

Cố định gãy mỏm khuỷu (ORIF)

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 15 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 CÙNG đau và sức mạnh
2-6 weeks	3-4 months	12 months
Dây treo chỉ dùng cho thoải mái; bàn tay, cổ tay và vai được cử động ngay từ ngày đầu, khả năng gập khuỷu tay được mở rộng dần từ khoảng tuần thứ 4 và có thể sớm quay lại công việc văn phòng.	Trong những tuần đầu, không nâng, đẩy hay kéo bằng cánh tay trong khi xương đang liền lại; lao động chân tay và các hoạt động chịu tải có thể bắt đầu từ khoảng 3-4 tháng khi xương đã liền vững.	Sức mạnh và sự thoải mái cuối cùng, kể cả khi quỳ tì lên mỏm khuỷu, sẽ ổn định vào khoảng một năm. Việc mất vĩnh viễn một chút khả năng duỗi thẳng hoàn toàn là hiện tượng thường gặp và hiếm khi gây ảnh hưởng.

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 xác định 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 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 Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám khuỷu tay và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Nhờ đó, chúng tôi có thể xác định xem phần xương gãy ở mỏm khuỷu (đầu nhọn của khuỷu tay) có bị di lệch khỏi vị trí ban đầu hay không.

Nếu các mảnh xương chỉ di lệch rất ít, thường có thể điều trị mà không cần phẫu thuật, bằng cách sử dụng nẹp cố định và chụp X-quang kiểm tra để đảm bảo chúng không bị dịch chuyển. Đây thường là phương án đầu tiên chúng tôi đề xuất. Phẫu thuật được đề xuất khi các mảnh xương bị di lệch nhiều đến mức không thể tự liền lại ở vị trí thích hợp. Mục đích của ca phẫu thuật là giữ các mảnh xương ở đúng vị trí bình thường cho

đến khi chúng liền lại, nhờ đó bề mặt khớp khuỷu vẫn nhẵn. Nếu bề mặt khớp thô ráp, theo thời gian có thể dẫn đến viêm khớp do mòn. Việc cố định xương chắc chắn còn giúp bạn sớm vận động khuỷu tay, từ đó giảm nguy cơ bị cứng khớp lâu dài. Hầu hết bệnh nhân sau phẫu thuật vẫn giữ lại các dụng cụ cố định này; chỉ có 3% trường hợp gặp tình trạng dụng cụ bị di lệch sau đó.

Trước khi phẫu thuật

Khi kế hoạch phẫu thuật đã được xác định, chúng tôi sẽ cung cấp cho bạn những hướng dẫn cụ thể cần tuân theo. Bạn cần ngừng ăn và uống 7 giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian 7 giờ thay vì 6 giờ như thông thường để có thể sắp xếp lịch phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Một số loại thuốc có thể ảnh hưởng đến ca phẫu thuật; vì vậy hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng để chúng tôi hướng dẫn bạn nên ngừng dùng thuốc nào. Hãy sắp xếp người đưa đón bạn về nhà sau phẫu thuật. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, có tay áo dễ dàng kéo qua khuỷu tay. Có thể sẽ cần chụp X-quang, MRI hoặc siêu âm trước phẫu thuật để lên kế hoạch điều trị. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc khám với bác sĩ gây mê; tuy nhiên hầu hết mọi người đều không cần.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khoa 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 chịu trách nhiệm về việc gây mê và giảm đau 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 đó, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn biến hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật này được gọi là nắn chỉnh mở và cố định nội tại. “Mở” có nghĩa là bác sĩ phẫu thuật tiếp cận vùng gãy xương thông qua một đường rạch ở mặt sau khuỷu tay, ngay trên móm khuỷu. “Nắn chỉnh” là việc đưa các mảnh xương gãy trở lại vị trí bình thường; còn “cố định nội tại” là việc giữ chúng ở đó bằng các dụng cụ kim loại cho đến khi xương liền lại.

Bác sĩ phẫu thuật sẽ chọn loại dụng cụ phù hợp với kiểu gãy xương của bạn, vì không có kỹ thuật nào có thể áp dụng cho mọi trường hợp gãy. Với những vết gãy đơn giản chỉ gồm hai mảnh, người ta có thể dùng vòng dây kim loại để ép hai mảnh xương lại với nhau khi bạn vận động, hoặc dùng ốc vít đặt vào giữa thân xương. Đôi

với những vết gãy có nhiều mảnh hoặc ở vùng xương mềm hơn, người ta thường dùng tấm kim loại được uốn theo hình dạng mặt sau khuỷu tay và cố định bằng các ốc vít nhỏ. Một số vết gãy có thể được giữ lại bằng các mũi khâu chắc chắn gắn vào xương thay vì dùng kim loại. Dù sử dụng phương pháp nào, mục đích vẫn là tạo sự cố định vững chắc để bạn có thể bắt đầu vận động khuỷu tay sớm.

Sau khi các mảnh xương đã nằm đúng vị trí và dụng cụ cố định được gắn chắc chắn, bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm tra xem bề mặt khớp khuỷu có bằng phẳng và khớp có di chuyển tự do hay không. Các lớp mô sẽ được khâu lại với nhau, da được khâu kín bằng chỉ khâu rồi phủ gạc lên trên.

Sau khi phẫu thuật

Khi tỉnh dậy, cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai treo đơn giản cho thoải mái. Các điều dưỡng sẽ thường xuyên kiểm tra tình trạng bạn và cho dùng thuốc giảm đau nếu cần thiết. 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. Bạn có thể di chuyển khi cảm thấy vững vàng; chiếc đai treo sẽ được tháo ra khi bạn tắm rửa hoặc thực hiện các bài tập mà đội ngũ y tế hướng dẫn. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định của bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn. Từ ngày đầu tiên, hãy cố gắng cử động tay và các ngón tay; điều này giúp giảm sưng và tăng cảm giác thoải mái.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, khuỷu tay của bạn sẽ cảm thấy đau và sưng; vùng da xung quanh có thể xuất hiện vết bầm. Tình trạng này sẽ dần cải thiện theo thời gian. Việc vận động bàn tay và các ngón tay ngay từ ngày đầu rất hữu ích; đồng thời nên kê tay lên gối khi ngồi hoặc ngủ. Ban đầu, hãy uống thuốc giảm đau theo chỉ định đều đặn thay vì chờ cho cơn đau trở nên dữ dội hơn.

Trong những ngày đầu, bạn sẽ đeo một loại đai đỡ tay đơn giản để tăng cảm giác thoải mái. Bạn có thể tháo đai ra khi tắm rửa hoặc thực hiện các bài tập vật lý trị liệu. Việc trị liệu bàn tay sau phẫu thuật sẽ do Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation đảm nhận. Ruby sẽ chỉ cho bạn các bài tập giúp khuỷu tay tiếp tục cử động trong lúc xương đang liền lại; nếu cần thiết, cô ấy sẽ làm nẹp hỗ trợ. Bạn nên vận động bàn tay và các ngón tay ngay từ đầu; các động tác nhẹ nhàng ở khuỷu tay mới được thêm vào khi tình trạng gãy xương ổn định hơn. Ban đầu, bạn cần lên kế hoạch cụ thể cho các hoạt động hàng ngày: sẽ cần người giúp đỡ trong việc ăn uống, mặc quần áo và mang vác đồ cho đến khi cánh tay ổn định trở lại.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động được cải thiện, bạn sẽ thấy các bài tập dễ thực hiện hơn. Khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận rằng xương đã liền tốt, bạn sẽ tháo hẳn đai đỡ và bắt đầu sử dụng cánh tay cho các công việc nhẹ nhàng trong nhà. Việc nâng vật nặng, tham gia thể thao hay lái xe chỉ được thực hiện sau đó,

khi bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu đều xác nhận rằng khuỷu tay đã đủ khỏe mạnh. Nếu bạn có ý định lái xe, hãy tham khảo hướng dẫn [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để nắm rõ các quy định áp dụng.

Mỗi người có tốc độ hồi phục khác nhau; vì vậy lộ trình phục hồi của bạn có thể khác đi. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong 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.

Kim loại dùng để cố định xương đôi khi có thể dịch chuyển khỏi vị trí ban đầu. Bạn có thể cảm thấy một cơn đau nhói mới xuất hiện tại móm khuỷu, một cục gỗ dưới da mà trước đó không có, hoặc vùng da nơi có vật liệu cấy ghép bị đau rát, trầy xước. Nếu gặp các triệu chứng này, hãy gọi cho phòng khám ngay chứ đừng chờ đến lần khám tiếp theo.

Các dây kim loại hoặc vật liệu cấy ghép cũng có thể gây áp lực lên da hoặc xuyên qua da. Điều này gây đau đớn, kích ứng da và vết thương có thể bị hở ra tại chỗ đó. Hãy thông báo ngay cho chúng tôi nếu bạn nhận thấy tình trạng này, vì có thể cần phải loại bỏ vật liệu cấy ghép ra.

Nhiễm trùng là một rủi ro trong mọi ca phẫu thuật. Hãy chú ý nếu có cơn đau sâu, đau theo nhịp đập, không giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ bị đỏ lan rộng; dịch tiết ra từ vết thương; hoặc sốt. Nếu gặp bất kỳ dấu hiệu nào, hãy liên hệ với phòng khám ngay trong ngày hoặc đến phòng cấp cứu nếu không thể liên lạc được với chúng tôi.

Nhiễm trùng cũng có thể làm chậm quá trình liền xương. Nếu quá trình hồi phục diễn ra chậm hơn nhiều so với dự kiến, hãy trao đổi với bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo.

Dây thần kinh chạy phía sau móm khuỷu có thể bị kích thích, gây ra cảm giác ngứa ran, kiến bò hoặc tê dọc mặt trong cẳng tay, lan xuống ngón út và ngón áp út. Hãy báo lại cho bác sĩ nếu có những triệu chứng này, hoặc gọi cho phòng khám nếu chúng xuất hiện đột ngột.

Một số người nhận thấy khả năng duỗi thẳng khuỷu tay bị giảm đi một chút, ngay cả khi vết gãy đã lành tốt. Một số khác theo thời gian có thể bị viêm khớp do hao mòn, gây cảm giác đau nhức, tiếng click hoặc cảm giác lạo xạo tại khớp. Cả hai tình trạng này đều nên được đề cập trong lần tái khám để bác sĩ theo dõi.

Xương cũng có thể không liền lại hoặc liền ở vị trí sai. Nếu sau vài tuần hồi phục mà khuỷu tay vẫn đau và không ổn định, chúng tôi sẽ chụp X-quang để kiểm tra.

Việc hút thuốc làm tăng nguy cơ gặp biến chứng sau phẫu thuật. Nếu bạn hút thuốc, hãy trao đổi với bác sĩ đa khoa về việc cai thuốc trước khi phẫu thuật.

Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này cung cấp tỷ lệ xảy ra cụ thể nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều xuất hiện ngay từ đầu; vì vậy chúng tôi mong nhận được thông báo sớm nhất có thể. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vết thương trở nên đỏ hơn hoặc có dịch chảy ra, hoặc nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội hơn. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng bắp chân, khó thở hoặc đau ngực. Bạn cũng nên gọi cho chúng tôi nếu các ngón tay hoặc bàn tay bị tê, lạnh, hoặc bạn không thể cử động cánh tay. Nếu không thể liên lạc với chúng tôi và tình trạng có vẻ khẩn cấp, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

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

Cố định gãy mỏm khuỷu (ORIF)

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 15 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
Kích ứng do vật liệu kim loại cấy ghép	35%	Mỏm khuỷu nằm ngay dưới da nên người bệnh thường cảm nhận được vật liệu kim loại: 35% báo cáo bị kích ứng do vật liệu cấy ghép trong một nhóm thử nghiệm gồm 199 bệnh nhân; tỷ lệ trên 50% được ghi nhận sau khi cố định bằng nẹp ép dây thép (tension-band), và khoảng 12-20% cần tháo bỏ vật liệu hoặc phẫu thuật lần hai sau khi dùng nẹp. Việc tháo bỏ vật liệu sau khi xương đã lành là phổ biến và đơn giản.
Phẫu thuật chỉnh sửa hoặc cắt bỏ vật liệu cấy ghép	33-40%	Ở những bệnh nhân 75-85 tuổi, tỷ lệ phẫu thuật lại gộp chung là 40% sau nẹp ép dây thép và 33% sau cố định bằng nẹp - so với không có ca nào ở nhóm điều trị không phẫu thuật - đây là cốt lõi của cuộc tranh luận có nên mổ hay không ở người cao tuổi. Bệnh nhân trẻ tuổi có kết quả tốt hơn; tháo bỏ vật liệu kim loại vẫn là thủ thuật lần hai phổ biến nhất.
Viêm khớp thoái hóa sau chấn thương	19%	Tỷ lệ mắc trung vị là 19% tại thời điểm trung vị 41 tháng qua các nghiên cứu (dao động 0-35%); cao hơn ở gãy nhiều mảnh (24%) và gãy kèm trật khớp (50%) - điều này phụ thuộc vào tổn thương khớp nhiều hơn là phương pháp cố định.
Cứng khớp	—	Việc mất đi vài độ duỗi thẳng cuối cùng là hiện tượng thường gặp và hầu như không ảnh hưởng đến chức năng vận động.
Không liền xương / nhiễm trùng / tổn thương dây thần kinh	1.8%	Nhiễm trùng vết mổ 1,8% và bất kỳ biến cố bất lợi nào 7,2% trong một nhóm lớn bệnh nhân ORIF được theo dõi ngắn hạn; các biến chứng nghiêm trọng tập trung ở người cao tuổi và người có bệnh nền.

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
------------------------------	--------	------