

Phẫu thuật loại bỏ đĩa đệm vùng thắt lưng

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 45 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 month Việc theo dõi hoạt động khách quan cho thấy mức độ hoạt động giảm sút trong vòng 1 tháng sau phẫu thuật, sau đó là quá trình hồi phục dần dần sau phẫu thuật.	3 months Quá trình hồi phục dần dần về mức độ hoạt động thường diễn ra trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật.	12 months Quá trình hồi phục chức năng hoàn toàn sau phẫu thuật cột sống có thể kéo dài; thời điểm theo dõi một năm thường được dùng làm tiêu chí đánh giá chính về khả năng hồi phục chức năng.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Phẫu thuật cắt bỏ đĩa đệm cột sống thắt lưng là thủ thuật loại bỏ phần đĩa đệm bị thoái hóa hoặc lệch vị trí ở vùng thắt lưng, gây chèn ép lên dây thần kinh. Đĩa đệm đóng vai trò như lớp đệm giữa các đốt sống; khi nó phình ra hoặc vỡ ra, sẽ gây đau lưng và đau chân, kèm theo cảm giác tê hoặc yếu cơ.

Thông thường, chúng tôi ưu tiên các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như nghỉ ngơi ngắn hạn, dùng thuốc giảm đau, thuốc chống viêm và dần dần trở lại các hoạt động sinh hoạt. Các biện pháp này được áp dụng ít nhất 6 đến 12 tuần nếu có thể. Hầu hết bệnh nhân đều cải thiện mà không cần phẫu thuật; nhiều trường hợp đĩa đệm cũng tự thu nhỏ lại theo thời gian. Phẫu thuật chỉ được cân nhắc khi cơn đau vẫn không thể chịu đựng được, khi có dấu hiệu tổn thương dây thần kinh hoặc tình trạng này ngày càng nặng hơn, hoặc khi các phương pháp điều trị không phẫu thuật không mang lại hiệu quả sau 3 tháng.

Mục đích của ca phẫu thuật là giảm áp lực lên dây thần kinh, giúp cơn đau chân thuyên giảm và giúp bạn vận động, sinh hoạt dễ dàng hơn.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần lễ trước khi phẫu thuật, chúng tôi xác nhận kế hoạch điều trị thông qua các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như chụp X-quang hoặc MRI. Những hình ảnh này cho thấy đĩa đệm đang chèn ép dây thần kinh của bạn, giúp chúng tôi lên kế hoạch phẫu thuật phù hợp. Bạn sẽ nhận được những hướng dẫn rõ ràng về các loại thuốc cần dùng, bao gồm cả những loại cần ngưng sử dụng và thời điểm ngưng. Bạn cũng sẽ được thông báo về thời điểm cần ngưng ăn uống: chúng tôi yêu cầu nhịn ăn trong 7 giờ để có thể sắp xếp phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách các ca phẫu thuật được đẩy lên trước. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà vì bạn sẽ không thể tự lái xe được. Hãy mang theo danh sách các loại thuốc đang dùng và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc gặp bác sĩ gây mê trước ngày phẫu thuật.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm về việc gây mê và kiểm soát cơn đau trong suốt ca phẫu thuật. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn áp dụng phương pháp chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau mổ; 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 phẫu thuật.

Khi ca mổ hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng viên sẽ ở bên cạnh và theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển sang khu nội trú hoặc xuất viện ngay trong ngày. Nếu xuất viện, bạn cần có người đưa về nhà theo như thỏa thuận trước đó.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật cắt bỏ đĩa đệm thắt lưng được thực hiện qua một vết mổ nhỏ ở vùng thắt lưng, ngay trên vị trí đĩa đệm bị tổn thương. Bác sĩ phẫu thuật sẽ làm việc qua vết mổ này để tiếp cận cột sống. Mục đích của ca phẫu thuật rất đơn giản: giải phóng dây thần kinh đang bị chèn ép bởi đĩa đệm lỗi ra.

Sau khi nhẹ nhàng dịch chuyển dây thần kinh sang một bên, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ phần đĩa đệm đang gây áp lực lên nó. Chỉ có phần đĩa đệm bị vỡ hoặc lỗi ra mới được lấy đi; phần còn lại vẫn giữ nguyên vị trí vì vẫn đóng vai trò như lớp đệm giữa các đốt sống. Việc lấy đi nhiều đĩa đệm hơn mức cần thiết cũng không làm giảm nguy cơ đĩa đệm lại bị lỗi, vì vậy bác sĩ chỉ loại bỏ phần cần thiết mà thôi.

Một số ca phẫu thuật sử dụng kính hiển vi hoặc camera nhỏ (nội soi) để quan sát rõ đĩa đệm qua một vết mổ nhỏ hơn; những kỹ thuật này được gọi là kỹ thuật ít xâm lấn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chọn phương pháp phù hợp với tình trạng đĩa đệm và cơ thể bạn, đồng thời giải thích cho bạn biết phương pháp nào sẽ được áp dụng.

Cuối cùng, vết mổ sẽ được khâu lại bằng chỉ và băng vết thương sẽ được dán lên. Bạn cần giữ băng này trong khoảng 10 ngày, như đã mô tả trong mục hồi phục.

Chính bản thân ca phẫu thuật thường chỉ mất thời gian ngắn; sau đó bạn sẽ được đưa sang khu hồi phục, như đã mô tả ở mục trên.

Sau khi phẫu thuật

Khi tỉnh dậy, bạn sẽ ở trong khu vực hồi sức; các điều dưỡng sẽ ở bên cạnh bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Vùng lưng nơi có vết mổ sẽ cảm thấy đau; chúng tôi sẽ cho bạn dùng thuốc giảm đau để giúp bạn thoải mái hơn. Một số người có thể bị sốt nhẹ hoặc vùng xung quanh vết thương bị sưng đau trong một hoặc hai ngày đầu; việc đặt một ống dẫn nhỏ gần vết mổ có thể giúp giảm tình trạng này. Bạn sẽ có thể đi lại ngay sau phẫu thuật và có thể tắm vào cùng ngày. Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay hay phải ở lại bệnh viện một đêm. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên. Chúng tôi sẽ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; xin đừng tháo nó 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

Những ngày đầu tiên chủ yếu là để bạn cảm thấy thoải mái. Vùng lưng nơi có vết mổ sẽ hơi đau; cơn đau ở chân cũng sẽ dần giảm khi dây thần kinh ổn định trở lại. Bạn nên bắt đầu đi bộ sớm; thậm chí có thể tắm ngay trong ngày phẫu thuật. Hãy giữ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn.

Theo thời gian, bạn sẽ dần thực hiện nhiều hoạt động hơn. Trong quá trình hồi phục, hãy tránh các động tác cúi người mạnh, nâng vác vật nặng và xoay người. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn những bài tập nhằm tăng cường sức mạnh cơ thể và sự tự tin khi vận động. Một số người thấy mức độ hoạt động giảm sút trong tháng đầu tiên trước khi dần phục hồi; hầu hết mọi người đều có thể vận động dễ dàng hơn trong vòng ba tháng.

Quá trình hồi phục hoàn toàn cần thời gian và tùy từng người mà khác nhau. Lịch trình phục hồi của bạn có thể khác đi; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hỗ trợ bạn. Bạn có thể lái xe khi đã ngưng dùng thuốc giảm đau mạnh và có khả năng phản ứng nhanh trong trường hợp phải phanh gấp. Hướng dẫn lái xe riêng của chúng tôi sẽ giải thích vấn đề này chi tiết hơn.

Nếu công việc của bạn đòi hỏi vận động mạnh, việc quay lại làm việc cũng sẽ diễn ra từ từ; chúng tôi sẽ cùng bạn xác định thời điểm thích hợp. Mục tiêu của quá trình hồi phục rất đơn giản: giảm đau chân, giúp vận động dễ dàng hơn và từ từ trở lại với những hoạt động mà bạn yêu thích.

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.

Sau phẫu thuật, đĩa đệm có thể lại bị phình ra tại cùng một vị trí. Điều này có thể khiến cơn đau chân hoặc đau lưng trước đây tái phát, đôi khi kèm theo tình trạng tê hoặc yếu cơ mới. Nếu gặp phải tình trạng này, hãy báo cho chúng tôi trong lần tái khám tiếp theo; nếu cơn đau dữ dội, hãy gọi ngay cho phòng khám.

Một số người cần phải phẫu thuật lại ở cùng vùng lưng. Nguyên nhân có thể là do đĩa đệm lại bị phình ra, hoặc do các vấn đề khác liên quan đến ca phẫu thuật đầu tiên. Nếu sau một thời gian cơn đau chân đã giảm hẳn mà lại bắt đầu tái phát, hãy trao đổi với chúng tôi sớm thay vì chờ đợi.

Trong những trường hợp hiếm gặp, lớp màng mỏng bao quanh dây thần kinh có thể bị rách trong lúc phẫu thuật. Bạn có thể nhận thấy dịch rỉ ra từ vết mổ, hoặc bị đau đầu nặng hơn khi đứng thẳng và giảm đi khi nằm xuống. Hãy báo ngay cho phòng khám nếu gặp phải tình trạng này.

Nhiễm trùng là biến chứng hiếm gặp nhưng vẫn có thể xảy ra. Hãy chú ý nếu có cơn đau âm ỉ, dữ dội không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ bị đỏ rộng ra; hoặc có dịch tiết ra từ vết thương. Nếu bạn cảm thấy sốt, ớn lạnh, hoặc vết mổ có dấu hiệu tệ hơn thay vì lành lại, hãy gọi ngay cho phòng khám hoặc đến phòng cấp cứu.

Một số người sau phẫu thuật cảm thấy có những cảm giác bất thường ở chân như tê rần, nóng rát, hoặc da có cảm giác lạ khi chạm vào. Điều này có thể xảy ra khi dây thần kinh bị kích thích. Hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám; những triệu chứng này thường sẽ giảm dần trong vài ngày đến vài tuần.

Rất hiếm khi, sau ca phẫu thuật nội soi này, bệnh nhân có thể gặp khó khăn trong việc thở. Nếu trong vài giờ đầu sau mổ bạn đột nhiên thấy khó thở, hãy báo ngay cho y tá.

Bảng liệt kê các biến chứng dưới đây nêu rõ tỷ lệ xảy ra của từng biến chứng nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy tin vào trực giác của mình. Nếu có điều gì khiến bạn lo lắng, hãy gọi cho chúng tôi. Hãy liên hệ phòng khám nếu bạn bị sốt, vết thương trở nên đỏ hơn hoặc có dịch chảy ra, hoặc nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội hơn. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở vùng bắp chân, hoặc khó thở. Hãy đến phòng

cấp cứu ngay lập tức nếu bạn mất cảm giác ở chân hoặc bàn chân, hoặc không thể cử động chúng. Những dấu hiệu này cần được đánh giá khẩn cấp; chúng tôi thà nhận được cuộc gọi từ bạn còn hơn để bạn phải chờ đợi.

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

Phẫu thuật loại bỏ đĩa đệm vùng thắt lưng

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 45 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 BẢO CÁO	GHI CHÚ
Tái phát thoát vị đĩa đệm thắt lưng	3-7%	Tình trạng này gặp ở 3% đến 7% bệnh nhân; chưa có kỹ thuật phẫu thuật nào được chứng minh là có thể làm giảm tỷ lệ này.
Phẫu thuật chỉnh sửa lại	15%	Sau tám năm kể từ khi tham gia nghiên cứu, tỷ lệ phải phẫu thuật lại là 15%; trong đó 40% các ca phẫu thuật chỉnh sửa xảy ra trong năm đầu tiên.
Nhiễm trùng	—	Nhiễm trùng ít gặp hơn với kỹ thuật nội soi so với phẫu thuật mổ mở lấy đĩa đệm; hiện chưa có số liệu chính xác đáng tin cậy cho phẫu thuật mổ mở.
Rách màng cứng	—	Rách màng cứng ngoài ý muốn ảnh hưởng đến tỷ lệ bệnh tật trong thời gian nằm viện và gánh nặng chăm sóc y tế trong phẫu thuật giải ép cột sống thắt lưng nhiều hơn so với trong phẫu thuật lấy đĩa đệm thắt lưng.
Rối loạn cảm giác sau phẫu thuật	10.8%	Trong nhóm 37 bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm thắt lưng di chuyển xuống thấp, được điều trị bằng kỹ thuật nội soi tạo hình lỗ liên đốt, có 4 bệnh nhân (10,8%) gặp phải tình trạng rối loạn cảm giác sau phẫu thuật.
Biến chứng vết thương	—	Phương pháp cắt bỏ đĩa đệm nội soi hai cổng có nhiều ưu điểm vượt trội so với phương pháp cắt bỏ đĩa đệm dưới kính hiển vi về mặt giảm thiểu các biến chứng vết thương sau phẫu thuật.
Phù phổi do áp lực âm	—	Đây là biến chứng hiếm gặp của phương pháp lấy đĩa đệm thắt lưng nội soi qua da theo đường liên bản sống.
Tê bì thoáng qua	—	Trong nhóm bệnh nhân bị thoát vị đĩa đệm di chuyển lên rất cao, được điều trị bằng kỹ thuật mới tạo rãnh xương sống, có ba ca gặp tình trạng tê bì thoáng qua và các triệu chứng này biến mất sau 2 đến 3 tuần.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Sốt nhẹ sau phẫu thuật	—	Việc dẫn lưu kín có tác dụng giảm tình trạng sốt nhẹ sau phẫu thuật và làm dịu cơn đau trong giai đoạn sớm ngay sau phẫu thuật.
Đau lưng mãn tính	—	Mức độ tích tụ mỡ quanh cơ vùng thắt lưng trước phẫu thuật càng nặng thì nguy cơ bị đau lưng mãn tính hoặc còn đau dai dẳng càng cao.

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