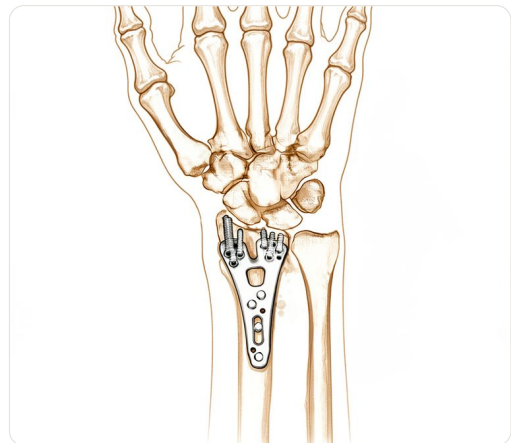


Nẹp cố định xương cẳng tay dưới

X-quang sau phẫu thuật nắn kín và cố định nội khoa: các mảnh xương đã được sắp xếp lại và một tấm khóa lòng bàn tay cùng với các vít giữ chúng ở vị trí trong quá trình lành xương.

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 12 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 sức mạnh
2-6 weeks	3-6 months	12 months
Vận động sớm có lợi cho chức năng, với những cải thiện đáng kể về điểm số DASH được quan sát thấy sau 6 tuần.	Nắn mở và cố định nội khoa bằng nẹp mang lại sự phục hồi chức năng bền vững, với những cải thiện đáng kể được ghi nhận sau 6 tháng.	Sự phục hồi chức năng tiếp tục cải thiện trong năm đầu tiên, với các kết quả bền vững được quan sát thấy sau 12 tháng.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách Dr Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, tiếp cận vấn đề này trong phòng khám của chúng tôi. Chúng tôi tiếp cận bệnh nhân thông qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám giúp xác định chẩn đoán. Đối với các trường hợp gãy xương cấp tính, chúng tôi thường khuyến nghị phẫu thuật ngay lập tức. Đối với các trường hợp mòn kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước tiên. Bạn có thể cân nhắc thực hiện thủ thuật này nếu nghỉ ngơi và liệu pháp không mang lại sự cải thiện đủ mức.

Nắn kín và cố định bên trong là một thủ thuật trong đó bác sĩ phẫu thuật của bạn căn chỉnh lại xương gãy và giữ nó tại chỗ bằng một tấm kim và các vít. Chúng tôi sử dụng phương pháp tiếp cận mở thông qua một vết

rạch thông thường. Đôi khi chúng tôi sử dụng một camera nhỏ để kiểm tra khớp. Phương pháp này mang lại kết quả tốt nhất cho bệnh nhân người lớn bị gãy xương quay xa về mặt phục hồi chức năng sớm và bền vững. Nó cũng làm giảm các biến chứng liên quan đến quá trình liên xương. Có 28% khả năng cần phải loại bỏ thiết bị cố định sau này. Lợi ích chính là khôi phục sự ổn định và chức năng cho cổ tay của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu và đánh giá gây mê để đảm bảo an toàn cho ca phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật của bạn cũng có thể chỉ định chụp X-quang hoặc MRI để kiểm tra các xương cổ tay và dây chằng trước khi thực hiện thủ thuật. Vui lòng nhịn ăn từ nửa đêm trước ngày phẫu thuật. Chỉ ngừng sử dụng bất kỳ loại thuốc làm loãng máu nào sau khi bác sĩ phẫu thuật đưa ra hướng dẫn cụ thể. Hãy sắp xếp để có người đưa bạn về nhà, vì bạn không thể lái xe ngay sau khi gây mê. Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện tại và mặt trang phục thoải mái, rộng rãi. Sự chuẩn bị này giúp chúng tôi thực hiện nhanh mở và cố định nội khoa một cách an toàn và hiệu quả.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện để nhập viện. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ gặp bạn để xác nhận thông tin và trả lời bất kỳ câu hỏi cuối cùng nào. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, người sẽ xem xét tiền sử sức khỏe của bạn và chuẩn bị cho bạn trạng thái ngủ. Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Bạn sẽ hoàn toàn bất tỉnh trong suốt quá trình phẫu thuật. Một số bệnh nhân cũng có thể được phong bế thần kinh khu vực để giảm đau sau phẫu thuật – bác sĩ gây mê sẽ quyết định vào ngày phẫu thuật dựa trên tình trạng cá nhân của bạn.

Khi bạn đã bất tỉnh, chúng tôi sẽ đưa bạn đến phòng phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện phương pháp tiếp cận mở thông qua một vết rạch thông thường. Đôi khi chúng tôi sử dụng hỗ trợ nội soi khớp để quan sát bên trong khớp và đảm bảo các xương được căn chỉnh đúng cách. Sau khi phẫu thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ của chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái của bạn và kiểm tra bàn tay của bạn trước khi bạn được chuyển đến giường tại khoa. Bạn sẽ nghỉ ngơi tại đây trong khi thuốc gây mê tan dần.

Nội dung của ca phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ rạch một đường ở mặt lòng cổ tay để tiếp cận xương bị gãy. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép tiếp cận trực tiếp vào vị trí gãy. Chúng tôi cẩn thận căn chỉnh lại các mảnh xương để chúng nằm ở vị trí giải phẫu chính xác. Bước này được gọi là nắn xương.

Sau khi xương đã được căn chỉnh, chúng tôi cố định xương bằng một tấm kim loại và các vít. Phương pháp cố định nội này giữ các mảnh xương ổn định trong quá trình lành xương. Chúng tôi thường sử dụng tấm kim loại ở mặt lòng cổ tay, mặc dù chúng tôi có thể chọn vị trí đặt khác nếu kiểu gãy xương cụ thể của bạn yêu cầu.

Phương pháp này được coi là an toàn và giúp giảm nguy cơ biến chứng lành xương. Đối với các vết gãy phức tạp, kỹ thuật đặt tấm này là một công cụ có giá trị để khôi phục sự ổn định.

Có 28% khả năng bạn sẽ cần một thủ thuật nhỏ hơn, thứ hai sau này để tháo bỏ thiết bị này nếu nó gây kích ứng. Chúng tôi đặt các vít một cách cẩn thận để tránh làm hỏng bề mặt khớp. Sau khi cố định xương, chúng tôi khâu hoặc đóng ghim vết rạch và băng bó.

Chúng tôi khuyến khích bạn bắt đầu vận động cổ tay sớm sau phẫu thuật. Vận động sớm giúp bạn phục hồi chức năng nhanh hơn so với việc chờ đợi trong một khoảng thời gian bất động dài. Cách tiếp cận này hỗ trợ quá trình phục hồi bền vững và giảm cứng khớp trong giai đoạn lành xương ban đầu.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khoa hồi sức, nơi cơn đau của bạn được kiểm soát. Bạn cần có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu. Chúng tôi sử dụng phương pháp mở mở qua vết rạch thông thường, đôi khi hỗ trợ nội soi khớp để đánh giá và điều chỉnh chính xác việc nắn khớp. Cổ tay của bạn sẽ được băng bó kỹ lưỡng; nẹp cố định không phải lúc nào cũng cần thiết sau khi cố định xương. Vận động sớm giúp chức năng của bạn phục hồi nhanh hơn. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện qua đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số người có thể về nhà cùng ngày. Bạn có thể lái xe khi bác sĩ phẫu thuật cho phép và bạn có thể nằm chặt và xoay vô lăng một cách thoải mái; nếu có sử dụng nẹp, không lái xe cho đến khi tháo nẹp. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Phục hồi

Bạn sẽ nhận thấy sưng và cứng ở cổ tay và bàn tay sau phẫu thuật. Điều này là bình thường. Chúng tôi giữ khu vực này ở tư thế nâng cao để hỗ trợ dịch thoát. Tấm kim loại giữ xương cố định tại chỗ, do đó không cần bó bột và nẹp không được sử dụng thường quy; việc vận động sớm cổ tay được khuyến khích. Đau là phổ biến ban đầu nhưng thường giảm bớt khi nghỉ ngơi và dùng thuốc.

Chúng tôi bắt đầu vận động nhẹ nhàng sớm để bảo vệ khớp của bạn. Bạn sẽ thực hiện các bài tập đơn giản để giữ cho các ngón tay và vai hoạt động. Điều này giúp giảm cứng khớp và duy trì lưu thông máu. Liệu pháp tay của bạn được thực hiện bởi Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Cô ấy sẽ hướng dẫn bạn qua các chuyển động an toàn phù hợp với giai đoạn lành thương của bạn. Chúng tôi muốn bạn lấy lại sức mạnh mà không gây căng thẳng cho vết sửa chữa.

Các hoạt động hàng ngày thay đổi trong quá trình hồi phục. Bạn có thể cần sử dụng một tay để ăn hoặc mặc quần áo. Giấc ngủ có thể khó khăn ban đầu; kê cánh tay của bạn trên gối sẽ giúp ích. Bạn có thể lái xe khi bác sĩ phẫu thuật cho phép và bạn có thể nằm và quay vô lăng một cách thoải mái. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết.

Quá trình hồi phục của bạn cảm thấy khác nhau mỗi ngày. Một số ngày cảm thấy dễ dàng hơn những ngày khác. Thời gian biểu của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và nhà vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn dựa trên cách cơ thể bạn phản ứng. Chúng tôi tập trung vào tiến triển ổn định thay vì tốc độ. Khi sưng giảm và khả năng vận động trở lại, bạn sẽ thấy dễ dàng sử dụng tay của mình hơn.

Những rủi ro có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi có thể xảy ra các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi bạn sát sao để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Kích ứng do thiết bị cấy ghép

Một số người cảm thấy đau nhói hoặc đau âm ỉ tại vị trí tấm kim loại nằm dưới da. Bạn có thể nhận thấy thiết bị cấy ghép đang chèn ép vào da, đặc biệt là khi cử động cổ tay. Điều này xảy ra do cơ thể xem kim loại là vật thể lạ. Nếu cơn đau trở nên liên tục hoặc cản trở các hoạt động hàng ngày, hãy cho chúng tôi biết. Chúng tôi có thể thảo luận xem việc tháo bỏ thiết bị cấy ghép có phù hợp với bạn hay không. Khoảng một trong bốn bệnh nhân cần thực hiện thủ thuật thứ hai này để tháo tấm kim loại và các vít.

Suy giảm căn chỉnh cổ tay

Trong các trường hợp gãy xương phức tạp, nơi xương bị vỡ thành nhiều mảnh, các xương cổ tay có thể dịch chuyển nhẹ khỏi vị trí ban đầu theo thời gian. Bạn có thể nhận thấy cổ tay trông không đều hoặc cảm thấy cứng theo một cách mới. Điều này có thể xảy ra nếu các vít được đặt quá gần bề mặt khớp. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cẩn thận định vị mọi thứ đúng cách, nhưng những dịch chuyển nhỏ vẫn có thể xảy ra. Nếu bạn thấy thay đổi về hình dạng cổ tay hoặc cảm thấy đau mới, hãy đề cập điều này trong lần tái khám tiếp theo. Chúng tôi sẽ kiểm tra độ căn chỉnh của bạn bằng phim X-quang để xem liệu có cần điều chỉnh nào không.

Các biến chứng chung

Mặc dù hầu hết mọi người hồi phục suôn sẻ, một số ít bệnh nhân gặp phải các vấn đề khác. Những vấn đề này có thể dao động từ kích ứng da nhẹ đến các vấn đề nghiêm trọng hơn cần điều trị bổ sung. Bác sĩ phẫu thuật của bạn nhằm mục đích giảm thiểu những rủi ro này ở mức thấp nhất thông qua việc lập kế hoạch và kỹ thuật cẩn thận. Nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng bất thường nào, đừng đợi đến cuộc hẹn tiếp theo. Hãy liên hệ với phòng khám để chúng tôi có thể đánh giá bạn một cách kịp thời.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ điển hình nếu bạn muốn biết chi tiết cụ thể.

Khi nào cần gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi nếu bạn có sốt, đỏ hoặc chảy dịch từ vết thương ngày càng tăng, hoặc đau dữ dội đột ngột. Đến phòng cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân, khó thở, mất cảm giác hoặc không thể cử động chi của

mình. Những dấu hiệu này cần được đánh giá khẩn cấp. Không chờ đợi cuộc hẹn tiếp theo nếu các triệu chứng này xuất hiện.

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

Nẹp cố định xương cẳng tay dưới

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 12 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
Cứng khớp	10-20%	Cứng cổ tay thường gặp ở giai đoạn sớm; cải thiện với liệu pháp vật lý trị liệu trong 3-6 tháng.
Dị ứng/vấn đề với thiết bị cố định	5-10%	Nẹp nổi gây kích thích gân hoặc khó chịu.
Cắt bỏ thiết bị cố định	2.7-27.8%	Tỷ lệ thay đổi đáng kể tùy theo kỹ thuật; nẹp cột quay có 28% khả năng cần phải cắt bỏ, trong khi cố định bằng nẹp khóa mặt lòng cho thấy tỷ lệ 2,7%.
Vấn đề liên quan đến vết mổ	2.2%	Các vấn đề cụ thể liên quan đến vết mổ được báo cáo trong một nghiên cứu hồi cứu lớn trên 822 bệnh nhân.
Tái dị ứng chuyển gãy xương	2-5%	Mất nắn đòi hỏi phẫu thuật lại.
Hội chứng ống cổ tay	1.9%	Được báo cáo là một biến chứng cụ thể trong một nghiên cứu hồi cứu trên 822 bệnh nhân.
Kích thích gân	1.7%	Được báo cáo là một biến chứng cụ thể trong một nghiên cứu hồi cứu trên 822 bệnh nhân.
Gãy gân gấp	0.9%	Được báo cáo trong một loạt ca bệnh sử dụng kẹp tenaculum lớn để nắn xương.
Nhiễm trùng	0.0-12.3%	Tỷ lệ biến chứng chung cho cố định bằng nẹp khóa mặt lòng bao gồm 4,8% biến chứng nặng và 7,5% biến chứng nhẹ, với nhiễm trùng là một phần của nhóm này.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Nới lỏng cấy ghép	Rare	Kết quả tổng hợp cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ nới lỏng cấy ghép giữa nhóm vận động sớm và nhóm vận động muộn.
Tăng chênh lệch trụ	Rare	Liên quan đến việc đặt vít hàng xa cách xương dưới sụn >3mm trong các gãy xương khớp có mảnh vỡ.
Di chuyển nẹp	Rare	Một trường hợp hiếm di chuyển nẹp gần được báo cáo trong gãy xương quay xa ở trẻ em.

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