

Sửa chữa gân cơ nhị đầu cánh tay phần xa

Phục hồi gân cơ nhị đầu xa: gân bị đứt được gắn lại vào xương cẳng tay nơi nó đã bị bong ra.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Tóm tắt quá trình hồi phục. Tổng hợp từ 45 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

CÔNG VIỆC NHẸ làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày	HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY công việc thủ công, thể thao, phòng gym	ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG đau và sức mạnh
2-6 weeks Việc trở lại làm việc văn phòng và các hoạt động nhẹ thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần; đối với bệnh nhân nhận trợ cấp từ quỹ bảo hiểm lao động thì thời gian hồi phục lâu hơn.	3-6 months Việc trở lại tập luyện thể thao và làm việc chân tay thường đạt được sau 3 đến 6 tháng; tỷ lệ bệnh nhân trở lại tập luyện thể thao ở mức 6 tháng là khá cao.	12 months Mức độ hồi phục tối đa và sự ổn định của các chức năng vận động thường đạt được sau 1 năm kể từ khi phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám cánh tay và chỉ định chụp chiếu nếu cần thiết. Kết quả chụp chiếu sẽ xác định được mức độ rách của gân nối cơ nhị đầu dưới với xương cẳng tay – là rách hoàn toàn hay chỉ một phần.

Phẫu thuật này nhằm nối lại gân bị rách về vị trí ban đầu trên xương. Thông thường, phương pháp này được áp dụng cho các trường hợp gân bị rách hoàn toàn, đặc biệt là ở những người có lối sống năng động, phải dùng tay nhiều trong công việc hoặc tham gia các môn thể thao. Đối với trường hợp gân rách một phần, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi thói quen sinh hoạt, vật lý trị liệu hoặc trị liệu tay, đeo nẹp, hoặc tiêm thuốc. Phẫu thuật chỉ được tiến hành khi các phương pháp trên không mang lại hiệu quả đáng kể. Mục tiêu của ca phẫu thuật là khôi phục lại sức mạnh cần thiết để bạn có thể gấp khuỷu tay và xoay lòng bàn tay lên, từ đó sử dụng cánh tay một cách bình thường trở lại.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn những loại thuốc cần ngừng dùng trước khi mổ và thời điểm ngừng. Bạn cần nhịn ăn uống trong vòng bảy giờ trước phẫu thuật để chúng tôi có thể sắp xếp lịch mổ sớm hơn nếu danh sách các ca phẫu thuật thay đổi. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà sau khi mổ. Đừng quên mang theo danh sách các loại thuốc đang dùng và mặc quần áo thoải mái, rộng rãi. Các phương pháp chẩn đoán như chụp X-quang, siêu âm hoặc chụp MRI sẽ hỗ trợ việc lập kế hoạch phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc gặp bác sĩ gây mê để thăm khám.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khoa tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Tại đây, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân; bạn sẽ hoàn toàn ngủ say trong suốt quá trình mổ. Một số bệnh nhân có thể được tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau phẫu thuật; quyết định này do bác sĩ gây mê đưa ra vào ngày mổ, dựa trên tình trạng cụ thể của từng người.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Khi ca mổ hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi sát sao bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật được thực hiện bằng cách rạch một đường ở phía trước khuỷu tay, ngay tại vị trí gân bị rách. Bác sĩ phẫu thuật sẽ tách các mô sang một bên để tiếp cận xương cẳng tay; trên xương này có một chỗ lồi nhỏ – nơi mà trước đây gân đã gắn vào.

Đầu mút của gân bị rách được làm sạch và khâu lại bằng các mũi khâu chắc chắn. Sau đó, bác sĩ khoan một lỗ nhỏ xuyên qua xương và luồn các sợi chỉ khâu qua đó. Một nút kim loại nhỏ cũng đi theo các sợi chỉ này và

nằm phẳng ở mặt bên kia của xương, đóng vai trò là điểm neo. Các mũi khâu sẽ kéo gân xuống vào trong lỗ xương, áp sát vào bề mặt xương mới. Tại đó, gân sẽ lành lại và gắn trở lại vào vị trí vốn bị rách.

Vết mổ được khâu lại và băng lại bằng gạc. Miếng gạc này được giữ nguyên trong khoảng 10 ngày; mục “Sau phẫu thuật” sẽ giải thích những gì sẽ xảy ra sau đó.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức rồi được chuyển sang phòng bệnh. Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh viện một đêm sau ca phẫu thuật này; tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong đai treo để giảm đau và giúp bạn thoải mái hơn; các chuyển động nhẹ nhàng sẽ được bắt đầu ngay từ sớm. Các điều dưỡng sẽ hỗ trợ giảm đau và chăm sóc bạn cho đến khi bạn cảm thấy dễ chịu. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, cần có người ở bên cạnh bạn. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi tái khám. Bạn có thể đi lại trong nhà và thực hiện các công việc nhẹ nhàng bằng tay còn lại.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, khuỷu tay của bạn sẽ cảm thấy đau và sưng. Tình trạng này sẽ dần cải thiện theo thời gian. Việc dùng thuốc giảm đau và nghỉ ngơi sẽ giúp ích; đồng thời việc nâng tay lên cao đặt trên gối cũng giúp giảm cảm giác đau nhức. Hiện tượng bầm tím dọc cẳng tay là điều thường gặp.

Cánh tay của bạn sẽ được đeo nẹp treo để tăng sự thoải mái; các chuyển động nhẹ nhàng sẽ được thực hiện sớm thay vì để khuỷu tay hoàn toàn bất động. Sau phẫu thuật, bạn sẽ được điều trị vật lý trị liệu bởi bà Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Bà Ruby sẽ hướng dẫn các bài tập và chế tạo những chiếc nẹp cần thiết cho bạn. Ban đầu, bạn sẽ thực hiện những động tác đơn giản nhằm tránh tình trạng cứng khớp khuỷu tay và cổ tay. Bạn có thể dùng tay còn lại để thực hiện các công việc nhẹ nhàng trong nhà. Tuy nhiên, bạn không nên dùng tay vừa phẫu thuật để nâng vật nặng cho đến khi được chuyên viên trị liệu cho phép.

Theo thời gian, tình trạng sưng sẽ giảm dần và khả năng vận động của bạn cũng phục hồi. Chuyên viên trị liệu sẽ dần thêm các bài tập tăng cường sức mạnh khi gân bắt đầu lành lại. Khi đã tháo nẹp và được bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn có thể lái xe trở lại. Vui lòng xem trang thông tin về [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Việc quay lại làm việc phụ thuộc vào tính chất công việc: những công việc văn phòng có thể thực hiện sớm hơn so với các công việc đòi hỏi sức mạnh cơ bắp. Các môn thể thao chỉ nên tham gia sau khi sức mạnh và khả năng nắm chặt của bạn đã hồi phục hoàn toàn.

Hầu hết mọi người đều có thể quay lại làm việc và tham gia các hoạt động yêu thích. Tuy nhiên, quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người; vì vậy thời gian phục hồi của bạn có thể không giống người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu sẽ hỗ trợ bạn ở từng giai đoạn.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể gặp phải các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi sát sao để phát hiện sớm bất kỳ bất thường nào.

Đôi khi gân vừa được phục hồi không giữ được độ ổn định. Nếu bạn cảm thấy có tiếng “pop” hoặc “snap” đột ngột ở khuỷu tay, hoặc sức mạnh vùng chi mà bạn vừa lấy lại bỗng dừng mất đi, hãy liên hệ ngay với phòng khám. Tình trạng này hiếm gặp; khi xảy ra thường là trong vài tuần đầu sau phẫu thuật. Việc tuân thủ hướng dẫn của chuyên viên trị liệu về các hoạt động nâng vật và vận động sẽ giúp giảm nguy cơ này.

Các dây thần kinh đi gần khuỷu tay có thể bị kích thích trong quá trình phẫu thuật. Nếu điều này xảy ra, bạn có thể cảm thấy tê, ngứa ran, hoặc một vùng da mất cảm giác hoặc có cảm giác mờ nhạt. Một số người còn thấy yếu ở các ngón tay hoặc ngón cái khi duỗi thẳng. Thông thường những triệu chứng này chỉ tạm thời; tuy nhiên hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật hoặc chuyên viên trị liệu tại lần tái khám tiếp theo nếu nhận thấy bất kỳ thay đổi nào. Nếu tình trạng tê hoặc yếu trở nên nghiêm trọng hoặc ngày càng nặng hơn, hãy gọi ngay cho phòng khám thay vì chờ đợi.

Khuỷu tay cũng có thể bị cứng nếu không vận động đúng cách. Bạn có thể thấy khó duỗi thẳng cánh tay hoặc gập nó như trước, đồng thời việc xoay lòng bàn tay lên cũng gặp trở ngại. Hãy tiếp tục thực hiện các động tác nhẹ nhàng và thông báo sớm cho chuyên viên trị liệu nếu thấy tiến triển chậm lại. Nếu tình trạng cứng khớp trở nên nghiêm trọng, bác sĩ phẫu thuật sẽ cùng bạn thảo luận về các bước xử lý tiếp theo.

Hãy chia sẻ mọi dấu hiệu bất thường tại lần tái khám, dù có vẻ nhỏ nhặt. Ngay cả những triệu chứng tự khỏi cũng nên được nêu ra, vì việc phát hiện sớm sẽ giúp giải quyết vấn đề dễ dàng hơn.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra điển hình nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vết thương trở nên đỏ hơn, sưng nhiều hơn hoặc có dịch tiết ra. Hãy gọi nếu cơn đau của bạn đột ngột trở nên dữ dội hơn. Nếu bạn cảm nhận được tiếng “pop” hoặc “snap” ở khuỷu tay, hãy gọi ngay cho chúng tôi, hoặc đến phòng cấp cứu nếu đang ngoài giờ làm việc. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau vùng bắp chân, hoặc khó thở; những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn mất cảm giác ở cánh tay hoặc bàn tay, hoặc không thể cử động chúng. Nếu bạn không chắc chắn, hãy gọi cho chúng tôi. Chúng tôi thà nghe về những lo lắng nhỏ còn hơn là bỏ sót điều gì đó cần được xử lý ngay lập tức.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh lý này

Trang này nói về chính ca phẫu thuật. Các thông tin liên quan đến bệnh lý được điều trị, bao gồm cả bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật mang lại hiệu quả và khi nào thì không, đều được trình bày chi tiết hơn trên trang [Rách gân cơ nhị đầu cánh tay](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Sửa chữa gân cơ nhị đầu cánh tay phân xa

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 45 nghiên cứu đã được công bố. Đây là các tỷ lệ ở cấp độ dân số, không phải là nguy cơ cá nhân của bạn — bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thảo luận về những gì áp dụng cho bạn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Giảm biên độ vận động hoặc cứng khớp khuỷu tay.	5-10%	Mất khả năng duỗi thẳng hết mức hoặc xoay cẳng tay; thường chỉ ở mức độ nhẹ và cải thiện dần nhờ vật lý trị liệu.
Phục hồi sức mạnh cơ chưa hoàn toàn.	5-15%	Một số bệnh nhân không lấy lại được sức mạnh xoay cẳng tay về phía ngoài hoàn toàn, đặc biệt là những trường hợp phẫu thuật muộn.
Tổn thương dây thần kinh da cẳng tay bên.	4-10.8%	Tê hoặc cảm giác nóng rát dọc theo mép ngoài cẳng tay là biến chứng phổ biến nhất; phần lớn các trường hợp (77,9%) chỉ ở mức độ nhẹ và không gây hạn chế chức năng.
Cốt hóa lạc chỗ (hình thành xương dị vị).	2.1-13.5%	Hiện tượng hình thành xương bất thường giữa xương quay và xương trụ; tỷ lệ gặp phải cao hơn ở phương pháp mổ có hai vết mổ (7,2%) so với phương pháp một vết mổ (1,2%); các trường hợp có triệu chứng sẽ gây hạn chế khả năng xoay cẳng tay và có thể cần phẫu thuật cắt bỏ.
Rách lại gân hoặc thất bại sau phẫu thuật.	1.4-5.4%	Sau khi phẫu thuật, gân có thể bị rách lại hoặc bị giãn ra.
Tổn thương dây thần kinh gian xương sau.	1.1-4.0%	Tổn thương dây thần kinh điều khiển vận động duỗi ngón tay và cổ tay rất hiếm gặp nhưng nghiêm trọng; có thể gây yếu hoặc liệt khả năng duỗi ngón tay/cổ tay.
Phẫu thuật lại.	0.6-5.4%	Tỷ lệ phải phẫu thuật lại nói chung dao động từ 0,6% đến 5,4%, chủ yếu do gân bị rách lại hoặc cốt hóa lạc chỗ.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Nhiễm trùng.	0.2-2.4%	Các trường hợp nhiễm trùng nông đáp ứng tốt với kháng sinh đường uống; nhiễm trùng sâu có thể cần rửa vết mổ nhiều lần và dùng kháng sinh tĩnh mạch kéo dài; trong những ca nặng, kết quả phẫu thuật có thể thất bại.
Dính xương quay-trụ.	0.1-2.8%	Hai xương cẳng tay có thể dính lại với nhau bằng mô xương, gây hạn chế nghiêm trọng khả năng xoay cẳng tay; cần phẫu thuật cắt bỏ mô xương dính này.
Tổn thương động mạch cánh tay.	0.1%	Tổn thương mạch máu cực kỳ hiếm gặp nhưng rất nghiêm trọng; có thể cần can thiệp phẫu thuật để sửa chữa mạch máu.
Gãy xương tại vị trí lỗ khoan trên xương quay.	Rare	Gãy xương xảy ra tại lỗ khoan trên mấu quay; hiện tượng này rất hiếm gặp nhờ các kỹ thuật sử dụng nút xương hiện đại.
Tổn thương dây thần kinh giữa, thần kinh quay hoặc thần kinh trụ.	Rare	Tổn thương các dây thần kinh giữa, quay hoặc trụ rất hiếm gặp; phần lớn chỉ là tình trạng liệt thần kinh do kéo giãn.

Tôi đã đọc thông tin này và có cơ hội đặt câu hỏi cho bác sĩ Hirpara về thủ thuật, quá trình hồi phục dự kiến và các biến chứng được liệt kê ở trên.

BỆNH NHÂN – HỌ TÊN (VIẾT RÕ)

CHỮ KÝ

NGÀY