

HIỆU QUẢ VIỆC TẦM SOÁT VÀ CAN THIỆP SỚM CÁC TẬT BẨM SINH CỦA HỆ VẬN ĐỘNG Ở TRẺ SƠ SINH

KHOA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG – BV TỪ DŨ

I . ĐẶT VẤN ĐỀ

- Dự tật bẩm sinh hệ vận động có thể phát hiện sớm ngay sau sinh nếu được quan tâm thăm khám.
- Do đó, việc tầm soát, phát hiện sớm và điều trị Vật Lý Trị Liệu sớm các tật bẩm sinh hệ vận động hay mắc phải ngay sau khi trẻ mới sinh ra là vấn đề có thể thực hiện được.
- Nếu không được phát hiện và can thiệp sớm có thể đưa đến các biến dạng nặng nề như teo cơ, biến dạng, co rút ngắn các cơ... , điều trị rất phức tạp kết quả không như mong muốn.

I . ĐẶT VẤN ĐỀ

- Do đó việc tiến hành việc tầm soát, phát hiện và điều trị sớm VLTL cho trẻ ngay sau khi sinh là điều rất cần thiết và thiết thực.
- Kết quả cho thấy những trẻ được phát hiện và điều trị sớm đạt kết quả rất khả quan góp phần phòng tránh một số các biến chứng, làm giảm thời gian - chi phí điều trị cho trẻ và gia đình. Để đạt được mục đích nêu trên, việc hợp tác của Vật Lý Trị Liệu (VLTL) – Bác sĩ Sản – Nhi (Khoa Sơ Sinh) – NHS - ĐD và đặc biệt gia đình trẻ sẽ là điều rất quan trọng.

II . ĐỐI TƯỢNG VÀ QUI TRÌNH KHÁM VLTL

1. Đối tượng khuyến cáo khám VLTL:

- Sinh ngôi mông (sinh mổ & sinh thường)
- Con to
- Có vấn đề về tay chân, đầu mặt cổ, tư thế bất thường...
- Tai biến sản khoa: Liệt mặt (TK VII ngoại biên, gãy xương đòn, yếu /liệt tay,...)
- Các trường hợp sinh khó, sinh can thiệp, Forceps...
- Người nhà có nhu cầu khám VLTL.
- Sau khám BS tại trại hậu sản, BS Sơ Sinh có chỉ định VLTL(trẻ nguy cơ cao, non tháng).

II . ĐỐI TƯỢNG VÀ QUI TRÌNH KHÁM VLTL

2. Qui trình khám và điều trị tại khoa PHCN:

- Khám lâm sàng ghi nhận các biểu hiện của trẻ
- Lượng giá VLTL trên từng trường hợp: tư thế của chi, tầm hoạt động khớp, trương lực cơ, lực cơ, độ lớn cơ, chiều dài chi, phân xạ, chức năng vận động.
- Đề ra mục tiêu và chương trình điều trị tùy theo từng trường hợp của mỗi trẻ.
- Theo dõi diễn tiến hồi phục và tái lượng giá mỗi 2 tuần – 1 tháng – 2 tháng – 3 tháng đến khi trẻ vận động trong giới hạn chức năng vận động bình thường.

III. CÁC TẬT BẨM SINH HỆ VẬN ĐỘNG

Các biến dạng bẩm sinh bàn chân trẻ Sơ Sinh

1. Bàn chân lồi
2. Bàn chân nghiêng ngoài
3. Bàn chân trước áp
4. Bàn chân lật trong
5. Bàn chân khoèo

Các biến dạng bẩm sinh của bàn chân ở trẻ Sơ Sinh:



Bàn chân nghiêng ngoài

Bàn chân lồi

Các biến dạng bẩm sinh của bàn chân ở trẻ Sơ Sinh:



Bàn chân nghiêng
trong

Bàn chân khoèo



III. CÁC TẬT BẨM SINH HỆ VẬN ĐỘNG

Tật loạn sản khớp hông :

1. Bán trật khớp háng
2. Trật khớp háng
3. Loạn sản ổ cối

Vẹo cổ

Tật chi trên

Tật chi dưới

Cứng đa khớp

Trật Khớp Háng



Vẹo cổ



Cứng Đa Khớp



Gối ưỡn



Nguyên tắc điều trị :

Quan điểm điều trị các tật bẩm sinh hệ vận động cho trẻ được nhiều ủng hộ là :

- Bảo tồn: trước và thực hiện ngay sau khi sinh.
- Giải phẫu : khi điều trị bảo tồn không kết quả hoặc điều trị trễ.

Phương pháp điều trị tại phòng VLTL:

Các biến dạng bẩm sinh bàn chân ở trẻ Sơ Sinh:

- Thực hiện phương pháp nắn sửa- cố định bằng plaquette với băng keo hay dán dính.
- Điều trị Chân Khoèo bẩm sinh theo phương pháp PONSETI.

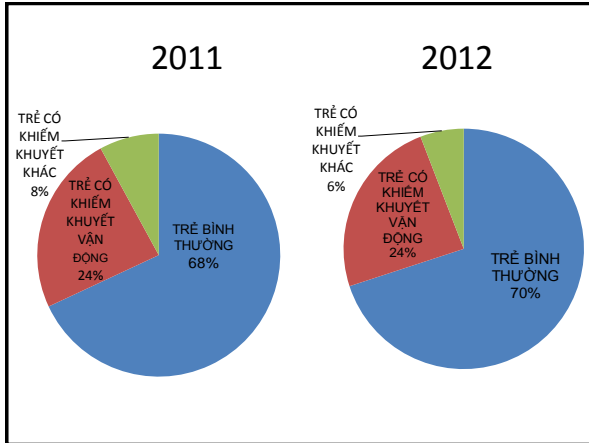
Phương pháp điều trị tại phòng VLTL:

- **Tật Loạn Sản Khớp Háng :**
Mang Mousse + Tả khớp háng, kết hợp Massage nhóm cơ co thắt.
- **Các tật chi dưới:**
Chỉnh sửa cố định bằng nẹp, băng thun hay bột.
- **Các tật chi trên:**
VLTL kết hợp với máng nẹp kéo giãn phần mềm bị co rút
- **Vẹo cổ do tật cơ :**
Tập luyện kết hợp hướng dẫn tư thế tốt.

IV. KẾT QUẢ:

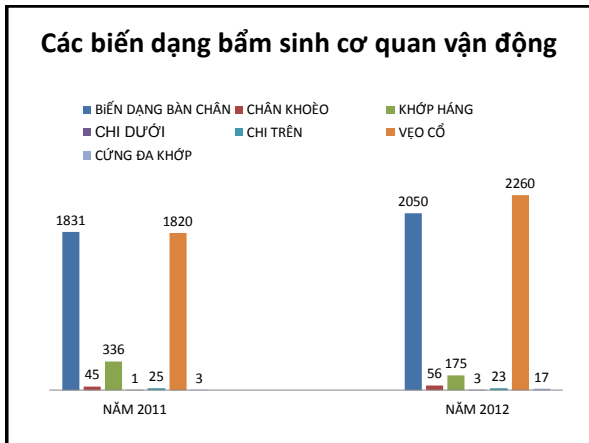
Trong thời gian 2 năm từ 01/2011 đến 12/2012, Khoa VLTL đã khám - phát hiện và điều trị các trường hợp:

NĂM	TỔNG SỐ TRẺ TÂM SOÁT (trẻ)	TỔNG SỐ TRẺ CÀN TẬP VLTL	TRẺ CÓ KHIÊM KHUYẾT VỀ VẬN ĐỘNG (cas)	TRẺ CÓ KHIÊM KHUYẾT KHÁC (cas)
2011	16.808	5392	4.028	1331
2012	18.966	5695	4.584	1111



Các biến dạng bẩm sinh cơ quan vận động

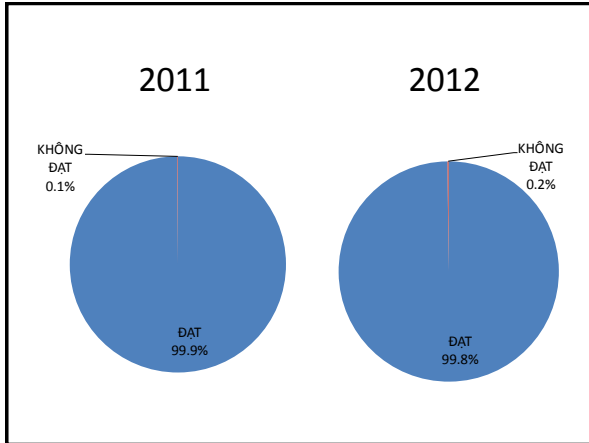
NĂM	TỔNG SỐ	CÁC BIẾN DẠNG BÀN CHÂN	CHÂN KHOÈO	KHỚP HÁNG	CHI DƯỚI	CHI TRÊN	VEO CỘ	CỨNG ĐA KHỚP
2011	4028	1831	45	336	1	25	1820	3
2012	4584	2050	56	175	3	23	2260	17



Kết quả điều trị : Tật bàn chân

NĂM	CÁC BIẾN DẠNG BÀN CHÂN	KẾT QUẢ	
		ĐẠT	KHÔNG ĐẠT
2011	1831	1829 (99,9%)	2 (0,1%)
2012	2050	2046 (99,8%)	4 (0,2%)

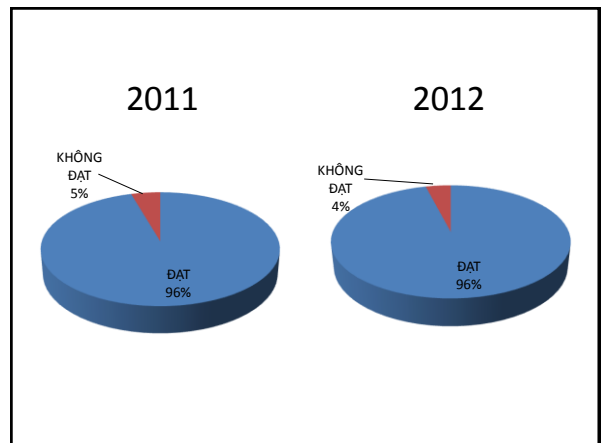
Kết quả là đạt khi nắn chỉnh được tất cả biến dạng của bàn chân



Chân khoèo

NĂM	CHÂN KHOÈO	KẾT QUẢ	
		ĐẠT	KHÔNG ĐẠT
2011	45	43 (95,5%)	2 (4,5%)
2012	56	54 (96%)	2 (4%)

Kết quả là đạt khi nắn chỉnh được tất cả biến dạng của bàn chân khoèo là gót vẹo trong, áp và lật trong, giới hạn gập lưng.



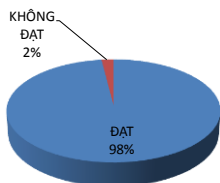
Điều trị chân khèo



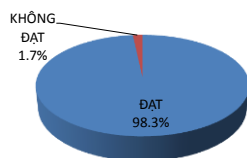
Tật loạn sản khớp hông :

NĂM	TỔNG SỐ	KẾT QUẢ	
		ĐẠT	KHÔNG ĐẠT
2011	336	330 (98%)	6 (2%)
2012	175	172 (98,3%)	3 (1,7%)

2011



2012



Tật loạn sản khớp hông :

Kết quả đạt được:

- Ổn định khớp háng (đưa chỏm xương đùi về vị trí nằm trong ổ cối).
- Lấy lại tầm vận động khớp
- Đi với dáng đi đúng
- Siêu âm + X-Quang : không thấy bệnh lý khớp háng.

Điều Trị Trật Khớp Háng + Gối ưỡn



Các tật chi dưới : (gối ưỡn thái quá – co rút gập gối, thiếu xương chày / mác ...)

NĂM	TỔNG SỐ	KẾT QUẢ	
		ĐẠT	KHÔNG ĐẠT
2011	1	1	0
2012	3	3	0

Kết quả là đạt khi thực hiện tương đối chức năng của chi dưới.

Cứng đa khớp bẩm sinh:

NĂM	TỔNG SỐ	KẾT QUẢ	
		ĐẠT	KHÔNG ĐẠT
2011	3	2(66,6%)	1(43,4%)
2012	17	9(53%)	8(47%)

Kết quả đạt khi trẻ tự thực hiện một số chức năng trong các sinh hoạt trong sinh hoạt hằng ngày.

Các tật chi trên: (ngón tay cò súng- dính màng liên xương trụ - quay, các tật cổ - bàn, ngón tay...)

Kết quả đạt được :

NĂM	TỔNG SỐ	KẾT QUẢ	
		ĐẠT	KHÔNG ĐẠT
2011	25	24(96%)	1(4%)
2012	23	22(96%)	1(4%)

Kết quả là đạt khi cổ - bàn tay giữ ở vị thế trung tính, ngón cái không bị áp, xòe các ngón, cầm nắm được vật.

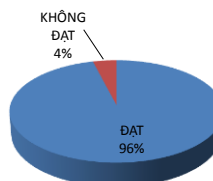
Vệ cổ do tật cơ:

Kết quả đạt được:

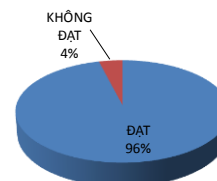
NĂM	TỔNG SỐ	KẾT QUẢ	
		ĐẠT	KHÔNG ĐẠT
2008	1.820	1.814 (96%)	6 (4%)
2009	2.260	1.852 (96%)	8 (4%)

Kết quả là đạt khi không giới hạn vận động cổ, tự duy trì tư thế thẳng của đầu.

2011



2012



IV . BÀN LUẬN:

- 1 . Áp dụng tầm soát, phát hiện sớm cho trẻ ngay sau sinh để điều trị VLTL là điều rất cần thiết vì mang lại kết quả khá –tốt, thời gian điều trị ngắn, ít tốn kém và không để lại những cơ rút biến dạng. Trong các trường hợp tập VLTL sớm đều đạt được kết quả khỏi hẳn hoàn toàn.
- 2 . Cần giúp trẻ đạt được những chức năng vận động phù hợp với mốc phát triển vận động bình thường của trẻ tránh tàn tật sau này.

IV . BÀN LUẬN:

- 3 . Cần có sự hỗ trợ quan tâm đúng mức của các bậc cha mẹ trong việc chăm sóc, giữ tư thế đúng và thường xuyên tập luyện tại nhà cho trẻ.
- 4 . Tuyên truyền, hướng dẫn và triển khai đến các cơ sở y tế, Bệnh viện Quận, Huyện, Tỉnh nhằm phát hiện sớm cho trẻ ngay sau khi sinh để được điều trị VLTL sớm.

V . KẾT LUẬN:

- Tầm soát, phát hiện và điều trị VLTL sớm cho trẻ ngay sau khi sinh cần phải được các nhà chuyên môn như VLTL- BS Sản – Nhi Sơ Sinh – NHS – Điều dưỡng cùng phối hợp điều trị.
- Sự quan tâm của các bậc Cha Mẹ gia đình góp phần quan trọng vào kết quả điều trị.
- Để nâng cao tính hiệu quả trong điều trị VLTL cần triển khai đến các cơ sở y tế, Bv Quận – Huyện - Tỉnh nhằm phát hiện sớm làm giảm bớt tỉ lệ tàn tật cho trẻ .

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Physiotherapy in Peadiatrics, Section III, Chapter 3, *Congenital Dislocation of the Hip*.
2. H.CARLIOZ et R.SERINGE, (1988), *Pédiatric d'urgence, Luxation Congénitale de la Hanche*, 3^e édition, pp 497 – 500.
3. Phan Văn Tiếp, *Trật khớp háng bẩm sinh, cách phát hiện trên lâm sàng*.
4. Nguyễn Thị Quốc Hương, *Giáo trình bài giảng VLTL Nhi, Bộ môn VLTL*.
5. Catherine Cousin, (2006), *Kinésithérapie Des Déformations Congénitales Isolées Du Pied Du Nourisson*, pp 44 – 74
6. Toby M. Long and Holly Lea Cintas, (1995), *Handbook of PEDIATRIC PHYSICAL THERAPY*, pp1- 141., LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, USA.
7. Ignacio PONSETI, (2005), *BÀN CHÂN KHOÈO – Phương pháp điều trị của Ponseti*, Global-HELP Publication, xuất bản lần 2.

**Xin
cám ơn!**

