

Cố định gãy mắt cá chân

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 25 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
—	12 months	—
Các kết quả chức năng thường tương đương với phương pháp cố định tiêu chuẩn sau 1 năm; các chương trình phục hồi chức năng tích cực có thể rút ngắn thời gian bất động ban đầu.		

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Phẫu thuật cố định gãy xương mắt cá chân là thủ thuật giúp giữ các mảnh xương gãy ở đúng vị trí trong quá trình liền xương. Thủ thuật này thường được chỉ định khi vết gãy không ổn định, tức là các mảnh xương đã tách rời hoặc có nguy cơ tách rời. Một số trường hợp gãy xương không bị di lệch, hoặc có thể nắn lại đúng vị trí và giữ nguyên như vậy, có thể điều trị không cần phẫu thuật bằng cách bó bột và theo dõi sát sao. Đối với các chấn thương cấp tính như gãy xương mắt cá chân, chúng tôi có thể khuyến nghị phẫu thuật ngay lập tức thay vì thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước. Mục tiêu của việc điều trị là giúp xương liền lại và mắt cá chân có thể vận động, hoạt động bình thường mà không gây đau đớn.

Trước khi phẫu thuật

Khi kế hoạch phẫu thuật đã được xác định, một vài bước chuẩn bị đơn giản sẽ giúp mọi việc diễn ra suôn sẻ. Bạn sẽ nhận được hướng dẫn cụ thể về việc nhịn ăn: không được ăn uống gì trong vòng bảy giờ trước phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn là bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể sắp xếp cho bạn vào phẫu thuật sớm hơn nếu lịch mổ có sự thay đổi. Một số loại thuốc có thể cần phải ngưng sử dụng; vì vậy hãy mang theo danh sách các loại thuốc bạn đang dùng để bác sĩ phẫu thuật tư vấn xem loại nào cần ngưng. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật, vì lúc đó bạn sẽ không đủ điều kiện để tự lái xe. Nên mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Thông thường chỉ cần chụp X-quang để lên kế hoạch phẫu thuật; tuy nhiên đôi khi cũng có thể cần chụp MRI (phương pháp chẩn đoán hình ảnh cho thấy các mô mềm như dây chằng) hoặc siêu âm. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc gặp bác sĩ gây mê (chuyên gia chăm sóc bạn trong suốt quá trình phẫu thuật).

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 – chuyên gia chịu trách nhiệm chăm sóc bạn trong suốt quá trình phẫu thuật. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn tiến hành chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về vấn đề này vào ngày hôm đó. 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 điều dưỡng viên theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng. 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. Nếu xuất viện ngay trong ngày, bạn cần có người đưa về nhà theo sự sắp xếp trước đó.

Quy trình phẫu thuật

Mục đích của ca phẫu thuật là đưa các mảnh xương gãy trở lại vị trí bình thường và giữ chúng ở đó cho đến khi lành lại. Việc khôi phục lại chiều dài và sự cân đối của các xương là rất quan trọng, vì điều này giúp mắt cá chân hoạt động bình thường trở lại.

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một hoặc nhiều vết mổ ở vùng mắt cá chân bị gãy để tiếp cận xương. Các mảnh xương gãy được sắp xếp lại đúng vị trí, sau đó được cố định bằng các tấm kim loại, ốc vít hoặc thanh kim loại đặt bên trong xương. Phương pháp sử dụng phụ thuộc vào loại xương bị gãy và mức độ dịch chuyển của các mảnh xương. Trong trường hợp có mảnh xương nhỏ ở phía sau mắt cá chân, có thể tiếp cận bằng cách rạch một vết mổ ở mặt ngoài mắt cá chân rồi cố định mảnh xương đó. Nếu khớp nối giữa hai xương chày bị tách rời, có thể dùng ốc vít hoặc dải đàn hồi để giữ chúng lại trong lúc các dây chằng lành lại.

Vết mổ được khâu lại bằng chỉ khâu và băng vết thương được đặt lên trên. Băng vết thương này sẽ được giữ nguyên trong khoảng 10 ngày; mục “Sau phẫu thuật” sẽ giải thích những gì sẽ diễn ra tiếp theo.

Sau khi phẫu thuật

Trong một hoặc hai ngày đầu, việc quan trọng nhất là nghỉ ngơi. Bạn sẽ tỉnh dậy ở khu hồi sức, sau đó chuyển sang phòng bệnh khi đã sẵn sàng. Bàn chân của bạn sẽ được băng bó; mắt cá chân có thể được cố định bằng bó bột hoặc nẹp có thể tháo rời để bảo vệ trong thời gian hồi phục. Thuốc giảm đau sẽ được chuẩn bị cho bạn trước khi cảm giác tê mất đi; vì vậy hãy cho các y tá biết tình trạng đau đớn của mình để họ điều chỉnh liều lượng nếu cần. Bạn sẽ được hướng dẫn cách di chuyển mà không đặt trọng lượng lên chân bị đau, bằng cách dùng nạng hoặc khung hỗ trợ. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, cần có người ở bên cạnh bạn. Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay hay phải ở lại bệnh viện qua đêm. Chúng tôi sẽ giữ băng bó khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định từ chúng tôi. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong những ngày và tuần đầu sau phẫu thuật, bạn có thể cảm thấy đau nhức và sưng tấy. Đây là hiện tượng bình thường trong quá trình lành vết thương. Việc nghỉ ngơi, nâng cao chân và tuân thủ phác đồ giảm đau được bác sĩ chỉ định tại bệnh viện sẽ giúp giảm các triệu chứng này. Tình trạng sưng thường sẽ dần thuyên giảm khi mắt cá chân hồi phục.

Trong giai đoạn đầu, nhiệm vụ của bạn rất đơn giản: nghỉ ngơi, giữ chân ở tư thế cao, và di chuyển một cách an toàn mà không chịu áp lực lên chân đang bị đau, bằng cách sử dụng nạng hoặc khung hỗ trợ như đã được hướng dẫn. Mắt cá chân của bạn có thể được bó bột hoặc đeo nẹp có thể tháo rời để bảo vệ trong thời gian hồi phục. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn các bài tập phù hợp theo từng giai đoạn hồi phục. Những bài tập này thường bắt đầu một cách nhẹ nhàng và dần tăng độ khó khi khả năng vận động cải thiện và tình trạng sưng giảm đi. Ngày qua ngày, bạn sẽ nhận thấy những tiến triển nhỏ: đứng vững hơn, cử động mắt cá chân dễ dàng hơn, và thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày thuận tiện hơn.

Một số mốc quan trọng trong quá trình hồi phục rất dễ nhận biết. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép bạn chịu trọng lượng lên chân, việc đi bộ sẽ trở nên dễ dàng hơn. Khi tình trạng sưng đã hết và bạn có thể cử động mắt cá chân một cách tự tin, các hoạt động thường ngày sẽ trở lại bình thường. Nếu bạn cần lái xe, những quy định chung sau đây cần được tuân thủ: không được lái xe khi mắt cá chân vẫn đang bó bột, đeo nẹp hoặc nạng; chỉ được lái xe khi đảm bảo khả năng phanh khẩn cấp và không còn sử dụng các loại thuốc giảm đau mạnh. Hướng dẫn riêng của chúng tôi về việc lái xe sau phẫu thuật sẽ giải thích chi tiết hơn về vấn đề này.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Thời gian hồi phục của bạn có thể không giống với người khác; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ luôn đồng hành và hướng dẫn bạn trong suốt 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.

Nhiễm trùng xương hoặc khớp sau phẫu thuật mắt cá chân là tình trạng hiếm gặp nhưng rất nghiêm trọng. Nó gây ra cơn đau âm ỉ, dữ dội không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường; kèm theo đó là vùng da đỏ, nóng hoặc có dịch rỉ ra từ vết mổ. Nếu nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào như vậy, hãy liên hệ ngay với phòng khám hoặc đến khoa cấp cứu.

Vết mổ đôi khi có thể bị hở, và vùng da quanh vết cắt có thể bị hoại tử. Biểu hiện là vùng da gần vết mổ bị thâm đen hoặc nhợt nhạt, hoặc có vùng da không lành lại. Hãy báo cáo điều này trong lần tái khám tới; nếu tình trạng có vẻ tồi tệ hơn, hãy gọi cho phòng khám sớm hơn.

Trong quá trình phẫu thuật, dây thần kinh nằm ở phía ngoài mắt cá chân có thể bị kích thích hoặc tổn thương. Điều này gây ra tình trạng tê, cảm giác kiến bò hoặc cảm giác lạ ở phía ngoài bàn chân và mắt cá chân. Hãy nói với bác sĩ phẫu thuật trong lần tái khám vì những triệu chứng này thường sẽ tự hết theo thời gian.

Vật liệu kim loại dùng để cố định xương đôi khi cũng gây ra vấn đề. Bạn có thể cảm nhận được khối u, tiếng cọ xát hoặc tiếng “click” dưới da; hoặc các ốc vít có thể bị lỏng khiến xương dịch chuyển nhẹ. Nếu vật liệu kim loại gây khó chịu kéo dài, chúng có thể được loại bỏ trong ca phẫu thuật sau. Hãy đề cập vấn đề này trong lần tái khám.

Đôi khi mảnh xương gãy không liền lại như dự kiến. Điều này gây đau kéo dài hoặc cảm giác mắt cá chân không vững chắc khi bạn đặt trọng lượng lên nó. Bác sĩ phẫu thuật sẽ phát hiện điều này qua phim X-quang và cùng bạn thảo luận về các phương án điều trị.

Tình trạng gọi là hội chứng đau vùng chi phức tạp có thể xuất hiện sau phẫu thuật. Nó gây đau dữ dội không tương xứng với mức độ tổn thương, kèm theo sưng phù, thay đổi màu da và tăng độ nhạy cảm khi chạm vào khiến việc chạm vào bàn chân trở nên khó khăn. Hãy báo cáo sớm vì việc điều trị sẽ hiệu quả nhất khi được tiến hành ngay từ đầu.

Trẻ em bị gãy xương mắt cá chân phía ngoài có nguy cơ bị bong gân lại ở cùng chỗ sau này. Nếu mắt cá chân của con bạn liên tục bị lỏng, hãy đề cập vấn đề này trong lần tái khám.

Bảng các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng tình trạng nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều có những dấu hiệu cảnh báo sớm. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vết thương trở nên đỏ hơn, nóng hơn hoặc rỉ dịch. Hãy gọi nếu cơn đau ngày càng tăng thay vì giảm, hoặc nếu vùng bắp chân bị sưng và đau nhức. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị khó thở, đau ngực, đau dữ dội đột ngột ở mắt cá chân, xuất hiện tình trạng tê hoặc ngứa ran mới phát sinh, hoặc nếu bạn không thể cử động bàn chân hay các ngón chân. Những dấu hiệu này cần được kiểm tra ngay lập tức. Nếu bạn không chắc chắn, hãy gọi cho phòng khám. Chúng tôi thà nghe về những lo lắng nhỏ còn hơn là bỏ sót những vấn đề nghiêm trọng.

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

Cố định gãy mắt cá chân

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 25 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
Nhiễm trùng sâu	15%	Tỷ lệ thất bại dẫn đến cắt cụt chi trong các ca nhiễm trùng xương và khớp sau phẫu thuật, ngay cả khi đã áp dụng phương pháp điều trị đa chuyên khoa.
Chấn thương dây thần kinh sura	9.8%	Chấn thương do can thiệp y tế gây tê bì và rối loạn cảm giác; tình trạng này phổ biến hơn ở các ca gãy ba mắt cá và gãy xương do chấn thương năng lượng cao.
Hoại tử da	15.00%	Tình trạng này chỉ được ghi nhận ở nhóm kết hợp xương bằng nẹp trong một nghiên cứu so sánh các kỹ thuật cố định xương mác.
Nhiễm trùng huyết	3.33%	Tình trạng này xuất hiện ở nhóm kết hợp xương bằng nẹp trong một nghiên cứu so sánh các kỹ thuật cố định xương mác.
Loạn dưỡng đau (hội chứng đau vùng phức tạp)	11.67%	Hội chứng đau vùng phức tạp xuất hiện ở cả nhóm cố định bằng nẹp và nhóm cố định bằng đinh nội tủy; tỷ lệ cao hơn ở nhóm cố định bằng nẹp.
Dịch chuyển lại vị trí xương	3.33%	Tình trạng mất nắn chỉnh được ghi nhận ở nhóm kết hợp xương bằng nẹp trong một nghiên cứu so sánh các kỹ thuật cố định xương mác.
Không liền xương	3.33%	Tình trạng xương không liền được ghi nhận ở nhóm kết hợp xương bằng nẹp trong một nghiên cứu so sánh các kỹ thuật cố định xương mác.
Chấn thương dây chằng tái phát	—	Hơn một phần ba bệnh nhân gặp phải tình trạng bong gân tái phát; các ca gãy bong điểm bám làm tăng nguy cơ này.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BẢO CAO	GHI CHÚ
Biến chứng liên quan đến dụng cụ cố định	—	Bao gồm các than phiền liên quan đến dụng cụ cố định và nhu cầu phải tháo bỏ chúng; phương pháp cố định chỉ bằng ASC có thể giảm thiểu các vấn đề này so với nẹp tiêu chuẩn.
Liên xương sai vị trí	—	Tỷ lệ liên xương sai vị trí cao hơn ở những bệnh nhân được điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa bàn chân so với bác sĩ phẫu thuật chỉnh hình; thiếu hụt vitamin D trước phẫu thuật cũng liên quan đến kết quả điều trị kém.

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