



BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC TÂN CHÂU
KHOA VẬT LÝ TRỊ LIỆU-PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

PHÁC ĐỒ BỔ SUNG
NĂM 2020

NĂM 2020

LỜI NÓI ĐẦU

Trong những năm gần đây khoa học công nghệ trên thế giới phát triển rất mạnh , nhiều kỹ thuật phương pháp trong khám bệnh chữa bệnh đã được cải tiến , phát minh nhiều quy trình kỹ thuật chuyên môn trong khám chữa bệnh .

Nhằm cập nhật , bổ sung , chuẩn hóa các tiến bộ mới , nhằm đáp ứng yêu cầu phục vụ người bệnh , khoa Vật Lý Trị Liệu – Phục Hồi Chức Năng Bệnh Viện Đa Khoa Khu Vực Tân Châu đã nghiên cứu xây dựng các kỹ thuật , các phác đồ Chuyên ngành VLTL-PHCN . Mỗi Hướng dẫn điều trị đều được tham khảo các tài liệu trong nước , ngoài nước , của các bệnh viện tuyến trên và đặc biệt là hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Phục hồi chức năng do Bộ Y tế ban hành quyết định 3109/QĐ-BYT ngày 19 tháng 8 năm 2014 và hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phục Hồi Chức Năng , quyết định 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phục Hồi Chức Năng đợt 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5737/QĐ-BYT ngày 22 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế), hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phục Hồi Chức Năng (ĐỢT 3) (Ban hành kèm theo Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 18 tháng 6 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế) .

Mỗi hướng dẫn chẩn đoán , điều trị đảm bảo nguyên tắc ngắn gọn , đầy đủ , khoa học và theo một thể thức thống nhất .

Để việc biên soạn này thành công , khoa Vật Lý Trị Liệu – Phục Hồi Chức Năng xin cảm ơn Ban Giám Đốc Bệnh Viện , Hội Đồng Khoa Học Kỹ Thuật Bệnh Viện , Phòng Kế Hoạch Tổng Hợp đã quan tâm đóng góp ý kiến quý báu , đồng viên khoa thực hiện ,và cũng xin chân thành cảm ơn các thành viên trong ban soạn thảo đã không ngại khó khăn cùng quyết tâm thực hiện.

Ban biên soạn :

Chủ biên : CNVLTL . Trần Thanh Tài

Thành Viên : KTV. Trương Thị Mỹ Diệu

KTV. Dương Thị Thu Trang

Thư ký : Ys. Trần Thị Kim Quyên

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	2
MỤC LỤC.....	4
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT CHÓP XOAY KHỚP VAI	5
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẬT KHỚP VAI.....	8
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẬT KHỚP KHUỖY	11
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG GÃY MỎM KHUỖY	14
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG GÃY HAI XƯƠNG CẰNG CHÂN.....	17
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	20

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG SAU PHẪU THUẬT CHÓP XOAY KHỚP VAI

I. ĐẠI CƯƠNG

Chóp xoay (Rotator cuff) là nhóm gồm 4 cơ của khớp vai theo thứ tự từ trước ra sau đó là : cơ dưới vai, cơ trên gai, cơ dưới gai và cơ tròn bé. Nhóm các cơ này có tác dụng giữ vững khớp vai một phần không cho trật khớp và có nhiệm vụ cử động khớp vai. Chóp xoay khớp vai dễ bị viêm và đứt do khớp vai được sử dụng nhiều hoặc do chấn thương. Chóp xoay có thể bị rách ở bất kỳ vị trí nào nhưng hay gặp rách cơ trên gai.

Có nhiều nguyên nhân gây viêm hay đứt chóp xoay:

- Yếu tố cơ học (cử động của gân cơ trên gai).
- Yếu tố mạch máu (giảm tưới máu).
- Bệnh lý thoái hóa chóp xoay (viêm màng hoạt dịch gân gấp, bệnh lý gân thoái hóa, rách chóp xoay do dinh dưỡng chóp xoay).

II. CHẨN ĐOÁN

1. Các công việc của chẩn đoán

1.1. Hỏi bệnh

Khi có viêm hay rách chóp xoay, triệu chứng đầu tiên là đau ở vùng vai: cơn đau có đặc điểm lan lên cổ, lan xuống cánh tay. Đau vào ban đêm, đau khi nằm nghiêng bên vai đau. Bệnh lâu ngày dẫn đến rách chóp xoay làm bệnh nhân cử động vai khó khăn.

1.2. Khám và lượng giá chức năng

Khi rách chóp xoay nặng, bệnh nhân không thể giơ tay lên đầu được hoặc khi giơ tay lên đầu được nhưng khi hạ xuống sẽ rơi tay đột ngột.

1.3. Chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng

Chụp XQ, chụp MRI hoặc chụp CT có bơm thuốc cản quang.

2. Chẩn đoán xác định: Hình ảnh rách chóp xoay trên CT hoặc MRI.

III. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc phục hồi chức năng và điều trị

Can thiệp sớm và tùy theo giai đoạn

2. Các phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng

Giai đoạn I: Tuần 1 sau phẫu thuật

* Mục tiêu:

- Kiểm soát sưng nề và giảm đau.
- Bảo vệ và tránh làm hỏng các mũi khâu trong khớp.
- Bắt đầu vận động nhẹ nhàng tay và vai.

* Các kỹ thuật Phục hồi chức năng :

- Vật lý trị liệu: Chườm đá lạnh vào khớp vai 10 đến 15 phút cách 2 giờ, sau đó có thể kết hợp điều trị bằng hồng ngoại, vi sóng, điện xung, điện phân thuốc.
- Treo tay bằng túi treo tay: giữ khuỷu luôn hướng ra trước.
- Vận động nhẹ nhàng khuỷu, cơ tay và các ngón tay.
- Tập cơ cơ tĩnh toàn bộ tay phẫu thuật.

Giai đoạn II: Từ tuần thứ 2 đến tuần thứ 5 sau phẫu thuật:

Tiếp tục treo tay đến 4 tuần.

Bắt đầu tập vận động chủ động khớp vai : Đưa tay ra trước, ra sau, xoay trong, xoay ngoài khớp vai.

Tập vận động thụ động lấy lại tầm vận động khớp vai với cường độ tăng dần:

Tập gập duỗi, dạng, khép vai.

Tránh xoay ngoài quá mức, chỉ tập chủ động.

Tập mạnh sức cơ cánh tay với bài tập có sức cản.

Giai đoạn III: Từ tuần thứ 5 đến tuần thứ 8

* Mục tiêu:

- Bảo vệ khớp vai, tránh các động tác quá mức cho dây chằng.
- Tăng dần biên độ vận động khớp vai.
- Bắt đầu các bài tập thể lực.

* Các kỹ thuật Phục hồi chức năng:

- Tiếp tục các bài tập vận động chủ động khớp vai để lấy lại tầm vận động của khớp.
- Tập thụ động với biên độ gập duỗi, dạng khép tăng dần, đưa dần khớp vai lên quá đầu. Tập dạng vai, tập xoay trong và xoay ngoài cánh tay.
- Tập mạnh sức cơ đai vai, cánh tay bằng bài tập chủ động có sức cản.
- Tập dụng cụ: Chun, quả tạ nhỏ (0.5 đến 1 kg).
- Tập các sinh hoạt hàng ngày với tay phẫu thuật.112

Giai đoạn IV: Từ tuần thứ 8 đến tuần 12 sau mổ

- Giữ an toàn cho khớp vai sau mổ.
- Phục hồi lại tất cả các biên độ vận động của khớp vai.
- Tiếp tục tập luyện sức cơ vai.

Các bài tập vận động như giai đoạn III với cường độ tăng dần, tránh làm đau quá mức khớp vai khi vận động.

2. Các điều trị khác: Điều trị thuốc kết hợp sau mổ:

- Kháng sinh.
- Giảm viêm, chống phù nề.

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Sau phẫu thuật 2 tuần: Bệnh nhân có thể tự tập vận động tại nhà theo các bài tập hướng dẫn.
- Tái khám lần đầu sau mổ 2 tuần, nếu bệnh nhân tập tốt thì tái khám sau 2 tuần tiếp.
- Bệnh nhân có thể đến các khoa PHCN để điều trị VLTL và tập luyện PHCN.

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẬT KHỚP VAI

I. ĐẠI CƯƠNG

- Định nghĩa: trật khớp vai là tình trạng chấn thương làm lệch chỏm đầu xương cánh tay ra khỏi vị trí ban đầu của khớp chỏm đầu xương cánh tay

- mỏm cùng vai, làm biến dạng khớp.

- Tiến triển: nếu nắn chỉnh sớm, điều trị sớm sẽ tiến triển tốt không có biến chứng xảy ra. Nếu không nắn chỉnh, điều trị kịp thời sẽ có các biến chứng như cứng khớp vai, trật khớp vai tái diễn, hạn chế tầm vận động của khớp vai.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Các công việc chẩn đoán

1.1. Hỏi bệnh: Hỏi người bệnh hoàn cảnh xuất hiện có bị ngã hay bị chấn thương, tiền sử có hay bị trật khớp vai hay khớp khác; thực hiện các động tác theo tầm vận động khớp vai có bị hạn chế, người bệnh có bị đau và hỏi các dấu hiệu chủ quan khác.

1.2. Khám lâm sàng

- Nhìn từ phía trước người bệnh: mỏm vai thấp xuống do đầu xương cánh tay trật xuống, mỏm cùng vai nhô lên nên gọi là dấu hiệu “gù vai”. Phần dưới cơ Delta, đoạn trên cơ tam đầu cánh tay lõm, góc gấp như hình gãy gọi là dấu hiệu “nhát rìu”. Cánh tay dạng với thân 30° - 40°

- Nhìn nghiêng: đầu xương cánh tay gò ra phía trước, rãnh giữa cơ Delta và cơ ngực lớn bị đầy.

- Sờ nắn: đi sâu vào vùng nách thấy hõm khớp rỗng, dưới mỏ quạ sờ được đầu xương cánh tay.

1.3. Chỉ định xét nghiệm: Ngoài các xét nghiệm cơ bản về máu, Xquang tim phổi cần có các xét nghiệm chuyên khoa như chụp XQuang khớp vai tư thế thẳng, nghiêng. Siêu âm khớp vai và trong trường hợp cần thiết chụp cắt lớp vi tính (CT-Scan) hoặc cộng hưởng từ (MRI).

2. Chẩn đoán xác định: Dựa theo hoàn cảnh xuất hiện, về lâm sàng có biến dạng khớp vai, vai sệ hoặc vai bị lệch, chụp XQ khớp vai thấy đầu xương cánh tay lệch khỏi vị trí ổ khớp.

3. Chẩn đoán phân biệt với

- Tồn thương hoặc đứt gân cơ chóp xoay: Chụp XQuang khớp vai thấy đầu xương cánh tay vẫn ở vị trí ổ khớp nhưng không xoay cánh tay được.
- Gãy xương đòn: khám thấy xương đòn bị gãy
- Một số tình trạng bệnh lý thần kinh cơ như bại liệt, vẹo cột sống, viêm khớp thiếu niên...

4. Chẩn đoán nguyên nhân

- Do nguyên nhân chấn thương trực tiếp hay gián tiếp:
 - + Nguyên nhân trực tiếp do chấn thương
 - + Nguyên nhân gián tiếp: do ngã chống tay xuống đất
- Do một số bệnh lý thần kinh, cơ.

III. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc phục hồi chức năng và điều trị

- Nắn trật khớp vai sớm
- Giảm đau, giảm phù nề
- Chống kết dính tại khớp
- Làm giảm sự kéo giãn dây chằng, bao khớp
- PHCN tầm vận động khớp vai
- PHCN sinh hoạt hàng ngày.

2. Các phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng

- Tư thế trị liệu: sau khi nắn khớp xong để tay ở tư thế chức năng, dùng băng để treo tay lên để làm giảm trọng lượng chi.
- Nhiệt trị liệu: trong giai đoạn cấp dùng nhiệt lạnh, trong giai đoạn mạn dùng nhiệt nóng: tia hồng ngoại, chườm nóng, parafin...
- Vận động trị liệu:

- + 3 - 4 ngày đầu sau nắn chỉnh thực hiện cơ cơ tĩnh các nhóm cơ khớp vai và đai vai
- + Từ ngày thứ 5 trở đi tiếp tục cơ cơ tĩnh, sau đó thực hiện tập vận động có kháng trở nhưng nhẹ nhàng và không gây cử động khớp vai.
- + Từ tuần thứ 2 trở đi tập vận động có trợ giúp của KTV VLTL để gia tăng tầm vận động khớp vai, nhưng hạn chế vận động chủ động mạnh.
- Điện trị liệu: điện xung, điện phân, giao thoa...
- Thủy trị liệu: bơi lội trong bể bơi, bồn xoáy và các phương thức thủy trị liệu phù hợp khác.
- Hoạt động trị liệu bàn tay, cổ tay, cánh tay và khớp vai

3. Thuốc

- Thuốc giảm đau: các thuốc giảm đau thông thường, thuốc nhóm non steroids.
- Các thuốc giảm phù nề: các men (α chymothrypcine, α choay), Corticoide khi cần thiết
- Các thuốc chống viêm khi cần thiết

4. Các điều trị khác

- Các phương Y học cổ truyền phối hợp
- Tâm lý trị liệu

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

Trật khớp vai có thể bị tái phát nên cần theo dõi tại cơ sở y tế tuyến dưới, tái khám định kỳ 3 tháng tại các cơ sở Phục hồi chức năng.

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẬT KHỚP KHUYỮ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Trật khớp khuỷu hay gãy, đứng hàng thứ 3 sau trật khớp vai và trật khớp ngón tay.

- Trật khớp khuỷu chiếm 20-25% tổng số trật khớp. Đây là loại trật phổ biến nhất ở trẻ em trên 5 tuổi.

- Ở người trẻ dưới 20 tuổi trật khớp hay gãy 7 lần nhiều hơn trật khớp vai.

- Ở trật khớp trẻ em trật khớp khuỷu chiếm 68%, khớp vai chiếm 2%. Trật khớp khuỷu chiếm 28% tổn thương khuỷu.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Các công việc của chẩn đoán

1.1. Hỏi bệnh

- Thời gian bị chấn thương gây ra trật khớp khuỷu

- Nguyên nhân gây ra trật khớp khuỷu

- Bệnh nhân đã được điều trị bảo tồn bằng bột sau khi bị trật khớp mới hay sau phẫu thuật trật khớp cũ.

- Thời gian bệnh nhân được tháo bỏ bột hay dụng cụ kết hợp xương

- Vận động và cảm giác của khớp vai, cánh tay, cẳng tay, bàn tay

1.2. Khám và lượng giá chức năng

- Khám tình trạng sưng nề, biến dạng và rối loạn dinh dưỡng tại khớp, cơ vùng khớp vai, cánh tay, cẳng tay, bàn tay

- Đo tầm vận động khớp vai, khớp khuỷu, cổ tay.

1.3. Chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng: Chụp Xquang vùng khớp khuỷu bên tổn thương

2. Chẩn đoán xác định

- Bệnh nhân có tiền sử chấn thương vùng khớp khuỷu

- Bệnh nhân đang được điều trị bảo tồn bất động bằng vùng khớp khuỷu

- Bệnh nhân đang được điều trị phẫu thuật kết hợp xương
- Bệnh nhân bị hạn chế tầm vận động
- Bệnh nhân có thể có teo cơ, yếu cơ vùng cánh cẳng, bàn tay.
- Chụp phim Xquang có hình ảnh tổn thương cũ xương cánh tay.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Trật khớp khuỷu có kèm theo gãy mỏm trên lồi cầu trong: Mảnh gãy hay bị kẹt vào khớp.
- Trật khớp khuỷu có kèm theo gãy mỏm vẹt
- Trật khớp khuỷu có kèm theo gãy chỏm xương quay

4. Chẩn đoán nguyên nhân: Ngã chống tay ở tư thế duỗi

III. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc phục hồi chức năng và điều trị

- Giảm đau
- Phục hồi tầm vận động của khớp
- Phòng ngừa cứng khớp, biến dạng...
- Chống teo cơ và loạn dưỡng tại khớp.

2. Các phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng

Nếu không kèm gãy xương

- Điện trị liệu
- Nhiệt lạnh trị liệu sau đó nhiệt nóng trị liệu
- Sau khi hết sưng nề thì tập vận động khớp vai, khớp khuỷu, khớp cổ tay, ngón tay.

Nếu kèm gãy xương

- Tư thế trị liệu: Nâng cao tay
- Sau 2 tuần tập tăng tầm độ khớp vai và khớp khuỷu nhẹ nhàng bằng chủ động trợ giúp tay kỹ thuật viên hoặc dàn treo, tập chủ động cử động khớp khuỷu, cổ tay, ngón tay
- Sau 1 tháng: Có thể áp dụng kỹ thuật giữ nghỉ đối với khớp, có thể cho đè kháng khớp vai, tùy theo bậc cơ của người bệnh.

- Hướng dẫn chương trình điều trị tại nhà: Tập chủ động cử động khớp khuỷu, cổ tay, ngón tay

3. Các điều trị khác

- Các thuốc giảm đau nhóm non-steroids
- Các thuốc tái tạo kích thích liền xương nhanh: Calcitonin, Biphosphonat, Calcium...
- Các thuốc giảm đau thần kinh nếu có đau thần kinh.

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Bệnh nhân cần được theo dõi tình trạng đau, teo cơ, yếu cơ hoặc sự hạn chế tầm vận động của khớp vai, khớp khuỷu, khớp cổ tay.
- Hẹn tái khám khi bệnh nhân đau lại hoặc đau tăng lên.

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG GỠY MỠM KHUYỮ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Mỏm khuỷu ở đầu trên xương trụ, to chồi ra dưới da, dễ bị chấn thương trực tiếp.

- Ở phía trước cùng với mỏm vẹt, mỏm khuỷu tạo nên hố xích ma to, khớp rỗng rọc xương cánh tay. Khớp rỗng rọc chỉ cho phép vận động gấp duỗi khuỷu.

- Mọi gãy mỏm khuỷu đều là gãy nội khớp. Điểm cốt hóa của mỏm khuỷu xuất hiện vào 10 tuổi và dính liền vào đầu trên xương trụ vào 16 tuổi.

- Ở phía sau, thần kinh trụ đi qua sau mỏm trên rỗng rọc và đi ra trước ở cẳng tay, đi giữa hai bó của cơ gấp cổ tay trụ.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Các công việc của chẩn đoán

1.1. Hỏi bệnh

- + Thời gian bị chấn thương gây ra gãy mỏm khuỷu
- + Nguyên nhân gây ra gãy mỏm khuỷu
- + Bệnh nhân đã được điều trị bảo tồn bằng bột sau khi bị trật khớp mới hay sau phẫu thuật trật khớp cũ.
- + Thời gian bệnh nhân được tháo bỏ bột hay dụng cụ kết hợp xương
- + Vận động và cảm giác của khớp vai, cánh tay, cẳng tay, bàn tay

1.2. Khám và lượng giá chức năng

Khám tình trạng sưng nề, biến dạng và rối loạn dinh dưỡng tại khớp, lực cơ vùng khớp vai, cánh tay, cẳng tay, bàn tay

Đo tầm vận động khớp vai, khớp khuỷu, cổ tay

1.3. Chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng

Chụp Xquang khớp khuỷu bên tổn thương

2. Chẩn đoán xác định

- Bệnh nhân có tiền sử chấn thương vùng khớp khuỷu

- Bệnh nhân đang được điều trị bảo tồn bất động bằng vùng khớp khuỷu
- Bệnh nhân đang được điều trị phẫu thuật kết hợp xương.
- Bệnh nhân bị hạn chế tầm vận động
- Bệnh nhân có thể có teo cơ, yếu cơ vùng cánh cẳng, bàn tay.
- Chụp phim Xquang có hình ảnh tổn thương cũ xương cánh tay

3. Chẩn đoán nguyên nhân

- Do lực trực tiếp: Thường khớp khuỷu bị gãy vụn nhiều mảnh do ngã chống khuỷu hay do lực đánh trực tiếp lên khuỷu.
- Do lực gián tiếp: Khi ngã chống lên bàn tay duỗi và khuỷu gấp. Cơ tam đầu co mạnh làm mỏm khuỷu gãy ngang hay gãy chéo.
- Phối hợp lực trực tiếp và gián tiếp: Cơ co mạnh cộng với lực đánh trực tiếp làm mỏm khuỷu bị gãy nhiều mảnh di lệch. Lực mạnh còn gây gãy và trật khớp.

III. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc phục hồi chức năng và điều trị

Giai đoạn bất động

- Cải thiện tuần hoàn
- Chống teo cơ do bất động

Giai đoạn sau bất động

- Cải thiện tuần hoàn
- Phục hồi tầm vận động của khớp
- Duy trì vận động ở các khớp tự do
- Phòng ngừa teo cơ, loạn dưỡng , cứng khớp.

2. Các phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng

Giai đoạn bất động

- Cử động chủ động ngón tay, cổ tay
- Co cơ tĩnh các cơ vùng đai vai, cơ nhị đầu, cơ tam đầu cánh tay

Giai đoạn sau bất động

- Tư thế trị liệu: Nâng cao tay

- Sau 2 tuần tập tăng tầm độ khớp vai và khớp khuỷu nhẹ nhàng bằng chủ động trợ giúp tay kỹ thuật viên hoặc dàn treo, tập chủ động cử động khớp khuỷu, cổ tay, ngón tay
- Sau 1 tháng: Có thể áp dụng kỹ thuật giữ nghỉ đối với khớp, có thể cho đề kháng khớp vai, tùy theo bậc cơ của người bệnh.
- Hướng dẫn chương trình điều trị tại nhà: Tập chủ động cử động khớp khuỷu, cổ tay, ngón tay

3. Các điều trị khác

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Bệnh nhân cần được theo dõi tình trạng đau, teo cơ, yếu cơ hoặc sự hạn chế tầm vận động của khớp vai, khớp khuỷu, khớp cổ tay.
- Hẹn tái khám khi bệnh nhân đau lại hoặc đau tăng lên.

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG GÃY HAI XƯƠNG CẰNG CHÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Gãy 2 xương cẳng chân rất hay gặp, chiếm 18% các trường hợp gãy xương chân. Gãy xương chày là xương chịu lực chính của cơ thể do vậy yêu cầu điều trị và phục hồi chức năng đòi hỏi khá cao.
- Các biện pháp vật lý trị liệu, vận động trị liệu và thuốc được sử dụng để thúc đẩy quá trình liền xương, phục hồi chức năng vận động khớp gối, cổ chân và chịu lực của xương chày. Phòng tránh các biến chứng teo cơ, cứng khớp...

II. CHẨN ĐOÁN

1. Các công việc của chẩn đoán

1.1. Hỏi bệnh

- Tình huống xảy ra chấn thương?
- Thời gian bị chấn thương đến thời điểm hiện tại?
- Các biện pháp đã can thiệp, xử trí?
- Hỏi bệnh nhân có đau chói tại nơi gãy không?
- Có đau, hạn chế vận động các khớp gối, cổ chân khi vận động không?

1.2. Khám lâm sàng

- Cơ năng: Cẳng chân bị gập góc nơi gãy, ngắn hơn bên lành và bàn chân xoay ra ngoài.
- Thực thể: Sờ có điểm đau chói hoặc có tiếng lạo sạo của xương vỡ.
- Toàn thân: Bệnh nhân đau nhiều, có thể sốc chấn thương nếu gãy hở cả hai xương cẳng chân.

1.3. Chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng: Chụp X-quang xương cẳng chân tư thế thẳng và nghiêng để xác định và kiểm tra vị trí gãy và độ di lệch của xương.

2. **Chẩn đoán xác định:** Dựa vào phim X-quang chẩn đoán xác định.

3. Chẩn đoán nguyên nhân

Gãy do: chấn thương, loãng xương, lao xương, ung thư xương...

III. PHỤC HỒI CHỨC NĂNG VÀ ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc phục hồi chức năng và điều trị

- Tiến hành sớm
- Cố định tốt điểm gãy trong giai đoạn bất động
- Giảm đau, giảm phù nề
- Chống huyết khối tĩnh mạch
- Khôi phục lại tầm vận động khớp gối và cổ chân
- Gia tăng sức mạnh và dẻo dai các nhóm cơ vùng đùi và cẳng chân
- Khôi phục lại dáng đi .
- Lấy lại hoạt động bình thường cho bệnh nhân

2. Các phương pháp và kỹ thuật phục hồi chức năng

*** Mục đích:**

- Gia tăng tuần hoàn.
- Giảm đau và giảm co thắt các cơ.
- Gia tăng tầm vận động khớp gối và khớp cổ chân.
- Gia tăng sức mạnh các cơ vùng gối, cổ chân và bàn chân.
- Tập dáng đi đúng.

*** Phương pháp:**

- Cử động các ngón chân để gia tăng tuần hoàn và nằm nâng cao chân để giảm sưng nề chân.
- Gòng cơ tứ đầu đùi, cơ ụ ngồi
- Tập chủ động có trợ giúp hay tự do các cử động gập duỗi, dạng áp khớp hông.
- Tập đi nặng với dáng đi đúng, không chịu sức nặng hay chịu sức nặng một phần tùy thuộc đường gãy ngang hay chéo và theo chỉ định của bác sỹ.
- Khi tháo bột có thể áp dụng bồn xoáy, túi chườm nóng.
- Xoa bóp trong tư thế nâng cao chân để giảm sưng.
- Tập chủ động tự do tại khớp gối.

- Tập có lực kháng bằng tay của kỹ thuật viên hay bằng tạ cho các cơ ở cẳng chân, đùi và bàn chân.
- Tập điều hợp nhịp vật bằng ngón chân.
- Tập đi trên đường thẳng, đi trên đầu ngón chân, đi với dáng đi đúng.
- Hoạt động trị liệu: chơi các trò chơi sử dụng bằng hai chân.
- Sau khi bỏ bột cần băng chun từ ngón chân đến đầu gối cho đến khi chân hết sưng.

3. Các điều trị khác

- Các thuốc giảm đau Paracetamol...
- Các thuốc tái tạo kích thích liền xương nhanh: Calcitonin, Biphosphonat, Calcium...

IV. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM

- Tình trạng ổ gãy: đau, sưng nề, di lệch, biến dạng...
- Phản ứng của người bệnh trong quá trình tập luyện: thái độ hợp tác, sự tiến bộ...
- Tình trạng chung toàn thân
- Theo dõi và tái khám sau 3 tháng, 6 tháng và 1 năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Phục hồi chức năng do Bộ Y tế ban hành quyết định 3109/QĐ-BYT ngày 19 tháng 8 năm 2014
2. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phục Hồi Chức Năng , quyết định 54/QĐ-BYT ngày 06 tháng 01 năm 2014.
3. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phục Hồi Chức Năng đợt 2 (Ban hành kèm theo Quyết định số 5737/QĐ-BYT ngày 22 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
4. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phục Hồi Chức Năng (ĐỢT 3) (Ban hành kèm theo Quyết định số 2520/QĐ-BYT ngày 18 tháng 6 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế) .
5. Bệnh học cơ xương khớp nội khoa PGS.TS.Nguyễn Thị Ngọc lan
6. Giáo trình vận động học bộ môn Vật Lý Trị Liệu Đại Học Y dược TpHCM
7. Phác đồ điều trị chấn thương chỉnh hình Bệnh Viện Chấn Thương Chỉnh Hình 2018