

Phục hồi gân gấp

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
2-6 weeks Việc trở lại các hoạt động nhẹ và công việc văn phòng thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần sau khi áp dụng các phác đồ vận động sớm.	3-6 months Việc trở lại làm việc chân tay và phục hồi hoàn toàn sức mạnh thường đạt được sau 3 đến 6 tháng kể từ khi phẫu thuật.	6-12 months Mức độ phục hồi chức năng tối đa và sự ổn định của biên độ vận động thường đạt được trong vòng 6 đến 12 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 của 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 tay bạn và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết để xác định mức độ tổn thương.

Việc khâu nối gân duỗi có nghĩa là khâu lại sợi gân ở ngón tay hoặc ngón cái bị đứt. Những sợi gân này giúp ngón tay cử động; khi bị đứt, ngón tay sẽ không thể cử động được. Vì đây là chấn thương cấp tính, bác sĩ có thể chỉ định phẫu thuật ngay lập tức mà không cần thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước đó. Gân bị đứt sẽ không thể tự lành trở lại với độ bền như ban đầu; nếu không được khâu nối, ngón tay rất có thể sẽ bị cứng hoặc yếu.

Mục đích của ca phẫu thuật là giúp vết khâu đạt độ bền đủ để bạn có thể vận động sớm, nhờ đó ngăn gân bị dính vào bao gân. Mục tiêu cuối cùng là phục hồi phạm vi cử động và chức năng bình thường cho ngón tay của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Việc sửa chữa gân gấp thường được thực hiện ngay sau chấn thương, vì vậy không có nhiều thứ cần chuẩn bị. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn thời điểm nên ngừng ăn và uống. Chúng tôi yêu cầu bạn nhịn ăn trong bảy giờ để có thể sắp xếp phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách các ca mổ được thực hiện trước dự kiến. Có thể bạn cần tạm ngưng một số loại thuốc đang dùng trước khi phẫu thuật; bác sĩ sẽ đưa ra hướng dẫn cụ thể về loại thuốc nào và trong bao lâu. Hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang sử dụng. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái vào ngày phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê đánh giá lại; tuy nhiên hầu hết mọi người đều không cần. Các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như chụp X-quang, siêu âm hoặc MRI có thể đã được sắp xếp để hỗ trợ lên kế hoạch 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. 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 tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau mổ; 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 viên 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 thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục của bạn, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường trên ngón tay hoặc lòng bàn tay để tiếp cận gân bị rách. Sau đó, hai đầu gân bị đứt được tìm thấy và nối lại với nhau. Gân được khâu lại bằng các mũi chỉ chắc chắn đi xuyên qua lõi gân, cùng các mũi chỉ mảnh hơn ở vùng rìa ngoài của vết khâu. Những mũi chỉ ngoài này giúp tăng độ bền cho vết khâu. Người ta thường sử dụng nhiều sợi chỉ để khâu, vì vết khâu có nhiều sợi chỉ sẽ vững chắc hơn so với vết khâu chỉ dùng ít sợi.

Bác sĩ phẫu thuật làm việc một cách cẩn trọng quanh gân và các cấu trúc mỏng manh xung quanh, vì chúng giúp gân di chuyển trơn tru khi ngón tay cử động. Cách thực hiện vết khâu phụ thuộc vào vị trí gân bị đứt.

Một số vùng trên ngón tay khó tiếp cận hơn những vùng khác; kỹ thuật được chọn cũng phải phù hợp với điều này.

Sau khi khâu gân xong, da được khâu lại và băng vết thương được đặt lên. Bạn sẽ phải giữ băng này trong khoảng 10 ngày, như đã nêu trong mục hồi phục.

Mục tiêu của toàn bộ quy trình là tạo ra vết khâu đủ chắc chắn để bạn có thể bắt đầu cử động ngón tay sớm, từ đó giảm nguy cơ gân bị dính vào màng bao quanh nó.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi sát sao tình trạng của bạn trong lúc thuốc mê dần hết tác dụng. Tay bạn sẽ được băng bó và đeo nẹp để giữ các ngón tay ở trạng thái cố định. Trước khi rời phòng mổ, chúng tôi sẽ cùng bạn lên kế hoạch kiểm soát cơn đau; bạn cũng có thể yêu cầu thêm thuốc giảm đau bất cứ lúc nào. Trong 24 giờ đầu, nên có người ở bên cạnh bạn. Khi cảm thấy vững vàng, bạn có thể đứng dậy và đi lại; nhân viên y tế sẽ hướng dẫn cách bảo vệ tay khi di chuyển. Đội ngũ điều trị 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 bó trên tay khoảng 10 ngày; xin đừng tự ý tháo ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định của bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, ngón tay của bạn sẽ bị đau và sưng; cảm giác khó chịu thường dữ dội nhất vào giai đoạn này. Việc dùng thuốc giảm đau đều đặn, giữ tay nâng cao trên những chiếc gối khi ngồi hoặc nghỉ ngơi, cùng việc vận động nhẹ nhàng đều giúp giảm triệu chứng. Tình trạng sưng sẽ dần thuyên giảm theo thời gian.

Bàn tay của bạn sẽ được đeo nẹp để bảo vệ vết khâu. Sau phẫu thuật, bạn sẽ được điều trị vật lý trị liệu dưới sự hướng dẫn của Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Ruby sẽ hướng dẫn các bài tập và chế tạo nẹp phù hợp nếu cần thiết. Bạn sẽ bắt đầu vận động ngón tay ngay từ sớm; việc vận động nhẹ giúp ngăn gân bị dính vào bao gân. Ban đầu, các bài tập chỉ đơn giản là gập ngón tay một chút trong phạm vi mà chuyên viên trị liệu quy định. Những bài tập này quan trọng không kém gì ca phẫu thuật, vì vậy việc thực hiện đúng hướng dẫn là rất cần thiết.

Tại nhà, bạn có thể tự thực hiện hầu hết các công việc hàng ngày bằng tay còn lại. Bạn cần giữ cho nẹp luôn khô ráo và tránh nâng, nắm hay mang vác vật nặng bằng tay vừa phẫu thuật cho đến khi chuyên viên trị liệu cho phép. Ban đầu, việc ngủ có thể hơi khó khăn; việc đặt tay lên gối thường giúp cải thiện tình hình.

Khi khả năng vận động dần hồi phục, các bài tập sẽ được tăng dần độ khó; khi tình trạng sưng đã giảm, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày sẽ trở nên dễ dàng hơn. Bác sĩ phẫu thuật và Ruby sẽ thông báo cho bạn biết

khi vết khâu đã đủ vững chắc để thực hiện từng bước mới, kể cả việc bạn có thể lái xe trở lại; hướng dẫn của chúng tôi về việc lái xe sau phẫu thuật chỉ trên sẽ nêu rõ các quy định áp dụng.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người, vì vậy thời gian phục hồi của bạn có thể không giống người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu sẽ đồng hành cùng 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 bất thường nào.

Gân vừa được vá có thể bị tách ra. Bạn có thể cảm thấy tiếng “pop” đột ngột hoặc ngón tay bị yếu đi; ngón tay vốn dĩ có thể gấp lại trong quá trình tập luyện giờ không còn gấp được nữa. Nếu điều này xảy ra, hãy liên hệ ngay với phòng khám thay vì chờ đến lần tái khám tiếp theo.

Mô sẹo có thể hình thành quanh vùng vá và dính chặt gân vào bao gân. Ngón tay lúc này chỉ có thể gấp được một phần, hoặc cảm thấy cứng và khó cử động. Đôi khi tình trạng này sẽ tự cải thiện nhờ vật lý trị liệu; nếu không, một ca phẫu thuật nhỏ sẽ giúp giải phóng mô sẹo và khôi phục sự vận động của gân. Hãy báo cho bác sĩ về bất kỳ tình trạng cứng khớp nào không thuyên giảm trong các lần tái khám.

Nhiễm trùng là tình trạng hiếm gặp nhưng cần được xử lý ngay lập tức. Hãy chú ý nếu cơn đau ngày càng tăng thay vì giảm, vùng da quanh vết mổ đỏ lên, nóng ran, sưng phù hoặc có dịch rỉ ra từ vết thương. Nhiễm trùng nặng ở bao gân có thể khiến ngón tay bị cứng ngay cả khi đã điều trị kịp thời; vì vậy việc khám lại sớm là rất quan trọng. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày, hoặc đến phòng cấp cứu nếu không liên lạc được với bác sĩ.

Sau khi lành thương, một số ngón tay vẫn có thể gặp vấn đề khác. Ngón tay có thể phát ra tiếng “click” hoặc bị kẹt khi gấp lại; hoặc một ngón tay không thể gấp hết vì chuyển động của nó phụ thuộc vào các ngón khác. Ngón út thường có xu hướng vận động kém hơn các ngón còn lại. Nếu bạn nhận thấy hiện tượng này, hãy trao đổi với bác sĩ trong lần tái khám tới.

Một vài bệnh nhân cần phải phẫu thuật thêm, dù là do gân bị tách ra, mô sẹo hay các vấn đề khác. Bác sĩ phẫu thuật sẽ giải thích cụ thể về các bước điều trị nếu cần thiết.

Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này cung cấp tỷ lệ xảy ra của từng tình trạng nếu bạn muốn biết thông tin chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vết thương trở nên đỏ hơn, nóng hơn, sưng hơn, hoặc có dịch chảy ra. Hãy gọi ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng tăng thay vì giảm dần. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị

đau dữ dội đột ngột, ngón tay phát ra tiếng “pop” rồi không thể cử động được nữa, vùng bắp chân sưng hoặc đau, hoặc khó thở. Bạn cũng nên đến phòng cấp cứu nếu các ngón tay mất cảm giác hoặc hoàn toàn không thể cử động. Nếu không thể liên lạc được với bất kỳ ai tại phòng khám, hãy đến phòng cấp cứu ngay lập tức.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Việc sửa chữa gân duỗi đáng để đọc thêm, bởi nó chịu ảnh hưởng từ một sự đánh đổi duy nhất và không thể tránh khỏi: động tác giúp ngăn gân bị dính lại cũng chính là động tác có thể làm đứt chỗ khâu nối. Hầu như mọi quyết định kỹ thuật trong ca phẫu thuật này đều nhằm mục đích tạo ra khoảng cách an toàn giữa hai tình huống thất bại đó.

SỰ ĐÁNH ĐỔI CẦN CÂN NHẮC

Một phân tích tổng hợp trên **569** ca phẫu thuật sửa chữa tổn thương vùng II đã so sánh phương pháp vận động chủ động sớm với phương pháp vận động thụ động sớm sau phẫu thuật [1]. Nhóm thực hiện vận động chủ động sớm đạt được mức độ vận động chủ động tổng thể cao hơn; đây là chỉ số quyết định xem ngón tay có thể sử dụng được hay không [1].

Phân tích này cũng chỉ ra những rủi ro đi kèm. Người ta nhận thấy nguy cơ gãy dây chằng cao hơn ở nhóm bệnh nhân thực hiện các động tác gấp duỗi ngón tay **khi dây chằng được khâu lại bằng kỹ thuật khâu lõi hai sợi** [1].

Điều kiện này mới là điểm cốt lõi, và rất dễ bị bỏ qua. Việc vận động chủ động sớm không hề nguy hiểm bất kể hoàn cảnh nào; kỹ thuật khâu hai sợi cũng không hề yếu kém. Chính sự kết hợp giữa hai yếu tố này mới gây ra vấn đề. Sức bền của vết khâu và mức độ tích cực trong phục hồi chức năng là hai yếu tố cần được quyết định đồng bộ bởi hai người – bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu tay. Nếu hai người này trao đổi với nhau về loại chỉ khâu cụ thể được dùng, điều đó chứng tỏ hệ thống điều trị đang vận hành đúng như mục đích.

TẠI SAO CÁC TÀI LIỆU Y KHOA LẠI KHÓ ĐỌC HƠN MỨC CẦN THIẾT

Một phân tích có hệ thống về **1,878** ca phẫu thuật khâu lại gân duỗi ngón tay đã cố gắng so sánh kỹ thuật khâu 2 sợi chỉ với kỹ thuật khâu nhiều sợi chỉ, nhưng **không** thể xác nhận được giả thuyết đề ra. Lý do không phải vì kết quả nghiên cứu là tiêu cực, mà là do sự khác biệt lớn trong cách mô tả kết quả và thiết kế nghiên cứu [2].

Đây là vấn đề thường gặp trong phẫu thuật tay. Các công trình nghiên cứu khác nhau sử dụng các phương pháp đo lường chuyển động khác nhau, các định nghĩa khác nhau về “kết quả tốt” và các thời điểm theo dõi khác nhau; điều này khiến việc tổng hợp dữ liệu gần như vô nghĩa. Những tuyên bố tự tin cho rằng một kỹ thuật khâu nào đó vượt trội hơn thực chất không phản ánh đúng thực trạng: các dữ liệu hiện có vẫn chưa đủ nhất quán để có thể đưa ra kết luận chắc chắn.

VIỆC SỬ DỤNG NẸP CỐ ĐỊNH VẪN CÒN TRONG GIAI ĐOẠN THỬ NGHIỆM; BẰNG CHỨNG KHOA HỌC CÒN HẠN CHẾ

Các loại nẹp cho phép vận động tương đối – tức là những nẹp giúp ngón tay vừa được phẫu thuật di chuyển một chút so với các ngón lân cận, nhờ đó giúp các gân trượt đều hơn – đã làm thay đổi phương pháp phục hồi chức năng sau phẫu thuật gân duỗi. Một phân tích có hệ thống trên **529** bệnh nhân cho thấy hiện nay đã có đủ bằng chứng chứng minh phương pháp này **an toàn khi áp dụng cho các ca phục hồi gân duỗi ở vùng V-VI**; tuy nhiên, bằng chứng liên quan đến việc phục hồi **gân gấp** vẫn còn hạn chế [3].

Vì vậy, đối với các ca phục hồi gân gấp, đây mới chỉ là hướng đi đầy triển vọng chứ chưa phải là tiêu chuẩn điều trị đã được thiết lập. Do đó, việc đặt câu hỏi về quy trình điều trị đang được áp dụng và lý do sử dụng quy trình đó là hoàn toàn hợp lý.

HƯỚNG PHÁT TRIỂN CỦA CÁC KỸ THUẬT PHẪU THUẬT

Một số nghiên cứu chấp nhận sự đánh đổi này và tìm cách khắc phục nó. Kỹ thuật vùng II sử dụng sợi chỉ giảm căng tạm thời đặt bên ngoài da; sợi chỉ này giúp giảm tải lên vùng được khâu nối, làm tăng độ vững chắc của cấu trúc nối và cho phép bệnh nhân vận động sớm với nguy cơ đứt nối thấp hơn. Tuy nhiên, kỹ thuật này lại hạn chế khả năng vận động của khớp ở phía xa cho đến khi sợi chỉ được tháo ra [4].

Đó là một tóm tắt chính xác về tình hình hiện nay: mâu thuẫn cơ bản vẫn chưa được giải quyết, chỉ được xử lý một cách khéo léo hơn mà thôi.

Ý NGHĨA ĐỐI VỚI QUÁ TRÌNH HỒI PHỤC CỦA BẠN

Liệu pháp này không phải là chăm sóc hậu phẫu; nó là một phần của ca phẫu thuật. Việc tham gia trị liệu và thực hiện đúng số lần theo chỉ định (chứ không phải nhiều hơn) mới giúp bạn duy trì được sự cân bằng tích cực như đã nêu ở trên. Nếu dây chằng bị đứt trong vòng sáu tuần đầu, thường sẽ phải tiến hành ca phẫu thuật thứ hai với tình trạng khởi đầu tồi tệ hơn so với lần đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Xu H, Huang X, Guo Z, Zhou H, Jin H, Huang X. Kết quả phẫu thuật và phục hồi chức năng sau chấn thương gân duỗi vùng II bàn tay: tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2023;48(4):407.e1-407.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2021.11.013>
- [2] Hardwicke JT, Tan JJ, Foster MA, Titley OG. Tổng quan có hệ thống về kỹ thuật khâu gân dùng 2 sợi so với nhiều sợi và kết quả chức năng sau phẫu thuật sửa chữa gân duỗi ngón tay. J Hand Surg Am. 2014;39(4):686-95.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.12.037>
- [3] Shaw AV, Verma Y, Tucker S, Jain A, Furniss D. Các nẹp hỗ trợ vận động sớm sau phẫu thuật sửa chữa gân duỗi và gân duỗi ngón tay: tổng quan có hệ thống. J Hand Ther. 2023;36(2):332-46. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2023.02.011>

[4] Suszynski TM, Coutinho D, Kaufmann RA. Phương pháp sửa chữa gân duỗi vùng II bằng cách khâu thêm sợi chỉ giảm căng ngoài: kỹ thuật sửa chữa gân duỗi an toàn. J Hand Surg Am. 2023;48(10):1065.e1-1065.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2023.01.018>

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

Phục hồi gân gấp

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
Đứt chỗ khâu nối gân.	4-10%	Tỷ lệ biến chứng dao động từ 4% đến 10% đối với các gân gấp ngón tay; từ 3% đến 17% đối với gân gấp ngón cái (FPL). Các kỹ thuật khâu nối hiện đại gần đây đã giúp giảm tỷ lệ này xuống gần như bằng không trong một số nghiên cứu.
Tình trạng dính gân.	4-6%	Hiện tượng dính gân xảy ra ở khoảng 4% đến 6% các ca phẫu thuật, có thể gây giảm khả năng trượt của gân và gây cứng khớp.
Thủ thuật giải phóng gân bị dính.	3.6-10%	Theo dữ liệu từ tiểu bang New York, tỷ lệ thực hiện thủ thuật giải phóng gân sau khi sửa chữa là 3,6%; các nghiên cứu khác ghi nhận tỷ lệ lên tới 10%.
Phẫu thuật lại.	6%	Tỷ lệ phẫu thuật lại sau khi sửa chữa gân gấp ngón tay là 6%, với thời gian trung bình từ phẫu thuật ban đầu đến phẫu thuật lại là 140 ngày.
Nhiễm trùng.	—	Nhiễm trùng hiếm gặp trong các ca sửa chữa ban đầu, nhưng hay xảy ra hơn trong các ca tái tạo ròng rọc hoặc phẫu thuật trì hoãn (2.8-4.9%).
Tình trạng cứng khớp.	17%	Tình trạng cứng khớp ở các khớp liên đốt ngón tay ghi nhận ở 17% các ca, thường đi kèm với hiện tượng dính gân hoặc co rút khớp.
Sự thất bại của ròng rọc.	—	Sự thất bại của ròng rọc có thể gây hiện tượng gân bị kéo căng dạng cây cung và giảm biên độ vận động; việc tái tạo ròng rọc rất khó khăn và hiếm khi đạt được kết quả như trước chấn thương.
Dị dạng quadriga.	—	Dị dạng quadriga có thể xuất hiện do căng gân không đúng mức khi khâu hoặc do dính gân hạn chế biên độ trượt của gân.
Dị dạng lumbrical plus.	—	Dị dạng lumbrical plus là một biến chứng có thể xảy ra, thường liên quan đến việc căng ghép mô hoặc sự vắng mặt của gân FDS.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Dị dạng móng tay.	35%	Dị dạng móng tay là nguy cơ đặc thù trong các ca sửa chữa vùng I bằng kỹ thuật khâu kéo ra ngoài (pull-out); tỷ lệ gặp phải lên tới 35% theo một số nghiên cứu.
Tình trạng giảm khả năng duỗi thẳng ngón tay.	11.3-31%	Tình trạng giảm khả năng duỗi thẳng ngón tay mức 5-10 độ xuất hiện ở 11,3% bệnh nhân; mức 10-20 độ xuất hiện ở 31% bệnh nhân trong một số nghiên cứu vùng II.

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