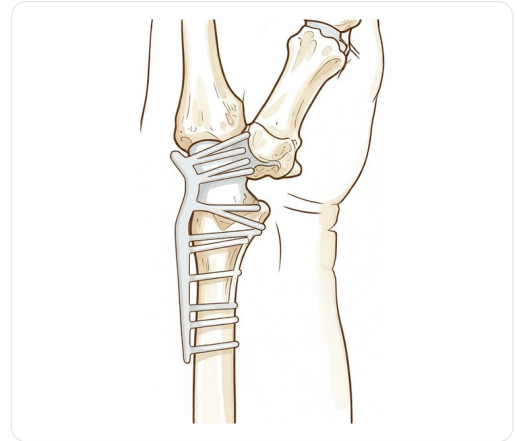


Phẫu thuật hợp nhất cổ tay toàn phần

Hàn khớp cổ tay toàn phần: một tấm nẹp giữ các xương cổ tay cố định cho đến khi chúng liền thành một khối duy nhất. Phương pháp này loại bỏ cử động gây đau của khớp bị thoái hóa, đổi lại mất khả năng gập cổ tay; tuy nhiên khả năng xoay cẳng tay – yếu tố then chốt cho hầu hết các hoạt động hàng ngày – vẫn được giữ nguyên.

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 156 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	6-12 months	12-24 months
Các hoạt động nhẹ chỉ cần dùng một tay có thể được thực hiện sớm; các ngón tay, ngón cái và cẳng tay vẫn được vận động ngay từ đầu; riêng cổ tay vẫn phải đeo nẹp cho đến khi liền xương.	Thông thường, bệnh nhân đạt được tình trạng ổn định của các bộ phận cấy ghép và giảm đau đáng kể trong vòng 6-12 tháng; sức mạnh nắm tay cũng phục hồi khoảng 80% so với bên lành.	Theo theo dõi dài hạn, kết quả chức năng tốt và mức độ hài lòng của bệnh nhân cao; hầu hết các trường hợp đều đạt được sự liền xương trên phim chụp X-quang 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 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 đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ chương trình Medicare. Việc đánh

giá tại phòng khám, bao gồm tiền sử bệnh, khám lâm sàng và chụp hình ảnh nếu cần, sẽ giúp xác định chẩn đoán.

Viêm khớp cổ tay gây đau đớn, giảm sức mạnh khi nắm tay và đôi khi khiến cổ tay không thể giữ vững. Đối với nhiều người, các phương pháp điều trị không phẫu thuật được áp dụng trước: thay đổi hoạt động sinh hoạt, vật lý trị liệu, đeo nẹp hoặc tiêm thuốc. Chúng tôi đề xuất phẫu thuật hợp nhất toàn bộ các xương cổ tay khi những biện pháp này chưa mang lại hiệu quả đáng kể. Phẫu thuật này làm cho các xương cổ tay dính lại với nhau, tạo thành một khối thống nhất; nhờ đó ngăn chặn hiện tượng cọ xát gây đau giữa các bề mặt khớp bị tổn thương. Thủ thuật này thường được chỉ định cho trường hợp viêm khớp nặng do hao mòn sau chấn thương, hoặc cổ tay bị tổn thương do viêm khớp dạng thấp dẫn đến mất ổn định hoặc biến dạng. Nó cũng có thể được cân nhắc nếu ca thay khớp cổ tay trước đó không thành công. Mục tiêu của phẫu thuật là giúp cổ tay trở nên vững chắc, mạnh mẽ và giảm đau đáng kể, để bạn có thể sử dụng tay một cách tự tin.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ lên kế hoạch phẫu thuật dựa trên các hình ảnh chụp cổ tay của bạn, chẳng hạn như X-quang hoặc chụp MRI. Phương pháp MRI sử dụng nam châm mạnh để tạo ra những hình ảnh chi tiết, giúp phát hiện những vấn đề mà X-quang thông thường không thể thấy được. Bạn sẽ nhận được những hướng dẫn rõ ràng về việc sử dụng thuốc trước khi phẫu thuật. Một số loại thuốc có thể cần phải ngưng dùng trong một thời gian ngắn; bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết loại thuốc nào và cần ngưng trong bao lâu. Bạn phải nhịn ăn và uống 7 giờ trước giờ phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn là 7 giờ thay vì 6 giờ để có thể sắp xếp phẫu thuật sớm hơn nếu lịch mổ có thay đổi. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà sau khi phẫu thuật. Đừng quên mang theo danh sách các loại thuốc bạn đang dùng. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám lại.

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. 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 mổ. Một số bệnh nhân có thể được tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau phẫu thuật; quyết định này do bác sĩ gây mê đưa ra vào ngày mổ, dựa trên tình trạng cụ thể của từng người. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Bạn tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các y tá theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi sức khỏe ổn định, tùy vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường duy nhất ở mặt sau cổ tay. Qua đường rạch này, bác sĩ tiếp cận các bề mặt khớp đã bị hao mòn giữa các xương cổ tay nhỏ và đầu xương cẳng tay. Bác sĩ loại bỏ phần sụn còn lại trên các bề mặt này cùng bất kỳ mảnh xương cứng nào, nhằm làm lộ ra lớp xương tươi, đang chảy máu ở cả hai phía của từng khớp cần nối lại. Việc hai bề mặt xương tiếp xúc trực tiếp với nhau như vậy sẽ giúp các xương liền lại thành một khối vững chắc.

Sau đó, bác sĩ sắp xếp các xương vào vị trí chức năng và giữ chúng cố định trong lúc lành thương. Một tấm kim loại được uốn hình phù hợp sẽ được đặt lên mặt sau cổ tay và cố định vào các xương bằng đinh vít. Tấm kim loại này giữ cho các xương không bị di chuyển trong quá trình liền lại. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể ghép thêm một lượng nhỏ mảnh xương để hỗ trợ quá trình lành thương.

Khi các xương đã được cố định chắc chắn, bác sĩ khâu lại vết mổ và băng bó vùng điều trị.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Cổ tay của bạn sẽ được cố định bằng nẹp hoặc bó bột, và vết mổ sẽ được băng lại. Chúng tôi để băng bó này trong khoảng 10 ngày; vui lòng 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. Trước khi xuất viện, chúng tôi sẽ kê đơn thuốc giảm đau cho bạn; các điều dưỡng cũng có thể điều chỉnh liều lượng nếu bạn cảm thấy đau. Vào ngày phẫu thuật, bạn có thể đứng dậy và đi lại bằng cách dùng tay còn lại để hỗ trợ. Hầu hết bệnh nhân sẽ nằm lại viện một đêm sau ca phẫu thuật này; tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, cổ tay của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và sưng lên. Tình trạng này sẽ dần cải thiện theo thời gian. Việc nâng cao tay lên trên gối, ngay cả vào ban đêm, sẽ giúp giảm sưng và giảm cảm giác khó chịu. Hãy uống thuốc giảm đau theo chỉ dẫn thay vì chờ đợi cho đến khi cơn đau trở nên dữ dội hơn.

Trong thời gian xương cổ tay liền lại, cổ tay của bạn sẽ được cố định bằng nẹp hoặc bó bột. Bạn sẽ dùng tay còn lại để thực hiện các hoạt động hàng ngày như mặc quần áo, ăn uống và vệ sinh cá nhân. Bạn có thể di chuyển trong nhà và làm những công việc nhẹ, nhưng tuyệt đối không được lái xe khi cổ tay vẫn đang bị cố định. Khi bó bột hoặc nẹp được tháo ra và bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn mới có thể lái xe; trang thông tin của chúng tôi về [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) sẽ giải thích chi tiết hơn về vấn đề này.

Liệu pháp trị liệu cho tay sẽ bắt đầu ngay sau phẫu thuật nhằm ngăn ngừa tình trạng cứng khớp ở các ngón tay, cổ tay và cẳng tay. Chuyên viên trị liệu tay Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation sẽ hướng dẫn bạn các

bài tập và chế tạo nẹp nếu cần thiết. Việc bắt đầu vận động nhẹ nhàng từ sớm sẽ giúp bạn phục hồi khả năng vận động nhanh hơn, đồng thời thường giảm số lần phải đến trị liệu.

Do các xương cổ tay đã được nối lại với nhau, phần đó của cổ tay sẽ không còn khả năng uốn cong nữa. Tuy nhiên hầu hết mọi người đều thích nghi tốt và có thể thực hiện các hoạt động hàng ngày bằng những thói quen mới. Cẳng tay của bạn vẫn có thể xoay tròn, nên nhiều công việc vẫn có thể thực hiện một cách dễ dàng. Khi xương đã lành và sức nắm tay trở lại bình thường, bạn có thể dần dần quay trở lại làm việc và các hoạt động khác.

Mỗi người có tốc độ hồi phục riêng, vì vậy lộ trình phục hồi của bạn có thể khác đi. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu tay sẽ hướng dẫn bạn từng bước trong quá trình này.

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.

Tấm kim loại và các ốc vít giúp giữ các xương ở nguyên vị trí trong quá trình liền xương. Đôi khi những vật liệu này gây cảm giác khó chịu hoặc hơi dịch chuyển. Bạn có thể cảm nhận được một cạnh sắc dưới da, hoặc cảm giác đau âm ỉ ở vùng tấm kim loại mà các loại thuốc giảm đau thông thường không giúp giảm bớt. Nếu gặp tình trạng này, hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo. Sau khi xương đã liền hoàn toàn, có thể tiến hành loại bỏ các vật liệu kim loại này.

Thỉnh thoảng, các xương cổ tay không liền lại như mong đợi; tình trạng này gọi là không liền xương. Nhiều người gặp phải tình trạng này hoàn toàn không có triệu chứng gì. Nếu khoảng hở giữa các xương gây đau kéo dài không thuyên giảm, bác sĩ sẽ trao đổi với bạn về các phương án điều trị trong lần tái khám.

Sau phẫu thuật, tình trạng sưng nề có thể gây chèn ép dây thần kinh chạy qua giữa cổ tay; đây là hiện tượng hội chứng ống cổ tay. Bạn sẽ cảm thấy tê, kiến bò hoặc mất cảm giác ở ngón tay cái, ngón trỏ và ngón giữa; triệu chứng này thường nặng hơn về đêm. Hãy báo ngay cho bác sĩ nếu gặp phải tình trạng này. Thông thường, chỉ cần tiến hành một ca phẫu thuật nhỏ để giảm áp lực lên dây thần kinh là đủ.

Cũng có thể xảy ra các vấn đề về lành thương. Hãy chú ý quan sát vùng da quanh vết mổ: nếu thấy đỏ lan rộng, nóng hơn, chảy dịch hoặc có mùi hôi thì cần lưu ý. Những vết thương không lành có thể cần can thiệp điều trị. Khi nhận thấy các dấu hiệu này, hãy liên hệ với phòng khám ngay lập tức thay vì chờ đến lần hẹn tiếp theo.

Gân – những sợi dây nối cơ với xương – đôi khi bị kích ứng hoặc rách ở vùng cổ tay. Bạn có thể cảm thấy yếu đột ngột, ví dụ như ngón tay không thể duỗi thẳng ra được; kèm theo sưng hoặc đau nhức ở mặt sau bàn tay. Hãy thông báo ngay cho bác sĩ để được xử lý kịp thời.

Nếu bạn đã từng phẫu thuật thay khớp cổ tay nhưng không thành công, việc thực hiện phương pháp cố định xương sau đó vẫn có thể giúp ổn định tình trạng; tuy nhiên thời gian hồi phục có thể chậm hơn so với ca cố định xương lần đầu.

Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này cung cấp tỷ lệ xảy ra của từng tình trạng nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều xuất hiện trong vài tuần đầu sau phẫu thuật. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vùng da quanh vết thương trở nên đỏ hơn, nóng hơn hoặc tiết dịch. Hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội hơn, hoặc nếu bạn cảm thấy tê rần, mất cảm giác mà trước đó không có. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bắp chân bị sưng và đau, hoặc nếu bạn thấy khó thở. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn hoàn toàn không cảm nhận được gì hoặc không thể cử động tay, các ngón tay.

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 bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích và khi nào thì không, 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 toàn phần

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 156 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
Giảm sức mạnh nắm tay	20-30%	Dự kiến sẽ có sự suy giảm sức mạnh nắm tay sau khi thực hiện phẫu thuật liền xương cổ tay.
Tỷ lệ phải phẫu thuật lại	16%	Khoảng 19% bệnh nhân cần phẫu thuật lại trong vòng 6-7 năm; nguyên nhân thường là các vấn đề liên quan đến vật liệu cấy ghép gây triệu chứng (27%), hỏng bộ phận cấy ghép (20%), nhiễm trùng (17%) hoặc không liền xương (15%).
Hỏng bộ phận cấy ghép	14%	Tấm kim loại hoặc vít có thể bị gãy hoặc lỏng, đặc biệt nếu xương không liền hoặc sau khi bị ngã; tình trạng này chiếm 20% các ca phẫu thuật lại.
Các vấn đề liên quan đến vật liệu cấy ghép gây triệu chứng	11%	Tấm kim loại có thể gây đau nhức, đòi hỏi phải loại bỏ sau khi xương đã liền; đây là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến phẫu thuật lại (chiếm 27% các ca).
Đau kéo dài	10-15%	Một số bệnh nhân vẫn bị đau cổ tay dù đã liền xương hoàn toàn.
Biến chứng mô mềm	9.3%	Sưng ở bàn tay là tình trạng thường gặp; bao gồm tụ máu (3,7%), phồng rộp vết thương (2,3%) và vết thương bị rách (1,9%); hút thuốc làm tăng đáng kể nguy cơ này.
Không liền xương	8.9%	Xương cổ tay có thể không liền lại; tỷ lệ này cao hơn (17,5%) sau khi phẫu thuật thay khớp cổ tay thất bại; hút thuốc làm tăng nguy cơ không liền xương.
Biến chứng gân duỗi	8.3%	Các gân ở mặt sau bàn tay có thể dính vào tấm kim loại, gây cứng khớp, viêm màng gân hoặc hiếm khi gây đứt gân; các loại tấm kim loại hiện đại có thiết kế thấp đã giảm thiểu nguy cơ này.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Nhiễm trùng	7.69%	Nhiễm trùng vết thương có thể cần rửa sạch, dùng kháng sinh hoặc trong trường hợp nặng phải loại bỏ bộ phận cấy ghép; nguy cơ cao hơn ở người hút thuốc và bệnh nhân suy giảm miễn dịch.
Hội chứng ống cổ tay	5-10%	Hội chứng ống cổ tay có thể phát sinh do vị trí của tấm kim loại hoặc tình trạng sưng nề.
Các vấn đề ở khớp quay-trụ dưới	5-10%	Đau hoặc mất ổn định ở khớp quay-trụ dưới sau khi hàn khớp cổ tay.
Gãy xương quanh bộ phận cấy ghép	Rare	Xương có thể bị gãy quanh tấm kim loại hoặc vít, đặc biệt sau khi ngã hoặc trước khi liền xương hoàn toàn; tình trạng này có thể đòi hỏi phẫu thuật bổ sung.
Chấn thương thần kinh	Rare	Chấn thương dây thần kinh cảm giác có thể gây tê, thay đổi cảm giác hoặc hình thành u thần kinh gây đau; tổn thương dây thần kinh gian xương sau có thể ảnh hưởng đến cảm giác ở mặt sau cổ tay.

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