

Nội soi khớp khuỷu tay

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 112 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
—	—	—

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, luôn bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bệnh nhân. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên 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 từ chương trình Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám khớp khuỷu tay và chỉ định các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh nếu cần thiết. Đối với các vấn đề kéo dài lâu ngày, 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, và tiêm thuốc. Phẫu thuật chỉ được cân nhắc khi những biện pháp này chưa mang lại hiệu quả đáng kể.

Phẫu thuật nội soi khớp khuỷu tay là phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu. Bác sĩ phẫu thuật thực hiện các thao tác bên trong khớp qua những vết rạch nhỏ, đồng thời sử dụng camera mỏng để quan sát toàn bộ khớp khuỷu một cách rõ ràng. Chúng tôi đề xuất phương pháp này khi có những vấn đề cụ thể bên trong khớp có thể điều trị được, chẳng hạn như các mảnh xương hoặc sụn lỏng lẻo gây kẹt khớp, tình trạng khuỷu tay cứng khớp, hoặc tổn thương sau chấn thương. Tuy nhiên, phương pháp này không phù hợp với mọi vấn

đề ở khớp khuỷu; vì vậy chúng tôi chỉ thực hiện khi nó phù hợp với chẩn đoán của bạn. Mục tiêu là giúp giảm đau, tăng khả năng vận động và giúp khớp khuỷu vững chắc hơn trong sinh hoạt hàng ngày.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần lễ trước khi phẫu thuật, chúng tôi xác nhận kế hoạch điều trị thông qua các hình ảnh chụp chiếu. Hầu hết bệnh nhân đã chụp X-quang – đây là hình ảnh cơ bản về cấu trúc xương. Một số trường hợp cần chụp MRI để quan sát các mô mềm như dây chằng, gân và sụn; hoặc chụp siêu âm. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm về thuốc gây mê – đánh giá lại tình trạng sức khỏe. Tuy nhiên, phần lớn bệnh nhân không cần những bước này.

Vào ngày phẫu thuật, hãy ngừng ăn và uống 7 giờ trước đó. Chúng tôi yêu cầu thời gian 7 giờ này nhằm có thể sắp xếp phẫu thuật sớm hơn nếu lịch mổ được rút ngắn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn những loại thuốc thường dùng cần ngưng uống. Hãy mang theo danh sách viết tay ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng. Đồng thời, hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật; mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và có tay áo dễ dàng kéo qua khuỷu tay.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người sẽ tiến hành gây mê cho bạn. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn áp dụng phương pháp chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về vấn đề này vào ngày hôm đó.

Tiếp theo, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Sau khi mổ xong, bạn tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng. Khi sức khỏe đã ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn biến hồi phục của bạn, bạn sẽ được chuyển sang khu nội trú hoặc xuất viện ngay trong ngày.

Quy trình phẫu thuật

Nội soi khớp khuỷu tay là phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu. Bác sĩ phẫu thuật sẽ tạo ra hai hoặc ba vết rạch nhỏ quanh khuỷu tay, mỗi vết dài khoảng 1 cm. Một vết rạch dùng để đưa camera mỏng vào, các vết còn lại dùng để đưa các dụng cụ nhỏ tiếp cận khớp. Trước khi đưa dụng cụ vào, khoảng 25–30 mL dịch sẽ được bơm vào trong khớp; dịch này tạo ra không gian làm việc giúp camera quan sát rõ ràng. Các vết rạch được đặt ở những vị trí xa các dây thần kinh và mạch máu chính đi qua khuỷu tay; trước khi thực hiện, bác sĩ sẽ xác định các điểm mốc xương trên da để đặt vết rạch một cách an toàn.

Những gì diễn ra bên trong phụ thuộc vào tình trạng bệnh của bạn. Các mảnh xương hoặc sụn lỏng lẻo gây kẹt khớp sẽ được loại bỏ. Nếu khuỷu tay bị cứng, các mô chặt quanh khớp sẽ được cắt bỏ để khôi phục khả năng vận động. Sụn bị tổn thương có thể được làm mịn; trong một số trường hợp, một mảnh xương hoặc sụn nhỏ sẽ được cố định lại bằng các đinh hấp thu tự tiêu theo thời gian. Nhờ camera cung cấp hình ảnh rõ nét toàn bộ khớp, bác sĩ cũng có thể điều trị những vấn đề không thể phát hiện được qua các phương pháp chẩn đoán hình ảnh thông thường.

Các vết rạch nhỏ sẽ được khâu lại và băng lại bằng gạc. Vì phẫu thuật được thực hiện qua các vết rạch nhỏ thay vì một đường mổ dài, mức độ tổn thương đến các mô mềm quanh khuỷu tay cũng ít hơn so với phẫu thuật mở.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại phòng hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Cánh tay của bạn sẽ được đeo nẹp hoặc băng bó đơn giản; bạn có thể di chuyển khi cảm thấy vững vàng. Chúng tôi đã lên kế hoạch giảm đau trước khi bạn rời phòng mổ; vì vậy nếu khuỷu tay bị đau, hãy báo cho điều dưỡng để họ điều chỉnh thuốc giảm đau. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, nên có người ở bên cạnh bạn. Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay hay phải ở lại bệnh viện qua đêm. Chúng tôi sẽ băng bó trên vết thương khoảng 10 ngày; xin đừng tự ý tháo ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, khuỷu tay của bạn sẽ cảm thấy đau và sưng. Tình trạng này sẽ dần dần cải thiện. Việc nghỉ ngơi, giữ tay ở vị trí cao khi có thể, cùng việc dùng thuốc giảm đau theo chỉ định đều có ích. Nhiều người nhận thấy cơn đau dữ dội nhất vào giai đoạn đầu và giảm dần khi sưng giảm đi.

Sau phẫu thuật, bạn sẽ về nhà với cánh tay được đeo nẹp hoặc băng gạc đơn giản. Bạn có thể sử dụng tay để thực hiện các công việc nhẹ ngay khi cảm thấy thoải mái, chẳng hạn như ăn uống, gõ máy tính hoặc cài nút áo. Các bài tập trị liệu tay sau phẫu thuật sẽ do Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation hướng dẫn. Ruby là chuyên gia trị liệu tay; cô ấy sẽ hướng dẫn bạn các bài tập và chế tạo nẹp nếu cần thiết. Những bài tập này giúp khuỷu tay và cổ tay vẫn vận động trong quá trình hồi phục; chúng quan trọng không kém gì chính ca phẫu thuật. Hãy thực hiện đúng hướng dẫn và thông báo cho chuyên gia trị liệu nếu bất kỳ động tác nào gây đau dữ dội.

Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày sẽ dần trở lại theo từng giai đoạn. Khi sưng giảm, bạn sẽ cảm nhận được lực nắm tay mạnh hơn và việc vươn tay cũng dễ dàng hơn. Khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận rằng khuỷu tay đã vận động và hồi phục ổn định, bạn sẽ được phép lái xe; hướng dẫn của chúng tôi về [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) nêu rõ các quy định áp dụng, bao gồm không được lái xe khi tay vẫn đeo nẹp và khi chưa ngừng dùng

thuốc giảm đau mạnh. Bạn có thể quay lại làm việc và tham gia các hoạt động thể thao khi không còn cảm thấy đau; bác sĩ phẫu thuật hoặc chuyên gia trị liệu sẽ cho bạn biết thời điểm thích hợp.

Quá trình hồi phục ở mỗi người là khác nhau. Lịch trình phục hồi của bạn có thể khác đi; bác sĩ phẫu thuật và chuyên gia trị liệu tay sẽ hỗ trợ bạn trong suốt quá trình này.

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 dấu hiệu bất thường nào.

Tình trạng kích ứng dây thần kinh là vấn đề thường gặp nhất. Bạn có thể cảm thấy tê rần, kiến bò, mất cảm giác, hoặc có vùng da cảm giác thay đổi. Thông thường tình trạng này chỉ tạm thời và sẽ tự hết. Nếu xuất hiện, hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật tại lần tái khám tiếp theo.

Nhiễm trùng có thể xảy ra trong những ngày sau phẫu thuật. Hãy chú ý nếu có cơn đau sâu, âm ỉ không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường, vùng da quanh vết mổ đỏ lên lan rộng, hoặc dịch chảy ra từ băng gạc. Nếu gặp bất kỳ dấu hiệu nào, hãy gọi ngay cho phòng khám. Nhiễm trùng nặng cần được điều trị kịp thời.

Một số yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm trùng: nếu bạn mắc bệnh tiểu đường, hút thuốc hoặc thừa cân thì nguy cơ sẽ cao hơn. Việc tiêm steroid vào khớp, dù là trước hay sau phẫu thuật, cũng làm tăng nguy cơ này. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cùng bạn cân nhắc tất cả các yếu tố này trước khi tiến hành phẫu thuật.

Trong những trường hợp hiếm hoi, tổn thương dây thần kinh có thể gây di chứng vĩnh viễn. Tình trạng này không phổ biến, nhưng nếu xảy ra thì hậu quả sẽ kéo dài suốt đời. Bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi với bạn về rủi ro này trước khi bạn đồng ý phẫu thuật.

Đôi khi xương có thể mọc ở những nơi không nên, bên trong hoặc quanh khớp; hiện tượng này gọi là quá trình tạo xương ngoại vị trí (heterotopic ossification). Bạn có thể cảm nhận được khối cứng gần khuỷu tay, hoặc thấy khớp không còn cử động được hết biên độ như trước. Hãy báo cho bác sĩ tại lần tái khám để được kiểm tra.

Các biến chứng khác cũng hiếm gặp nhưng vẫn có thể xảy ra: máy quay nội soi hoặc dụng cụ phẫu thuật có thể làm trầy xước bề mặt nhẵn của khớp; có thể hình thành đường dẫn dịch từ khớp ra da; dụng cụ có thể bị gãy và còn sót lại trong khớp; miếng băng dùng trong phẫu thuật có thể gây kích ứng da vùng cánh tay tạm thời.

Nếu cảm thấy không khỏe trong những ngày sau phẫu thuật, hoặc thấy khuỷu tay có điều gì bất thường, hãy gọi ngay cho phòng khám thay vì chờ đến lịch hẹn tiếp theo. Bảng thống kê các biến chứng ở trang này cung cấp tỷ lệ xảy ra cụ thể nếu bạn muốn tìm hiểu thêm.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều xuất hiện ngay từ đầu; chúng tôi thà nhận được thông báo ngay trong ngày còn hơn để bạn phải chờ đợi. Hãy gọi cho chúng tôi nếu khuỷu tay của bạn nóng lên, sưng nhiều hơn hoặc đau dữ dội hơn; nếu vùng da đỏ lan rộng ra từ vết thương; hoặc nếu dịch chảy ra qua băng gạc. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, nếu cảm giác tê hoặc ngứa ran ngày càng nặng hơn thay vì thuyên giảm; hoặc nếu bạn không thể cử động tay hay các ngón tay như trước đây. Hãy đến phòng cấp cứu của bệnh viện nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, sưng mới xuất hiện ở bắp chân, hoặc khó thở. Những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối và cần được kiểm tra ngay lập tức. Nếu có điều gì đó khiến bạn cảm thấy không ổn, hãy gọi cho chúng tôi.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn có thể tự đưa ra quyết định điều trị. Việc nội soi khớp khuỷu tay đáng để tìm hiểu thêm, bởi tỷ lệ biến chứng được công bố không phải là một con số cụ thể mà là một khoảng giá trị rộng đến mức có vẻ như là sai sót; việc hiểu rõ lý do đằng sau điều này sẽ giúp bạn nắm bắt được hầu hết những điều quan trọng liên quan đến ca phẫu thuật này.

CÙNG MỘT CA PHẪU THUẬT, HAI KẾT QUẢ HOÀN TOÀN KHÁC NHAU

Một phân tích tổng hợp bao gồm **16.815** ca nội soi khớp khuỷu tay cho thấy tỷ lệ biến chứng trung bình là **3%**, với mức dao động giữa các nghiên cứu từ **0% đến 71%** [1]. Tỷ lệ phải phẫu thuật lại cũng tuân theo quy luật tương tự: trung bình **2%**, dao động từ **0% đến 59%** [1]. Một phân tích tổng hợp khác dựa trên **14.289** ca phẫu thuật kết luận một cách hợp lý rằng nội soi khớp khuỷu tay là phương pháp khá an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp [2].

Cả hai kết quả trên đều đúng. Sự tương thích giữa chúng nằm ở chính phát hiện của phân tích đầu tiên: tỷ lệ biến chứng cao hơn khi thực hiện các ca phẫu thuật phức tạp hơn [1]. Thực chất, “nội soi khớp khuỷu tay” không phải là một loại phẫu thuật duy nhất. Việc loại bỏ các mảnh sụn lỏng lẻo trong khớp và việc giải phóng bao khớp bị co rút, cả hai đều diễn ra cách các dây thần kinh quay và trụ chỉ vài milimét; chúng có chung tên gọi và dụng cụ sử dụng, nhưng hầu như không có điểm tương đồng nào khác. Do đó, con số ước tính về nguy cơ biến chứng gần như vô nghĩa nếu không được gắn liền với từng loại thủ thuật cụ thể.

TẠI SAO KHUỖU TAY KHÔNG GIỐNG ĐẦU GỐI

Trong tất cả các khớp thường được nội soi, khuỷu tay có mối liên hệ chặt chẽ nhất giữa cấu trúc khớp và các dây thần kinh. Các dây thần kinh trụ, quay và giữa đều nằm cách các vị trí đặt ống nội soi tiêu chuẩn chỉ vài milimét; không gian làm việc cũng rất hạn chế, thậm chí còn nhỏ hơn nữa ở những trường hợp khuỷu tay bị cứng và co rút – vốn là những ca bệnh cần phẫu thuật nhiều nhất. Chính cấu trúc giải phẫu này là lý do khiến các triệu chứng thần kinh thoáng qua chiếm phần lớn các biến chứng được ghi nhận; đồng thời nguy cơ gặp biến chứng cũng tăng lên tùy theo mức độ cắt giải cứng khớp chứ không phụ thuộc vào thời gian phẫu thuật.

SO SÁNH KỸ THUẬT NỘI SOI VỚI PHƯƠNG PHÁP MỔ HỖ

Đối với các trường hợp khuỷu tay bị **viêm khớp**, một phân tích hệ thống trên **1.097** bệnh nhân cho thấy kết quả chức năng ở mức trung hạn khá tốt sau khi thực hiện phẫu thuật nạo vét khớp. Việc áp dụng kỹ thuật nội soi không làm gia tăng biến chứng so với phương pháp mổ hở [3]. Đây là kết quả cho thấy sự tương đương giữa hai phương pháp chứ không phải là chứng minh kỹ thuật nội soi vượt trội hơn.

Đối với chứng **viêm gân khuỷu tay**, một nghiên cứu trên **1.604** bệnh nhân so sánh giữa phương pháp mổ hở, nội soi và thủ thuật giải phóng gân qua da cho thấy cả phương pháp mổ hở và nội soi đều giúp cải thiện chức năng tốt hơn so với phương pháp giải phóng gân qua da; đồng thời mức độ đau cũng thấp hơn khi áp dụng kỹ thuật nội soi hoặc giải phóng gân qua da. Nguy cơ biến chứng thì tương đương giữa các phương pháp [4].

Nhìn chung, kỹ thuật nội soi không mang lại độ an toàn hay hiệu quả vượt trội hơn so với các phương pháp khác. Điểm mạnh của nó nằm ở quá trình hồi phục sau phẫu thuật, chứ không phải ở kết quả điều trị cuối cùng.

KẾT QUẢ TIÊU CỰC ĐÁNG LƯU Ý

Việc thêm nội soi khớp vào các ca phẫu thuật khác “chỉ để kiểm tra” là không mang lại lợi ích gì. Trong một phân tích tổng hợp trên **2,118** bệnh nhân, việc thực hiện nội soi khớp chân đoán thường quy trước khi phẫu thuật tái tạo dây chằng collaterall ulnar **không** giúp giảm đáng kể tỷ lệ phải phẫu thuật thêm do các vấn đề liên quan đến tình trạng quá tải ở khớp [5]. Việc quan sát không đồng nghĩa với việc phát hiện được điều gì cần điều trị; hơn nữa, mỗi lỗ mổ bổ sung để đưa dụng cụ nội soi vào đều tiềm ẩn nguy cơ tổn thương thần kinh như đã nêu ở trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] de Klerk HH, Verweij LP, Sierevelt IN, Priester-Vink S, Hilgersom NF, Eygendaal D và cộng sự. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật nội soi khớp khuỷu tay ở cả người lớn và trẻ em có sự dao động lớn: một phân tích tổng hợp có hệ thống. *Arthroscopy*. 2023;39(11):2363-87. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2023.04.015>
- [2] Ahmed AF, Alzobi OZ, Hantouly AT, Toubasi A, Farsakoury R, Alkhelaifi K và cộng sự. Các biến chứng trong phẫu thuật nội soi khớp khuỷu tay: phân tích tổng hợp có hệ thống và phân tích tổng hợp số liệu. *Orthop J Sports Med*. 2022;10(11). <https://doi.org/10.1177/23259671221137863>
- [3] White CHR, Ravi V, Watson J, Badhrinarayanan S, Phadnis J. Phân tích tổng hợp có hệ thống về phương pháp nạo vét khớp khuỷu tay bằng phẫu thuật nội soi so với phương pháp mổ. *Arthroscopy*. 2020;37(2):747. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2020.09.005>
- [4] Pierce TP, Issa K, Gilbert BT, Hanly B, Festa A, McInerney VK và cộng sự. Phân tích tổng hợp có hệ thống về các phương pháp phẫu thuật điều trị chứng viêm gân khuỷu tay: phẫu thuật mổ, nội soi hay giải phóng gân qua đường chọc kim. *Arthroscopy*. 2017;33(6):1260. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2017.01.042>

[5] Looney AM, Bovill JD, Huffman SS, Najarian RG. Việc thực hiện nội soi chẩn đoán thường quy cùng với phẫu thuật tái tạo dây chằng bên ulna khuỷu tay không làm giảm nhu cầu thực hiện các ca phẫu thuật khác do tình trạng quá tải ở khớp khuỷu: phân tích tổng hợp có hệ thống và phân tích tổng hợp số liệu. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(1):e22-e36. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.08.004>

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

Nội soi khớp khuỷu tay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 112 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
Tỷ lệ biến chứng tổng thể	11.0%	Tỷ lệ được tính theo phương pháp trọng số từ phân tích tổng hợp trên 14.289 ca phẫu thuật; các phân tích hệ thống cho thấy tỷ lệ trung bình là 3%, với phạm vi dao động rộng từ 0-71%.
Tổn thương thần kinh	3.4%	Tỷ lệ được tính theo phương pháp trọng số từ phân tích tổng hợp; liệt thần kinh thoáng qua là biến chứng cụ thể phổ biến nhất, chiếm khoảng 31% tổng số biến chứng được ghi nhận trong các phân tích hệ thống.
Tổn thương dây thần kinh trụ	2.6%	Đây là dây thần kinh dễ bị tổn thương nhất trong phẫu thuật nội soi khớp khuỷu; tỷ lệ theo phương pháp trọng số trong dữ liệu phân tích tổng hợp là 2,6%.
Cứng khớp/viêm xơ mô mềm quanh khớp	4.5%	Tỷ lệ được tính theo phương pháp trọng số từ phân tích tổng hợp; đây là biến chứng phổ biến nhất gây ảnh hưởng đến vận động của khớp khuỷu.
Phẫu thuật chỉnh sửa lại	4.1%	Tỷ lệ cần phải tiến hành phẫu thuật bổ sung; các phân tích hệ thống cho thấy tỷ lệ tái phẫu thuật trung bình là 2%.
Nhiễm trùng vết thương nông	2.0%	Tỷ lệ nhiễm trùng vết thương nông; dữ liệu theo dõi trong 30 ngày từ một nhóm bệnh nhân lớn cho thấy tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ là 0,9%.
Nhiễm trùng vết thương sâu	0.7%	Tỷ lệ nhiễm trùng vết thương sâu; trong một nghiên cứu theo dõi 30 ngày sau phẫu thuật, nhiễm trùng sâu là biến chứng phổ biến nhất (0,57%).
Sự hình thành xơ dính	6.3%	Tỷ lệ xuất hiện trong một nhóm bệnh nhân được theo dõi hồi cứu; thường xuất hiện ở vùng trong của khớp khuỷu.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Thuyên tắc huyết khối	0.4%	Tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu/viêm tắc tĩnh mạch trong nhóm bệnh nhân được theo dõi 30 ngày; thuyên tắc phổi là biến chứng hiếm gặp nhưng có thể gây nguy hiểm đến tính mạng.
Biến chứng liên sụn vết thương	1.5%	Tỷ lệ chảy dịch hoặc vết thương bị rách; bao gồm tình trạng rò dịch tại vị trí đặt dụng cụ mổ và viêm mô tế bào nông.
Tình trạng không ổn định của khớp khuỷu	2.6%	Tỷ lệ được tính theo phương pháp trọng số từ phân tích tổng hợp; dù hiếm gặp nhưng vẫn được ghi nhận là biến chứng ảnh hưởng đến sự ổn định của khớp.
Tổn thương thần kinh vĩnh viễn	0.8%	Tỷ lệ liệt thần kinh vĩnh viễn theo các phân tích hệ thống; dù hiếm gặp nhưng có thể gây hậu quả lâu dài.

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