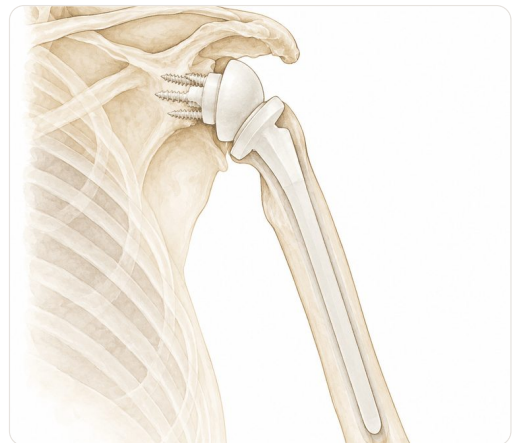


Phẫu thuật chỉnh sửa thay khớp vai

Phẫu thuật thay khớp vai lần thứ hai. Implant có thân dài sẽ vượt qua những vùng xương đã bị suy yếu do các bộ phận cấy ghép trước đó, giúp cố định khớp mới vào vùng xương khỏe mạnh ở phía dưới cánh tay.

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 45 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 weeks	12 months	12 months
Đa số bệnh nhân thường đạt được mức độ đau rất thấp trong vòng 2 tuần sau phẫu thuật.	Khả năng vận động phục hồi tối đa đạt được vào tháng thứ 12 sau phẫu thuật thay khớp vai.	Tình trạng thường tiếp tục cải thiện trong suốt 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, luôn bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bệnh nhân. 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 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 lần khám đầu tiên, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Đối với các vấn đề đã kéo dài lâu năm, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi hoạt động sinh hoạt, vật lý trị liệu hoặc đeo nẹp; chỉ khi các phương pháp này không mang lại hiệu quả đáng kể thì chúng tôi mới cân nhắc phẫu thuật.

Phẫu thuật thay khớp vai lần thứ hai là ca mổ nhằm thay thế một phần hoặc toàn bộ các bộ phận của ca thay khớp vai trước đó. Chúng tôi đề xuất phương pháp này khi ca thay khớp ban đầu không còn hoạt động tốt nữa; nguyên nhân thường là do các bộ phận bị lỏng ra, khớp trở nên không ổn định hoặc ổ khớp bị mòn. Cơn đau dữ dội và tình trạng cứng khớp là những lý do chính khiến bệnh nhân tìm đến chúng tôi để thực hiện ca phẫu thuật này. Mục tiêu là giảm đau, cải thiện khả năng vận động và giúp vai ổn định hơn. Tỷ lệ sống sót của các bộ phận cấy ghép trong phẫu thuật thay khớp vai ngược lần thứ hai đạt 85% sau mười năm. Chúng tôi sẽ trao đổi với bạn về những lợi ích cũng như hạn chế của ca phẫu thuật này, rồi cùng nhau quyết định xem nó có phù hợp với bạn hay không.

Trước khi phẫu thuật

Vai của bạn sẽ cần được chụp hình để chúng tôi lên kế hoạch phẫu thuật. Thông thường, các phim X-quang thông thường chụp từ vài góc độ là đủ. Đôi khi chúng tôi cũng yêu cầu chụp MRI (phương pháp chụp hình cho thấy các mô mềm) hoặc siêu âm. Trước ngày phẫu thuật, bạn sẽ nhận được những hướng dẫn rõ ràng từ đội ngũ y tế của chúng tôi. Bạn cần nhịn ăn và uống trong vòng bảy giờ trước phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn là bảy giờ thay vì sáu giờ như thông thường để có thể sắp xếp ca phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách các ca phẫu thuật được lên trước. Hãy mang theo danh sách các loại thuốc mà bạn đang dùng; một số loại có thể cần phải ngưng sử dụng. Hãy sắp xếp người đưa đón bạn về nhà. Mặc quần áo rộng rãi và thoải mái. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê (chuyên gia phụ trách việc 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. Sau đó, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân kết hợp với phong bế thần kinh vùng. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước khi mổ và giải thích chi tiết về cả hai phương pháp gây mê này.

Tiếp theo, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Khi ca mổ hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn trong lúc thuốc mê dần hết tác dụng. Sau khi sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật thay khớp vai lần thứ hai là ca mổ mở được thực hiện qua một đường rạch duy nhất tại vùng cần phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật sẽ tiến hành can thiệp qua đường rạch này để tiếp cận khớp vai.

Các bước thực hiện cụ thể phụ thuộc vào nguyên nhân khiến ca thay khớp lần đầu thất bại. Bác sĩ có thể loại bỏ một phần hoặc toàn bộ các bộ phận đã bị mòn hoặc lỏng lẻo, rồi thay thế bằng các bề mặt kim loại và nhựa mới. Nếu xương ổ khớp bị mòn nhiều, người ta có thể ghép một mảnh xương nhỏ (được lấy từ nơi khác trong cơ thể) để tái tạo lại vùng xương bị mất, từ đó lắp đặt bộ phận ổ khớp mới. Trong mọi trường hợp có thể, bác sĩ sẽ cố gắng lắp đặt lại bộ phận ổ khớp thay vì bỏ trống chỗ đó. Nếu khớp vai bị mất ổn định, bác sĩ có thể thay đổi thiết kế bộ phận thay thế thành loại “ngược”, trong đó vị trí của chỏm và ổ khớp được đảo ngược nhằm tăng độ vững chắc cho khớp. Đôi khi người ta giữ lại lớp xi măng cũ bao quanh phần khớp nối với cánh tay, rồi mới phủ thêm lớp xi măng mới thay vì phải loại bỏ hoàn toàn lớp cũ.

Sau khi các bộ phận mới đã được lắp đặt và kiểm tra xong, vết mổ sẽ được khâu lại. Đầu tiên, một tấm lưới dính mỏng được đặt lên vết mổ đã khâu nhằm giữ hai mép da lại với nhau; sau đó người ta phết một loại keo dán da lên trên tấm lưới này. Chất keo này sẽ đông lại và niêm phong toàn bộ vết mổ. Tấm lưới này sẽ tự bong ra sau khoảng một đến hai tuần, nên không cần phải cắt bỏ.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức dưới sự chăm sóc của các y tá. Khi đã ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh. Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh viện một hoặc hai đêm sau ca phẫu thuật này. Thuốc giảm đau sẽ được điều chỉnh phù hợp với từng bệnh nhân; hiệu quả gây tê thần kinh từ trong phòng mổ thường giúp giảm đau vùng vai trong những giờ đầu. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai treo đơn giản để tạo cảm giác thoải mái; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc vệ sinh. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; vui lòng không 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. Một chuyên viên vật lý trị liệu có thể đến để hướng dẫn các động tác vận động nhẹ nhàng. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu sau khi về nhà.

Quá trình hồi phục

Những ngày đầu tiên là thời gian để nghỉ ngơi và giảm đau. Vai của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và sưng tấy; hiệu ứng gây tê thần kinh sau phẫu thuật thường khiến vai tạm thời không đau. Khi tác dụng này giảm dần, cơn đau sẽ trở nên rõ rệt hơn. Việc dùng thuốc giảm đau phù hợp, nghỉ ngơi và vận động nhẹ nhàng đều có ích cho quá trình hồi phục. Tình trạng sưng sẽ dần thuyên giảm trong vài tuần đầu.

Để tăng cảm giác thoải mái, cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai treo đơn giản; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn thực hiện các bài tập hoặc vệ sinh. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn những động tác nhẹ nhàng ban đầu, sau đó dần tăng cường độ vận động để cải thiện sức mạnh và phạm vi chuyển động của vai khi tình trạng sức khỏe cho phép. Ban đầu, bạn sẽ cần sự trợ giúp trong các công việc nặng; tuy nhiên việc sử dụng cánh tay cho các hoạt động nhẹ sẽ dần trở lại bình thường. Trong những ngày đầu, việc ngủ ở tư thế ngồi thẳng hoặc tựa vào gối thường giúp cảm thấy dễ chịu hơn.

Quá trình hồi phục diễn ra theo từng giai đoạn chứ không diễn ra ngay lập tức. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép bạn lái xe, thường là sau lần tái khám ở tuần thứ sáu, bạn có thể trở lại lái xe; hãy tham khảo hướng dẫn của chúng tôi về **việc lái xe sau phẫu thuật chi trên**. Khi khả năng vận động cải thiện, các hoạt động thường ngày như mặc quần áo và nấu ăn cũng trở nên dễ dàng hơn. Khi vai đã đủ khỏe, hầu hết mọi người đều có thể quay lại làm việc; nhiều người thậm chí còn tiếp tục tham gia các môn thể thao hoặc hoạt động yêu thích. Phần lớn bệnh nhân nhận thấy vai của mình vẫn tiếp tục cải thiện trong suốt năm đầu sau phẫu thuật.

Lộ trình hồi phục của bạn có thể khác với người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong từng lần tái khám và điều chỉnh kế hoạch điều trị sao cho phù hợp với tiến độ hồi phục của vai bạn.

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.

Đôi khi các bộ phận nhân tạo có thể bị lỏng hoặc khớp trở nên không ổn định. Bạn có thể cảm thấy cơn đau trước đây quay trở lại, hoặc xuất hiện cơn đau mới chưa từng có sau phẫu thuật. Một số người còn cảm nhận được tiếng kêu lục cục, tiếng cọ xát, hoặc cảm giác vai bị trượt ra khỏi vị trí bình thường. Nếu gặp tình trạng này, hãy trao đổi với bác sĩ tại lần tái khám tiếp theo; nếu cơn đau ngày càng tăng, hãy gọi ngay cho phòng khám.

Nhiễm trùng là một nguy cơ tiềm ẩn trong mọi ca phẫu thuật thay khớp. Hãy chú ý nếu có 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; vai có cảm giác nóng lên; hoặc xuất hiện sốt. Nếu nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào, hãy gọi ngay cho phòng khám. Nếu bạn cảm thấy mệt mỏi kèm sốt hoặc vùng đỏ lan rộng nhanh chóng, hãy đến ngay phòng cấp cứu.

Đôi khi xương xung quanh các bộ phận nhân tạo có thể bị gãy; tình trạng này thường được phát hiện qua các phim X-quang sớm sau phẫu thuật. Bạn sẽ cảm thấy cơn đau dữ dội đột ngột, mức độ nặng hơn nhiều so với cơn đau thông thường sau mổ; đôi khi còn nghe thấy tiếng “rắc” hoặc cảm giác yếu đi ở vùng vai. Nếu gặp phải tình huống này, hãy báo ngay cho bác sĩ phẫu thuật hoặc phòng khám.

Một số bệnh lý và yếu tố nhất định làm tăng nguy cơ gặp biến chứng, bao gồm bệnh Parkinson, tình trạng suy dinh dưỡng trước phẫu thuật, gãy xương do chấn thương nhẹ trước đó, đã từng phẫu thuật vai trước đây, viêm khớp do hệ miễn dịch hoạt động quá mức, phải dùng thuốc chống đông máu sau phẫu thuật, và việc phải phẫu thuật cả hai bên vai trong thời gian gần nhau. Nếu bạn thuộc nhóm này, chúng tôi sẽ tính đến các yếu tố đó khi lập kế hoạch điều trị và theo dõi bạn kỹ lưỡng hơn.

Bảng liệt kê các biến chứng dưới đây nêu rõ tỷ lệ xảy ra các vấn đề thường gặp nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên liên hệ với chúng tôi

Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn bị sốt, vùng vết thương ngày càng đỏ lên hoặc có dịch tiết ra, hoặc cơn đau ngày càng tăng dần. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn đột nhiên thấy khó thở, có hiện tượng sưng hoặc đau ở bắp chân, hoặc cơn đau vai xuất hiện đột ngột và dữ dội. Hãy liên hệ ngay với chúng tôi nếu bạn mất cảm giác ở cánh tay hoặc bàn tay, hoặc không thể cử động chúng. Nếu không chắc chắn, hãy gọi cho chúng tôi. Chúng tôi thà nhận được cuộc gọi từ bạn sớm hơn.

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 bệnh lý được điều trị, bao gồm cả những bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích và khi nào không, đều được trình bày kỹ lưỡng hơn trên trang [Viêm 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 · cupperlimb.com.au

Phẫu thuật chỉnh sửa thay khớp vai

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 45 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
Sự hình thành xương dị vị	28.0%	Tỷ lệ xuất hiện tình trạng này khá cao; tuy nhiên chỉ có 2,0% trường hợp cần phải phẫu thuật chỉnh sửa lại.
Tụ máu	15.0%	Tụ máu được ghi nhận là một biến chứng đáng kể ở nhóm bệnh nhân phẫu thuật thay lại khớp vai ngược.
Tỷ lệ phải phẫu thuật lại	11.0-41.2%	Các chỉ định phổ biến gồm mất ổn định khớp, nhiễm trùng, lỏng dụng cụ, gãy xương và đau kéo dài; mỗi lần phẫu thuật chỉnh sửa tiếp theo đều cho kết quả kém dần.
Cứng khớp hoặc giảm biên độ vận động	10-20%	Tình trạng này thường gặp do phải cắt giải phóng nhiều mô mềm và hình thành sẹo; hiệu quả phục hồi chức năng thấp hơn so với phẫu thuật lần đầu.
Khuyết xương bả vai (notching) hoặc gãy do mỏi	5-36%	Tỷ lệ khuyết xương bả vai (notching) thay đổi rất nhiều (5-77%) tùy theo thiết kế implant; gãy do mỏi ở gai vai xảy ra ở khoảng 5%.
Gãy xương cánh tay do can thiệp y tế	3.5-40%	Tình trạng này chiếm 40% các biến chứng trong phẫu thuật, xảy ra khi tháo hoặc đặt implant; cần dùng dây buộc vòng, nẹp hoặc chuôi dài để xử lý.
Gãy xương quanh khớp nhân tạo	2.0-18.0%	Bao gồm gãy xương cánh tay, ổ chảo, gai vai hoặc mỏm cùng vai; điều trị từ bảo tồn đến phẫu thuật cố định.
Tổn thương dây thần kinh	2.0-9.0%	Dây thần kinh nách là dây thần kinh hay bị tổn thương nhất (gây yếu cơ deltoid, tê vùng vai ngoài); nguyên nhân do kéo căng, chấn thương trực tiếp hoặc rò rỉ măng; hầu hết bệnh nhân hồi phục sau 3-6 tháng nhưng vẫn có khả năng để lại di chứng vĩnh viễn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Hồng hóc của tẩm nền cấy ghép	1.7-9.2%	Tỷ lệ hồng hóc tẩm nền cấy ghép ở ca phẫu thuật chỉnh sửa cao hơn đáng kể so với ca phẫu thuật lần đầu.
Đau kéo dài	1-3%	Tình trạng đau dai dẳng dù phẫu thuật chỉnh sửa thành công được ghi nhận ở 1-3%; có thể do tổn thương dây thần kinh, sẹo hoặc thay đổi cơ chế vận động.
Biến chứng vết thương	1-8%	Các biến chứng vết thương gồm vết thương hở và lành thương chậm; tỷ lệ này tăng lên ở bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông.
Trật khớp hoặc mất ổn định khớp	0.9-22.0%	Đây là biến chứng phổ biến nhất (chiếm 26% tổng số biến chứng); nguyên nhân do mô mềm không đủ căng, đặt thành phần khớp sai vị trí hoặc suy yếu cơ dạng vai.
Nhiễm trùng	0.5-3.9%	Tỷ lệ nhiễm trùng cao hơn nhiều so với phẫu thuật lần đầu (0.5-3%); vi khuẩn <i>Propionibacterium acnes</i> thường gặp nhưng khó chẩn đoán; phương pháp điều trị gồm cắt bỏ mô hoại tử, phẫu thuật chỉnh sửa từng giai đoạn hoặc loại bỏ hoàn toàn implant.
Lở thành phần ổ chảo	0.3-6.0%	Biểu hiện bằng đau và dị ch chuyển implant; cần phẫu thuật chỉnh sửa kết hợp ghép xương hoặc dùng tẩm nền cấy ghép lớn hơn.
Tổn thương mạch máu	0.1%	Tình trạng này hiếm gặp nhưng nghiêm trọng; thường xảy ra khi cắt giải phóng mô sẹo hoặc phẫu thuật chỉnh sửa do nhiễm trùng; cần can thiệp ngoại khoa mạch máu ngay lập tức.

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