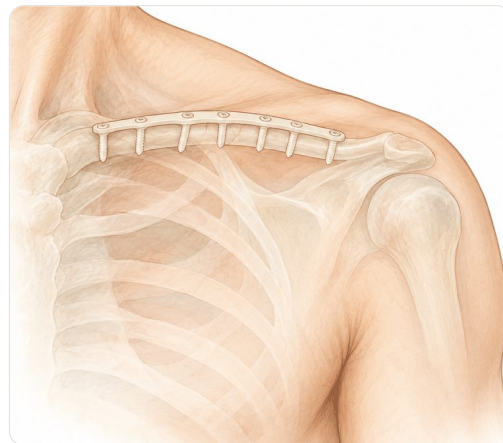


Cố định gãy xương đòn

Gãy xương đòn. Khi hai đầu xương bị lệch khỏi vị trí bình thường, việc cố định bằng tấm kim loại và vít sẽ giúp khôi phục lại hình dạng tự nhiên của xương.

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 85 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 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 phép trở lại sau 6 tuần, khi đã được bác sĩ cho phép sau khi kiểm tra.	3-6 months Việc trở lại làm việc nặng, phục hồi hoàn toàn sức mạnh cơ bắp và tham gia các môn thể thao thường diễn ra sau 3 đến 6 tháng; thanh thiếu niên trở lại thể thao nhanh hơn đáng kể (khoảng 38 ngày) khi được cố định bằng băng định nội tủy đòn hồi titan (TEN).	12 months Kết quả chức năng và sức mạnh cơ bắp thường ổn định sau 12 tháng; các nghiên cứu theo dõi dài hạn cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm bệnh nhân phẫu thuật và nhóm điều trị nội khoa.

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. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi về tiền sử bệnh, khám lâm sàng và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Chụp X-quang thường giúp xác định vị trí gãy xương đòn cũng như mức độ di lệch của các mảnh xương.

Xương đòn có thể gãy ở vùng giữa hoặc gần hai đầu xương. Hầu hết các trường hợp gãy xương này đều lành lại tốt mà không cần phẫu thuật; vì vậy chúng tôi thường bắt đầu bằng các biện pháp điều trị không phẫu thuật như nghỉ ngơi, đeo nẹp cố định và vật lý trị liệu. Đối với người lớn, chúng tôi mới cân nhắc phẫu thuật khi các mảnh xương gãy bị di lệch đáng kể – ví dụ như ngắn đi 2 cm, hoàn toàn lệch khỏi vị trí ban đầu hoặc gãy thành nhiều mảnh. Phẫu thuật cũng có thể được chỉ định nếu vết gãy không lành lại hoặc lành lại ở tư thế không đúng. Ở thanh thiếu niên, hầu hết các ca gãy xương đòn đều được điều trị mà không cần phẫu thuật. Mục đích của ca phẫu thuật là giữ cho xương ổn định để có thể liền lại, giảm đau, đồng thời phục hồi sức mạnh và khả năng vận động của vai.

Trước khi phẫu thuật

Trong những ngày trước khi phẫu thuật, chúng tôi sẽ xác nhận kế hoạch điều trị cùng bạn và giải đáp mọi thắc mắc. Bạn cần nhịn ăn và uống trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn lâu hơn một chút so với một số bệnh viện nhằm giúp hoãn lịch phẫu thuật nếu danh sách bệnh nhân chờ phẫu thuật giảm bớt. Nếu bạn đang dùng thuốc thường xuyên, hãy mang theo danh sách các loại thuốc đó; chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn loại thuốc nào cần ngưng dùng. Hầu hết bệnh nhân không cần làm các xét nghiệm đặc biệt trước ca phẫu thuật này. Tuy nhiên, nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc gặp bác sĩ gây mê để đánh giá. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà sau phẫu thuật vì bạn sẽ không thể tự lái xe được. Nên mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và dễ cởi ra.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm về việc kiểm soát giấc ngủ và cơn đau của bạn trong suốt ca phẫu thuật. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân; bạn sẽ hoàn toàn ngủ say trong suốt quá trình phẫu thuật. Một số bệnh nhân cũng có thể được tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau mổ; quyết định này do bác sĩ gây mê đưa ra vào ngày phẫu thuật, dựa trên tình trạng cụ thể của từng người. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Khi ca mổ kết thúc, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ ở bên cạnh và theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc xuất viện ngay trong ngày, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn tiến hồi phục của bạn. Nếu được xuất viện, người đã được bạn sắp xếp để đưa về nhà sẽ đưa bạn về.

Quy trình phẫu thuật

Đây là ca phẫu thuật mở, thực hiện qua một đường rạch duy nhất tại vùng xương đòn bị gãy. Bạn sẽ được đặt ở tư thế nửa ngồi, giống tư thế ngồi trên ghế bãi biển trên bàn mổ; một miếng đệm nhỏ sẽ được đặt phía sau vai để nâng vai lên một chút. Tư thế này giúp bác sĩ phẫu thuật có tầm nhìn rõ ràng và không gian thuận tiện để thao tác trên xương.

Bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa các mảnh xương gãy trở lại vị trí bình thường và cố định chúng bằng tấm kim loại cùng các ốc vít. Tấm kim loại này được thiết kế để ôm theo đường cong hình chữ S tự nhiên của xương đòn, nhờ đó nó ôm khít vào xương. Các ốc vít nhỏ sẽ đi xuyên qua tấm kim loại và cắm vào xương ở cả hai phía vết gãy, giúp cố định mọi thứ trong quá trình lành xương. Nếu xương bị gãy thành nhiều mảnh, người ta có thể dùng một ốc vít nhỏ để kéo các mảnh lỏng lẻo về đúng vị trí trước khi gắn tấm kim loại.

Trong trường hợp vết gãy nằm gần đầu ngoài của xương đòn, bác sĩ phẫu thuật có thể sử dụng các sợi chỉ khâu chắc chắn nối giữa xương đòn và một xương khác ở vùng vai; chúng giúp giữ chắc mảnh xương ngoài trong quá trình liền xương. Nếu vết gãy trước đó chưa lành, bác sĩ cũng có thể đặt thêm vật liệu ghép xương quanh vùng gãy để thúc đẩy quá trình liền xương.

Sau khi xương đã được cố định chắc chắn, bác sĩ sẽ kiểm tra xem mọi thứ đã ổn định chưa rồi khâu lại vết mổ. Một lớp băng gạc sẽ được đặt lên vết thương trước khi bạn rời khỏi phòng mổ. Toàn bộ quy trình phẫu thuật được lên kế hoạch trước dựa trên các hình ảnh X-quang của xương đòn, giúp xác định mức độ di lệch và số lượng các mảnh xương gãy.

Sau phẫu thuật

Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh viện một đêm sau ca phẫu thuật này, mặc dù một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, sau đó được chuyển sang phòng bệnh khi tình trạng ổn định. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai treo đơn giản để giảm đau; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc vệ sinh. Các điều dưỡng sẽ thường xuyên kiểm tra mức độ đau và cho bạn dùng thuốc để kiểm soát cơn đau. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, cần có người ở bên cạnh bạn. Hãy đeo đai treo khi di chuyển trong nhà, và nên đi lại từng chút một thay vì ngồi yên một chỗ. Chúng tôi sẽ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; xin đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, vai của bạn sẽ cảm thấy đau nhức; vùng xung quanh xương đòn sẽ sưng lên và có thể xuất hiện vết bầm. Đây là diễn biến bình thường trong quá trình lành vết thương. Việc nghỉ ngơi, giữ tay trong đai

treo và uống thuốc giảm đau đúng chỉ định sẽ giúp tình trạng này dần ổn định. Hầu hết mọi người nhận thấy cơn đau giảm dần trong vòng vài tuần đầu khi tình trạng sưng giảm đi.

Để tăng sự thoải mái, tay bạn sẽ được đặt trong chiếc đai treo đơn giản; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn thực hiện các bài tập hoặc vệ sinh cá nhân. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn những động tác nhẹ nhàng ban đầu, sau đó dần tăng cường độ và phạm vi chuyển động khi xương bắt đầu liền lại. Trong nhà, bạn có thể thực hiện những công việc nhẹ bằng tay còn lại; tuy nhiên hãy tránh nâng vật nặng bằng tay bị đau, giữ tay lên cao hoặc chống sức nặng lên tay đó cho đến khi bác sĩ cho phép. Ban đầu, việc ngủ với vài chiếc gối kê đỡ thường mang lại cảm giác thoải mái hơn.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động phục hồi, cuộc sống hàng ngày sẽ dễ dàng hơn nhiều. Bạn sẽ có thể tự mặc quần áo, viết lách và sử dụng bàn phím trước cả khi có thể nâng các vật nặng. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép lái xe – thường là vào lần tái khám ở tuần thứ sáu – bạn có thể ngồi sau vô lăng; hướng dẫn của chúng tôi về [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) sẽ giải thích chi tiết những điều cần lưu ý. Việc quay lại làm việc hoặc tham gia các môn thể thao phụ thuộc vào tính chất công việc hoặc môn thể thao đó; bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi cụ thể với bạn trong quá trình hồi phục.

Mỗi người có tốc độ hồi phục riêng, vì vậy lộ trình của bạn có thể khác đi. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong từng lần tái khám và điều chỉnh kế hoạch phù hợp với tiến triển của bạn.

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 bất thường nào.

Nhiễm trùng là vấn đề chính mà chúng tôi luôn cảnh giác sau phẫu thuật. Bạn có thể cảm thấy cơn đau âm ỉ, dữ dội không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường; da vùng vết mổ bị đỏ rộng ra hoặc có dịch rỉ ra từ vết thương. Đôi khi bạn còn cảm thấy nóng người và ớn lạnh. Hãy thông báo ngay cho chúng tôi nếu xuất hiện bất kỳ dấu hiệu nào như vậy, vì nhiễm trùng cần được điều trị kịp thời.

Tấm nẹp và các vít nằm gần bề mặt da phía trên xương đòn nên có thể sờ thấy được. Một số người cảm thấy kim loại này cọ xát hoặc gây khó chịu, đặc biệt là khi nằm nghiêng về phía đó hoặc đeo túi có dây đeo qua vai. Nếu tình trạng kích ứng này gây phiền toái, chúng tôi có thể tiến hành phẫu thuật gỡ bỏ các vật liệu kim loại này sau này. Hãy trao đổi vấn đề này trong buổi tái khám thay vì cố chịu đựng.

Tình trạng tê ở vùng sẹo là khá phổ biến. Các dây thần kinh da nhỏ quanh xương đòn thường bị giãn ra trong quá trình phẫu thuật, dẫn đến vùng da dưới vết mổ bị tê hoặc có cảm giác kiến bò. Thông thường điều này chỉ là điều bạn nhận thấy chứ không gây cản trở nhiều; tuy nhiên hãy nói với bác sĩ trong lần khám tiếp theo để ghi nhận lại.

Trong những trường hợp hiếm gặp, phẫu thuật có thể ảnh hưởng đến các dây thần kinh lớn hoặc mạch máu nằm dưới xương đòn. Các dấu hiệu cảnh báo gồm yếu cơ đột ngột hoặc cảm giác tê như kim châm lan khắp

cánh tay; hoặc cánh tay trở nên nhợt nhạt, lạnh hoặc sưng phù. Những triệu chứng này cần được xử lý ngay lập tức, vì vậy hãy đến phòng cấp cứu nếu chúng xuất hiện.

Đôi khi xương không liền lại, hoặc liền ở tư thế không như mong đợi. Bạn sẽ cảm thấy cơn đau và yếu ở vùng gãy xương vẫn tiếp diễn mà không thuyên giảm như dự kiến. Nếu thấy vai không hồi phục theo hướng đã bàn bạc, hãy thông báo cho chúng tôi trong buổi tái khám.

Các vấn đề về vết thương như hở ra, sẹo dày hoặc đau nhức cũng có thể xảy ra; ngoài ra máu tụ dưới vết mổ có thể gây sưng đột ngột trong những ngày đầu. Hãy liên hệ phòng khám nếu có bất kỳ lo ngại nào liên quan đến vết thương.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng vấn đề nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc nếu vùng da quanh vết thương trở nên đỏ hơn, sưng lên hoặc có dịch tiết ra. Hãy gọi nếu cơn đau của bạn đột nhiên trở nên dữ dội hơn hoặc không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị đau hoặc sưng vùng bắp chân, hoặc khó thở; những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Hãy đến phòng cấp cứu nếu cánh tay của bạn bị tê, lạnh hoặc nhợt nhạt, hoặc bạn không thể cử động được. Nếu bạn lo lắng về bất cứ điều gì, hãy gọi cho phòng khám. Chúng tôi thà nghe về những vấn đề đó sớm hơn.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh lý này

Trang này chỉ đề cập đến phương pháp phẫu thuật. Các thông tin chi tiết về bệnh lý cần điều trị, bao gồm cả bằng chứng khoa học cho thấy khi nào phẫu thuật mang lại hiệu quả và khi nào thì không, đều được trình bày kỹ lưỡng hơn trên trang [Gãy xương đòn](#).

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

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 phải phẫu thuật lại tổng thể	17.6-24.6%	Khoảng một phần tư bệnh nhân phải trải qua phẫu thuật lại trong vòng 2 năm; nguyên nhân phổ biến nhất là tháo bỏ dụng cụ cố định, mổ lại do không liền xương, nhiễm trùng sâu hoặc can lệch.
Loại bỏ dụng cụ cố định	7.7-40%	Việc loại bỏ dụng cụ cố định do gây triệu chứng là lý do phổ biến nhất dẫn đến phẫu thuật lại; tỷ lệ phụ nữ phải loại bỏ dụng cụ cao gần gấp 3 lần so với nam giới (28,6% so với 11,5%).
Không liền xương	2-15%	Tình trạng xương không liền ít gặp hơn nhiều sau khi cố định bằng nẹp hiện đại so với điều trị không phẫu thuật, trong đó khoảng 14,5% trường hợp gãy xương không liền; hút thuốc, bệnh tiểu đường và các vấn đề sức khỏe khác làm tăng nguy cơ này.
Tình trạng gãy xương tái phát sau khi loại bỏ nẹp	1.4-6.5%	Gãy xương tái phát thường xảy ra trung bình 25,6 ngày sau khi loại bỏ dụng cụ cố định; hầu hết các trường hợp cần phẫu thuật lại; bệnh nhân phải tránh các hoạt động gây chấn thương trong vòng 6-8 tuần sau khi loại bỏ dụng cụ.
Viêm dính bao khớp hoặc cứng khớp vai	1-43%	Tình trạng cứng khớp vai xuất hiện ở khoảng 20% bệnh nhân trong giai đoạn sớm sau phẫu thuật; phương pháp điều trị là vật lý trị liệu và vận động sớm.
Hỏng dụng cụ cố định hoặc nẹp bị gãy	1-3%	Nẹp bị gãy hoặc vít bị lỏng có thể xảy ra nếu kỹ thuật cố định không đầy đủ hoặc bệnh nhân vận động quá sớm; hầu hết các trường hợp cần phẫu thuật chỉnh sửa lại.
Các vấn đề về liền vết thương	1-2%	Tình trạng liền vết thương chậm, vết thương bị rách hoặc sẹo lồi có thể xảy ra do vùng xương đòn có lớp mô mềm mỏng che phủ.
Chậm liền xương	1-12%	Chậm liền xương xảy ra ở 1-12% trường hợp; thường tự khỏi mà không cần can thiệp thêm.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tình trạng xương liền sai vị trí	0.4-37%	Việc xương liền ở vị trí không đúng tạo ra dạng biến dạng bậc thang và có thể làm thay đổi cơ chế vận động của khớp vai; nếu gây triệu chứng thì cần phẫu thuật chỉnh lại.
Chấn thương mạch máu	< 0.4%	Chấn thương động mạch hoặc tĩnh mạch dưới đòn rất hiếm gặp vì các mạch máu nằm ngay dưới xương đòn; nếu xảy ra cần tham vấn ngay với bác sĩ phẫu thuật mạch máu.
Tê hoặc mất cảm giác	0-38%	Cảm giác thay đổi tại vùng cổ và vùng ngực trước do tổn thương dây thần kinh trên đòn trong quá trình phẫu thuật; hầu hết các trường hợp cải thiện sau 6-12 tháng.
Nhiễm trùng vết thương nông	0-18%	Nhiễm trùng vết thương nông đáp ứng tốt với kháng sinh đường uống và chăm sóc vết thương tại chỗ; các yếu tố nguy cơ gồm tiểu đường, hút thuốc và béo phì.
Nhiễm trùng sâu	0-18%	Nhiễm trùng sâu cần rửa sạch và loại bỏ mô hoại tử thường xuất hiện sau trung bình 5 tháng; có thể cần rửa khớp, dùng kháng sinh kéo dài và đôi khi phải loại bỏ dụng cụ cố định.
Tràn khí màng phổi	0-4.8%	Tổn thương phổi gây ra tình trạng có khí trong khoang màng phổi; các trường hợp nhẹ tự khỏi, còn trường hợp nặng cần đặt ống dẫn lưu màng phổi.
Tổn thương dây thần kinh	0-38%	Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay rất hiếm gặp; gây yếu cơ, tê hoặc mất cảm giác ở cánh tay và bàn tay; hầu hết là các tổn thương do căng giãn và tự hồi phục 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 – HỌ TÊN (VIẾT RÕ)

CHỮ KÝ

NGÀY