

Giải ép dưới mỏm vai

Bursa dưới mỏm vai — là túi chứa đầy dịch nằm dưới mỏm vai; túi này bị viêm trong trường hợp hội chứng chèn ép vai.

Kieran Hirpara © ① ④ 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
1-3 weeks Những người làm công việc văn phòng thường quay lại làm việc trong vòng một đến hai tuần. Các công việc khác cần thời gian lâu hơn. Sau bất kỳ ca phẫu thuật vai nào, phải chờ ít nhất 6 tuần mới được lái xe, và chỉ khi bác sĩ phẫu thuật đã cho phép.	3-6 months Công việc chân tay nặng, công việc phải giơ tay qua đầu, tập gym và thể thao thường có thể trở lại vào khoảng ba tháng. Một số người cần đến sáu tháng.	12 months Sự cải thiện tối đa về mức độ đau và chức năng thường được ghi nhận trong năm đầu tiên sau phẫu thuật; một số nghiên cứu còn cho thấy sự cải thiện tiếp tục kéo dài tới 10 năm.

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. Trong buổi khám tại phòng khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám vai và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần. Việc này giúp loại trừ các nguyên nhân gây đau vai khác, chẳng hạn như đông cứng khớp vai hoặc rách gân.

Phẫu thuật giải phóng chèn ép dưới mòm cùng vai là ca mổ nhằm tạo thêm không gian ở khoang phía trên chóp xoay, tức nhóm gân giúp vai cử động. Phẫu thuật này được đề xuất khi cơn đau của bạn phù hợp với kiểu đau do hội chứng chèn ép, tức là các gân bị kẹp khi bạn nâng cánh tay, và khi các biện pháp điều trị không phẫu thuật chưa giúp bạn cải thiện đủ. Các biện pháp đó thường bao gồm thay đổi hoạt động, vật lý trị liệu và tiêm thuốc. Chúng tôi chỉ đề xuất phẫu thuật sau khi cùng bạn xem xét kết quả thăm khám và các phim chụp. Khi được chỉ định đúng lý do, hầu hết mọi người, 70% đến 75%, thấy ca phẫu thuật có hiệu quả. Mục tiêu là giảm đau khi bạn nâng cánh tay và giúp bạn sử dụng vai tốt hơn.

Trước khi phẫu thuật

Khi đã lên kế hoạch phẫu thuật, một vài bước chuẩn bị đơn giản sẽ giúp ngày phẫu thuật diễn ra suôn sẻ. Bác sĩ phẫu thuật sẽ có sẵn các phim chụp cần thiết để lên kế hoạch cho ca mổ, chẳng hạn như X-quang, MRI hoặc siêu âm. Không ăn hoặc uống trong bảy giờ trước ca mổ. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để ca mổ của bạn có thể được đưa lên sớm hơn nếu lịch phòng mổ diễn ra sớm hơn dự kiến. Nếu bạn dùng thuốc thường xuyên, hãy mang theo danh sách viết sẵn các loại thuốc đó và hỏi bác sĩ phẫu thuật xem có loại nào cần tạm ngưng trước đó không. Hãy sắp xếp người đưa bạn về nhà sau đó, vì bạn sẽ không thể tự lái xe. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, dễ thay ra. Nếu bạn có các bệnh lý khác, bạn có thể cần xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê đánh giá trước ngày phẫu thuật.

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, tức là bác sĩ phụ trách việc gây mê và giảm đau cho bạn. 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.

Khi mọi thứ đã sẵn sàng, bạn được đưa vào phòng mổ và ca phẫu thuật được thực hiện. Sau đó, bạn tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng theo dõi bạn trong lúc thuốc mê hết tác dụng. Họ sẽ kiểm tra vai của bạn, mức độ dễ chịu của bạn và quá trình hồi tỉnh sau gây mê. Khi tình trạng của bạn đã ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào ca mổ bạn đã trải qua và quá trình hồi phục của bạn. Thời gian nằm viện thông thường được trình bày trong mục ‘Sau phẫu thuật’.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật giải phóng chèn ép dưới mòm cùng vai là ca mổ nội soi. Bác sĩ phẫu thuật rạch một vài vết nhỏ quanh vai, trong đó có một vết ở phía sau, và thao tác qua các vết rạch đó bằng một camera nhỏ và các dụng cụ

mảnh. Camera giúp bác sĩ phẫu thuật nhìn thấy trên màn hình khoang phía trên chóp xoay, tức nhóm gân giúp vai cử động.

Khi đã vào bên trong, bác sĩ phẫu thuật loại bỏ một phần mô bị sưng gọi là túi hoạt dịch và mài bớt một mẫu xương nhỏ ở mặt dưới của móm cùng vai, tức gờ xương nằm phía trên các gân. Việc loại bỏ phần xương và mô này tạo thêm không gian, để các gân không còn bị kẹp khi bạn nâng cánh tay. Phần này của ca mổ được gọi là tạo hình móm cùng vai. Nếu bác sĩ phẫu thuật phát hiện bất kỳ vấn đề nào khác cần xử lý, chẳng hạn như rách gân, bác sĩ sẽ trao đổi với bạn về điều đó từ trước.

Khi các thao tác hoàn tất, bác sĩ phẫu thuật rửa sạch khớp vai và khâu từng vết rạch nhỏ bằng chỉ khâu. Băng được đặt lên các vết thương và được giữ nguyên trong khoảng 10 ngày.

Sau phẫu thuật

Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh 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 rồi được chuyển sang phòng bệnh để nghỉ qua đêm. Cánh tay của bạn được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản cho thoải mái; đai được tháo ra khi bạn tập bài tập và tắm rửa. Các điều dưỡng sẽ giúp bạn kiểm soát cơn đau bằng thuốc. Cần có người ở cùng bạn trong 24 giờ đầu sau khi bạn về nhà. Nếu bạn được chèn dây thần kinh, ban đầu cánh tay của bạn có thể có cảm giác nặng hoặc tê; đây là điều bình thường và sẽ hết trong vòng khoảng 24 giờ. Hãy gọi cho phòng khám nếu tình trạng tê hoặc yếu vẫn còn sau khi thuốc chèn dây thần kinh đã hết tác dụng. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; vui lòng không tự ý tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định của bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi bạn đến tái khám.

Quá trình hồi phục

Vai của bạn sẽ đau và sưng trong vài ngày đầu. Tình trạng sưng giảm dần trong những tuần tiếp theo, và cơn đau cũng dịu đi theo. Thuốc do nhóm chăm sóc kê đơn, chườm đá và nghỉ ngơi đều giúp ích trong những ngày đầu. Cánh tay của bạn được đặt trong một chiếc đai đỡ đơn giản cho thoải mái; đai được tháo ra khi bạn tập bài tập và tắm rửa.

Bạn sẽ bắt đầu các bài tập nhẹ nhàng ngay sau ca mổ, theo hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu. Các bài tập này giúp vai không bị cứng trong khi các mô lành lại. Các việc hằng ngày như mặc quần áo, ăn uống và gõ máy tính ở bàn làm việc thường có thể làm được từ sớm. Việc nâng bất cứ vật gì nặng hơn một tách trà, hoặc với tay cao quá tầm vai, cần đợi đến khi vai đã sẵn sàng. Ban đầu việc ngủ có thể không thoải mái; nhiều người thấy dễ ngủ hơn khi ngồi tựa trên ghế hoặc kê gối phía sau lưng.

Khi tình trạng sưng giảm và cử động trở lại, các hoạt động hằng ngày sẽ trở nên tự nhiên hơn. Bạn có thể lái xe khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là vào lần tái khám ở tuần thứ sáu; xem hướng dẫn của chúng tôi về

Lái xe sau phẫu thuật chi trên. Việc quay lại làm việc, chơi thể thao và các hoạt động nặng hơn diễn ra từ từ, và bác sĩ phẫu thuật cùng chuyên viên vật lý trị liệu sẽ cho bạn biết khi nào mỗi bước là an toàn.

Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi người. Thời gian hồi phục của bạn có thể khác với các khoảng thời gian thông thường nêu trong bảng ở trên, và bác sĩ phẫu thuật cùng chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong suốt quá trình.

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 xương mới hình thành ở chỗ khâu xương nhỏ đã được mài bớt. Bạn có thể cảm thấy như cơn đau do bị kẹp như trước quay trở lại, kèm cảm giác vướng hay lạo xạo khi nâng cánh tay. Nếu điều đó xảy ra, hãy báo cho bác sĩ ở lần tái khám tiếp theo.

Vai cũng có thể trở nên cứng và đau, với cử động không lỏng ra được ngay cả khi tập các bài tập nhẹ nhàng. Hãy báo cho chuyên viên vật lý trị liệu hoặc gọi cho phòng khám nếu tình trạng này không cải thiện.

Đôi khi cơn đau hóa ra bắt nguồn từ một nguyên nhân khác, chẳng hạn như rách gân hoặc viêm khớp ở một khớp lân cận. Nếu vai của bạn vẫn đau nhức gần giống như trước, sau khi giai đoạn lành ban đầu đã ổn định, chúng tôi sẽ cùng bạn xem xét lại chẩn đoán ban đầu ở lần tái khám.

Hiếm khi, cục máu đông có thể hình thành. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở bắp chân, hoặc khó thở đột ngột hay đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông.

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

Hãy gọi cho phòng khám nếu tình trạng tê hoặc yếu ở cánh tay, bàn tay hoặc các ngón tay vẫn còn sau khi thuốc chặn dây thần kinh đã hết tác dụng, vào khoảng 24 giờ. Tê và yếu trong 24 giờ đầu là điều bình thường.

Bảng liệt kê các biến chứng dưới đây nêu rõ tỷ lệ xảy ra của từng biến chứng nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề xuất hiện sớm, vì vậy bạn nên biết cần chú ý những gì. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau ở bắp chân, hoặc khó thở đột ngột hay đau ngực. Đây có thể là dấu hiệu của cục máu đông.

Hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu bạn bị sốt, vùng đỏ lan rộng ra từ vết thương, hoặc có dịch hay mủ rỉ ra từ vết thương. Cũng hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày nếu cơn đau ngày càng nặng hơn dù đã dùng thuốc giảm đau. Hãy gọi cho phòng khám nếu tình trạng tê hoặc yếu ở cánh tay, bàn tay hoặc các ngón

tay vẫn còn sau khi thuốc chẹn dây thần kinh đã hết tác dụng, vào khoảng 24 giờ. Tê và yếu trong 24 giờ đầu là điều bình thường. Nếu bạn không thể liên lạc với phòng khám, hãy đến phòng cấp cứu gần nhất.

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 mang lại hiệu quả và khi nào thì không, đều được trình bày chi tiết hơn trên trang [Chèn ép dưới mỏm cùng và viêm màng hoạt dịch](#).

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

Giải ép dưới mỏm 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
Viêm bao khớp vai	10.0-14.5%	Viêm bao khớp vai là biến chứng thường gặp, đặc biệt ở những bệnh nhân trải qua phẫu thuật sửa chữa gân cơ chớp xoay kết hợp tạo hình mỏm cùng vai.
Sự hóa xương ngoại vị	3.1%	Sự hóa xương ngoại vị là biến chứng hiếm gặp nhưng đã được ghi nhận trong y văn.
Tình trạng cứng khớp	2.9-22%	Tỷ lệ cứng khớp sau phẫu thuật dao động từ 2,9% ở những ca bị viêm gân có lắng đọng canxi cho tới 22% trong các nghiên cứu về nạo vật mỏm cùng vai phía ngoài.
Tình trạng rách gân tái phát	2.9-38.0%	Tỷ lệ rách gân tái phát thay đổi đáng kể tùy theo từng nghiên cứu và việc có thực hiện phẫu thuật sửa chữa gân cơ chớp xoay đi kèm hay không.
Phẫu thuật sửa chữa lại	1.5-22.2%	Tỷ lệ phải thực hiện phẫu thuật sửa chữa lại dao động từ 1,5% cho tới hơn 20%, tùy thuộc vào chỉ định và thời gian theo dõi.
Gãy kiểu stress ở mỏm cùng vai	0.9-2.2%	Nguy cơ gãy kiểu stress ở mỏm cùng vai tồn tại, đặc biệt ở những bệnh nhân đã từng trải qua phẫu thuật giải ép dưới mỏm cùng vai rồi sau đó được thực hiện thay khớp vai toàn phần kiểu ngược.
Thuyên tắc huyết khối	0.4%	Các biến cố thuyên tắc huyết khối rất hiếm gặp nhưng đã được ghi nhận sau khi thực hiện nội soi khớp vai.
Nhiễm trùng	0.2-0.4%	Tỷ lệ nhiễm trùng sâu thấp, thường vào khoảng 0,2% đến 0,4% theo các nghiên cứu quy mô lớn.
Tổn thương dây thần kinh	0.1%	Tổn thương dây thần kinh rất hiếm gặp; tỷ lệ ghi nhận được vào khoảng 0,1% trong các nghiên cứu quy mô lớn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BẢO CÁO	GHI CHÚ
Tình trạng tụ máu	0.1%	Hiện tượng tụ máu sau phẫu thuật ít khi xảy ra.
Biến chứng vết mổ	0.07-0.27%	Các biến chứng liên quan đến vết mổ rất hiếm; tỷ lệ cụ thể còn phụ thuộc vào phương pháp phẫu thuật được áp dụng.
Tách rời cơ delta	Rare	Tình trạng tách rời cơ delta rất hiếm gặp khi dùng kỹ thuật nội soi; trước đây tỷ lệ này lên tới 37% ở những ca phẫu thuật giải ép mở.
Tình trạng giả liệt	Rare	Mất khả năng nâng cánh tay chủ động sau phẫu thuật giải ép; có thể là dấu hiệu của tình trạng rách gân cơ chóp xoay chưa được phát hiện.

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