

Dẫn lưu mũ từ bao gân gấp bị nhiễm trùng

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 10 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	3-6 months	12 months
Có thể sử dụng bàn tay nhẹ nhàng trở lại trong vòng 2 đến 6 tuần. Liệu pháp phục hồi chức năng bàn tay được bắt đầu sớm và có chủ đích: chính việc vận động giúp gân tiếp tục trượt trơn tru, vì vậy đây không phải là giai đoạn để ngón tay nghỉ ngơi.	Sau 3 đến 6 tháng, bệnh nhân có thể quay lại làm việc bằng tay và nắm chặt tay hoàn toàn; thời gian cụ thể phụ thuộc vào mức độ cứng khớp và tốc độ điều trị nhiễm trùng.	Phạm vi vận động của bàn tay sẽ đạt mức tối ưu vào khoảng 12 tháng sau phẫu thuật. Sau nhiễm trùng bao gân, việc không thể nắm tay hết mức là hiện tượng phổ biến; mức độ ảnh hưởng chủ yếu phụ thuộc vào thời gian chậm trễ trong việc dẫn lưu mũ chứ không phải kỹ thuật 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, điều trị nhiễm trùng này bằng cách dẫn lưu mũ ngay lập tức, vì việc trì hoãn có thể ảnh hưởng đến khả năng vận động của ngón tay sau này. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có đơn giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, kiểm tra ngón tay của bạn và chỉ định các xét nghiệm hoặc chẩn đoán hình ảnh khi cần thiết.

Nhiễm trùng này ảnh hưởng đến đường hầm mô nơi các gân ngón tay di chuyển. Tình trạng này gây sưng, đau nhay cảm dọc phía trước ngón tay và đau khi duỗi thẳng ngón tay. Thông thường, nhiễm trùng xuất hiện sau

một vết thương do đâm hoặc trầy xước, đôi khi chỉ là vết thương nhỏ. Việc dùng kháng sinh đơn thuần thường không đủ hiệu quả vì mủ tích tụ bên trong đường hầm kín này. Phẫu thuật giúp rửa sạch mủ qua những vết rạch nhỏ và kết hợp với điều trị kháng sinh. Việc can thiệp kịp thời giúp gân có cơ hội hoạt động bình thường trở lại; mục tiêu là giảm đau và duy trì khả năng vận động của ngón tay.

Trước khi phẫu thuật

Bạn cần nhịn ăn và uống trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể sắp xếp lịch phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách các ca phẫu thuật được hoàn thành trước thời hạn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn những loại thuốc thường dùng cần ngưng uống vào ngày phẫu thuật; việc mang theo danh sách các loại thuốc bạn đang sử dụng sẽ rất hữu ích. Hãy sắp xếp người đưa đón bạn về nhà sau phẫu thuật, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Có thể cần thực hiện một số hình ảnh chân đoán để lên kế hoạch phẫu thuật, chẳng hạn như chụp X-quang, siêu âm hoặc chụp MRI. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc gặp bác sĩ gây mê trước ngày phẫu thuật.

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. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, người sẽ kiểm tra tình trạng sức khỏe của bạn và trả lời các thắc mắc. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn sử dụng phương pháp chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau mổ; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về điều 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 của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục. Một số người cần ở lại bệnh viện một thời gian ngắn để tiếp tục dùng kháng sinh qua đường truyền tĩnh mạch. Trước khi ra về, chúng tôi sẽ hướng dẫn cách chăm sóc bàn tay và sắp xếp lịch tái khám cho bạn.

Quy trình phẫu thuật

Mục đích của ca phẫu thuật là mở đường hầm mô bị nhiễm trùng ở ngón tay và rửa sạch mủ ra ngoài. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện đường rạch hình zigzag dọc theo mặt lòng bàn tay của ngón tay. Nếu bạn đã có vết thương do chấn thương trước đó, vết thương này cũng sẽ được đưa vào trong đường rạch. Các dải mô nhỏ giữ các gân gân xương sẽ được tháo lỏng một phần để bác sĩ có thể tiếp cận được các gân cũng như đường hầm xung quanh chúng.

Sau đó, đường hầm này được rửa sạch nhiều lần bằng dung dịch chứa kháng sinh cho đến khi dịch rửa ra ngoài trở nên trong suốt. Trong lúc đó, ngón tay của bạn sẽ được nhẹ nhàng gấp và duỗi ra để dung dịch có thể thấm tới mọi vùng của gân. Mọi mô bị nhiễm trùng dính vào các gân cũng sẽ được làm sạch. Trong một số trường hợp, một ống mềm, nhỏ sẽ được đặt vào đường hầm để dung dịch kháng sinh tiếp tục rửa sạch vùng này sau phẫu thuật, thường với tốc độ chậm và đều đặn. Ống này được đặt cẩn thận vào trong đường hầm; nếu dịch kháng sinh tích tụ sai chỗ dưới da thì có thể gây hại cho nguồn cung cấp máu cho ngón tay.

Cuối cùng, vết rạch được khâu lại bằng chỉ khâu; hầu hết bệnh nhân cũng sẽ được điều trị bằng kháng sinh qua đường truyền tĩnh mạch. Loại kháng sinh được lựa chọn tùy theo loại vi khuẩn gây nhiễm trùng và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Một số người cần nằm viện một thời gian ngắn để tiếp tục điều trị kháng sinh qua đường truyền.

Cả hai biện pháp này – phẫu thuật và dùng kháng sinh – bổ trợ cho nhau: phẫu thuật giúp dẫn lưu mủ, còn kháng sinh giúp tiêu diệt các vi khuẩn còn sót lại. Bác sĩ phẫu thuật sẽ giải thích rõ những bước nào phù hợp với trường hợp của bạn, vì quy trình cụ thể còn phụ thuộc vào mức độ lan rộng của nhiễm trùng và những gì được phát hiện trong lúc mổ.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi sát sao tình trạng của bạn. Cơn đau sẽ được kiểm soát bằng thuốc; bàn tay của bạn lúc này sẽ được băng bó cẩn thận. Bạn có thể di chuyển khi cảm thấy đủ sức; trong 24 giờ đầu, 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 giữ băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định của chúng tôi. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong những ngày và tuần đầu sau phẫu thuật, ngón tay của bạn sẽ bị đau và sưng. Tình trạng sưng thường lan ra toàn bộ ngón tay và cả lòng bàn tay. Việc nâng tay lên cao, kê trên gối ngay cả khi ngủ sẽ giúp giảm sưng. Các loại thuốc giảm đau thông thường cũng giúp làm dịu cơn đau khi tình trạng sức khỏe dần ổn định.

Bàn tay của bạn sẽ được băng bó trong khoảng 10 ngày. Chúng tôi sẽ thay hoặc tháo băng gạc khi khám lại cho bạn. Sau đó, quá trình hồi phục sẽ tập trung vào việc vận động. Vật lý trị liệu cho bàn tay sau phẫu thuật sẽ do Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation phụ trách. Ruby là chuyên gia trị liệu tay; cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập và chế tạo nẹp nếu ngón tay bạn cần dùng. Các bài tập sẽ bắt đầu một cách nhẹ nhàng và dần tăng độ khó khi cơn đau giảm đi. Bạn cần gấp và duỗi ngón tay nhiều lần trong ngày; điều này giúp các gân vẫn di chuyển bình thường trong quá trình lành thương.

Trong thời gian này, bạn có thể dùng tay còn lại để thực hiện hầu hết các công việc tại nhà. Hãy giữ vết mổ sạch sẽ và khô ráo; tránh nắm chặt, nâng vật nặng hoặc để tay bị bẩn cho đến khi chúng tôi cho phép. Bạn không được lái xe khi tay vẫn đang đeo nẹp, khi không thể nắm chặt tay hoặc phản ứng nhanh trong các tình huống khẩn cấp, và khi vẫn đang dùng thuốc giảm đau mạnh. Hướng dẫn của chúng tôi về việc lái xe sau phẫu thuật chi trên sẽ giúp bạn biết khi nào có thể quay lại vô lăng.

Ngay cả khi điều trị diễn ra thuận lợi, việc ngón tay hơi cứng lại là điều thường gặp; việc phục hồi khả năng vận động cũng cần thời gian. Tiến trình hồi phục của bạn có thể khác với người khác; chúng tôi cùng chuyên gia trị liệu sẽ hỗ trợ bạn trên từng bước đường hồi phục.

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.

Một biến chứng do nhiễm trùng gây ra là tình trạng giảm đột ngột lượng máu cung cấp cho ngón tay. Các bác sĩ gọi đây là tình trạng thiếu máu cục bộ ở ngón tay. Điều này có nghĩa là ngón tay không nhận đủ máu; vì vậy nó có thể trông nhợt nhạt, tái xanh hoặc có màu sẫm hơn so với các ngón tay khác. Ngón tay có thể cảm thấy lạnh, tê hoặc đau nhiều hơn trước; cơn đau thường sâu và nhói thay vì cảm giác đau nhức thông thường khi vết thương đang lành. Ngón tay cũng có thể sưng nhanh hoặc trở nên cứng lại.

Đây là tình trạng không thể chờ đợi. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào như vậy, hãy liên hệ ngay với phòng khám; nếu đã ngoài giờ làm việc hoặc không liên lạc được với ai, hãy đến phòng cấp cứu. Hãy mô tả cho các bác sĩ những gì bạn thấy và thời điểm bắt đầu xuất hiện các triệu chứng. Việc điều trị kịp thời sẽ giúp ngón tay có cơ hội phục hồi nguồn cung cấp máu tốt nhất.

Nếu bạn đang ở nhà và có ống dẫn dịch được đặt vào, hãy nói rõ với bác sĩ về bất kỳ thay đổi về màu sắc, cảm giác lạnh hoặc cơn đau tăng nặng nào khi gọi điện. Nếu bạn không chắc liệu những dấu hiệu đó có phải là vấn đề nghiêm trọng hay không, hãy gọi điện hỏi ngay. Việc hỏi han là điều hoàn toàn bình thường và nên làm.

Một số thay đổi chỉ cần được báo cáo trong lần tái khám sắp tới chứ không cần đến phòng cấp cứu, chẳng hạn như tình trạng sưng nhẹ đang dần giảm hoặc cơn đau giảm đi sau khi dùng thuốc giảm đau thông thường. Đội ngũ y tế sẽ hướng dẫn bạn tại buổi khám xem những thay đổi nào cần báo ngay và những thay đổi nào có thể chờ đến lịch hẹn tiếp theo.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng biến chứng nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên liên hệ với chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vùng da đỏ quanh vết thương lan rộng ra, hoặc dịch tiết từ vết cắt tăng nhiều hơn. Hãy gọi nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội, ngón tay của bạn thay đổi màu sắc, hoặc bạn không thể gập hoặc duỗi thẳng ngón tay. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng bắp chân hoặc khó thở, hoặc nếu ngón tay có màu nhợt nhạt, tái hoặc lạnh. Những triệu chứng này cần được đánh giá ngay lập tức. Nếu bạn không chắc chắn, hãy gọi cho chúng tôi dù sao đi nữa.

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

Dẫn lưu mỏ từ bao gân gấp bị nhiễm trùng

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 10 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
Tình trạng cứng khớp và mất khả năng vận động đầy đủ của bàn tay.	55%	Vấn đề lâu dài chủ yếu: theo tổng quan hệ thống gộp dữ liệu từ 763 bệnh nhân, chỉ 45% phục hồi được khả năng vận động ở mức xuất sắc; tức là khoảng một nửa bệnh nhân vẫn còn hạn chế vận động ở một mức độ nào đó. Các con số đứng sau những lựa chọn điều trị: bơm rửa qua Ống thông giúp 71% đạt vận động xuất sắc so với 26% khi rửa mở (theo các nghiên cứu cũ hơn); dùng kháng sinh kèm dẫn lưu giúp 54% đạt mức xuất sắc so với 14% khi không dùng kháng sinh; và trên 80% đạt mức xuất sắc nếu được điều trị trong vòng 48 giờ – đó là lý do tại sao đây là ca cấp cứu và tại sao liệu pháp phục hồi chức năng bàn tay được bắt đầu sớm.
Cần thực hiện thêm lần rửa vết thương nữa.	—	Trong nghiên cứu về các yếu tố tiên lượng, việc phát hiện mỏ (thay vì dị ch đục) trong bao gân ngay lần phẫu thuật đầu tiên làm tăng khả năng phải rửa lại lên khoảng sáu lần; đây là yếu tố liên quan mật thiết nhất đến việc phải vào phòng mổ lần thứ hai.
Đứt gân hoặc hoại tử gân.	—	Tình trạng này ít gặp, thường xảy ra ở những bệnh nhân đến điều trị muộn, mắc bệnh đái tháo đường hoặc có bệnh lý mạch máu.
Nhiễm trùng lan rộng sang các vùng sâu hơn hoặc dẫn đến cắt cụt chi.	—	Ở những bệnh nhân khỏe mạnh, biến chứng này rất hiếm; đó là lý do tại sao nhiễm trùng bao gân được coi là ca cấp cứu. Trong tổng hợp dữ liệu nghiên cứu, việc phải cắt cụt chi phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe nền: 39% bệnh nhân mắc đái tháo đường, 64% có suy thận, 71% mắc bệnh mạch máu ngoại vi.
Tái phát nhiễm trùng.	—	Có thể do vi khuẩn đặc biệt hoặc do hệ miễn dịch của bệnh nhân suy yếu.

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