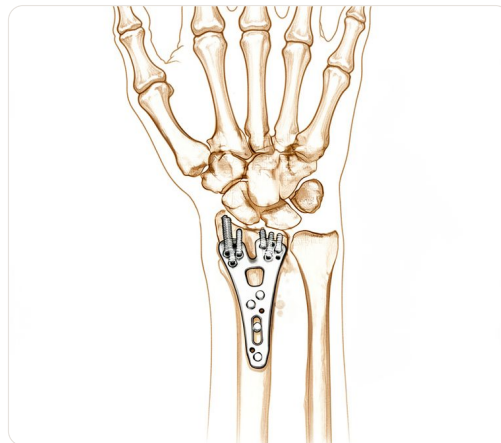


Phẫu thuật mổ nắn chỉnh và cố định bên trong đầu dưới xương quay



Sau phẫu thuật nắn chỉnh mổ và cố định bên trong, một tấm kim loại cùng các Ốc vít đặt ở mặt trước xương quay giữ các mảnh xương đúng vị trí trong khi chúng liền lại.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0

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 12 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	3-6 months	12 months
Việc vận động sớm mang lại nhiều lợi ích cho chức năng vận động; các chỉ số DASH đã cải thiện đáng kể sau 6 tuần.	Phương pháp mổ mổ và cố định nội bộ bằng nẹp kim loại giúp phục hồi chức năng lâu dài; kết quả cải thiện rõ rệt được ghi nhận sau 6 tháng.	Quá trình phục hồi chức năng tiếp tục tiến triển trong năm đầu tiên; kết quả ổn định vẫn được duy trì sau 12 tháng.

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. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn đến 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 sẽ hỏi bệnh sử, khám cổ tay và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Qua đánh giá này, chúng tôi xác

định xem vết gãy có không ổn định hay đã dịch chuyển vào trong khớp hay không; đây là những trường hợp thường được chỉ định phẫu thuật.

Phẫu thuật này gọi là “cố định nội tại sau khi chỉnh lại vị trí xương”. Nói một cách đơn giản, đó là việc đưa mảnh xương gãy về vị trí bình thường rồi cố định bằng một tấm kim loại nhỏ cùng các ốc vít. Đối với hầu hết các trường hợp gãy cổ tay loại này, việc đặt tấm kim loại ở mặt lòng bàn tay là phương pháp thường dùng. Với những vết gãy nhẹ hơn, người ta thường thử điều trị không phẫu thuật như dùng nẹp hoặc bó bột trước. Tuy nhiên, nếu mảnh xương không ổn định hoặc đã dịch chuyển, phẫu thuật có thể được chỉ định ngay lập tức vì nẹp/bó bột khó có thể giữ các mảnh xương ở đúng vị trí.

Mục tiêu của phẫu thuật là giúp cổ tay lành lại ở tư thế đúng, để bạn có thể vận động tay và trở lại các hoạt động sinh hoạt bình thường sớm nhất có thể.

Trước khi phẫu thuật

Vào ngày phẫu thuật, bạn cần nhịn ăn và uống trong vòng bảy giờ trước giờ mổ. Chúng tôi yêu cầu thời gian bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể dời lịch phẫu thuật lên sớm hơn nếu danh sách các ca mổ được thực hiện sớm hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn nên ngưng dùng loại thuốc nào và nên tiếp tục dùng loại thuốc nào vào ngày mổ. Hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng, bao gồm cả viên uống, thuốc nhỏ mắt và các sản phẩm mua từ hiệu thuốc. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau mổ vì bạn sẽ không thể tự lái xe được. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và có tay áo dễ cởi ra.

Để lên kế hoạch cho ca phẫu thuật, chúng tôi sử dụng các hình ảnh X-quang chụp từ nhiều góc độ. Đôi khi chúng tôi cũng cần chụp CT scan (loại X-quang chi tiết) hoặc MRI scan (phương pháp chụp hình cho thấy các mô mềm như dây chằng). Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê khám lại trước ngày mổ.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khu vực tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Tại đây, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân; bạn sẽ hoàn toàn ngủ say trong suốt quá trình phẫu thuật. Một số bệnh nhân có thể được tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau mổ; quyết định này sẽ do bác sĩ gây mê đưa ra vào ngày phẫu thuật tùy theo tình trạng cụ thể của từng người.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Khi mổ xong, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các y tá sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng. Khi sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển đến phòng bệnh hoặc về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật được thực hiện bằng cách rạch một đường ở mặt lòng bàn tay, phía cổ tay. Qua đường rạch này, bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa các mảnh xương gãy trở lại vị trí bình thường. Sau đó, một tấm kim loại nhỏ được uốn theo hình dạng xương và cố định bằng các ốc vít. Tấm kim loại này nằm ở mặt trước xương cổ tay; giữa nó và các gân điều khiển ngón tay, ngón cái có một lớp mô mỏng.

Đôi khi cần phải kiểm tra kỹ hơn bề mặt khớp. Trong trường hợp đó, bác sĩ phẫu thuật có thể dùng một dụng cụ mỏng có gắn camera nhỏ để quan sát bên trong khớp trong lúc sắp xếp các mảnh xương. Việc này giúp xác nhận bề mặt khớp phẳng và đều trước khi cố định tấm kim loại.

Khi các mảnh xương đã được giữ vững, bác sĩ sẽ chụp X-quang trong lúc phẫu thuật để kiểm tra lại vị trí. Sau đó vết mổ được khâu lại và băng gạc được đặt lên trên.

Tấm kim loại cùng các ốc vít sẽ nằm lại trong cổ tay vĩnh viễn. Chúng giúp giữ xương ổn định trong quá trình liền xương, giống như một nẹp nội soi. Đối với một số trường hợp gãy xương phức tạp, cần có sự hỗ trợ thêm. Nếu xương bị gãy thành nhiều mảnh, bác sĩ có thể đặt thêm một tấm kim loại nữa ở mặt sau cổ tay, hoặc dùng mảnh ghép xương để lấp đầy các khoảng trống và hỗ trợ quá trình liền xương.

Sau phẫu thuật, bạn sẽ về nhà với lớp băng gạc vẫn còn nguyên. Chúng tôi yêu cầu bạn giữ cho vết thương khô ráo và không tháo băng ra trong khoảng 10 ngày; sau đó bạn sẽ quay lại để bác sĩ kiểm tra vết mổ.

Sau khi phẫu thuật

Khi tỉnh dậy, bạn sẽ ở trong phòng hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi sát sao tình trạng của bạn khi thuốc gây mê dần hết tác dụng. Cổ tay của bạn sẽ được băng bó bằng lớp băng mềm, và chúng tôi sẽ cho bạn dùng thuốc giảm đau để giúp bạn cảm thấy thoải mái. Thông thường, bạn có thể đứng dậy và đi lại ngay sau đó; nhân viên điều dưỡng sẽ hỗ trợ bạn trong lần đi đầu tiên. Vì thuốc gây mê có thể khiến bạn mất thăng bằng trong một thời gian, vui lòng nhờ ai đó ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu sau khi về nhà. Hầu hết bệnh nhân sẽ nằm viện một đêm sau ca phẫu thuật này, tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Chúng tôi để lớp băng bó trên cổ tay 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 bó khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, cổ tay của bạn sẽ cảm thấy đau và sưng; điều này là bình thường. Việc nghỉ ngơi, giữ tay cao lên trên gối cùng các thuốc giảm đau mà chúng tôi kê đơn sẽ giúp giảm cảm giác khó chịu. Tình trạng sưng thường giảm dần trong vài tuần tiếp theo, dù đôi khi cần thời gian dài hơn mới hết hẳn.

Bạn sẽ về nhà với lớp băng gạc mềm thay vì nẹp cố định; vì vậy hầu hết mọi người đều thấy sinh hoạt hàng ngày dễ dàng hơn dự kiến. Bạn có thể đứng dậy và đi lại ngay lập tức; tay còn lại có thể dùng để mặc quần áo, ăn uống và vệ sinh cá nhân. Hãy giữ cho lớp băng gạc luôn khô ráo. Liệu pháp trị liệu tay là yếu tố quan trọng trong quá trình hồi phục: bạn sẽ gặp Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation – chuyên viên trị liệu tay của chúng tôi – người sẽ hướng dẫn các bài tập và làm nẹp nếu bạn cần. Việc vận động các ngón tay sớm sẽ giúp hạn chế cứng khớp và thúc đẩy quá trình lành thương.

Theo thời gian, bạn sẽ thấy tình trạng sưng giảm dần và khả năng vận động được phục hồi. Chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn các bài tập nhằm tăng sức mạnh nắm tay và giúp cổ tay trở lại trạng thái linh hoạt. Khi cảm thấy ổn định, bạn có thể thực hiện các hoạt động nhẹ nhàng tại nhà; tuy nhiên hãy tránh nâng vật nặng hoặc chịu áp lực lên cổ tay cho đến khi bác sĩ cho phép. Trong thời gian cổ tay đang hồi phục, bạn không được lái xe; sau khi tháo băng gạc và nhận được sự chấp thuận từ bác sĩ phẫu thuật, bạn có thể lái xe trở lại; trang thông tin của chúng tôi về việc lái xe sau phẫu thuật chi trên sẽ cung cấp thêm chi tiết.

Mỗi người có tốc độ hồi phục riêng, vì vậy lộ trình của bạn có thể khác đi. Chúng tôi sẽ theo dõi và hướng dẫn bạn qua 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 dấu hiệu bất thường nào.

Đôi khi tâm kim loại hoặc các ốc vít gây kích ứng. Bạn có thể cảm nhận được một đường gờ nhọn dưới da, hoặc cảm giác cọ xát khi cử động cổ tay. Nếu điều này khiến bạn khó chịu, hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám tới.

Gân dùng để nối ngón tay cái đôi khi có thể bị rách hoặc đứt. Bạn sẽ nhận thấy điều này đột ngột: không thể nâng ngón tay cái lên thẳng được, và phía sau ngón tay cái có cảm giác lỏng lẻo. Tình trạng này thường xảy ra khoảng 3 tháng sau phẫu thuật, đôi khi không kèm theo cơn đau báo hiệu trước. Nếu ngón tay cái không thể cử động như bình thường, hãy liên hệ ngay với phòng khám.

Dây thần kinh chi phối cảm giác cho ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa có thể bị kích ứng. Bạn có thể cảm thấy tê rần, kiến bò hoặc xuất hiện vùng tê ở những ngón tay này. Các triệu chứng nhẹ là khá phổ biến và thường tự hết. Hãy nói với bác sĩ nếu tình trạng tê không thuyên giảm trong lần tái khám.

Nhiễm trùng vết mổ tuy hiếm gặp nhưng cần được xử lý ngay lập tức. Hãy chú ý nếu có cơn đau sâu, dữ dội không giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ đỏ lên và lan rộng; vết mổ nóng hơn bình thường; hoặc dịch mủ rò rỉ từ băng gạc. Nếu gặp bất kỳ dấu hiệu nào trên, hãy gọi ngay cho phòng khám hoặc đến khoa cấp cứu nếu đã ngoài giờ làm việc.

Thỉnh thoảng xương có thể bị di lệch trước khi lành hẳn, hoặc quá trình liền xương diễn ra chậm. Bạn có thể cảm nhận được tiếng kêu lạo xạo hoặc “cách” ở cổ tay, cơn đau tăng lên, hoặc cảm giác cổ tay yếu đi. Hãy thông báo cho bác sĩ trong lần tái khám để chúng tôi chụp X-quang kiểm tra lại vị trí xương.

Một số trường hợp cổ tay vẫn cứng hoặc đau nhức sau khi lành vết thương. Bạn có thể thấy việc xoay tay, gấp cổ tay ra sau hoặc nắm chặt tay gặp khó khăn hơn mức dự kiến. Liệu pháp trị liệu tay cùng các bài tập do chuyên viên chỉ dẫn là phương pháp điều trị chủ yếu cho tình trạng này.

Việc hút thuốc và sử dụng nicotine dưới mọi hình thức, kể cả miếng dán hoặc kẹo cao su, làm tăng nguy cơ gặp phải nhiều biến chứng nêu trên, như nhiễm trùng vết mổ, liền xương chậm và phải phẫu thuật lại. Nếu có thể, bạn nên bỏ thuốc trước khi phẫu thuật.

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 liên hệ với chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều có những dấu hiệu cảnh báo. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vết thương trở nên đỏ hơn, nóng hơn hoặc chảy dịch. Hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau ngày càng tăng dù đã dùng các loại thuốc giảm đau thông thường. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn thấy cẳng chân sưng hoặc đau, hoặc đột nhiên khó thở; những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Hãy đến phòng cấp cứu nếu các ngón tay bị tê và vẫn giữ nguyên tình trạng đó, hoặc bạn không thể cử động chúng. Nếu ngón tay cái không thể duỗi thẳng lên được, hãy liên hệ với phòng khám ngay lập tức. Khi không chắc chắn, hãy gọi cho chúng tôi.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh lý này

Trang này chỉ đề cập đến phương pháp phẫu thuật. Còn về bản thân bệnh lý mà ca phẫu thuật nhằm đến, bao gồm cả những bằng chứng cho thấy phẫu thuật có ích trong trường hợp nào và không có ích trong trường hợp nào, sẽ được trình bày chi tiết hơn trên trang [Gãy xương cổ tay](#).

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 mở nắn chỉnh và cố định bên trong đầu dưới xương quay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 12 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	10-20%	Tình trạng cứng khớp cổ tay thường gặp ở giai đoạn đầu; tình trạng này sẽ cải thiện dần nhờ vật lý trị liệu trong vòng 3-6 tháng.
Nhạy cảm với vật liệu cấy ghép	5-10%	Nẹp kim loại có thể gây kích ứng gân hoặc gây cảm giác khó chịu.
Tháo bỏ vật liệu cấy ghép	2.7-27.8%	Tỷ lệ tháo bỏ vật liệu cấy ghép phụ thuộc nhiều vào kỹ thuật sử dụng; với phương pháp cố định cột xương quay bằng nẹp, tỷ lệ này là 28%, trong khi với phương pháp cố định bằng nẹp khóa mặt lòng tay chỉ là 2,7%.
Các vấn đề liên quan đến vết thương	2.2%	Nhiều vấn đề về vết thương đã được ghi nhận trong một nghiên cứu hồi cứu trên 822 bệnh nhân.
Gãy xương tái di lệch	2-5%	Tình trạng mất vị trí cố định xương dẫn đến cần phải mổ lại.
Hội chứng ống cổ tay	1.9%	Đây là một biến chứng cụ thể đã được ghi nhận trong nghiên cứu hồi cứu trên 822 bệnh nhân.
Kích ứng gân	1.7%	Đây là một biến chứng cụ thể đã được ghi nhận trong nghiên cứu hồi cứu trên 822 bệnh nhân.
Đứt gân gấp	0.9%	Tình trạng này đã được ghi nhận trong một loạt ca sử dụng kẹp tenaculum lớn để nắn xương.
Nhiễm trùng	0.0-12.3%	Tỷ lệ biến chứng khi sử dụng phương pháp cố định bằng nẹp khóa mặt lòng tay là 4,8% đối với các biến chứng nặng và 7,5% đối với các biến chứng nhẹ; nhiễm trùng là một phần trong số đó.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Lở lõng vật liệu cấy ghép	Rare	Các kết quả tổng hợp cho thấy vận động sớm có thể liên quan đến tỷ lệ lỏng vật liệu cấy ghép cao hơn so với vận động muộn.
Biến thiên xương trụ xấu đi	Rare	Liên quan đến việc đặt các vít hàng xa cách xương dưới sụn hơn 3mm ở những ca gãy nội khớp nhiều mảnh.
Dị ch chuyển nẹp kim loại	Rare	Có một trường hợp hiếm gặp về hiện tượng nẹp kim loại dị ch chuyển về phía gần ở trẻ em bị gãy xương quay xa.

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