

VẬT LÝ TRỊ LIỆU NỘI SOI KHỚP GỐI

Khám xét ban đầu

Lượng giá

1. Thông tin chủ quan
 - a. Nơi tổn thương
 - b. Đau đo bằng thang điểm đau được đo bằng mắt
 - c. Ngày và tiến trình phẫu thuật đã thực hiện
 - d. Bệnh sử trước đó của khớp gối hoặc tổn thương khác ở khớp gối
 - e. Tình trạng chức năng trước đó
 - f. Giới hạn chức năng hiện tại
 - g. Mục tiêu chức năng của bệnh nhân
2. Thử nghiệm khách quan
 - a. ROM chủ động/thụ động
 - b. Đo chu vi chi so sánh với bên lành.
 - c. Trắc nghiệm thử cơ bằng tay hoặc các thử nghiệm chức năng liên quan so sánh với các chức năng của chân lành và chân đau như:
 - Ngồi xổm
 - Bước lên/ bước xuống
 - Thử nghiệm chồm người ra trước theo mọi hướng
 - d. Sự liên quan giữa bánh chè và xương đùi
 - e. Xem xét sinh cơ học
 - Phân tích dáng đi
 - Chịu lực bờ trong bàn chân quá mức hay quá lâu do bù trừ
 - Sử dụng dụng cụ trợ giúp
 - Mẫu bù trừ hay đi khập khiễng
 - Tình trạng chịu sức
 - Giai đoạn đứng tĩnh
 - Tư thế thư giãn gót
 - Sự thẳng hàng thông thường của chi dưới
 - Tật gối vẹo trong và tật gối vẹo ngoài
 - Sự thẳng hàng của bàn chân
 - Vẹo trong của phần trước bàn chân

Mục tiêu phục hồi

1. Tầm vận động khớp gối : từ zero độ đến 135 độ
2. Sức mạnh cơ: đạt được 70% so với chân lành khi thử nghiệm đạp chân một lần lập lại tối đa hoặc các thử nghiệm chức năng chuỗi động đóng khác.

3. Đau 2/10 hoặc ít hơn.
4. Mẫu dáng đi bình thường không có dụng cụ trợ giúp.
5. Lên xuống thang lầu không đau và không có sự trợ giúp.
6. Trở lại tình trạng chức năng trước đó về chức năng sinh hoạt hằng ngày, sinh hoạt nghề nghiệp, giải trí và các hoạt động thể thao được xác định bởi bệnh nhân.
7. Độc lập trong chương trình tập tăng tiến tại nhà nhấn mạnh chức năng.

Kế hoạch điều trị

Tiến trình điều trị

1. **Giai đoạn cấp:** bảo vệ, một lần : chương trình tập tại nhà, làm từ 5 -7 ngày.
 - a. Phương thức trị liệu
 - Lạnh trị liệu
 - b. Trị liệu bằng tay
 - Di động khớp
 - Di động xương bánh chè
 - Di động khớp chày đùi
 - c. Chương trình và bài tập về nhà
 - Bài tập chủ động trợ giúp và chủ động nhấn mạnh cử động duỗi
 - Cử động thụ động
 - Gồng cơ tứ đầu đùi
 - Cử động chân thẳng gờ cao (SLR)
 - Gập duỗi cổ chân
 - Chuyển sức nặng thích hợp với tình trạng chịu sức nặng của bệnh nhân.
 - Tư thế ngồi xõm biến thể với tình trạng chịu sức nặng của bệnh nhân.
 - d. Mục tiêu
 - Tâm vận động : từ 5 độ đến 90 độ
 - Sức mạnh cơ : cơ tứ đầu không được làm mạnh quá sức.
 - Đau : còn 5/10 hoặc ít hơn
 - Hoạt động chức năng
 - Có thể di chuyển chịu sức nặng một phần hay toàn phần với dụng cụ trợ giúp khi cần thiết
 - Lên cầu thang với dụng cụ trợ giúp
2. **Giai đoạn bán cấp I** Bảo vệ vừa phải, 2-6 lần
 - a. Phương thức trị liệu
 - Lạnh trị liệu

- Kích thích điện để giảm sưng phù hoặc sinh học phân hủy cho tái rèn luyện cơ
- b. Trị liệu bằng tay
- Di động khớp
 - Di động nhịp nhàng để giảm đau
 - Di động xương bánh chè
 - Kỹ thuật kéo giãn thụ động chi dưới
- c. Chương trình và bài tập tại nhà
- VMO khi ngồi
 - Đạp xe đạp tại chỗ
 - Tập mạnh cơ bụng chân bằng máy Cybex ® hoặc Theraband ®



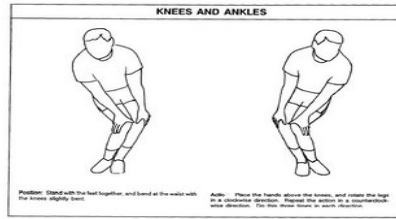
- Bài tập ấn chân xuống với trọng lượng nhẹ .
- Bài tập chân thẳng giơ cao (SLR) trong tư thế đứng với Theraband chịu tải trọng cả chân lành khi thích hợp.
- Các bài tập linh hoạt cho chi dưới
- Tập luyện dáng đi để tái rèn luyện thần kinh - cơ, thăng bằng, cảm thụ bản thể khi có chỉ định bởi tình trạng chịu sức nặng như:
 - Bước lùi
 - Bước sang bên khi thích hợp

d. Mục tiêu

- Tâm vận động: đạt đến từ 0 độ đến 120 độ
- Lực cơ : lực cơ tứ đầu đạt 50 % so sánh với chân lành
- Đau: giảm còn 3/10 hoặc ít hơn
- Hoạt động chức năng
 - Chịu sức nặng hoàn toàn, mẫu dáng đi bình thường, với dụng cụ trợ giúp khi cần thiết

3. Giai đoạn bán cấp II từ 1 -2 lần

- a. Phương thức trị liệu
- Lạnh trị liệu
 - Kích thích điện, nếu còn sưng phù
- b. Trị liệu bằng tay
- Di động khớp nếu cần thiết
- c. Vận động tập và Chương trình về nhà
- Huấn luyện VMO khi đứng



- Đề kháng tăng tiến đạp chân



- Đứng nhón gót
- Bước lên bước xuống
- Chồm tới một phần theo mọi hướng
- Tái rèn luyện thần kinh - cơ, thăng bằng, cảm thụ bản thể
 - Huấn luyện dáng đi
 - Nhảy Carioca
 - Đi thăng bằng trên cầu bấp bênh, bước tới và bước lùi
 - Đi trên ngón
 - Đi trên gót
 - Các hoạt động thăng bằng và vởi tới
 - Đứng thăng bằng một chân trên chân đau, vởi chân lành tới đa theo mọi hướng
 - BAPS ®
 - Thêm thử thách bằng vởi theonhiều hướng và tăng tốc độ xoay, nhắm mắt hoặc giảm thiểu vịn tay khi thích hợp.
- Đạp xe tại chỗ để tập sức bền với thêm thử thách bằng đạp một chân, tăng tốc độ, lực đề kháng khi cần thiết.

d. Sinh cơ học chức năng

- Sự liên kết của các cấu trúc đặc biệt hoặc các thành phần sinh cơ học có thể làm giảm triệu chứng bao gồm sự lựa chọn giày hoặc các dụng cụ chỉnh hình để kiểm soát sự bù trừ quá mức của cử động lật sấp (pronation) bàn chân

e. Mục tiêu

- Tầm vận động : từ 0 độ đến 135 độ
- Lực cơ: đạt được 70 % so với chân lành khi đạp chân hoặc các thử nghiệm chuỗi động đóng.
- Đau 2/10 hoặc ít hơn

- Hoạt động chức năng
 - Lên thang lầu không đau không có dụng cụ trợ giúp
 - Mẫu dáng đi bình thường không dụng cụ trợ giúp
 - Trở lại tình trạng chức năng trước đó về ADL và hoạt động nghề nghiệp

Mang lại chức năng

1. Huấn luyện bệnh nhân chăm sóc khớp gối trong tương lai
 - a. Kỹ thuật ngồi xổm thích hợp
 - b. Sự chăm sóc khớp gối tốt
 - c. lưu ý sự huấn luyện vượt qua như là một phương pháp để giảm sự chịu lực trên khớp
 - d. Cần tiếp tục duy trì chương trình phục hồi chức năng tại nhà.

2. Tăng tiến thích hợp để trở lại hoạt động giải trí và thể thao bao gồm sự gợi ý về cường độ, tần số và thời gian tập luyện để giảm thiểu nguy cơ tổn thương trong tương lai

Tiêu chuẩn xuất viện và trách nhiệm của bệnh nhân

Tiêu chuẩn xuất viện

1. Tất cả mục tiêu của giai đoạn bán cấp đều đạt được
2. Giảm thiểu chảy máu
3. Bệnh nhân thể hiện khả năng thực hiện chương trình tại nhà và tăng tiến hướng về tình trạng chức năng trước đó về giải trí và hoạt động thể thao

Chương trình về nhà

1. Bài tập linh hoạt
2. Gia tăng lực cơ tăng tiến bằng chuỗi động đống
 - Ngồi xổm
 - Chồm tới trước
 - Thăng (trước/sau/bên)
 - Xoay (xoay từ thân mình đến mặt)
 - Thăng bằng/ với tới
 - Hướng thăng, tăng tiến xoay tròn
 - Bước lên/bước xuống
 - Tăng chiều cao/độ dài của bước chân khi thích hợp
 - Nhảy, nhảy lò cò, nhảy cách quãng
3. Đi bộ , chạy và các hoạt động thể thao tăng tiến khác khi thích hợp

Chỉ dẫn

Mỗi lần thăm khám, tùy thuộc vào nhu cầu cá nhân của bệnh nhân cho việc lượng giá chức năng ở giai đoạn gần nhất để bắt đầu các hoạt động thể thao chuyên biệt