

Nội soi khớp háng

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 100 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
2-4 weeks	3-4 months	12-60 months
Thông thường, bệnh nhân có thể lái xe trở lại sau 2-4 tuần phẫu thuật; khả năng phanh cũng trở lại bình thường sau 1-2 tuần đối với các ca phẫu thuật ở bên phải.	Thời gian trở lại làm việc trung bình là 115 ngày (khoảng 3,5 tháng); nhiều vận động viên cũng có thể quay trở lại thi đấu trong khoảng thời gian này.	Các kết quả lâm sàng có ý nghĩa và mức độ cải thiện do bệnh nhân tự đánh giá thường được đánh giá rõ ràng sau 1-5 năm phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Lý do chính khiến chúng tôi đề xuất phẫu thuật này là tình trạng mòn mô sụn và môi khớp háng do sự hiện diện của mảnh xương thừa ở phía trước khớp háng – tình trạng được gọi là chướng va chạm giữa xương đùi và ổ cối (FAI). Phẫu thuật cũng có ích trong việc điều trị các rách môi khớp háng, các mảnh sụn lỏng lẻo và một số nguyên nhân gây mất ổn định khớp háng.

Thông thường, chúng tôi sẽ thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước, chẳng hạn như thay đổi thói quen vận động và làm việc cùng vật lý trị liệu. Phẫu thuật chỉ được tiến hành khi những biện pháp đó chưa mang lại hiệu quả đáng kể. Mục tiêu của ca phẫu thuật là giảm đau vùng háng và giúp bạn có thể đi bộ, ngồi, chạy và xoay người mà không còn cảm giác đau nhói. Với những chỉ định phẫu thuật phù hợp, bệnh nhân ở mọi lứa tuổi đều có thể cải thiện tình trạng sức khỏe; ca phẫu thuật này cũng nhằm làm chậm tiến triển của bệnh viêm khớp háng.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần lễ trước khi phẫu thuật, chúng tôi xác nhận kế hoạch điều trị bằng các phương pháp chẩn đoán hình ảnh như X-quang, MRI hoặc siêu âm; chúng tôi cũng sẽ thông báo cho bạn biết cần thực hiện những xét nghiệm nào. Vào ngày phẫu thuật, bạn cần nhịn ăn và uống trong vòng bảy giờ trước đó. Chúng tôi yêu cầu thời gian bảy giờ này để có thể sắp xếp ca phẫu thuật của bạn sớm hơn nếu lịch mổ được hoàn thành trước dự kiến. Một số loại thuốc cần phải ngưng sử dụng trước khi phẫu thuật; bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa ra hướng dẫn cụ thể dành cho từng loại thuốc mà bạn đang dùng. Hãy mang theo danh sách ghi rõ tất cả các loại thuốc và thực phẩm bổ sung mà bạn đang sử dụng. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật vì bạn sẽ không thể tự lái xe được. 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 trước ngày phẫu thuật.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến khoa 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 – người chịu trách nhiệm tiêm thuốc gây mê và chăm sóc bạn trong suốt ca phẫu thuật. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi, phương pháp chặn dây thần kinh vùng cẳng đùi được áp dụng nhằm giảm đau sau phẫu thuật; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về điều này vào ngày hôm đó. Sau đó, 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 của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc gây mê hết. Khi sức khỏe ổn định, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và diễn biến hồi phục của bạn, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc xuất viện ngay trong ngày.

Quy trình phẫu thuật

Nội soi khớp háng là một phẫu thuật ít xâm lấn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ tạo ra hai hoặc ba vết rạch nhỏ, mỗi vết dài khoảng 1 cm, xung quanh khớp háng. Qua những vết rạch này, bác sĩ đưa một camera mỏng và các dụng cụ nhỏ vào bên trong khớp.

Trước khi đưa dụng cụ vào, chân bệnh nhân sẽ được kéo nhẹ để mở rộng khớp, tạo ra không gian làm việc giữa đầu xương đùi và ổ khớp. Việc sử dụng chụp X-quang hỗ trợ bác sĩ xác định chính xác vị trí các vết rạch và thực hiện phẫu thuật một cách an toàn.

Khi đã vào bên trong khớp, bác sĩ sẽ điều trị các vấn đề được phát hiện qua các hình ảnh chụp. Trong trường hợp FAI, bác sĩ sẽ cắt bỏ phần xương thừa ở phía trước khớp háng gây chèn ép môi khớp và sụn. Những môi khớp bị rách có thể được làm phẳng hoặc khâu lại; các mảnh sụn lỏng lẻo cũng được loại bỏ. Mục đích là ngăn chặn hiện tượng va chạm giữa các cấu trúc xương khi vận động và bảo vệ bề mặt khớp.

Cuối phẫu thuật, bác sĩ khâu lại lớp mô bao quanh khớp, gọi là bao khớp. Việc khâu lại lớp này giúp giữ cho khớp háng ổn định trong quá trình hồi phục. Các vết rạch nhỏ trên da sau đó được khâu lại và băng lại bằng gạc.

Phẫu thuật này có thể điều trị các vấn đề ở nhiều vùng khác nhau của khớp háng: khoang khớp trung tâm (khớp hình cầu và ổ), khoang ngoại vi (vùng ngay ngoài màng khớp) và khoang quanh mấu chuyển (phía ngoài khớp háng nơi các gân nằm). Bác sĩ phẫu thuật sẽ giải thích rõ những vùng nào liên quan đến trường hợp của bạn.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, sau đó sẽ được chuyển sang phòng bệnh khi tình trạng ổn định. Vùng hông của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và cứng khớp; các y tá sẽ cho bạn dùng thuốc giảm đau để giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn. Trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà, nên có người ở bên cạnh bạn. Các vết rạch nhỏ sẽ được băng lại; chúng tôi để băng bó như vậy trong khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng khi khám lại cho bạn. Hầu hết mọi người bắt đầu đi lại bằng nạng ngay sau phẫu thuật; chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn cách bước đi đầu tiên. Nhóm bác sĩ sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có thể về nhà ngay trong ngày hay phải ở lại bệnh viện qua đêm.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, hông của bạn sẽ cảm thấy đau nhức và cứng khớp. Việc sưng vùng hông và đùi là hiện tượng bình thường và sẽ giảm dần theo thời gian. Nghỉ ngơi, chườm đá và dùng các thuốc giảm đau theo chỉ định sẽ giúp giảm cảm giác khó chịu. Hãy giữ băng gạc trên vết mổ khoảng 10 ngày, như đã hướng dẫn trước đó.

Trong những ngày đầu, bạn sẽ đi lại bằng nạng, và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn các bước đi đầu tiên của bạn. Ngay sau phẫu thuật, bạn sẽ bắt đầu thực hiện các bài tập nhẹ nhàng. Những bài tập này có thể thực hiện tại nhà hoặc trong các buổi trị liệu chuyên nghiệp; cả hai phương pháp đều hiệu quả, vì vậy bạn có thể chọn cách phù hợp với mình. Chương trình tập luyện sẽ được thiết kế dựa trên mục tiêu cá nhân và nhu cầu sinh hoạt hàng ngày của bạn; chuyên viên vật lý trị liệu sẽ theo dõi sát sao tiến độ để tránh gây tổn thương các mô mềm quanh hông.

Khi cơn đau giảm dần, bạn sẽ nhận thấy khả năng đi lại của mình được cải thiện trước tiên. Chiều dài bước chân, tốc độ đi bộ và số bước đi hàng ngày sẽ dần trở lại mức bình thường trong giai đoạn đầu của quá trình phục hồi. Khi bác sĩ phẫu thuật cho phép bạn lái xe, đồng thời bạn đã ngừng dùng các thuốc giảm đau mạnh và có thể phản ứng nhanh trong các tình huống khẩn cấp, bạn có thể lái xe trở lại. Hướng dẫn riêng của chúng tôi sẽ nêu rõ các quy định liên quan. Khi sức mạnh cơ bắp và khả năng vận động đã phục hồi, bạn có thể quay lại làm việc và sau đó tham gia các hoạt động thể thao, theo đúng các mốc thời gian mà đội ngũ y tế đã đặt ra cùng bạn.

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Thời gian phục hồi của bạn có thể khác đi; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn 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 vấn đề nào.

Một số người cảm thấy tê, có cảm giác kiến bò hoặc thay đổi cảm giác ở vùng hông, bẹn hoặc đùi sau phẫu thuật. Đây là hiện tượng tổn thương thần kinh tạm thời (neurapraxia). Thông thường tình trạng này tự khỏi, nhưng nếu không hết, hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật trong lần tái khám tiếp theo. Các triệu chứng tê hoặc yếu cơ xuất hiện đột ngột và không thuyên giảm cần được báo ngay lập tức.

Trong lúc phẫu thuật, chân được kéo giãn liên tục nhằm mở rộng khớp. Áp lực này đôi khi gây kích ứng thần kinh hoặc ảnh hưởng đến da vùng bẹn hoặc mông. Nếu bạn nhận thấy vùng da bị đau hoặc có cảm giác kiến bò ở vùng bẹn hoặc bộ phận sinh dục, hãy thông báo cho đội ngũ y tế.

Các dụng cụ phẫu thuật được đưa vào khớp qua những vết mổ nhỏ; đôi khi sụn hoặc mô khớp có thể bị tổn thương trong quá trình này. Bác sĩ phẫu thuật luôn cẩn trọng để tránh tình trạng này. Nếu sau vài tuần hông vẫn đau hơn trước, hãy trao đổi với bác sĩ trong lần tái khám.

Hiếm khi hông có thể trở nên không ổn định sau phẫu thuật; trong một vài trường hợp rất hiếm, khớp có thể bị trật. Trật khớp là tình trạng đầu xương trôi ra khỏi ổ khớp. Nếu hông đột nhiên yếu đi, bị khóa hoặc không thể cử động, hãy đến ngay phòng cấp cứu.

Gãy xương đùi ngay dưới vùng hông là biến chứng hiếm gặp. Cơn đau dữ dội, đột ngột ở đùi hoặc bẹn sau phẫu thuật, đặc biệt khi chịu lực lên chân, cần được xử lý gấp.

Sau mọi ca phẫu thuật, huyết khối có thể hình thành trong tĩnh mạch chân. Hãy chú ý nếu chân bị sưng đột ngột, nóng ran hoặc đau nhức. Cần báo ngay cho bác sĩ; đội ngũ y tế sẽ đánh giá các yếu tố nguy cơ của bạn để quyết định có cần dùng thuốc chống huyết khối hay không.

Nhiễm trùng rất hiếm gặp. Nếu vùng da quanh vết mổ bị đỏ, nóng, sưng hoặc chảy dịch, hoặc bạn cảm thấy sốt, hãy liên hệ ngay với phòng khám.

Một số trường hợp hông bị cứng lại, hoặc có những mảnh xương mới hình thành trong mô mềm quanh khớp. Các tiếng kêu lục cục, cảm giác khớp không thể mở rộng dù đã tập luyện cũng là những dấu hiệu cần báo cáo trong lần tái khám.

Một vài bệnh nhân cần phẫu thuật lại sau này; có thể là phẫu thuật nội soi tiếp hoặc trong một số trường hợp phải thay khớp hông. Nếu cơn đau tái phát hoặc không hề thuyên giảm, bác sĩ phẫu thuật sẽ đánh giá lại và thảo luận các phương án điều trị.

Bảng các biến chứng dưới đây 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 xuất hiện trong những ngày hoặc tuần đầu tiên. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vùng da quanh các vết cắt nhỏ trở nên đỏ, nóng, sưng hoặc tiết dịch. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bắp chân đột nhiên sưng lên, nóng hoặc đau nhức. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn đột nhiên bị khó thở hoặc đau ngực. Hãy cho chúng tôi biết nếu có hiện tượng tê, ngứa ran hoặc yếu ở chân mà không thuyên giảm, hoặc nếu có vùng da đau ở gần háng hoặc mông. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột ở vùng hông, đùi hoặc háng, đặc biệt là khi chịu trọng lượng cơ thể lên chân. Hãy đến phòng cấp cứu nếu khớp hông đột nhiên yếu đi, bị khóa hoặc bạn không thể cử động được.

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

Nội soi khớp háng

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 100 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
Các biến chứng nghiêm trọng	0.41-0.58%	Tỷ lệ biến chứng nghiêm trọng nhìn chung thấp; một số nghiên cứu ghi nhận mức độ dao động từ 0,41% đến 0,58%.
Các biến chứng nhẹ	4.1%	Tỷ lệ biến chứng nhẹ trong các nghiên cứu về nội soi khớp háng lần đầu là 4,1%.
Tổng thể các biến chứng	6.9%	Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ biến chứng tổng thể lên tới 6,9%, cao hơn so với các số liệu từng được ghi nhận trước đây.
Chấn thương dây thần kinh	0.21-0.54%	Tỷ lệ tổn thương thần kinh dao động từ 0,21% sau 6 tháng đến 0,54% sau 24 tháng; hầu hết các vấn đề về thần kinh chỉ là tạm thời, và tổn thương vĩnh viễn rất hiếm gặp.
Rối loạn chức năng thần kinh tạm thời	1.9-3.8%	Hiện tượng dị cảm hoặc rối loạn chức năng thần kinh tạm thời (ví dụ: dây thần kinh LFCN, dây thần kinh thẹn) xảy ra ở 1,9%–3,8% số khớp háng; một số nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ lên tới gần 50%.
Thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch	2.0%	Tỷ lệ xuất hiện thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch có triệu chứng sau phẫu thuật thấp; một số nghiên cứu ghi nhận mức 2,0%, cho thấy việc phòng ngừa có thể không cần thiết ở những bệnh nhân có nguy cơ thấp.
Nhiễm trùng	<0.5%	Tỷ lệ nhiễm trùng vết mổ thấp; tình trạng nhiễm trùng sau khi tiêm nội khớp trước phẫu thuật rất hiếm gặp (<0,5%).
Sự hình thành xương dị vị	0.07-0.21%	Tỷ lệ hình thành xương dị vị dao động từ 0,07% sau 6 tháng đến 0,21% sau 24 tháng.
Phẫu thuật chỉnh sửa lại	3.7-5.2%	Tỷ lệ phải thực hiện phẫu thuật chỉnh sửa nội soi khớp háng dao động từ 3,7% đến 5,2%; tỷ lệ phải phẫu thuật lần thứ hai sau 5 năm là 4,9%.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Chuyển sang phẫu thuật thay khớp háng toàn phần	2.1-9.3%	Tỷ lệ phải chuyển sang thay khớp háng toàn phần dao động từ 2,1% đến 9,3%; thời gian trung bình từ phẫu thuật đến lúc chuyển đổi là khoảng 45,7 tháng.
Tổn thương sụn và môi khớp do can thiệp y tế	—	Tổn thương sụn và môi khớp do can thiệp y tế là biến chứng được ghi nhận nhiều nhất trong các phân tích hệ thống; thường xảy ra khi tiếp cận vùng trung tâm khớp.
Tình trạng cứng khớp	—	Mức độ cứng khớp ở nhóm bệnh nhân nội soi khớp háng cao hơn đáng kể so với nhóm nội soi khớp gối sau 6, 12 và 24 tháng phẫu thuật.
Hoại tử xương	—	Hoại tử xương là một biến chứng được ghi nhận; tỷ lệ này cao hơn ở nhóm bệnh nhân nội soi khớp háng so với nhóm nội soi khớp gối.

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