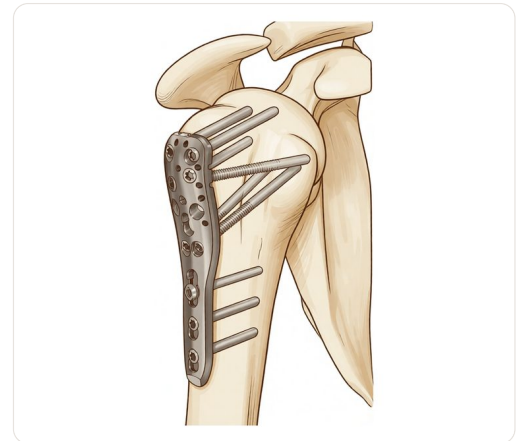


Phẫu thuật mở nắn chỉnh và cố định bên trong (ORIF) gãy đầu trên xương cánh tay (cố định bằng nẹp và đinh)



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.

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
4-6 weeks	3-6 months	12 months
Những người làm công việc văn phòng đã trở lại làm việc khoảng bốn đến sáu tuần sau phẫu thuật cố định bằng nẹp.	Những người làm công việc nặng nhọc về thể chất đã trở lại làm việc đầy đủ trung bình khoảng bốn tháng sau phẫu thuật, và gần như tất cả người lao động đã đi làm lại sau sáu tháng.	Chức năng vai cải thiện nhiều nhất trong năm đầu tiên, sau đó ít thay đổi thêm.

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 nên 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 chương trình Medicare. Trong lần khám đầu tiên, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết để xác định nguyên nhân.

Phẫu thuật này được gọi là phương pháp chỉnh lại vị trí xương và cố định nội bộ. Nghĩa là mảnh xương gãy ở phần trên cánh tay sẽ được đưa trở lại vị trí ban đầu và cố định, thường bằng tấm kim loại và vít, hoặc đôi khi bằng thanh kim loại đặt bên trong xương. Chúng tôi thường đề xuất phương pháp này khi mảnh xương gãy bị lệch nhiều hoặc gãy thành nhiều mảnh, vì những trường hợp này hiếm khi tự khập lại được. Rất nhiều trường hợp gãy vai có thể lành mà không cần phẫu thuật; vì vậy chúng tôi luôn cùng bạn cân nhắc cả hai phương án điều trị. Đối với một số người, đặc biệt là những người có sức khỏe tốt, phẫu thuật sẽ giúp vai phục hồi khả năng vận động và hoạt động bình thường. Mục tiêu của ca phẫu thuật rất đơn giản: mang lại cho bạn vai vững chắc, ít đau đớn và có thể thực hiện các hoạt động cần thiết.

Trước khi phẫu thuật

Khi kế hoạch phẫu thuật đã được xác định, chúng tôi sẽ tiến hành các xét nghiệm chẩn đoán cần thiết để xác định vị trí gãy xương. Thông thường, đó là các phim X-quang chụp từ nhiều góc độ; đôi khi cần chụp CT để có hình ảnh chi tiết về cấu trúc xương. Nếu cần quan sát kỹ các mô mềm quanh khớp như gân, chúng tôi có thể chỉ định chụp MRI hoặc siêu âm. Hầu hết bệnh nhân không cần làm thêm các xét nghiệm nào khác. Tuy nhiên, nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm chăm sóc bạn trong suốt ca phẫu thuật – thăm khám. Trong những ngày trước phẫu thuật, chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn những loại thuốc cần ngưng dùng và những loại vẫn tiếp tục sử dụng. Bạn phải nhịn ăn, nhịn uống trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn là bảy giờ thay vì ít hơn nhằm tạo điều kiện dời lịch phẫu thuật lên sớm hơn nếu danh sách các ca mổ được sắp xếp sớm. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà sau phẫu thuật vì bạn sẽ không thể tự lái xe. Đừng quên mang theo danh sách các loại thuốc đang dùng, và mặc trang phục rộng rãi, thoải mái để dễ dàng thay đổi.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khu tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Tại đây, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê. Ca phẫu thuật 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 giải thích chi tiết về cả hai phương pháp gây mê này.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Sau khi mổ, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ 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 về phòng bệnh.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật này được gọi là nắn chỉnh mở và cố định nội tại. “Mở” có nghĩa là bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường tại vùng cần điều trị để tiếp cận xương bị gãy. “Nắn chỉnh” là việc đưa các mảnh xương gãy trở lại vị trí bình thường. “Cố định nội tại” là việc dùng các vật liệu kim loại để giữ chúng ở nguyên chỗ.

Trong hầu hết trường hợp, bác sĩ phẫu thuật sẽ sử dụng tấm kim loại được vít vào xương; đôi khi bác sĩ dùng thanh kim loại đặt vào phần rỗng bên trong xương cánh tay để thay thế. Cả hai phương pháp đều giúp giữ vững vị trí xương gãy trong quá trình lành lại. Việc lựa chọn phương pháp nào phụ thuộc vào hình dạng vết gãy và chất lượng xương của bệnh nhân. Đôi khi người ta dùng tấm kim loại dài hơn nếu vết gãy kéo dài dọc theo xương cánh tay. Nếu xương mỏng, bác sĩ có thể thêm các thanh đỡ phụ để tăng độ vững chắc cho vết nối.

Sau khi xương đã được nắn chỉnh và cố định chắc chắn, vết mổ sẽ được khâu lại. Một lớp băng gạc sẽ được đặt lên trên; bệnh nhân cần giữ lớp băng này trong khoảng 10 ngày.

Sau phẫu thuật

Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh viện một hoặc hai đêm sau ca phẫu thuật này. Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức rồi được chuyển sang phòng bệnh. Các điều dưỡng sẽ thường xuyên kiểm tra tình trạng của bạn và cho uống thuốc để giúp bạn cảm thấy dễ chịu. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc vệ sinh. Trước khi xuất viện, điều dưỡng sẽ hướng dẫn cách di chuyển an toàn. Sau khi về nhà, bạn nên có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu tiên. Chúng tôi để băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định của bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong những ngày và tuần đầu sau phẫu thuật, bạn có thể cảm thấy đau và sưng. Đây là những triệu chứng bình thường trong quá trình lành vết thương; chúng thường giảm dần khi xương bắt đầu liền lại. Việc nghỉ ngơi, chườm đá và dùng thuốc giảm đau theo chỉ định sẽ giúp giảm cảm giác khó chịu. Bạn nên vận động bàn tay, cổ tay và khuỷu tay sớm, theo hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu.

Cánh tay của bạn sẽ được đeo một chiếc đai treo đơn giản để tăng cảm giác thoải mái. Chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn thực hiện các bài tập hoặc khi rửa tay. Ban đầu, chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn

thực hiện những động tác nhẹ nhàng; sau đó sẽ tăng dần độ khó của các bài tập khi vết gãy dần lành lại. Trong sinh hoạt hàng ngày, bạn có thể đi bộ, nấu những món ăn đơn giản và thực hiện các công việc nhẹ nhàng bằng tay còn lại. Tuy nhiên, hãy tránh nâng vật nặng bằng cánh tay đang bị tổn thương, và không đặt trọng lượng lên cánh tay cho đến khi bác sĩ cho phép.

Ban đầu, việc ngủ có thể gây cảm giác khó chịu. Nhiều người thấy dễ chịu hơn khi ngả lưng trên ghế hoặc dùng thêm gối để nâng đầu lên.

Các mốc hồi phục thường được xác định qua những diễn biến thực tế chứ không phải theo ngày cụ thể. Khi tình trạng sưng giảm, việc vận động sẽ trở nên dễ dàng hơn. Khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã lành ổn định, chiếc đai treo sẽ được tháo vĩnh viễn. Bạn có thể lái xe trở lại sau khi nhận được sự cho phép từ bác sĩ, thường là vào lần tái khám ở tuần thứ sáu; hãy tham khảo hướng dẫn của chúng tôi về [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Khi sức mạnh cơ bắp dần hồi phục, bạn sẽ có thể vươn tay lên cao và thực hiện nhiều hoạt động khác với cánh tay này.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Thời gian hồi phục của bạn có thể không giống người khác; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ luôn đồng hành cùng bạn 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 không liền lại như mong đợi. Bạn có thể cảm thấy đau kéo dài tại vùng gãy, hoặc nhận thấy cánh tay không dần khỏe lên theo thời gian. Nếu cơn đau vẫn không thuyên giảm, hãy thông báo cho chúng tôi trong lần tái khám tới.

Chấn thương có thể ảnh hưởng đến nguồn cung cấp máu tới khớp vai. Khi đó, sau vài tháng khớp có thể trở nên đau nhức và cứng khớp; khả năng vận động cũng không cải thiện như dự kiến. Hãy đề cập vấn đề này trong lần tái khám để chúng tôi sắp xếp chụp chiếu.

Vật liệu kim loại dùng để cố định xương có thể bị dịch chuyển hoặc lỏng ra. Bạn có thể nghe thấy tiếng lục cục, cảm giác có vật gì cọ xát, hoặc cơn đau tái phát sau một thời gian cải thiện. Một số người còn cảm nhận được sự hiện diện của vít hoặc tấm kim loại gần bề mặt da. Nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào, hãy liên hệ phòng khám ngay. Đôi khi cần tiến hành phẫu thuật nhỏ để tháo hoặc điều chỉnh vật liệu kim loại này.

Các gân quanh vai có thể bị kích ứng. Bạn có thể cảm thấy đau khi giơ tay lên, hoặc gặp khó khăn khi vận động ở một số góc nhất định. Hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám tới.

Khớp vai có thể bị cứng và mất độ linh hoạt. Những động tác đơn giản như vớ tay ra phía sau sẽ trở nên khó khăn. Việc tập luyện sớm sẽ giúp ngăn ngừa tình trạng này; vì vậy hãy tiếp tục vật lý trị liệu và thông báo cho chuyên viên trị liệu nếu khả năng vận động không tiến triển.

Các vấn đề về vết thương cũng có thể xảy ra. Hãy chú ý nếu thấy vùng da quanh vết mổ bị đỏ lan rộng, có dịch rỉ ra, hoặc cơn đau dữ dội, âm ỉ không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường. Những dấu hiệu này đòi hỏi phải liên hệ phòng khám ngay lập tức. Đôi khi máu tụ dưới vết thương gây sưng; nếu thấy hiện tượng này, hãy báo cho chúng tôi.

Các dây thần kinh gần cánh tay có thể bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật. Bạn có thể cảm thấy tê, ngứa ran hoặc yếu ở cổ tay, bàn tay – những triệu chứng trước đó chưa từng xuất hiện. Hãy báo cáo ngay lập tức.

Sau phẫu thuật vai, huyết khối có thể hình thành. Nếu đột nhiên bị sưng và đau ở bắp chân, hoặc cảm thấy khó thở, cần đến ngay phòng cấp cứu.

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

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi ngay cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc nếu vùng da quanh vết thương trở nên đỏ hơn, sưng lên hoặc tiết dịch. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, sưng và đau nhức ở bắp chân, hoặc khó thở. Những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Hãy gọi cho chúng tôi nếu tay hoặc cánh tay của bạn bị tê, lạnh hoặc bạn không thể cử động được. Tình trạng tê hoặc có cảm giác kiến bò mới xuất hiện ở cổ tay hoặc bàn tay cũng cần được báo ngay cho chúng tôi. Nếu bạn không chắc chắn, hãy gọi cho phòng khám và chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn.

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 [Gãy xương móm 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

Phẫu thuật mở nắn chỉnh và cố định bên trong (ORIF) gãy đầu trên xương cánh tay (cố định bằng nẹp và đinh)

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 BẢO CÁO	GHI CHÚ
Bất kỳ biến chứng nào	24%	Khoảng một trong bốn người gặp một biến chứng nào đó sau khi cố định bằng nẹp, theo một phân tích gộp năm 2026 về gãy xương di lệch.
Tháo nẹp	23%	Nẹp đã được tháo ở 17 trên 72 bệnh nhân trong độ tuổi lao động, chủ yếu do chèn ép hoặc theo yêu cầu của bệnh nhân.
Ổ gãy bị lệch khỏi vị trí	4-16%	Ổ gãy bị lún hoặc nghiêng trước khi liền xương: 16.3% trong một tổng quan hệ thống cũ hơn về nẹp khóa và 4.3% trong một phân tích gộp năm 2026.
Phẫu thuật lại	14%	Cần phẫu thuật thêm ở 13.8% trường hợp trong một tổng quan hệ thống về cố định bằng nẹp khóa.
Hoại tử vô mạch	5-11%	Mất nguồn cấp máu cho chỏm xương cánh tay: 10.8% trong một tổng quan hệ thống cũ hơn và 4.8% trong một phân tích gộp năm 2026.
Đầu vít xuyên vào khớp	7.5%	Vít xuyên thấu vào trong khớp, thường xảy ra khi chỏm xương cánh tay bị lún xuống; 7.5% trong một tổng quan hệ thống về nẹp khóa.
Nhiễm trùng	4%	Nhiễm trùng ở khoảng 4% trường hợp trong một tổng quan hệ thống về cố định bằng nẹp khóa.
Cứng khớp	2.7%	Cứng khớp hoặc vai đông cứng sau khi cố định bằng nẹp, theo một phân tích gộp năm 2026.

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