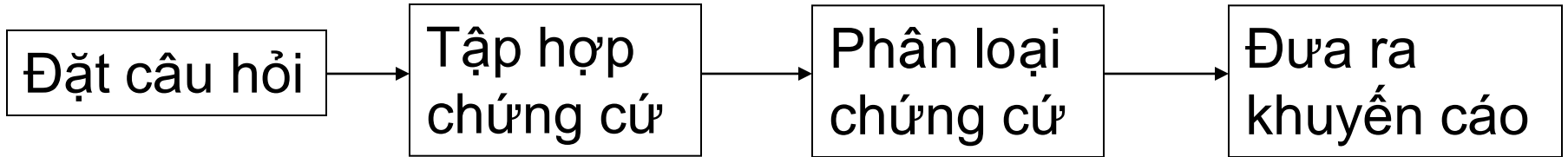
- Thường có hai mục đích kinh điển:
 - Tạo thuận chức năng
 - Phòng ngừa và điều trị co cứng cơ, co rút



Một bệnh nhân TBMMN 1,5 năm, sử dụng nẹp AFO lớn khi đi, nẹp tay và AFO nhỏ khi ngủ.

Câu hỏi: nẹp khi ngủ có thật sự cần thiết không?

Cách thức xây dựng “Hướng dẫn điều trị” của Hội nghề nghiệp



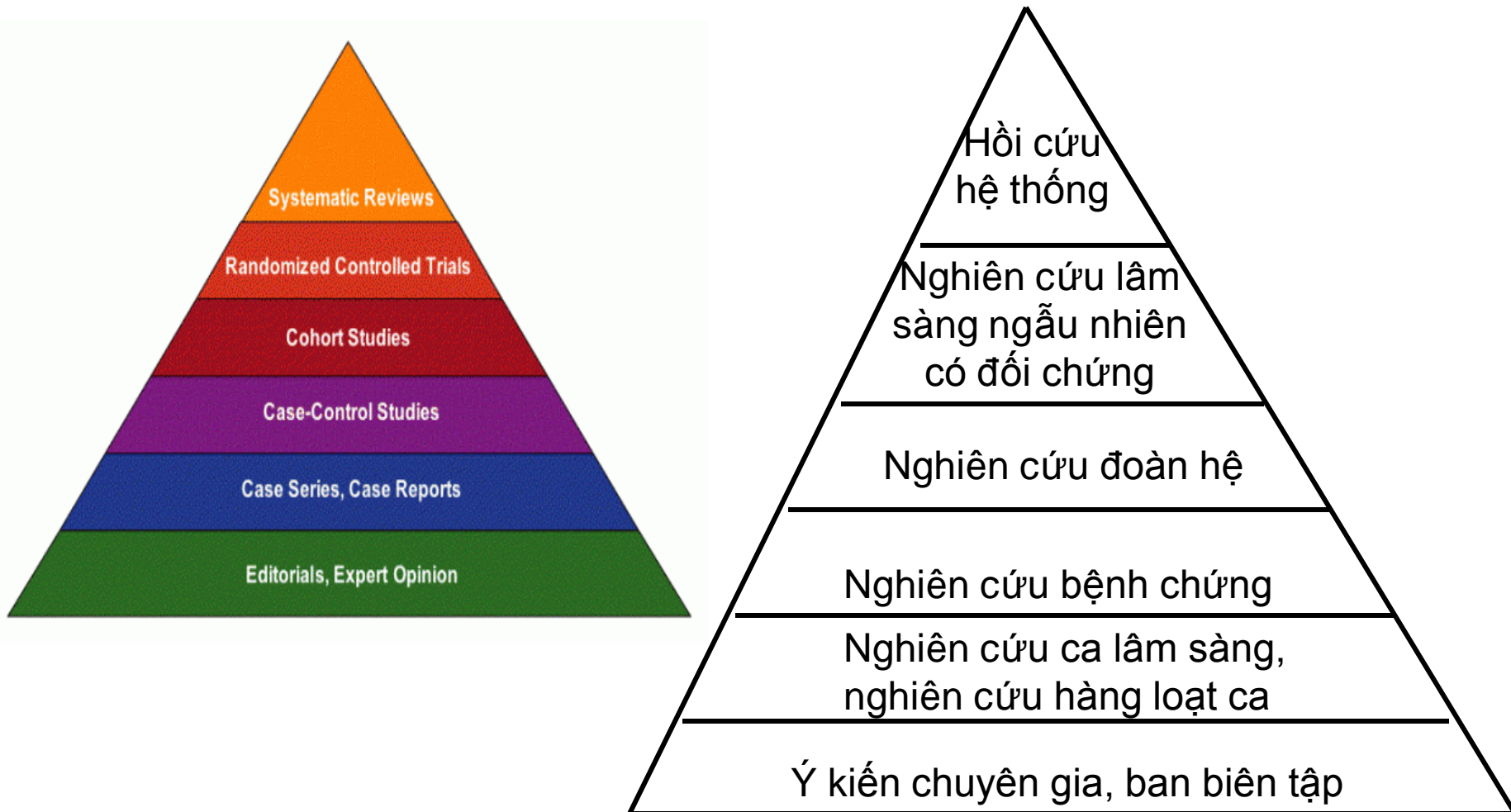
(Nẹp nghi
có tác dụng
giảm cơ
cứng cơ,
phòng ngừa
và điều trị
cơ rút
không?)

CENTRAL,
MEDLINE,
PEDRO...

Cấp độ của
chứng cứ

Độ khuyến
cáo

Bảng chứng (chứng cứ)



Vấn đề: Chất lượng các nghiên cứu như thế nào?

Mức độ khuyến cáo

Tabel 2. Categorization of research findings according to level of evidence for interventional studies.

- A1 Systematic reviews based on at least a few RCTs of A2 level, with consistent findings across individual studies.
- A2 RCTs of sound methodological quality and sufficient size and consistency (PEDRO scores of 4 points or more).
- B RCTs of lower methodological quality and quasi-experimental studies (PEDRO scores of 3 points or less).
- C Non-comparative studies; pre-experimental studies.
- D Not supported by research studies. Expert opinion.

Royal Dutch Society for Physical Therapy (2014). KNGF Clinical Practice Guideline for Physical Therapy in patients with stroke

GRADE	DESCRIPTION
A	Body of evidence can be trusted to guide practice
B	Body of evidence can be trusted to guide practice in most situations
C	Body of evidence provides some support for recommendation(s) but care should be taken in its application
D	Body of evidence is weak and recommendation must be applied with caution
Good practice point (GPP)	Recommended best practice based on clinical experience and expert opinion

Australian National Stroke Foundation (2010). Clinical guideline for stroke management

Đối chiếu

Bài này	Hà Lan	Úc	Mỹ	Ý nghĩa lâm sàng
1	A1	A	A	Phải làm
2	A2	B	B	Nên làm trong hầu hết các trường hợp
3	B	C	C	Tùy trường hợp
4	C	D	D	Thận trọng
5	D	GPP	I	Chỉ là ý kiến chuyên gia

Y văn đến năm 2003

Lannin NA, Herbert RD (2003). Is hand splinting effective for adults following stroke? a systematic review and methodologic critique of published research. *Clin Rehabil.* 17:807– 816.

- 108 tài liệu được tìm thấy
- Trong đó chỉ có 21 nghiên cứu đủ tiêu chuẩn thẩm định, bao gồm:
 - Ý kiến chuyên gia: 1 bài
 - NC hàng loạt ca: 12 bài
 - NC bệnh chứng: 2 bài
 - NC hồi cứu hệ thống các NC ngẫu nhiên và không ngẫu nhiên: 1 bài
 - NC lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng chất lượng thấp-trung bình: 4 bài
 - NC lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng chất lượng cao: 1 bài
- Kết luận: không đủ bằng chứng để ủng hộ hay bác bỏ hiệu quả của việc mang nẹp tay cho người đột quỵ

Study	PEDro criterion score											Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
McPherson <i>et al.</i> , 1982	Y	Y	N	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	4
Rose <i>et al.</i> , 1987	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	N	2
Poole <i>et al.</i> , 1990	N	Y	N	Y	N	N	Y	Y	N	Y	Y	6
Langlois <i>et al.</i> , 1991	Y	Y	N	N	N	N	N	N	N	Y	Y	3
Lannin <i>et al.</i> , 2003	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	8

Explanation of score items: Item score N=absent or not clearly present, Y=present; The PEDro scale criteria are: (1) specification of eligibility criteria; (2) random allocation; (3) concealed allocation; (4) prognostic similarity at baseline; (5) subject blinding; (6) therapist blinding; (7) assessor blinding; (8) >85% follow-up of at least one key outcome; (9) intention-to-treat analysis; (10) between-group statistical comparison for at least one key outcome; and (11) point estimates of variability provided for at least one key outcome. Only items 2–11 are summed to provide total score.
Note: Item 1 is not included in the calculation of PEDro score.

Một số nghiên cứu mới

Lannin NA, Horsley SA, Herbert RD, McCluskey A, Cusick A (2003). Splinting the hand in the functional position after brain impairment: a randomized, controlled trial. Arch Phys Med Rehabil. 2003;84:297–302. (Chất lượng: 8/10 PEDro)

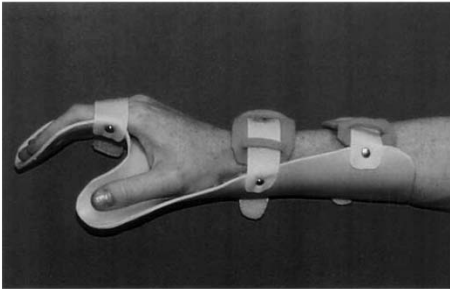


Fig 1. Palmar mitt splint (wrist positioned at 10°–30° extension; opposition and abduction of the thumb; semiflexion of the finger joints) worn by the experimental group overnight for up to 12 hours a day, 7 days a week.

Conclusions: An overnight splint-wearing regimen with the affected hand in the functional position does not produce clinically beneficial effects in adults with acquired brain impairment.

Lannin NA, Cusick A, McCluskey A, Herbert RD (2007). Effects of Splinting on Wrist Contracture After Stroke: A Randomized Controlled Trial. Stroke. 38:111-116. (Chất lượng: 8/10 PEDro)

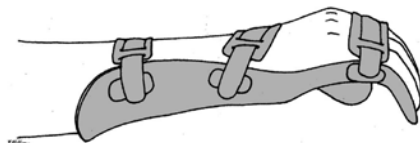


Figure 1. Neutral wrist splint.

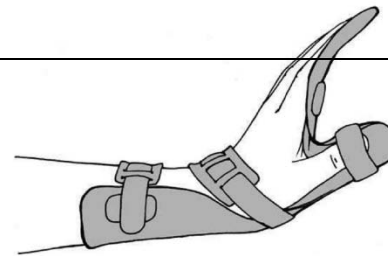


Figure 2. Extended wrist splint.

Conclusions—Splinting the wrist in either the neutral or extended wrist position for 4 weeks did not reduce wrist contracture after stroke. These findings suggest that the practice of routine wrist splinting soon after stroke should be discontinued. (Stroke. 2007;38:111-116.)

Một số sách

STT	Tác giả	Năm	Tên sách	Khuyến cáo	Năm của TLTK
1	Milazzo S, Gillen Glen	1998	Gillen G, Burkhardt A: Stroke rehabilitation – A functional based approach.	Nên dùng	1970-1990
2	Carr JH, Shepherd RB	2003	Stroke rehabilitation: Guideline for exercise and training to optimize motor skill	Thận trọng, không có chứng cứ	Không có
3	Francisco GE, McGuire JR	2009	Stein J. et al.: Stroke recovery and rehabilitation	Không rõ, thiếu chứng cứ	1999, 2004

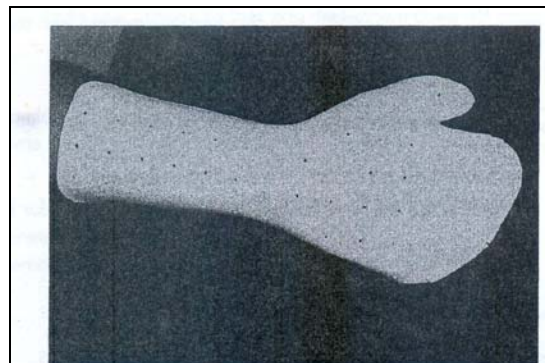


Figure 8-27 Full support provided to the distal extremity. This style of splint is only recommended if alternate attempts of proximal realignment do not relax the hand. This splint is recommended for night use only.

Milazzo S, Gillen Glen (1998). Splinting applications. In Gillen G, Burkhardt A: Stroke rehabilitation – A functional based approach. Mosby, pp.161-184

Một số Hướng dẫn điều trị

STT	Quốc gia	Năm	Khuyến cáo	Độ mạnh
1	Hoa Kỳ	2010	Có thể dùng	3
2	Úc	2010	Không dùng	2
3	New Zealand	2010	Không dùng	2
4	Scotland	2010	Không dùng	1
5	Nhật Bản	2011	Có thể dùng	3 (tay)
6	Canada	2013	Không dùng	1 (sớm), 2 (trễ)
7	Hà Lan	2014	Không dùng	1 (tay), 2 (cổ chân)

7.4 Contracture

Grade

- | | | |
|----|---|---|
| a) | Conventional therapy (i.e. early tailored interventions) should be provided for stroke survivors at risk of or who have developed contracture. | GPP |
| b) | For stroke survivors at risk of or who have developed contractures and are undergoing comprehensive rehabilitation, the routine use of splints or prolonged positioning of muscles in a lengthened position is NOT recommended. | B ^{724, 725, 727, 730, 733-735, 740} |
| c) | Overhead pulley exercise should NOT be used routinely to maintain range of motion of the shoulder. | C ⁷³⁶ |
| d) | Serial casting can be used to reduce severe, persistent contracture when conventional therapy has failed. | GPP |

GPP

C⁷³⁶

B^{724, 725, 727, 730, 733-735, 740}

GPP

Clinical Guidelines for Stroke Management 2010

The following organisations have provided valuable input into the development of the document and the National Stroke Foundation gratefully acknowledges their endorsement of the Clinical Guidelines for Stroke Management 2010.

Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine
 Australian College of Emergency Medicine
 Australian College of Rural and Remote Medicine
 Australian Physiotherapy Association
 Beyond Blue
 Consumers Foundation of Australia
 Dementia Australia
 Dietitians Association of Australia
 Internal Medicine Society of Australia and New Zealand
 Occupational Therapy Australia
 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists
 Royal College of Nursing, Australia
 Speech Pathology Australia
 Stroke Society of Australia
 The Council of Australian Airlines
 The Pharmacy Guild of Australia
 The Royal Australian College of General Practitioners

Supported by the Royal Australian College of Physicians and the Australian Faculty of Rehabilitation Medicine.

Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế Việt Nam năm 2014

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN
CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ CHUYÊN NGÀNH
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Hà Nội - 2014

- Vật lý trị liệu: Nhiệt, điện trị liệu, FES (kích thích điện chức năng)...
- Cung cấp dụng cụ chỉnh trục (máng, nẹp..) và dụng cụ trợ giúp (khung tập đi, nạng, gậy...)
- Tâm lý trị liệu

Bộ Y Tế Việt Nam (2014). **Phục hồi chức năng liệt nửa người do tai biến mạch máu não**. Trong: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng, trang 291

* **Dụng cụ chỉnh trục (Orthosis):** Nẹp/nẹp chỉnh hình chi trên và chi dưới, cứng hoặc mềm, giúp giữ một chi ở tư thế chức năng, giảm đau và phòng biến dạng

* **Bó bột chu kỳ hoặc bó bột ức chế ở cổ chân, gối, ngón tay, cổ tay và khuỷu**

Bộ Y Tế Việt Nam (2014). **Phục hồi chức năng cơ cứng cơ**. Trong: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng, trang 451

- Không rõ khuyến cáo nên dùng hay không?
- Không có chứng cứ, độ mạnh khuyến cáo

Bàn luận

- Y văn “mới” không ủng hộ việc sử dụng nẹp
- Kiến thức trong sách giáo khoa thường chậm cập nhật hơn các bài báo
- Y học chứng cứ đang là trào lưu trên thế giới
- Hội nghề nghiệp (Hội Y khoa chuyên ngành) nên làm chủ thể của các Hướng dẫn thực hành lâm sàng

Kết luận

- Ngày càng có nhiều chứng cứ mạnh chứng minh việc dùng nẹp để điều trị và phòng ngừa co cứng cơ, co rút sau đột quỵ là KHÔNG hiệu quả

Chân thành cảm ơn sự lắng nghe của quý vị



- <http://www.acpt2016kul.org/>