

Ổn định khớp vai phía sau

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

CÔNG VIỆC NHẸ	HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY	ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG
làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày	công việc thủ công, thể thao, phòng gym	đau và sức mạnh
—	4.3-8.6 months	12 months
	Việc trở lại tập luyện thể thao sau phẫu thuật ổn định khớp vai bằng phương pháp nội soi thường diễn ra trong khoảng từ 4,3 đến 8,6 tháng sau phẫu thuật.	Những cải thiện có ý nghĩa lâm sàng về kết quả điều trị do bệnh nhân tự đánh giá được duy trì và ổn định sau 12 tháng; độ bền của hiệu quả này đã được xác nhận qua các nghiên cứu theo dõi dài hạn.

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 nhà vật lý trị liệu 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 chương trình Medicare. Trong buổi đánh giá, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Tình trạng không ổn định vai phía sau xảy ra khi đầu xương cánh tay bị trượt hoặc có cảm giác như sắp trượt ra khỏi ổ vai. Đây là vấn đề hiếm gặp và thường bị bỏ sót ban đầu, dẫn đến việc chẩn đoán sai hoặc chậm trễ.

Đối với nhiều bệnh nhân, chúng tôi sẽ thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi hoạt động sinh hoạt và vật lý trị liệu. Phẫu thuật chỉ được cân nhắc khi các phương pháp này không mang lại hiệu quả đáng kể, hoặc khi vai của bạn liên tục bị trật khớp. Chúng tôi có thể đề xuất ca phẫu thuật

này nếu vai bạn vẫn đau hoặc không ổn định dù đã điều trị bằng các phương pháp khác, hoặc nếu hình dạng của ổ vai cần được chỉnh sửa. Ca phẫu thuật này là kỹ thuật nội soi nhằm làm chặt các mô mềm phía sau vai để giữ khớp ở đúng vị trí. Mục đích của ca phẫu thuật là giảm đau, khôi phục sự ổn định cho vai và giúp bạn trở lại các hoạt động thường ngày, kể cả các môn thể thao.

Trước khi phẫu thuật

Trước khi tiến hành phẫu thuật, chúng tôi sẽ xác định những phương pháp chẩn đoán hình ảnh cần thiết để lên kế hoạch điều trị. Thông thường, chỉ cần chụp X-quang thông thường vùng vai là đủ. Chụp CT sẽ cho hình ảnh rõ nét hơn về cấu trúc xương trong ổ khớp; còn chụp MRI hoặc siêu âm có thể giúp quan sát các mô mềm như môi khớp và cơ chóp xoay. Bạn không cần phải làm tất cả các xét nghiệm này; chỉ cần những xét nghiệm cần thiết để giải đáp các vấn đề liên quan đến vai của bạn mà thôi.

Vào ngày phẫu thuật, hãy ngừng ăn uống 7 giờ trước giờ mổ. Chúng tôi yêu cầu thời gian 7 giờ thay vì 6 giờ để có thể dời lịch phẫu thuật lên sớm hơn nếu danh sách bệnh nhân cần mổ được xử lý nhanh. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn những loại thuốc thường dùng cần ngừng uống. Hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang sử dụng. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau mổ, và 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 đánh giá lại tình trạng sức khỏe.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn 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 chịu trách nhiệm làm bạn ngủ và đảm bảo sự thoải mái cho bạn trong suốt ca phẫu thuật. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn tiến hành chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về vấn đề này vào ngày hôm đó.

Sau đó, bạn được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Sau khi mổ xong, bạn tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các y tá sẽ theo dõi sát sao cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn biến hồi phục của bạn, bạn sẽ được chuyển về khoa nội trú hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình thực hiện ca phẫu thuật

Hình thức phẫu thuật phổ biến nhất là phương pháp nội soi. Bác sĩ phẫu thuật sẽ tạo ra hai hoặc ba vết rạch nhỏ, mỗi vết dài khoảng 1 cm, xung quanh khớp vai. Một camera mỏng được đưa qua một vết rạch để hình

ảnh bên trong khớp được hiển thị trên màn hình; các dụng cụ phẫu thuật nhỏ cũng được đưa qua những vết rạch còn lại.

Bên trong khớp vai, bác sĩ phẫu thuật sẽ khâu lại vòng sụn ở rìa ổ chảo khi nó bị rách, đồng thời siết chặt màng mô lỏng lẻo bao quanh khớp. Việc siết chặt này có thể thực hiện bằng cách khâu gấp mô lại; đôi khi chỉ cần một vết rạch nhỏ là đủ. Các mảnh khâu này được cố định bằng những móc nhỏ gắn vào xương. Sau đó, các vết rạch được khâu lại và băng lại bằng gạc.

Một số bệnh nhân cần can thiệp vượt ra ngoài việc chỉ sửa chữa mô mềm. Nếu phần xương phía sau ổ chảo bị mòn hoặc mất đi, bác sĩ phẫu thuật có thể ghép thêm một mảnh xương nhỏ nhằm tái tạo lại rìa ổ chảo và giữ cho xương cánh tay nằm đúng vị trí. Thao tác này có thể thực hiện qua phương pháp nội soi, sử dụng khung dẫn hướng và các nút nhỏ để cố định mảnh ghép trong thời gian lành thương. Trong những trường hợp khác, góc của ổ chảo cũng cần được điều chỉnh lại. Bác sĩ phẫu thuật sẽ giải thích cho bạn biết phương pháp nào phù hợp với tình trạng vai của bạn và lý do tại sao.

Tư thế nằm trong lúc phẫu thuật – ngói hơi ngả về phía trước hoặc nằm nghiêng – sẽ do bác sĩ phẫu thuật quyết định tùy theo từng ca bệnh.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Vai bạn sẽ cảm thấy đau; các điều dưỡng sẽ cho bạn dùng thuốc để giảm đau và giúp bạn thoải mái hơn. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong máng treo nhằm bảo vệ vùng vừa được phẫu thuật trong quá trình lành thương. Những vết rạch nhỏ quanh vai được khâu lại bằng chỉ và băng bó cẩn thận. Chúng tôi giữ băng bó này trong khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định từ chúng tôi. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi khám lại cho bạn. Một điều dưỡng sẽ hỗ trợ bạn ngồi dậy và vận động, thường là trong vòng vài giờ sau phẫu thuật. Xin hãy nhờ ai đó ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà. Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay hay phải ở lại bệnh viện qua đêm.

Quá trình hồi phục

Trong những ngày và tuần đầu sau phẫu thuật, vai của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và sưng tấy. Điều này là bình thường sau ca phẫu thuật nội soi. Việc nghỉ ngơi, chườm đá và dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ sẽ giúp giảm cảm giác khó chịu. Tình trạng sưng sẽ dần thuyên giảm khi các mô lành lại.

Ban đầu, bạn sẽ phải đeo đai treo tay để bảo vệ vùng được phẫu thuật trong quá trình hồi phục. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập nhẹ nhàng nhằm khôi phục khả năng vận động, sau đó là sức mạnh cơ bắp. Tại nhà, bạn có thể di chuyển, tự mặc quần áo và làm những công việc nhẹ nhàng bằng tay còn lại. Bạn không được nâng vật nặng bằng tay đang bị đau; cũng không được đẩy, kéo hay vươn tay lên

cao hơn đầu cho đến khi vết phẫu thuật hoàn toàn lành. Việc ngủ cũng có thể gặp chút khó khăn trong thời gian đầu; nhiều người thấy dễ chịu hơn khi ngủ trong tư thế ngồi tựa lưng vào ghế hoặc dùng gối đỡ sau lưng.

Khi cơn đau giảm dần và khả năng vận động được phục hồi, bạn có thể sử dụng cánh tay nhiều hơn. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ tăng dần độ khó của các bài tập tùy theo mức độ hồi phục của vai. Khi bác sĩ phẫu thuật thấy tiến triển của bạn ổn định, bạn sẽ được phép lái xe trở lại. Các quy định rất đơn giản: không được lái xe khi vẫn đang đeo đai treo tay; bạn phải có khả năng nắm vô lăng bằng cả hai tay và phản ứng nhanh trong trường hợp phanh khẩn cấp, đồng thời không được dùng thuốc giảm đau mạnh. Hướng dẫn của chúng tôi về [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) sẽ cung cấp thêm thông tin chi tiết.

Việc trở lại tập luyện thể thao mất nhiều thời gian hơn so với quá trình hồi phục sinh hoạt hàng ngày, vì vết phẫu thuật cần thời gian để trở nên vững chắc. Thời gian hồi phục của bạn có thể khác với những người khác; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn từng bước một.

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.

Mối lo ngại chính sau ca phẫu thuật này là khớp vai có thể trở nên không ổn định trở lại. Bạn có thể cảm nhận lại cảm giác vai bị trượt hoặc “trôi” như trước khi mổ, hoặc cảm giác như khớp sắp bị trật ra phía sau. Nếu tình trạng này tái diễn, hãy báo ngay cho bác sĩ khi đi khám lại. Đôi khi cần phải phẫu thuật thêm để giữ khớp ở đúng vị trí.

Nếu phần xương được ghép vào để tái tạo ổ khớp, trong quá trình lành thương có thể xảy ra một vài vấn đề. Khôi xương ghép có thể không dính vào xương gốc, hoặc các ốc vít nhỏ dùng để cố định có thể bị cong hoặc gãy. Bạn có thể cảm thấy có chỗ bị vướng, tiếng kêu lục cục hoặc tiếng cọt xát mới xuất hiện, hoặc đau sâu trong khớp vai không thuyên giảm. Theo thời gian, khối xương ghép có thể teo nhỏ hoặc mòn đi, khiến phần kim loại lộ ra, và khớp dần phát triển chứng viêm khớp do mòn. Hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật nếu có bất kỳ thay đổi nào để họ tiến hành chụp chiếu kiểm tra.

Các dây thần kinh quanh vai nằm gần vùng ghép xương. Nếu dây thần kinh bị kích thích trong lúc phẫu thuật, bạn có thể cảm thấy tê, ngứa ran hoặc yếu ở cánh tay, hoặc gặp khó khăn khi nâng cổ tay và các ngón tay. Hầu hết các trường hợp kích thích thần kinh sẽ tự khỏi, nhưng hãy báo ngay cho bác sĩ thay vì chờ đến lần khám định kỳ.

Việc phục hồi bằng khối xương ghép cũng có thể khiến khớp vai cứng hơn trước. Bạn có thể thấy khó với tay ra phía sau lưng hoặc nâng tay sang bên. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hỗ trợ bạn khắc phục tình trạng này; hãy nói rõ nếu khả năng vận động không cải thiện.

Một số dạng mất ổn định khớp vai, trong đó vai bị trượt trong một số chuyển động nhất định mà không có chấn thương rõ ràng, thường không đáp ứng tốt với phẫu thuật. Nếu tình trạng của bạn thuộc nhóm này, bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi với bạn trước khi tiến hành mổ.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra điển hình nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều được phát hiện sớm khi bạn báo cho chúng tôi biết. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vết thương trở nên đỏ hơn hoặc rỉ dịch, hoặc nếu cơn đau đột nhiên trở nên dữ dội hơn. Hãy gọi nếu bạn cảm thấy tê, có cảm giác kiến bò hoặc yếu ở cánh tay, hoặc nếu không thể cử động được cánh tay. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bắp chân bị sưng hoặc đau, hoặc nếu bạn thấy khó thở. Nếu vai của bạn có cảm giác như lại sắp bị trật ra phía sau, hãy báo ngay cho chúng tôi thay vì chờ đến lần khám tiếp theo.

Phân tích sâu hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn đưa ra các quyết định điều trị. Tình trạng mất ổn định khớp vai phía sau đáng để bạn dành thêm thời gian tìm hiểu, vì nó có diễn biến khác biệt so với dạng mất ổn định phía trước mà hầu hết mọi người đều biết; sự khác biệt này lại đi theo hướng mà bạn có lẽ sẽ không đoán được.

PHƯƠNG PHÁP VÁ VÙNG SAU VAI LÀ PHƯƠNG PHÁP ỔN ĐỊNH HƠN, NHƯNG VIỆC HỒI PHỤC LẠI KHÓ KHĂN HƠN

Một phân tích tổng hợp so sánh tình trạng mất ổn định vùng trước và sau vai sau khi thực hiện phẫu thuật nội soi cho thấy rằng những bệnh nhân bị mất ổn định vùng **trước** vai có **tỷ lệ trở lại tập luyện cao hơn**, nhưng lại **đề gặp tình trạng mất ổn định sau phẫu thuật** hơn [1]. Ngược lại, những bệnh nhân được vá vùng sau vai thì phương pháp này giữ ổn định tốt hơn; tuy nhiên ít người có thể quay trở lại tập luyện được [1].

Điều này rất đáng suy ngẫm, vì nó phân biệt hai vấn đề mà bệnh nhân thường gộp chung lại với nhau. Câu hỏi “Vai tôi có giữ ổn định không?” và “Tôi có thể quay lại mức độ hoạt động như trước được không?” lại có những câu trả lời khác nhau; trong đó câu hỏi thứ hai khó thực hiện hơn.

Kết quả tổng thể của ca phẫu thuật này là khả quan. Một phân tích có hệ thống trên **2.307** ca vá vùng sau vai bằng phương pháp nội soi cho thấy kết quả tốt, mức độ hài lòng của bệnh nhân cao, cùng tỷ lệ tái mất ổn định, phải phẫu thuật lại và đau dai dẳng thấp [2]. Một phân tích khác trên **1.047** vận động viên cho thấy tỷ lệ trở lại tập luyện cao, và tỷ lệ quay lại mức độ hoạt động trước khi bị chấn thương cũng khá cao [3]. Cả hai kết quả này đều có thể đúng cùng lúc; phương pháp vá vùng sau vai là kỹ thuật đáng tin cậy, nhưng con đường hồi phục vẫn khó khăn hơn so với phương pháp vá vùng trước vai.

NHỮNG YẾU TỐ DỰ ĐOÁN NGUY CƠ THẤT BẠI

Các nghiên cứu gần đây hữu ích nhất là những nghiên cứu xác định những đối tượng có nguy cơ thất bại cao. Một phân tích hệ thống trên **960** bệnh nhân đã xác định được ba yếu tố nguy cơ dẫn đến thất bại hoặc cần phải phẫu thuật chỉnh sửa sau khi thực hiện phẫu thuật nội soi sửa chữa màng bao sau và môi khớp: **giới tính nữ, chiều rộng xương ổ chảo giảm, và mức độ mất xương ổ chảo trước phẫu thuật vượt quá 11% đến 15%** [4].

Những yếu tố *không* dự đoán được nguy cơ thất bại cũng mang lại nhiều thông tin hữu ích: hướng của ổ chảo, loại môn thể thao, chiều rộng môi khớp và hướng của môi khớp đều không có ảnh hưởng đáng kể [4]. Đặc biệt, hướng của ổ chảo thường được coi là yếu tố quyết định, nhưng theo các bằng chứng này thì không phải vậy.

Hệ quả thực tiễn là cần phải đánh giá kỹ lưỡng tình trạng xương ổ chảo trước khi tiến hành phẫu thuật. Khi mức độ mất xương vượt quá khoảng 11–15%, việc chỉ tiến hành sửa chữa bằng mô mềm sẽ đi ngược lại với các nguyên lý cơ học mà phương pháp này không thể khắc phục được. Đây là vấn đề cần được thảo luận trước khi mổ, chứ không phải sau khi phẫu thuật thất bại.

TẠI SAO TÌNH TRẠNG NÀY THƯỜNG BỊ BỎ SÓT

Tình trạng mất ổn định phía sau hiếm khi biểu hiện dưới dạng trật khớp. Thông thường, bệnh nhân chỉ cảm thấy đau khi cánh tay ở tư thế gấp, khi thực hiện các động tác như nâng tạ, hít đất, hoặc dùng tay đẩy khỏi ghế; mà không có tiền sử khớp vai bị trật ra ngoài. Biểu hiện này dễ khiến người ta chẩn đoán nhầm là hội chứng chèn ép hoặc viêm gân, và chẩn đoán thường bị trì hoãn.

Nếu bạn bị đau khi duỗi thẳng cánh tay đã gấp lại mà các phương pháp điều trị nhắm vào cơ chóp xoay không mang lại hiệu quả, thì việc loại trừ khả năng mất ổn định phía sau là điều cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Vopat ML, Coda RG, Giusti NE, Baker J, Tarakemeh A, Schroepel JP và cộng sự. Sự khác biệt về kết quả giữa tình trạng mất ổn định vai phía trước và phía sau sau phẫu thuật sửa chữa Bankart nội soi: một tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Orthop J Sports Med. 2021;9(5). <https://doi.org/10.1177/23259671211006437>

[2] Ralph JE, Hurley ET, Lunn K, Levin JM, Klifto CS, Owens BD và cộng sự. Kết quả của phương pháp ổn định hóa nội soi đối với tình trạng mất ổn định vai phía sau: một tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2024;33(11):2530-8. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2024.04.006>

[3] Matar RN, Shah NS, Gardner TJ, Grawe BM. Việc trở lại tập luyện thể thao sau điều trị phẫu thuật tình trạng mất ổn định vai phía sau: một tổng quan có hệ thống. JSES Int. 2020;4(4):797-802. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2020.08.002>

[4] Afetse EK, Noonan J, Munro A, Waterman BR, Ruzbarsky JJ, Kanakamedala AC và cộng sự. Giới tính nữ, chiều rộng xương ổ vai nhỏ hơn mức bình thường, cùng tình trạng mất mô xương ổ vai vượt quá 11%–15%

có thể làm tăng nguy cơ thất bại sau phẫu thuật sửa chữa màng bao và môi ổ vai phía sau nội soi: một tổng quan có hệ thống. Arthroscopy. 2025;41(12):5332-42.e1. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2025.07.023>

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

Ổn định khớp vai phía sau

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 48 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 mất ổn định khớp vai tái phát	7.4%	Được ghi nhận trong một tổng quan hệ thống trên 2307 khớp vai đã trải qua phẫu thuật ổn định khớp vai nội soi; nguy cơ này cao hơn ở những trường hợp có tình trạng mất xương ở ổ chảo vai.
Phẫu thuật sửa chữa lại	5.2%	Tỷ lệ phẫu thuật sửa chữa lại tổng thể trong một tổng quan hệ thống trên 2307 khớp vai; các nghiên cứu dài hạn cho thấy tỷ lệ này có thể tăng lên trong vòng 10 năm.
Tình trạng cứng khớp cần can thiệp điều trị	—	Cứng khớp sau phẫu thuật là một biến chứng đã được biết đến, đôi khi cần thực hiện thủ thuật giải phóng bao khớp hoặc nắn chỉnh dưới gây mê; được ghi nhận ở các vận động viên quần vợt và nhóm quân nhân.
Các biến chứng liên quan đến dụng cụ cố định	11.1%	Đây là biến chứng phổ biến nhất trong các thủ thuật tăng cường xương bằng mảnh ghép; bao gồm các triệu chứng do dụng cụ gây ra, đứt vít hoặc sự di lệch của dụng cụ.
Các biến chứng liên quan đến mảnh ghép	2.75%	Bao gồm tình trạng mảnh ghép không liền, bị hấp thụ hoặc phân hủy; đặc biệt hay gặp trong các thủ thuật tăng cường xương nhằm điều trị mất ổn định khớp vai phía sau.
Đau dai dẳng sau phẫu thuật	16.6%	Được ghi nhận ở 99 trên 598 khớp vai trong một tổng quan hệ thống; tình trạng đau này có thể kéo dài ngay cả khi khớp vai đã ổn định.
Nhiễm trùng vùng da	0.5%	Là biến chứng hiếm gặp trong các thủ thuật tăng cường xương; thường khởi sau khi dùng kháng sinh.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tổn thương dây thần kinh	0.5%	Có nguy cơ tổn thương các dây thần kinh cơ bì, dây thần kinh nách hoặc dây thần kinh trên vai trong quá trình tăng cường xương ổ chảo vai; có thể tổn thương dây thần kinh bì đùi ngoài trong quá trình lấy mảnh ghép.
Viêm khớp thoái hóa	33.0%	Các thay đổi thoái hóa trên phim X-quang được ghi nhận trong các nghiên cứu theo dõi dài hạn về thủ thuật tăng cường xương; có thể liên quan đến tình trạng mất ổn định khớp vai tái phát hoặc quá trình lão hóa tự nhiên.
Tràn khí màng phổi	0.5%	Là biến chứng hiếm gặp trong quá trình lấy hoặc đặt mảnh ghép xương; được điều trị bằng cách đặt ống dẫn lưu liên sườn.
Huyết tụ	0.5%	Được ghi nhận là biến chứng nhẹ trong các thủ thuật tăng cường xương.
Phản ứng với chỉ khâu	—	Phản ứng với vật liệu chỉ khâu đặt trong khớp có thể đòi hỏi phải phẫu thuật lại để lấy bỏ chỉ sau khi vết thương đã lành.

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