

Sửa chữa dây chằng UCL ngón cái

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 16 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	3 months	6-12 months
Trong 4-6 tuần đầu sau phẫu thuật, nẹp hoặc bó bột giúp bảo vệ vùng vừa được phục hồi; người bệnh vẫn có thể viết lách và làm các công việc văn phòng nhẹ nhàng khi đeo nẹp. Theo các nghiên cứu tổng hợp, khớp được giữ cố định trung bình 4-5 tuần; hầu hết bệnh nhân làm việc văn phòng đã trở lại công việc sau khoảng 4 tuần.	Sau khi tháo nẹp, các hoạt động nắm và kẹp mới bắt đầu được thực hiện trở lại. Theo các phác đồ thông thường, bệnh nhân có thể trở lại làm việc nặng và tham gia thể thao sau khoảng 3 tháng; thời gian trung bình để quay lại làm việc là 7 tuần, trong đó những người làm việc nặng mất nhiều thời gian hơn. Những vận động viên được phục hồi bằng phương pháp khâu kết hợp dài chỉ có thể trở lại thi đấu sau 5-6 tuần dưới sự hướng dẫn của chuyên viên trị liệu tay.	Sức mạnh kẹp và cảm giác thoải mái ở ngón tay cái sẽ ổn định dần trong vòng 6-12 tháng. Theo các nghiên cứu tổng hợp, sức kẹp đầu ngón, sức kẹp kiểu cầm chìa khóa và sức nắm đạt khoảng 95-96% so với ngón tay cái bên lành; các chỉ số đánh giá chức năng tay do bệnh nhân tự báo cáo tiếp tục cải thiện từ 3 đến 12 tháng sau phẫu thuật.

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. Dây chằng liên quan nằm ở mặt trong của ngón tay cái, tại khớp nơi ngón tay cái nối với bàn tay. Ca phẫu thuật này khâu phục hồi dây chằng đó để khớp vững trở lại.

Chúng tôi thường bắt đầu bằng điều trị không phẫu thuật. Với tình trạng rách một phần, bó bột hoặc đeo nẹp có thể giữ yên ngón tay cái trong khi lành, và cách này thường giúp ngón tay cái vững và không đau.

Nhưng khi dây chằng bị đứt hoàn toàn, dây chằng thường không tự lành. Khoảng 75% trường hợp đứt hoàn toàn không lành được nếu chỉ đeo nẹp. Đầu bị đứt của dây chằng cũng có thể trượt lệch khỏi vị trí, khiến nó không thể bám lại vào xương. Nếu một vết rách như vậy không được điều trị, nó có thể gây đau kéo dài và khó khăn khi sử dụng ngón tay cái.

Phẫu thuật có thể được khuyến nghị ngay đối với trường hợp đứt hoàn toàn, hoặc sau khi đeo nẹp không mang lại đủ cải thiện. Mục tiêu là một ngón tay cái vững, không đau và đủ khỏe để cầm nắm và kẹp. Mức độ đau và chức năng do bệnh nhân tự đánh giá cải thiện tại thời điểm ba và 12 tháng sau khi sửa chữa dây chằng so với trước phẫu thuật.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ lên kế hoạch cho ca mổ dựa trên các hình ảnh chụp ngón tay cái của bạn. Thường bắt đầu bằng chụp X-quang, có thể cho thấy bất kỳ vết gãy nhỏ nào ở chỗ dây chằng bị đứt ra. Siêu âm hoặc chụp MRI cũng có thể được dùng để cho thấy chính dây chằng và xác định xem đầu bị đứt có trượt lệch khỏi vị trí hay không.

Trước khi phẫu thuật, bạn sẽ được hướng dẫn rõ ràng. Bạn không được ăn trong bảy giờ trước giờ phẫu thuật. Điều này giúp ca mổ của bạn có thể được đưa lên sớm hơn nếu danh sách ca mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Bạn có thể cần ngừng một số loại thuốc, và bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết loại nào và ngừng khi nào. Hãy mang theo danh sách tất cả những gì bạn đang dùng. Hãy sắp xếp người đưa bạn về nhà sau đó, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái.

Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, bạn có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ 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. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê tại đó. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn sử dụng phương pháp chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về điều này vào ngày hôm đó.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Sau ca mổ, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn trong khi thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng của bạn ổn định, bạn sẽ được chuyển sang khu điều trị nội trú hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn biến hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật rạch một đường nhỏ ở mặt bên ngón tay cái, tại chỗ dây chằng bị đứt ra. Qua đường rạch này, bác sĩ tìm đầu bị đứt của dây chằng và chuẩn bị một điểm nhỏ trên xương, nơi trước đây dây chằng bám vào. Sau đó dây chằng được khâu cố định trở lại vào điểm đó bằng một chiếc neo nhỏ đặt vào trong xương. Chiếc neo giữ dây chằng ở đúng vị trí trong khi dây chằng lành lại vào xương.

Nếu dây chằng đã bị đứt từ lâu, các đầu dây chằng có thể đã quá mòn để khâu lại với nhau. Trong trường hợp đó, bác sĩ phẫu thuật có thể tái tạo dây chằng bằng một gân gân đó lấy từ chính ngón tay cái của bạn, gấp lại để tạo thành một dải mới nối vào xương ở hai bên khớp. Nếu dây chằng bị đứt ra kèm theo một mảnh xương nhỏ, mảnh xương đó được giữ lại đúng vị trí bằng một nẹp nhỏ và vít.

Một số ca sửa chữa được gia cố thêm bằng một dải băng giống như ruy băng, được khâu dọc theo dây chằng. Dải băng này hoạt động như một sợi dây an toàn tạm thời, chia sẻ lực trong khi dây chằng lành lại. Vì nó gánh bớt một phần lực căng, ngón tay cái của bạn có thể bắt đầu cử động sớm hơn so với chỉ sửa chữa đơn thuần.

Bác sĩ phẫu thuật cũng có thể đặt một chiếc đinh kim loại nhỏ xuyên qua khớp ngón tay cái để giữ yên khớp và bảo vệ phần sửa chữa khỏi lực kéo sang hai bên. Đinh sẽ được rút ra sau, khi quá trình lành đã tiến triển.

Vết rạch được khâu đóng lại và băng lại. Bạn sẽ được đưa đến khu vực hồi sức, và đội ngũ điều dưỡng sẽ theo dõi bạn khi bạn tỉnh lại.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, sau đó được chuyển sang khu điều trị nội trú. Bàn tay của bạn sẽ được đặt trong nẹp hoặc bột, với băng gạc phủ trên vết mổ. Các điều dưỡng sẽ giúp bạn thấy dễ chịu và cho bạn thuốc giảm đau nếu cần. Bạn có thể đứng dậy và đi lại ngay khi cảm thấy có thể. Cần có người ở cùng bạn trong 24 giờ đầu tại nhà. Đội ngũ bác sĩ sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay trong ngày hay phải ở lại bệnh viện một đêm. Chúng tôi sẽ để băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tự ý tháo ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Ngón tay cái của bạn sẽ bị đau và sưng trong những ngày và những tuần đầu tiên. Tình trạng này sẽ dần cải thiện. Việc giữ tay ở tư thế nâng cao khi nghỉ ngơi sẽ giúp ích, cũng như thuốc giảm đau mà đội ngũ y tế cho bạn. Bạn sẽ về nhà với nẹp hoặc bột để bảo vệ phần sửa chữa trong khi lành.

Sinh hoạt hằng ngày của bạn sẽ thay đổi nhiều hơn bạn nghĩ. Lúc đầu, bạn sẽ cần người giúp một số việc, đặc biệt là những việc cần nắm chặt, như mở nắp lọ hoặc mang vác đồ nặng. Hầu hết mọi người thấy họ có thể làm những việc nhẹ hằng ngày khá sớm, và làm việc văn phòng trong khoảng thời gian được nêu trong bảng

trên trang này. Trị liệu tay là một phần quan trọng trong quá trình hồi phục của bạn. Chuyên viên trị liệu tay của bạn, Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation, sẽ hướng dẫn các bài tập và làm bất kỳ nếp nào bạn cần trong khi ngón tay cái lành lại. Các bài tập bắt đầu nhẹ nhàng và tăng dần khi phần sửa chữa chắc hơn.

Khi sưng giảm và khả năng cử động trở lại, các việc hằng ngày sẽ dễ dàng hơn. Khi bác sĩ phẫu thuật hài lòng rằng phần sửa chữa đã lành, bạn sẽ dần dần trở lại với công việc nặng hơn, thể thao và tập gym. Kết quả cuối cùng tiếp tục cải thiện trong một thời gian, khi cơn đau dịu đi và sức mạnh trở lại.

Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi người. Lộ trình của bạn có thể khác với khoảng thời gian thông thường, và bác sĩ phẫu thuật cùng chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn bạn ở từng giai đoạn.

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.

Vết thương có thể bị nhiễm trùng. Bạn có thể nhận thấy vùng da đỏ lan rộng ra từ vết mổ, dịch hoặc mủ rỉ ra từ vết mổ, hoặc cơn đau âm ỉ sâu, giật theo nhịp, không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào trong số này.

Đôi khi một dây thần kinh nhỏ gần ngón tay cái bị kích thích trong quá trình phẫu thuật. Điều này có thể gây tê, ngứa ran hoặc một vùng có cảm giác lạ ở mặt sau ngón tay cái. Tê và yếu trong 24 giờ đầu sau khi chặn dây thần kinh là điều có thể dự đoán trước và sẽ hết khi thuốc chặn thần kinh hết tác dụng. Nếu tình trạng tê kéo dài quá thời gian đó, hãy gọi cho phòng khám.

Khớp có thể vẫn hơi lỏng hoặc cứng. Một số người thấy hơi đau nhức ở gốc ngón tay cái khi kẹp hoặc nắm, hoặc thấy ngón tay cái không gập được xa như trước. Một vài người thấy sức nắm không còn khỏe như trước. Những thay đổi này thường nhẹ và thường cải thiện theo thời gian và với trị liệu tay. Hãy nói về chúng trong lần tái khám tiếp theo nếu chúng làm bạn khó chịu.

Bàn thân phần sửa chữa có thể thất bại. Điều này không phổ biến, nhưng một cú ngã hoặc va đập vào ngón tay cái trong những tuần đầu có thể làm căng hoặc làm rách lại dây chằng đang lành. Bạn sẽ thấy đau đột ngột, sưng và cảm giác ngón tay cái bị sạm, lỏng khớp. Hãy gọi cho phòng khám nếu điều này xảy ra.

Nếu đã dùng đinh kim loại để giữ yên khớp, vùng da quanh đinh có thể bị kích ứng hoặc nhiễm trùng. Nếu có đỏ, đau khi chạm vào hoặc dịch quanh chỗ đặt đinh, hãy báo cho phòng khám ngay trong ngày.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra điển hình nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết mọi người hồi phục mà không gặp vấn đề gì, nhưng một số dấu hiệu cần được xử lý nhanh.

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Hãy đến khoa cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau bắp chân, hoặc khó thở hay đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Hãy đến khoa cấp cứu nếu ngón tay cái, bàn tay hoặc các ngón tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu.

Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, vùng da đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc có dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu cơn đau tiếp tục tăng lên dù đã dùng thuốc giảm đau.

Tê và yếu trong 24 giờ đầu sau khi chẹn dây thần kinh là điều có thể dự đoán trước và sẽ hết khi thuốc hết tác dụng. Nếu tình trạng tê kéo dài quá thời gian đó, hoặc bạn không thể cử động ngón tay cái, bàn tay hoặc các ngón tay sau khi thuốc chẹn thần kinh đã hết tác dụng, hãy gọi cho phòng khám.

Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám, 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

Sửa chữa dây chằng UCL ngón cái

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 16 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
Bất kỳ biến chứng nào (hầu hết là nhẹ và tạm thời)	10-17%	Tỷ lệ biến chứng chung là 12% trong số 614 bệnh nhân được phân tích trong phân tích tổng hợp năm 2025; chỉ 1% cần can thiệp phẫu thuật bổ sung. Trong nghiên cứu tại Anh trên 127 bệnh nhân, tỷ lệ này là 17%, phần lớn các biến chứng đều tạm thời; ở nhóm 311 vận động viên, tỷ lệ biến chứng là 10%.
Tê hoặc kích thích dây thần kinh ở mặt sau ngón tay cái	4-7%	Một nhánh dây thần kinh cảm giác đi qua vùng mổ, vì vậy tình trạng tê tạm thời là biến chứng phổ biến nhất: tỷ lệ chung là 3,9% (24/614 bệnh nhân) và 6,5% trong nghiên cứu 127 bệnh nhân; tỷ lệ này tăng lên 26% trong một nghiên cứu nhỏ về phục hồi cấp tính, những hầu hết các trường hợp đều hồi phục. Ở những bệnh nhân được phục hồi muộn, 31% vẫn còn cảm giác tê sau 25 năm.
Cứng khớp ngón tay cái	4%	Có 5/127 bệnh nhân (4%) than phiền về tình trạng cứng khớp sau phẫu thuật; ở nhóm bệnh nhân được phục hồi muộn, một phần ba vẫn gặp tình trạng này sau 25 năm. Việc giữ khớp bằng dây kim loại tạm thời gây đau nhiều hơn mà không mang lại lợi ích gì về độ ổn định; vì vậy hiện nay người ta ưu tiên vận động có kiểm soát sớm dưới sự bảo vệ của nẹp.
Tái rách hoặc độ lỏng khớp kéo dài	1-3%	Theo các dữ liệu tổng hợp, độ vững khớp được phục hồi ở 99-100% trường hợp khâu sửa cấp tính. Tỷ lệ đứt lại là 0,8% (1/127 bệnh nhân) và 0,6% (2/311 vận động viên); trong một loạt ca dùng neo khâu, có một trường hợp trong số 36 người (3%) bị tái chấn thương khi chơi bóng đá một năm sau đó. Tình trạng lỏng khớp kéo dài thường gặp hơn khi phải tái tạo chấn thương cũ bằng ghép gân: khoảng 1/6 (16-19%).
Hội chứng đau vùng chi phức tạp	1.6%	Có 2/127 bệnh nhân trong nghiên cứu tại Anh và 10/614 bệnh nhân trong phân tích tổng hợp gặp phải tình trạng này; đây là biến chứng phổ biến thứ hai sau kích thích dây thần kinh.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Nhiễm trùng vết mổ hoặc lành vết thương chậm	1-2%	Trong nghiên cứu 127 bệnh nhân, tỷ lệ nhiễm trùng nông là 0,8% và tỷ lệ lành vết thương chậm là 0,8%. Các vấn đề mô mềm gặp ở 7% khi dùng neo xương, so với 27% khi dùng kỹ thuật cũ khâu kéo ra ngoài qua nút; đó là một trong những lý do khiến neo xương hiện nay là tiêu chuẩn.
Sẹo nhạy cảm hoặc gây đau	0.8%	Có 1/127 bệnh nhân trong nghiên cứu tại Anh gặp sẹo đau; ở nhóm bệnh nhân Rotterdam năm 2023, một trường hợp sẹo đau đã cần can thiệp sửa chữa nhỏ.
Viêm khớp ngón tay cái về sau	0.8%	Chỉ có 1/127 bệnh nhân gặp tình trạng này trong những năm sau phẫu thuật; tuy nhiên 88% bệnh nhân được phục hồi muộn có dấu hiệu thoái hóa khớp trên X-quang sau 25 năm. Chấn thương ban đầu và việc trì hoãn phẫu thuật là những yếu tố chủ yếu gây ra tình trạng này, chứ không phải do chính ca phẫu thuật.

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