

Cô 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.

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 ban đầu 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 thần 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 chờ 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 lẽ ra đã phải dịu đi. Hãy nêu điều này ở lần tái khám.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ điển 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.