

Cố định gãy xương đòn

Một gãy xương đòn (xương quai xanh). Khi các đầu xương không thẳng hàng, việc cố định bằng tấm và vít sẽ khôi phục hình dạng bình thường.

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 85 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 diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần; việc lái xe được bắt đầu lại từ tuần thứ 6, sau khi được bác sĩ cho phép tại buổi tái khám.	3-6 months Việc trở lại làm việc nặng, khôi phục hoàn toàn sức mạnh và tham gia thể thao thường diễn ra trong khoảng 3 đến 6 tháng, trong khi các bệnh nhân vị thành niên có thể quay lại thể thao nhanh đáng kể (khoảng 38 ngày) với phương pháp cố định bằng đinh nội tủy đòn hồi (TEN).	12 months Kết quả chức năng và sức mạnh thường đạt trạng thái ổn định (plateau) vào tháng thứ 12, với việc theo dõi dài hạn cho thấy sự tương đương giữa nhóm phẫu thuật và nhóm điều trị không phẫu thuật.

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 trường hợp này tại phòng khám của chúng tôi. Chúng tôi thường khuyến nghị cố định xương đòn khi điều trị không phẫu thuật không mang lại cải thiện đáng kể. Thủ thuật này sử dụng một tấm kim loại và các vít để giữ xương đòn bị gãy cố định trong quá trình lành xương.

Chúng tôi thường chỉ định thủ thuật này cho những bệnh nhân có gãy thân xương giữa lệch nhiều. Đây là những trường hợp gãy xương mà các đầu xương bị dịch chuyển hơn 2 cm hoặc ngấn lại hơn 2 cm. Phẫu

thuật giúp khôi phục tính ổn định và làm giảm nguy cơ xương không liền. Đối với các trường hợp này, cố định phẫu thuật có tỷ lệ không liền xương chỉ là 2%, so với 15% đối với điều trị không phẫu thuật. Lợi ích chính là cải thiện chức năng sớm và giảm khả năng đau mạn tính hoặc biến dạng.

Trước khi phẫu thuật

Bạn sẽ cần chụp X-quang để kiểm tra sự thẳng hàng của xương và làm xét nghiệm máu để đảm bảo sức khỏe phù hợp cho phẫu thuật. Có thể cần đánh giá trước gây mê. Vui lòng sắp xếp để có người đưa bạn về nhà sau thủ thuật. Bạn phải nhịn ăn từ nửa đêm trước ngày phẫu thuật. Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện đang sử dụng. Chúng tôi sẽ tư vấn cho bạn về những loại thuốc cần tạm ngưng, nhưng không được tự ý ngưng bất kỳ loại thuốc nào nếu không có hướng dẫn cụ thể. Mặc trang phục rộng rãi, thoải mái, dễ tháo bỏ. Việc chuẩn bị này giúp chúng tôi lập kế hoạch cố định mở một cách an toàn và hiệu quả.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện và làm thủ tục nhận phòng với đội ngũ điều dưỡng. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ gặp bạn để xác nhận kế hoạch. Phẫu thuật này được thực hiện 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 thần kinh vùng 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.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ. Chúng tôi sử dụng phương pháp mổ mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Điều này cho phép chúng tôi đặt một tấm nẹp và các vít để cố định xương tại vị trí. 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 bạn hoàn toàn tỉnh táo và cảm thấy thoải mái.

Nội dung của phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện một vết rạch duy nhất dài khoảng 8 đến 10 cm ở phía trước vai của bạn. Điều này cung cấp khả năng tiếp cận rõ ràng đến xương bị gãy. Bạn nằm ngửa với một miếng đệm nhỏ phía sau vai để giữ vai ở đúng vị trí.

Bác sĩ phẫu thuật của bạn cần thận di chuyển các mô sang một bên để tìm vết gãy. Các mảnh xương được căn chỉnh lại với vị trí tự nhiên của chúng. Nếu có khoảng trống hoặc tiếp xúc kém giữa các mảnh xương, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đặt một mảnh xương nhỏ khỏe mạnh từ một vị trí khác vào khoảng trống. Điều này giúp xương liền lại.

Một tấm kim loại đã được tạo hình sẵn được đặt vào phía trước xương đòn. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sử dụng các vít để cố định tấm kim loại chắc chắn vào xương. Điều này giữ vết gãy tại chỗ trong quá trình lành xương. Vết rạch sau đó được khâu lại bằng chỉ hoặc kẹp, và một băng gạc được áp dụng.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khoa hồi sức với cánh tay được cố định trong một chiếc nạng. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện qua đêm sau ca phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ kiểm soát cơn đau và kiểm tra băng vết mổ. Bạn cần có người ở lại bên cạnh trong 24 giờ đầu để hỗ trợ các công việc hàng ngày. Chúng tôi khuyên bạn không nên lái xe trong ít nhất sáu tuần sau bất kỳ phẫu thuật nào ở vai, bất kể cánh tay nào được phẫu thuật. Vui lòng xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết. Giữ nguyên chiếc nạng theo hướng dẫn khi bạn nghỉ ngơi và bắt đầu các cử động nhẹ nhàng.

Phục hồi

Bạn có thể cảm thấy đau nhức và sưng nề quanh xương đòn trong vài ngày đầu. Đây là điều bình thường. 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 treo giúp giảm căng thẳng cho xương đang lành. Hầu hết bệnh nhân nhận thấy mức độ đau giảm đáng kể khi tình trạng sưng nề ban đầu thuyên giảm.

Bác sĩ vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các cử động nhẹ nhàng để duy trì tính linh hoạt của khớp vai. Bạn sẽ bắt đầu với các bài tập con lắc đơn giản để ngăn ngừa cứng khớp. Khi cơn đau cho phép, chúng tôi sẽ đưa vào các hoạt động vận động tâm vận động nhẹ. Bạn phải đeo nạng treo trong các hoạt động hàng ngày cho đến khi bác sĩ phẫu thuật của bạn có chỉ dẫn khác. Tránh nâng vật nặng hoặc với tay lên cao trong giai đoạn sớm này.

Việc ngủ có thể khó khăn ban đầu. Chúng tôi khuyến nghị nghỉ ngơi ở tư thế nửa ngồi, được kê bằng gối, để giảm sưng nề và giảm áp lực lên vị trí phẫu thuật. Tư thế này thường cảm thấy thoải mái hơn so với nằm phẳng.

Không được phép lái xe trong ít nhất sáu tuần sau phẫu thuật, bất kể cánh tay nào đã được phẫu thuật. Bạn không được lái xe khi đang đeo nạng treo. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cho phép lái xe thường vào buổi đánh giá sáu tuần, sau khi bạn đã khôi phục đủ sức mạnh và khả năng kiểm soát. Để biết thêm chi tiết, xem [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 bác sĩ vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn qua từng giai đoạn của quá trình phục hồi chức năng.

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 sát sao để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Nhiễm trùng Bạn có thể nhận thấy tình trạng đỏ, nóng hoặc sưng ngày càng tăng xung quanh vết mổ. Vùng này có thể cảm thấy đau khi ấn hoặc đau nhói. Bạn có thể thấy mủ hoặc bị sốt. Hãy liên hệ ngay với phòng khám nếu bạn nghi ngờ bị nhiễm trùng.

Kích thích do thiết bị cố định Tăm kim loại và các vít nằm dưới da. Đôi khi, chúng có thể cọ xát vào da hoặc quần áo, gây ra một khối u lõi rõ rệt hoặc khó chịu. Bạn có thể cảm thấy đau nhói khi ấn vào vùng đó. Nếu điều này gây phiền toái cho bạn, hãy thảo luận với bác sĩ phẫu thuật của bạn trong lần tái khám tiếp theo.

Khuyết liên xương Điều này có nghĩa là xương không liền như dự kiến. Bạn có thể tiếp tục cảm thấy đau hoặc nhận thấy sự di chuyển tại vị trí gãy xương sau một thời gian dài kể từ giai đoạn hồi phục ban đầu. Bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm tra tình trạng này trong các lần tái khám. Nếu xương không liền, có thể cần điều trị thêm.

Liên xương sai khớp Xương liền ở một vị trí hơi khác. Bạn có thể thấy một khối u dưới da hoặc cảm thấy sự thay đổi về hình dạng của xương đòn. Trong hầu hết các trường hợp, tình trạng này được chấp nhận trừ khi nó gây kích ứng da hoặc lo ngại đáng kể về mặt thẩm mỹ.

Tổn thương dây thần kinh hoặc mạch máu Tổn thương các dây thần kinh hoặc mạch máu lân cận là hiếm gặp. Bạn có thể trải nghiệm tình trạng tê bì, kiến bò hoặc yếu bất thường ở cánh tay hoặc bàn tay. Nếu bạn nhận thấy những thay đổi đột ngột về cảm giác hoặc tuần hoàn, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.

Vấn đề về sẹo Bạn có thể phát triển một vết sẹo lõm, dày hoặc đổi màu. Trong khi sẹo là một phần bình thường của quá trình lành vết thương, một số người thấy chúng kém thẩm mỹ. Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể tư vấn về việc quản lý sẹo nếu cần thiết.

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

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vết mổ ngày càng đỏ hoặc có dịch chảy ra. Đến phòng cấp cứu nếu bạn gặp phải đau dữ dội đột ngột, sưng bắp chân hoặc khó thở. Hãy tìm kiếm chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn mất cảm giác hoặc không thể cử động chi. Những dấu hiệu này cần được đánh giá ngay lập tức để đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng tiến độ.

Cố định gãy xương đòn

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 85 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
Tỷ lệ phẫu thuật lại tổng thể	17.6-24.6%	Khoảng một phần tư số bệnh nhân phải phẫu thuật lại trong vòng 2 năm, phổ biến nhất là do lấy bỏ thiết bị cố định, phẫu thuật chỉnh sửa do không liền xương, nhiễm trùng sâu hoặc liền xương sai khớp.
Lấy bỏ thiết bị cố định	7.7-40%	Việc lấy bỏ thiết bị cố định do có triệu chứng là cuộc phẫu thuật lại phổ biến nhất, với phụ nữ có khả năng phải lấy bỏ thiết bị cao gấp gần 3 lần so với nam giới (28,6% so với 11,5%).
Không liền xương	2-15%	Tỷ lệ thất bại trong việc liền xương với phương pháp cố định bằng tấm hiện đại thấp hơn đáng kể so với điều trị không phẫu thuật (14,5%), với các yếu tố nguy cơ bao gồm hút thuốc, tiểu đường và điểm số comorbidities cao.
Gãy lại sau khi lấy bỏ tấm	1.4-6.5%	Gãy lại xảy ra trung bình 25,6 ngày sau khi lấy bỏ thiết bị cố định, thường đòi hỏi phải phẫu thuật lại; bệnh nhân phải tránh các hoạt động có va chạm trong 6-8 tuần sau khi lấy bỏ.
Viêm bao khớp dính hoặc cứng khớp vai	1-43%	Cứng khớp vai xảy ra ở khoảng 20% trong giai đoạn sớm sau phẫu thuật, được điều trị bằng vật lý trị liệu và vận động sớm.
Hỏng thiết bị cố định hoặc gãy tấm	1-3%	Gãy tấm hoặc lỏng vít có thể xảy ra, đặc biệt là khi cố định không đủ vững chắc hoặc chịu tải quá sớm, thường đòi hỏi phải phẫu thuật chỉnh sửa.
Vấn đề lành vết mổ	1-2%	Lành vết mổ chậm, tách vết mổ hoặc sẹo lồi có thể xảy ra do lớp mô mềm mỏng che phủ xương đòn.
Liền xương chậm	1-12%	Liền xương chậm xảy ra ở 1-12% các trường hợp, thường tự khỏi mà không cần can thiệp thêm.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Liên xương sai khớp	0.4-37%	Việc liên xương ở vị trí không chấp nhận được tạo ra biến dạng bậc thang và có thể làm thay đổi cơ học khớp vai, với trường hợp liên xương sai khớp có triệu chứng đòi hỏi phải phẫu thuật cắt xương chỉnh hình lại.
Tổn thương mạch máu	< 0.4%	Tổn thương động mạch hoặc tĩnh mạch dưới đòn là cực kỳ hiếm vì các mạch máu nằm ngay bên dưới xương đòn, đòi hỏi phải tham vấn phẫu thuật mạch máu ngay lập tức.
Tê bì hoặc mất cảm giác	0-38%	Thay đổi cảm giác tại vị trí phẫu thuật và vùng ngực trước do tổn thương dây thần kinh trên đòn trong quá trình tiếp cận phẫu thuật, với hầu hết các trường hợp cải thiện sau 6-12 tháng.
Nhiễm trùng nông	0-18%	Nhiễm trùng vết mổ nông đáp ứng với kháng sinh uống và chăm sóc vết thương tại chỗ, với các yếu tố nguy cơ bao gồm tiểu đường, hút thuốc và béo phì.
Nhiễm trùng sâu	0-18%	Nhiễm trùng sâu đòi hỏi rửa và cắt bỏ mô hoại tử thường xảy ra ở thời điểm trung bình là 5 tháng và có thể đòi hỏi phải rửa phẫu thuật, dùng kháng sinh kéo dài và đôi khi phải lấy bỏ thiết bị cố định.
Tràn khí màng phổi	0-4.8%	Tổn thương phổi gây ra tình trạng không khí trong khoang ngực; các trường hợp tràn khí màng phổi nhỏ tự khỏi, trong khi các trường hợp nặng hơn đòi hỏi phải đặt ống dẫn lưu ngực.
Tổn thương thần kinh	0-38%	Tổn thương đám rối cánh tay là cực kỳ hiếm, gây yếu, tê bì hoặc thay đổi cảm giác ở cánh tay hoặc bàn tay, với hầu hết các tổn thương là dạng kéo giãn và phục hồi sau vài tháng.

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