

Phục hồi và tái tạo đầu ngón 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 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 đau và sức mạnh
2-6 weeks	3 months	6-12 months
Ban đầu cần chăm sóc vết thương cẩn thận; sau khoảng 2-6 tuần, khi vết thương lành và độ nhạy cảm giảm xuống, có thể sử dụng bàn tay một cách nhẹ nhàng.	Khoảng 3 tháng sau, bệnh nhân có thể nắm chặt và thực hiện các công việc thủ công; tốc độ hồi phục phụ thuộc vào khả năng chịu áp lực của đầu ngón tay chứ không phải vào vết thương.	Tình trạng nhạy cảm với lạnh và cảm giác bất thường sẽ dần cải thiện trong vòng 6-12 tháng; nếu móng tay bị tổn thương, móng mới sẽ mọc lại sau khoảng 6 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 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 chương trình Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám tay và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết.

Phẫu thuật sửa chữa và tái tạo đầu ngón tay bao gồm một nhóm các ca mổ nhằm phục hồi đầu ngón tay sau chấn thương. Đầu ngón tay là phần ngón tay nằm phía ngoài các gân, và là phần bị chấn thương nhiều nhất của bàn tay. Nó đảm nhiệm cảm giác, các thao tác nhặt đồ vật tinh tế và cầm nắm, vì vậy cách điều trị nó rất quan trọng. Vì những chấn thương này rất đa dạng, không có một phương pháp điều trị chuẩn duy nhất. Chúng tôi đi từ các phương án đơn giản hơn đến các phương án phức tạp hơn. Nhiều chấn thương đầu ngón tay lành chỉ với băng gạc, ngay cả khi xương bị lộ trong vết thương, và cách này giúp tránh phải nằm viện và vào

phòng mổ. Phẫu thuật được thực hiện khi các biện pháp đó không mang lại đủ cải thiện, hoặc khi bàn chân thương đòi hỏi phải phẫu thuật. Khi đầu ngón tay đã bị cắt đứt, việc nối lại giúp giữ nguyên chiều dài ngón tay và giảm nguy cơ hình thành một khối sẹo thần kinh gây đau. Khi bị mất da, một vật mô ở vùng lân cận có thể che phủ đầu ngón tay mà vẫn giữ được chiều dài của nó. Mục tiêu là một đầu ngón tay được da che phủ tốt và có cảm giác hữu ích, để bàn tay của bạn hoạt động theo cách bạn cần.

Trước khi phẫu thuật

Hầu hết việc chuẩn bị đều đơn giản. Bạn cần ngừng ăn và uống bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để ca phẫu thuật của bạn có thể được đẩy lên sớm hơn nếu lịch mổ diễn ra nhanh hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết cần bỏ những loại thuốc thường dùng nào vào ngày mổ, và bạn nên mang theo một danh sách bằng văn bản tất cả các loại thuốc mà bạn đang dùng. Hãy sắp xếp người đưa bạn về nhà sau phẫu thuật. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, có tay áo dễ luồn qua lớp băng. Chụp X-quang thường là đủ để lên kế hoạch cho ca mổ, mặc dù đôi khi siêu âm hoặc chụp cộng hưởng từ (MRI) được dùng để thấy rõ hơn các mô mềm. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, bạn có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám.

Vào ngày phẫu thuật

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

Khi ca mổ kết thúc, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức. Các điều dưỡng viên ở bên bạn tại đó trong khi tác dụng của thuốc mê hết dần. Khi tình trạng đã ổn định, tùy vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển về khu nội trú hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Những gì diễn ra trong phòng mổ phụ thuộc vào chấn thương của bạn. Nếu đầu ngón tay đã bị cắt đứt và được mang theo cùng bạn trong tình trạng còn sử dụng được, bác sĩ phẫu thuật có thể nối lại nó. Các mạch máu rất nhỏ ở đầu ngón tay được nối lại dưới kính hiển vi để máu có thể chảy trở lại vào đầu ngón tay. Sau đó, xương và da được sửa chữa để giữ đầu ngón tay đúng vị trí trong khi lành.

Nếu bị mất da nhưng phần còn lại của ngón tay vẫn nguyên vẹn, bác sĩ phẫu thuật có thể chuyển một vật da và mô ở vùng lân cận để che phủ vùng bị lộ. Một số vật được nâng lên từ chính ngón tay đó rồi trượt dọc theo

hoặc xoay để lấp chỗ khuyết, mang theo nguồn cung cấp máu của chúng. Những vật khác được lấy từ một ngón tay bên cạnh, lòng bàn tay hoặc mu bàn tay, và vùng lấy vật được khâu kín lại. Các vật này mang theo nguồn cung cấp máu riêng và thường cả dây thần kinh riêng, vì vậy đầu ngón tay được che phủ vẫn giữ được một phần cảm giác.

Nếu đầu ngón tay bị tổn thương quá nặng không thể cứu được, bác sĩ phẫu thuật có thể cắt ngắn xương và khâu da trực tiếp phủ lên trên. Khi vết thương lớn hơn, có thể dùng ghép da để che phủ.

Vết thương được khâu lại bằng chỉ, có thể là chỉ tự tiêu hoặc chỉ cần cắt bỏ, và được che phủ bằng băng gạc. Bạn sẽ về nhà với lớp băng gạc đó.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức với các điều dưỡng viên ở gần bên. Tay bạn sẽ được băng bó và có thể được kê cao trong đai treo tay để nghỉ ngơi. Kế hoạch giảm đau được thống nhất với bạn trước khi bạn rời phòng mổ, và nếu bạn được chặn dây thần kinh, tay sẽ bị tê trong khoảng 24 giờ. Tình trạng tê và yếu trong ngày đầu tiên đó là điều bình thường. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn không thể cảm nhận hoặc cử động các ngón tay sau khi tác dụng chặn dây thần kinh đã hết, tức là sau khoảng 24 giờ. Nhóm bác sĩ sẽ cho bạn biết bạn được về nhà trong ngày hay phải ở lại bệnh viện một đêm. Trong 24 giờ đầu, nên có người ở bên cạnh bạn. Chúng tôi để băng bó trên tay 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

Tay bạn sẽ đau và sưng trong những ngày và tuần đầu. Điều này là bình thường. Kê tay cao như chúng tôi đã hướng dẫn giúp giảm sưng và làm dịu cảm giác đau nhức theo nhịp mạch. Thuốc giảm đau thông thường cũng có ích. Tác dụng chặn dây thần kinh từ phòng mổ sẽ hết trong vòng khoảng một ngày, vì vậy hãy uống thuốc giảm đau trước khi tác dụng đó hết.

Chúng tôi để băng gạc trên tay khoảng 10 ngày và sẽ tự tháo hoặc thay khi khám lại cho bạn. Cho đến lúc đó, hãy giữ băng sạch và khô. Lúc đầu, tay bạn sẽ được để nghỉ trong đai treo tay. Bạn có thể dùng các ngón tay không bị băng cho những việc nhẹ trong nhà, nhưng hãy tránh nâng đồ, cầm nắm và bất cứ việc gì gây căng cho đầu ngón tay đang lành.

Trị liệu bàn tay là một phần quan trọng trong quá trình hồi phục của bạn, và được bắt đầu sớm. Chuyên gia trị liệu của bạn là Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Ruby chỉ đạo việc trị liệu của bạn và làm bất kỳ loại nẹp nào bạn cần. Cô ấy sẽ hướng dẫn bạn các bài tập giúp các khớp khác tiếp tục cử động và nhẹ nhàng phục hồi cảm giác và khả năng cử động ở đầu ngón tay. Tập ít nhưng thường xuyên quan trọng hơn là tập mạnh.

Cảm giác ở đầu ngón tay trở lại chậm, và có thể có cảm giác ngứa ran hoặc lạ trong quá trình đó. Khi tình trạng sưng giảm bớt và khả năng cử động trở lại, bạn sẽ bắt đầu nhặt lại những đồ vật nhỏ. Khi bạn có thể cầm nắm mà không đau, các công việc nặng hơn sẽ dần trở lại. Việc lái xe có những quy định riêng: bạn phải không còn đeo đai treo tay hay nẹp, có thể nắm vô lăng bằng cả hai tay và phản ứng được trong tình huống phanh khẩn cấp, và không còn dùng thuốc giảm đau mạnh. Hướng dẫn của chúng tôi về [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) giải thích thêm.

Quá trình hồi phục khác nhau tùy từng người. Lộ trình của bạn có thể khác, và chúng tôi cùng Ruby sẽ hướng dẫn bạn trong suốt quá trình.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể gặp 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.

Nguy cơ chính sau khi nối lại đầu ngón tay là nguồn cung cấp máu bị mất. Đầu ngón tay có thể trông nhợt nhạt, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu, và sờ thấy lạnh. Nó cũng có thể bị sưng và trông đỏ sẫm hoặc tím nếu máu không thoát ra khỏi đầu ngón tay theo cách bình thường. Hãy đến phòng cấp cứu nếu ngón tay, ngón cái hoặc bàn tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu. Đây là vấn đề về tuần hoàn và cần được xử lý ngay lập tức.

Đôi khi các mạch máu đã nối bị tắc trong khoảng hai tuần đầu, ngay cả khi đầu ngón tay đang lành tốt. Nhóm điều trị sẽ theo dõi điều này trong các lần tái khám. Nếu dòng máu qua các mạch máu đã nối chậm lại, có những cách giúp các mạch máu nhỏ mới thay thế và giữ cho đầu ngón tay sống được.

Cách bạn bị chấn thương cũng rất quan trọng. Đầu ngón tay bị cắt gọn thường lành tốt hơn so với đầu ngón tay bị giật đứt hoặc bị dập nát. Ngón tay bị giật đứt làm tổn thương mạch máu và dây thần kinh trên một đoạn dài hơn, khiến việc nối lại khó hơn và khả năng thất bại cao hơn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi thẳng thắn với bạn về điều này trước khi mổ.

Hút thuốc làm co hẹp các mạch máu rất nhỏ mà đầu ngón tay được nối lại phụ thuộc vào. Nếu bạn hút thuốc, việc ngừng hút trước và sau phẫu thuật sẽ làm giảm nguy cơ ca phẫu thuật sửa chữa thất bại. Phân bị đứt rời càng thiếu máu lâu thì khả năng sống sót càng thấp, đó là lý do việc nhanh chóng đến bệnh viện rất quan trọng.

Nếu một phần ngón tay của bạn bị đứt rời, hãy đến phòng cấp cứu ngay lập tức và mang theo phân bị đứt. Bọc phân đó trong gác ẩm hoặc một miếng vải sạch ẩm, cho vào túi ni lông kín, rồi đặt túi đó lên đá lạnh hoặc vào nước đá. Tuyệt đối không đặt phân bị đứt trực tiếp lên đá lạnh.

Bảng các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ xảy ra của các biến chứng phổ biến nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề xuất hiện sớm, và chúng tôi muốn được bạn báo cho biết hơn là để bạn lo lắng ở nhà. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, nếu vùng đỏ quanh vết thương đang lan rộng, hoặc nếu có dịch hay mủ rỉ ra từ vết thương. Cũng hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau tiếp tục nặng hơn dù bạn đã dùng thuốc giảm đau. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bắp chân của bạn bị sưng hoặc đau, hoặc nếu bạn bị khó thở hoặc đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Cũng hãy đến phòng cấp cứu nếu ngón tay, ngón cái hoặc bàn tay của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn không thể cảm nhận hoặc cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay sau khi tác dụng chẹn dây thần kinh đã hết, tức là sau khoảng 24 giờ. Tình trạng tê và yếu trong ngày đầu tiên đó là điều bình thường. Nếu bạn không thể liên lạc với chúng tôi ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, 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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Phục hồi và tái tạo đầu ngón tay

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
Cảm giác bất thường / đau thần kinh.	33%	Sau khi thực hiện thủ thuật terminalisation, 33% bệnh nhân bị đau thần kinh kéo dài – đây là con số thực tế cần được đề cập khi thảo luận về việc cắt ngắn ngón tay; tuy nhiên, 96% trong số họ vẫn hài lòng với kết quả phẫu thuật.
Không chịu được lạnh.	—	Hiện tượng này rất phổ biến sau chấn thương đầu ngón tay; thường sẽ cải thiện dần qua hai mùa đông đầu tiên.
Dị dạng móng tay (bao gồm móng cong hình móc).	—	Thường xảy ra khi giường móng bị tổn thương hoặc mất đi cấu trúc nâng đỡ móng; nguy cơ móng cong hình móc sẽ giảm nếu bảo tồn được ít nhất một nửa xương đốt ngón tay phía xa có chức năng nâng đỡ móng.
Nhiễm trùng.	2.5%	Tỷ lệ nhiễm trùng là 2,5% trong số 323 ca chấn thương đầu ngón tay; việc dùng kháng sinh dự phòng không mang lại hiệu quả rõ rệt (2,7% có dùng so với 2,2% không dùng).
Sẹo đau nhức hoặc không ổn định.	—	Tình trạng này dễ xảy ra hơn khi khâu vết thương quá chặt hoặc khi ghép mô vào đầu ngón tay.

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