

Cố định gãy xương đốt ngón 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 120 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 có bảo vệ thường bắt đầu trong vài tuần đầu, vì cứng khớp là nguy cơ chính sau gãy xương ngón tay. Vít đặt trong lòng xương được dùng một phần để có thể bắt đầu cử động sớm, và sách Green's Operative Hand Surgery ghi nhận rằng hầu hết các ca gãy xương đốt ngón tay đủ vững để cử động có bảo vệ sau ba đến bốn tuần.	8-12 weeks Thời gian quay lại làm việc trung bình là 9.3 tuần sau khi cố định gãy đốt gần bằng vít nội tủy, và thời gian quay lại làm việc đầy đủ hoặc chơi thể thao trung bình là 76 ngày (trung vị 54) trong một loạt ca gãy xương bàn tay và xương đốt ngón tay. Phần xương cứng của đốt giữa có thể lành lâu hơn đốt gần.	12 months Cử động ngón tay tiếp tục cải thiện đến một năm, và có thể còn lại một chút cứng. Trong một loạt ca được theo dõi một năm, 43% ca gãy đốt gần không vững được cố định bằng nẹp hoặc vít vẫn có tầm cử động dưới 80% so với bình thường.

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 ngón tay là chấn thương bàn tay thường gặp, và một số trường hợp gãy ổn định tốt mà không cần phẫu thuật. Những trường hợp khác bị lệch khỏi vị trí, bị xoay, bị gập góc hoặc không vững, và những trường hợp này thường cần phẫu thuật để xương có thể liền thẳng. 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 để xác định xương nào bị gãy.

Vì đây là một chấn thương, phương pháp điều trị phù hợp phụ thuộc vào chính chỗ gãy. Một số chấn thương lành mà không cần phẫu thuật, trong khi những chấn thương khác cần phẫu thuật sớm sau khi xảy ra, vì vậy việc được khám kịp thời là rất quan trọng. Khi các đầu xương bị lệch nhiều khỏi vị trí hoặc không tự giữ thẳng hàng được, phẫu thuật nhằm giữ vững các mảnh xương trong khi chúng liền lại. Điều này cho phép bạn bắt đầu cử động ngón tay sớm, có thể giúp bạn lấy lại được nhiều khả năng cử động ngón tay hơn. Mục tiêu là một ngón tay cử động được, cầm nắm được và trông gần giống như trước khi bị chấn thương.

Trước khi phẫu thuật

Khi ca mổ của bạn đã được lên lịch, chúng tôi sẽ đưa cho bạn hướng dẫn rõ ràng để thực hiện. Bạn sẽ cần ngừng ăn và uống bảy giờ trước ca mổ. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì thời gian ngắn hơn để ca mổ của bạn có thể được đẩy sớm hơn nếu lịch mổ chạy nhanh hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết loại thuốc thường dùng nào cần ngừng và ngừng khi nào, vì vậy hãy mang theo danh sách viết sẵn tất cả các loại thuốc bạn đang dùng. Hãy sắp xếp người lái xe đưa bạn về nhà sau đó, vì bạn sẽ không thể tự lái xe. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái vào ngày mổ. Nếu bạn có các bệnh lý khác, bạn có thể cần xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê khám trước khi phẫu thuật. Hầu hết mọi người không cần cả hai điều này.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ 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 trước 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 ca mổ, bạn sẽ 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, tùy thuộc vào loại thủ thuật và tiến triển hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Có hai cách bác sĩ phẫu thuật có thể thực hiện ca mổ này, và việc lựa chọn phụ thuộc vào kiểu gãy của bạn. Với phương pháp kín, xương được nắn thẳng mà không cần mở da. Sau đó chỗ sửa chữa được giữ bằng các đinh nhỏ hoặc một con vít đưa vào qua những vết chọc nhỏ. Với phương pháp mở, bác sĩ phẫu thuật rạch một đường duy nhất trên xương gãy để có thể nhìn thấy các mảnh xương và ráp chúng lại với nhau. Cách này được dùng khi đường gãy đi vào khớp, xương gãy thành nhiều mảnh, hoặc xương không tự nắn thẳng được.

Dù theo cách nào thì mục tiêu cũng như nhau: đưa xương về vị trí bình thường và giữ nó ở đó trong khi xương lành. Bác sĩ phẫu thuật có thể dùng một trong nhiều cách để giữ xương, được chọn cho phù hợp với

hình dạng và vị trí của đường gãy. Các đinh nhỏ có thể được xuyên ngang qua xương. Một con vít nhỏ có thể được đặt dọc theo bên trong lòng xương, gọi là vít nội tủy, đối với một số trường hợp gãy thân xương và gãy cổ xương. Các vít nhỏ có thể được bắt ngang qua một đường gãy chéo dài hoặc gãy xoắn, khi xương bị gãy theo một góc nghiêng hoặc bị xoắn tách ra. Hoặc có thể dùng một nẹp nhỏ với các vít để giữ vững các mảnh xương.

Nếu các đinh được để thò ra ngoài da, chúng 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 kín. Bạn sẽ về nhà với một lớp băng trên bàn tay, và bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết khi nào tháo băng.

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 trong nẹp do chuyên viên trị liệu bàn tay làm. Nếu bạn được gây tê vùng (phong bế thần kinh), các ngón tay có thể có cảm giác tê hoặc nặng trong khoảng 24 giờ. Điều này là bình thường. Khi thuốc tê đã hết tác dụng, hãy gọi cho phòng khám nếu bạn bị tê hoặc không thể cử động các ngón tay. Thuốc giảm đau sẽ được sắp xếp trước khi bạn về nhà. 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. 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

Ngón tay của bạn sẽ đau và sưng trong những ngày và tuần đầu. Điều này là bình thường. Kê cao bàn tay trên gối, kể cả khi ngủ, giúp giảm sưng. Thuốc giảm đau bạn mang về nhà sẽ làm dịu cảm giác khó chịu, và tình trạng này thường cải thiện đều đặn theo từng ngày.

Bàn tay của bạn sẽ được đặt trong nẹp do chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn, Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation, làm; Ruby cũng sẽ phụ trách việc trị liệu bàn tay cho bạn. 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, hãy xem trang của chúng tôi về [lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Trong giai đoạn đầu, bạn có thể làm các việc nhẹ hằng ngày trong nhà trong phạm vi nẹp và mức độ thoải mái của bạn cho phép.

Trị liệu bàn tay được bắt đầu sớm sau phẫu thuật. Chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn bạn các bài tập nhẹ nhàng để giữ cho các ngón tay tiếp tục cử động trong khi xương lành. Cử động sớm rất quan trọng, vì những ngón tay giữ yên trong khi xương gãy lành có thể bị cứng, và mô sẹo có thể làm dính các bộ phận chuyển động của ngón tay lại với nhau. Tập các bài tập ít một nhưng thường xuyên sẽ hữu ích hơn một buổi tập dài.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng cử động trở lại, bạn sẽ nhận thấy sức nắm của mình mạnh dần lên. Khi bạn có thể nắm mà không đau, các công việc nặng hơn và thể thao sẽ lại có thể thực hiện được, và chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn bạn từng bước cho đến thời điểm đó. Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi người, vì vậy thời gian hồi phục của bạn có thể khác với người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu bàn tay sẽ hướng dẫn bạn ở mỗi lần tái 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.

Vấn đề thường gặp nhất sau gãy xương ngón tay là cứng ngón tay. Ngón tay có thể không gấp hoặc duỗi được nhiều như trước, và có thể có cảm giác căng cứng hoặc cần thời gian mới cử động linh hoạt được vào buổi sáng. Tập các bài tập trị liệu bàn tay ít một nhưng thường xuyên là cách tốt nhất để hạn chế tình trạng này, vì vậy hãy báo cho chuyên viên trị liệu nếu ngón tay có cảm giác ngày càng cứng hơn thay vì lỏng ra qua từng tuần.

Nhiễm trùng có thể xảy ra quanh vết mổ hoặc ở chỗ đinh thò ra ngoài da. Hãy để ý vùng đỏ lan rộng ra từ vết mổ, dịch hoặc mủ rỉ ra từ vết mổ, hoặc sốt. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào như vậy. Cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau cũng cần gọi cho phòng khám ngay trong ngày.

Đôi khi dụng cụ kim loại bị xô dịch hoặc lỏng trước khi xương liền. Bạn có thể cảm thấy một tiếng lục cục, nhận thấy ngón tay trông bị gấp góc hoặc ngăn lại, hoặc thấy cơn đau quay trở lại ở chỗ trước đó đã đỡ. Hãy nêu ra điều này ở lần tái khám tiếp theo, hoặc gọi cho phòng khám nếu tình trạng xảy ra đột ngột.

Một con vít hoặc nẹp nằm gần gân có thể cọ xát hoặc vướng vào gân. Bạn có thể nhận thấy tiếng lách cách, cảm giác vướng hoặc cọ xát khi cử động ngón tay, hoặc gân có thể không trượt trơn tru. Hãy nêu ra điều này ở lần tái khám để được kiểm tra.

Nếu một đinh bị lỏng, ngón tay có thể bị đau ở chỗ đặt đinh và xương có thể dần lệch khỏi vị trí. Hãy báo cho phòng khám nếu một đinh trông bị cong, bị xô dịch, hoặc ngón tay thay đổi hình dạng.

Hiếm khi, các vấn đề trong quá trình lành xương khiến xương không liền. Ngón tay vẫn đau và đau khi chạm vào ở chỗ gãy rất lâu sau thời điểm bạn nghĩ lẽ ra đã đỡ. Hãy nêu ra điều này ở lần tái khám.

Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

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 đều có dấu hiệu cảnh báo mà bạn có thể tự phát hiện ở nhà. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, có vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy đến khoa cấp cứu nếu bắp chân của bạn bị sưng hoặc đau, nếu bạn bị khó thở, hoặc nếu các ngón tay trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch, tím tái hoặc sẫm màu. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông hoặc vấn đề về lưu thông máu đến ngón tay. Khi thuốc gây tê vùng đã hết tác dụng, sau khoảng 24 giờ, hãy gọi cho phòng khám nếu các ngón tay vẫn tê hoặc bạn không thể cử động chúng. Tê trong 24 giờ đầu là điều bình thường và không đáng lo ngại. Nếu bạn không liên lạc được với chúng tôi ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, 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 đốt ngón tay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 120 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
cứng khớp, ngón tay không lấy lại được đầy đủ tầm cử động	43%	32 trên 75 ca gãy đốt gần không vững (43%) được cố định bằng nẹp hoặc vít, và nẹp đặt ở mặt mu xương là yếu tố nguy cơ chính. Đây là vấn đề lâu dài quan trọng nhất sau các ca gãy này, đó là lý do vì sao cử động sớm và trị liệu bàn tay rất quan trọng.
ngón tay không duỗi thẳng hoàn toàn ở khớp giữa	41-68%	Ở các ca gãy chéo dài đốt gần, tình trạng mất một phần khả năng duỗi thẳng ở khớp giữa được ghi nhận ở 41% sau khi xuyên đinh và 68% sau khi bắt vít ép. Tỷ lệ mổ lại và tỷ lệ biến chứng chung không khác nhau giữa hai phương pháp.
phải mổ thêm	3-21%	Tỷ lệ mổ lại ngoài kế hoạch trong 143 ca gãy đốt gần là 21% (9 bệnh nhân) sau khi đặt nẹp, so với 4.8% sau khi xuyên đinh và 2.7% sau khi bắt vít ép. Trong một phân tích gộp, biến chứng lớn cần mổ thêm xảy ra sau 17% số nẹp đặt ở mặt mu xương và 4.2% số nẹp đặt ở mặt bên, và 6% số vít nội tủy.
khớp giữa bị gập xuống không duỗi thẳng được (co rút gập)	12-15%	15% sau khi xuyên đinh và 12% sau khi bắt vít ép ở các ca gãy chéo dài đốt gần.
phải mổ thêm để rút đinh nằm dưới da	17%	Các đinh được chôn dưới da sau khi cố định xương bàn tay và xương đốt ngón tay 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 không có khác biệt về nhiễm trùng.

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