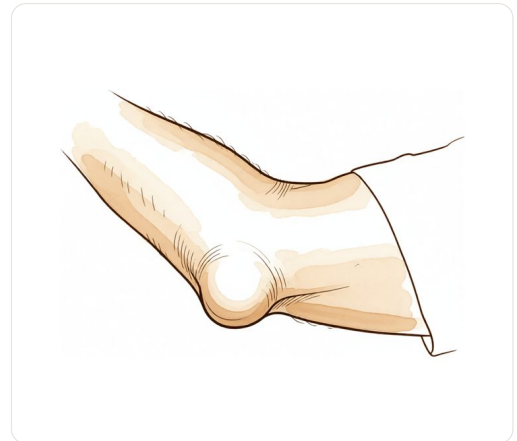


Cắt bỏ bao hoạt dịch khuỷu tay (Cắt bao hoạt dịch)

Viêm bao hoạt dịch khuỷu tay: bao hoạt dịch sưng lên, chứa đầy dịch nằm trên đỉnh khuỷu tay mà việc cắt bỏ bao hoạt dịch sẽ loại bỏ.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Khôi phục nhanh chóng. Tổng hợp từ 15 nghiên cứu đã công bố — tốc độ phục hồi của bạn có thể khác biệt.

NHIỆM VỤ 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 sưng mạnh
1-2 weeks	3-6 weeks	6 weeks
Light use and desk-based work are often manageable within a week or two, taking care never to lean on the elbow.	Most normal activities and full use of the elbow return over roughly three to six weeks, once the wound has settled and the stitches are out.	Swelling has usually settled fully by around the six-week mark; pressure through the elbow tip is the last thing to reintroduce.

Bao hoạt dịch khuỷu tay là một túi nhỏ, chứa dịch trơn, nằm ngay trên đầu xương nhô ra của khuỷu tay. Chức năng của nó là giúp da trượt mượt trên xương khi bạn gập và duỗi cánh tay. Khi bao hoạt dịch bị viêm (do va đập, do thói quen tỳ khuỷu tay trong nhiều năm, do bệnh gút hoặc viêm khớp dạng thấp, hoặc do nhiễm trùng), nó có thể tích tụ dịch và sưng lên, tạo thành một khối u mềm, đau, đôi khi trông đáng sợ ở đầu khuỷu tay. Tình trạng này được gọi là viêm bao hoạt dịch khuỷu tay, và nó rất phổ biến.

Điều quan trọng cần biết ngay từ đầu là hầu hết các trường hợp viêm bao hoạt dịch sẽ tự khỏi hoặc cải thiện với các biện pháp đơn giản, và phẫu thuật thực sự chỉ là phương án cuối cùng. Chúng tôi chỉ đề cập đến việc cắt bỏ bao hoạt dịch khi vấn đề dai dẳng không thuyên giảm mặc dù đã áp dụng mọi biện pháp khác. Trang này giải thích phẫu thuật đó bao gồm những gì, quá trình hồi phục của bạn sẽ như thế nào, và quan trọng nhất,

là một lời chia sẻ chân thực về lý do tại sao ca phẫu thuật cụ thể này lại gặp nhiều khó khăn hơn trong việc lành vết thương và tái phát so với kỳ vọng của mọi người.

Tại sao cần cắt bỏ bao hoạt dịch?

Tại phòng khám của chúng tôi, Bác sĩ Kieran Hirpara sẽ hướng dẫn bệnh nhân thực hiện đánh giá cẩn thận để xác nhận chẩn đoán và tìm kiếm các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước tiên. Chúng tôi thường chỉ khuyến nghị phẫu thuật khi các phương pháp điều trị bảo tồn không mang lại đủ sự giảm đau cho các vấn đề kéo dài.

Phương pháp điều trị đầu tay cho bao hoạt dịch sưng phồng gần như luôn luôn là không phẫu thuật: nghỉ ngơi khuỷu tay, tránh tỳ vào khuỷu tay, dùng thuốc chống viêm và đôi khi là hút dịch bằng kim (hút dịch), thỉnh thoảng được theo sau bằng tiêm steroid. Một đánh giá về các bằng chứng được công bố cho thấy rằng quản lý không phẫu thuật mang lại tỷ lệ vấn đề thuyên giảm cao hơn và ít biến chứng hơn so với phẫu thuật ngay lập tức, đó chính là lý do tại sao chúng tôi thử các hướng tiếp cận đó trước tiên.

Chúng tôi chỉ xem xét cắt bỏ bao hoạt dịch (một “phẫu thuật cắt bao hoạt dịch”) khi:

- Viêm bao hoạt dịch là **mãn tính hoặc tái phát** bất chấp việc nghỉ ngơi, thay đổi hoạt động, hút dịch và/hoặc tiêm steroid trong một khoảng thời gian hợp lý là vài tháng, và thực sự gây khó chịu cho bạn.
- Có **nhiễm trùng tái phát hoặc đã xác định** (bao hoạt dịch nhiễm khuẩn) không thuyên giảm sau khi dùng kháng sinh và dẫn lưu. Ngay cả trong trường hợp này, các bác sĩ phẫu thuật thường thử dẫn lưu và kháng sinh trước; các nghiên cứu gợi ý rằng phẫu thuật không mang lại kết quả dài hạn tốt hơn một cách đáng tin cậy cho nhiễm trùng, do đó nó chỉ được dành cho các trường hợp không thuyên giảm, nơi có mũ đặc không thể dẫn lưu bằng kim, hoặc áp-xe đã chín.
- Một gai xương ở đầu khuỷu tay liên tục kích thích bao hoạt dịch, trong trường hợp này gai xương có thể được cắt bỏ cùng lúc.

Tóm lại: phẫu thuật này dành cho thiểu số các bao hoạt dịch đơn giản là không chịu điều trị. Nếu sự sưng phồng của bạn là mới, không đau và không nhiễm trùng, thì phẫu thuật rất khó có thể là câu trả lời đúng đắn.

Thủ thuật phẫu thuật bao gồm

Thủ thuật này thường được thực hiện ngoại trú, vì vậy bạn có thể về nhà trong cùng ngày, mặc dù đôi khi bệnh nhân phải nằm viện qua đêm. Phẫu thuật được thực hiện theo phương pháp **mở**: một vết rạch nhỏ ở đầu khuỷu tay, qua đó toàn bộ bao hoạt dịch bị viêm được loại bỏ cẩn thận, sau đó da được khâu kín. Nếu có gai xương nằm dưới bao hoạt dịch, nó có thể được mài nhẵn cùng lúc.

Thuốc gây mê thường là **gây mê toàn thân** (bạn hoàn toàn bất tỉnh) hoặc **gây tê vùng** (cánh tay bị tê trong khi bạn vẫn tỉnh táo hoặc được an thần nhẹ), đôi khi kết hợp cả hai. Bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về lựa chọn tốt nhất cho bạn vào ngày phẫu thuật.

Đây là một thủ thuật tương đối nhanh, nhưng kỹ năng không nằm ở việc loại bỏ mà chủ yếu ở cách xử lý nhẹ nhàng lớp da mỏng manh và khâu kín nó; như đã mô tả bên dưới, da là phần gây ra nhiều vấn đề.

Phần thành thật: quá trình lành vết thương và tình trạng tái phát

Đây là phần cần đọc hai lần, vì đây là lý do chính khiến chúng tôi thận trọng về ca phẫu thuật này.

Lớp da ở ngay đầu khuỷu tay bạn mỏng, di động và có nguồn cung cấp máu tương đối kém. Đây cũng là vùng cơ thể chịu áp lực liên tục mỗi khi bạn tỳ khuỷu tay lên bàn, ghế hoặc cửa xe. Sự kết hợp này có nghĩa là **các vấn đề về lành vết thương và tình trạng tái hoạt dịch tái phát (tái phát) là hai điều có khả năng xảy ra sai sót nhất**, nhiều hơn so với hầu hết các ca phẫu thuật có kích thước tương tự. Không phải là phẫu thuật khó; mà là khuỷu tay là nơi không khoan nhượng để tạo vết thương.

Bằng chứng thực tế nói gì? Cần thành thật rằng các nghiên cứu được công bố chủ yếu là các chuỗi ca bệnh nhỏ, vì vậy các con số khác nhau. Một đánh giá quy mô lớn về bệnh nhân đã thực hiện cắt túi hoạt dịch cho thấy khoảng một trong chín người cần một ca phẫu thuật khác (phẫu thuật sửa đổi), và những người bị viêm khớp dạng thấp, tiểu đường hoặc viêm túi hoạt dịch ở cả hai khuỷu tay có nguy cơ cao hơn cần phẫu thuật thêm. Bệnh nhân bị viêm khớp dạng thấp đặc biệt có nhiều khả năng cần một vật da để vết thương lành. Các nghiên cứu báo cáo tỷ lệ đáng kể về các biến chứng về vết thương như lành vết thương chậm, vết thương bị vỡ lại, dịch tích tụ trở lại (seroma) và nhiễm trùng. Bài học rút ra không phải là một phần trăm chính xác; mà là *mô hình*: ca phẫu thuật này có khả năng cao hơn bình thường về việc vết thương lành chậm hoặc gây rắc rối, và có khả năng thực sự là tình trạng sưng tấy sẽ quay trở lại.

Chúng tôi thực hiện một số biện pháp để nghiêng tỷ lệ có lợi cho bạn, và **vai trò của bạn trong việc này quan trọng không kém vai trò của chúng tôi**:

- **Xử lý nhẹ nhàng và đóng vết thương cẩn thận** trong lúc phẫu thuật, và (nơi phù hợp với vấn đề) giữ các vết rạch tránh xa đầu khuỷu tay.
- **Băng ép chặt** sau đó để ngăn ngừa dịch tích tụ, và đôi khi là **nẹp** để giữ cho khuỷu tay bất động trong khi da liền lại.
- Quan trọng nhất: **không tỳ vào khuỷu tay**. Áp lực lên khuỷu tay đang lành là yếu tố thúc đẩy lớn nhất dẫn đến cả việc vết thương bị vỡ và tình trạng tái hoạt dịch tái phát. Giữ trọng lượng khỏi nó trong vài tuần thực sự thay đổi kết quả của bạn.

Không có gì trong số này nhằm làm bạn sợ hãi. Nó nhằm đảm bảo rằng nếu chúng tôi phẫu thuật, bạn sẽ đi vào với đôi mắt sáng suốt, và bạn hiểu rằng các hướng dẫn phục hồi không phải là sự cầu kỳ tùy tiện, mà là yếu tố bảo vệ kết quả.

Quá trình hồi phục của bạn

Mỗi người đều lành thương với tốc độ riêng, và những hướng dẫn cụ thể từ bác sĩ phẫu thuật của bạn luôn được ưu tiên hàng đầu, nhưng dưới đây là khung tổng quát về quá trình này.

Tuần đầu tiên hoặc hai tuần đầu. Bạn sẽ có một lớp băng chèn ép dày, có đệm bao phủ khuỷu tay, thường kèm theo một nẹp cố định. Giữ cho lớp băng sạch sẽ và khô ráo, nâng cao cánh tay khi có thể để giảm sưng, và dùng thuốc giảm đau đơn giản theo chỉ định. Điều hữu ích nhất bạn có thể làm trong những tuần đầu này là **giữ cho khuỷu tay bất động và tránh mọi áp lực lên phần sau của nó**: không tựa trọng lượng cơ thể lên nó, không tựa tay lên bàn hoặc tay vịn. Các cử động nhẹ nhàng của ngón tay, cổ tay và vai thường được chấp nhận và giúp ngăn ngừa cứng khớp.

Chỉ khâu và băng bó. Băng chèn ép thường được giữ nguyên trong vài ngày đầu, và nhiều bác sĩ phẫu thuật yêu cầu bạn tiếp tục sử dụng băng chèn ép nhẹ (loại ACE) quanh khuỷu tay trong một vài tuần sau đó để ngăn ngừa dịch tích tụ trở lại. Chỉ khâu thường được tháo bỏ tại phòng khám vào khoảng ngày thứ 7 đến 10, sau khi da đã có thời gian lành lại. Chúng tôi sẽ kiểm tra vết thương cẩn thận tại cuộc hẹn này, vì khuỷu tay có thể lành thương chậm.

Khôi phục vận động. Một khi vết thương ổn định và chỉ khâu đã được tháo bỏ, bạn sẽ dần dần quay trở lại sử dụng cánh tay. Nhiều người được phép tái tục hầu hết các hoạt động bình thường và sử dụng toàn bộ khuỷu tay trong khoảng **ba đến sáu tuần**, với tình trạng sưng nề hoàn toàn giảm xuống thường mất khoảng sáu tuần. Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đặt ra giới hạn tạm thời về việc nâng vật nặng trong giai đoạn đầu trong khi da đang trưởng thành.

Lái xe là hợp lý khi bạn có thể cử động khuỷu tay một cách thoải mái, đã ngừng dùng thuốc giảm đau mạnh, và có thể điều khiển xe an toàn cũng như thực hiện phanh khẩn cấp; đối với nhiều người, điều này mất khoảng hai tuần, nhưng nó phụ thuộc vào cánh tay nào được phẫu thuật và tốc độ lành thương của bạn, vì vậy hãy tham khảo ý kiến chúng tôi trước.

Công việc phụ thuộc hoàn toàn vào nghề nghiệp của bạn. Một công việc văn phòng thường có thể thực hiện được trong vòng một hoặc hai tuần (lưu ý không tựa khuỷu tay lên bề mặt). Một công việc liên quan đến nâng vật nặng, quỳ lên khuỷu tay, hoặc bất kỳ hoạt động nào tạo áp lực hoặc căng thẳng lên khuỷu tay thường cần thời gian dài hơn (vài tuần) và đôi khi cần quay trở lại làm việc từng bước. Hãy cho chúng tôi biết công việc của bạn liên quan đến những gì để chúng tôi đưa ra lời khuyên phù hợp.

Trong suốt quá trình này, hãy nhớ nguyên tắc xuyên suốt: **bảo vệ đỉnh khuỷu tay**. Các quy tắc hồi phục đều tồn tại để mang lại cơ hội tốt nhất cho lớp da mỏng, làm việc chăm chỉ này lành lại một lần và duy trì sự lành thương đó.

Khi nào cần tìm kiếm sự giúp đỡ

Một chút sưng, bầm tím và khó chịu là bình thường sau phẫu thuật này. Tuy nhiên, vui lòng liên hệ với bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ đa khoa hoặc phòng khám ngoài giờ làm việc ngay lập tức nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào cho thấy vết mổ không lành tốt hoặc đang bị nhiễm trùng, chẳng hạn như:

- **Đỏ** lan rộng, cảm giác **ấm** tăng lên hoặc **đau** worsening xung quanh vết mổ sau vài ngày đầu tiên.
- Vết mổ **bị tách ra**, rỉ **dịch** hoặc **mủ**, hoặc có mùi khó chịu.
- **Sốt**, cảm thấy nói chung không khỏe hoặc run rẩy.
- Khuỷu tay sưng lên đáng kể trở lại: điều này có thể có nghĩa là dịch đang tích tụ lại.

Ngoài ra, và giống như bất kỳ phẫu thuật nào, cục máu đông là một nguy cơ hiếm nhưng nghiêm trọng. **Hãy đến ngay khoa cấp cứu** (hoặc gọi dịch vụ khẩn cấp) nếu bạn phát triển một bắp chân đau, sưng, nóng, hoặc (khẩn cấp hơn) đột ngột **khó thở, đau ngực hoặc ho ra máu**. Những điều này có thể là dấu hiệu của một cục máu đông ở chân hoặc phổi và cần được đánh giá ngay lập tức.

Nếu bạn luôn không chắc chắn về việc liệu một điều gì đó có bình thường hay không, thì luôn tốt hơn là nên hỏi. Chúng tôi thà xem vết mổ sớm và trấn an bạn hơn là để một vấn đề nhỏ trở thành một vấn đề lớn, đặc biệt là ở khuỷu tay nơi sự chú ý sớm đối với một vết mổ gặp khó khăn tạo ra sự khác biệt thực sự.

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

Cắt bỏ bao hoạt dịch khuỷu tay (Cắt bao hoạt dịch)

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 15 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
Wound-healing problems	4-30%	The thin skin over the elbow tip heals slowly. A large modern series reported delayed wound healing in 4% of 191 bursectomies; a dedicated complications series of 37 operations found prolonged wound ooze in 27%, lasting a month on average, and a recent series reported wound complications in about 30%. Keeping all pressure off the elbow is the biggest protector.
Recurrence (the swelling returns)	22%	In a dedicated complications series, the bursa re-formed in 22% of operations, on average about seven weeks afterwards. Most were managed with aspiration, but a few needed further surgery. Pressure returning to the elbow tip too early is a major driver.
Uneventful healing	43%	In that same series, fewer than half of operations (43%) healed straightforwardly with no complication at all — the clearest single reason we treat this operation as a last resort.
Further (revision) surgery	11.5%	Around one in nine patients needs a further operation; women, rheumatoid arthritis, diabetes and bursitis on both elbows raise this risk, and flap surgery to close the wound was needed in 2.6%.
Deep infection (osteomyelitis)	4%	Infection reaching the bone occurred in 4% of a large series; wound infection risk is why pressure and knocks on the healing elbow matter so much.
Ongoing pain or dissatisfaction	—	Some people remain dissatisfied even after a technically successful excision. Manual workers whose bursitis came from years of leaning on the elbow, and who have a bone spur at the elbow tip, tend to do less well than those whose bursitis followed an infection or a one-off problem.

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 – IN TÊN	CHỮ KÝ	NGÀY
--------------------	--------	------