

Phẫu thuật thay khớp vai toàn phần

Phẫu thuật thay khớp vai toàn phần: một chỏm cầu kim loại được gắn vào xương cánh tay, còn một ổ chảo bằng nhựa được cố định vào xương bả vai — tái tạo lại hình dạng khớp chỏm cầu — ổ chảo tự nhiên.

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
2-6 weeks	6-12 months	12-24 months
Thông thường, bệnh nhân có thể quay lại làm việc văn phòng và các hoạt động nhẹ trong vòng 2 đến 6 tuần sau phẫu thuật.	Việc trở lại tập luyện thể thao và làm các công việc chân tay thường có thể thực hiện được sau 6 đến 12 tháng; sức mạnh cơ bắp vẫn tiếp tục cải thiện cho đến 12 tháng.	Mức độ phục hồi chức năng tối đa và sự ổn định của sức mạnh thường đạt được sau 1 năm; những cải thiện nhỏ vẫn có thể tiếp diễn đến tận năm thứ 2.

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 gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Quá trình đánh giá tại phòng khám, bao gồm việc tìm hiểu tiền sử bệnh, khám lâm sàng và chụp hình ảnh nếu cần, sẽ giúp xác định chẩn đoán. Đối với các vấn đề do hao mòn như viêm khớp (lớp sụn mịn bao phủ khớp bị mòn đi), chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước: thay đổi hoạt động sinh hoạt, vật lý trị liệu và sử dụng nẹp. Chúng tôi mới cân nhắc phẫu thuật khi các phương pháp này không mang lại hiệu quả đáng kể.

Phẫu thuật thay khớp vai là việc thay thế khớp vai: các bề mặt khớp bị hao mòn sẽ được loại bỏ và thay thế bằng các bộ phận nhân tạo. Chúng tôi đề xuất phương pháp này khi cơn đau và tình trạng cứng khớp hạn chế sinh hoạt hàng ngày của bạn, và các phương pháp điều trị khác chưa mang lại hiệu quả đáng kể. Mục đích của ca phẫu thuật là giảm đau cũng như cải thiện khả năng vận động và chức năng của khớp vai. Khoảng 90% đến 95% bệnh nhân thực hiện ca phẫu thuật này đều cảm thấy giảm đau rõ rệt. Hơn 80% các ca thay khớp vai có tuổi thọ trên 10 năm, và 75% có tuổi thọ trên 20 năm. Phẫu thuật thay khớp vai được xem là an toàn tương đương với các phẫu thuật thay khớp lớn khác. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận về các phương án điều trị và cùng quyết định xem ca phẫu thuật này có phù hợp với khớp vai cũng như mục tiêu điều trị của bạn hay không.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ lập kế hoạch phẫu thuật cho bạn dựa trên các hình ảnh X-quang khớp vai; đôi khi còn dùng thêm MRI (phương pháp chụp hình cho thấy các mô mềm) hoặc siêu âm (phương pháp chụp hình sử dụng sóng âm). Những hình ảnh này cho thấy hình dạng khớp, mức độ hao mòn và tình trạng các gân xung quanh khớp. Nhờ đó, bác sĩ có thể lựa chọn các bộ phận thay thế phù hợp cho khớp vai của bạn.

Trong những ngày trước phẫu thuật, bạn sẽ nhận được những hướng dẫn cụ thể cần tuân thủ. Bạn phải ngừng ăn và uống 7 giờ trước khi phẫu thuật. Khoảng thời gian dài này giúp chúng tôi có thể sắp xếp lịch phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách các ca mổ có thay đổi. Một số loại thuốc có thể cần phải ngừng sử dụng; bác sĩ phẫu thuật sẽ chỉ định cho bạn loại thuốc nào và khi nào cần ngưng. Hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang dùng, bao gồm cả viên uống, thuốc nhỏ mắt và các sản phẩm thảo dược. Hãy nhờ ai đó đưa bạn về nhà vì bạn sẽ không thể tự lái xe. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và dễ mặc, cởi ra. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc gặp gỡ bác sĩ gây mê (người chịu trách nhiệm về việc gây mê) 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. Trước khi phẫu thuật, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê để cùng thảo luận về kế hoạch điều trị. 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 ca mổ và giải thích chi tiết về cả hai phương pháp gây mê này. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành phẫu thuật.

Khi tỉnh dậy, bạn sẽ ở khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh. Nếu được xuất viện, người đã được sắp xếp để đưa bạn về nhà sẽ đưa bạn đi.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường duy nhất ở phía trước vai để tiếp cận khớp. Qua đường rạch này, bác sĩ loại bỏ các bề mặt khớp đã bị hao mòn: phần “quả cầu” tròn ở đầu xương cánh tay và “ổ khớp” nông nơi quả cầu này chuyển động. Những bộ phận này được thay thế bằng các bộ phận nhân tạo làm từ kim loại và nhựa, được thiết kế sao cho phù hợp với hình dạng khớp tự nhiên của bệnh nhân.

Một gân nằm phía trước khớp, gọi là gân dưới móm quạ (một cấu trúc cơ-gân giúp xoay cánh tay vào trong), sẽ được nhẹ nhàng tách sang một bên để tạo điều kiện tiếp cận, sau đó được khâu lại đúng vị trí ban đầu. Trong suốt ca phẫu thuật, bác sĩ luôn chú ý bảo vệ các mô mềm xung quanh khớp và đặt các bộ phận nhân tạo vào đúng vị trí.

Khi các bộ phận nhân tạo đã được lắp đặt và gân được khâu lại, vết mổ sẽ được khâu lại. Trước tiên, một tấm lưới dính tự dính mỏng sẽ được đặt lên vết mổ để giữ các mép da lại với nhau; sau đó một loại keo dán da dạng lỏng sẽ được phết lên tấm lưới này, giúp 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 phẫu thuật

Khi tỉnh dậy, bạn sẽ ở khu hồi sức rồi sau đó được chuyển sang phòng bệnh. Hầu hết bệnh nhân sẽ nằm viện một hoặc hai đêm sau ca phẫu thuật này. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong chiếc đai treo đơn giản để giảm đau và tăng sự thoải mái; chiếc đai này sẽ được tháo ra khi bạn tập luyện hoặc vệ sinh. Chúng tôi đã lên kế hoạch kiểm soát cơn đau cho bạn ngay trước khi bạn rời phòng mổ; đội ngũ chăm sóc sẽ liên tục theo dõi tình trạng của bạn và điều chỉnh phương pháp điều trị nếu cần thiết. 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 của bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn. Thông thường, chuyên viên vật lý trị liệu sẽ đến phòng bệnh để hướng dẫn bạn thực hiện các động tác nhẹ nhàng. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà.

Quá trình hồi phục

Mỗi người có lộ trình hồi phục riêng; thời gian hồi phục của bạn có thể khác đi. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn trong từng lần khám.

Trong những ngày và tuần đầu sau phẫu thuật, bạn có thể cảm thấy đau và sưng quanh vùng vai. Đối với hầu hết mọi người, các triệu chứng này sẽ dần thuyên giảm. Đội ngũ chăm sóc sẽ lên kế hoạch giảm đau cho bạn trước khi xuất viện và điều chỉnh nếu cần thiết. Nhiều người kiểm soát cơn đau tốt nhờ phác đồ giảm đau đơn giản, không dùng thuốc opioid. Việc đeo đai cố định cánh tay giữa các lần tập luyện sẽ giúp giảm khó

chịu. Nghỉ ngơi, vận động nhẹ nhàng theo hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu và tuân thủ đúng kế hoạch sẽ giúp giảm đau hiệu quả.

Thông thường, chuyên viên vật lý trị liệu sẽ đến phòng bệnh để hướng dẫn bạn những động tác nhẹ nhàng. Về nhà, bạn tiếp tục thực hiện các bài tập này theo chỉ dẫn. Bạn có thể tháo đai ra khi tập luyện hoặc tắm rửa. Ban đầu, bạn sẽ cần sự trợ giúp trong một số hoạt động hàng ngày như mặc quần áo vì cánh tay vừa phẫu thuật còn hạn chế vận động. Giấc ngủ có thể bị ảnh hưởng trong giai đoạn đầu, nhưng hầu hết mọi người đều thấy giấc ngủ cải thiện dần khi vùng vai ổn định hơn.

Khả năng vận động và sức mạnh cơ bắp sẽ phục hồi theo từng giai đoạn. Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động được cải thiện, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cũng trở nên dễ dàng hơn. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là vào lần tái khám ở tuần thứ sáu, bạn có thể lái xe trở lại. Hãy tham khảo hướng dẫn của chúng tôi về [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Việc quay lại làm việc hoặc tham gia các hoạt động thể thao phụ thuộc vào tính chất công việc, loại hình hoạt động và mức độ hồi phục của vai. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ tư vấn cho bạn những hoạt động nào an toàn ở từng giai đoạn.

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 gồm cơn đau sâu, âm ỉ không thuyên giảm dù đã dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ bị đỏ và lan rộng; hoặc sốt. Hãy liên hệ ngay với phòng khám nếu bạn nhận thấy bất kỳ triệu chứng nào như vậy. Một số ca nhiễm trùng chỉ xuất hiện sau nhiều tháng; vì vậy hãy báo cáo mọi dấu hiệu bất thường trong các lần tái khám, dù có vẻ nhỏ nhất.

Sau phẫu thuật, có thể hình thành cục máu đông trong tĩnh mạch. Điều này gây sưng và đau nhức đột ngột ở bắp chân. Nếu một mảnh cục máu đông di chuyển đến phổi, bạn có thể cảm thấy khó thở hoặc đau tức ngực. Khi đó, hãy đến ngay phòng cấp cứu.

Trong quá trình phẫu thuật, các dây thần kinh quanh vai có thể bị giãn hoặc tổn thương. Bạn có thể cảm thấy tê, ngứa ran hoặc yếu ở cánh tay, bàn tay. Hầu hết các triệu chứng này sẽ hồi phục hoàn toàn; một số chỉ cải thiện một phần. Hãy báo cáo tình trạng này trong lần tái khám tiếp theo để được theo dõi.

Gãy xương gần khớp nhân tạo là tình trạng hiếm gặp nhưng vẫn có thể xảy ra, cả trong lúc phẫu thuật lẫn sau đó. Bạn sẽ cảm thấy đau dữ dội và mất khả năng vận động cánh tay bình thường. Nếu gặp phải, hãy gọi ngay cho phòng khám.

Theo thời gian, các bộ phận nhân tạo có thể bị lỏng. Triệu chứng thường là cơn đau tái phát; đôi khi kèm theo tiếng kêu lục lục hoặc tiếng cọ xát ở vai. Hãy đề cập vấn đề này trong lần tái khám vì chụp chiếu sẽ giúp xác định tình trạng thực tế.

Khớp vai cũng có thể bị cứng, mất ổn định hoặc các bộ phận nhân tạo bị lệch vị trí. Bạn sẽ nhận thấy sự hạn chế vận động đột ngột hoặc cảm giác khớp bị dịch chuyển. Hãy liên hệ ngay với phòng khám trong trường hợp này.

Nếu bạn đã từng phẫu thuật vai trước đó, nguy cơ gặp phải các biến chứng trên sẽ cao hơn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ trao đổi rõ với bạn trước khi tiến hành ca mổ.

Bảng thông kê các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ xảy ra cụ thể nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào nên liên hệ với chúng tôi

Hãy tin vào trực giác của mình. Nếu có điều gì khiến bạn lo lắng, hãy liên hệ với chúng tôi. Hãy gọi cho phòng khám nếu bạn bị sốt, vùng vết thương ngày càng đỏ hơn hoặc có dịch tiết ra, hoặc cơn đau ngày càng tăng dần. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng đột ngột ở bắp chân, khó thở hoặc cảm thấy tức ngực; những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Hãy gọi ngay cho chúng tôi nếu bạn mất cảm giác ở cánh tay hoặc bàn tay, hoặc không thể cử động chúng. Hầu hết các vấn đề đều dễ xử lý hơn nếu được phát hiện sớm.

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 bằng chứng khoa học cho thấy khi nào phẫu thuật mang lại hiệu quả và khi nào thì 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 thay khớp vai toàn phần

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
Hiện tượng “stress shielding” (giảm tải trọng lên xương do tác động của vật liệu nhân tạo).	36.4%	Là phát hiện trên phim X-quang liên quan đến chiều dài và độ căn chỉnh của trụ nối; mức độ ảnh hưởng lâm sàng còn tùy từng trường hợp.
Rách gân cơ chóp xoay.	5.6-29%	Sau phẫu thuật thay khớp vai, có thể xuất hiện tình trạng suy giảm chức năng hoặc rách gân cơ chóp xoay tiến triển; điều này gây đau, yếu cơ hoặc mất ổn định khớp; trong những trường hợp nặng, cần chuyển sang phẫu thuật thay khớp vai ngược chiều.
Tỷ lệ phải phẫu thuật chỉnh sửa lại.	3.2-41.2%	Khoảng 5-10% bệnh nhân có thể cần phẫu thuật chỉnh sửa lại trong vòng 10 năm vì nhiều lý do khác nhau.
Các hội chứng chèn ép dây thần kinh.	3-5%	Khoảng 3-5% bệnh nhân gặp phải hội chứng ống cổ tay hoặc hội chứng đường hầm khuỷu tay sau phẫu thuật; phần lớn các trường hợp sẽ cải thiện khi cánh tay không còn phải đeo dây treo.
Giảm vận động hoặc cứng khớp.	1.5%	Một số bệnh nhân bị viêm màng bao khớp dính hoặc cứng khớp nghiêm trọng (khoảng 2-5%); cần can thiệp bằng cách nắn chỉnh dưới gây mê hoặc giải phóng màng bao khớp.
Trật khớp hoặc mất ổn định khớp.	0.91-30%	Các yếu tố nguy cơ bao gồm suy giảm chức năng cơ dưới móm vai, thiếu hụt gân cơ chóp xoay, đặt vị trí bộ phận nhân tạo không đúng, hoặc căng cơ mô mềm chưa đủ độ.
Nhiễm trùng.	0.71-1.9%	Nhiễm trùng sâu đòi hỏi phải rửa sạch nhiều lần, dùng kháng sinh kéo dài và có thể phải tháo bộ phận nhân tạo để phẫu thuật chỉnh sửa từng bước; nguy cơ cao hơn ở bệnh nhân tiểu đường hoặc suy giảm miễn dịch.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Các biến chứng thần kinh.	0.7-2.4%	Dây thần kinh nách và dây thần kinh cơ da là những vị trí dễ bị tổn thương nhất; hầu hết các trường hợp chỉ là chấn thương thần kinh tạm thời và sẽ hồi phục trong vòng 3-6 tháng.
Gãy xương quanh vị trí đặt bộ phận nhân tạo.	0.46-1.40%	Gãy xương có thể xảy ra trong lúc phẫu thuật khi chuẩn bị xương cánh tay hoặc đặt bộ phận nhân tạo, đặc biệt ở những bệnh nhân có xương xốp; gãy muộn có thể xuất hiện sau khi bị ngã.
Lỏng bộ phận nhân tạo ở ổ khớp vai.	0.45-24%	Đây là biến chứng lâu dài phổ biến nhất trong vòng 10 năm sau phẫu thuật; có thể gây đau, tiếng kêu lục lục hoặc suy giảm chức năng, dẫn đến cần phẫu thuật chỉnh sửa.
Tụ máu.	0.3-15%	Tỷ lệ xuất hiện thay đổi tùy trường hợp; ghi nhận tỷ lệ cao hơn ở những ca phẫu thuật chỉnh sửa lại.
Các biến chứng toàn thân.	0.18-1.4%	Các biến chứng toàn thân như truyền tắc phổi, nhồi máu cơ tim, đột quỵ hoặc tràn khí màng phổi rất hiếm gặp.
Lỏng hoặc chìm bộ phận nhân tạo ở xương cánh tay.	—	Các thiết kế không dùng trụ nối giúp bảo tồn vốn xương; tuy nhiên vẫn có thể xảy ra tình trạng lỏng hoặc lún, đặc biệt khi chất lượng xương kém hoặc chịu tải quá sớm.
Chuyển sang phẫu thuật thay khớp vai ngược chiều.	—	Khoảng 3-8% bệnh nhân có thể cần chuyển sang phương pháp này trong vòng 10 năm do gân cơ chóp xoay bị hỏng, bộ phận nhân tạo ở ổ vai lỏng, mất ổn định khớp hoặc thoái hóa khớp tiến triển.
Hỏng bộ phận nhân tạo.	—	Theo thời gian có thể xuất hiện mòn nhựa, tách rời bộ phận nhân tạo ở xương cánh tay, hỏng đế nối, gãy vít hoặc gãy bộ phận nhân tạo ở ổ vai.
Đau kéo dài hoặc chưa hài lòng về kết quả.	—	Một số bệnh nhân vẫn còn triệu chứng như đau lan lên cổ, khó nằm nghiêng về phía vai đã phẫu thuật hoặc cảm giác có tiếng kêu lục lục.

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