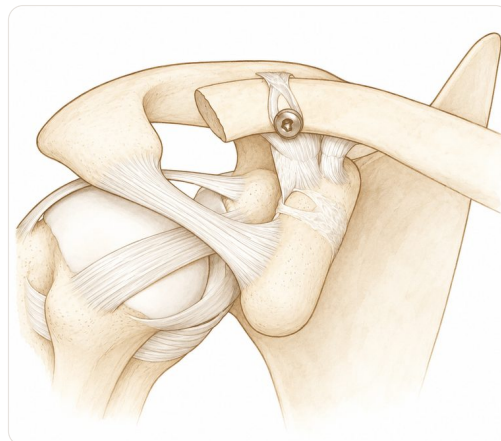


Ổn định khớp cùng đòn

Giải phẫu vai. Khớp acromioclavicular là khớp nhỏ nằm phía trên vai, nơi đầu ngoài của xương đòn tiếp giáp với một mỏm xương trên xương bả vai — chính là vùng bị tổn thương trong các chấn thương khớp AC.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Tóm tắt quá trình hồi phục. Tổng hợp từ 45 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

CÔNG VIỆC 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	4-6 months	12-20 months
Đối với các trường hợp điều trị không phẫu thuật hoặc trong giai đoạn hậu phẫu sớm, bệnh nhân thường có thể quay lại làm việc văn phòng và các hoạt động nhẹ trong vòng 2 đến 6 tuần.	Để phục hồi hoàn toàn chức năng vai và trở lại các hoạt động bình thường, thường cần từ 4 đến 6 tháng sau khi phẫu thuật ổn định khớp; những chấn thương mức độ nhẹ (loại I và II) được điều trị không phẫu thuật thì hồi phục nhanh hơn nhiều.	Việc cải thiện tình trạng lâm sàng tối đa cũng như việc trở lại các môn thể thao tiếp xúc mạnh hoặc lao động nặng có thể mất từ 12 đến 20 tháng; một số triệu chứng vẫn có thể tồn tại lâu dài.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp với chấn thương cụ thể của bạn. Khớp acromioclavicular nằm ở đầu ngoài của xương đòn, nơi nó tiếp giáp với phần trên của vai. Khi khớp này bị tổn thương nặng và lệch vị trí, chúng tôi gọi đó là tình trạng tách khớp mức độ nghiêm trọng. Ca phẫu thuật nhằm đưa xương đòn trở lại vị trí bình thường được gọi là cố định khớp AC. Thông thường chúng tôi đề xuất phẫu thuật này đối với những trường hợp tách khớp nghiêm trọng, khi xương đòn đã di chuyển khỏi vị trí ban đầu rất nhiều. Nếu không phẫu thuật, những chấn thương này thường gây đau kéo dài và hạn chế chức năng vận động của vai. Đối với các

chấn thương nhẹ hơn, chúng tôi thường bắt đầu bằng các biện pháp điều trị không phẫu thuật như đeo nẹp và thực hiện các bài tập nhẹ nhàng. Hầu hết những người bị chấn thương nhẹ đều hồi phục hoàn toàn chức năng vai trong vòng 4 đến 6 tuần nhờ phương pháp này. Phẫu thuật chỉ được cân nhắc khi các biện pháp điều trị không phẫu thuật không mang lại hiệu quả đủ rõ rệt, hoặc khi chấn thương quá nghiêm trọng để có thể điều trị bằng cách khác. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa mới đủ điều kiện nhận hoàn trả chi phí từ Medicare. Chúng tôi sẽ khám vai cho bạn và chỉ định các xét nghiệm hình ảnh để xác định mức độ nghiêm trọng của chấn thương. Mục đích của ca phẫu thuật này là giảm đau, khôi phục sự ổn định cho khớp vai và giúp vai hoạt động bình thường trở lại. Việc quyết định có nên phẫu thuật hay không là kết quả của sự thảo luận chung giữa chúng tôi và bạn.

Trước khi phẫu thuật

Trong giai đoạn chuẩn bị cho ca phẫu thuật, chúng tôi sẽ đưa ra những hướng dẫn rõ ràng để bạn tuân theo. Bạn cần ngừng ăn và uống 7 giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu như vậy để có thể sắp xếp lịch mổ sớm hơn nếu ngày hôm đó tiến độ diễn ra nhanh. Nếu bạn đang dùng thuốc thường xuyên, hãy mang theo danh sách viết tay ghi rõ tất cả các loại thuốc đang sử dụng; chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn loại thuốc nào cần ngừng dùng và vào thời điểm nào. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật vì bạn sẽ không thể tự lái xe. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và dễ mặc, cởi ra. Chúng tôi đã có sẵn các hình ảnh chụp chiếu vùng vai của bạn, chẳng hạn như X-quang, có thể kèm theo MRI hoặc siêu âm, để dùng trong việc lập kế hoạch phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám lại.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khoa tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê, người sẽ giải thích chi tiết về kế hoạch đảm bảo sự thoải mái cho bạn trong suốt ca phẫu thuật. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân kết hợp với kỹ thuật chặn dây thần kinh vùng. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước khi mổ và trình bày rõ cả hai phương pháp gây mê này. Khi mọi thứ đã sẵn sàng, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Sau khi hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn biến hồi phục của bạn, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc xuất viện ngay trong ngày.

Quy trình phẫu thuật

Ca phẫu thuật được thực hiện qua một đường rạch chạy dọc theo phần ngoài của xương đòn, ở vùng trên và phía trước vai. Qua đường rạch này, bác sĩ phẫu thuật tiếp cận được xương đòn và mòm xương nhỏ nằm ngay phía dưới, thuộc xương bả vai, được gọi là mòm quạ.

Việc nối khớp được cố định bằng một dụng cụ gọi là Lockdown. Đây là một sợi dây chằng tổng hợp được đan lại, có vòng tròn ở cả hai đầu. Bác sĩ phẫu thuật luồn sợi dây này quanh mòm quạ, sau đó luôn ngược lại qua chính nó; tiếp tục luồn sợi dây ra phía sau xương đòn và cố định vào mặt trước xương bằng một chiếc ốc vít nhỏ cùng đệm kim loại, tương tự như cách cắm cọc cố định lều. Cách này giúp giữ xương đòn ở vị trí bình thường. Trong những tháng tiếp theo, mô tự thân của bệnh nhân sẽ dần phát triển và bám vào sợi dây chằng này, khiến cho việc nối khớp trở nên vĩnh viễn.

Cuối cùng, đường rạch được khâu lại bằng chỉ khâu và băng gạc được đặt lên trên. Bạn sẽ phải giữ băng gạc này trong khoảng 10 ngày.

Sau khi phẫu thuật

Khi tỉnh dậy, bạn sẽ ở trong phòng hồi sức và các y tá sẽ theo dõi sát sao tình trạng của bạn. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản để giảm đau; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc vệ sinh. Bạn có thể cử động tay, cổ tay và khuỷu tay ngay lập tức; các bài tập nhẹ dạng “đồng hồ quả lắc” cũng được thực hiện ngay sau đó. Hầu hết bệnh nhân phải ở lại bệnh viện một đêm sau ca phẫu thuật này, tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Chúng tôi sẽ cung cấp thuốc giảm đau để giúp bạn cảm thấy thoải mái hơn; đội ngũ điều dưỡng cũng sẽ thường xuyên kiểm tra tình trạng của bạn. Băng gạc sẽ được giữ nguyên trong khoảng 10 ngày; xin đừng tự ý tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định từ bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà. Bạn sẽ không được lái xe ít nhất trong sáu tuần; hãy tham khảo hướng dẫn của chúng tôi về [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, vai của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và vùng xung quanh vết mổ có thể hơi sưng. Tình trạng này sẽ dần ổn định. Việc dùng thuốc giảm đau giúp bạn cảm thấy thoải mái hơn; việc để cánh tay nghỉ ngơi trong đai treo cũng giúp giảm áp lực lên vùng vừa được phẫu thuật. Việc chườm đá theo hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu cũng rất hữu ích.

Bạn có thể cử động tay, cổ tay và khuỷu tay ngay lập tức; các bài tập nhẹ kiểu “đồng hồ quả lắc” cũng được bắt đầu ngay. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn từng bước. Ban đầu, các bài tập mang tính thụ động, nghĩa là cánh tay sẽ được di chuyển bởi người hướng dẫn. Khi vết thương lành dần, bạn sẽ tự cử động

vai; sau đó mới bắt đầu các bài tập tăng cường sức mạnh khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận rằng vết phẫu thuật đã ổn định. Đai treo vẫn phải đeo giữa các buổi tập; bạn chỉ tháo ra khi tắm rửa hoặc thực hiện các bài tập.

Cuộc sống hàng ngày sẽ phải điều chỉnh để phù hợp với việc đeo đai treo. Ban đầu, việc nằm ngủ với nhiều gối đỡ thường giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn. Bạn vẫn có thể tự làm hầu hết các việc trong nhà bằng cánh tay còn lại; tuy nhiên không được nâng, đẩy hay vươn tay với cánh tay vừa phẫu thuật cho đến khi bác sĩ cho phép. Việc lái xe cũng phải chờ đến khi bác sĩ cho phép tại buổi tái khám; tuyệt đối không được lái xe khi vẫn đang đeo đai treo. Vui lòng tham khảo hướng dẫn của chúng tôi về [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Lịch trình phục hồi của bạn có thể khác đi; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn từng bước trong suốt quá trình này.

Những biến chứng có thể xảy ra

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

Đôi khi xương đòn có thể trượt một phần hoặc hoàn toàn ra khỏi vị trí đã được chỉnh sửa. Bạn có thể nhận thấy một chỗ lõm trở lại ở phía trên vai, hoặc cảm giác khớp vai lỏng lẻo, di chuyển khi vận động. Nếu gặp tình trạng này, hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật trong lần tái khám tiếp theo.

Việc phục hồi cũng có thể thất bại theo những cách chỉ có thể phát hiện qua chụp chiếu chứ không thể nhận biết qua cảm giác ở vai. Một số thay đổi này không gây ra triệu chứng gì và có thể không cần điều trị. Bác sĩ phẫu thuật sẽ tiếp tục theo dõi chúng thông qua các lần chụp X-quang kiểm tra.

Các vết nứt nhỏ ở xương quanh vùng phẫu thuật có thể xuất hiện, đôi khi là vài tuần hoặc vài tháng sau đó. Tình trạng này thường gây đau đột ngột và cảm giác đau nhức ở vùng xương đòn hoặc phía trên vai. Nếu gặp phải, hãy liên hệ với phòng khám ngay lập tức.

Chiếc vít và đai nhỏ dùng để cố định vùng phẫu thuật có thể gây ra các vấn đề; các vật liệu kim loại sử dụng trong một số kỹ thuật phẫu thuật cũng có thể bị gãy hoặc dịch chuyển. Cơn đau âm ỉ sâu hoặc cảm giác có tiếng kêu lạo xạo gần vùng xương đòn là những dấu hiệu cần báo cáo. Đôi khi cần phải phẫu thuật thêm để khắc phục các vấn đề liên quan đến vật liệu cấy ghép.

Nhiễm trùng là tình trạng hiếm gặp nhưng cần được xử lý nhanh chóng. Hãy chú ý đến dấu hiệu da đỏ lan rộng ra từ vết mổ, sưng tấy tăng dần, vùng da nóng hơn bình thường hoặc có dịch tiết ra. Nếu có sốt kèm theo bất kỳ dấu hiệu nào trên, bạn nên gọi ngay cho phòng khám hoặc đến phòng cấp cứu sau giờ hành chính.

Tình trạng kích thích dây thần kinh cũng có thể xảy ra; triệu chứng thường là cảm giác tê, ngứa ran hoặc yếu ở một phần cánh tay. Một số trường hợp kích thích thần kinh tự khỏi mà không cần điều trị. Hãy báo cho bác sĩ nếu xuất hiện tình trạng tê hoặc yếu mới, đặc biệt nếu triệu chứng nghiêm trọng.

Trong quá trình hồi phục, đôi khi mô xương mới có thể hình thành quanh khớp. Tình trạng này có thể được phát hiện qua chụp chiếu, nhưng không phải lúc nào cũng gây ra triệu chứng. Nếu vùng đó cảm thấy cứng hoặc đau nhức, hãy trao đổi với bác sĩ phẫu thuật.

Khi có biến chứng xảy ra, đôi khi cần phải phẫu thuật thêm một hoặc nhiều lần để khắc phục. Việc phát hiện sớm các vấn đề thường giúp kết quả điều trị tốt hơn; vì vậy hãy mạnh dạn chia sẻ bất kỳ dấu hiệu bất thường nào.

Bảng liệt kê các biến chứng dưới đây nêu rõ tỷ lệ xảy ra của từng tình trạng nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều được phát hiện sớm nếu bạn chủ động báo cho chúng tôi. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vết thương trở nên đỏ hơn, sưng hơn hoặc có dịch tiết ra. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn đột nhiên bị đau dữ dội ở vùng xương đòn hoặc phía trên vai. Hãy đến phòng cấp cứu nếu cẳng chân của bạn bị sưng hoặc đau, hoặc nếu bạn thấy khó thở. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn mất cảm giác ở tay hoặc không thể cử động tay được. Những triệu chứng như tê mới xuất hiện, cảm giác kiến bò, yếu cơ, hoặc một khối u lại xuất hiện ở phía trên vai cũng cần được báo cho chúng tôi, dù có vẻ nhẹ nhàng đi nữa.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh lý

Trang này nói về chính ca phẫu thuật. Các thông tin liên quan đến bệnh lý được điều trị, bao gồm cả những bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật mang lại hiệu quả và khi nào thì không, đều được trình bày chi tiết hơn trên trang [Chấn thương khớp acromioclavicular \(trật khớp vai\)](#).

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

Ổn định khớp cùng đòn

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 vị trí khớp đã được nắn lại	56.0%	Tình trạng này thường gặp trong điều trị không phẫu thuật các trường hợp trật khớp loại V, dẫn đến tình trạng tương đương với phân loại Rockwood loại 3.
Thất bại trong quá trình tái tạo	19.1%	Tỷ lệ thất bại tổng thể sau phẫu thuật tái tạo dây chằng coracoclavicular lần đầu dao động từ 8% đến 52,6% tùy theo từng nghiên cứu.
Viêm khớp thoái hóa sau chấn thương	17%	Tỷ lệ mắc bệnh này cao hơn ở nhóm bệnh nhân được điều trị phẫu thuật so với nhóm điều trị không phẫu thuật đối với các chấn thương loại III; một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ lên tới 66,7% ở những nhóm bệnh nhân cụ thể.
Sự hình thành xương dị vị	17%	Tình trạng này thường gặp ở nhóm bệnh nhân được điều trị phẫu thuật các chấn thương loại III.
Kích ứng do vật liệu cấy ghép	16.0%	Có cảm giác đau khi ấn vào vùng phía trên vật liệu cấy ghép; trong nhiều trường hợp cần phải loại bỏ vật liệu này ngoài dự kiến.
Phẫu thuật sửa chữa lại	14.3%	Tỷ lệ phải tiến hành phẫu thuật sửa chữa lại sau khi đã thực hiện phẫu thuật ổn định khớp ACJ bằng kỹ thuật tái tạo coracoclavicular có hỗ trợ nội soi, sau ít nhất 10 năm theo dõi.
Đau kéo dài	5-8%	Tình trạng đau hoặc khó chịu kéo dài sau phẫu thuật ổn định khớp xảy ra ở 5-8% bệnh nhân. Tỷ lệ cao hơn, lên tới 50%, được ghi nhận ở những bệnh nhân bị chấn thương loại I/II được điều trị không phẫu thuật.
Gãy mỏm coracoid	2-3%	Nguy cơ gặp phải khi khoan mỏm coracoid; tỷ lệ này là 2,3% trong nghiên cứu lâm sàng lớn nhất (n=43). Các nghiên cứu nhỏ hơn và mô hình sinh cơ học trên xác chết lại ghi nhận tỷ lệ cao hơn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Nhiễm trùng	1.9%	Các tỷ lệ nhiễm trùng nông hoặc sâu đã được ghi nhận ở nhóm bệnh nhân được điều trị phẫu thuật.
Chấn thương dây thần kinh	1%	Hiếm gặp; có thể gây tổn thương dây thần kinh suprascapular hoặc đám rối thần kinh cánh tay.
Gãy xương đòn	Rare	Trong một nghiên cứu về phương pháp tái tạo không dùng đường hầm (n=22), tỷ lệ gãy xương đòn là 20%; tình trạng này ít gặp hơn khi áp dụng các kỹ thuật tiêu chuẩn có đường hầm hoặc không cần 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 – HỌ TÊN (VIẾT RÕ)

CHỮ KÝ

NGÀY