

TP. Hồ Chí Minh, ngày 23 tháng 8 năm 2021

Kính gửi: Ban Quản lý Đào tạo Khoa Y
Bộ môn Chẩn thương Chính hình giải đáp thắc mắc của sinh viên về đáp án của câu hỏi trong đề thi tốt nghiệp lý thuyết Tổng hợp Hệ Ngoại ngày 18.8.2021 vừa qua.

83. Bệnh nhân nữ, 60 tuổi bị đau khớp háng phải nhiều năm. Đau làm bệnh nhân gần như nằm trên giường, không đi lại được. Hiện tại khớp háng luôn ở tư thế gấp 30 độ, không vận động chủ động hay thụ động thêm được. Chỉ số tầm độ gấp duỗi khớp háng của bệnh nhân là phù hợp với cách viết nào sau đây?

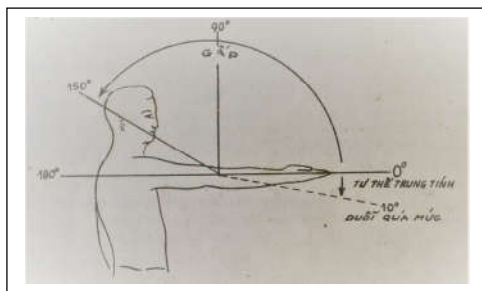
- A. $0^0-30^0-0^0$
- B. $30^0-0^0-30^0$
- C. $0^0-30^0-30^0$
- D. $30^0-30^0-0^0$

Trả lời: đáp án D .

Câu này đã được hướng dẫn, thống nhất và cho ví dụ cụ thể để các bạn sinh viên trả lời trong buổi học.

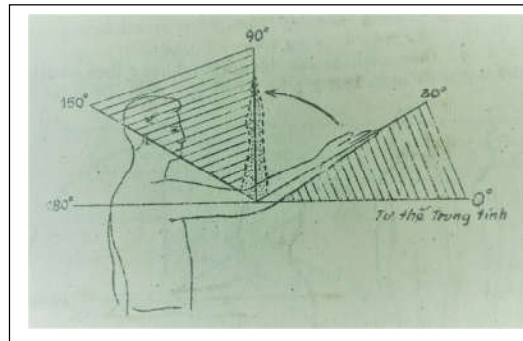
Xin được nhắc lại một số điểm chính để trả lời cho câu này như sau :

- Qui ước đo biên độ vận động khớp theo phương pháp “tư thế trung tính” hoặc “tư thế khởi đầu” là 0^0 (Cave và Roberts, 1963), đã được đa số các nước trên thế giới áp dụng.
- Các cử động của các khớp được đo từ tư thế khởi đầu (tư thế trung tính) được tính là 0^0 , trừ tư thế khởi đầu của vận động xoay.
- Cách ghi chép sau khi đo tầm vận động, được thống nhất bằng với 3 con số, cách nhau bằng dấu gạch ngang (cách ghi này để mọi người có thể đọc và hiểu theo cách giống nhau, thuận lợi cho việc mã hóa và nghiên cứu). Ba số ấy bao gồm, số ở giữa là số 0, đại diện cho vị trí khởi đầu trung tính 0^0 , hai số còn lại ở hai bên số 0, ghi số đo tầm vận động của khớp ở 2 hướng vận động khác nhau, như gấp-duỗi, sấp-ngửa, dạng-khép... Ví dụ theo hình 1, thì ta có thể ghi ngay tầm vận động **gấp-duỗi** khuỷu là $150^0 - 0^0 - 10^0$, hoặc tầm vận động **duỗi-gấp** khuỷu là $10^0 - 0^0 - 150^0$.



Hình 1

- Tuy nhiên, trong điều kiện bệnh lý mà khớp giới hạn vận động và không thể ở vị trí khởi đầu trung tính 0^0 được, thì số ở giữa được thay bằng vị trí thật khởi đầu vận động đó, số 0 ở một bên và số đo tầm vận động còn thực hiện được ở bên còn lại. Ví dụ theo hình 2, thì tầm vận động **gấp-duỗi** khuỷu là $90^0 - 30^0 - 0^0$, được hiểu là tầm vận động gấp-duỗi trong phạm vi gấp 30^0 đến 90^0 mà không tới được vị trí trung tính 0^0 (số 30^0 ở giữa đại diện cho vị trí thật khởi đầu của động tác gấp, số 90^0 ghi bên trái biểu hiện cho tầm vận động gấp còn thực hiện được, số 0^0 ghi ở bên phải còn lại).



Hình 2

Tương tự như vậy, nếu bệnh nhân có tầm vận động bị **giới hạn trong phạm vi gấp 30 đến 60 độ** thì chúng ta có thể ghi tầm vận động **gấp-duỗi khuỷu là $60^0 - 30^0 - 0^0$** . Nếu bệnh nhân có tầm vận động bị **giới hạn trong phạm vi gấp 30 đến 45 độ** thì chúng ta có thể ghi tầm vận động **gấp-duỗi khuỷu là $45^0 - 30^0 - 0^0$** . Và nếu bệnh nhân có tầm vận động bị **giới hạn trong phạm vi gấp 30 đến 30 độ** (tức bệnh nhân cứng khớp ở tư thế gấp 30^0) thì chúng ta có thể ghi tầm vận động **gấp-duỗi khuỷu là $30^0 - 30^0 - 0$** .

Do đó, theo các nguyên tắc trên thì đáp án tầm độ **gấp duỗi khớp háng** ở đề bài không thể là $0^0 - 30^0 - 0^0$ như bạn nghĩ được mà phải là đáp án $30^0 - 30^0 - 0^0$

Bạn có thể tham khảo để hiểu rõ thêm ở :

1/ Sách “Triệu chứng học cơ quan vận động” của GS. Nguyễn Quang Long, Nhà xuất bản Y học, trang 8,9,10

2/ “Goniometric techniques for range of motion assessment” của John J. Gerhardt, MD and Robert D. Rondinelli, MD, PhD, trang 507-528, đặc biệt ở trang 513-517

94. Ở bệnh nhân sau mổ thay khớp háng Phải, bài tập nào quan trọng nhất cần được hướng dẫn thực hiện đầu tiên?

- A. Gấp – duỗi chủ động các ngón chân Phải
- B. Gấp – duỗi chủ động cổ chân Phải
- C. Gấp – duỗi chủ động gối Phải
- D. Gấp – duỗi chủ động háng Phải

Đáp án chọn câu B vì:

- Cả 4 bài tập đều có hiệu quả cho việc ngăn ngừa ú trệ tuần hoàn chi dưới – 1 thương tật thứ cấp có thể gây huyết khối tĩnh mạch và có nguy cơ dẫn đến tử vong. Tuy nhiên, trong ngày đầu tiên sau mổ:
 - o Việc chủ động khớp gối và khớp háng có thể bị giới hạn, bệnh nhân không tạo cơ cơ tối ưu do liên quan tình trạng đau sau mổ (mô vùng khớp háng) và sự gắng sức.


- Việc chủ động cổ chân và các ngón ít gây kích thích đau vùng háng và ít cần gắng sức hơn. Giữa vận động chủ động cổ chân và ngón chân, các cơ vận động vùng cổ chân lớn hơn nên hiệu quả co ép mạch máu giúp hồi lưu tuần hoàn tốt hơn.

Vì vậy, bài tập ưu tiên quan trọng nhất cần được hướng dẫn thực hiện đầu tiên là Gấp – duỗi chủ động cổ chân Phải: nhẹ nhàng vừa sức và ít đau cho bệnh nhân thời điểm mới sau mổ nhưng vẫn góp phần hiệu quả tối ưu ngăn ngừa thương tật thứ cấp là ứ trệ tuần hoàn (có thể gây nguy hiểm tính mạng). Các bài tập kia vẫn sẽ được hướng dẫn nếu sức khỏe bệnh nhân bảo đảm thực hiện được mà không làm bệnh nhân quá mệt hay quá đau.

Trả lời cho chọn lựa của bạn sinh viên: để làm quen lại với vận động của khớp háng mới, có thể chọn lựa vận động thụ động, chủ động có trợ giúp hoặc chủ động khớp háng tùy vào ngưỡng chịu đau và sức khỏe của bệnh nhân. Trong khi việc ngăn ngừa ứ trệ tuần hoàn là điều cần thiết thực hiện càng sớm càng tốt và việc bệnh nhân thực hiện chủ động cổ chân là điều có thể thực hiện được ngay sau mổ - cần hướng dẫn đầu tiên cho bệnh nhân.

Trân trọng.

Trưởng Bộ Môn CTCH&PHCN



Dr. Phung Huy