

## Trình ca lâm sàng

PHCN tổn thương thần  
kinh ngoại biên: nhân 1  
trường hợp liệt 3 dây TK  
quay-trụ-giữa

Hồ Quang Hưng  
Tổng Hồ Ngọc Anh  
30/5/2013



Nội tiếp bài “Biến chứng trong gãy liên lồi cầu xương cánh tay” (Hồ Quang Hưng, 03/05/2013)

T.N.Đ., nam, 1970, Gò Vấp. Mổ 23/4/2013. Khám ngày 17/5/2013 (4 tuần):

- Liệt vận động hoàn toàn từ cánh tay đến ngón (28/5/13: duỗi khuỷu 2/5)
- ROM khuỷu (0-20-80)
- Cảm giác:
  - Sờ nông (quét cọ): mất cả lòng bàn tay
  - Đau (đâm kim): tăng cảm
  - **Nóng: bình thường/giảm**
  - Lạnh: bình thường/giảm
  - Rung âm thoa: giảm/mất từ cổ tay xuống
  - Vị thể khớp (gấp duỗi khớp): mất từ cổ tay
  - Phân biệt hai điểm: trên 20 cm các đầu ngón tay

Chương trình PHCN:

1. Tập vận động ngừa cứng khớp
2. Tập vận động cơ liệt, cơ yếu
3. **Giáo dục bệnh nhân chăm sóc da**
4. Nẹp nâng đỡ
5. Điện kích thích cơ



# Điện trị liệu

Mục đích:

1. Ngừa xơ cơ
2. Tạo thuận phục hồi cơ cơ

Chống chỉ định:

1. Không sưng viêm
2. Kim loại không là chống chỉ định



- Chọn cơ cần kích thích: nhị đầu, tam đầu, cơ căng tay trước, cơ căng tay sau
- Chọn dòng: dòng xung hai pha, dòng xung tam giác
- Chọn cường độ: gây cơ cơ nhẹ
- Thời gian điều trị: 10-15-30 phút
- **BN cần phối hợp chủ động với dòng điện**

# Dorsal cook up splint

1. Mục đích: nâng đỡ cổ tay
2. Thiết kế: bao phủ mặt lòng tối thiểu nên tạo thuận việc tiếp xúc
3. Theo dõi:
  - Các điểm đè cần: khớp bàn đốt, vùng gian ngón 1-2, mỏm trâm trụ
  - Hạn chế cử động: ngón cái, khớp bàn đốt
4. Sử dụng:
  - Thời gian: bỏ ra khi tập
  - Vệ sinh: ?

