

Cố định khớp cùng vai

Giải phẫu khớp vai. Khớp ức đòn (acromioclavicular joint) là khớp nhỏ nằm ở phần trên của vai, nơi đầu ngoài của xương đòn gặp một mỏm xương trên xương bả vai — phần bị tổn thương trong chấn thương khớp ức đòn.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 45 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 Việc trở lại làm việc văn phòng và các hoạt động nhẹ thường xảy ra trong vòng 2 đến 6 tuần đối với quản lý không phẫu thuật hoặc giai đoạn sớm sau phẫu thuật.	4-6 months Chức năng vai hoàn toàn và quay trở lại hoạt động thể lực thường mất 4 đến 6 tháng sau khi ổn định phẫu thuật; các chấn thương độ thấp (Type I và II) được quản lý không phẫu thuật hồi phục nhanh hơn nhiều.	12-20 months Cải thiện lâm sàng tối đa và quay trở lại các môn thể thao tiếp xúc toàn phần hoặc lao động nặng có thể mất 12 đến 20 tháng, với một số triệu chứng tồn dư kéo dài về lâu dài.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Thủ thuật này giúp ổn định khớp quạ đòn (AC), nơi kết nối giữa xương đòn và xương bả vai. Tiến sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, tiếp cận ca bệnh tại phòng khám của chúng tôi bằng cách xử lý các dây chằng giữ các xương này với nhau. Chúng tôi thường khuyến nghị phẫu thuật cho các trường hợp tách khớp nặng (Loại IV, V hoặc VI) khi các xương bị lệch vị trí. Phẫu thuật cũng có thể được xem xét đối với chấn thương Loại III nếu xương đòn của bạn bị lệch hơn 2 cm, hoặc nếu bạn là bệnh nhân trẻ, năng động và có các triệu chứng dai dẳng.

Đối với các chấn thương nhẹ, chúng tôi thường bắt đầu bằng điều trị không phẫu thuật như nạng treo tay và vật lý trị liệu. Phẫu thuật được thực hiện khi phương pháp điều trị không phẫu thuật không mang lại cải thiện đủ mức hoặc trong các trường hợp có vấn đề cấu trúc cấp tính. Phẫu thuật này nhằm mục đích khôi phục sự ổn định và giảm đau, giúp bạn quay trở lại các hoạt động hàng ngày và công việc.

Trước khi phẫu thuật

Bạn sẽ cần được đánh giá gây mê và có khả năng chụp X-quang để lập kế hoạch phẫu thuật. Chúng tôi khuyên bạn nên nhịn ăn từ nửa đêm trước khi thực hiện thủ thuật. Chỉ ngừng các loại thuốc làm loãng máu sau khi bác sĩ phẫu thuật của bạn xác nhận loại nào. Mang theo danh sách đầy đủ các loại thuốc hiện tại của bạn đến bệnh viện. Sắp xếp để có người đưa bạn về nhà, vì bạn không thể lái xe ngay lập tức. Mặc quần áo rộng rãi, thoải mái có thể mở phía trước. Điều này giúp dễ dàng mặc bất kỳ loại nẹp hoặc hỗ trợ nào mà chúng tôi cung cấp sau phẫu thuật. Vui lòng đến đúng giờ để chúng tôi có thể chuẩn bị cho bạn một cách an toàn.

Vào ngày phẫu thuật

Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân kết hợp với phong bế thần kinh vùng. Bạn sẽ hoàn toàn ngủ trong suốt quá trình phẫu thuật, và khối phong bế – một mũi tiêm gây tê các thần kinh chi phối cánh tay trước khi bạn tỉnh dậy – giúp giảm đau trong 12 đến 24 giờ đầu sau phẫu thuật. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước khi phẫu thuật và giải thích chi tiết về cả hai phần của quy trình.

Bạn sẽ đến bệnh viện và được nhập khoa. Đội ngũ y tế của chúng tôi sẽ chuẩn bị cho bạn để đưa vào phòng mổ. Bác sĩ phẫu thuật của bạn 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 khớp để ổn định. Sau đó, bạn sẽ được chuyển vào phòng phẫu thuật. Sau khi hoàn tất thủ thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các y tá của chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái và các dấu hiệu sinh tồn của bạn trong khi thuốc mê dần hết tác dụng. Bạn sẽ ở lại khu vực hồi sức cho đến khi tình trạng ổn định và sẵn sàng trở lại khoa hoặc xuất viện, tùy thuộc vào tiến độ hồi phục của bạn.

Nội dung của phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện một vết rạch dài khoảng 8 đến 10 cm ở phía trước vai của bạn. Phương pháp tiếp cận này cho phép quan sát rõ khớp trong khi vẫn giảm thiểu tổn thương mô. Chúng tôi sẽ sửa chữa cẩn thận các dây chằng bị rách giữ xương đòn của bạn ở vị trí. Đối với các chấn thương mức độ cao hơn, chúng tôi cũng làm hẹp khoảng cách giữa xương đòn và xương bả vai để khôi phục sự ổn định.

Chúng tôi sử dụng các neo nhỏ hoặc nút để cố định các dây chằng đã được sửa chữa. Những thiết bị này giữ các xương ở vị trí chính xác trong quá trình chúng lành lại. Chúng tôi không sử dụng ghép gân cho các chấn

thương cấp tính được phẫu thuật trong vòng 3 đến 4 tuần kể từ khi bị chấn thương. Vết rạch sau đó được khâu lại bằng chỉ hoặc staples. Một lớp băng gạc được đắp để bảo vệ khu vực này.

Kỹ thuật mở này cho phép chúng tôi xử lý cả khớp trên cùng và các cấu trúc ổn định sâu hơn. Nó tránh được nhu cầu sử dụng các thiết bị cấy ghép kim loại có thể cần phải loại bỏ sau này. Mục tiêu là khôi phục sự cân chỉnh và sức mạnh tự nhiên của vai bạn.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khoa hồi sức với băng gạc và nạng để hỗ trợ cánh tay của bạn. Chúng tôi kiểm soát cơn đau của bạn bằng các phương pháp tiêu chuẩn để giữ cho bạn cảm thấy thoải mái. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện một đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Bạn cần có người ở lại bên cạnh trong 24 giờ đầu để hỗ trợ chăm sóc. Giữ cho băng gạc khô và sạch trong quá trình lành vết thương. Không lái xe trong ít nhất SÁU TUẦN sau bất kỳ phẫu thuật vai nào, bất kể cánh tay nào đã được phẫu thuật. Bạn phải đeo nạng trong suốt thời gian này. Một khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần, bạn có thể bắt đầu lái xe trở lại. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết đầy đủ.

Phục hồi

Bạn có thể cảm thấy đau nhức và sưng nề quanh khớp vai trong những ngày sau phẫu thuật. Đây là một phần bình thường của quá trình lành vết thương. Chúng tôi kiểm soát sự khó chịu này bằng thuốc giảm đau được kê đơn và chườm đá. Việc giữ cánh tay của bạn được nâng đỡ trong nạng giúp giảm căng thẳng lên các mô đang lành. Hầu hết bệnh nhân nhận thấy mức độ đau giảm dần khi tình trạng sưng nề ban đầu thuyên giảm.

Thói quen hàng ngày của bạn sẽ thay đổi khi bạn bảo vệ vị trí phẫu thuật. Chúng tôi khuyên bạn nên ngủ ở tư thế bán nằm để giữ vai của bạn ở vị trí cao và thoải mái. Bạn sẽ đeo nạng để hạn chế vận động trong khi cơ thể bắt đầu sửa chữa các dây chằng. Các cử động nhẹ nhàng của bàn tay và cổ tay được khuyến khích để duy trì tuần hoàn, nhưng bạn phải tránh nâng, đẩy hoặc kéo với cánh tay bị ảnh hưởng. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập cụ thể để khôi phục sức mạnh và tầm vận động khi quá trình lành vết thương tiến triển.

Bạn sẽ không thể lái xe trong ít nhất sáu tuần sau phẫu thuật, bất kể cánh tay nào đã được điều trị. Bạn phải tiếp tục đeo nạng trong thời gian bị cấm lái xe. Bạn có thể quay lại lái xe khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần. Để biết thêm chi tiết, xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình phục hồi khác nhau ở mỗi người. Thời gian biểu của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn dựa trên tiến trình lành vết thương cụ thể và các mục tiêu chức năng 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.

Bạn có thể nhận thấy sự khó chịu dai dẳng ở khớp vai. Cảm giác này thường là một cơn đau âm ỉ hoặc cứng khớp không thuyên giảm hoàn toàn. Tình trạng này phổ biến hơn ở những người trẻ tuổi và rất năng động. Bạn cũng có thể thấy khớp trở nên đau hơn theo thời gian, tương tự như viêm xương khớp do hao mòn. Nếu cơn đau này dai dẳng hoặc trầm trọng hơn, vui lòng đề cập với bác sĩ tại buổi tái khám tiếp theo.

Đôi khi, phương pháp điều trị không phẫu thuật ban đầu không mang lại đủ sự giảm đau. Bạn có thể gặp phải các triệu chứng kéo dài ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày. Trong những trường hợp này, bạn có thể cần xem xét phẫu thuật sau này. Nếu bạn cảm thấy tình trạng của mình không cải thiện, hãy trao đổi với bác sĩ phẫu thuật về việc liệu phẫu thuật có phù hợp với bạn hay không.

Nếu bạn chọn phẫu thuật, có thêm các rủi ro cần xem xét. Bản thân thủ thuật có thể gây ra các biến chứng không xảy ra khi chỉ nghỉ ngơi. Bạn có thể nhận thấy khớp bị lệch khỏi vị trí ban đầu, được gọi là tái trật khớp. Điều này có thể cảm thấy như một tiếng “bật” đột ngột hoặc sự thay đổi hình dạng của vai. Bạn cũng có thể cảm thấy tiếng lách cách hoặc ma sát khi cử động cánh tay.

Các thiết bị y tế (hardware) được sử dụng để cố định khớp đôi khi có thể bị hỏng. Điều này có thể cảm thấy như tăng đau hoặc mất ổn định. Trong một số trường hợp, các ống xương xung quanh vít có thể mở rộng, điều này có thể khiến vết sửa chữa bị lỏng lẻo theo thời gian. Nếu bạn nhận thấy sưng mới, tăng đau hoặc thay đổi cách vận động của vai, hãy liên hệ với phòng khám.

Cũng có khả năng khớp không duy trì được sự căn chỉnh hoàn hảo. Bạn có thể thấy một khối u nổi rõ hoặc cảm thấy vai nằm không đều. Nếu bạn gặp phải bất kỳ dấu hiệu nào trong số này, đừng đợi đến cuộc hẹn đã lên lịch tiếp theo. Hãy gọi cho chúng tôi để chúng tôi có thể đánh giá vai của bạn và quyết định các bước tiếp theo tốt nhất.

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

Khi nào cần gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi nếu bạn có sốt, tình trạng đỏ hoặc dịch tiết từ vết thương tăng lên, hoặc đau dữ dội đột ngột. Hãy đến khoa cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân, khó thở, mất cảm giác, hoặc không thể cử động cánh tay của bạn. Những dấu hiệu này cần được đánh giá khẩn cấp. Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ bạn để đảm bảo an toàn trong quá trình hồi phục.

Cố định khớp cùng vai

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
Mất giảm nắn	56.0%	Quan sát thấy trong quản lý không phẫu thuật các trường hợp trật độ V, dẫn đến trạng thái Rockwood type 3.
Thất bại tái tạo	19.1%	Tỷ lệ thất bại tổng thể sau khi tái tạo mỏm cùng vai-quai xương đòn ban đầu, dao động từ 8% đến 52,6% qua các nghiên cứu.
Thoái hóa khớp sau chấn thương	17%	Tỷ lệ mắc cao hơn ở nhóm phẫu thuật so với nhóm không phẫu thuật đối với chấn thương Type III, với một số nghiên cứu báo cáo lên đến 66,7% trong các nhóm đối tượng cụ thể.
Dị cốt hóa	17%	Quan sát thấy ở các nhóm phẫu thuật đối với chấn thương Type III.
Kích thích do cấy ghép	16.0%	Đau khi ấn trên vùng cấy ghép, thường đòi hỏi phải tháo bỏ ngoài kế hoạch.
Phẫu thuật chỉnh hình	14.3%	Tỷ lệ phẫu thuật chỉnh hình ổn định khớp ACJ tại thời điểm theo dõi tối thiểu 10 năm sau khi tái tạo mỏm cùng vai-quai xương đòn giải phẫu hỗ trợ nội soi.
Đau dai dẳng	5-8%	Đau hoặc khó chịu dai dẳng sau khi ổn định phẫu thuật xảy ra ở 5-8% bệnh nhân. Con số cao hơn là 50% áp dụng cho các chấn thương Type I/II được quản lý không phẫu thuật.
Gãy mỏm cùng vai	2-3%	Nguy cơ liên quan đến khoan mỏm cùng vai; 2,3% trong loạt ca lâm sàng lớn nhất (n=43). Tỷ lệ cao hơn được báo cáo trong các nghiên cứu nhỏ giai đoạn đầu và các mô hình sinh cơ học trên thi thể.
Nhiễm trùng	1.9%	Tỷ lệ nhiễm trùng nông hoặc sâu được báo cáo trong các nhóm phẫu thuật.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tổn thương thần kinh	1%	Hiếm gặp, bao gồm tổn thương thần kinh liên gai hoặc đám rối cánh tay.
Gãy xương đòn	Rare	Được báo cáo ở mức 20% trong một nghiên cứu tái tạo không tạo lỗ (n=22); hiếm gặp với các kỹ thuật tạo lỗ tiêu chuẩn hoặc không dùng khoan.

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