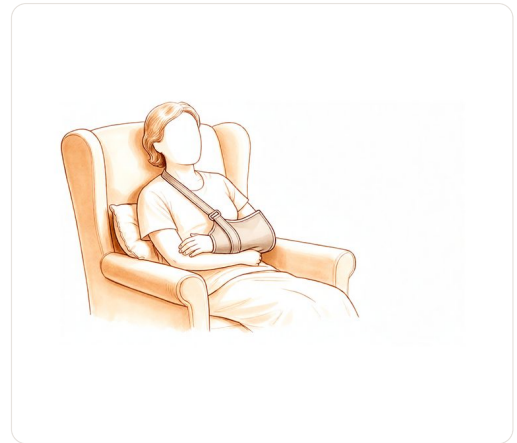


Phẫu thuật thay khớp vai trong điều trị gãy đầu xương cánh tay đoạn gần cấp tính



Điều trị gãy xương vai phức tạp bằng phương pháp thay khớp.

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 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
6-12 weeks Hầu hết bệnh nhân có thể quay lại làm việc văn phòng từ khoảng 6 tuần, khi đã tháo đai treo tay. Không được lái xe trong ít nhất 6 tuần sau bất kỳ ca phẫu thuật vai nào, dù mổ vai bên nào. Trong một nghiên cứu về phẫu thuật gãy xương vai, những người đã được thực hiện phẫu thuật này lái xe trở lại sau trung bình khoảng năm tháng.	4-12 months Các môn thể thao nhẹ hơn như bơi lội và chơi golf thường được bắt đầu lại sau 4 đến 6 tháng. Công việc nặng hơn hoặc công việc chân tay có thể mất đến 12 tháng, và về lâu dài nên tránh nâng vật rất nặng.	12-24 months Cơn đau thường giảm dần và chức năng vận động đạt trạng thái ổn định trong vòng 12 đến 24 tháng; kết quả lâu dài cũng ổn định sau giai đoạn này.

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. Chúng tôi luôn bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng bệnh. Đối với nhiều trường hợp gãy xương vai, điều này có nghĩa là nghỉ ngơi, đeo nẹp cố định và vật lý trị liệu trước tiên. Hầu hết các ca gãy xương loại này đều lành lại mà không cần phẫu thuật; hơn 90% trường hợp có thể hồi phục tốt nhờ điều trị nội khoa. Tuy nhiên, một số ca gãy xương lại bị di lệch nghiêm trọng, khiến các mảnh xương bị tách rời. Trong những trường hợp này, đặc biệt là ở người cao tuổi, phẫu thuật có thể được khuyến nghị ngay lập tức.

Phẫu thuật này là phương pháp thay khớp vai dành riêng cho các ca gãy xương. Phần đầu tròn của xương cánh tay sẽ được cắt bỏ và thay thế bằng khớp nhân tạo. Thông thường, phương pháp này được áp dụng cho người cao tuổi bị gãy xương phức tạp, khi mà các mảnh xương không thể được giữ chắc lại bằng các phương pháp thông thường. Việc chờ đợi và thử điều trị nội khoa trước có thể dẫn đến chức năng vận động bị suy giảm và nhiều biến chứng hơn; vì vậy chúng tôi có thể khuyên nên phẫu thuật ngay sau khi gặp chấn thương. Mục đích chính của ca mổ là giảm đau một cách hiệu quả. Việc cải thiện khả năng vận động và sử dụng cánh tay cũng là mục tiêu quan trọng, dù kết quả đạt được có thể khác nhau tùy từng người. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận về tất cả những điều này và đưa ra quyết định chung.

Trước khi phẫu thuật

Trước khi phẫu thuật, bạn sẽ cần chụp một số hình ảnh để chúng tôi lên kế hoạch điều trị. Đầu tiên là chụp X-quang vai. Đôi khi chúng tôi cũng yêu cầu chụp MRI (phương pháp chụp hình cho thấy các mô mềm như gân) hoặc siêu âm. Chúng tôi sẽ thông báo rõ cho bạn biết cần chụp những loại hình ảnh nào. Vào ngày phẫu thuật, bạn cần nhịn ăn và uống 7 giờ trước giờ mổ. Chúng tôi yêu cầu thời gian 7 giờ thay vì 6 giờ để có thể sắp xếp việc phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách bệnh nhân cần mổ thay đổi. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn nên ngừng dùng những loại thuốc thường dùng nào và vào thời điểm nào. Hãy mang theo danh sách viết tay ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà sau phẫu thuật, 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 thăm khám lại.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khu vực tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước khi phẫu thuật và giải thích chi tiết về cả hai giai đoạn của ca mổ. 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 sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành phẫu thuật. Sau khi mổ xong, bạn sẽ tỉnh dậy tại

khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh.

Quy trình phẫu thuật

Đây là ca thay khớp vai dành cho các trường hợp gãy xương. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện một đường rạch duy nhất tại vùng cần mổ, qua đó tiếp cận khớp vai bị gãy. Phần đầu tròn của xương cánh tay – vốn là mảnh xương bị gãy – sẽ được loại bỏ. Thay vào đó là một khớp nhân tạo làm từ kim loại và nhựa; cách này tương tự như việc dùng một quả cầu nhẵn mới để thay thế cho đoạn gãy bị gãy.

Sau đó, bác sĩ sẽ tái tạo các cấu trúc xung quanh khớp mới. Những mảnh xương nằm gần đỉnh xương cánh tay – nơi các gân vai bám vào – sẽ được đưa trở lại vị trí ban đầu và cố định vào bộ phận cấy ghép bằng các mũi khâu chắc chắn. Việc đưa các mảnh xương này về đúng chỗ và giúp chúng lành lại rất quan trọng, vì chúng là nơi gắn kết các gân điều khiển chuyển động của cánh tay. Bác sĩ cũng điều chỉnh lại các mô mềm quanh khớp và sắp xếp các bộ phận mới sao cho cánh tay giữ được chiều dài và góc vận động tự nhiên.

Khi mọi thứ đã ổn định, vết mổ sẽ được khâu lại. Trước tiên, một tấm lưới dính tự dính mỏng sẽ được đặt lên vết mổ để giữ hai mép da lại với nhau; sau đó người ta phủ một loại keo da dạng lỏng lên tấm lưới này, khi khô sẽ niêm phong toàn bộ vết thương. Tấm lưới này sẽ giữ nguyên trên da khoảng một đến hai tuần rồi tự bong ra, vì vậy không cần phải cắt bỏ.

Sau khi phẫu thuật

Khi tỉnh dậy, bạn sẽ ở trong khu vực hồi sức; các y tá sẽ theo dõi sát sao tình trạng của bạn khi thuốc gây mê dần hết tác dụng. Hầu hết bệnh nhân sẽ nằm viện một hoặc hai đêm sau ca phẫu thuật này. Ban đầu, vai của bạn sẽ cảm thấy đau; chúng tôi sẽ cho bạn dùng thuốc để giảm đau. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai treo đơn giản nhằm giúp bạn thoải mái hơn; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc vệ sinh. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tự ý tháo ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn. Ngay sau phẫu thuật, một y tá sẽ hỗ trợ bạn ngồi dậy và vận động nhẹ. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà.

Quá trình hồi phục

Trong những ngày đầu sau phẫu thuật, vai của bạn sẽ bị đau và sưng. Điều này là bình thường và sẽ dần hết. Việc chườm đá, nghỉ ngơi và dùng thuốc giảm đau sẽ giúp giảm cảm giác khó chịu. Tác dụng của thuốc gây mê thân kinh dùng trong phòng mổ sẽ giảm dần trong ngày đầu, vì vậy hãy uống thuốc trước khi cơn đau xuất hiện.

Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai treo đơn giản để tăng sự thoải mái. Chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc tắm rửa. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các động tác nhẹ nhàng ngay từ đầu; những bài tập này quan trọng hơn bất kỳ điều gì khác bạn làm. Hãy kiên trì thực hiện ngay cả khi tiến độ hồi phục có vẻ chậm. Bạn có thể đi lại trong nhà từ ngày đầu tiên, nhưng ban đầu vẫn cần người giúp đỡ trong việc ăn uống, mặc quần áo và mua sắm. Trong những tuần đầu, việc ngủ trên ghế hoặc dùng thêm gối thường giúp bạn thoải mái hơn.

Các mốc hồi phục được xác định qua các diễn biến thực tế chứ không phải theo ngày cụ thể. Khi tình trạng sưng giảm bớt, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày sẽ dễ dàng hơn. Khi khả năng vận động phục hồi, bạn sẽ có thể vươn tay xa hơn và nâng vật nặng hơn một chút. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép lái xe, thường là vào lần tái khám ở tuần thứ sáu, bạn có thể lái xe trở lại; xem thêm mục [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Quá trình hồi phục hoàn toàn cần thời gian; việc kiên trì tập luyện là yếu tố then chốt giúp bạn đạt kết quả tốt nhất.

Mỗi người có tốc độ hồi phục riêng. Lộ trình phục hồi của bạn có thể khác đi; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hỗ trợ bạn trên hành 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.

Nhiễm trùng là biến chứng nghiêm trọng nhất cần chú ý. Các dấu hiệu bao gồm cơn đau sâu, âm ỉ không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ bị đỏ rộng ra; hoặc sốt. Hãy thông báo ngay cho chúng tôi nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào như vậy. Nhiễm trùng sâu cần được điều trị kịp thời, vì vậy đừng chờ đến lần khám tiếp theo.

Đôi khi khớp nhân tạo có thể bị trật. Bạn sẽ cảm thấy tiếng “cạch” đột ngột, theo sau là cơn đau và cánh tay không thể cử động bình thường. Nếu điều này xảy ra, hãy liên hệ ngay với phòng khám hoặc đến khoa cấp cứu.

Theo thời gian, các bộ phận nhân tạo có thể bị lỏng. Hiện tượng này thường diễn ra từ từ chứ không đột ngột. Bạn có thể cảm thấy cơn đau quay trở lại sau một thời gian cải thiện, kèm theo tiếng kêu lục cục hoặc tiếng cọ xát ở vai. Hãy đề cập vấn đề này trong lần tái khám tới; lúc đó các chụp chiếu sẽ giúp kiểm tra tình trạng khớp.

Xương quanh vị trí đặt implant có thể bị gãy. Điều này thường xảy ra sau khi bị ngã hoặc va chạm; triệu chứng là cơn đau đột ngột và sưng tấy như một chấn thương mới. Nếu gặp tình huống này, hãy đến ngay khoa cấp cứu.

Chấn thương dây thần kinh vùng vai là một rủi ro thường gặp trong ca phẫu thuật này. Nó có thể gây tê, cảm giác kiến bò hoặc yếu ở cánh tay. Hầu hết các trường hợp kích ứng thần kinh sẽ tự khỏi; tuy nhiên nếu không hết, hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật trong lần tái khám.

Sau phẫu thuật, tình trạng cứng khớp và đau kéo dài cũng có thể xảy ra. Vai sẽ cảm thấy cứng và vẫn hạn chế cử động dù bạn đã tập luyện đầy đủ. Hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám để điều chỉnh kế hoạch vật lý trị liệu cho phù hợp.

Đôi khi các mảnh xương quanh implant không liền lại hoặc liền ở vị trí lệch. Điều này có thể khiến vai yếu hơn hoặc kém vững chắc so với dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ phát hiện điều này qua các chụp chiếu theo dõi và trao đổi với bạn về các phương án điều trị.

Một số bệnh nhân cần phải phẫu thuật lại sau này, đôi khi là nhiều năm sau ca mổ đầu tiên. Các nguyên nhân gồm implant bị lỏng, trật khớp, nhiễm trùng hoặc hao mòn bề mặt khớp. Phẫu thuật sửa chữa thường phức tạp hơn ca đầu tiên và thời gian hồi phục cũng chậm hơn.

Bảng thống kê các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng vấn đề nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều có những dấu hiệu sớm; chúng tôi thà nhận được liên lạc từ bạn còn hơn là để bạn phải chờ đợi. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, nếu vùng da quanh vết thương trở nên đỏ hơn hoặc có dịch tiết ra, hoặc nếu cơn đau ngày càng tăng thay vì giảm dần. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn đột nhiên không còn cảm giác hoặc không thể cử động cánh tay, nếu cẳng chân bị sưng hoặc đau, hoặc nếu bạn thở gấp. Những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Cơn đau dữ dội đột ngột sau khi bị ngã hoặc va chạm cũng cần được xử lý khẩn cấp.

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 bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích 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 thay khớp vai trong điều trị gãy đầu xương cánh tay đoạn gần cấp tính

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 BẢO CÁO	GHI CHÚ
Không liền xương ở mẫu động	9.6-36.8%	Mức độ biến đổi rất lớn; tỷ lệ ghi nhận dao động từ 9,6% theo các phân tích tổng hợp đến 36,8% theo các nghiên cứu có hệ thống về phẫu thuật thay khớp vai ngược.
Gãy mỏm acromion.	4-9.4%	Tình trạng gãy stress ở mỏm acromion hoặc gai xương bả vai được ghi nhận ở 4% đến 9,4% các ca phẫu thuật thay khớp vai ngược.
Phẫu thuật sửa chữa lại.	3.4-15%	Tỷ lệ phải phẫu thuật sửa chữa dao động từ 3,4% đến 15%, chủ yếu do tình trạng không ổn định khớp, nhiễm trùng hoặc lỏng khớp.
Thuyên tắc phổi.	1.7%	Là biến chứng hiếm gặp nhưng nghiêm trọng; tỷ lệ ghi nhận là 1,7% theo một nghiên cứu có hệ thống.
Nhiễm trùng sâu.	1.6-6.8%	Tỷ lệ nhiễm trùng sâu thay đổi tùy theo nghiên cứu; có nơi ghi nhận mức thấp tới 1,6% và nơi khác lên tới 6,8% trong các nhóm bệnh nhân phẫu thuật thay khớp vai ngược.
Gãy xương quanh khớp nhân tạo.	1.6-11.9%	Bao gồm cả gãy xương trong và sau phẫu thuật; tỷ lệ phụ thuộc vào từng nghiên cứu và phương pháp cố định xương.
Tụ máu	1.6-13.5%	Tỷ lệ tụ máu sau phẫu thuật dao động từ 1,6% đến 13,5%; đôi khi cần phải dẫn lưu.
Tình trạng không ổn định hoặc trật khớp.	1.5-10.2%	Tỷ lệ không ổn định khớp dao động từ 1,5% đến 10,2%; thường dẫn đến việc phải phẫu thuật sửa chữa lại.
Tổn thương dây thần kinh.	0.64-1.3%	Tỷ lệ tổn thương dây thần kinh chung vào khoảng 1,3%; trong đó tổn thương dây thần kinh nách là dạng phổ biến nhất.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BẢO CÁO	GHI CHÚ
Hiện tượng mòn xương bả vai.	0-40%	Tỷ lệ ghi nhận rất đa dạng (0-40%), phụ thuộc vào thiết kế implant và thời gian theo dõi; tình trạng này khá phổ biến trong phẫu thuật thay khớp vai ngược.
Lỏng thành phần ổ chảo	0-19%	Tỷ lệ lỏng khớp thay đổi rất nhiều; có nghiên cứu cũ về phẫu thuật thay khớp vai thông thường ghi nhận mức tới 19%, còn ở phẫu thuật thay khớp vai ngược thì thấp hơn.

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