

Giải phóng khuỷu tay bị cứng (gỡ dính khớp)

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 80 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
6 weeks	12 months	36 months
Thông thường, các bệnh nhân sẽ lấy lại được phạm vi vận động đầy đủ, không có dấu hiệu biến dạng hay suy yếu cơ lực vào khoảng 6 tuần sau phẫu thuật.	Ở những bệnh nhân được chọn lựa phù hợp, khả năng vận động của khuỷu tay được phục hồi hoàn toàn; không ghi nhận bất kỳ tái phát lâm sàng hay trên hình ảnh X-quang nào sau 1 năm theo dõi.	Kết quả điều trị khả quan với sự cải thiện đáng kể về khả năng vận động và chức năng vẫn được duy trì lâu dài; không có tình trạng co rút hay mất ổn định sau phẫu thuật nào được ghi nhận trong thời gian theo dõi trung bình 43 tháng.

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 bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng 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 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. Tình trạng khuỷu tay cứng thường cải thiện dần theo thời gian và việc vận động, vì vậy chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước. Các phương pháp này có thể bao gồm vật lý trị liệu, đeo nẹp hoặc tiêm thuốc trong vòng 6 đến 12 tuần. Phẫu thuật chỉ được cân nhắc khi các phương pháp trên không mang lại hiệu quả đáng kể.

Phẫu thuật giải phóng khuỷu tay cứng, còn gọi là nội soi giải phóng khớp, là thủ thuật nhằm tách các mô sẹo bị co cứng quanh khuỷu tay để khớp có thể vận động trở lại. Chúng tôi đề xuất phương pháp này khi tình trạng cứng khớp vẫn còn hạn chế khả năng vận động của bạn sau khi đã áp dụng các phương pháp điều trị không phẫu thuật. Phương pháp này đạt hiệu quả tốt nhất khi bề mặt khớp vẫn mịn và giữ nguyên hình dạng bình thường. Mục tiêu là giúp bệnh nhân cải thiện đáng kể phạm vi vận động và giảm đau, từ đó thực hiện các hoạt động hàng ngày dễ dàng hơn.

Trước khi phẫu thuật

Khi kế hoạch phẫu thuật đã được xác định, có một vài vấn đề thực tế cần giải quyết. Bác sĩ sẽ hướng dẫn bạn thời điểm cần ngừng ăn và uống; đó là 7 giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian 7 giờ thay vì 6 giờ để nếu lịch mổ được đẩy lên sớm, chúng tôi có thể sắp xếp cho bạn vào phẫu thuật sớm hơn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chỉ định những loại thuốc thường dùng của bạn cần ngừng uống và thời điểm ngừng; bạn nên mang theo danh sách đầy đủ các loại thuốc đó. Hãy sắp xếp người đưa đón bạn về nhà sau phẫu thuật. Vào ngày phẫu thuật, hãy mặc quần áo rộng rãi và thoải mái. Chụp X-quang luôn được thực hiện nhằm lên kế hoạch phẫu thuật; nếu tình trạng cứng khớp liên quan đến xương thì có thể cần chụp CT. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám lại.

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. Tại đây, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn tiến hành 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. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Bạn tỉnh dậy tại khu vực 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, tùy vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Có nhiều phương pháp khác nhau để giải phóng khớp khuỷu bị cứng; bác sĩ phẫu thuật sẽ chọn phương pháp phù hợp nhất với tình trạng khớp của bạn. Một số ca phẫu thuật được thực hiện qua phương pháp nội soi, sử dụng vài vết rạch nhỏ và một chiếc camera mỏng. Những ca khác lại được thực hiện qua một hoặc hai vết mổ mở, mỗi vết dài khoảng 3–5 cm, ở mặt trong hoặc mặt ngoài khớp khuỷu. Đối với những trường hợp khớp khuỷu cứng rất nhiều, có thể phải rạch ở mặt sau khớp để tiếp cận cả hai bên.

Khi đã vào bên trong, bác sĩ sẽ giải phóng lớp màng bao quanh khớp – tức là lớp mô mỏng bao bọc khớp. Những gai xương cản trở chuyển động sẽ được cắt bỏ; các mảnh xương hoặc sụn lỏng lẻo trong khớp cũng được loại bỏ. Nếu dây thần kinh ở mặt trong khớp khuỷu bị chèn ép bởi mô sẹo, bác sĩ có thể giải phóng dây thần kinh khỏi mô đó hoặc di chuyển nó đến vị trí mới để tránh bị kéo giãn. Trong trường hợp bề mặt khớp bị mòn nặng, còn có các phương pháp khác như phủ mô mềm lên xương hoặc thay thế bề mặt khớp bằng các bộ phận kim loại và nhựa. Đôi khi người ta còn gắn một khung nối vào khớp khuỷu để giữ khớp ở vị trí thích hợp trong thời gian hồi phục.

Cuối cùng, các vết mổ được khâu lại bằng chỉ và băng lại bằng gạc. Bạn sẽ phải giữ miếng gạc này trong khoảng 10 ngày, theo hướng dẫn trong mục hồi phục.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức rồi được chuyển sang phòng bệnh. Các điều dưỡng sẽ kiểm tra khuỷu tay, bàn tay của bạn cũng như tình trạng sức khỏe. Thuốc giảm đau sẽ được dùng khi cần thiết; hãy báo cho điều dưỡng nếu khuỷu tay bạn cảm thấy đau. Khuỷu tay sẽ được băng bó bằng lớp gạc mềm; bạn có thể về nhà với cánh tay được treo trong đai đỡ để cảm thấy thoải mái hơn. Ngay sau đó bạn có thể ra khỏi giường và đi lại; các điều dưỡng sẽ hỗ trợ bạn lần đầu tiên. Bàn tay, cổ tay và vai của bạn có thể cử động tự do trong lúc khuỷu tay đang hồi phục. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, cần 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 giữ lớp băng bó này khoảng 10 ngày; xin đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định khác. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong những ngày và tuần đầu sau phẫu thuật, khuỷu tay của bạn sẽ bị đau và sưng. Điều này là bình thường sau khi thực hiện thủ thuật giải phóng mô. Việc nghỉ ngơi, giữ tay ở vị trí cao hơn mức tim và dùng thuốc giảm đau đúng theo chỉ định sẽ giúp giảm cảm giác khó chịu. Tình trạng sưng dần dần thuyên giảm; khi đó khuỷu tay thường sẽ cảm thấy ít căng cứng hơn.

Sau phẫu thuật, bạn sẽ về nhà với cánh tay được đeo nẹp treo để giảm đau. Bạn có thể ngừng sử dụng nẹp này khi thấy nó không còn cần thiết nữa. Ngay từ đầu, tay, cổ tay và vai của bạn vẫn cần được vận động tự do. Các bài tập trị liệu tay sau phẫu thuật sẽ do Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation hướng dẫn. Ruby sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập và chế tạo nẹp hỗ trợ nếu cần thiết. Việc thực hiện đúng các bài tập này là yếu tố quan trọng nhất trong quá trình hồi phục. Bạn sẽ phải giữ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; chúng tôi sẽ thay hoặc tháo băng gạc khi khám lại cho bạn.

Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày sẽ dần trở lại theo từng giai đoạn. Ban đầu, bạn sẽ cần sự trợ giúp trong việc nấu ăn, mặc quần áo và mang vác đồ. Khi khả năng vận động cải thiện và tình trạng sưng giảm, bạn sẽ có

thể tự làm nhiều việc hơn bằng cánh tay vừa phẫu thuật. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn có thể lái xe trở lại; hướng dẫn về [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) sẽ nêu rõ các quy định áp dụng, bao gồm việc không được lái xe khi tay vẫn đeo nẹp và khi chưa ngưng dùng thuốc giảm đau mạnh.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Thời gian hồi phục của bạn có thể khác đi; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu 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 vấn đề nào.

Thời gian khuỷu tay bị cứng càng lâu thì nguy cơ gặp biến chứng sau khi phẫu thuật càng cao. Nếu khuỷu tay của bạn đã bị cứng trong thời gian dài, bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi kỹ với bạn trước khi bạn đưa ra quyết định.

Một số người nhận thấy sau phẫu thuật xuất hiện cảm giác tê, ngứa ran hoặc yếu ở ngón út và ngón áp út. Hiện tượng này xuất phát từ dây thần kinh nằm ở phía trong khuỷu tay. Không phải lúc nào cũng có thể dự đoán được ai sẽ gặp phải tình trạng này. Nếu bạn cảm nhận được những triệu chứng này, hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo; nếu chúng xuất hiện đột ngột, hãy gọi ngay cho phòng khám.

Một số trường hợp khuỷu tay từng bị chấn thương có nguy cơ bị nhiễm trùng sâu cao hơn sau phẫu thuật. Hãy theo dõi vết mổ xem có hiện tượng đỏ lan rộng ra, nóng vùng da, sưng tấy ngày càng nhiều, hoặc cảm giác đau âm ỉ sâu bên trong không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường không. Bạn cũng có thể bị sốt hoặc cảm thấy mệt mỏi. Nếu thấy bất kỳ dấu hiệu nào như vậy, hãy gọi ngay cho phòng khám hoặc đến phòng cấp cứu nếu đã ngoài giờ làm việc.

Trong trường hợp ca phẫu thuật yêu cầu gắn khung nối vào khuỷu tay, có một vài điều cần lưu ý. Việc gắn khung này làm tăng lượng máu mất trong phẫu thuật, kéo dài thời gian mổ và thời gian nằm viện. Ngoài ra, vẫn tồn tại nguy cơ nhỏ là khớp bị lỏng hoặc mất ổn định. Bác sĩ phẫu thuật sẽ giải thích rõ điều này ảnh hưởng thế nào đến thời gian nằm viện và quá trình hồi phục của bạn.

Nếu bạn đã từng phẫu thuật khuỷu tay trước đó, nguy cơ nhiễm trùng sâu lại càng cao hơn. Tình huống tương tự cũng xảy ra nếu ca phẫu thuật có độ phức tạp cao. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cùng bạn cân nhắc tất cả các yếu tố này trước khi tiến hành phẫu thuật.

Những chấn thương khuỷu tay kéo dài cũng có thể làm thay đổi chức năng của khớp. Da có sẹo, xương liền lại sai vị trí, sụn bị tổn thương, xuất hiện xương thừa, dây chằng lỏng hoặc căng quá mức, dây thần kinh bị chèn ép và cơ bị sẹo đều có thể ảnh hưởng đến chuyển động của khuỷu tay. Bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm tra những yếu tố này khi lên kế hoạch phẫu thuật cho bạn.

Bảng các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ xảy ra điển hình nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên liên hệ với chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn thấy có sốt, vùng da quanh vết thương bị đỏ lan rộng, dịch tiết ra từ vết thương, hoặc cơn đau ngày càng tăng dần. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, vùng bắp chân sưng hoặc đau, hoặc khó thở. Hãy liên hệ ngay với chúng tôi nếu tay hoặc các ngón tay của bạn bị tê hoặc nhợt nhạt, hoặc nếu bạn không thể cử động cánh tay. Nếu cảm giác tê hoặc ngứa ran ở ngón út và ngón áp út xuất hiện đột ngột, hãy gọi cho phòng khám thay vì chờ đến lần khám định kỳ tiếp theo.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn so với những gì bạn cần biết để đưa ra quyết định điều trị. Việc tìm hiểu thêm về cách giải phóng khớp khuỷu bị cứng là rất đáng giá, bởi các bằng chứng cho thấy một điều khá bất ngờ: phương pháp phẫu thuật mà hầu hết bệnh nhân quan tâm – nội soi hay mổ hở – dường như không quan trọng bằng mức độ can thiệp phẫu thuật được thực hiện; kẻ thù thực sự của ca phẫu thuật lại chính là quá trình gây ra tình trạng cứng khớp ngay từ đầu.

VIỆC CHỌN PHƯƠNG PHÁP MỔ HỖ HAY NỘI SOI KHÔNG PHẢI LÀ VẤN ĐỀ QUAN TRỌNG

Một phân tích tổng hợp và đánh giá hệ thống được thực hiện trên **4,311** bệnh nhân bị cứng khớp khuỷu tay sau chấn thương; kết quả cho thấy phương pháp mổ hở và phương pháp nội soi đều cho kết quả **tương đương** nhau [1]. Kết luận của nghiên cứu là kinh nghiệm của bác sĩ phẫu thuật cùng tình trạng cụ thể của bệnh nhân mới là những yếu tố quan trọng hơn so với chính kỹ thuật phẫu thuật được áp dụng [1].

Đây là một kết luận khá thẳng thắn so với các nghiên cứu hệ thống thông thường; chúng ta nên chấp nhận kết luận này một cách nghiêm túc. Đây là ca phẫu thuật đòi hỏi kỹ năng cao, được thực hiện gần ba dây thần kinh quan trọng, trong một khớp vốn đã bị suy giảm chức năng do tình trạng co rút. Việc bác sĩ phẫu thuật quen thuộc với kỹ thuật này có vai trò quan trọng hơn nhiều so với chính kỹ thuật đó.

ÍT PHẪU THUẬT, ÍT BIẾN CHỨNG

Một phân tích có hệ thống trước đây trên **798** bệnh nhân đã đưa ra kết luận vẫn còn giá trị cho đến nay: số lượng biến chứng dường như tăng lên theo **mức độ** can thiệp phẫu thuật; do đó nên áp dụng phương pháp điều trị xâm lấn tối thiểu nhất có thể [2]. Các tác giả chỉ đánh giá mức độ khuyến nghị này ở mức vừa phải; các bằng chứng khoa học hiện có chưa đủ mạnh để rút ra kết luận thống kê chắc chắn, nhưng xu hướng này vẫn nhất quán.

Đây chính là mâu thuẫn cốt lõi trong công tác phẫu thuật. Việc thực hiện phẫu thuật triệt để hơn sẽ giúp bệnh nhân có được phạm vi vận động tốt hơn ngay trên bàn mổ; tuy nhiên điều này lại gây ra nhiều tổn thương mô mềm hơn, làm tăng lượng máu chảy vào khớp và kích thích phản ứng viêm – những yếu tố dẫn đến tình trạng cứng khớp sau này.

CẦN NGĂN NGỪA HIỆN TƯỢNG HÓA XƯƠNG DỊ VỊ

Hóa xương dị vị – hiện tượng xương hình thành trong các mô mềm vốn phải giữ được tính linh hoạt – là cơ chế khiến khớp khuỷu tay vừa được phẫu thuật trở nên cứng lại. Việc dùng thuốc chống viêm để phòng ngừa là phương pháp tiêu chuẩn, dù bằng chứng khoa học vẫn chưa đầy đủ bằng thực hành lâm sàng.

Một phân tích tổng hợp trên **622** bệnh nhân so sánh hiệu quả của các thuốc chống viêm chọn lọc COX-2 và các thuốc chống viêm không chọn lọc sau phẫu thuật chấn thương khớp khuỷu tay cho thấy cả hai loại thuốc đều **giảm hiệu quả** nguy cơ hóa xương dị vị. Tuy nhiên, các nghiên cứu so sánh trực tiếp giữa hai nhóm thuốc lại không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nào; mức độ tin cậy của các bằng chứng cũng còn thấp [3]. Như vậy: việc phòng ngừa là cần thiết, việc lựa chọn loại thuốc cụ thể không mang tính quyết định rõ ràng, và độ tin cậy của bằng chứng vẫn còn hạn chế.

Bối cảnh lâm sàng cũng giúp xác định mức độ nguy cơ. Sau phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần, hóa xương dị vị là biến chứng **hiếm gặp**; phần lớn bệnh nhân mắc phải tình trạng này không có triệu chứng và không cần can thiệp phẫu thuật. Chính vì vậy, các bằng chứng hiện có chưa chứng minh được tính cần thiết của việc phòng ngừa thường quy sau ca phẫu thuật này [4]. Nguy cơ hóa xương dị vị không đồng đều ở mọi ca phẫu thuật khớp khuỷu tay; nó tập trung chủ yếu ở các ca chấn thương và các ca phẫu thuật cần giải phóng khớp mạnh.

MỘT CAN THIỆP Y TẾ KHÔNG MANG LẠI KẾT QUẢ NHƯ MONG ĐỢI

Axit tranexamic giúp giảm chảy máu trong nhiều ca phẫu thuật chỉnh hình; việc giảm lượng máu chảy ra sau khi tiến hành phẫu thuật khớp khuỷu tay dường như sẽ giúp giảm tình trạng cứng khớp. Một phân tích tổng hợp trên **660** bệnh nhân cho thấy axit tranexamic thực sự có thể làm giảm lượng máu chảy ra trong quá trình phẫu thuật giải phóng khớp khuỷu tay, nhưng lại **không** ảnh hưởng đến phạm vi vận động cuối cùng hay mức độ đau của bệnh nhân [5].

Đây là một ví dụ điển hình về trường hợp một cơ chế có vẻ hợp lý lại không mang lại kết quả mà mọi người quan tâm; đồng thời cũng là lời nhắc nhở rằng “ít chảy máu” chỉ là một chỉ số thay thế, chứ không phải là kết quả thực sự cần đạt được.

ĐIỀU GÌ THỰC SỰ QUYẾT ĐỊNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Không có gì trong các tài liệu y khoa này cho thấy có bất kỳ phương pháp kỹ thuật nào giúp rút ngắn quy trình điều trị. Những yếu tố quan trọng cần lưu ý là: ca phẫu thuật nên được thực hiện ở mức độ tối thiểu cần thiết; việc phòng ngừa hiện tượng hình thành xương dị vị là điều đáng làm; và phạm vi vận động được cải thiện sau phẫu thuật chỉ có thể duy trì được nhờ quá trình phục hồi chức năng sau đó. Khớp khuỷu tay có xu hướng cứng lại một cách dễ dàng; vì vậy những tháng ngày sau khi phẫu thuật cũng quan trọng không kém gì chính ca phẫu thuật đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Khorram R, Ghayyad K, Vafadar R, Borazjani R, Nezameslami A, Huffman GR và cộng sự. Các phương pháp điều trị phẫu thuật tình trạng cứng khớp khuỷu tay sau chấn thương: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Shoulder Elbow Surg. 2026;35(1):387-407. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2025.05.004>
- [2] Kodde IF, van Rijn J, van den Bekerom MP, Eygendaal D. Điều trị phẫu thuật tình trạng cứng khớp khuỷu tay sau chấn thương: một tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2013;22(4):574-80. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2012.11.010>
- [3] Ahmad A, Khorram R, Ghayyad K, Amin V, Kachooei AR, Huffman GR và cộng sự. Việc dùng thuốc chống viêm không steroid sau phẫu thuật nhằm phòng ngừa hiện tượng hóa xương dị vị tại khớp khuỷu tay: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp so sánh giữa các thuốc ức chế COX-2 chọn lọc và không chọn lọc. JSES Rev Rep Tech. 2026;6(2):100628. <https://doi.org/10.1016/j.xrrt.2025.100628>
- [4] Liu EY, Hildebrand A, Horner NS, Athwal GS, Khan M, Alolabi B. Hiện tượng hóa xương dị vị sau phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần: một tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2019;28(3):587-95. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2018.10.003>
- [5] Nejat MH, Khayami A, Daliri M, Ebrahimzadeh MH, Sadeghi M, Moradi A. Acid tranexamic có giúp giảm chảy máu và đau đớn trong phẫu thuật giải phóng khớp khuỷu tay mở không? Một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. BMC Musculoskelet Disord. 2023;24(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-023-06835-7>

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

Giải phóng khuỷu tay bị cứng (gỡ dính khớp)

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 80 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
Chấn thương dây thần kinh	8.9%	Tỷ lệ chấn thương dây thần kinh cao hơn đáng kể ở phương pháp mổ kết hợp cổ điển ngoài (8,9%) so với phương pháp nội soi (0,6%) hoặc mổ đơn thuần (0,6%); dây thần kinh trụ là dây thần kinh bị ảnh hưởng phổ biến nhất.
Nhiễm trùng	2%	Tỷ lệ nhiễm trùng tương đương giữa các phương pháp phẫu thuật (2% đối với phương pháp nội soi, mổ và mổ kết hợp cổ điển ngoài); nhiễm trùng sâu thường gặp hơn ở khớp khuỷu tay so với các khớp khác được điều trị bằng nội soi.
Tái phát quá trình hóa xương dị vị	6-17%	Tái phát quá trình hóa xương dị vị là nguyên nhân chính gây cứng khớp tái phát, xảy ra ở 6% đến 17% các trường hợp; không có sự khác biệt về tỷ lệ tái phát giữa việc dùng indomethacin hay xạ trị dự phòng.
Tình trạng cứng khớp cần can thiệp	10-34%	Cứng khớp khuỷu tay tái phát là vấn đề thường gặp sau phẫu thuật giải phóng co rút; tỷ lệ phải phẫu thuật lại do cứng khớp dao động từ 10% đến 34%.
Huyết tụ	—	Huyết tụ là biến chứng thường gặp trong phẫu thuật khuỷu tay, đặc biệt xảy ra khi bóc tách vật mô ở vùng có mạch máu trong các ca phẫu thuật mổ.
Mất Ổ định	1.0%	Mất Ổ định khuỷu tay là biến chứng hiếm gặp nhưng khó xử lý sau khi giải phóng co rút; tỷ lệ gặp phải là 1,0% theo các phân tích tổng hợp về phẫu thuật mổ.
Biến chứng tại vị trí đặt đinh	—	Biến chứng tại vị trí đặt đinh thường gặp khi sử dụng nẹp cổ điển ngoài có khớp nối nhằm hỗ trợ vận động sớm sau phẫu thuật giải phóng co rút.
Hội chứng đau vùng chi phức tạp	—	Hội chứng đau vùng chi phức tạp (rối loạn thần kinh thực vật phản xạ) đã được ghi nhận sau phẫu thuật mổ giải phóng co rút.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Rách vết mổ	—	Rách vết mổ có thể xảy ra, đặc biệt ở các phương pháp tiếp cận phía sau; tình trạng này thường lành lại nhờ băng bó và điều trị thường quy.

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