

Cố định gãy-trật khớp xương móc và khớp CMC

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 20 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
2-4 weeks	8-12 weeks	12 months
Cắt chỉ vào khoảng hai tuần, khi có thể bắt đầu tập cử động ngón tay. Bàn tay vẫn được bảo vệ trong nẹp hoặc bột cho đến khi xương đã liền và các đinh xuyên qua khớp đã được rút ra, thường là bốn đến sáu tuần sau mổ.	Các loạt ca phẫu thuật hiện nay đã ghi nhận trực tiếp điều này. Sau khi cố định xương móc bằng vít kèm đinh, bệnh nhân quay lại làm việc sau trung bình 61 ngày (dao động từ 35 đến 90). Trong loạt ca lớn nhất (160 bệnh nhân), bệnh nhân được phép dùng bàn tay hoàn toàn sau trung bình 12.6 tuần, tức hai tuần sau khi rút đinh. Thời gian quay lại nhanh hơn, khoảng năm tuần, trong một loạt ca nhỏ được điều trị bằng nẹp bắc qua khớp.	Sức nắm, tầm cử động và điểm chức năng bàn tay vẫn còn khác nhau giữa các phương pháp cố định ở thời điểm sáu tháng nhưng không còn khác ở thời điểm mười hai tháng. Khi theo dõi lâu hơn, sức nắm đạt khoảng 94% so với tay bên kia, dù khoảng một phần ba số bệnh nhân được đánh giá lại trong loạt ca lớn nhất vẫn còn triệu chứng nhiều hơn mức tối thiểu.

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, 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 gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ Medicare. Tại phòng khám, bệnh sử, kết quả thăm khám và các phim chụp sẽ giúp xác định chẩn đoán.

Phẫu thuật này đặt thẳng lại xương móc (hamate) bị gãy và các khớp ở gốc các ngón tay, rồi giữ chúng cố định trong khi lành. Phẫu thuật thường được đề xuất khi xương bị lệch khỏi vị trí, hoặc khi các khớp ngón tay không vững. Một số chấn thương có thể điều trị không cần phẫu thuật nếu được phát hiện sớm và khớp trở về đúng vị trí rồi giữ nguyên ở đó. Khi khớp không giữ được ở đúng vị trí, hoặc chấn thương nặng hơn, phẫu thuật được khuyến thực hiện. Với những chấn thương này, phẫu thuật nhằm ngăn ngừa biến dạng lâu dài và mất chức năng bàn tay. Hầu hết những người trải qua phẫu thuật này lấy lại được khả năng cử động và sức mạnh tốt ở bàn tay. Chúng tôi sẽ thảo luận các phương án với bạn và cùng quyết định phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Bạn sẽ cần chụp một số phim trước khi mổ, chẳng hạn như X-quang, MRI hoặc siêu âm. Các phim này cho thấy xương gãy ở đâu và các khớp ngón tay có bị lệch hay không, giúp lên kế hoạch cho ca mổ. Hãy mang theo danh sách các loại thuốc bạn đang dùng khi đến khám. Một số thuốc có thể cần tạm ngừng trước khi mổ, và bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết đó là thuốc nào và ngừng trong bao lâu. Hãy ngừng ăn và uống bảy giờ trước ca mổ để thời gian mổ của bạn có thể được đẩy sớm hơn nếu lịch mổ chạy nhanh hơn dự kiến; bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn chính xác cho bạn về việc nhịn ăn và uống. Hãy sắp xếp người lái xe đưa bạn về nhà sau đó, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Nếu bạn có các bệnh lý khác, bạn có thể cần xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê (bác sĩ thực hiện gây mê) khám trước.

Vào ngày phẫu thuật

Vào ngày mổ, bạn đến khu tiếp nhận phẫu thuật của bệnh viện. Tại đó bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho phòng mổ. Sau đó bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, là bác sĩ thực hiện gây mê. Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Bạn sẽ ngủ hoàn toàn trong suốt ca mổ. Một số bệnh nhân cũng có thể được gây tê vùng (phong bế thần kinh) để giảm đau sau mổ; bác sĩ gây mê sẽ quyết định vào ngày mổ dựa trên hoàn cảnh cụ thể của bạn.

Sau đó, bạn được đưa vào phòng mổ, nơi ca phẫu thuật được thực hiện. Khi mổ xong, bạn tỉnh dậy ở khu hồi tỉnh. Các điều dưỡng theo dõi bạn ở đó trong khi thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng đã ổn định, bạn sẽ được chuyển về khoa hoặc về nhà. Điều nào xảy ra phụ thuộc vào loại thủ thuật và tiến triển hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật có thể thực hiện ca mổ này theo hai cách, và lựa chọn phụ thuộc vào chấn thương của bạn. Nếu các mảnh gãy có thể được đặt thẳng mà không cần mở da, bác sĩ sẽ thao tác qua các vết chọc nhỏ. Xương được dẫn về đúng vị trí và giữ bằng các đinh nhỏ, hoặc đôi khi bằng một con vít, đưa vào qua các lỗ nhỏ đó. Nếu cần nhìn thấy các mảnh gãy để ráp lại với nhau, bác sĩ sẽ rạch một đường duy nhất trên xương gãy. Cách

mô mỡ này được dùng khi đường gãy đi vào khớp, khi xương vỡ thành nhiều mảnh, hoặc khi các mảnh không tự thẳng hàng được.

Khi đã tiếp cận được chỗ chân thương, bác sĩ đặt xương trở lại đúng chỗ. Góc của ngón đeo nhẫn và ngón út được đặt thẳng hàng với xương móc, là xương cổ tay mà chúng bình thường tựa vào. Sau đó các đinh nhỏ được xuyên qua các khớp để giữ mọi thứ vững chắc trong khi lành. Các đinh này được giữ lại trong vài tuần và sẽ được rút ra sau. Khi bản thân xương móc bị gãy thành một mảnh lớn, có thể dùng các vít nhỏ để giữ nó lại với nhau. Đôi khi cũng cần thêm một nẹp nhỏ. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chọn cách kết hợp phù hợp với kiểu gãy cụ thể của bạn.

Khi xương đã thẳng hàng và được giữ chắc, bác sĩ kiểm tra vị trí trước khi kết thúc. Vết mổ sau đó được khâu lại. Một lớp băng được đặt lên trên, và bạn sẽ giữ lớp băng này khoảng 10 ngày. Bác sĩ phẫu thuật sẽ giải thích cách rút đinh và thời điểm rút đinh khi cùng bạn lên kế hoạch hồi phục.

Sau khi phẫu thuật

Bạn tỉnh dậy ở phòng hồi tỉnh, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn trong khi thuốc mê hết tác dụng. Bàn tay của bạn sẽ được đặt trong nẹp với băng phủ lên các vết mổ, và chúng tôi sẽ cho bạn thuốc giảm đau để bạn thấy dễ chịu. Bạn có thể đứng dậy và đi lại ngay khi thấy vững; bàn tay là nơi đang lành, nên việc đi bộ không có vấn đề gì. Cần có người ở cùng bạn trong 24 giờ đầu sau khi về nhà. Sau phẫu thuật này, bạn có thể về nhà trong ngày hoặc nằm viện một đêm. Cả hai trường hợp đều thường gặp, và đội ngũ điều trị sẽ trao đổi với bạn về lựa chọn phù hợp. Chúng tôi để nguyên băng khoảng 10 ngày; xin đừng tự tháo băng trước thời điểm đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc tháo băng khi gặp bạn.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, bàn tay của bạn sẽ đau và sưng. Tình trạng này giảm dần. Kê cao bàn tay trên gối, kê cả vào ban đêm, giúp giảm sưng. Thuốc giảm đau chúng tôi cho sẽ giúp bạn dễ chịu trong thời gian này.

Bàn tay của bạn sẽ được đặt trong nẹp do chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn, Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation, làm. Cô ấy cũng sẽ hướng dẫn bạn tập luyện sau khi tháo nẹp. Bạn không nên lái xe khi còn đeo nẹp, vì nẹp khiến bạn không cầm vô lăng an toàn được. Khi đã tháo nẹp và bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn có thể lái xe trở lại. Trang của chúng tôi về [lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) giải thích chi tiết hơn về vấn đề này.

Ở nhà, bạn có thể làm hầu hết các việc nhẹ hằng ngày khi đã thấy vững. Đi bộ không có vấn đề gì ngay từ sớm. Bạn sẽ tránh nâng vật nặng và mọi việc gây áp lực lên bàn tay đang lành cho đến khi chuyên viên trị liệu nói là an toàn. Khi hết sưng và cử động trở lại, bạn sẽ bắt đầu các bài tập nhẹ nhàng để làm mềm các ngón tay và cổ tay. Sức nắm tay tăng dần khi xương lành.

Hầu hết mọi người nhận thấy sự cải thiện đều đặn theo thời gian. Khi bạn có thể cầm nắm mà không đau, bạn sẽ làm được nhiều hoạt động hơn, còn công việc nặng và thể thao sẽ đến ở giai đoạn sau của quá trình hồi phục. Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi người, nên thời gian của bạn có thể khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu bàn tay sẽ hướng dẫn bạn ở mỗi giai đoạn và cho bạn biết việc gì an toàn để làm tiếp theo.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể xảy ra vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ điều trị theo dõi bạn chặt chẽ để phát hiện sớm mọi vấn đề.

Đôi khi một khớp ở gốc ngón tay có thể trượt lệch một phần khỏi vị trí trở lại sau mổ. Bạn có thể nhận thấy cảm giác lục cục hoặc lạo xạo, thay đổi hình dạng ở gốc ngón tay, hoặc cơn đau quay trở lại sau khi đã bắt đầu dịu đi. Nếu bạn cảm thấy như vậy, hãy gọi cho phòng khám thay vì chờ đến lần hẹn tiếp theo.

Một khớp cũng có thể vẫn nằm lệch vị trí mà không thể hiện rõ trên phim X-quang thông thường. Nếu ngón tay của bạn vẫn có cảm giác không vững hoặc đau sau mổ, hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật. Có thể cần chụp thêm phim để tìm nguyên nhân.

Thời điểm điều trị rất quan trọng với những chấn thương này. Khi điều trị bị trì hoãn, khớp khó giữ đúng vị trí hơn và kết quả có thể không tốt bằng. Nếu chấn thương của bạn đã xảy ra được một thời gian và bạn chưa gặp bác sĩ phẫu thuật, hãy nói điều này trong buổi hẹn để việc điều trị được lên kế hoạch phù hợp.

Nếu bạn nhận thấy bất kỳ thay đổi nào như trên, hãy liên hệ với phòng khám. Nếu đau dữ dội, hoặc bàn tay trở nên nóng, đỏ hay ngày càng sưng, hãy đi cấp cứu ngay tại khoa cấp cứu. Với những vấn đề ít khẩn cấp hơn, hãy nêu ra ở lần tái khám tiếp theo để được kiểm tra kỹ.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ diễn hình nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vết mổ trở nên đỏ, nóng hay bắt đầu chảy dịch. Hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau đột ngột nặng hơn, hoặc bàn tay thay đổi màu sắc hay cảm giác. Hãy đến khoa cấp cứu nếu bạn không thể cử động các ngón tay, hoặc bàn tay trở nên tê, rất sưng hoặc rất đau. Hãy đến khoa cấp cứu nếu bạn bị sưng bắp chân hoặc khó thở. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Nếu bạn không chắc chắn, hãy gọi cho phòng khám. Chúng tôi muốn được nghe từ bạn sớm hơn là muộn.

Cố định gãy-trật khớp xương móc và khớp CMC

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 20 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
đỉnh bị di lệch khỏi vị trí	11%	18 trên 160 trong loạt ca lớn nhất. Một bệnh nhân phải đặt lại đỉnh sau khi khớp bị trượt.
nhiễm trùng quanh chân đinh	3-11%	4 trên 160 (2.5%) trong loạt ca lớn nhất, một ca nhiễm trùng sâu đến mức phải bơm rửa và rút đinh; 8 trên 73 (10.9%) sau khi xuyên đinh kín trong một loạt ca khác, trong đó phần lớn khỏi sau khi rút đinh và dùng kháng sinh đường uống (3 trong một nhóm rất nhỏ gồm 8 người được mổ mổ). Không có ca nhiễm trùng vùng mổ nào ở 45 bệnh nhân được cố định bằng vít.
tê hoặc châm chích ở mu bàn tay	8%	12 trên 160 (7.5%) bị kích thích dây thần kinh cảm giác nhỏ ở mu bàn tay. Tất cả đều hồi phục vào lần theo dõi cuối cùng.
kích thích hoặc tổn thương dây thần kinh trụ	0-12%	Hai trong số 17 bệnh nhân trong một loạt ca nhỏ bị liệt thần kinh trụ tạm thời và đã hồi phục hoàn toàn; không có ca nào trong 160 bệnh nhân của loạt ca lớn nhất. Nhánh vận động sâu nằm cách gốc xương bàn tay ngón út chỉ vài milimét.
đỉnh trồi xuyên qua da	4%	6 trên 160 trong loạt ca lớn nhất.
khớp bị trượt lệch khỏi vị trí trở lại	1-4%	1 trên 160 trong loạt ca lớn nhất, và khớp vẫn giữ được vị trí nắn chỉnh ở 24 trên 25 (96%) trong một loạt ca khác sau khi rút đinh. Bệnh nhân duy nhất trong một loạt ca 58 bệnh nhân được mổ vào ngày thứ 45 đã bị bán trật lại và có kết quả kém nhất; các chấn thương được điều trị muộn khó đặt lại hơn nhiều.
cứng một khớp ngón tay	2%	3 trên 160 bị co rút gấp ngón tay (khớp PIP); hai người cần nắn chỉnh.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
gãy lại xương bàn tay	2%	3 trên 160 trong loạt ca lớn nhất.
phải mổ thêm ngoài kế hoạch	3%	5 trên 160: hai lần nắn chỉnh do cứng ngón tay, một lần bơm rửa do nhiễm trùng sâu chân đinh, một lần xuyên đinh lại sau khi đinh bị di lệch, và một lần tháo nẹp ngoài kế hoạch.
thoái hóa khớp về sau	1%	1 trên 160 sau thời gian trung vị 38 tháng, nhưng chỉ có 45 trong số 160 người được đánh giá lại. Sách Green's Operative Hand Surgery liệt kê đây là một biến chứng lâu dài, đặc biệt sau khi được chẩn đoán muộn.
mất nguồn máu nuôi một phần xương móc	—	Sách Green's Operative Hand Surgery liệt kê biến chứng này đối với các đường gãy qua phần trên (phần gần) của thân xương móc. Biến chứng này hiếm gặp và chưa có tỷ lệ được công bố.

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