

Trình ca lâm sàng

Tập vận động gối sau mổ DCCT kèm mổ sụn chêm

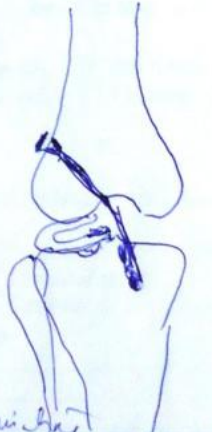
Hồ Quang Hưng
Nguyễn Thị Thanh
12/11/2014

[redacted], 1987. Mổ 27/9/2014. Sau mổ mang nẹp Zimmer. Tập VLTL tại giường có gấp – duỗi gối theo khả năng. BN phản hồi BS không cho tập gấp – duỗi, từ chối tập.

TRÌNH TỰ PHẪU THUẬT/ THỦ THUẬT

Bệnh nhân nam giới, TTS
 Gao đùi (P) 60 phút, nội
 soi vào gối (P) khớp háng trước
 để chỉ định phẫu thuật, rút hết
 vật nẹp từ khớp gối, thay
 sửa khớp mâm chày gối và sửa
 bán nguyệt bên ngoài độ I-II. Tiến
 hành tạo hình sụn chêm gối
 bằng mô của sụn chêm gối
 và sụn khớp mâm chày, lấy gân
 mạc dài cùng bên số 8

LƯỢC ĐỒ PT/TT



Dẫn lưu :
 Bức :
 Ngày rút :
 Ngày cất chỉ :
 Khác :
 Ngày mổ : tháng 9 năm 2014

PHẪU THUẬT VIÊN

Họ tên : [signature]

smith&nephew

ENDOBUTTON® CL ULTRA Fixation Button
 with 15mm Continuous Loop Suture

REF 72200146 LOT 50506733 2019-05

smith&nephew

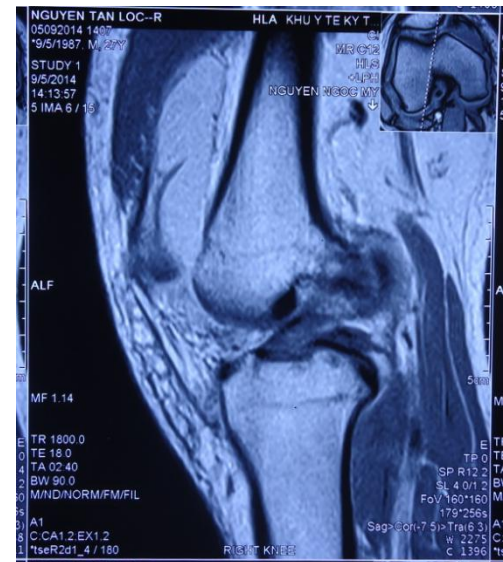
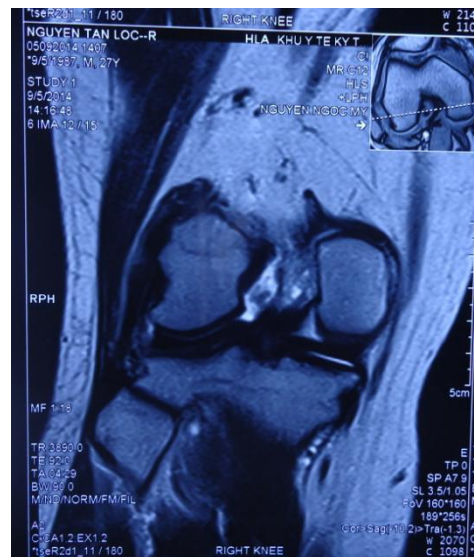
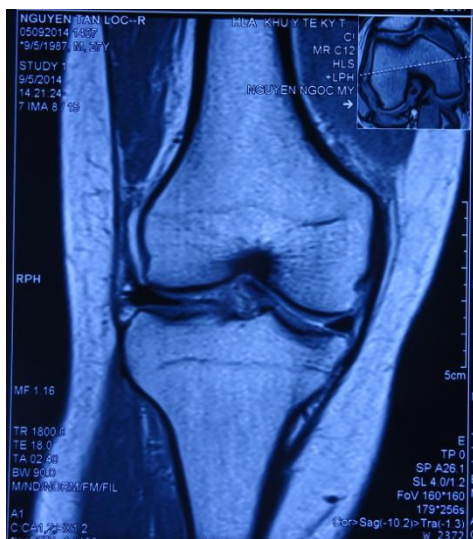
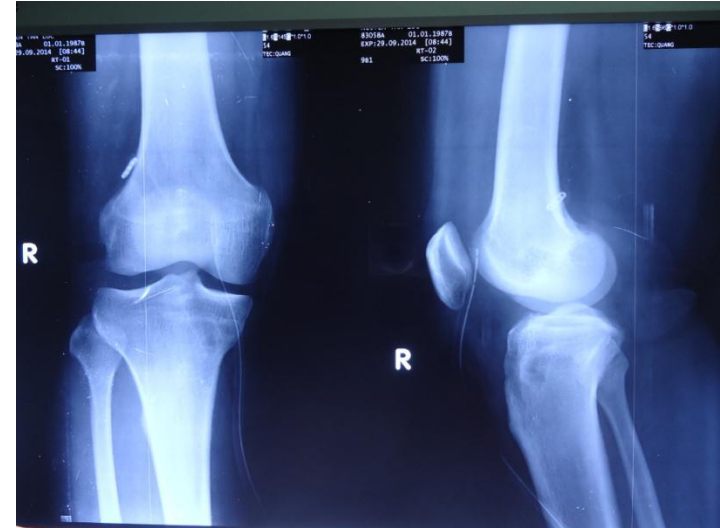
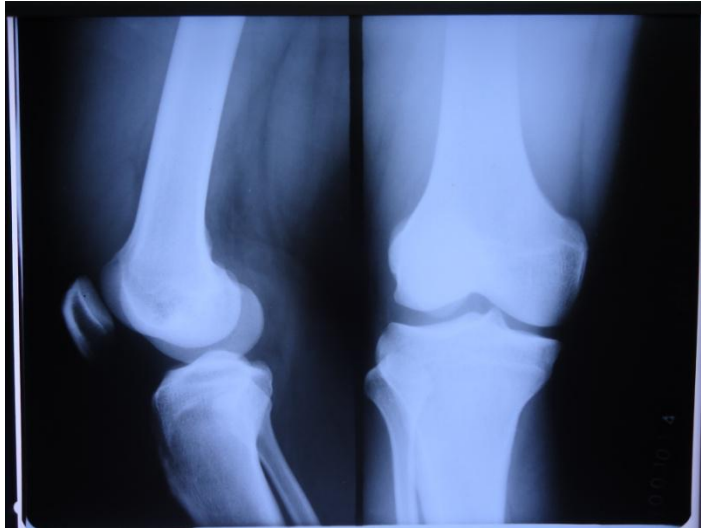
BIOREF® Screw, 9 mm x 30 mm

REF 7207564 LOT 50507768 2019-05

- Bệnh nhân nằm ngửa, TTS
- Gao đùi (P) 60 phút, nội soi vào gối (P) thấy đứt hoàn toàn d/c chéo trước phía lồi cầu, rách hình vạt sừng trước sụn chêm ngoài, trong, sụn khớp mâm chày ngoài 1x1cm, dẫn d/c bên ngoài độ I-II. Tiến hành tạo hình sụn chêm gối và sụn khớp mâm chày, lấy gân mạc dài cùng bên số 8
- Tái tạo d/c chéo trước, cố định endobutton Ø 12, và Bioscrew 9x30. Kiểm tra Lachman (-), dạng (-).
- Dẫn lưu băng thun, nẹp vải đùi

Phân biệt: Cắt lọc sụn chêm (meniscectomy), sửa chữa sụn chêm (meniscus repair)

Tổn thương DCCT, DC bên ngoài, sụn chêm ngoài



Ý kiến tham khảo

1. BS Hải (10/11/2014):

- Không giới hạn ROM nếu có cắt lọc sụn chêm
- Hạn chế vận động gối (# 2 tuần) nếu sưng viêm nhiều (có viêm hoạt mạc...)
- KTV nên gọi điện thoại ngay khi có vấn đề

2. Cavanaugh J (2006). **Meniscus Repair and Transplantation**. In Cioppa-Mosca J et al. (Editors), Postsurgical rehabilitation guidelines for the orthopaedic clinician. Mosby. pp. 453-468.

Phase I (Weeks 0 to 6):

- Active-assistive flexion/extension 90- to 0-degree exercise
- Progressive WB to WBAT with brace locked at 0 degree with crutches
- Toe-touch WB for the complex or radial tears

→ Trên hết cần tham khảo ý kiến phẫu thuật viên