

Cắt bỏ mòm móc xương móc

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 18 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
1-2 weeks Chỉ khâu và nẹp (nếu có) được tháo vào khoảng một tuần, và trong một loạt ca, bệnh nhân được phép sinh hoạt bình thường sau hai tuần khi vết mổ đã lành. Làm công việc văn phòng và sử dụng tay nhẹ nhàng thường có thể thực hiện trong khoảng thời gian đó.	5-7 weeks Hầu hết mọi người quay lại cầm nắm mạnh, làm công việc lao động chân tay và chơi thể thao sau năm đến bảy tuần. Trong số 823 bệnh nhân của một phân tích tổng hợp năm 2024, 94,5% đã quay lại sau trung bình 45 ngày; các loạt ca riêng lẻ báo cáo năm tuần (dao động từ ba đến bảy) và sáu tuần (dao động từ ba đến tám). Những số liệu này chủ yếu đến từ các vận động viên, những người có động lực cao và được theo dõi sát sao.	3 months Đau khi chạm vào sẹo là vấn đề chính dịu đi sau cùng, thường vào khoảng ba tháng. Trong một loạt ca nhỏ gồm các trường hợp gãy không liên, tất cả bệnh nhân đều trở lại chức năng như trước chấn thương sau ba tháng, và ở các vận động viên nghiệp dư trình độ cao, điểm chức năng bàn tay trở về bình thường với 80% cho biết hoàn toàn không còn đau.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Mòm móc xương móc là một phần xương nhỏ ở cổ tay, nằm ở phía ngón út của gan bàn tay. Việc lấy bỏ phần xương bị gãy này được gọi là phẫu thuật cắt bỏ mòm móc xương móc. Chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như bó bột hoặc nẹp, và cân nhắc phẫu thuật khi cách đó không giúp cải thiện đủ. Với một số trường hợp gãy cấp tính, phẫu thuật có thể được đề xuất ngay. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa (GP) giới thiệu đến phòng

khám của chúng tôi; nếu chuyên viên vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để đủ điều kiện nhận khoản hoàn trả từ Medicare. Việc chẩn đoán được xác định qua buổi khám tại phòng khám, bao gồm hỏi bệnh sử, thăm khám và chụp hình ảnh khi cần.

Phẫu thuật này nhằm giảm đau và phục hồi chức năng bình thường của bàn tay. Phẫu thuật thường được đề xuất cho các vận động viên phải nắm chặt, chẳng hạn như cầu thủ bóng chày. Có 94,5% bệnh nhân được ghi nhận đã quay lại thi đấu. Nhiều người quay lại chơi thể thao sau phẫu thuật từ 5 đến 7 tuần. Chúng tôi sẽ trao đổi xem phẫu thuật này có phù hợp với bạn không, và cùng nhau quyết định.

Trước khi phẫu thuật

Trước phẫu thuật, bạn sẽ cần chụp một số hình ảnh để chúng tôi lên kế hoạch cho ca mổ. Việc này có thể bao gồm chụp X-quang, chụp MRI (phương pháp chụp cho thấy chi tiết xương và mô mềm) hoặc siêu âm. Hầu hết bệnh nhân không cần gì thêm. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê (bác sĩ thực hiện gây mê cho bạn) khám trước. Vui lòng mang theo danh sách tất cả các loại thuốc bạn đang dùng đến buổi hẹn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết cần ngưng loại thuốc nào trước phẫu thuật và vào thời điểm nào. Không ăn hoặc uống trong bảy giờ trước ca mổ. Chúng tôi yêu cầu nhịn bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể đưa ca mổ của bạn lên sớm hơn nếu lịch mổ diễn ra nhanh. Hãy nhờ người đưa bạn về nhà sau phẫu thuật. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái vào ngày phẫu thuật.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khoa tiếp nhận phẫu thuật của bệnh viện. Tại đó, nhân viên sẽ làm thủ tục và chuẩn bị cho bạn trước khi vào phòng mổ. Sau đó bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, bác sĩ thực hiện gây mê cho bạn. 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 trong ngày dựa trên hoàn cảnh riêng của bạn.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành phẫu thuật. Khi kết thúc, bạn sẽ tỉnh lại ở khu hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi bạn ở đó trong khi thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng đã ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc về nhà. Điều nào xảy ra phụ thuộc vào loại phẫu thuật và quá trình hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật rạch một đường duy nhất ở gan bàn tay, phía ngón út gần gốc bàn tay, ngay phía trên móm móc của xương móc. Móm móc là một mẫu xương nhỏ, cong, nằm sâu trong gan bàn tay. Qua đường rạch này,

bác sĩ phẫu thuật cẩn thận tìm dây thần kinh trụ và động mạch trụ, hai cấu trúc quan trọng chạy sát ngay bên cạnh mòm móc, và bảo vệ chúng an toàn trong suốt ca mổ.

Tiếp theo, bác sĩ phẫu thuật tách mảnh xương gãy khỏi phần mô mềm bám vào nó và lấy bỏ mảnh xương đó. Phần bờ xương còn lại sau đó được làm nhẵn để các gân có thể trượt qua mà không bị vướng. Các gân gấp ngón tay chạy gần xương này, và một bờ xương thô ráp có thể gây kích ứng gân, vì vậy việc làm nhẵn rất quan trọng.

Sau đó bác sĩ phẫu thuật khâu đóng vết mổ. Băng gạc được đặt lên vết mổ, và chúng tôi sẽ cho bạn biết khi nào tháo băng.

Từ góc độ của bạn, ca mổ khá đơn giản: bạn ngủ, mảnh xương gãy được lấy ra, và bạn tỉnh dậy ở khu hồi sức với một lớp băng có đệm trên gan bàn tay.

Sau khi phẫu thuật

Khi tỉnh dậy, bạn sẽ được chuyển đến phòng hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ kiểm tra và giúp bạn thấy dễ chịu. Chúng tôi sẽ cho bạn dùng thuốc giảm đau để giữ cơn đau ổn định, và hầu hết mọi người thấy cảm giác khó chịu chỉ nhẹ và dịu đi trong vài ngày đầu. Bàn tay của bạn sẽ được băng bằng một lớp băng có đệm, và bạn có thể cử động nhẹ nhàng các ngón tay ngay sau phẫu thuật. Đây thường là phẫu thuật trong ngày, vì vậy bạn có thể được về nhà ngay trong ngày, dù đôi khi bệnh nhân phải ở lại qua đêm. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc khoảng 10 ngày; vui lòng không tự tháo băng trước thời điểm đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc tháo băng khi gặp bạn. Vui lòng sắp xếp để có người ở bên bạn trong 24 giờ đầu sau khi về nhà.

Quá trình hồi phục

Hầu hết mọi người thấy cơn đau ở gan bàn tay dịu dần đều đặn sau khi mảnh xương gãy được lấy ra. Cảm giác khó chịu thường nhẹ và giảm dần trong vài ngày đầu. Một chút sưng và đau khi chạm quanh vết mổ là bình thường. Nghỉ ngơi bàn tay, kê cao tay khi có thể và dùng thuốc giảm đau chúng tôi cho sẽ giúp ích.

Bạn sẽ về nhà với một lớp băng có đệm trên gan bàn tay. Giữ băng sạch và khô, và để nguyên cho đến khi chúng tôi gặp bạn. Bạn có thể cử động nhẹ nhàng các ngón tay ngay sau phẫu thuật, và cử động nhẹ nhàng sẽ giúp ích trong khi mọi thứ ổn định dần. Trị liệu bàn tay sau phẫu thuật được thực hiện với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Ruby là chuyên viên trị liệu bàn tay: cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập và làm nẹp cho bạn nếu cần. Ở nhà, bạn có thể làm các việc nhẹ hằng ngày bằng bàn tay vừa mổ khi đã thấy thoải mái, nhưng hãy tránh cầm nắm mạnh, nâng vật nặng và chơi thể thao cho đến khi chuyên viên trị liệu và chúng tôi cho phép.

Các mốc hồi phục khá đơn giản. Khi vết mổ đã dễ chịu và bạn có thể nắm và xoay vô lăng mà không cần che chở bàn tay, thường là bạn có thể lái xe trở lại; xem trang của chúng tôi về [lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Khi

vết sưng giảm và lực nắm quay trở lại, bạn có thể dần quay lại làm công việc lao động chân tay, chơi thể thao và tập gym. Kết quả cuối cùng đạt được khi tình trạng đau và sức mạnh không còn cải thiện thêm nữa.

Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi người. Mốc thời gian của bạn có thể khác, và chúng tôi cùng chuyên viên trị liệu bàn tay sẽ hướng dẫn bạn trong suốt quá trình.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể xảy ra vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và ê-kíp điều trị sẽ theo dõi bạn chặt chẽ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Điều chính chúng tôi theo dõi là vấn đề ở chính vết mổ. Dấu hiệu có thể là vùng đỏ lan rộng ra từ vết mổ, hoặc vùng đỏ ấm hơn so với da xung quanh. Có dịch hoặc dịch trong rỉ ra trên băng cũng có thể là một dấu hiệu. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào trong số này, hãy gọi cho phòng khám thay vì chờ đến lần khám tiếp theo.

Cơn đau không diễn biến theo kiểu thông thường là một điều khác cần báo. Cảm giác khó chịu sau phẫu thuật này thường nhẹ và dịu đi trong vài ngày đầu. Cơn đau sâu, giật theo nhịp mạch, không giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường, hoặc cơn đau nặng hơn thay vì đỡ đi, là lý do nên gọi điện. Hãy cho chúng tôi biết bạn cảm thấy thế nào và bắt đầu từ khi nào, và chúng tôi sẽ gặp bạn sớm hơn nếu cần.

Vì các dây thần kinh và mạch máu chạy gần phần xương được lấy bỏ, những thay đổi về cảm giác hoặc màu sắc ở ngón út và ngón nhẫn cũng rất quan trọng. Tê, cảm giác kiến bò châm chích, hoặc ngón tay trông nhợt nhạt hay tím tái cần được báo ngay lập tức. Hãy gọi cho phòng khám trong giờ làm việc, hoặc đến khoa cấp cứu nếu điều này xảy ra vào ban đêm hoặc cuối tuần.

Một chút đau khi chạm và sưng quanh vết mổ là bình thường trong những ngày đầu. Nhưng vết sưng đột nhiên tăng lên, hoặc bàn tay có cảm giác căng cứng chứ không chỉ hơi phù, cần được kiểm tra. Hãy báo cho chúng tôi càng sớm càng tốt.

Nếu có bất kỳ điều gì trong quá trình hồi phục khiến bạn cảm thấy không ổn, hãy tin vào cảm giác đó và liên hệ với chúng tôi. Kiểm tra sớm một lo lắng nhỏ bao giờ cũng dễ hơn là xử lý một vấn đề lớn hơn về sau.

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

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vết mổ trở nên đỏ hơn, ấm hơn hoặc rỉ dịch nhiều hơn. Hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau đột nhiên nặng hơn nhiều. Hãy đến khoa cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau bắp chân, hoặc khó thở. Hãy đến khoa cấp cứu nếu ngón út hoặc ngón nhẫn của bạn bị tê, đổi màu, hoặc bạn không thể cử động các ngón tay. Nếu có điều gì đó không ổn, hãy tin vào cảm giác đó và liên hệ với chúng tôi.

Cắt bỏ mòm móc xương móc

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 18 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
biến chứng bất kỳ (phần lớn nhẹ và tạm thời)	9-12%	9,4% (36 trên 381) trong phân tích tổng hợp năm 2024 và 11,8% (43 trên 363) trong tổng quan hệ thống năm 2026, phần lớn tự khỏi mà không cần điều trị thêm. Một loạt ca đơn trung tâm gồm 79 người báo cáo tỷ lệ 25%, và biến chứng ở đó gặp nhiều hơn hẳn ở người không phải vận động viên (6 trên 10) so với vận động viên (14 trên 69).
tê, cảm giác kiến bò hoặc yếu tạm thời do dây thần kinh trụ	5-6%	Dây thần kinh trụ và nhánh vận động của nó chạy sát ngay bên cạnh mòm móc. Các triệu chứng thần kinh tạm thời là biến chứng thường gặp nhất: 21 trên 363 (5,8%) trong tổng quan năm 2026, và 14 người bị cảm giác kiến bò cùng 6 người bị yếu trong số 381 người của phân tích tổng hợp năm 2024. Gần như tất cả đều hồi phục; trong một loạt ca vận động viên, cảm giác kiến bò đã hết sau năm tuần.
sẹo nhậy cảm hoặc đau	3-5%	13 trên 363 (3,6%) và 11 trên 381 (2,9%) trong hai tổng quan, và 2 trên 41 (4,9%) trong một loạt ca. Xoa bóp sẹo và dùng miếng đệm khi cầm nắm giúp ích trong lúc sẹo dịu dần.
đau ở gốc gan bàn tay khi quay lại cầm nắm mạnh	1.7%	6 trên 363 trong tổng quan năm 2026, được mô tả là đau quanh xương đậu khi các cầu thủ quay lại đánh bóng. Tình trạng này tự khỏi.
phẫu thuật thêm	0.5%	3 trên 623 vận động viên (0,5%) cần một ca mổ nữa, do còn sót mảnh xương hoặc mô sẹo chèn ép dây thần kinh trụ.
nhiễm trùng vết mổ hoặc bực vết mổ	0.3-0.6%	Một trường hợp nhiễm trùng nông và một trường hợp bực vết mổ trong số 363 bệnh nhân của tổng quan năm 2026, cả hai đều nhẹ.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
mổm móc mọc lại kèm gãy mới	—	Chỉ được báo cáo trong các ca bệnh riêng lẻ và các loạt ca rất nhỏ, nên không có tỷ lệ đáng tin cậy: hai vận động viên có mổm móc mọc lại và gãy lại sau khi cắt bỏ, và một trường hợp gãy lại phần mổm móc còn lại trong số năm bệnh nhân của một loạt ca.

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