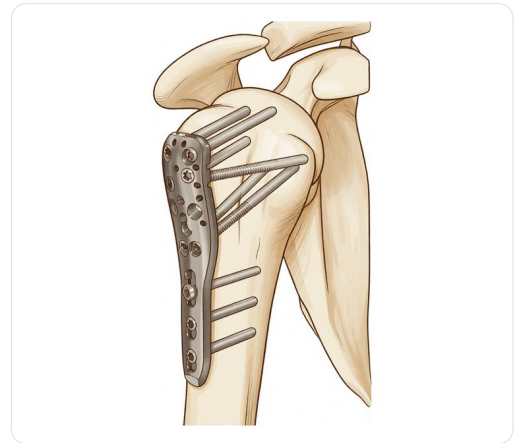


Nẹp và đinh cốt định gãy xương cánh tay trên

Gãy xương ở đầu trên của xương cánh tay, gần khớp vai.

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 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	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
2-6 weeks Phục hồi chức năng vận động chủ động sớm không kém hiệu quả hơn so với các phác đồ hạn chế vận động, với bệnh nhân thường có thể quay trở lại các hoạt động nhẹ trong vòng 2 đến 6 tuần.	12 months Phần lớn bệnh nhân quay trở lại trạng thái chức năng cơ bản sau 1 năm phẫu thuật.	120 months Mười năm sau khi cố định bằng tấm khóa, bệnh nhân có kết quả tốt đến xuất sắc, không có sự suy giảm đáng kể so với chức năng ở thời điểm 1 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. Chúng tôi tiếp cận bệnh nhân thông qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Một đánh giá tại phòng khám sẽ thiết lập chẩn đoán. Đối với các vấn đề cấu trúc cấp tính, chúng tôi có thể khuyến nghị phẫu thuật ngay lập tức. Đối với các vấn đề kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước. Phẫu thuật được thực hiện khi phương pháp đó không mang lại sự cải thiện đủ mức.

Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đề xuất cố định mở và cố định bên trong để giữ các mảnh xương gãy tại chỗ. Phương pháp này sử dụng một tấm và các vít thông qua một vết rạch phẫu thuật truyền thống đơn lẻ. Chúng tôi cung cấp phương pháp này để giúp bạn lấy lại sự ổn định và chức năng. Bằng chứng cho thấy các tấm khóa mang lại kết quả thuận lợi cho các trường hợp gãy xương không do loãng xương sau 10 năm. Tuy nhiên, ở bệnh nhân trên 60 tuổi, tỷ lệ biến chứng là 44% và tỷ lệ thất bại là 34%. Chúng tôi thảo luận về những con số này với bạn để hỗ trợ quyết định chung về việc chăm sóc sức khỏe của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Bạn sẽ cần xét nghiệm máu và đánh giá của bác sĩ gây mê để kiểm tra tình trạng sức khỏe phù hợp cho phẫu thuật. X-quang hoặc MRI có thể được chỉ định để xác định vị trí gãy xương. Bạn phải nhịn ăn trong sáu giờ trước khi đến. Chỉ ngừng dùng thuốc làm loãng máu sau khi bác sĩ phẫu thuật đưa ra hướng dẫn cụ thể. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà, vì bạn không thể lái xe ngay lập tức. Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện đang sử dụng và mặc quần áo thoải mái, rộng rãi. Bác sĩ phẫu thuật thực hiện ca mổ này thông qua một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật để cố định xương bằng tấm kim hoặc đinh. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép tiếp cận trực tiếp vào vùng gãy xương để cố định chắc chắn.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện để nhập viện. Đội ngũ của chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn quy trình làm thủ tục nhận bệnh. 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 phương pháp 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 tiên sau phẫu thuật. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước khi phẫu thuật và giải thích chi tiết về cả hai phần của phương pháp gây mê này.

Khi bạn đã sẵn sàng, bạn sẽ được chuyển đến phòng mổ. Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện ca mổ 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 đến vùng gãy xương để khôi phục sự thẳng hàng. Sau khi hoàn tất thủ thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các y tá của chúng tôi sẽ theo dõi sát sao mức độ thoải mái và các dấu hiệu sinh tồn của bạn. Bạn sẽ ở lại khu vực hồi sức cho đến khi tình trạng ổn định và sẵn sàng chuyển đến giường bệnh tại khoa.

Nội dung của phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện một vết rạch dài khoảng 8 đến 10 cm ở phía trước vai của bạn. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép tiếp cận rõ ràng vào xương gãy. Qua vết rạch này, bác sĩ phẫu thuật cẩn thận di chuyển các cơ và mô sang một bên để quan sát trực tiếp vị trí gãy xương.

Sau khi các mảnh xương gãy được lộ ra, bác sĩ phẫu thuật sẽ sắp xếp chúng trở lại vị trí chính xác. Bước này được gọi là nắn xương. Để giữ cho xương ổn định trong quá trình lành lại, bác sĩ phẫu thuật sử dụng một tấm kim loại và các vít. Tấm kim loại được đặt sát vào bề mặt của xương cánh tay trên (humerus). Các vít đi xuyên qua tấm kim loại và vào các mảnh xương để giữ mọi thứ cố định chắc chắn. Phương pháp này, được gọi là nắn xương mở và cố định nội khoa, cung cấp sự hỗ trợ ổn định cho xương đang lành.

Sau khi cố định được đảm bảo chắc chắn, bác sĩ phẫu thuật kiểm tra lại xem sự sắp xếp có đúng vị trí hay không. Sau đó, các cơ và mô được di chuyển trở lại vị trí bình thường. Vết rạch được khâu lại bằng chỉ hoặc staples. Một băng gạc được đắp lên để bảo vệ khu vực này. Thủ thuật này cho phép bác sĩ phẫu thuật khôi phục trực tiếp cấu trúc của khớp vai.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khu vực hồi sức trong khi thuốc gây mê dần hết tác dụng. Chúng tôi kiểm soát cơn đau của bạn bằng thuốc để đảm bảo sự thoải mái. Vai của bạn sẽ được cố định trong một chiếc nạng hoặc nẹp, và vết rạch sẽ được băng vô trùng che phủ. 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. Vui lòng sắp xếp để có người ở lại với bạn trong 24 giờ đầu tiên. Bạn không được lái xe trong ít nhất SÁU TUẦN sau bất kỳ phẫu thuật vai nào, bất kể cánh tay nào đã được phẫu thuật. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần, bạn có thể tiếp tục lái xe. 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 ở vai và cánh tay trên trong vài ngày đầu. Đây là hiện tượng bình thường khi cơ thể bạn hồi phục sau phẫu thuật mở. Chúng tôi sử dụng một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật để đặt thiết bị cố định. Chườm đá và thuốc giảm đau được kê đơn có thể giúp giảm bớt khó chịu. Giữ cánh tay của bạn ở tư thế nâng cao khi nghỉ ngơi để giảm sưng.

Bạn sẽ đeo nạng để hỗ trợ cánh tay trong quá trình hồi phục. Không lái xe khi đang đeo nạng. Chính sách của chúng tôi yêu cầu bạn phải chờ ít nhất sáu tuần trước khi lái xe, bất kể cánh tay nào đã được phẫu thuật. Bạn có thể lái xe khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần. Xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết.

Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ hướng dẫn các bài tập phục hồi chức năng. Những chuyển động nhẹ nhàng này giúp khôi phục phạm vi vận động và sức mạnh. Vận động chủ động sớm thường được khuyến khích để ngăn ngừa cứng khớp. Bạn sẽ dần dần trở lại các hoạt động hàng ngày khi cơn đau cho phép và khả năng vận động được phục hồi. Thời gian biểu của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn qua từng bước trong quá trình hồi phục.

Những biến chứng có thể xảy ra

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

Nhiễm trùng là một nguy cơ nghiêm trọng sau ca phẫu thuật này. Bạn có thể nhận thấy tình trạng đỏ lan rộng từ vết mổ, cảm giác nóng tại chỗ, hoặc mủ chảy ra. Cơn đau dữ dội không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường cũng là một dấu hiệu. Nếu bạn thấy những dấu hiệu này, hãy liên hệ ngay với phòng khám hoặc đến khoa cấp cứu. Việc điều trị sớm là rất quan trọng để bảo vệ xương và khớp của bạn.

Xương của bạn có thể không liền lại đúng cách, được gọi là gãy xương không liền. Bạn có thể cảm thấy đau dai dẳng hoặc nhận thấy cánh tay vẫn cảm thấy không ổn định sau nhiều tuần phẫu thuật. Đôi khi xương liền ở vị trí xấu, gọi là gãy xương liền lệch, điều này có thể hạn chế khả năng vận động vai của bạn. Hãy thông báo cho bác sĩ phẫu thuật nếu cơn đau của bạn không cải thiện như dự kiến trong các cuộc hẹn tái khám.

Nguồn cung cấp máu đến đầu xương cánh tay có thể bị tổn thương, dẫn đến hoại tử vô mạch. Điều này có nghĩa là mô xương bị chết do thiếu máu. Bạn có thể trải qua cơn đau âm ỉ, sâu ở vai ngày càng nặng hơn theo thời gian. Bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm tra tình trạng này trong các lần đánh giá định kỳ của bạn bằng các phương tiện chẩn đoán hình ảnh.

Các dụng cụ kim loại được sử dụng để cố định xương có thể gây ra vấn đề. Bạn có thể cảm thấy khó chịu dưới da nơi đặt tấm kim loại. Trong một số trường hợp, các vít hoặc tấm kim loại có thể bị lỏng hoặc gãy. Điều này có thể gây ra cơn đau đột ngột hoặc cảm giác lách cách khi bạn vận động. Hãy báo cáo bất kỳ cảm giác cơ học mới lạ hoặc cơn đau nhói nào cho đội ngũ chăm sóc sức khỏe của bạn.

Các nguy cơ sức khỏe tổng quát cũng tồn tại, đặc biệt là ở bệnh nhân lớn tuổi. Phẫu thuật có thể làm tăng nguy cơ xảy ra các biến cố bất lợi trong thời gian bạn nằm viện. Hãy lưu ý các dấu hiệu như đau ngực, khó thở hoặc sưng đột ngột ở chân. Những triệu chứng này đòi hỏi sự chăm sóc y tế ngay lập tức. Đội ngũ y tế của bạn sẽ thực hiện các biện pháp để giảm thiểu những nguy cơ này trước và sau cuộc phẫu thuật.

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

Khi nào cần 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 bị đau dữ dội đột ngột, sưng bắp chân hoặc khó thở. Cần chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn mất cảm giác hoặc không thể cử động chi. Những triệu chứng này cần được đánh giá ngay lập tức để đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng tiến độ.

Nẹp và định cốt định gãy xương cánh tay trên

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
biến chứng chung	44%	Quan sát thấy ở bệnh nhân trên 60 tuổi được điều trị bằng tấm khóa.
tỷ lệ thất bại	34%	Quan sát thấy ở bệnh nhân trên 60 tuổi được điều trị bằng tấm khóa.
biến chứng của xương	25.9%	Các biến chứng bao gồm không liền xương hoặc liền xương lệch trong thay khớp vai ngược do gãy xương.
cứng khớp	25%	Biến chứng phổ biến nhất trong nhóm nẹp tủy xương đối với gãy thân xương cánh tay.
tháo bỏ thiết bị cố định	22.2%	Tỷ lệ phẫu thuật lại để tháo thiết bị cố định trong loạt ca trật khớp kèm gãy xương.
hoại tử vô mạch	20%	Tỷ lệ cao quan sát thấy ở bệnh nhân có trật khớp kèm gãy xương đầu trên xương cánh tay.
hỏng thiết bị cố định	20%	Nguyên nhân chính dẫn đến phẫu thuật lại trong loạt ca sử dụng tấm khóa giai đoạn đầu.
phẫu thuật lại	13.7%	Tỷ lệ phẫu thuật lại chung được báo cáo trong các đánh giá về việc sử dụng tấm khóa.
cắt vết	11.6%	Biến chứng phổ biến của thiết bị cố định trong cố định bằng tấm khóa.
sụp đổ góc trụ	6-15%	Mất giảm xương vào góc trụ được báo cáo ở 6-15% các trường hợp cố định bằng tấm khóa; các yếu tố nguy cơ bao gồm gãy vụn bên trong và hỗ trợ calcar không đủ.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BẢO CÁO	GHI CHÚ
không liền xương	2.8%	Biến chứng gãy xương phổ biến nhất trong loạt ca nẹp tủy xương.
nhiễm trùng	1.9%	Tỷ lệ nhiễm trùng chung được báo cáo trong các đánh giá hệ thống về cố định xương bằng tấm khóa.
tổn thương thần kinh	1.3%	Tỷ lệ tổn thương thần kinh chung trong thay khớp vai ngược, áp dụng cho các trường hợp gãy xương phức tạp.

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