

Cố định gãy xương bàn 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 169 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
1-3 weeks Cử động ngón tay bắt đầu sớm. Sau khi đặt vít nội tủy, cử động chủ động bắt đầu trong vòng năm ngày và nẹp bảo vệ được bỏ dần sau khi cắt chỉ. Khi dùng đinh, bàn tay được bảo vệ khoảng ba tuần trước khi các ngón tay được cử động tự do. Có thể làm việc văn phòng và các việc nhẹ bằng một tay trong thời gian này.	8-12 weeks Xương thường liền vào khoảng sáu tuần: 76% đã liền vào tuần thứ sáu trong một loạt ca, và thời gian liền xương trung bình là 5.6 tuần trong một loạt ca khác. Thời gian quay lại làm việc đầy đủ, lao động chân tay và chơi thể thao trung bình là 76 ngày (trung vị 54). Việc đảm phải đợi đến khi xương liền hoàn toàn: trong một loạt ca, 5 trong số 17 người bị gãy xương bàn tay do đâm và lại đâm tiếp đã làm cong dụng cụ cấy ghép.	6-12 months Sức nắm tiếp tục hồi phục trong nhiều tháng sau khi xương đã liền. Sau khi cố định bằng vít nội tủy, sức nắm trung bình đạt 104% so với tay bên kia ở thời điểm trung bình mười 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, lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Gãy xương bàn tay là tình trạng gãy một trong các xương dài của bàn tay. Ca mổ này giữ xương gãy ở đúng vị trí trong khi xương lành. Chúng tôi thường đề xuất phẫu thuật này khi một xương bàn tay bị gãy đã lệch khỏi vị trí, bị xoay hoặc bị ngăn lại, có nhiều xương cùng bị gãy, hoặc xương không giữ được thẳng hàng trong bột. Một số đường gãy đi vào mặt khớp hoặc vỡ thành nhiều mảnh, và những trường hợp này thường cần phẫu thuật để giữ vững.

Hầu hết các ca gãy xương ở bàn tay bạn đều được điều trị không phẫu thuật, bằng nẹp hoặc bó bột và trị liệu bàn tay. Phẫu thuật là bước tiếp theo khi các biện pháp đó không giữ được xương ở vị trí tốt. 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. Trong buổi khám, chúng tôi hỏi bệnh sử, khám bàn tay của bạn và chỉ định chụp phim nếu cần. Sau đó chúng ta cùng nhau quyết định liệu một ca mổ có phù hợp với chấn thương và mục tiêu của bạn hay không. Mục tiêu là một bàn tay cử động tốt, có cảm giác vững chắc và cho phép bạn sử dụng mà không đau.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn cụ thể cho bạn, nhưng có một vài điều áp dụng cho hầu hết mọi người. Hãy ngừng ăn và uống bảy giờ trước ca mổ. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ để ca mổ của bạn có thể được đẩy sớm hơn nếu lịch mổ chạy nhanh hơn dự kiến. Bạn có thể cần tạm ngừng một số loại thuốc thường dùng trước phẫu thuật; bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết đó là những thuốc nào và cần ngừng trong bao lâu. Hãy mang theo danh sách ghi ra giấy tất cả các loại thuốc bạn đang dùng, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Hãy sắp xếp người lái xe đưa bạn về nhà sau đó. Cần chụp X-quang bàn tay để lên kế hoạch cho ca mổ, và đôi khi cần chụp thêm MRI hoặc siêu âm. Nếu bạn có các bệnh lý khác, bạn có thể cần xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê khám trước.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn đến khu tiếp nhận phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho phòng mổ. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, người bác sĩ chăm lo cho giấc ngủ và sự dễ chịu của bạn trong suốt ca mổ. 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. Sau mổ, bạn tỉnh dậy ở khu hồi tỉnh, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn 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 tùy thuộc vào loại thủ thuật và tiến triển hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Có hai cách để bác sĩ phẫu thuật thực hiện ca mổ này, và việc lựa chọn tùy thuộc vào kiểu gãy của bạn. Với phương pháp kín, xương được nắn thẳng mà không mở da. Sau đó các đinh hoặc một con vít được đưa vào qua các vết chọc nhỏ để giữ xương. Với phương pháp mở, bác sĩ phẫu thuật rạch một đường trên xương gãy

để có thể nhìn thấy các mảnh gãy và ráp chúng lại với nhau. Phương pháp này được dùng khi đường gãy đi vào khớp, khi xương vỡ thành nhiều mảnh, hoặc khi xương không tự thẳng hàng được.

Khi xương đã thẳng hàng, cần có thứ gì đó giữ nó vững trong khi lành. Bác sĩ phẫu thuật chọn dụng cụ cố định phù hợp với hình dạng và vị trí của đường gãy. Có thể xuyên các đinh nhỏ qua xương. Có thể đặt một con vít nhỏ vào bên trong lòng xương, một kỹ thuật gọi là cố định nội tủy, phù hợp với một số kiểu gãy thân và cổ xương. Có thể đặt các vít nhỏ bắt ngang qua đường gãy chéo dài hoặc đường gãy xoắn, tức là khi đường gãy chạy vòng quanh xương. Hoặc có thể dùng một nẹp nhỏ bắt vít để giữ các mảnh gãy lại với nhau.

Các đinh được để thò ra ngoài da thường được rút tại phòng khám sau vài tuần, khi xương đã vững. Vít và nẹp nằm dưới da thường được để nguyên trừ khi chúng gây ra vấn đề. Vết mổ được khâu lại, và một lớp băng được đặt lên trên.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy ở khu hồi tỉnh, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn trong khi thuốc mê hết tác dụng. Bàn tay của bạn sẽ được băng và đặt nẹp, và bạn có thể được đeo đai treo tay cho dễ chịu. Thuốc giảm đau sẽ được sắp xếp để bạn luôn cảm thấy dễ chịu. Bạn có thể đi lại khi cảm thấy đủ sức, và cần có người ở cùng bạn trong 24 giờ đầu. 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.

Nếu bạn được gây tê phong bế thân kinh, bàn tay của bạn có thể cảm thấy tê hoặc nặng trong khoảng 24 giờ. Điều này là bình thường. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn không thể cử động các ngón tay sau khi thuốc tê phong bế đã hết tác dụng. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, có vùng da đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc có dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ, hoặc nếu cơn đau tiếp tục nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy đến khoa cấp cứu nếu các ngón tay, bàn tay hoặc ngón cái của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch, tím tái hoặc sẫm màu.

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

Bàn tay của bạn sẽ đau và sưng trong những ngày và tuần đầu. Điều này là bình thường và sẽ giảm dần khi xương lành. Kê cao bàn tay khi nghỉ ngơi giúp giảm sưng, và thuốc giảm đau đã được sắp xếp cho bạn giúp làm dịu cảm giác khó chịu.

Bàn tay của bạn sẽ được bảo vệ trong một nẹp do chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn, Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation, làm. Cô ấy hướng dẫn quá trình trị liệu của bạn và làm bất kỳ nẹp nào bạn cần. Bạn sẽ tập các bài tập cử động đều đặn như một phần của trị liệu bàn tay. Các bài tập này bắt đầu sớm và tăng dần khi

xương lành. Mục tiêu là giữ cho các ngón tay cử động được trong khi chỗ gãy ổn định dần. Bạn có thể dùng bàn tay cho các việc nhẹ hằng ngày trong giới hạn mà chuyên viên trị liệu đặt ra. Bạn không được lái xe khi còn đeo nẹp, vì nẹp khiến bạn không thể cầm vô lăng an toàn. Khi đã tháo nẹp và bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn có thể lái xe trở lại; hãy xem trang của chúng tôi về [lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Khi khả năng cử động trở lại, các việc hằng ngày sẽ dễ dàng hơn. Bạn sẽ nhận thấy sức nắm và sức mạnh dần trở lại theo thời gian. Công việc nặng hơn, chơi thể thao và tập gym sẽ đến sau, khi chuyên viên trị liệu và bác sĩ phẫu thuật cùng đồng ý rằng xương đã sẵn sàng. Bạn có thể ngủ ở bất kỳ tư thế nào thấy thoải mái; không có tư thế đặc biệt nào bạn phải giữ.

Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi người. Thời gian của bạn có thể khác, và bác sĩ phẫu thuật cùng chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn bạn ở mỗi lần khám.

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 xương có thể dịch chuyển khỏi vị trí đã được nắn chỉnh trước khi lành. Bạn có thể nhận thấy ngón tay bắt đầu trông bị xoay hoặc cong, hoặc có thay đổi về cách các ngón tay thẳng hàng khi bạn nắm tay lại. Hãy nêu điều này ở lần tái khám tiếp theo, hoặc gọi cho phòng khám nếu thay đổi có vẻ xảy ra đột ngột.

Đôi khi đinh hoặc vít có thể dịch chuyển khỏi vị trí đã đặt. Đinh nằm gần khớp có thể gây đau và khiến bàn tay khó sử dụng hơn. Nếu bạn cảm thấy một cơn đau nhói mới xuất hiện, hoặc ngón tay không cử động được như trước, hãy gọi cho phòng khám.

Ngón tay cũng có thể bị lệch xoay. Bạn có thể nhận thấy một ngón tay chổng lên ngón khác khi bạn gập bàn tay thành nắm đấm, hoặc ngón tay nằm lệch so với các ngón bên cạnh. Hãy nêu điều này ở lần tái khám để được kiểm tra.

Nhiễm trùng là một nguy cơ của bất kỳ ca mổ nào. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, có vùng da đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc có dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ, hoặc nếu cơn đau tiếp tục nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Đinh để thò qua da có thể gây kích ứng mô xung quanh. Vùng da nơi đinh đi vào có thể trông đỏ hoặc rỉ dịch. Hãy gọi cho phòng khám nếu điều này xảy ra, để chúng tôi kiểm tra trước khi nó trở thành một vấn đề sâu hơn.

Hiếm khi, một gân có thể bị đứt, nghĩa là một trong những sợi dây làm cử động ngón tay đã bị rách. Bạn sẽ nhận thấy mất cử động đột ngột, chẳng hạn không thể duỗi thẳng hoặc gập một ngón tay vốn vẫn cử động bình thường vào ngày hôm trước. Hãy gọi cho phòng khám nếu điều này xảy ra.

Các dây thần kinh chạy sát các xương của bàn tay. Tổn thương thần kinh có thể gây tê hoặc ngứa ran ở một phần bàn tay. Tê trong 24 giờ đầu sau khi gây tê phong bế thần kinh là điều bình thường. Sau khi thuốc tê phong bế đã hết tác dụng, hãy gọi cho phòng khám nếu tình trạng tê hoặc yếu vẫn tiếp diễn.

Một số người bị đau và tăng nhạy cảm kéo dài ở bàn tay, có vẻ không tương xứng với mức độ chấn thương. Bàn tay có thể đau khi chạm vào hoặc khi sử dụng rất lâu sau thời điểm lễ ra đã phải dự đi. Hãy nêu điều này ở lần tái khám.

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

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề xuất hiện sớm, và chúng tôi thà được nghe về chúng còn hơn không biết. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, có vùng da đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc có dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ, hoặc nếu cơn đau tiếp tục nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy đến khoa cấp cứu nếu bắp chân bị sưng hoặc đau, nếu bạn bị khó thở, hoặc nếu bạn bị đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Hãy đến khoa cấp cứu nếu các ngón tay, bàn tay hoặc ngón cái của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch, tím tái hoặc sẫm màu. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn không thể cử động các ngón tay sau khi thuốc tê phong bế thần kinh đã hết tác dụng, khoảng 24 giờ sau phẫu thuật. Tê trong 24 giờ đầu là điều bình thường. Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, hãy đến khoa 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@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Cố định gãy xương bàn tay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 169 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
phải mổ thêm vì bất kỳ lý do nào	4-11%	Tổng hợp trên 1,261 ca gãy: 4% sau khi đặt vít nội tủy, 11% sau khi xuyên đinh và 11% sau khi đặt nẹp. Cùng phân tích gộp này không thấy khác biệt về thời gian liền xương hay nhiễm trùng giữa ba phương pháp.
cứng khớp hoặc ngón tay không duỗi thẳng hoàn toàn	<5%	Trên 1,014 ca gãy xương bàn tay được cố định bằng vít nội tủy, tổng cộng có 47 biến chứng (4.6%) được ghi nhận, và cứng khớp là biến chứng thường gặp nhất; 18 trong số 47 bệnh nhân đó cần phẫu thuật thêm. Cử động sớm kết hợp trị liệu bàn tay là biện pháp bảo vệ chính.
Ổ gãy bị trượt khỏi vị trí sau khi cố định bằng nẹp hoặc vít	12-15%	19 trên 138 ca gãy (13.8%) bị mất vị trí trên phim X-quang trong những tuần đầu: 11.6% sau khi bắt vít ép và 15.4% sau khi đặt nẹp. Nguy cơ tăng khoảng 7% cho mỗi năm tuổi.
phải mổ thêm để rút đinh nằm dưới da	17%	Các đinh được chôn dưới da cần quay lại phòng mổ để rút ra ở 58 trên 337 trường hợp (17.2%). Các đinh để thò ra ngoài da được rút tại phòng khám, và tỷ lệ nhiễm trùng không khác nhau giữa hai cách.
vấn đề về vít sau khi cố định gãy cổ xương bàn tay (vùng khớp đốt ngón)	9%	Với gãy cổ xương bàn tay không vững, 5 trên 57 ca (8.8%) được cố định bằng vít nội tủy gặp vấn đề lớn về dụng cụ, chẳng hạn như vít di chuyển vào khớp đốt ngón hoặc ngón tay duỗi không hết rõ rệt, so với không có ca nào trong 56 ca được cố định bằng đinh. Cử động trở lại nhanh hơn sau khi đặt vít.
dụng cụ cấy ghép bị cong hoặc gãy	2-6%	3 trên 160 vít nội tủy bị cong hoặc gãy (1.9%), và 5 trên 90 dụng cụ nội tủy bị cong (5.6%) trong một loạt ca khác. Mọi dụng cụ bị cong trong loạt ca đó đều xảy ra sau một cú dấm nữa, trong khoảng từ 4 tuần đến 7 tháng sau mổ.

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