

Tái tạo dây chằng bên

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 45 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	5-9 months	12 months
Hầu hết các bệnh nhân đều đạt được kết quả chức năng xuất sắc và có thể trở lại các hoạt động nhẹ sau 6 tuần thực hiện chương trình phục hồi chức năng tăng tốc.	Các bệnh nhân thường có thể quay lại công việc trước khi bị chấn thương trong vòng 5 tháng; đối với những trường hợp mất ổn định mạn tính, thời gian trở lại tập luyện thể thao là khoảng 9 tháng.	Thông thường, các bệnh nhân có thể trở lại tập luyện thể thao trước 1 năm sau khi áp dụng phác đồ phục hồi chức năng tăng tốc.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Ca phẫu thuật này tái tạo lại các dây chằng ở mặt ngoài mắt cá chân, vốn có nhiệm vụ giữ cho mắt cá chân không bị lỏng lẻo, trật đi. Phẫu thuật thường được đề nghị cho những người bị mất ổn định mắt cá chân mạn tính, tức là các triệu chứng kéo dài ít nhất 6 tháng, bao gồm bong gân nhiều lần, đau và cảm giác mắt cá chân không vững khi chơi thể thao. Chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi thói quen vận động và vật lý trị liệu, và chỉ cân nhắc phẫu thuật khi những biện pháp này không mang lại hiệu quả đáng kể. Phẫu thuật cũng có thể được đề xuất khi các triệu chứng vẫn còn sau 3 đến 6 tháng áp dụng những biện pháp trên. Mục tiêu của ca phẫu thuật là giúp mắt cá chân của bạn vững chắc, ít đau hơn và hoạt động tốt hơn. Kết quả được đánh giá là tốt hoặc rất tốt ở khoảng 80 đến 95% trường hợp.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần trước khi phẫu thuật, chúng tôi xác nhận kế hoạch điều trị bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh. Các phương pháp này có thể bao gồm chụp X-quang, chụp MRI (phương pháp chẩn đoán hình ảnh cho thấy các mô mềm như dây chằng) hoặc siêu âm. Những hình ảnh này giúp chúng tôi lên kế hoạch phẫu thuật và kiểm tra các vấn đề khác bên trong mắt cá chân, chẳng hạn như tổn thương sụn.

Vào ngày phẫu thuật, bạn cần ngừng ăn uống bảy giờ trước đó. Chúng tôi yêu cầu thời gian bảy giờ thay vì ngắn hơn để có thể sắp xếp ca mổ sớm hơn nếu lịch mổ được thực hiện sớm hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn những loại thuốc thường dùng nào cần ngưng và ngưng vào thời điểm nào. Hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng, mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn cũng sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê (chuyên gia gây mê cho bạn) thăm khám.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn 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. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – chuyên gia gây mê cho bạn. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi, người ta còn tiêm thuốc tê vùng thần kinh 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.

Khi ca phẫu thuật kết thúc, bạn tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ ở bên cạnh bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng và kiểm tra xem bạn có cảm thấy thoải mái hay không. Khi sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và tình trạng hồi phục, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc về nhà ngay trong ngày. Người đưa bạn về nhà nên sẵn sàng đón bạn khi đội ngũ y tế thông báo bạn có thể xuất viện.

Quy trình phẫu thuật

Có hai cách chính để tái tạo các dây chằng ở mắt ngoài mắt cá chân. Nếu mô dây chằng của bạn vẫn còn trong tình trạng tương đối tốt, bác sĩ phẫu thuật có thể căng chặt và gắn lại nó. Việc này được thực hiện qua một đường rạch cong ở mắt ngoài mắt cá chân, thường hướng chéo về phía trước, về phía giữa bàn chân. Dây chằng bị rách được khâu lại vào xương nhỏ ở mắt cá ngoài (xương mác) bằng các móc neo nhỏ hoặc các mũi chỉ luồn qua những đường hầm nhỏ trong xương. Mô ở gần đó có thể được gấp phủ lên chỗ khâu để gia cố thêm. Các mảnh xương rời hoặc những xương phụ nhỏ gây đau cũng được lấy bỏ trong cùng một lần phẫu thuật.

Nếu mô dây chằng của bạn đã quá mòn hoặc bị giãn đến mức không giữ được mũi khâu, hoặc nếu đây là lần phẫu thuật lại, bác sĩ phẫu thuật có thể tái tạo dây chằng bằng một đoạn gân. Đoạn gân ghép này có thể được

lấy từ chính cơ thể bạn hoặc từ mô hiến tặng. Các đường hầm nhỏ được khoan vào xương mắt cá chân, sau đó đoạn gân ghép được luồn qua và cố định lại, mô phòng đứng đường đi của dây chằng ban đầu.

Một số ca phục hồi dây chằng được thực hiện bằng phẫu thuật nội soi. Bác sĩ phẫu thuật thao tác qua các vết rạch nhỏ với sự hỗ trợ của camera (ống nội soi khớp), đồng thời có thể kiểm tra và điều trị các tổn thương bên trong khớp mắt cá chân trong cùng một lần, mà không cần mở rộng toàn bộ vùng này.

Dù áp dụng phương pháp nào, vết mổ cũng được khâu lại và băng bằng gạc. Bác sĩ phẫu thuật cũng có thể kiểm tra các gân chạy phía sau xương mắt cá ngoài và phục hồi chúng nếu bị tổn thương, vì các vấn đề ở vùng này có thể xảy ra cùng lúc với chấn thương dây chằng.

Sau khi phẫu thuật

Khi tỉnh dậy, bạn sẽ ở khu vực hồi sức, và các điều dưỡng sẽ ở bên cạnh bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng. Mắt cá chân của bạn sẽ được băng bó, và đội ngũ y tế sẽ kiểm soát cơn đau để bạn luôn cảm thấy thoải mái. Thông thường, bạn có thể chịu trọng lượng lên chân ngay sau phẫu thuật, tuy nhiên lúc đầu có thể cần dùng nạng để di chuyển an toàn. Trong 24 giờ đầu tiên 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 trong ngày hay phải ở lại bệnh viện một đêm. Chúng tôi sẽ lớp băng gạc trong 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 gạc khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, mắt cá chân của bạn sẽ bị đau và sưng. Điều này là bình thường và sẽ dần thuyên giảm. Việc nghỉ ngơi, kê cao chân và dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của đội ngũ y tế sẽ giúp giảm bớt khó chịu. Tình trạng sưng có thể lúc tăng lúc giảm trong một thời gian, thường nặng hơn sau khi bạn đứng hoặc đi lại nhiều.

Bạn sẽ bắt đầu vận động ngay sau phẫu thuật. Hầu hết mọi người có thể chịu trọng lượng lên chân từ sớm, lúc đầu dùng nạng để di chuyển an toàn. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn các bài tập giúp phục hồi khả năng vận động và sức mạnh, tăng dần mức độ theo khả năng của mắt cá chân. Bạn sẽ giữ băng gạc trong khoảng 10 ngày, và chúng tôi sẽ kiểm tra vết thương khi bạn đến tái khám. Tại nhà, hãy giữ cho băng gạc luôn khô ráo, đi bộ những quãng ngắn theo chỉ dẫn, và tránh để mắt cá chân bị vận hoặc lật.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động phục hồi, các công việc hàng ngày sẽ trở nên dễ dàng hơn. Bạn sẽ dần chuyển từ việc dùng nạng sang tự đi lại theo tốc độ của riêng mình. Chỉ được lái xe trở lại khi bác sĩ phẫu thuật của bạn cho phép: không được lái xe khi mắt cá chân đã phẫu thuật vẫn đang bó bột, mang ủng bảo vệ hoặc đeo nẹp, hoặc khi vẫn phải tránh dón trọng lượng lên chân đó; đồng thời bạn phải ngưng dùng các loại thuốc giảm đau mạnh và có thể di chuyển bàn chân giữa các bàn đạp và phanh gấp mà không do dự. Mang ủng bảo vệ không phải là ngoại lệ, và việc tháo bột hoặc ủng tự nó cũng chưa có nghĩa là bạn đã được

phép lái xe. Việc mất cá chân nào được phẫu thuật là quan trọng, và xe số tự động hay số sàn cũng quan trọng: ở xe số tự động, chân phải đảm nhận việc phanh, còn ở xe số sàn, chân trái điều khiển bàn đạp côn. Việc chơi thể thao được khôi phục dần theo từng giai đoạn, bắt đầu từ các hoạt động di chuyển theo đường thẳng rồi tiến tới các động tác vận người và xoay chuyển hướng mà mất cá chân của bạn từng thực hiện. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ cho bạn biết khi nào mỗi giai đoạn là an toàn.

Mỗi người có tốc độ hồi phục khác nhau; vì vậy thời gian phục hồi của bạn có thể khác với người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong mỗi lần tái khám và điều chỉnh kế hoạch theo tiến triển của bạn.

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 vấn đề nào.

Các dây thần kinh ở gần mắt ngoài mắt cá chân có thể bị kích thích trong quá trình phẫu thuật. Nếu điều này xảy ra, bạn có thể thấy tê, cảm giác kiến bò, nóng rát hoặc cảm giác nhói như điện giật dọc theo mu bàn chân hoặc mép ngoài bàn chân. Hầu hết các trường hợp kích thích thần kinh tự khỏi trong vòng vài tuần đến vài tháng. Hãy báo cho chúng tôi trong lần tái khám tiếp theo nếu bạn nhận thấy bất kỳ cảm giác nào như vậy.

Vết mổ đôi khi có thể gặp vấn đề. Hãy chú ý nếu thấy vùng da đỏ lan rộng ra từ vết mổ, có dịch hoặc mủ chảy ra, hoặc vùng da trông sẫm màu hay bị loét. Bạn có thể cảm thấy đau sâu, đau nhói theo nhịp không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường, hoặc bị sốt. Nếu thấy bất kỳ dấu hiệu nào trong số này, hãy gọi ngay cho phòng khám. Một số trường hợp nhiễm trùng vết mổ cần dùng kháng sinh hoặc làm thủ thuật nhỏ để dẫn lưu, vì vậy việc được thăm khám sớm là rất quan trọng.

Các mũi chỉ hoặc móc neo nhỏ dùng để cố định chỗ phục hồi đôi khi có thể cọ xát hoặc đè lên vùng da phía trên. Bạn có thể cảm thấy một điểm đau khi chạm vào, một cục nhỏ, hoặc cảm giác lục cục gần một trong các vết sẹo nhỏ. Tình trạng này thường nhẹ, nhưng nếu nó gây phiền toái cho bạn, hãy nêu ra trong lần tái khám tiếp theo. Một thủ thuật đơn giản dưới gây tê tại chỗ có thể loại bỏ phần gây kích ứng.

Rất hiếm khi, dây chằng đã được phục hồi có thể bị rách lại hoặc giãn ra. Bạn sẽ nhận thấy mắt cá chân lại trở nên không vững, bị lật hoặc bong gân nhiều lần, sưng và đau ở phía trước mắt cá chân. Nếu mắt cá chân của bạn bắt đầu bị lỏng lẻo trở lại sau một thời gian đã ổn định, hãy liên hệ với phòng khám để chúng tôi thăm khám.

Một số người nhận thấy tình trạng cứng khớp sau phẫu thuật. Bạn có thể cảm thấy căng khi gập mắt cá chân lên hoặc xoay bàn chân vào trong, và điều này có thể hạn chế biên độ cử động của mắt cá chân. Vật lý trị liệu thường giúp cải thiện tình trạng này. Hãy đề cập trong lần tái khám nếu khả năng vận động không cải thiện.

Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này nêu rõ tỷ lệ xảy ra điển hình nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi ngay cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc nếu vùng da quanh vết mổ trở nên đỏ hơn, sưng hơn hoặc bắt đầu rỉ dịch. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, sưng ở bắp chân hoặc khó thở. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn mất cảm giác ở bàn chân hoặc không thể cử động bàn chân. Nếu tình trạng tê, cảm giác kiến bò hoặc nóng rát xuất hiện từ từ, hãy gọi cho phòng khám để chúng tôi thăm khám cho bạn.

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

Tái tạo dây chằng bên

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 45 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
Chấn thương dây thần kinh	9.1%	Các biến chứng thần kinh nhẹ, chẳng hạn như tổn thương dây thần kinh mạc nông hoặc dây thần kinh sural, được ghi nhận ở khoảng 9,1% bệnh nhân trải qua phẫu thuật tái tạo khớp nội soi.
Tái rách dây chằng	6.7-8.1%	Tình trạng rách lại dây chằng sên-mác trước được phát hiện qua chụp MRI ở 6,7% đến 8,1% bệnh nhân; điều này thường đi kèm với tình trạng mất ổn định nh tái phát và cảm giác khó chịu khi vận động.
Nhiễm trùng sâu	—	Các trường hợp nhiễm trùng vết thương hoặc áp xe tại chỗ rất hiếm gặp nhưng vẫn có thể xảy ra; chúng thường khỏi sau khi dùng kháng sinh hoặc dẫn lưu mủ; các kỹ thuật ít xâm lấn có thể giúp giảm nguy cơ này.
Cứng khớp	25%	Tình trạng hạn chế biên độ vận động, đặc biệt là hạn chế gấp mu chân hoặc lật trong, xuất hiện ở 25% bệnh nhân trong một nghiên cứu về phương pháp phục hồi giải phẫu; điều này gây cảm giác cứng khớp mất cá chân.
Kích ứng do nút chỉ khâu	—	Đau hoặc khó chịu do các nút chỉ khâu hoặc neo chỉ nhô lên là một biến chứng đã được biết đến; đôi khi cần phải cắt bỏ chúng dưới gây tê tại chỗ.
Chấn thương dây chằng tái phát	15.4%	Trong một nghiên cứu về phương pháp phục hồi giải phẫu ở phía xương sên, có 15,4% bệnh nhân bị bong gân tái phát sau khi trở lại tập luyện thể thao.
Các vấn đề về lành thương	—	Các biến chứng ở da, như hoại tử da hoặc làm chậm quá trình lành thương, có thể xảy ra nếu tiến hành tách mô dưới da quá mức; vì vậy nên bảo tồn mô mỡ dưới mắt cá chân.
Thuyên tắc huyết khối	—	Cục máu đông trong tĩnh mạch chân là một biến chứng đã được ghi nhận của phẫu thuật phục hồi này, nhưng hiện chưa có số liệu đáng tin cậy về tần suất xảy ra.

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