

## **TƯỜNG THUẬT BUỔI BÁO CÁO TẠI KHOA CTCH NGÀY 16/4/2014**

”Sơ kết nghiên cứu PHCN sau mổ nối gân gấp ngón tay trong 5 tháng từ 1/8/2013 đến 31/12/2013” (BCV: BS Hồ Quang Hưng, khoa VLTL-PHCN. Chủ trì: BSTK Lê Văn Tuấn, BS Trần Văn Bé Bảy)

Có nhiều câu hỏi được nêu ra và thảo luận. Xin tóm tắt sau đây theo kiểu hỏi-trả lời:

### **1. Người tập VLTL có gặp, bàn bạc với phẫu thuật viên trước khi tập không? (BSTK Tuấn, BS Trục, BS Dương)**

- Chuyên viên VLTL xem hồ sơ trước khi tập, gặp trực tiếp PTV để thảo luận. Nhưng trong đa số trường hợp không gặp được PTV mà chỉ gọi điện thoại xin phép tập sớm cho bệnh nhân. Gọi PTV không được thì gọi điện thoại cho BS điều trị xin phép.

### **2. Tại sao trong nghiên cứu chỉ thấy tổn thương vùng V, không thấy vùng II mà vùng V thì ít bị dính, kết quả thường tốt. Khi có tổn thương gân duỗi hay gãy xương thì như thế nào? (BS Dương)**

- Tổn thương quan sát được tại khoa CTCH đa số nằm ở vùng cổ tay (vùng V). Có thể các vùng II thường bị đứt gân lìa ngón nên không được đưa vào nghiên cứu. Nghiên cứu này chỉ dành cho tổn thương gân gấp đơn thuần. Thống kê sơ bộ cho thấy sang thương vùng V vẫn bị dính gân và kết quả phục hồi thần kinh chậm và kém nếu không tập VLTL sớm và đầy đủ.

### **3. Tập VLTL cho tổn thương gân gấp được thực hiện bởi KTV nào, có đảm bảo tính tin cậy an toàn không? (BS Hạnh)**

- Hiện nay nhóm nghiên cứu gồm 4 người tập VLTL, được huấn luyện trong 1 năm, theo qui trình thống nhất. Giai đoạn 1 do chính BS Hưng phụ trách chính. Giai đoạn 2 do CN VLTL Vu Văn Thanh phụ trách. Tất cả các trường hợp đứt gân mới lần trở đều dành cho nhóm nghiên cứu tập.

### **4. Trong trường hợp BN được chỉ định tập trễ sau 2-3 tuần (lúc tái khám lần 1) thì chương trình tập như thế nào? (BS Hạnh)**

- Chương trình tập dành cho BN đến sớm hay muộn nói chung là giống nhau. BN đến trễ thường diễn tiến chậm hơn. Xin lưu ý là việc lựa chọn bài tập phải dựa trên sự lượng giá tình trạng cụ thể của BN, chứ không phải dựa hoàn toàn vào thời gian sau mổ

**5. Dây thun đầu ngón là bắt buộc sau mổ nối gân gấp, tại sao nhóm nghiên cứu không tuân thủ chặt chẽ, bỏ dây thun khi tập? (BS Trục)**

- Chương trình VLTL của nhóm nghiên cứu là phối hợp giữa chương trình Kleinert (gấp thụ động sớm) và chương trình Duran (duỗi thụ động). Duỗi thụ động sớm trong giới hạn của nẹp rất cần thiết để phòng ngừa co rút gấp ngón do bất động bởi dây thun và nẹp. Dây thun giúp gấp thụ động nhưng lại gây thêm khó khăn cho duỗi ngón vì đau, cơ yếu và khả năng dẫn kém của kỹ thuật dây thun. Trong nghiên cứu, đại đa số bệnh nhân sau mổ không có dây thun. Đối với bệnh nhân có dây thun, nhóm không bỏ mà chỉ gỡ ra khi tập duỗi, gấp thụ động thì bằng tay lạnh. Sau tập phải mang dây thun vào. Dĩ nhiên muốn bỏ dây thun khi tập thì nhóm nghiên cứu phải xin phép PTV.

**6. Có một ngón cái bị đứt lại trên 100 ngón (1%). Cụ thể trường hợp này như thế nào? (BS Trục)**

- Trường hợp này đứt gân 3 ngón 1-2-3, có nẹp bột không ôm ngón cái và không có dây thun đầu ngón. Vì tiếp nhận BN chỉ 1 giờ trước xuất viện nên nhóm không kịp thay đổi nẹp cho bệnh nhân. BN được hướng dẫn 1 lần, an toàn sau tập. Khi tái khám thì phát hiện đứt lại gân ngón cái, hai ngón 2-3 bình thường. BN tập tiếp 1 tuần và được mổ lại nối gân ngón cái. Sau đó BN không theo dõi tiếp.

**7. Về phía khoa CTCH, nên thành lập qui trình điều trị sau mổ nối gân để hợp tác tốt với phía điều dưỡng, bột, VLTL. Về phía nhóm nghiên cứu, nên có một ngày trình bày về qui trình tập cụ thể tại khoa CTCH để BS CTCH nắm rõ hơn. (BS Bầy, BS Vinh)**

- Nhóm nghiên cứu sẵn sàng trình bày thêm về qui trình tập tại khoa CTCH để BS nắm rõ hơn và nhóm cũng mong BS CTCH giúp đỡ để nghiên cứu được thuận lợi hơn.