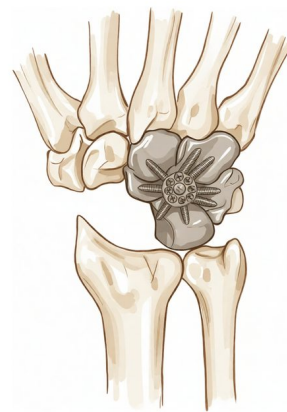


Hợp nhất cổ tay một phần

X-quang sau khi thực hiện phẫu thuật hợp nhất một phần cổ tay: chỉ các khớp đau và thoái hóa được cố định bằng vít, trong khi các khớp lành vẫn được giữ nguyên để cử động, giúp cổ tay duy trì khả năng uốn cong và xoay.

Cvpoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 80 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	HÀU 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
6-12 weeks	6-12 months	12-24 months
Việc quay trở lại các hoạt động nhẹ và công việc văn phòng thường diễn ra trong vòng 6 đến 12 tuần, với việc tháo chỉ K thường được thực hiện vào khoảng thời gian này.	Việc quay trở lại lao động chân tay và các hoạt động đòi hỏi sức mạnh toàn phần thường đạt được trong vòng 6 đến 12 tháng sau phẫu thuật.	Sự cải thiện chức năng tối đa và giảm đau thường đạt mức ổn định (plateau) trong khoảng thời gian từ 12 đến 24 tháng, với sự ổn định lâu dài được quan sát thấy ở thời điểm 10 năm.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách tiếp cận của Bác sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, đối với vấn đề này tại phòng khám của chúng tôi. Bạn đến phòng khám của chúng tôi thông qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc nhà vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám giúp xác định chẩn đoán. Đối với các vấn đề thoái hóa, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi phương pháp điều trị đó không mang lại sự cải thiện đủ mức.

Phẫu thuật này hợp nhất các xương cổ tay cụ thể để ngăn chặn cử động gây đau. Phẫu thuật này thường được đề xuất cho bạn nếu bạn có viêm xương khớp tiến triển hoặc mất ổn định vẫn gây đau mặc dù đã điều

trị các phương pháp khác. Chúng tôi khuyến nghị phẫu thuật này để giảm đau và cung cấp sự ổn định. Bằng chứng cho thấy tỷ lệ liên xương đạt 100% sau 12 tháng ở những bệnh nhân được chọn lọc. Điều này có nghĩa là các xương nối lại với nhau một cách đáng tin cậy. Mục tiêu là mang lại cho bạn một cổ tay ổn định với ít đau đớn hơn.

Trước khi phẫu thuật

Vui lòng nhịn ăn trong sáu giờ trước khi phẫu thuật. Ngừng sử dụng các loại thuốc làm loãng máu theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật. Hãy sắp xếp phương tiện di chuyển về nhà và mang theo danh sách các loại thuốc hiện tại bạn đang dùng. Mặc trang phục thoải mái. Bạn có thể cần chụp X-quang, chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc xét nghiệm máu để kiểm tra cổ tay và tình trạng sức khỏe tổng thể. Buổi đánh giá gây mê đảm bảo bạn đủ điều kiện an toàn để phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật thực hiện thủ thuật này dưới dạng phẫu thuật mở với một vết rạch duy nhất ở vùng cổ tay. Phương pháp tiếp cận này cho phép tiếp cận trực tiếp vào các xương cần được hợp nhất. Hãy tuân thủ chặt chẽ các bước sau để giúp quá trình hồi phục của bạn bắt đầu suôn sẻ.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện và được nhập viện vào phòng của mình. Bác sĩ phẫu thuật sẽ gặp bạn để xác nhận các chi tiết. 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 gây tê vùng thần kinh 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.

Chúng tôi sẽ đưa bạn đến phòng mổ. Bác sĩ phẫu thuật thực hiện thủ thuật này bằng phương pháp mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Điều này cho phép tiếp cận trực tiếp vào các xương cổ tay. Sau khi thủ thuật hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ của chúng tôi sẽ theo dõi bạn chặt chẽ khi thuốc mê tan dần. Bạn sẽ ở lại bệnh viện để theo dõi trước khi xuất viện về nhà.

Thủ thuật phẫu thuật bao gồm

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện một vết rạch duy nhất ở mặt sau cổ tay để tiếp cận khớp. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép quan sát rõ ràng các xương liên quan. Thủ thuật tập trung vào việc ổn định các phần cụ thể của cổ tay trong khi bảo tồn tối đa khả năng vận động tự nhiên.

Tùy thuộc vào khớp nào bị ảnh hưởng bởi viêm xương khớp hoặc mất ổn định, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể cắt bỏ xương thuyền (scaphoid). Đây là một trong những xương nhỏ ở trung tâm cổ tay của bạn. Việc cắt bỏ nó có thể giúp giảm đau và thay đổi cách phân bố trọng lượng qua bàn tay của bạn. Trong một số trường hợp, bác sĩ phẫu thuật của bạn cũng có thể cắt bỏ một phần xương đầu xương cổ tay (capitate) để tạo không gian và giảm ma sát.

Tiếp theo, bác sĩ phẫu thuật của bạn chuẩn bị bề mặt của các xương còn lại. Các bề mặt này được làm nhẵn để chúng có thể liên lại chắc chắn. Sau đó, bác sĩ phẫu thuật của bạn sử dụng vít hoặc ghim để giữ các xương ở vị trí chính xác. Việc cố định nội khoa này giữ cho mọi thứ ổn định trong khi cơ thể bạn chữa lành sự kết nối. Trong một số tình huống, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể sử dụng một mảnh xương nhỏ từ vùng lân cận để hỗ trợ quá trình liên xương.

Mục tiêu là nối các xương cụ thể lại với nhau, chẳng hạn như xương nguyệt (lunate) và xương đầu xương cổ tay (capitate), hoặc hợp nhất nhiều khớp cùng một lúc. Điều này tạo ra một nền tảng vững chắc và không đau. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ kiểm tra kỹ lưỡng sự căn chỉnh trước khi đóng vết thương. Vết rạch sau đó được khâu lại và một lớp băng gạc được áp dụng để bảo vệ khu vực này trong khi bạn bắt đầu quá trình hồi phục.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức với cánh tay được đặt trong nạng và một lớp băng bó dày. Chúng tôi kiểm soát cơn đau bằng các loại thuốc tiêu chuẩn. Hầu hết bệnh nhân nằm viện qua một đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà trong cùng ngày. Giữ cánh tay của bạn ở tư thế nâng cao để giảm sưng. Có một người nên ở bên bạn trong 24 giờ đầu. Bạn không được lái xe khi đang đeo nẹp. Không lái xe cho đến khi tháo nẹp (khoảng sáu tuần, sau khi quá trình lành thương được xác nhận). Sau khi tháo nẹp và bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn có thể tiếp tục lái xe. Vui lòng xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết đầy đủ.

Phục hồi

Bạn sẽ có một vết rạch duy nhất ở mặt sau cổ tay. Trong những ngày đầu, sưng và cứng khớp là bình thường. Chúng tôi kiểm soát tình trạng này bằng cách kê cao và chườm đá. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ hướng dẫn cách giảm đau. Hầu hết bệnh nhân nhận thấy sự khó chịu giảm đáng kể khi tình trạng sưng ban đầu thuyên giảm.

Bạn sẽ đeo nẹp trong khoảng sáu tuần để bảo vệ quá trình hợp xương. Bạn không được lái xe khi đang đeo nẹp. Bạn phải chờ đến khi nẹp được tháo bỏ và bác sĩ phẫu thuật cho phép bạn lái xe. Vui lòng xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết.

Khi khả năng vận động trở lại, bạn sẽ bắt đầu các bài tập nhẹ nhàng. Liệu pháp tay của bạn do Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation đảm nhận. Cô ấy sẽ hướng dẫn bạn cách vận động cổ tay an toàn mà không gây căng thẳng cho các xương đang lành. Chúng tôi tập trung vào việc khôi phục chức năng hàng ngày, như cầm cốc hoặc mở cửa.

Tiến trình phục hồi của bạn phụ thuộc vào cách cơ thể bạn lành bệnh. Thời gian của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và nhà vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn dựa trên nhu cầu cụ thể của bạn.

Những biến chứng 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 chặt chẽ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Nếu bạn thực hiện phẫu thuật dính xương, các xương có thể không liên lại đúng cách. Tình trạng này được gọi là không liên xương (nonunion). Bạn có thể nhận thấy cơn đau dai dẳng hoặc cảm giác cổ tay không vững chắc. Cổ tay có thể cảm giác như bị yếu đi hoặc sập xuống khi bạn cố gắng sử dụng. Nếu điều này xảy ra, hãy gọi cho phòng khám của chúng tôi. Chúng tôi sẽ xem xét tiến trình hồi phục của bạn và thảo luận về các bước tiếp theo.

Đôi khi, các xương ở cổ tay không thẳng hàng đúng cách sau phẫu thuật. Bạn có thể cảm thấy có sự thay đổi trong cách cổ tay cử động hoặc thay đổi về hình dáng. Có thể xuất hiện một góc mới hoặc một độ nghiêng nhẹ khi bạn di chuyển bàn tay. Điều này có thể ảnh hưởng đến mức độ thoải mái khi bạn sử dụng cổ tay cho các hoạt động hàng ngày. Hãy thông báo cho chúng tôi biết điều này tại buổi tái khám tiếp theo để chúng tôi có thể đánh giá lại sự thẳng hàng của xương.

Trong một số trường hợp, thủ thuật ban đầu có thể không duy trì được lâu như mong đợi. Bạn có thể trải qua tình trạng đau hoặc cứng khớp quay trở lại theo thời gian. Điều này có thể có nghĩa là cổ tay cần được điều trị thêm trong tương lai. Tình trạng này được gọi là chuyển đổi sang phẫu thuật dính xương cổ tay toàn phần (total wrist fusion). Nếu các triệu chứng của bạn trở nên nghiêm trọng hơn đáng kể, hãy liên hệ với đội ngũ của chúng tôi. Chúng tôi có thể đánh giá xem có cần thực hiện một thủ thuật phức tạp hơn để khôi phục chức năng hay không.

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 bạn. Những dấu hiệu này cần được đánh giá khẩn cấp. Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ để giúp bạn an toàn trong quá trình hồi phục. Vui lòng không chờ đợi nếu bạn cảm thấy có điều gì đó bất thường.

Hợp nhất cổ tay một phần

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 80 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 cần can thiệp	15.0%	Tình trạng cứng khớp cần nắn chỉnh dưới gây mê được báo cáo ở 15% bệnh nhân trong các nhóm nghiên cứu về thay bán phần khớp giữa cổ tay.
Tiến triển của viêm xương khớp	13.6-41.0%	Sự tiến triển của các thay đổi thoái hóa ở các khớp lân cận (ví dụ: khớp xương quay-trụ) xảy ra ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân.
Phẫu thuật lại	12.0-22.2%	Các cuộc phẫu thuật lại không theo kế hoạch vì nhiều lý do khác nhau, bao gồm đau, không liền xương hoặc vấn đề về thiết bị, dao động từ 12% đến 22,2%.
Không liền xương	8.9-21.4%	Tỷ lệ thay đổi tùy theo phương pháp cố định và nghiên cứu, với một số chuỗi ca bệnh báo cáo tỷ lệ không liền xương lên tới 21,4% trong phẫu thuật hợp nhất bốn xương.
Hở implant	5.1-20.0%	Bao gồm hở hóc thiết bị, trật implant hoặc nới lỏng, đặc biệt là trong phẫu thuật thay khớp hoặc các phương pháp cố định cụ thể.
Chuyển đổi sang hợp nhất cổ tay toàn phần	4.9-19.2%	Tỷ lệ chuyển đổi cao hơn đáng kể đối với hợp nhất cổ tay từng phần (19,2%) so với cắt bỏ hàng xương cổ tay gần (4,9%).
Tổn thương thần kinh	1.6-18.2%	Bao gồm viêm thần kinh trụ nông, tổn thương thần kinh giữa và thủng nhánh cảm giác lưng của thần kinh trụ.
Tháo thiết bị	1.48-11.4%	Kích ứng, đau hoặc chèn ép do thiết bị thường đòi hỏi phải tháo bỏ, với tỷ lệ dao động từ 1,48% đến 11,4%.
Nhiễm trùng	0.63-11.1%	Bao gồm nhiễm trùng nông tại đường chỉ K và nhiễm trùng sâu, với tỷ lệ thay đổi tùy theo kỹ thuật cố định (ví dụ: chỉ K).

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
--------------------	--------	------