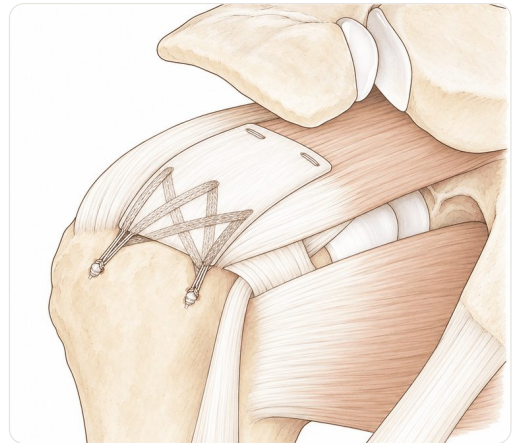


Phẫu thuật khâu chóp xoay

Đứt gân cơ trên gai — dạng rách chóp xoay phổ biến nhất. Ca phẫu thuật khâu gắn lại gân bị đứt vào xương cánh tay bằng các neo nhỏ.

Kieran Hirpara © ① ③ 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

Nhiều bệnh nhân quay lại làm việc văn phòng từ khoảng 6 tuần. Những công việc phải dùng cánh tay nhiều hơn có thể mất 12 tuần, và một số người cần lâu hơn. Không được lái xe trong ít nhất 6 tuần, và cũng không được lái xe khi vẫn còn cần đeo đai treo tay.

4-9 months

Tập gym và các môn thể thao không va chạm thường được bắt đầu lại sau 4 đến 6 tháng, còn công việc chân tay nặng là vào khoảng 5 đến 8 tháng. Các môn thể thao phải giơ tay qua đầu và thể thao có va chạm có thể mất 9 đến 12 tháng, và vết rách gân lớn hơn cần nhiều thời gian hơn.

12 months

Mức độ phục hồi tối đa đạt được vào thời điểm 1 năm sau phẫu thuật; sau thời điểm này, các kết quả theo đánh giá của bệnh nhân có xu hướng giảm dần.

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 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 chương trình Medicare. Chúng tôi sẽ đánh giá tiền sử bệnh, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết để xác định nguyên nhân gây bệnh.

Phẫu thuật sửa chữa cơ vùng quay là thủ thuật nối lại gân vai bị rách vào xương cánh tay. Cơ vùng quay là nhóm các gân có chức năng giữ và điều khiển chuyển động của vai. Chúng tôi thường đề xuất phẫu thuật này khi vết rách gây đau đến mức làm bạn tỉnh giấc vào ban đêm, gây đau khi nâng vật nặng hoặc thực hiện các động tác trên cao, hoặc gây yếu cơ mà các phương pháp điều trị không phẫu thuật như thay đổi hoạt động và vật lý trị liệu không mang lại hiệu quả. Với những vết rách do thoái hóa lâu ngày, chúng tôi sẽ thử áp dụng các phương pháp đó trước. Còn đối với vết rách do chấn thương rõ ràng, phẫu thuật có thể được khuyến nghị ngay lập tức.

Mục tiêu của phẫu thuật là giúp giảm đau lâu dài, cải thiện sức mạnh và khả năng vận động của vai. Việc phẫu thuật sửa chữa có khả năng mang lại cải thiện đáng kể cho các trường hợp đau vai do vết rách gân; chúng tôi sẽ cùng bạn cân nhắc điều này trong quá trình ra quyết định.

Trước khi phẫu thuật

Chúng tôi cần các hình ảnh chẩn đoán để lên kế hoạch phẫu thuật cho bạn. Thông thường đó là chụp X-quang; ngoài ra còn có thể là chụp MRI hoặc siêu âm vai. Những hình ảnh này giúp xác định kích thước của vết rách, mức độ di lệch của gân và tình trạng cơ. Trong những ngày trước phẫu thuật, hãy tuân thủ các hướng dẫn do đội ngũ y tế đưa ra. Chỉ ngưng dùng một số loại thuốc khi được chỉ định; bác sĩ phẫu thuật sẽ cung cấp thông tin cụ thể cho bạn. Hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng, bao gồm cả viên uống, thuốc nhỏ mắt và kem bôi. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật vì bạn sẽ không thể tự lái xe được. Mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và dễ mặc qua vai. Không ăn uống trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật; chúng tôi yêu cầu như vậy để có thể sắp xếp ca mổ sớm hơn nếu lịch phẫu thuật có sự thay đổi. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê đánh giá trước ngày phẫu thuật.

Vào ngày phẫu thuật

Vào ngày phẫu thuật, bạn sẽ đến khu tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện. Tại đây, bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bạn sẽ không được đưa đến phòng bệnh trước.

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 khi mổ và giải thích chi tiết về cả hai phương pháp gây mê này.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để thực hiện ca phẫu thuật. Khi hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và tiến triển hồi phục, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Đây là phẫu thuật nội soi. Bác sĩ phẫu thuật sẽ tạo vài vết rạch nhỏ quanh khớp vai, trong đó có một vết ở phía sau, rồi sử dụng một chiếc camera nhỏ để quan sát bên trong khớp. Camera giúp quan sát rõ ràng vị trí rách từ nhiều góc độ; nhờ đó toàn bộ khớp được kiểm tra và vùng rách được làm sạch trước khi tiến hành vá lại.

Trong quá trình vá, hai hàng móc cố định nhỏ được gắn vào xương tại vị trí mà gân thường bám vào. Những móc nằm gần khớp hơn là loại móc khâu mềm, được làm từ vật liệu dùng để khâu chứ không phải nhựa cứng. Các sợi chỉ được luồn qua vùng gân bị rách; sau đó chúng được giữ chặt ở phía ngoài nhờ hàng thứ hai gồm các móc nhựa chịu lực cao. Chính hàng móc ngoài cùng này có tác dụng kéo gân xuống và ép chặt vào xương. Việc sử dụng hai hàng móc giúp phân bố lực giữ lên một diện tích rộng của gân thay vì chỉ tập trung tại một vài điểm.

Thông thường, một khung nâng đỡ sinh học sẽ được đặt dưới vùng gân tại chỗ vá nhằm hỗ trợ quá trình lành thương. Bạn có thể tìm hiểu thêm về điều này trong mục nói về [khung nâng đỡ sinh học EnFix](#) của chúng tôi.

Sau khi hoàn tất việc vá gân, các vết rạch nhỏ sẽ được khâu lại và băng lại bằng gạc. Bạn sẽ về nhà với lớp băng này; đội ngũ y tế sẽ hướng dẫn bạn thời điểm tháo băng ra.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu hồi sức, sau đó được chuyển sang phòng bệnh. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai treo đơn giản để giảm đau; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc vệ sinh. Các điều dưỡng sẽ theo dõi mức độ đau và cho bạn dùng thuốc để giảm đau. 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. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định từ bác sĩ.

Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn. Trong 24 giờ đầu, cần có người ở bên cạnh bạn. Bạn có thể bắt đầu thực hiện các động tác nhẹ nhàng theo hướng dẫn của đội ngũ y tế; ngay trong ngày hôm đó bạn sẽ có thể đứng dậy và đi lại. Bạn tuyệt đối không được lái xe khi vẫn đang đeo đai treo. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là vào lần tái khám sau 6 tuần, bạn mới có thể lái xe trở lại. Để biết thêm chi tiết, hãy đọc bài viết [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình hồi phục

Trong những ngày và tuần đầu tiên, vai của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và có thể bị sưng. Tình trạng này sẽ dần dần cải thiện. Việc giảm đau và nghỉ ngơi rất hữu ích; hầu hết các triệu chứng khó chịu sẽ giảm bớt sau vài tuần đầu. Phần lớn hiệu quả giảm đau và cải thiện khả năng vận động diễn ra trong sáu tháng đầu, nhưng tình trạng vẫn tiếp tục tiến triển tốt trong vòng hai năm nữa.

Để tăng sự thoải mái, cánh tay của bạn sẽ được đeo nẹp treo đơn giản; nẹp này sẽ được tháo ra khi thực hiện các bài tập hoặc vệ sinh. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn thực hiện những động tác nhẹ nhàng trước, sau đó mới tập tăng cường sức mạnh khi gân bắt đầu lành lại. Bạn có thể đi lại và vận động trong nhà ngay lập tức, nhưng vẫn cần sự trợ giúp trong các hoạt động như mặc quần áo hay mang vác đồ. Ban đầu, việc ngủ có thể gây khó chịu; nhiều người thấy việc nằm gối cao giúp họ nghỉ ngơi dễ dàng hơn. Tình trạng giấc ngủ sẽ dần cải thiện khi vai ổn định trở lại.

Một số mốc quan trọng thường được xác định dựa trên các sự kiện chứ không phải ngày cụ thể. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn có thể lái xe trở lại. Khi chuyên viên vật lý trị liệu hài lòng với khả năng vận động và sức mạnh của bạn, bạn có thể bắt đầu các hoạt động nhẹ, rồi dần chuyển sang các hoạt động nặng hơn. Hầu hết mọi người có thể quay lại làm việc trong vòng tám tháng, tuy nhiên điều này còn phụ thuộc vào tính chất công việc của từng người.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau giữa các cá nhân. Lộ trình phục hồi của bạn có thể không giống người khác; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hỗ trợ bạn trong suốt quá 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 dấu hiệu bất thường nào.

Biến chứng phổ biến nhất là gân vừa được khâu lại không giữ vững. Bạn có thể nhận thấy cơn đau hoặc tình trạng yếu ở vai tái phát, đôi khi sau khi vấp ngã hoặc gắng sức nâng vật nặng. Nếu điều này xảy ra, hãy báo ngay cho bác sĩ phẫu thuật trong lần tái khám tiếp theo.

Khi vùng vai đang hồi phục, tình trạng cứng khớp có thể xuất hiện. Vai bạn sẽ cảm thấy căng cứng; bạn có thể gặp khó khăn khi với tay ra sau lưng hoặc nâng tay lên trên đầu. Hầu hết các trường hợp cứng khớp sẽ cải thiện nhờ vật lý trị liệu; vì vậy hãy trao đổi sớm với chuyên viên vật lý trị liệu hoặc bác sĩ phẫu thuật thay vì chờ đợi.

Nhiễm trùng là tình trạng hiếm gặp nhưng cần được xử lý ngay lập tức. Hãy chú ý nếu có cơn đau âm ỉ, dữ dội không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ bị đỏ lan rộng; sốt; hoặc dịch mủ chảy ra từ các mũi khâu. Hãy liên hệ với phòng khám ngay trong ngày, hoặc đến phòng cấp cứu nếu bạn cảm thấy mệt mỏi hoặc vùng đỏ lan rộng nhanh chóng.

Tình trạng huyết khối trong tĩnh mạch rất hiếm gặp. Các dấu hiệu bao gồm sưng đột ngột và đau nhức ở bắp chân. Nếu nhận thấy những triệu chứng này, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.

Các móc nhỏ dùng để cố định gân đôi khi gây kích ứng. Bạn có thể cảm thấy tiếng lục cục hoặc tiếng cọ xát, hoặc cơn đau kéo dài không dứt. Hãy nói với bác sĩ phẫu thuật trong lần tái khám để ông ấy đánh giá tình hình.

Tình trạng kích ứng dây thần kinh gần vùng vai cũng rất hiếm. Nó có thể gây tê, ngứa ran hoặc cảm giác bất thường chạy dọc cánh tay. Hãy đề cập vấn đề này trong lần hẹn khám tiếp theo.

Một số người vẫn bị đau vai sau khi phẫu thuật, ngay cả khi gân đã lành. Nếu cơn đau vẫn tiếp diễn, bác sĩ phẫu thuật sẽ khám và thảo luận về các phương pháp điều trị thích hợp hơn.

Nếu bạn mắc các bệnh lý nghiêm trọng như tiểu đường hoặc hệ miễn dịch suy yếu, hãy nói rõ trong buổi tư vấn trước mổ. Những tình trạng này có thể ảnh hưởng đến quá trình hồi phục; vì vậy chúng tôi sẽ theo dõi sát sao các bệnh nhân này sau phẫu thuật.

Bảng các biến chứng dưới đây liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng vấn đề; bạn có thể tham khảo nếu muốn biết thông tin chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các biến chứng sau ca phẫu thuật này đều ít gặp, nhưng một vài trường hợp cần được xử lý ngay lập tức. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vết thương trở nên đỏ hơn hoặc rỉ dịch, hoặc nếu cơn đau vai đột nhiên trở nên dữ dội hơn. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn nhận thấy vùng bắp chân bị sưng hoặc đau nhức, hoặc nếu bạn thở gấp; những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Hãy gọi cho chúng tôi ngay lập tức nếu cánh tay bạn bị tê, bạn không thể cử động nó, hoặc cảm giác tê rần ở cánh tay không thuyên giảm. Nếu bạn cảm thấy không khỏe và lo lắng, hãy tin vào trực giác của mình và tìm kiếm sự chăm sóc y tế. Chúng tôi thà nhận được cuộc gọi từ bạn còn hơn là để bạn phải chờ đợi.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn so với những gì bạn cần biết để đưa ra quyết định điều trị. Việc sửa chữa cơ vùng quay rất đáng để đọc kỹ, bởi các yếu tố có khả năng dự đoán kết quả điều trị tốt nhất phần lớn không liên quan đến phẫu thuật; trong đó có hai yếu tố quan trọng nhất là những điều mà bạn có thể kiểm soát được trước khi phẫu thuật.

HÚT THUỐC LÀM THAY ĐỔI GÂN, KHÔNG CHỈ VẾT THƯƠNG

Việc hút thuốc thường được đề cập trong mọi cuộc thảo luận về sự đồng ý của bệnh nhân và thường được xếp vào mục ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương. Tuy nhiên, dữ liệu liên quan đến gân lại cho thấy điều gì đó sâu sắc hơn. Kết quả phân tích trên **73,817** bệnh nhân cho thấy những người hút thuốc có tỷ lệ **tái rách** sau phẫu thuật sửa chữa gân cơ chóp xoay cao hơn đáng kể; trong khi hầu hết các chỉ số lâm sàng giữa nhóm hút thuốc và không hút thuốc đều tương đương nhau, ngoại trừ điểm số Constant thấp hơn ở nhóm hút thuốc [1].

Điều thú vị nằm ở sự kết hợp này: các chỉ số lâm sàng dường như tương đồng, nhưng về mặt cấu trúc thì mối nối giữa gân và xương có khả năng bị hỏng cao hơn. Hút thuốc không làm cho ca phẫu thuật có cảm giác khác đi; nó chỉ khiến cho kết quả phẫu thuật ít có khả năng bền vững hơn.

Hệ quả là những tuần lễ xung quanh thời điểm phẫu thuật chính là thời điểm quan trọng nhất trong suốt cuộc đời mà người bệnh nên kiêng thuốc. Lúc này, gân đang cố gắng gắn lại với xương, và đó là một quá trình phụ thuộc vào nguồn cung cấp máu.

CÁC YẾU TỐ THIỂU THỐN TRONG CUỘC SỐNG CÓ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ KHÔNG KÉM GÌ YẾU TỐ SINH HỌC

Đây là phát hiện quan trọng có thể thay đổi cách chúng ta thảo luận về phương pháp phẫu thuật này. Trong một nghiên cứu trên **102.372** bệnh nhân, các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khỏe – tức hoàn cảnh sống của người bệnh – chứ không phải cấu trúc giải phẫu gân, lại có liên quan đến kết quả điều trị kém hơn sau phẫu thuật sửa chữa gân cơ vùng vai; cụ thể là tỷ lệ biến chứng sau mổ và tỷ lệ phẫu thuật thất bại cao hơn [2].

Quá trình phục hồi chức năng sau phẫu thuật sửa chữa gân cơ vùng vai kéo dài nhiều tháng, đòi hỏi bệnh nhân phải đi khám định kỳ và phải kiêng dùng cánh tay. Những điều này thuộc về hoàn cảnh sống của người bệnh chứ không phải là những quyết định chủ quan. Khi những điều kiện này không được đáp ứng, kết quả phẫu thuật sẽ kém đi; đó là một đặc điểm của quy trình điều trị chứ không phải là sự đánh giá về bản thân bệnh nhân. Nếu việc đi điều trị hoặc xin nghỉ làm gặp nhiều khó khăn, thì điều đó cần được thảo luận ngay từ trước phẫu thuật, để có thể xây dựng kế hoạch điều trị phù hợp.

TÌNH TRẠNG CỨNG KHỚP SAU PHẪU THUẬT LÀ HIỆN TƯỢNG PHỔ BIẾN; CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ LẠI KHÔNG RÕ RÀNG

Mất khả năng vận động sau khi phẫu thuật là biến chứng mà bệnh nhân ít ngờ tới nhất. Dựa trên dữ liệu từ **23.257** bệnh nhân, các bằng chứng hiện có cho thấy **giới tính nam** và **tuổi tác cao** là những yếu tố có khả năng *bảo vệ* bệnh nhân khỏi tình trạng cứng khớp vai sau phẫu thuật [3].

Cả hai yếu tố này đều trái ngược với trực giác thông thường: người ta thường cho rằng những người lớn tuổi dễ bị cứng khớp hơn; tuy nhiên thực tế lại không phải vậy. Điều này có ý nghĩa thực tiễn trong việc định hướng kỳ vọng của bệnh nhân: những phụ nữ trẻ trải qua phẫu thuật sửa chữa cơ vùng vai cần được thông báo rõ rằng tình trạng cứng khớp hoàn toàn có thể xảy ra với họ; việc vận động sớm sau phẫu thuật cũng rất quan trọng, thay vì chỉ dựa vào những con số trung bình chung.

Ý NGHĨA ĐỐI VỚI QUYẾT ĐỊNH CỦA BẠN

Những điều trên không hề phản bác lại việc phẫu thuật. Chúng chỉ cho thấy rằng tỷ lệ thành công được công bố là mức trung bình tính trên những người có tình trạng hút thuốc, hoàn cảnh sống và đặc điểm nhân khẩu học khác với bạn; do đó con số này có thể thay đổi đối với riêng bạn. Việc bỏ thuốc và chuẩn bị sẵn sàng để

tham gia các chương trình phục hồi chức năng là những biện pháp có bằng chứng khoa học ủng hộ, điều mà hầu hết những điều mà bệnh nhân được yêu cầu lo lắng lại không có được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fan N, Yuan S, Du P, Wu Q, Li J, Kong X và cộng sự. Ảnh hưởng của việc hút thuốc đối với kết quả lâm sàng và cấu trúc sau phẫu thuật sửa chữa gân cơ chóp xoay: một phân tích tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. J Shoulder Elbow Surg. 2022;31(3):656-67. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2021.10.026>
- [2] Mandalia K, Ames A, Parzick JC, Ives K, Ross G, Shah S. Các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến kết quả điều trị ở bệnh nhân được phẫu thuật sửa chữa gân cơ chóp xoay: một phân tích tổng quan có hệ thống. J Shoulder Elbow Surg. 2023;32(2):419-34. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2022.09.007>
- [3] Stojanov T, Modler L, Müller AM, Aghlmandi S, Appenzeller-Herzog C, Loucas R và cộng sự. Các yếu tố tiên lượng dẫn đến tình trạng cứng khớp vai sau phẫu thuật nội soi sửa chữa gân cơ chóp xoay: một phân tích tổng quan có hệ thống. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05030-4>

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 khâu chóp xoay

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
Nang quanh mỏ neo	35-43%	Dấu hiệu hình ảnh học xuất hiện ở 35-43% trường hợp; thường không gây triệu chứng và không cần can thiệp điều trị.
Tái rách gân hoặc gân không lành	15-30%	Phẫu thuật vá gân cơ chóp xoay có thể thất bại một phần hoặc hoàn toàn; phần lớn các trường hợp tái rách (94,7%) xảy ra vào 6-26 tuần sau phẫu thuật. Nguy cơ này tăng lên ở những vết rách lớn, bệnh nhân trên 65 tuổi, người hút thuốc, mắc bệnh đái tháo đường hoặc có tình trạng mỡ thừa tích tụ quanh gân.
Cứng khớp sau phẫu thuật	13-44%	Cứng khớp là biến chứng phổ biến thứ hai; hầu hết các trường hợp đáp ứng tốt với vật lý trị liệu; khoảng 5% bệnh nhân bị đông cứng khớp vai nặng, cần nắn chỉnh hoặc giải phóng bao khớp.
Đau kéo dài hoặc giảm đau không triệt để	5-10%	Đau vẫn còn dù vết vá gân đã lành; có thể do viêm khớp sẵn có, mỡ thừa tích tụ quanh gân hoặc các bệnh lý đi kèm.
Tỷ lệ phải phẫu thuật lại	2-7%	Các nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến phẫu thuật lại là tái rách gân có triệu chứng (88%), cứng khớp kéo dài (5%) và nhiễm trùng (4%).
Viêm màng bao khớp dính	1.4-5.0%	Tình trạng viêm màng bao khớp dính chỉ xảy ra ở một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân; các phản ứng dị ứng được bệnh nhân tự báo cáo có liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh cao hơn.
Các hội chứng chèn ép dây thần kinh	<1%	Khoảng 5% bệnh nhân bị tê tay sau phẫu thuật; có thể do hội chứng ống cổ tay hoặc ống khuỷu tay; phần lớn các trường hợp sẽ cải thiện khi ngừng đeo đai treo tay.
Huyết khối tĩnh mạch sâu	<1%	Huyết khối là biến chứng hiếm gặp, có thể cần điều trị bằng thuốc chống đông máu.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Nhiễm trùng	0.2-0.5%	Nhiễm trùng sâu có thể đòi hỏi phải rửa vết thương nhiều lần, tháo chỉ khâu/mổ neo và dùng kháng sinh đường tĩnh mạch trong thời gian dài; các vi khuẩn phổ biến gây nhiễm trùng là <i>Cutibacterium acnes</i> và tụ cầu khuẩn.
Các biến chứng liên quan đến mổ neo	Rare	Mổ neo bị tuột ra, di lệch hoặc gây tổn thương sụn; trong một số trường hợp cần phải loại bỏ mổ neo.

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