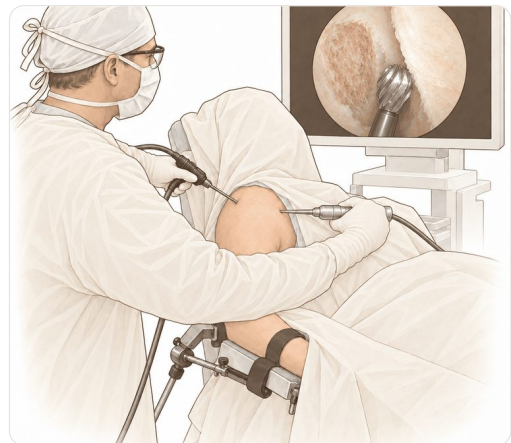


Cắt bỏ đầu xa xương đòn (Thủ thuật Mumford)

Đầu ngoài của xương đòn, tại khớp acromioclavicular.

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 146 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	3-6 months	12 months
Hầu hết bệnh nhân có thể trở lại làm việc trong vòng 6 tuần; việc lái xe được phép bắt đầu từ tuần thứ 6 (sau bất kỳ ca phẫu thuật vai nào), khi đã được bác sĩ cho phép trong buổi tái khám.	Thông thường, tình trạng đau giảm đáng kể và chức năng vận động được cải thiện sau 3-6 tháng; hầu hết bệnh nhân có thể trở lại các hoạt động bình thường vào khoảng tháng thứ 6.	Mức độ cải thiện tối đa về cơn đau và chức năng thường được ghi nhận trong năm đầu tiên sau phẫu thuật.

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 bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên khuyên bạn nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Việc thăm khám của chúng tôi, bao gồm hỏi bệnh sử, khám lâm sàng và chụp chiếu khi cần thiết, sẽ xác định nguyên nhân gây đau cho bạn. Đối với tình trạng hao mòn khớp lâu ngày như thế này, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không

phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi hoạt động và vật lý trị liệu, và cân nhắc phẫu thuật khi những biện pháp đó không mang lại đủ cải thiện.

Phẫu thuật này nhằm loại bỏ một mảnh xương nhỏ ở đầu ngoài của xương đòn, tại khớp nơi xương đòn gặp đỉnh vai. Phẫu thuật được đề xuất cho những người bị đau do hao mòn tại khớp đó, hoặc do xương bị tiêu dần sau khi nâng vật nặng lặp đi lặp lại, và chỉ khi các dây chằng giữ vững khớp vẫn còn tốt. Việc loại bỏ mảnh xương nhỏ đó giúp các bề mặt xương thô ráp không còn cọ xát vào nhau. Mục tiêu là giảm đau và giúp vai vận động thoải mái hơn, và cả hình thức nội soi lẫn hình thức mổ mở của phẫu thuật này đều giúp giảm đau đáng kể sau 1 năm.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ lên kế hoạch phẫu thuật dựa trên các hình ảnh bạn đã chụp, chẳng hạn như chụp X-quang, MRI hoặc siêu âm vai. Các hình ảnh này cho thấy rõ khớp và giúp quyết định cần cắt bỏ bao nhiêu xương. Vào ngày phẫu thuật, hãy ngừng ăn và uống bảy tiếng trước ca phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu bảy tiếng thay vì sáu tiếng để ca phẫu thuật của bạn có thể được đẩy lên sớm hơn nếu lịch mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết nên bỏ qua loại thuốc thường dùng nào và nên tiếp tục dùng loại nào. Hãy mang theo một danh sách ghi đầy đủ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng. Hãy sắp xếp người lái xe đưa bạn về nhà sau phẫu thuật. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và dễ mặc vào, cởi ra. 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 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. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước ca mổ và giải thích chi tiết về cả hai phương pháp gây mê. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân kết hợp với kỹ thuật chặn dây thần kinh vùng. Sau đó, bạn được đưa vào phòng mổ để tiến hành phẫu thuật.

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn trong lúc thuốc mê hết tác dụng. Khi sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và tiến triển hồi phục, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Đây là một ca phẫu thuật nội soi. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện vài vết rạch nhỏ quanh khớp vai, trong đó có ít nhất một vết ở phía sau, và thao tác với một chiếc camera nhỏ đặt bên trong khớp. Camera hiển thị hình ảnh khớp trên màn hình, nên không cần một vết rạch lớn để quan sát khớp.

Qua những vết rạch nhỏ này, bác sĩ phẫu thuật cắt bỏ khoảng 5 mm xương ở đầu ngoài của xương đòn. Như vậy là đủ để các bề mặt thô ráp, bị hao mòn tại khớp không còn cọ xát vào nhau. Bác sĩ phẫu thuật cân trọng cắt bỏ một lượng xương có kiểm soát, đủ để giảm đau nhưng vẫn bảo vệ các dây chằng và bao khớp giữ vững khớp. Việc bảo vệ các cấu trúc này rất quan trọng, vì cắt bỏ quá nhiều xương có thể khiến xương đòn mất vững.

Các vết rạch nhỏ được khâu lại. Băng gạc được đặt lên trên, và bạn sẽ giữ băng gạc đó trong khoảng 10 ngày.

Sau khi phẫu thuật

Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh viện một đêm sau ca phẫu thuật này; tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Vui lòng sắp xếp để có người ở lại với bạn trong 24 giờ đầu sau khi bạn về nhà. Bạn sẽ bị đau trong một hai ngày đầu; chúng tôi sẽ cho bạn thuốc để giữ cho bạn dễ chịu, và vai có thể bị tê một thời gian do kỹ thuật chặn dây thần kinh. Tê và yếu trong 24 giờ đầu sau khi chặn dây thần kinh là điều bình thường, đã được dự kiến. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn không thể cảm nhận hoặc cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay khi tác dụng chặn dây thần kinh đã hết, vào khoảng 24 giờ. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai đỡ đơn giản để giảm khó chịu; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập các bài tập hoặc tắm rửa. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo băng 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 một hai ngày đầu, vai của bạn sẽ đau nhức và có thể có cảm giác sưng. Thuốc giảm đau chúng tôi cho sẽ giúp bạn dễ chịu, và tình trạng tê do chặn dây thần kinh cũng giúp ích trong thời gian đầu. Nghỉ ngơi với cánh tay được đỡ và tập các bài tập một cách nhẹ nhàng thường giúp giảm khó chịu. Hầu hết mọi người thấy cơn đau nhức giảm dần đều trong vài tuần đầu.

Để tăng sự thoải mái, cánh tay của bạn sẽ được đặt trong một chiếc đai treo đơn giản. Bạn tháo đai ra khi tập các bài tập và khi tắm rửa, và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ chỉ cho bạn những động tác nên bắt đầu. Các động tác này bắt đầu nhẹ nhàng và tăng dần khi cơn đau giảm bớt. Bạn có thể dùng bàn tay cho các việc nhẹ ở nhà, chẳng hạn như ăn uống hoặc viết, khi bạn cảm thấy vững vàng. Tránh nâng bất kỳ vật nặng nào hoặc cố làm dù đang đau.

Khi khả năng vận động trở lại, các hoạt động hằng ngày sẽ dễ dàng hơn. Mặc quần áo, với tay lên cao và nằm ngủ nghiêng về bên vai đó đều cải thiện dần dần. Ngủ ở tư thế kê cao bằng thêm gối có thể dễ chịu hơn trong những ngày đầu. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép bạn lái xe, thường là trong buổi tái khám ở tuần thứ sáu, bạn có thể cầm lái trở lại; hãy xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết. Công việc văn phòng và các việc nhẹ hằng ngày thường trở lại trong vòng 2 đến 6 tuần, còn các hoạt động nặng hơn như thể thao hoặc tập gym mất nhiều thời gian hơn, từ 3 đến 6 tháng.

Mỗi người hồi phục theo tốc độ riêng, nên thời gian hồi phục của bạn có thể khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn ở mỗi lần tái khám.

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 cơn đau vẫn tiếp diễn sau phẫu thuật. Đây là vấn đề phổ biến nhất của phẫu thuật này. Điều này có thể xảy ra nếu lượng xương được cắt bỏ hơi quá nhiều hoặc hơi quá ít, hoặc nếu một mảnh xương nhỏ mọc lại. Nếu vai bạn vẫn đau nhức như trước, hoặc cơn đau quay trở lại sau một thời gian đỡ đau, hãy nêu ra trong lần tái khám tiếp theo. Đôi khi cần phẫu thuật thêm để khắc phục.

Cắt bỏ quá nhiều xương có thể gây ra một vấn đề khác. Các dây chằng và bao khớp giữ vững xương đòn có thể bị ảnh hưởng, khiến khớp trở nên lỏng lẻo hoặc mất vững. Bạn có thể nhận thấy xương đòn có cảm giác như bị xô dịch hoặc kêu lục cục, hoặc cảm giác khớp không chắc chắn khi bạn cử động cánh tay. Nếu khớp đã lỏng lẻo từ trước phẫu thuật, nguy cơ này cao hơn. Khớp mất vững có thể cần phẫu thuật thêm để tái tạo các dây chằng. Hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật trong lần tái khám tiếp theo nếu khớp có cảm giác lỏng lẻo hoặc cử động theo một cách mới lạ.

Các vấn đề khác ít gặp nhưng đáng để biết. Chúng bao gồm nhiễm trùng, cứng khớp, gãy xương, khớp tự dính lại, và một tình trạng đau kéo dài gọi là hội chứng đau vùng phức tạp. Các dấu hiệu nhiễm trùng cần theo dõi là sốt, vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào trong số này. Cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau cũng cần gọi cho phòng khám ngay trong ngày. Tình trạng trật khớp sau phẫu thuật nội soi cũng đã được ghi nhận. Nếu vai bạn đột ngột thay đổi hình dạng, sa xuống phía trước, hoặc rất đau và mất vững sau một cú va chạm hay té ngã, hãy liên hệ với phòng khám ngay lập tức.

Bảng liệt kê các biến chứng ở trang này cung cấp tỷ lệ xảy ra cụ thể nếu bạn muốn biết thêm chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề được phát hiện sớm khi bạn báo cho chúng tôi. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, vùng đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Cũng hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở bắp chân, hoặc khó thở hay đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Cũng hãy đến phòng cấp cứu nếu các ngón tay hoặc bàn tay chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng, xanh tím hoặc sẫm màu. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn không thể cảm nhận hoặc cử động cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay khi tác dụng chẹn dây thần kinh đã hết, vào khoảng 24 giờ. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh lý

Trang này nói về chính ca phẫu thuật. Hai bệnh lý mà phẫu thuật này điều trị có trang riêng, mỗi trang trình bày những bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật mang lại hiệu quả và khi nào thì không: tình trạng hao mòn tại khớp được trình bày trên trang [Viêm khớp thoái hóa khớp AC](#), còn dạng gấp ở người tập tạ, trong đó đầu xương đòn bị phá hủy dần, được trình bày trên trang [Tiêu xương đầu ngoài 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

Cắt bỏ đầu xa xương đòn (Thủ thuật Mumford)

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 146 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
Đau kéo dài	26.7%	Đau vùng mổm cùng đòn dai dẳng sau khi cắt bỏ đoạn xa xương đòn; có thể do cắt bỏ không đủ hoặc quá mức, hoặc do tình trạng mất Ổn định của khớp còn lại.
Nhiễm trùng vết mổ	1.2-1.9%	Nhiễm trùng nông là dạng phổ biến nhất; tỷ lệ mắc dao động từ 1,2% theo các nghiên cứu trên cơ sở dữ liệu lớn cho đến 1,9% trong các nhóm bệnh nhân được phẫu thuật nội soi.
Phải phẫu thuật lại	1.0%	Theo các nghiên cứu trên cơ sở dữ liệu lớn, tỷ lệ phải phẫu thuật lại trong thời gian ngắn là 1,0%.
Cắt bỏ quá mức	Rare	Việc loại bỏ xương quá nhiều có thể làm mất Ổn định khớp cùng đòn, gây đau kéo dài hoặc mất Ổn định khớp.
Cắt bỏ không đủ	Rare	Cắt bỏ không đủ sẽ để lại tình trạng chèn ép và đau khớp cùng đòn kéo dài, có thể cần phải phẫu thuật sửa chữa.
Mất Ổn định khớp cùng đòn	Rare	Tình trạng này có thể xảy ra nếu bao khớp phía trên hoặc các dây chằng coracoclavicular bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật.
Cứng khớp	Rare	Tình trạng cứng khớp vai sau phẫu thuật thường giảm dần nhờ vật lý trị liệu.

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
------------------------------	--------	------