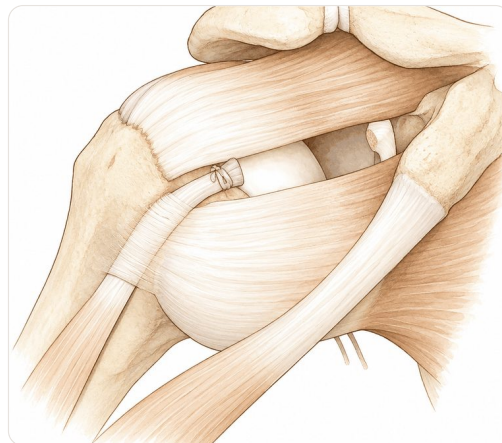


Gắn chặt gân cơ nhị đầu

Gân đầu dài của cơ nhị đầu — được gắn vào phía trên ổ chảo, là nguyên nhân phổ biến gây đau và thường được điều trị bằng kỹ thuật cố định gân.

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 Thông thường, bệnh nhân có thể quay lại làm việc văn phòng và các hoạt động nhẹ trong vòng 2 đến 6 tuần; đai treo tay được đeo khoảng 3 đến 4 tuần.	5-8 months Hầu hết bệnh nhân đạt được kết quả điều trị đáng kể và trở lại mức độ hoạt động như trước sau 5 đến 8 tháng kể từ khi phẫu thuật.	13 months Các kết quả lâm sàng đáng kể thường xuất hiện vào khoảng tháng thứ 13 sau phẫu thuật; lúc này chức năng vùng chi trên đã ổn định hoàn toàn.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Mater Private 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 đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong buổi hẹn khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai cho bạn và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần để xác định nguyên nhân gây đau.

Phẫu thuật nối lại gân cơ nhị đầu (biceps tenodesis) là ca mổ gắn lại đầu dài của gân cơ nhị đầu – tức gân nằm phía trước vai – vào một vị trí mới trên xương cánh tay. Chúng tôi thường đề xuất phương pháp này khi các cách điều trị đơn giản hơn như thay đổi hoạt động và vật lý trị liệu không mang lại đủ cải thiện, hoặc khi bạn đang trải qua một ca phẫu thuật vai khác và gân cơ nhị đầu là một phần của vấn đề. Hầu hết mọi người đạt được cải thiện rõ rệt trong khoảng từ 5 đến 8 tháng sau ca mổ, và đến 13 tháng thì kết quả ổn định. Mục đích là giảm đau và giúp vai của bạn hoạt động bình thường trở lại.

Trước khi phẫu thuật

Trước ca mổ, chúng tôi lên kế hoạch dựa trên các hình ảnh chụp như X-quang, chụp cộng hưởng từ (MRI) hoặc siêu âm, có thể đã được chỉ định ngay trong lần khám đầu tiên. Trong tuần trước phẫu thuật, bạn sẽ nhận được các hướng dẫn rõ ràng từ đội ngũ của chúng tôi. Bạn cần ngừng ăn và uống bảy giờ trước ca mổ. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì thời gian ngắn hơn để ca mổ của bạn có thể được chuyển lên sớm hơn nếu lịch mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Hãy cho chúng tôi biết tất cả các loại thuốc bạn đang dùng, kể cả thuốc chống đông máu, và mang theo danh sách viết tay vào ngày phẫu thuật. Một số loại thuốc cần tạm ngừng trước phẫu thuật, và chúng tôi sẽ cho bạn biết đó là những thuốc nào và ngừng khi nào. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà sau đó. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê – bác sĩ thực hiện gây mê cho bạn – khám trước, nhưng hầu hết mọi người đều không cần làm cả hai việc này.

Vào ngày phẫu thuật

Vào ngày phẫu thuật, bạn sẽ đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện. Đội ngũ của chúng tôi sẽ làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho bạn vào phòng mổ. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước ca mổ và giải thích chi tiết về cả hai phần 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 ca phẫu thuật.

Khi ca mổ kết thúc, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức. Các điều dưỡng viên theo dõi bạn tại đó cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật bạn đã trải qua và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Đây là phương pháp phẫu thuật nội soi. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện vài vết rạch nhỏ quanh khớp vai, trong đó có một vết ở phía sau, và thao tác với một camera nhỏ bên trong khớp. Qua các vết rạch này, bác sĩ tìm đến đầu dài của gân cơ nhị đầu – tức gân nằm phía trước vai đang gây đau cho bạn.

Bác sĩ phẫu thuật sẽ tách sợi gân bị tổn thương ra khỏi chỗ bị mòn và gắn lại vào một vị trí mới thấp hơn trên xương cánh tay. Gân được giữ cố định tại đó bằng một neo nhỏ hoặc vít đặt vào xương. Cách này cho sợi gân một vị trí mới, lành lặn để liên vào, giống như chuyển một sợi dây thừng bị sờn sang buộc ở phần chắc hơn của cây cột. Sợi gân vẫn được gắn vào xương, nhờ vậy cơ nhị đầu giữ được hình dạng và sức mạnh.

Nếu bạn đồng thời trải qua một ca phẫu thuật vai khác, chẳng hạn như sửa chữa cơ chóp xoay, việc xử lý gân cơ nhị đầu sẽ được thực hiện qua cùng những vết rạch nội soi đó trong khi bạn đang ở trong phòng mổ. Bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi về điều này với bạn từ trước.

Khi kết thúc, các dụng cụ được rút ra và các vết rạch nhỏ được khâu lại. Các mũi khâu nằm dưới lớp băng gạc, và đội ngũ của chúng tôi sẽ cùng bạn chăm sóc lớp băng này. Bạn sẽ về nhà với hướng dẫn bằng văn bản về việc chăm sóc băng gạc và những ngày đầu tiên.

Cách cố định gân cụ thể có thể khác nhau, và bác sĩ phẫu thuật sẽ chọn phương pháp phù hợp với vai và hoàn cảnh của bạn. Điều không thay đổi là mục tiêu: phân gân bị đau được đưa ra khỏi khớp và được neo vào xương chắc chắn, để nó có thể ổn định và hết đau.

Sau khi phẫu thuật

Hầu hết bệnh nhân 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 tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn và cho bạn dùng thuốc để giúp bạn dễ chịu. Cánh tay của bạn được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản để nâng đỡ, được tháo ra khi tắm rửa và khi tập các bài tập. Vui lòng sắp xếp để có người ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trong khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định từ chúng tôi. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn. Bạn có thể đi lại trong nhà ngay từ ngày đầu tiên, nhưng không được lái xe trong ít nhất sáu tuần. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là trong lần tái khám sau sáu tuần, bạn có thể lái xe trở lại. Xem [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, vai của bạn sẽ đau và có thể cảm thấy sưng. Tình trạng này giảm dần trong những tuần tiếp theo. Thuốc giảm đau, nghỉ ngơi và chườm đá giúp bạn dễ chịu hơn. Cánh tay của bạn được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản, được tháo ra khi tắm rửa và khi tập các bài tập.

Bạn có thể đi lại trong nhà ngay từ ngày đầu tiên. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn các động tác nhẹ nhàng trong giai đoạn đầu, sau đó tăng dần sức mạnh khi gân lành dần. Các bài tập tăng cường sức mạnh có tác động lên cơ nhị đầu, chẳng hạn như gập khuỷu tay chống lại lực cản hoặc nâng vật với cánh tay duỗi thẳng ra phía trước, sẽ được hoãn lại cho đến khi gân đã liền chắc. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là trong lần tái khám sau sáu tuần, bạn có thể lái xe trở lại. Xem [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết.

Các công việc nhẹ hằng ngày sẽ làm lại được trước tiên. Bạn sẽ nhận thấy cơn đau giảm dần theo từng tuần, và các cử động hằng ngày như mặc quần áo và với tay trở nên dễ dàng hơn. Công việc nặng hơn, thể thao và tập thể hình sẽ quay lại sau, khi sức mạnh và khả năng cử động của bạn đã được cải thiện và chuyên viên vật lý trị liệu cùng bác sĩ phẫu thuật hài lòng với tiến triển của bạn. Lúc đầu, giấc ngủ có thể không thoải mái; ngủ ở tư thế nửa ngồi trên ghế hoặc nằm ngửa thường giúp ích cho đến khi vai ổn định.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau ở mỗi 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 bước.

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.

Nhiễm trùng là rủi ro có thể xảy ra với bất kỳ ca phẫu thuật nào. Bạn có thể thấy vùng da đỏ lan rộng ra từ vết mổ, dịch hoặc mủ rỉ ra từ vết mổ, hoặc bị sốt. Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu điều này xảy ra. Hầu hết các trường hợp nhiễm trùng vết mổ đều khỏi nhờ chăm sóc vết thương hoặc dùng kháng sinh, nhưng một số ca cần điều trị thêm.

Các dây thần kinh chạy gần vùng phẫu thuật, vì vậy một dây thần kinh có thể bị kích thích trong quá trình mổ. Bạn có thể cảm thấy tê, ngứa ran hoặc yếu ở cánh tay hoặc bàn tay. Tình trạng tê và yếu trong 24 giờ đầu sau khi chặn dây thần kinh là điều được dự kiến và bình thường. Khi tác dụng của thuốc chặn dây thần kinh đã hết, vào khoảng 24 giờ, hãy gọi cho phòng khám nếu cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay của bạn vẫn còn tê, hoặc nếu bạn không cử động được chúng.

Vai có thể bị cứng sau ca phẫu thuật này. Bạn có thể thấy khó với tay lên cao, ra sau lưng hoặc sang ngang, và các cử động có thể cảm thấy căng cứng hoặc bị vướng. Hãy nói về điều này trong lần tái khám tiếp theo, vì vận động sớm cùng chuyên viên vật lý trị liệu giúp vai mềm ra.

Đôi khi vít hoặc neo giữ gân có thể gây ra vấn đề. Sợi gân có thể bị tổn thương tại chỗ được giữ cố định, hoặc chỗ nối có thể bị lỏng, khi đó bạn có thể cảm thấy một tiếng bật đột ngột, yếu mới xuất hiện khi gập khuỷu tay, hoặc bắp cơ nhị đầu co cụm lại thành khối gân mặt trước vai. Hiếm khi, xương cánh tay trên cũng có thể bị gãy gần vị trí đặt dụng cụ cố định, gây đau dữ dội đột ngột, sưng và thay đổi hình dạng cánh tay. Hãy đến khoa cấp cứu nếu cánh tay của bạn đột ngột thay đổi hình dạng hoặc bạn hoàn toàn không thể sử dụng nó. Nếu có tiếng bật hoặc yếu mới xuất hiện, hãy gọi cho phòng khám.

Một số người vẫn tiếp tục bị đau ở mặt trước vai, hoặc chuột rút ở cơ nhị đầu, ngay cả sau khi đã lành. Hãy nói về điều này trong lần tái khám. Nếu cơn đau vẫn tiếp diễn, đôi khi cần phải phẫu thuật thêm.

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

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề xuất hiện trong vài tuần đầu. Biết những dấu hiệu cần để ý giúp bạn hành động sớm.

Hãy đến khoa cấp cứu nếu bắp chân của bạn bị sưng hoặc đau, hoặc nếu bạn bị khó thở hoặc đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông. Cũng hãy đến khoa cấp cứu nếu các ngón tay hoặc bàn tay của bạn chuyển sang nhợt nhạt, lạnh, trắng, tím tái hoặc sẫm màu, hoặc nếu cánh tay của bạn đột ngột thay đổi hình dạng và bạn hoàn toàn không thể sử dụng nó.

Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, vùng da đỏ lan rộng quanh vết mổ, hoặc có dịch hay mủ rỉ ra từ vết mổ. Cũng hãy gọi ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng nặng hơn dù bạn đã dùng thuốc giảm đau.

Tình trạng tê và yếu trong 24 giờ đầu sau khi chặn dây thần kinh là điều được dự kiến và bình thường. Khi tác dụng của thuốc chặn dây thần kinh đã hết, vào khoảng 24 giờ, hãy gọi cho phòng khám nếu cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay của bạn vẫn còn tê, hoặc nếu bạn không cử động được chúng.

Nếu bạn không liên lạc được với phòng khám, ngoài giờ làm việc hoặc vào cuối tuần, hãy đến khoa cấp cứu gần nhất.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh lý

Trang này chỉ đề cập đến phương pháp phẫu thuật. Các thông tin chi tiết về chính bệnh lý được điều trị, bao gồm cả bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích và khi nào không, đều được trình bày kỹ lưỡng hơn trên trang [Bệnh viêm gân cơ nhị đầu và rách đầu dài của cơ](#).

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

Gắn chặt gân cơ nhị đầu

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
Phẫu thuật lại	<18%	Tỷ lệ phải phẫu thuật lại rất khác nhau; đối với kỹ thuật cố định nhĩ gân cơ nhị đầu, tỷ lệ này thường thấp hơn (0-6%) so với phương pháp sửa chữa tổn thương SLAP (3-15%).
Thất bại trong cố định nhĩ	<13%	Một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân gặp tình trạng cấu trúc cố định nhĩ bị lỏng hoặc gân bị co rút; tỷ lệ này phụ thuộc vào phương pháp cố định nhĩ được áp dụng.
Huyết tụ	<10%	Huyết tụ có thể xuất hiện ở một số nhóm bệnh nhân, nhưng hiếm khi cần can thiệp phẫu thuật.
Đau vùng cơ nhị đầu	5-17%	Đau hoặc chuột rút kéo dài ở rãnh cơ nhị đầu là biến chứng thường gặp, đặc biệt sau khi cắt gân hoặc ở những nhóm bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp cố định nhĩ nhất định.
Cứng khớp	3-26%	Tình trạng cứng khớp sau phẫu thuật đòi hỏi can thiệp (LOA/MUA) cũng được ghi nhận; tỷ lệ này cao hơn ở những ca thực hiện kỹ thuật nội soi qua vùng trên cơ ngực.
Nhiễm trùng	<2%	Tỷ lệ nhiễm trùng ngoài da thấp (0-2%); nhiễm trùng sâu thì cực kỳ hiếm gặp.
Dị dạng hình “Popeye”	1-23%	Tỷ lệ xuất hiện dị dạng này phụ thuộc nhiều vào phương pháp cố định nhĩ và đối tượng bệnh nhân; dao động từ 1,0% đến 23,0%.
Chấn thương thần kinh	<1%	Các tổn thương thần kinh thoáng qua hoặc liệt thần kinh chỉ xảy ra ở chưa đầy 1% các ca phẫu thuật.
Biến chứng vết thương	<1%	Các vấn đề ở vết thương như đỏ da hoặc rách vết mổ rất hiếm gặp.

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