

# Ổn định khớp vai phía trước

Trong phẫu thuật Ổn định khớp vai qua nội soi, phần mô khớp bị rách ở phía trước ổ khớp được sửa chữa qua các vết mổ nhỏ, dưới sự hướng dẫn của camera.

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 80 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

| CÔNG VIỆC NHẸ<br>làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày                                                                                    | HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY<br>công việc thủ công, thể thao, phòng gym                                                                                                                                         | ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG<br>đau và sức mạnh                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2-6 weeks</b><br>Thông thường, bệnh nhân có thể quay lại làm việc văn phòng và các hoạt động sinh hoạt nhẹ trong vòng 2 đến 6 tuần sau phẫu thuật. | <b>4-6 months</b><br>Việc trở lại tập luyện thể thao và thực hiện các công việc nặng thường diễn ra sau 4 đến 6 tháng; tuy nhiên, các vận động viên thi đấu tiếp xúc có nguy cơ tái phát chứng bất ổn vai cao hơn. | <b>12-24 months</b><br>Sự cải thiện chức năng tối đa cũng như mức độ ổn định của các kết quả được bệnh nhân tự đánh giá thường đạt được sau 12 đến 24 tháng. |

## 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 những phương án 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 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 để được hưởng mức hoàn trả từ chương trình Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử kỹ lưỡng, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Tình trạng không ổn định khớp vai có nghĩa là khớp liên tục bị trượt hoặc trật ra khỏi vị trí, thường là về phía trước. Chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như điều chỉnh hoạt động và vật lý trị liệu.

Phẫu thuật được cân nhắc khi cách đó chưa mang lại cải thiện đủ, hoặc khi vai của bạn vẫn tiếp tục bị trật dù đã điều trị như vậy.

Ổn định khớp vai phía trước là một phẫu thuật giúp giữ chắc khớp vai ở đúng vị trí để vai không còn bị trật ra ở phía trước. Phẫu thuật này thường được đề xuất cho những người đã bị trật khớp nhiều lần, thường là sau một cú ngã hoặc chấn thương khi cánh tay đang dang sang ngang và xoay ra ngoài. Bác sĩ phẫu thuật có thể đã đề xuất phẫu thuật này vì vai của bạn không ổn định lại được với các phương pháp điều trị khác, hoặc vì kiểu chấn thương khiến nguy cơ trật khớp thêm lần nữa là cao. Mục tiêu là một khớp vai ổn định, cho phép bạn vận động, làm việc và chơi thể thao mà không lo sợ vai bị trật ra lần nữa.

## Trước khi phẫu thuật

---

Trong những tuần trước phẫu thuật, chúng tôi sẽ chỉ định bất kỳ phương pháp chụp chiếu nào cần thiết để lên kế hoạch cho ca mổ, chẳng hạn như chụp X-quang, chụp MRI hoặc siêu âm. Vào ngày phẫu thuật, bạn cần ngừng ăn và uống bảy giờ trước ca mổ. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể đưa ca mổ của bạn lên sớm hơn nếu lịch mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho bạn biết cần ngừng những loại thuốc thường dùng nào và khi nào, vì vậy hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng. Hãy sắp xếp người đưa bạn về nhà sau phẫu thuật, vì bạn sẽ không thể tự lái xe. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, dễ mặc qua vai. 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 sẽ đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị trước ca mổ. 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 ca mổ và giải thích chi tiết về cả hai phương pháp gây mê này.

Sau đó, bạn được đưa vào phòng mổ và ca phẫu thuật được tiến hành. Sau khi mổ xong, bạn tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được đưa về phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục của bạn.

## Quy trình phẫu thuật

---

Đây là một ca phẫu thuật nội soi qua các lỗ nhỏ. Bác sĩ phẫu thuật tạo một vài vết rạch nhỏ quanh vai, trong đó có một vết ở phía sau, và thao tác với một camera nhỏ đặt bên trong khớp. Camera truyền hình ảnh phân mô bị tổn thương lên màn hình.

Vấn đề chính là vòng sụn ở phía trước ổ khớp đã bị rách rời khỏi xương. Bác sĩ phẫu thuật gắn lại vòng sụn này vào xương bằng các móc cố định nhỏ được đặt vào ổ khớp, với các sợi chỉ khâu giữ mô áp sát xuống. Nếu một mảnh xương đã bong ra cùng với mô, mảnh xương đó có thể được sửa chữa qua chính các vết rạch đó. Nếu một vết lõm ở chỏm khớp gây vướng, bác sĩ phẫu thuật cũng có thể lấp đầy vết lõm đó bằng cách chuyển một phần mô nhỏ ở gần đó vào trong khớp.

Các vết rạch được khâu lại bằng chỉ, và được băng lại.

## Sau phẫu thuật

---

Hầu hết bệnh nhân sẽ nằm viện một đêm sau ca phẫu thuật này; tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Bạn sẽ tỉnh dậy ở khu hồi sức rồi sau đó được chuyển sang phòng bệnh. Các điều dưỡng sẽ giúp bạn kiểm soát cơn đau bằng thuốc viên và điều chỉnh thuốc nếu cần. Cánh tay của bạn được đặt trong chiếc đai treo đơn giản để tạo sự thoải mái; đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc tắm rửa. Một điều dưỡng sẽ hướng dẫn bạn các động tác nhẹ nhàng để bắt đầu, và bạn sẽ ra khỏi giường và đi lại ngay trong ngày. Hãy sắp xếp để có người ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; xin đừng tự ý tháo 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 vài ngày đầu, vai của bạn sẽ đau và sưng, và vùng da xung quanh có thể trông bầm tím. Tình trạng này sẽ giảm dần. Giữ cho bàn tay và khuỷu tay cử động trong phạm vi đai treo cho phép sẽ giúp ích, và kê cánh tay lên gối vào ban đêm có thể làm dịu cảm giác khó chịu. Thuốc giảm đau thông thường, dùng theo chỉ dẫn, thường giúp bạn cảm thấy dễ chịu.

Bạn sẽ đeo một chiếc đai treo đơn giản để tạo sự thoải mái. Đai này được tháo ra khi bạn tập luyện và khi tắm rửa. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ sớm hướng dẫn bạn các động tác nhẹ nhàng, bắt đầu bằng những động tác dùng đưa nhỏ kiểu con lắc và tăng dần khi cơn đau cho phép. Theo thời gian, các bài tập sẽ mở rộng sang những cử động chủ động hơn, rồi đến các bài tập sức mạnh có lực cản. Bạn sẽ tự tập các bài này ở nhà hầu hết các ngày trong tuần, và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ kiểm tra tiến triển của bạn và điều chỉnh chương trình tập khi cần.

Lúc đầu, các công việc hằng ngày cần được lên kế hoạch. Bạn không được lái xe cho đến khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là ở lần tái khám tuần thứ sáu, và [hướng dẫn lái xe](#) của chúng tôi giải thích chi tiết hơn về điều này. Công việc văn phòng và các công việc nhẹ hằng ngày sẽ trở lại trước các công việc nặng hơn. Thể thao, tập gym và công việc chân tay phải chờ đến khi vai đã khỏe và bác sĩ phẫu thuật hài lòng với khả năng vận động và độ ổn định của vai. Trong giai đoạn đầu, ngủ ở tư thế ngồi tựa thẳng hoặc nằm ngửa với gối đỡ cánh tay thường dễ chịu hơn, và hầu hết mọi người thấy nằm nghiêng dễ dàng hơn khi cơn đau giảm bớt.

Thời gian hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Lộ trình của bạn có thể khác, và bác sĩ phẫu thuật cùng chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn ở từng giai đoạn.

## 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 vai có thể bị trượt hoặc trật trở lại, ngay cả sau một ca sửa chữa thành công. Điều này có thể xảy ra nhiều năm sau, thường là sau một cú ngã hoặc khi chơi thể thao. Nếu vai của bạn bị trật và không vào lại được, hãy đến phòng cấp cứu. Nếu vai trượt ra rồi tự vào lại, hãy gọi cho phòng khám để chúng tôi khám cho bạn. Hãy nói về điều này trong lần tái khám tiếp theo ngay cả khi tình trạng đã ổn.

Nhiễm trùng ít khi xảy ra. Hãy theo dõi vết thương xem có vùng da đỏ lan rộng ra từ vết thương, dịch hoặc mủ rỉ ra, hoặc sốt hay không. Nếu nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào trong số này, hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày. Cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau cũng cần gọi cho phòng khám ngay trong ngày.

Vai có thể bị cứng sau phẫu thuật. Bạn có thể nhận thấy cảm giác căng cứng làm hạn chế việc nâng cánh tay, đưa tay ra sau lưng hoặc mặc quần áo. Hãy nói điều này trong lần tái khám, vì điều trị sớm giúp khả năng cử động trở lại.

Các dây thần kinh chạy sát khớp vai, vì vậy chúng có thể bị kích thích trong quá trình phẫu thuật. Tê và yếu trong 24 giờ đầu sau khi chặn dây thần kinh là điều bình thường. Khi tác dụng của thuốc chặn dây thần kinh đã hết, khoảng 24 giờ sau phẫu thuật, hãy gọi cho phòng khám nếu cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay vẫn còn tê, hoặc nếu bạn không thể cử động chúng. Hầu hết tình trạng kích thích dây thần kinh sẽ tự giảm dần theo thời gian.

Cục máu đông hiếm gặp nhưng nghiêm trọng. 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.

Các móc cố định nhỏ và chỉ khâu dùng để giữ phân đã sửa chữa đôi khi có thể gây ra vấn đề, chẳng hạn như cảm giác lục cục hoặc lạo xạo, hoặc đau do một mảnh kim loại cọ xát. Hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật trong lần tái khám nếu bạn nhận thấy điều này.

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

---

Hầu hết các vấn đề xuất hiện sớm, và chúng tôi muốn được nghe từ bạn hơn là để bạn lo lắng ở nhà. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, vùng da đỏ lan rộng quanh vết thương, hoặc có dịch hay mủ

ri ra từ vết thương. Cũng hãy gọi cho chúng tôi 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, vì đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Khi tác dụng của thuốc chặn dây thần kinh đã hết, khoảng 24 giờ sau phẫu thuật, hãy gọi cho chúng tôi nếu cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay vẫn còn tê hoặc bạn không thể cử động chúng. Tê và yếu trong 24 giờ đầu là điều bình thường. Nếu vai của bạn bị trật và không vào lại được, hãy đến phòng cấp cứu. Nếu vai trượt ra rồi tự vào lại, hãy gọi cho phòng khám để chúng tôi khám cho bạn. Nếu bạn không thể liên lạc với chúng tôi ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

## Nơi để tìm đọc thêm thông tin về tình trạng này

---

Trang này chỉ đề cập đến phương pháp phẫu thuật. Còn về chính tình trạng bệnh, bao gồm cả những bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích và khi nào không, sẽ được trình bày chi tiết hơn trên trang [Tình trạng không ổn định 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](mailto:office@cupperlimb.com.au) · [cupperlimb.com.au](http://cupperlimb.com.au)

## Ổn định khớp vai phía trước

### 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                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tình trạng bất ổn vai tái phát                | 17.0%              | Tái phát chứng bất ổn vai là biến chứng phổ biến nhất; nguy cơ cao hơn ở những bệnh nhân trẻ tuổi (dưới 20-25 tuổi), vận động viên thi đấu tiếp xúc, những người bị mất xương, và bệnh nhân có hơn 5 lần trật khớp trước phẫu thuật. |
| Thất bại điều trị dẫn đến phải phẫu thuật lại | 7.8%               | Khoảng 2.4-5% bệnh nhân cần phải phẫu thuật ổn định vai lại do tình trạng bất ổn vai tái phát, đau dai dẳng hoặc các biến chứng khác.                                                                                                |
| Các hội chứng chèn ép dây thần kinh           | 5%                 | Khoảng 5% bệnh nhân bị ngứa ran ở bàn tay sau phẫu thuật, có thể là do hội chứng ống cổ tay hoặc hội chứng ống khuỷu tay; hầu hết các trường hợp sẽ cải thiện khi cánh tay không còn phải đeo đai treo.                              |
| Tụ máu                                        | 1.6%               | Tụ máu sau phẫu thuật, cần phải dẫn lưu hoặc theo dõi.                                                                                                                                                                               |
| Giảm biên độ vận động và cứng khớp            | 0.32%              | Cứng khớp sau phẫu thuật là hiện tượng phổ biến; có thể xảy ra tình trạng mất vĩnh viễn một phần nhỏ biên độ vận động ở các góc cực (thường là 5-10 độ xoay ngoài), nhưng thường không gây suy giảm chức năng.                       |
| Đau dai dẳng hoặc chưa hài lòng về kết quả    | 0.17%              | Một số bệnh nhân vẫn tiếp tục cảm thấy khó chịu ở vai dù đã được ổn định thành công, với tình trạng đau, hạn chế chức năng hoặc không thể trở lại mức độ hoạt động như trước.                                                        |
| Chấn thương dây thần kinh                     | 0.07%              | Chấn thương dây thần kinh nách là dạng tổn thương thần kinh phổ biến nhất; có thể gây yếu vai, tê vùng bên ngoài vai và khó khăn khi nâng tay lên.                                                                                   |
| Các biến chứng liên quan đến móc cố định      | 0.05%              | Các móc cố định chỉ khâu có thể bị tuột khỏi xương, di chuyển vị trí, gây kích ứng khớp vai hoặc làm tổn thương sụn khớp, và có thể cần phải phẫu thuật lại.                                                                         |

| BIẾN CHỨNG                | TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO | GHI CHÚ                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nhiễm trùng               | <b>0.03%</b>       | Nhiễm trùng sâu sau phẫu thuật nội soi vai rất hiếm gặp; khi xảy ra có thể cần rửa khớp nhiều lần, tháo bỏ móc cố định chỉ khâu và điều trị kháng sinh đường tĩnh mạch kéo dài.              |
| Tổn thương sụn khớp       | <b>Rare</b>        | Sụn khớp ở chỏm xương cánh tay hoặc ổ chảo có thể bị tổn thương trong quá trình đặt móc cố định hoặc do chính tình trạng trật khớp. Điều này góp phần làm tăng nguy cơ viêm khớp về lâu dài. |
| Gãy mảnh nhỏ ở rìa ổ chảo | <b>Rare</b>        | Gãy một mảnh nhỏ ở rìa ổ chảo do việc đặt móc cố định chỉ khâu; thường không ảnh hưởng đến độ ổn định khớp nhưng có thể cần điều chỉnh lại vị trí móc.                                       |

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