

# Cắt xương chày cao

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 120 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

| <b>CÔNG VIỆC NHẸ</b><br>làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày                                                                 | <b>HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY</b><br>công việc thủ công, thể thao, phòng gym                                                                                                            | <b>ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG</b><br>đau và sức mạnh                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6 weeks</b>                                                                                                                            | <b>6-12 months</b>                                                                                                                                                                           | <b>12 months</b>                                                                                                               |
| Trong các phác đồ phục hồi chức năng bảo tồn, việc đi lại với toàn bộ trọng lượng cơ thể thường bắt đầu vào khoảng 6 tuần sau phẫu thuật. | Hầu hết bệnh nhân có thể quay trở lại tập luyện thể thao ở mức độ tương đương hoặc cao hơn mức trước phẫu thuật; các kết quả lâm sàng thuận lợi cho phép họ tham gia các hoạt động giải trí. | Mức cải thiện tối đa về triệu chứng đau và sức mạnh thường được ghi nhận trong năm đầu tiên sau phẫu thuật, sau đó sẽ ổn định. |

## Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Phẫu thuật này bao gồm việc cắt và định hình lại xương chày – xương chính ở cẳng chân – nhằm giúp trọng lượng cơ thể không còn tác động lên vùng khớp gối bị tổn thương. Chúng tôi thường đề xuất phương pháp này cho những người trẻ tuổi, năng động, thường dưới 60 tuổi, bị viêm khớp chỉ ở một phần của khớp gối chứ không phải toàn bộ khớp. Phương pháp này rất phù hợp với những người làm công việc nặng nhọc hoặc những người muốn tiếp tục tham gia các hoạt động thể thao.

Mục đích của ca phẫu thuật là giảm đau, giúp bạn duy trì các hoạt động hàng ngày đồng thời giữ lại khớp gối nguyên vẹn. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật này sau 5 năm là hơn 96%. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận xem phương pháp này có phù hợp với bạn hay không và cùng đưa ra quyết định.

## Trước khi phẫu thuật

---

Khi quyết định tiến hành phẫu thuật, chúng tôi sẽ lập kế hoạch một cách cẩn thận. Bạn sẽ cần chụp X-quang khi đang đứng; đôi khi cũng cần chụp MRI, phương pháp sử dụng từ trường để hiển thị các mô mềm ở vùng đầu gối. Những hình ảnh này cho thấy vị trí của lớp sụn bị mòn và giúp chúng tôi xác định chính xác mức độ cần chỉnh sửa xương. Hầu hết các bệnh nhân không cần làm thêm gì nữa. Nếu bạn có các bệnh lý khác, có thể cần xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm gây mê cho bạn – thăm khám. Trong những ngày trước phẫu thuật, chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn những loại thuốc cần ngừng dùng và thời điểm ngừng. Bạn không được ăn uống trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật; chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn lâu hơn mức thông thường để có thể sắp xếp ca mổ sớm hơn nếu danh sách phẫu thuật có sự thay đổi. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái.

## 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. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm khiến bạn ngủ trong lúc phẫu thuật. Ca phẫu thuật 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 mổ; 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 sát sao cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, tùy thuộc 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

---

Phẫu thuật được thực hiện bằng cách rạch một đường ở mặt trong đầu gối, ngay phía trên xương chày – xương chính của cẳng chân. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cắt gần hết độ dày của xương này rồi nhẹ nhàng mở ra, nhờ đó thay đổi góc của xương dưới đầu gối. Điều này giúp chuyển trọng lượng cơ thể sang phía khớp gối khỏe mạnh hơn, ít bị tổn thương hơn.

Sau khi xương đã được đặt vào vị trí mong muốn, một tấm kim loại cùng các ốc vít sẽ giữ cố định xương trong quá trình lành lại. Tấm kim loại này sẽ nằm lại bên trong đầu gối. Trong một số trường hợp, tấm kim loại này sẽ được lấy ra sau đó qua cùng vết mổ, điều này có thể giúp giảm các triệu chứng ở một số bệnh nhân. Cuối cùng, vết mổ được khâu lại và băng lại bằng gạc.

Mục đích của toàn bộ quy trình này là giảm áp lực lên phần khớp gối bị tổn thương, từ đó làm giảm cơn đau. Trước khi phẫu thuật, bác sĩ phẫu thuật sẽ lên kế hoạch chỉnh sửa một cách cẩn thận dựa trên các phim X-

quang chụp khi bệnh nhân đứng thẳng; nhờ vậy mức độ mở xương cũng được xác định chính xác cho từng trường hợp cụ thể.

## Sau khi phẫu thuật

---

Bạn sẽ tỉnh dậy tại phòng hồi sức, nơi các điều dưỡng chăm sóc bạn trong lúc thuốc mê dần hết tác dụng. Đầu gối của bạn sẽ được băng bó; bạn có thể cảm thấy hơi đau khi cảm giác tê liệt dần biến mất. Các điều dưỡng sẽ cho bạn dùng thuốc để giảm đau và giúp bạn thoải mái hơn. Vào ngày phẫu thuật hoặc sáng hôm sau, chuyên viên vật lý trị liệu có thể hỗ trợ bạn đứng dậy và đi vài bước bằng nạng. 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 miếng băng bó 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.

## Quá trình hồi phục

---

Những ngày đầu chủ yếu là để đảm bảo sự thoải mái. Đầu gối của bạn sẽ bị đau và sưng; vùng da quanh vết mổ có thể cảm thấy căng cứng. Thuốc giảm đau giúp kiểm soát tình trạng này; việc nghỉ ngơi với chân được nâng cao cũng giúp giảm sưng. Một số người nhận thấy tình trạng sưng nặng hơn vào buổi tối trong giai đoạn đầu. Việc chườm đá (đặt đá trong khăn) có thể giúp giảm sưng.

Ban đầu, bạn sẽ phải đi lại bằng nạng, chỉ chịu một phần trọng lượng cơ thể lên chân cho đến khi xương lành lại. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn các bài tập dành cho bạn. Các bài tập này ban đầu rất nhẹ nhàng, nhằm vận động khớp gối và duy trì hoạt động của các cơ đùi; sau đó sẽ được tăng dần độ khó khi xương dần liền lại. Băng gạc vết mổ sẽ được giữ nguyên trong khoảng 10 ngày; chúng tôi sẽ thay hoặc tháo băng gạc khi khám lại cho bạn.

Trong những ngày đầu, bạn sẽ cần sự hỗ trợ khi đi lên xuống cầu thang hoặc đi mua sắm. Bạn có thể di chuyển quanh nhà, nghỉ ngơi với chân được nâng cao và thực hiện các bài tập nhiều lần mỗi ngày. Thông thường, nằm ngửa và kê chân lên cao là tư thế dễ chịu nhất khi ngủ. Bạn có thể tắm vòi sen sau khi chúng tôi cho phép tháo băng gạc vết mổ.

Các mốc hồi phục được xác định dựa trên diễn biến sức khỏe chứ không phải theo ngày cụ thể. Khi xương đã đủ chắc chắn để chịu toàn bộ trọng lượng cơ thể, việc đi lại sẽ vững vàng hơn và bạn dần bỏ nạng. Khi sức mạnh cơ bắp phục hồi, bạn có thể đi bộ quãng đường dài hơn; sau đó có thể trở lại làm việc và tham gia các hoạt động thể thao tùy theo khả năng của đầu gối. Hầu hết mọi người đều có thể trở lại chơi thể thao ở mức độ tương đương hoặc tốt hơn so với trước khi phẫu thuật.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn về lộ trình phục hồi cụ thể.

## 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 bất thường nào.

Xương có thể liền chậm, hoặc trong những trường hợp hiếm gặp thì không liền hẳn. Bạn có thể cảm thấy đau tại vết mổ không thuyên giảm, hoặc cảm giác như đầu gối mất vững. Nếu gặp tình trạng này, hãy báo lại cho bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo.

Tâm kim loại dùng để cố định xương đôi khi gây khó chịu. Triệu chứng thường là cảm giác đau âm ỉ hoặc nhạy cảm tại vùng có tâm kim loại, đặc biệt là khi trời lạnh hoặc sau khi vận động. Nếu gây phiền toái, tâm kim loại có thể được gỡ bỏ sau này qua một vết mổ nhỏ ở cùng vị trí. Hãy nói với bác sĩ khi đi tái khám.

Nhiễm trùng là tình trạng hiếm gặp nhưng vẫn có thể xảy ra. Hãy chú ý nếu thấy vùng da quanh vết mổ đỏ dần ra, nóng hơn, sưng nề ngày càng tăng hoặc có dịch chảy ra từ vết mổ; bạn cũng có thể bị sốt. Nếu nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào, hãy gọi ngay cho phòng khám.

Cục máu đông có thể hình thành trong các tĩnh mạch sâu ở chân. Triệu chứng là chân đột nhiên sưng và đau nhức, da có cảm giác nóng. Nếu gặp tình trạng này, hãy liên hệ với phòng khám ngay trong ngày. Nếu bạn thấy khó thở hoặc đau ngực, hãy đến ngay phòng cấp cứu.

Các dây thần kinh gần đầu gối có thể bị tổn thương trong lúc phẫu thuật. Điều này gây ra cảm giác tê, ngứa ran hoặc yếu ở bàn chân, các ngón chân, thậm chí khó nhấc chân lên. Hầu hết các triệu chứng này sẽ tự khỏi. Nếu gặp phải, hãy báo cho bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo.

Trong những trường hợp hiếm hoi, xương sau khi được chỉnh sửa có thể trượt trở lại vị trí cũ. Bạn có thể cảm thấy đầu gối dần mất cân đối, hoặc đau tái phát ở phía khớp bị tổn thương. Hãy báo lại cho bác sĩ khi đi tái khám.

Các biến chứng khác có thể gặp là gãy xương trong lúc phẫu thuật, cứng khớp gối, hoặc một dạng đau hiếm gặp gây cảm giác nóng rát, nhạy cảm và sưng nề kéo dài vượt quá thời gian hồi phục bình thường. Đội ngũ y tế sẽ phát hiện và cùng bạn xử trí những tình trạng này.

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

---

Hầu hết các vấn đề đều xuất hiện ngay từ đầu; vì vậy chúng tôi mong nhận được thông báo càng sớm càng tốt. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vùng da đỏ quanh vết thương lan rộng ra, hoặc có dịch chảy ra từ vết cắt. Hãy gọi ngay trong ngày nếu vùng bắp chân đột nhiên sưng lên và đau nhức. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn thở gấp hoặc bị đau ngực. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn mất cảm giác ở chân hoặc bàn chân, hoặc

không thể cử động chúng. Hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội hơn, hoặc vùng sưng tiếp tục tăng lên sau vài ngày đầu.

---

**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](mailto:office@cupperlimb.com.au) · [cupperlimb.com.au](http://cupperlimb.com.au)

## Cắt xương chày cao

### Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 120 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                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Các biến chứng nói chung                                                    | <b>10-15%</b>      | Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật cắt xương mâm chày.                                                                                                                                   |
| Các biến chứng nghiêm trọng đòi hỏi phải phẫu thuật bổ sung ngoài kế hoạch. | <b>6.5%</b>        | Các nghiên cứu sử dụng tấm nối cố định Tomofix cho thấy tỷ lệ biến chứng nghiêm trọng rất thấp.                                                                                       |
| Không liền xương                                                            | —                  | Tình trạng này hay gặp hơn ở các ca cắt xương kiểu mở nêm, đặc biệt là những ca cần chỉnh sửa góc lớn; tỷ lệ liền xương không biến chứng là 93% ở các ca cắt xương mở nêm phía trong. |
| Huyết khối tĩnh mạch sâu                                                    | <b>44.7%</b>       | Tỷ lệ huyết khối tĩnh mạch sâu sớm sau phẫu thuật cắt xương mâm chày kiểu mở nêm; các yếu tố nguy cơ gồm giới tính nữ, đái tháo đường và rối loạn lipid máu.                          |
| Tổn thương dây thần kinh mạc                                                | —                  | Tình trạng này thường liên quan đến việc cắt xương mạc; hay gặp hơn ở các ca cắt xương kiểu đóng nêm; một số nghiên cứu ghi nhận có rối loạn chức năng tạm thời.                      |
| Nhiễm trùng (bề mặt)                                                        | <b>2.9%</b>        | Tỷ lệ nhiễm trùng sau phẫu thuật; các yếu tố nguy cơ gồm việc sử dụng mảnh ghép xương nhân tạo và thời gian gây mê kéo dài.                                                           |
| Nhiễm trùng (sâu)                                                           | —                  | Các ca nhiễm trùng sâu được điều trị bằng cách cắt bỏ mô hoại tử và dùng kháng sinh; tình trạng này đã được ghi nhận ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi và năng động.                          |
| Mất hiệu quả chỉnh sửa                                                      | <b>1.2%</b>        | Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật; nguyên nhân là do mức độ chỉnh sửa ban đầu chưa đủ; có thể giảm thiểu bằng cách chỉnh sửa vượt quá mức goni valgus bình thường.                      |

| BIẾN CHỨNG              | TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO | GHI CHÚ                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tháo bỏ dụng cụ cố định | 33.3%              | Tỷ lệ phải tháo bỏ tẩm nối cố định do không dung nạp ở bệnh nhân đã thực hiện cắt xương mâm chày kiểu mở nằm phía trong; tỷ lệ này ở các ca cắt xương kiểu đóng nằm phía trong là 67,2%. |
| Gãy bản lề xương        | 2.9%               | Gãy bản lề xương phía ngoài trong lúc mổ đã xảy ra ở các ca cắt xương mâm chày kiểu đóng nằm phía trong, đòi hỏi phải cố định thêm.                                                      |
| Xương bánh chè thấp     | —                  | Tình trạng này hay gặp hơn sau phẫu thuật cắt xương mâm chày; các yếu tố gây ra gồm sự ngăn lại của gân bánh chè và hình thành xương mới tại vùng cắt xương.                             |
| Cứng khớp               | —                  | Một số ca cứng khớp còn sót lại có thể điều trị không cần phẫu thuật; tình trạng co cứng gối tạm thời có thể xảy ra do căng thẳng tăng lên ở cơ bụng chân.                               |
| Tổn thương mạch máu     | —                  | Tình trạng đứt động mạch khoeo và liệt dây thần kinh chày rất hiếm gặp nhưng đã được ghi nhận; việc bảo vệ mạch máu phụ thuộc vào cách đặt dụng cụ kéo mô.                               |

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