

Thủ thuật hợp nhất đốt sống 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 80 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
3 weeks	3 months	24 months
Việc bắt đầu sớm các bài tập phục hồi chức năng dựa trên tăng cường sức mạnh là an toàn và giúp bệnh nhân hồi phục chức năng sớm hơn, bắt đầu từ 3 tuần sau phẫu thuật.	Các thiết bị theo dõi hoạt động khách quan cho thấy mức độ hoạt động của bệnh nhân dần hồi phục trong vòng 3 tháng sau phẫu thuật cột sống thắt lưng.	Kết quả lâm sàng và mức độ giảm đau sau phẫu thuật hợp nhất cột sống thắt lưng có sử dụng hệ thống cố định động đạt mức tối đa sau 2 năm.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Phẫu thuật hợp nhất đốt sống thắt lưng là thủ thuật nối hai hoặc nhiều đốt sống ở vùng thắt lưng lại với nhau để chúng liên thành một khối vững chắc. Chúng tôi thường đề xuất phương pháp này đối với trường hợp cột sống bị trượt ra khỏi vị trí bình thường (hội chứng trượt đốt sống) hoặc trở nên không ổn định; khi cơn đau kéo dài, gây khó khăn trong sinh hoạt và không thuyên giảm sau các phương pháp điều trị không phẫu thuật như vật lý trị liệu, thay đổi hoạt động hoặc tiêm thuốc. Đối với tình trạng đau thắt lưng do thoái hóa mà không có nguyên nhân cấu trúc rõ ràng, chúng tôi không khuyến nghị phẫu thuật hợp nhất; ngoài ra, phẫu thuật thường không được áp dụng đối với các cơn đau do đĩa đệm bị thoái hóa. Trong trường hợp có tổn thương dây thần kinh do cột sống trượt, phẫu thuật thường mang lại hiệu quả tốt hơn so với các phương pháp điều trị không phẫu thuật. Mục tiêu của ca phẫu thuật là giúp giảm đau lâu dài, cải thiện chức năng vận động và ổn định cột sống. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về những lợi ích và rủi ro của phương pháp này, từ đó cùng nhau quyết định xem ca phẫu thuật có phù hợp với bạn hay không.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần lễ trước khi phẫu thuật, chúng tôi sẽ xác nhận kế hoạch điều trị dựa trên các hình ảnh chụp đã có của bạn, chẳng hạn như X-quang hoặc MRI; nếu cột sống của bạn có thay đổi, chúng tôi có thể yêu cầu chụp lại hình ảnh mới. Khi đã xác định được ngày phẫu thuật, bạn sẽ nhận được những hướng dẫn rõ ràng từ đội ngũ của chúng tôi. Bạn cần ngừng ăn uống 7 giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn là 7 giờ thay vì ít hơn để có thể dời lịch phẫu thuật lên sớm hơn nếu lịch mổ được sắp xếp trước. Một số loại thuốc cần phải ngừng sử dụng trước đó; chúng tôi sẽ thông báo cụ thể cho bạn loại thuốc nào và thời điểm nào cần ngừng. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm về việc gây mê – khám lại; tuy nhiên hầu hết mọi người đều không cần làm những điều này. Hãy sắp xếp người đưa đón bạn về nhà và mang theo danh sách các loại thuốc hiện đang dùng. Vào ngày phẫu thuật, hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn 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 – người chịu trách nhiệm về việc gây mê cho bạn. Ca phẫu thuật 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 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.

Khi ca phẫu thuật hoàn tất, bạn tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Một khi sức khỏe của bạn ổn định, bạn sẽ được chuyển đến khu nội trú hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật hợp nhất đốt sống thắt lưng là việc nối hai hoặc nhiều đốt sống ở vùng thắt lưng lại với nhau sao cho chúng liên thành một khối vững chắc. Bác sĩ phẫu thuật tiếp cận cột sống thông qua một đường mổ, thường là ở vùng lưng dưới. Trong một số ca phẫu thuật khác, đường mổ có thể nằm ở phía bên hoặc phía trước cơ thể, qua vùng hông hoặc bụng. Con đường tiếp cận này phụ thuộc vào vị trí cột sống cần điều trị và kết quả chẩn đoán hình ảnh của bạn.

Khi đã tiếp cận được cột sống, nếu cần thiết, bác sĩ sẽ loại bỏ các mô đang chèn ép lên các dây thần kinh; thao tác này gọi là giải ép. Sau đó, bác sĩ chuẩn bị khoảng trống giữa các đốt sống và đặt vào đó một vật đệm, còn gọi là “lông” nâng đỡ, nhằm giữ các đốt sống cách xa nhau và tạo điều kiện cho chúng liên lại. Chất liệu ghép xương sẽ được đặt xung quanh vật đệm để hỗ trợ quá trình hợp nhất giữa hai đốt sống.

Để giữ mọi thứ ổn định trong thời gian xương lành lại, bác sĩ sử dụng các ốc vít và thanh kim loại. Các ốc vít được đặt vào các đốt sống phía trên và phía dưới vị trí cần hợp nhất, rồi được nối với nhau bằng các thanh kim loại. Hầu hết mọi người không cần đeo nẹp hỗ trợ sau phẫu thuật; bạn có thể bắt đầu vận động ngay ngày hôm sau.

Đường mổ sẽ được khâu lại bằng chỉ khâu và phủ bằng băng gạc. Bạn cần giữ băng gạc này trong khoảng 10 ngày, theo hướng dẫn trong mục hồi phục.

Các bước thực hiện cụ thể sẽ thay đổi tùy theo tình trạng bệnh, số lượng đốt sống cần điều trị và phương pháp phẫu thuật mà bác sĩ lựa chọn. Chúng tôi sẽ giải thích chi tiết kế hoạch điều trị dành riêng cho bạn trước khi bạn ký vào giấy đồng ý phẫu thuật; bạn hoàn toàn có thể đặt câu hỏi bất cứ lúc nào.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, sau đó sẽ được chuyển sang phòng bệnh khi tình trạng ổn định. Các điều dưỡng sẽ thường xuyên kiểm tra tình trạng của bạn và cho dùng thuốc giảm đau để giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn. 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 qua đêm. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, cần có người ở bên cạnh bạn. Ngay sau phẫu thuật, bạn có thể được hỗ trợ ra khỏi giường và vận động nhẹ; việc đi bộ nhẹ nhàng sẽ giúp quá trình hồi phục diễn ra tốt hơn. Chúng tôi sẽ để băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định từ chúng tôi. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn. Hãy giữ vết mổ sạch sẽ và khô ráo; nếu thấy vết đỏ lan rộng, sưng tấy, có dịch chảy ra từ vết mổ hoặc sốt, hãy báo ngay cho đội ngũ y tế của chúng tôi.

Quá trình hồi phục

Mỗi người có quá trình hồi phục riêng; thời gian hồi phục của bạn có thể khác so với những gì người khác trải qua. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn từng bước.

Trong những ngày và tuần đầu sau phẫu thuật, bạn có thể cảm thấy đau và sưng vùng thắt lưng. Đây là hiện tượng bình thường trong quá trình lành vết thương và sẽ dần giảm dần. Việc dùng thuốc giảm đau giúp bạn thoải mái hơn; việc đi bộ nhẹ nhàng cũng rất hữu ích. Có thể ngay sau phẫu thuật bạn sẽ được hỗ trợ ra khỏi giường và vận động; việc này không gây hại cho xương đang hồi phục.

Theo thời gian, bạn sẽ thực hiện các bài tập đơn giản dưới sự hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu nhằm tăng cường sức mạnh và phục hồi khả năng vận động. Việc bắt đầu các bài tập này sớm là an toàn và giúp bạn hồi phục nhanh hơn. Trong tháng đầu sau phẫu thuật, mức độ hoạt động của bạn sẽ giảm; sau đó sẽ dần tăng trở lại trong những tháng tiếp theo. Trong nhà, bạn nên đi bộ quãng đường ngắn nhiều lần thay vì đi xa một lần. Tránh nâng vật nặng và cúi người cho đến khi được đội ngũ y tế cho phép. Hầu hết mọi người không cần đeo nẹp sau ca phẫu thuật này.

Khi vết thương đã lành và bác sĩ phẫu thuật hài lòng với tình trạng cột sống của bạn, bạn có thể tăng dần mức độ hoạt động. Khi cơn đau và sưng giảm, các sinh hoạt hàng ngày cũng trở nên dễ dàng hơn. Bạn có thể lái xe trở lại khi đã ngồi thoải mái, phản ứng nhanh trong các tình huống khẩn cấp và không còn phải dùng thuốc giảm đau mạnh. Hãy tham khảo hướng dẫn của chúng tôi về việc lái xe sau phẫu thuật để biết đầy đủ các quy định.

Hãy tiến hành mọi việc theo nhịp độ phù hợp với bản thân. Nếu có chỗ nào gây đau đớn hoặc khiến bạn lo lắng, hãy trao đổi ngay với đội ngũ y tế.

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.

Đôi khi các xương không liên lại thành một khối vững chắc. Bạn có thể cảm thấy cơn đau lưng dữ dội quay trở lại – nguyên nhân khiến bạn phải đi phẫu thuật – hoặc cơn đau tái phát sau giai đoạn hồi phục ban đầu. Nếu điều này xảy ra, hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo để chúng tôi kiểm tra tiến trình liên xương.

Các ốc vít và thanh kim loại dùng trong phẫu thuật cũng có thể gây ra vấn đề. Ốc vít có thể bị lỏng hoặc di chuyển, hoặc miếng đệm nằm giữa các đốt sống có thể bị dịch chuyển vào trong. Thông thường điều này không gây ra triệu chứng gì, nhưng đôi khi lại làm đau trở lại hoặc gây đau kiểu thần kinh lan xuống chân. Hãy báo cho chúng tôi nếu bạn cảm thấy đau mới xuất hiện hoặc đau ngày càng tăng; chúng tôi sẽ chụp hình cột sống để xác định tình trạng.

Các dây thần kinh đi qua cột sống có thể bị kích thích trong quá trình phẫu thuật. Nếu điều này xảy ra, bạn có thể cảm thấy nóng rát hoặc đau nhói dọc chân, tê ngứa, mất cảm giác hoặc yếu ở chân, bàn chân. Những triệu chứng này có thể tạm thời hoặc kéo dài vĩnh viễn. Hiện chưa có phương pháp phẫu thuật nào đảm bảo chữa khỏi hoàn toàn các triệu chứng thần kinh; vì vậy hãy thông báo ngay cho bác sĩ nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào.

Nhiễm trùng có thể xảy ra ở vết mổ hoặc sâu hơn gần các bộ phận kim loại. Hãy chú ý những dấu hiệu như đau âm ỉ, dữ dội không giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ đỏ rộng ra; dịch mủ chảy ra từ vết thương; hoặc sốt. Một số ca nhiễm trùng chỉ xuất hiện vài tuần, thậm chí vài tháng sau khi vết thương đã lành. Nếu thấy bất kỳ dấu hiệu nào, hãy gọi cho phòng khám hoặc đến phòng cấp cứu ngay.

Trong loại phẫu thuật này, lượng máu mất có thể nhiều hơn mức nhìn thấy được trong lúc mổ. Nếu sau khi về nhà bạn cảm thấy chóng mặt, mệt mỏi hoặc thở gấp bất thường, hãy báo ngay cho chúng tôi.

Nếu bạn mắc chứng loãng xương, xương giòn, hoặc các bệnh lý khác như bệnh gan, nguy cơ gặp biến chứng sẽ cao hơn. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận về mức độ rủi ro cá nhân trước khi tiến hành phẫu thuật.

Việc nối liền một phần vùng thắt lưng cũng có thể ảnh hưởng đến các khớp khác. Nếu sau này bạn cần phẫu thuật thay khớp hông, tiền sử đã nối cột sống sẽ làm tăng nguy cơ khớp hông bị trật và cần can thiệp thêm. Vì vậy, hãy nhớ nói với bất kỳ bác sĩ phẫu thuật nào về việc bạn đã từng nối cột sống.

Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này cung cấp tỷ lệ xảy ra cụ thể nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều có dấu hiệu báo trước; vì vậy chúng tôi mong nhận được thông báo ngay lập tức. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, nếu vùng da quanh vết thương trở nên đỏ hơn hoặc rỉ dịch, hoặc nếu cơn đau vốn đã thuyên giảm đột nhiên trở nên dữ dội hơn. Hãy gọi nếu một bên bắp chân bị sưng hoặc đau nhức. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn đột ngột bị khó thở hoặc đau ngực, hoặc nếu bạn mất cảm giác ở chân, không thể cử động chân, hoặc mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột.

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

Thủ thuật hợp nhất đốt sống thắt lưng

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 80 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
Phẫu thuật sửa chữa	15%	Tỷ lệ phẫu thuật sửa chữa tổng thể đối với các ca hợp nhất cột sống thắt lưng một hoặc hai mức.
Tổn thương thần kinh	0-7%	Tỷ lệ tổn thương thần kinh quanh phẫu thuật đối với các kỹ thuật PLIF và TLIF có đặt dụng cụ cố định; đau rễ thần kinh là triệu chứng phổ biến nhất.
Hiện tượng không hợp nhất xương	—	Tỷ lệ hợp nhất xương thay đổi tùy theo bệnh lý (90% ở bệnh nhân thoái hóa, 93% ở bệnh nhân trượt đốt sống, 65% ở bệnh nhân đã có hiện tượng không hợp nhất trước phẫu thuật); các yếu tố nguy cơ gồm tuổi tác, hút thuốc và số lượng mức đốt sống được phẫu thuật.
Nhiễm trùng	—	Nhiễm trùng vết mổ là nguyên nhân phổ biến gây phải phẫu thuật lại sớm; việc sử dụng steroid lâu dài làm tăng nguy cơ biến chứng trong và sau phẫu thuật.
Bệnh lý đốt sống lân cận	—	Nguyên nhân phổ biến gây phải phẫu thuật muộn sau hợp nhất cột sống thắt lưng; kỹ thuật thay khớp cột sống giúp giảm tỷ lệ phải phẫu thuật sửa chữa so với phương pháp hợp nhất truyền thống.
Hiện tượng lún implant	12.6%	Tỷ lệ lún implant tổng thể trong một nghiên cứu so sánh giữa các kỹ thuật ALIF, OLIF và TLIF; trong đó TLIF có tỷ lệ lún cao hơn đáng kể (16,1%) so với ALIF (7,1%) và OLIF (9,8%).
Hiện tượng di lệch vật cấy ghép	—	Có 13 ca gặp phải hiện tượng di lệch vật cấy ghép gây triệu chứng và cần phẫu thuật lại; thời gian trung bình từ khi thực hiện phẫu thuật TLIF nội soi qua da đến lúc gặp biến chứng là tám tháng.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Chảy máu	—	Trong các ca hợp nhất cột sống thắt lưng thường có tình trạng mất máu đáng kể nhưng chưa được đo lường đầy đủ; hút thuốc làm tăng nguy cơ chảy máu và cần truyền máu sau phẫu thuật.
Thuyên tắc huyết khối	—	Những bệnh nhân sử dụng steroid lâu dài trước phẫu thuật có nguy cơ cao gặp phải các biến cố thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sau khi thực hiện phẫu thuật hợp nhất cột sống thắt lưng.
Các biến chứng (kỹ thuật TLIF ít xâm lấn)	20%	Tỷ lệ biến chứng tổng thể đối với kỹ thuật hợp nhất đốt sống thắt lưng qua lỗ liên đốt ít xâm lấn (MIS TLIF) theo một phân tích tổng hợp các nghiên cứu về giai đoạn học tập kỹ thuật.
Các biến chứng (PLIF so với TLIF)	—	Kỹ thuật PLIF có tỷ lệ biến chứng tổng thể cao hơn đáng kể và thời gian phẫu thuật dài hơn so với kỹ thuật TLIF.
Các biến cố bất lợi (nhóm bệnh nhân hưởng chế độ bồi thường lao động)	36%	Tỷ lệ bệnh nhân hợp nhất cột sống thắt lưng gặp phải biến chứng trong nhóm bệnh nhân được hưởng chế độ bồi thường lao động.

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