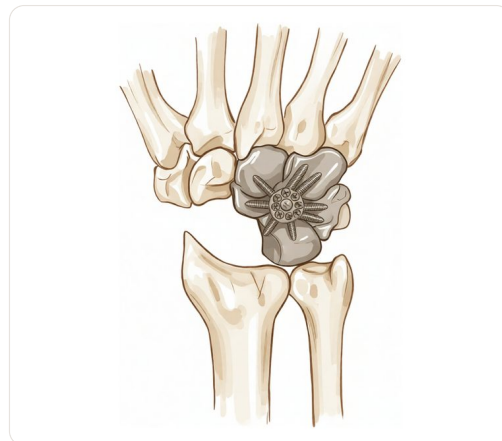


Phẫu thuật hợp nhất cổ tay một phần

Trong phẫu thuật hợp nhất cổ tay một phần, chỉ những khớp bị viêm và đau mới được hợp nhất, còn các khớp khỏe mạnh được giữ nguyên để cổ tay vẫn giữ được một phần khả năng gấp và xoay.

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 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
6-12 weeks Thông thường, bệnh nhân có thể quay lại các hoạt động nhẹ và công việc văn phòng sau 6-12 tuần; vào khoảng thời gian này, các đinh K thường được lấy ra.	6-12 months Việc trở lại làm việc chân tay và thực hiện các hoạt động đòi hỏi sức mạnh đầy đủ thường diễn ra sau 6-12 tháng kể từ khi phẫu thuật.	12-24 months Mức độ cải thiện chức năng và giảm đau đạt mức tối đa vào khoảng 12-24 tháng sau phẫu thuật; tình trạng ổn định lâu dài được ghi nhận sau 10 năm.

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 bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên khuyên bạn nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Việc đánh giá tại phòng khám, bao gồm hỏi tiền sử bệnh, thăm khám và chụp hình ảnh nếu cần thiết, sẽ giúp xác định nguyên nhân gây đau cổ tay của bạn.

Phẫu thuật hợp nhất một phần cổ tay chỉ kết nối các xương cổ tay bị tổn thương với nhau, để các khớp khỏe mạnh vẫn tiếp tục vận động. Chúng tôi thường đề xuất phẫu thuật này khi viêm khớp do thoái hóa chỉ giới hạn ở một phần của cổ tay, và thường là sau khi các phương pháp điều trị khác như trị liệu tay, đeo nẹp, thuốc chống viêm hoặc tiêm thuốc chưa giúp giảm đau đủ. Mục đích là loại bỏ các bề mặt khớp bị mòn gây đau, đồng thời duy trì tối đa khả năng vận động cổ tay, sức nắm và độ ổn định mà chúng tôi có thể giữ được. Phẫu thuật hợp nhất toàn bộ cổ tay chỉ được dành cho những trường hợp đặc biệt. Ca mổ này có phù hợp với bạn hay không phụ thuộc vào những bề mặt khớp nào bị ảnh hưởng, và chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận kỹ điều này để đi đến một quyết định chung.

Trước khi phẫu thuật

Trước ca phẫu thuật, bạn sẽ cần chụp một số hình ảnh để chúng tôi có thể lên kế hoạch phẫu thuật. Việc này thường bao gồm chụp X-quang, và đôi khi chụp MRI, phương pháp chụp sử dụng nam châm mạnh để cho thấy chi tiết các xương, dây chằng và bề mặt khớp ở cổ tay. Vào ngày phẫu thuật, hãy nhịn ăn và uống bảy giờ trước ca phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để ca mổ của bạn có thể được đưa lên sớm hơn nếu lịch mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Hãy mang theo danh sách viết sẵn các loại thuốc bạn đang dùng và mặc quần áo thoải mái có tay áo rộng. Hãy sắp xếp người đưa bạn về nhà sau phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc gặp bác sĩ gây mê, tức là bác sĩ thực hiện gây mê cho bạn.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khoa tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, tại đó bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, tức là bác sĩ thực hiện gây mê cho bạn. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Bạn sẽ hoàn toàn ngủ say trong suốt ca phẫu thuật. Một số bệnh nhân có thể được gây tê vùng để giảm đau sau mổ; quyết định này 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 ca mổ kết thúc, 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 ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và quá trình hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật hợp nhất một phần cổ tay được thực hiện qua một đường rạch ở mặt sau cổ tay. Qua đường rạch này, bác sĩ phẫu thuật sẽ tiếp cận các xương cổ tay nhỏ tạo nên khớp bị thoái hóa. Các bề mặt khớp bị tổn thương sẽ được làm sạch để xương khỏe mạnh có thể liên lại với nhau.

Sau đó, các xương đang gây đau cho bạn sẽ được nối lại với nhau. Các đinh vít kim loại nhỏ giữ chúng ở đúng vị trí trong khi chúng liền lại, và bác sĩ phẫu thuật sẽ chèn xương ghép quanh khớp để giúp khớp liền. Những xương nào được nối lại tùy thuộc vào vị trí viêm khớp của bạn. Nếu một xương bị tổn thương quá nặng không thể sửa chữa, xương đó có thể được lấy ra và các xương còn lại được nối với nhau thay vào chỗ của nó. Các khớp khỏe mạnh bên cạnh vùng được hợp nhất sẽ được giữ nguyên để cổ tay của bạn vẫn có thể cử động được phần nào.

Khi các xương đã được giữ chắc chắn, vết mổ sẽ được khâu lại và băng bằng gạc. Băng gạc được giữ nguyên khoảng 10 ngày, và bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết khi nào tháo băng.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi sát bạn trong khi thuốc mê hết tác dụng. Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh viện một đêm sau ca phẫu thuật này, tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Cổ tay của bạn sẽ được cố định bằng nẹp hoặc bó bột, và chúng tôi sẽ cho bạn dùng thuốc để bạn cảm thấy dễ chịu. Nếu bạn được gây tê vùng, bàn tay của bạn có thể có cảm giác tê hoặc nặng trong 24 giờ đầu; đây là điều bình thường. Khi thuốc tê đã hết tác dụng, hãy gọi cho phòng khám nếu bạn bị tê hoặc không thể cử động các ngón tay. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết thương 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. Vui lòng nhờ ai đó ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, cổ tay của bạn sẽ đau và sưng, và bàn tay có thể cảm thấy cứng. Tình trạng này sẽ dần cải thiện. Việc kê tay cao trên gối, kể cả khi ngủ, giúp giảm sưng. Thuốc mà chúng tôi cho bạn dùng sẽ giúp bạn cảm thấy dễ chịu trong khi giai đoạn đau nhiều nhất qua đi.

Cổ tay của bạn sẽ được cố định bằng nẹp hoặc bó bột trong khi các xương liền lại với nhau. Việc trị liệu tay sau phẫu thuật của bạn sẽ do Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation đảm nhận. Ruby là chuyên gia trị liệu tay: cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập và làm nẹp cho bạn nếu cần. Giai đoạn đầu, trọng tâm là cử động nhẹ nhàng các ngón tay, khuỷu tay và vai để chúng không bị cứng trong khi cổ tay được nghỉ ngơi. Theo thời gian, chuyên gia trị liệu sẽ bổ sung các bài tập để tăng sức nắm và, khi vùng hợp nhất đã liền, để lấy lại mức cử động cổ tay an toàn với bạn.

Lúc đầu, các công việc hằng ngày cần được sắp xếp trước. Bạn sẽ cần người giúp đi chợ, nấu ăn và làm bất cứ việc gì cần dùng cả hai tay hoặc cần nắm chặt. Hầu hết mọi người thấy dễ ngủ nhất khi kê cánh tay trên gối thay vì nằm đè lên tay. Bạn không được lái xe cho đến khi đã tháo bột và được bác sĩ phẫu thuật cho phép; vui lòng xem trang thông tin của chúng tôi về [lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Có cổ tay hồi phục nhanh, có cổ tay cần nhiều thời gian hơn để cảm thấy khỏe và dễ chịu. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên gia trị liệu tay sẽ hướng dẫn bạn ở mỗi lần khám và cho bạn biết điều gì sẽ diễn ra tiếp theo.

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 các xương không liên lại với nhau như dự kiến. Bạn có thể cảm thấy đau âm ỉ, sâu trong cổ tay mà không thuyên giảm, hoặc cảm giác cọ xát khi cử động. Nếu cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau, hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày. Nếu không, hãy báo lại với bác sĩ tại lần tái khám tiếp theo. Nếu các xương vẫn không liên lại, có thể cần phẫu thuật thêm để giúp xương liền.

Các đinh vít kim loại dùng để giữ xương đôi khi có thể gây ra vấn đề. Một đinh vít có thể bị xô dịch vị trí, hoặc đề lên vùng da hay gân lân cận. Bạn có thể cảm thấy có cạnh sắc dưới da, cảm giác lức cục, hoặc đau ở chỗ có dụng cụ kim loại. Hầu hết dụng cụ kim loại không bao giờ cần phải tháo ra, nhưng nếu tiếp tục gây đau, một ca mổ nhỏ để tháo bỏ có thể giúp ích. Hãy nói về điều này khi tái khám.

Trong những trường hợp hiếm hoi, cổ tay có thể bị hội chứng ống cổ tay sau phẫu thuật. Biểu hiện là cảm giác kiến bò, tê hoặc nóng rát ở các ngón tay, nặng hơn vào ban đêm. Hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật nếu điều này xảy ra, vì một ca mổ nhỏ giải phóng ống cổ tay có thể điều trị được tình trạng này.

Nhiễm trùng là tình trạng hiếm gặp nhưng cần được xử lý ngay. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc có dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ.

Một số cổ tay vẫn đau ngay cả khi các xương đã liền tốt. Một vài người thấy cổ tay vẫn đau nhức khi hoạt động, hoặc cần dùng thuốc giảm đau thường xuyên. Nếu điều này xảy ra, bác sĩ phẫu thuật sẽ thảo luận với bạn về các lựa chọn, có thể bao gồm phẫu thuật thêm.

Rất hiếm khi, phẫu thuật hợp nhất một phần không giúp giảm đau và sau đó toàn bộ cổ tay được hợp nhất thay thế. Đây là một ca mổ lớn hơn, làm mất toàn bộ khả năng cử động cổ tay, nhưng thường giúp hết đau.

Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này nêu rõ tỷ lệ xảy ra của từng vấn đề nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Chúng tôi muốn nghe bạn báo hơn là để bạn lo lắng ở nhà. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc có dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ, hoặc nếu cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở bắp chân, khó thở hoặc đau ngực, vì đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Hãy đến phòng cấp cứu nếu các ngón tay hoặc bàn tay

của bạn trở nên nhợt nhạt, lạnh, trắng bệch, xanh tím hoặc thâm đen. Khi thuốc gây tê vùng đã hết tác dụng, sau khoảng 24 giờ, hãy gọi cho phòng khám nếu bạn bị tê hoặc không thể cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay. Nếu bạn không thể liên lạc với chúng tôi ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh lý

Trang này nói về chính ca phẫu thuật. Các thông tin liên quan đến bệnh lý được điều trị, bao gồm cả những bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật mang lại hiệu quả và khi nào thì không, đều được trình bày chi tiết hơn trên trang [Viêm khớp 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 hợp nhất cổ tay một phần

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
Sự tiến triển của viêm khớp.	13.6-41.0%	Ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, các thay đổi thoái hóa tại các khớp lân cận (ví dụ: khớp quay-nguyệt) tiếp tục tiến triển.
Phẫu thuật lại.	12.0-22.2%	Tỷ lệ phẫu thuật lại ngoài dự kiến vì nhiều lý do như đau, không liền xương hoặc vấn đề liên quan đến dụng cụ cố định dao động từ 12% đến 22,2%.
Tình trạng không liền xương.	8.9-21.4%	Tỷ lệ này thay đổi tùy theo phương pháp cố định và từng nghiên cứu; một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ không liền xương lên tới 21,4% trong phẫu thuật hợp nhất bốn xương cổ tay.
Hở dụng cụ cấy ghép	5.1-20.0%	Bao gồm hở dụng cụ cố định, trật khớp hoặc lỏng lẻo của dụng cụ, đặc biệt trong các phẫu thuật thay khớp hoặc các phương pháp cố định đặc thù.
Chuyển sang phẫu thuật cố định toàn bộ khớp cổ tay.	4.9-19.2%	Tỷ lệ chuyển đổi sang phẫu thuật cố định toàn bộ khớp cổ tay cao hơn đáng kể ở nhóm phẫu thuật cố định một phần khớp cổ tay (19,2%) so với nhóm cắt bỏ hàng xương cổ tay gần (4,9%).
Tổn thương dây thần kinh.	1.6-18.2%	Bao gồm tình trạng kích ứng các nhánh thần kinh cảm giác nhỏ ở mu cổ tay và, hiếm gặp, tổn thương dây thần kinh giữa.
Tháo bỏ dụng cụ cố định	1.48-11.4%	Tình trạng kích ứng, đau hoặc chèn ép do dụng cụ cố định thường khiến cần phải tháo bỏ; tỷ lệ này dao động từ 1,48% đến 11,4%.
Nhiễm trùng.	0.63-11.1%	Bao gồm nhiễm trùng vết chích đinh và nhiễm trùng sâu; tỷ lệ này thay đổi tùy theo kỹ thuật cố định (ví dụ: sử dụng đinh K).

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
------------------------------	--------	------