

Thay thế đầu xương quay

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 80 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
Vận động sớm rất quan trọng để phòng ngừa cứng khớp, và các bài tập thường được bắt đầu ngay sau phẫu thuật.	Trong số các bệnh nhân năng động, ba phần tư có thể trở lại công việc/nhiệm vụ đòi hỏi vận động, tập hít đất và chơi thể thao; tuy nhiên chỉ khoảng một nửa đạt được mức chức năng như trước khi bị chấn thương.	Sự cải thiện tối đa cũng như sự ổn định về mức độ đau, sức mạnh cơ và phạm vi vận động 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 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 của 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 chi phí từ Medicare. Chúng tôi sẽ xem xét tiền sử bệnh, khám khuỷu tay và chỉ định các xét nghiệm hình ảnh cần thiết để xác định nguyên nhân gây bệnh.

Phẫu thuật này nhằm thay thế đầu tròn của xương quay – phần nằm ở đỉnh một trong hai xương cẳng tay – bằng một bộ phận nhân tạo. Thủ thuật này thường được chỉ định khi đầu xương quay bị gãy thành nhiều mảnh không thể ghép lại được, hoặc khi vết gãy khiến khuỷu tay hoặc cẳng tay mất ổn định. Nhiều trường hợp gãy đầu xương quay có thể lành tự nhiên mà không cần phẫu thuật; vì vậy trước tiên chúng tôi thường

áp dụng các biện pháp điều trị không phẫu thuật. Phẫu thuật chỉ được thực hiện nếu các phương pháp đó không mang lại hiệu quả đủ tốt, hoặc khi vết gãy quá nghiêm trọng để có thể điều trị bảo tồn.

Mục tiêu của ca phẫu thuật là giúp khuỷu tay ổn định hơn, giảm đau và cải thiện khả năng vận động của cánh tay.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần lễ trước khi phẫu thuật, chúng tôi sẽ sắp xếp chụp X-quang, đôi khi là chụp CT, nhằm đo đạc cấu trúc khuỷu tay và lên kế hoạch phẫu thuật. Các hình ảnh chụp này cho thấy vị trí xương bị gãy và giúp chúng tôi lựa chọn kích thước implant phù hợp. Hầu hết bệnh nhân chỉ cần thực hiện các bước này thôi. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám.

Vào ngày phẫu thuật, bạn không được ăn uống gì trong vòng bảy giờ trước đó. Chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn là bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể đưa bạn vào phòng mổ sớm hơn nếu lịch phẫu thuật được rút ngắn; bác sĩ phẫu thuật sẽ xác nhận chính xác thời gian nhịn ăn dành cho bạn. Chỉ ngừng dùng một số loại thuốc nhất định khi chúng tôi yêu cầu; đồng thời hãy mang theo danh sách các loại thuốc bạn đang dùng. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà, và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái có khóa kéo hoặc cúc áo thay vì những loại quần áo phải kéo qua đầu.

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 sẽ trao đổi với bạn về tình trạng sức khỏe và các loại thuốc bạn đang dùng. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn sử dụng phương pháp chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ thảo luận về điều này với bạn vào ngày hôm đó. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Khi ca phẫu thuật hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ ở bên cạnh bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết và giúp bạn cảm thấy thoải mái. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn tiến hồi phục, bạn sẽ được chuyển sang khu nội trú hoặc xuất viện ngay trong ngày. Nếu được xuất viện, người đã được bạn sắp xếp để đưa về nhà sẽ đưa bạn đi. Trước khi ra về, chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn cách chăm sóc khuỷu tay trong những ngày tới và cho bạn biết nên liên hệ với ai nếu có bất kỳ thắc mắc nào.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường ở mặt ngoài khuỷu tay để tiếp cận vùng đầu xương quay bị gãy. Một dải mô bao quanh phần trên xương cẳng tay sẽ được tách nhẹ ra để có thể nhìn thấy các mảnh xương gãy. Các

mảnh xương này được lấy ra và ghép lại với nhau trên bàn phẫu thuật, giống như một trò chơi ghép hình, nhằm xác định kích thước bộ phận thay thế phù hợp cho khuỷu tay của bạn.

Sau đó, xương được mài nhẵn và tạo thành một mặt phẳng thẳng; ống xương bên trong cũng được chuẩn bị để bộ phận thay thế có thể được đặt vững chắc. Trước tiên, các mẫu thử của bộ phận thay thế sẽ được đặt vào vị trí. Bác sĩ phẫu thuật sẽ kiểm tra xem đầu xương quay mới có thẳng hàng và di chuyển trơn tru so với xương ở cuối cánh tay hay không, bằng cách quan sát trực tiếp cũng như thông qua hình ảnh X-quang trong lúc phẫu thuật. Khuỷu tay cũng được kiểm tra về khả năng vận động và độ ổn định trước khi gắn bộ phận thay thế cuối cùng.

Bộ phận thay thế này làm từ kim loại; thường được chế tạo nhỏ hơn một chút so với đầu xương quay ban đầu để tránh gây chẹt chội cho khớp. Sau khi đặt vào đúng vị trí, dải mô bao quanh xương cẳng tay sẽ được khâu lại; các dây chằng bị tổn thương quanh khuỷu tay cũng được sửa chữa nhằm giữ cho khớp vững chắc. Da vết mổ được khâu lại và băng gạc được đặt lên trên.

Do các mảnh xương gãy ở bên trong khuỷu tay có thể trông tồi tệ hơn so với hình ảnh trên phim chụp X-quang, bác sĩ phẫu thuật sẽ chuẩn bị sẵn nhiều loại bộ phận thay thế khác nhau về hình dạng và kích thước để có thể chọn ra loại phù hợp nhất sau khi quan sát trực tiếp vết gãy.

Sau khi phẫu thuật

Trong một hoặc hai ngày đầu, bạn có thể cảm thấy khuỷu tay hơi đau; cơn đau sẽ giảm dần khi thuốc gây mê hết tác dụng. Bạn sẽ được dùng thuốc giảm đau để giữ cho mình thoải mái; nếu thuốc không có tác dụng, hãy báo cho các điều dưỡng viên biết. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong một chiếc đai treo đơn giản để giảm khó chịu; việc vận động nhẹ nhàng khuỷu tay thường được bắt đầu ngay sau phẫu thuật, vì vận động sớm giúp ngăn ngừa tình trạng cứng khớp. Trong 24 giờ đầu sau khi về nhà, cần có người ở bên cạnh bạn. Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay hay phải ở lại bệnh viện một đêm. 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 vài ngày đầu, khuỷu tay của bạn sẽ cảm thấy đau và sưng; vùng da xung quanh có thể xuất hiện vết bầm. Đây là hiện tượng bình thường trong quá trình lành vết thương. Việc nâng tay lên cao, đặt trên gối khi ngồi hoặc nghỉ ngơi sẽ giúp giảm sưng; đồng thời thuốc giảm đau cũng giúp làm dịu cảm giác khó chịu này.

Cánh tay của bạn sẽ được đeo một dây đeo đơn giản để tăng cảm giác thoải mái, nhưng nó không có tác dụng cố định khuỷu tay. Việc vận động nhẹ nhàng sẽ được bắt đầu sớm, vì việc vận động sớm giúp ngăn ngừa tình trạng cứng khớp. Sau phẫu thuật, bạn sẽ được điều trị vật lý trị liệu do Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation phụ trách. Ruby là chuyên gia trị liệu tay; cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập cho bạn và chế tạo

những nếp cần thiết nếu cần thiết. Các bài tập ban đầu rất nhẹ nhàng và dần tăng dần độ khó tùy theo khả năng vận động của khuỷu tay.

Tại nhà, ngay từ đầu bạn có thể sử dụng tay để thực hiện những công việc nhẹ như ăn uống, viết lách hay cài nút áo. Tuy nhiên, bạn không được nâng vật nặng bằng cánh tay đó cho đến khi chuyên gia trị liệu xác nhận là an toàn. Ban đầu, việc ngủ sẽ dễ dàng hơn nếu bạn ngồi trên ghế hoặc nằm kê gối cao; nếu cảm thấy thoải mái, hãy đeo dây đeo tay trong lúc ngủ.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động phục hồi, các hoạt động hàng ngày cũng trở nên dễ dàng hơn. Khi bạn đã có thể cầm nắm những vật nhẹ mà không cảm thấy đau, bạn có thể sử dụng cánh tay nhiều hơn. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép bạn lái xe, hãy tham khảo hướng dẫn của chúng tôi tại [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Bạn tuyệt đối không được lái xe khi vẫn đang đeo dây đeo tay; đồng thời phải ngừng dùng các loại thuốc giảm đau mạnh và phải đảm bảo khả năng phản ứng nhanh trong trường hợp phải phanh gấp.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Thời gian phục hồi của bạn có thể khác đi; bác sĩ phẫu thuật và chuyên gia trị liệu tay sẽ luôn hướng dẫn 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 bất thường nào.

Theo thời gian, bộ phận thay thế có thể bị lỏng. Bạn có thể cảm thấy cơn đau âm ỉ, dữ dội mà các loại thuốc giảm đau thông thường không làm dịu được; hoặc cảm giác đau mới xuất hiện sau khi đã hết đau trước đó. Bộ phận này cũng có thể bị gãy hoặc hơi lệch khỏi vị trí ban đầu. Việc lệch vị trí có thể khiến bạn nghe thấy tiếng “cạch”, tiếng “click” hoặc cảm thấy khuỷu tay không chuyển động trơn tru. Nếu gặp bất kỳ triệu chứng nào như vậy, hãy liên hệ với phòng khám ngay chứ đừng chờ đến lần khám định kỳ.

Khuỷu tay có thể bị cứng. Mức độ cứng nhất định là điều dễ gặp trong giai đoạn đầu; tuy nhiên nếu khuỷu tay vẫn cứng đờ, không thể duỗi thẳng hay gấp lại dù đã điều trị, hãy báo ngay cho bác sĩ phẫu thuật hoặc chuyên viên trị liệu tay. Việc điều trị thêm sẽ giúp cải thiện tình trạng này.

Các dây thần kinh gần khuỷu tay có thể bị kích thích trong quá trình phẫu thuật. Biểu hiện có thể là cảm giác tê rần, mất cảm giác hoặc yếu ở cẳng tay, bàn tay hoặc các ngón tay. Hãy nói với bác sĩ tại lần tái khám nếu có hiện tượng tê hoặc yếu mới xuất hiện; nếu triệu chứng xuất hiện đột ngột, hãy gọi ngay cho phòng khám.

Theo thời gian, bề mặt của bộ phận thay thế có thể bị mòn. Mảnh vật liệu mòn có thể gây kích ứng màng bao khớp, dẫn đến sưng, nóng và cảm giác mệt mỏi như cao su quanh khuỷu tay. Nếu khuỷu tay liên tục sưng hoặc đau, hãy đề cập vấn đề này tại lần tái khám tới.

Sau vài năm phẫu thuật, viêm khớp khuỷu tay có thể phát triển. Bạn có thể cảm nhận được tiếng kêu lạo xạo khi cử động, cảm giác đau nhức hoặc dần mất khả năng gập, duỗi khuỷu tay. Hãy báo cho bác sĩ nếu tình trạng này ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày.

Đôi khi bộ phận thay thế cần được lấy ra hoặc thay thế bằng bộ phận khác trong một ca phẫu thuật tiếp theo. Điều này thường xảy ra trong hai năm đầu sau mổ; vì vậy dù khuỷu tay cảm thấy ổn, bạn vẫn nên đi tái khám định kỳ. Việc thay thế bộ phận gây vấn đề thường giúp giảm đau và cải thiện vận động.

Ca phẫu thuật thứ hai cũng có thể làm giảm khả năng trở lại tập luyện thể thao; vì vậy hãy trao đổi sớm với bác sĩ về mục tiêu của mình.

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, vết thương trở nên đỏ hơn hoặc bắt đầu chảy dịch; hoặc nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội hơn. Hãy gọi cho chúng tôi nữa nếu khuỷu tay của bạn sưng phù và nóng lên, hoặc nếu xuất hiện tình trạng tê hoặc yếu cơ mới. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở vùng bắp chân, hoặc khó thở. Bạn cũng nên đến phòng cấp cứu nếu không còn cảm giác hoặc không thể cử động cánh tay. Nếu cảm thấy lo lắng, hãy gọi cho chúng tôi thay vì chờ đến lịch hẹn tiếp theo.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Việc thay thế đầu xương quay xứng đáng được nghiên cứu kỹ hơn, bởi có một phát hiện quan trọng làm thay đổi cách hiểu của chúng ta về thuật ngữ “phẫu thuật chỉnh sửa”: khi các implant này bị tháo ra, thường không phải vì chúng bị hỏng.

TẠI SAO CẦN LOẠI BỎ CÁC IMPLANT

Một phân tích tổng hợp về **1.017** ca thay khớp đầu xương quay đã xem xét các trường hợp cần loại bỏ hoặc sửa chữa implant [1]. Hai kết quả nổi bật được ghi nhận. Tỷ lệ loại bỏ hoặc sửa chữa cao nhất xảy ra **trong vòng hai năm** sau khi đặt implant, chứ không phải sau thời gian dài như dự đoán đối với các trường hợp hỏng hóc do mài mòn. Hầu hết các ca loại bỏ implant đều nhằm điều trị **tình trạng cứng khớp khuỷu tay và hình thành xương dị dạng** chứ không phải do chính implant bị lỏng ra [1].

Điều này làm thay đổi hoàn toàn cách nhìn về vấn đề này. Việc thay khớp đầu xương quay hiếm khi phải sửa chữa do kim loại bị mài mòn hoặc implant bị lỏng. Các implant thường được loại bỏ vì khớp khuỷu tay xung quanh bị cứng; việc gỡ bỏ implant là một phần trong quá trình điều trị tình trạng đó. Thực chất, implant không phải là nguyên nhân gây bệnh; nó chỉ là vị trí cần can thiệp điều trị mà thôi.

Điều này cũng cho thấy đối tượng thách thức thực sự trong phẫu thuật này chính là yếu tố gây khó khăn trong mọi chấn thương khuỷu tay nghiêm trọng: mất khả năng vận động. Phục hồi chức năng không chỉ là bước hỗ trợ cho ca phẫu thuật; nó là yếu tố quyết định sự thành công của ca mổ.

TỶ LỆ TÁI PHẪU THUẬT ĐƯỢC CÔNG BỐ CẦN ĐƯỢC XEM XÉT MỘT CÁCH THẬN TRỌNG

Một phân tích có hệ thống riêng biệt được thực hiện trên **1.272** bệnh nhân cho thấy các tài liệu y khoa hiện có **không** cung cấp được ước tính đáng tin cậy về tỷ lệ tái phẫu thuật sau phẫu thuật thay khớp đầu xương quay [2]. Khuyến nghị từ nghiên cứu này mang tính phương pháp luận: việc báo cáo kết quả cần dựa trên thời gian theo dõi tối thiểu là **ba năm**, cùng với định nghĩa thống nhất về những nguyên nhân dẫn đến việc phải sửa chữa lại ca phẫu thuật [2].

Xét theo kết quả nghiên cứu trước đó cho thấy các ca phải tháo bỏ implant thường xảy ra trong hai năm đầu sau phẫu thuật; vì vậy, những nghiên cứu chỉ theo dõi trong 12 hoặc 18 tháng sẽ có xu hướng đánh giá thấp con số này. Khi thấy các báo cáo nêu tỷ lệ tái phẫu thuật thấp đối với loại implant này, thời gian theo dõi mới là yếu tố quan trọng hơn cả con số tỷ lệ đó.

KHÔNG PHẢI MỌI TRƯỜNG HỢP GỠ ĐẦU XƯƠNG QUAY ĐỀU CẦN THAY THẾ

Việc thay thế đầu xương quay là một phương án thay thế cho phương pháp cố định nội khoa; mối tương quan giữa hai phương pháp này đã được nghiên cứu khá kỹ lưỡng. Dữ liệu từ **1,264** bệnh nhân được điều trị phẫu thuật các chấn thương gãy đầu và cổ xương quay cho thấy phương pháp mở và cố định nội tại là lựa chọn tốt hơn đối với các trường hợp gãy loại Mason II và III; còn việc thay thế đầu xương quay chỉ được áp dụng trong những ca gãy có mảnh vụn nhiều hơn, tương ứng với trường hợp [3].

Yếu tố quan trọng về mặt lâm sàng là việc có thể tái tạo lại đầu xương quay thành một cấu trúc ổn định hay không. Nếu có thể, việc cố định sẽ giúp giữ nguyên cấu trúc giải phẫu tự nhiên. Ngược lại, nếu mảnh gãy quá nhiều, việc cố định sẽ tiềm ẩn nguy cơ xấu nhất: cấu trúc nội tại bị thất bại, dẫn đến khớp khuỷu cứng và mất ổn định, buộc phải tiến hành phẫu thuật thêm.

THIẾT KẾ IMPLANT KHÔNG ĐÓNG VAI TRÒ QUYẾT ĐỊNH BẰNG MỨC ĐỘ PHỨC TẠP CỦA CHẤN THƯƠNG

Trước đây đã có nhiều cuộc tranh luận về thiết kế và phương pháp cố định implant. Một phân tích có hệ thống trên **1.316** bệnh nhân sử dụng loại implant có thân trơn nhẵn và lắp ráp lỏng mang lại nhiều thông tin hữu ích: nhóm bệnh nhân này có tỷ lệ mắc hội chứng “tam giác thảm họa” cao hơn ở thời điểm ban đầu, các chấn thương cũng phức tạp hơn; tuy nhiên họ vẫn đạt được kết quả lâm sàng khả quan với tỷ lệ mất ổn định sau phẫu thuật thấp đáng kể [4].

Cách hiểu hợp lý là không phải thiết kế nào vượt trội hơn, mà mức độ nghiêm trọng của chấn thương ban đầu mới là yếu tố ảnh hưởng mạnh mẽ nhất đến kết quả điều trị, hơn cả việc lựa chọn loại implant.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kachooei AR, Baradaran A, Ebrahimzadeh MH, van Dijk CN, Chen N. Tỷ lệ phải tháo bỏ hoặc sửa chữa lại chân tay giả đầu xương quay: một phân tích tổng hợp có hệ thống. J Hand Surg Am. 2018;43(1):39-53.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2017.08.031>
- [2] Laumonerie P, Reina N, Kerezoudis P, Declaux S, Tibbo ME, Bonneville N, và cộng sự. Thời gian theo dõi tối thiểu cần thiết đối với phẫu thuật thay khớp đầu xương quay. Bone Joint J. 2017;99-B(12):1561-70. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.99B12.BJJ-2017-0543.R2>
- [3] Zwingmann J, Welzel M, Dovi-Akue D, Schmal H, Südkamp N, Strohm P. Kết quả lâm sàng sau các phương pháp điều trị phẫu thuật khác nhau đối với gãy đầu và cổ xương quay. Injury. 2013;44(11):1540-50. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2013.04.003>
- [4] Lammers SE, Schnellman GL, Beimel C, de Gast A, Chambers BE. Việc sử dụng chân tay giả đầu xương quay có thân trơn, không dùng xi măng cho thấy kết quả lâm sàng ổn định trong các chấn thương khuỷu tay phức tạp kèm theo gãy đầu xương quay: phân tích tổng hợp có hệ thống. J Orthop Surg Res. 2024;19(1). <https://doi.org/10.1186/s13018-024-05160-6>

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

Thay thế đầu xương quay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 80 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
Phẫu thuật chỉnh sửa lại	10.0%	Tỷ lệ gộp của việc phải tháo bỏ hoặc thay lại đầu xương quay nhân tạo trong một phân tích tổng hợp gồm 30 nghiên cứu.
Tình trạng cứng khớp	20.0%	Tình trạng cứng khớp khuỷu tay là một dạng biến chứng thường gặp; chiếm 20% các trường hợp thất bại theo một phân tích có hệ thống các tài liệu y khoa gần đây.
Tình trạng lỏng lẻo vô trùng	30.0%	Tình trạng lỏng lẻo vô trùng có triệu chứng là dạng biến chứng phổ biến nhất, chiếm 30% tổng số các trường hợp thất bại.
Sự hình thành xương dị vị	37.6%	Trong một phân tích có hệ thống dài hạn, có tới 37,6% bệnh nhân xuất hiện dấu hiệu hình thành xương dị vị trên phim X-quang.
Cơn đau	17.0%	Cơn đau kéo dài là một dạng biến chứng được ghi nhận ở 17% các trường hợp theo một phân tích có hệ thống các tài liệu y khoa gần đây.
Tình trạng mất ổn định nh	5.7%	Tỷ lệ mất ổn định chung đối với tất cả các loại đầu xương quay nhân tạo có chuôi cổ định, theo một tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp.
Nhiễm trùng	3.0%	Tỷ lệ nhiễm trùng được ghi nhận sau phẫu thuật thay đầu xương quay, theo một tổng quan hệ thống với thời gian theo dõi tối thiểu 8 năm.
Viêm dây thần kinh trụ	3.0%	Tỷ lệ viêm dây thần kinh trụ được ghi nhận sau phẫu thuật thay đầu xương quay, theo một tổng quan hệ thống với thời gian theo dõi tối thiểu 8 năm.
Bán trật khớp	4.0%	Tỷ lệ bán trật khớp khuỷu được ghi nhận sau phẫu thuật thay đầu xương quay, theo một tổng quan hệ thống với thời gian theo dõi tối thiểu 8 năm.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tình trạng lấp đầy quá mức	9.0%	Tình trạng lấp đầy quá mức là một dạng biến chứng được ghi nhận ở 9% các trường hợp theo một phân tích có hệ thống các tài liệu y khoa gần đây.
Tách rời các bộ phận của khớp nhân tạo	5.0%	Tình trạng tách rời các bộ phận của khớp nhân tạo là một dạng thất bại được ghi nhận ở 5% các trường hợp theo một tổng quan hệ thống các tài liệu y khoa gần đây.
Vùng thiếu quang (sáng) trên phim X-quang	45.5%	Trong một tổng quan hệ thống dài hạn, 45,5% bệnh nhân có vùng thiếu quang (sáng) quanh khớp nhân tạo trên phim X-quang.

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