

Thay khớp gôi một ngăn

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
a few days	3-6 months	12 months
Bệnh nhân có thể xuất viện an toàn trong ngày phẫu thuật; thường có thể trở lại các hoạt động nhẹ và lái xe trong vòng một tuần sau đó.	Việc trở lại làm việc và tham gia các hoạt động thể thao/giải trí thường diễn ra trong khoảng 3 đến 6 tháng; các hoạt động ít gây áp lực lên khớp có thể thực hiện sớm hơn.	Mức độ cải thiện chức năng và giảm đau tối đa thường đạt được trong năm đầu tiên sau phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Phẫu thuật này thay thế phần khớp gôi bị hao mòn bằng một bề mặt nhân tạo. Tên gọi của phương pháp này ám chỉ việc thay thế một “ngăn” trong tổng số ba ngăn mà các xương khớp gôi tiếp xúc với nhau. Thông thường chúng tôi đề xuất phương pháp này khi tình trạng viêm khớp do thoái hóa, hay còn gọi là viêm khớp dạng thoái hóa, chỉ xuất hiện ở một ngăn đó trong khi các vùng còn lại của khớp gôi vẫn khỏe mạnh.

Mục đích của ca phẫu thuật là giảm đau và phục hồi chức năng để bạn có thể tiếp tục sinh hoạt bình thường. Các báo cáo gần đây cho thấy tỷ lệ sống sót của bộ phận thay thế khớp đạt 94% sau 10 năm và 90% sau 18 năm. Chúng tôi sẽ cùng bạn cân nhắc phương án này và quyết định xem nó có phù hợp với khớp gôi của bạn hay không.

Trước khi phẫu thuật

Khi kế hoạch phẫu thuật đã được xác định, chúng tôi sẽ thực hiện các chụp hình để xác định phần khớp gối bị tổn thương. Thông thường, chúng tôi bắt đầu bằng các phim X-quang khi bệnh nhân đứng thẳng; đôi khi cần chụp MRI để quan sát sụn và các mô mềm một cách chi tiết hơn. Những hình ảnh này giúp chúng tôi lên kế hoạch phẫu thuật và xác nhận rằng phương pháp này phù hợp với tình trạng khớp gối của bạn.

Trong những ngày trước phẫu thuật, đội ngũ y tế sẽ cung cấp cho bạn những hướng dẫn cụ thể. Bạn cần ngừng ăn và uống 7 giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian này để có thể sắp xếp ca mổ sớm hơn nếu danh sách các ca phẫu thuật thay đổi. Một số loại thuốc có thể cần phải ngừng sử dụng; chúng tôi sẽ thông báo cho bạn loại thuốc nào và thời điểm cần ngừng. Hãy mang theo danh sách tất cả các loại thuốc bạn đang dùng, bao gồm cả viên uống, thuốc nhỏ mắt và các thực phẩm bổ sung. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà vì bạn sẽ không được tự lái xe. Vào ngày phẫu thuật, hãy 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 – người chịu trách nhiệm về việc gây mê – thăm khám lại.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm tiêm thuốc gây mê. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Đôi khi người ta còn sử dụng phương pháp chặn dây thần kinh vùng để giảm đau sau mổ; bác sĩ gây mê sẽ trao đổi với bạn về vấn đề này vào ngày hôm đó. Sau đó bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành phẫu thuật.

Bạn tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng viên theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục. Rất nhiều bệnh nhân sau khi thực hiện ca phẫu thuật này đã về nhà ngay trong ngày.

Quy trình phẫu thuật

Phẫu thuật này nhằm thay thế bề mặt khớp bị mòn ở một vùng nhất định của đầu gối bằng các bộ phận làm từ kim loại và nhựa. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thực hiện ca mổ qua một vết rạch nhỏ ở phía trước đầu gối; vết rạch này ngắn hơn so với vết rạch dùng trong phẫu thuật thay khớp gối toàn phần. Việc tiếp cận qua vết rạch nhỏ hơn giúp hạn chế tối đa sự tổn thương đến các cơ và gân chịu trách nhiệm duỗi thẳng đầu gối, từ đó giúp bệnh nhân hồi phục nhanh hơn.

Bên trong khớp gối, bác sĩ chỉ loại bỏ những bề mặt khớp bị hư hỏng ở vùng bị ảnh hưởng; phần sụn, dây chằng và xương khỏe mạnh ở các vùng còn lại vẫn được giữ nguyên. Sau đó, các bộ phận kim loại và nhựa

được lắp đặt vào để khôi phục khả năng vận động trơn tru giữa xương đùi và xương chày. Các dụng cụ chuyên dụng được dùng để định vị các bộ phận này; mục tiêu là đặt chúng sao cho có sự điều chỉnh nhẹ so với tình trạng biến dạng ban đầu, nhằm giữ nguyên hình dạng tự nhiên của đầu gối. Sự toàn vẹn của dây chằng chéo trước – một trong những dây chằng quan trọng trong khớp gối – có ảnh hưởng đến hiệu quả lâu dài của ca phẫu thuật; việc đánh giá tình trạng dây chằng này là một phần trong quy trình thăm khám trước mổ.

Một số cơ sở y tế sử dụng hệ thống trợ giúp bằng robot để hỗ trợ lập kế hoạch và thực hiện phẫu thuật. Tuy nhiên, robot không trực tiếp thực hiện ca mổ; nó chỉ giúp bác sĩ đo lường và định vị các bộ phận một cách chính xác, đảm bảo đạt được các mục tiêu đã đề ra.

Các lớp mô được khâu lại bằng chỉ khâu, sau đó vết mổ được băng lại. Như đã đề cập ở trên, nhiều bệnh nhân sau khi phẫu thuật có thể về nhà ngay trong ngày. Ban đầu, đầu gối sẽ bị sưng và đau; tình trạng này sẽ dần thuyên giảm trong vài tuần tiếp theo.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các y tá theo dõi tình trạng của bạn khi thuốc gây mê dần hết tác dụng. Đầu gối của bạn sẽ cảm thấy đau; chúng tôi sẽ cho bạn dùng thuốc giảm đau để giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn. Đầu gối sẽ bị sưng và được băng bó cẩn thận. Chúng tôi sẽ miếng băng bó này trong khoảng 10 ngày; vui lòng đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi khám lại cho bạn. Hầu hết bệnh nhân có thể đứng dậy và đi vài bước vào ngày phẫu thuật, dưới sự hỗ trợ của y tá hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Một số người về nhà ngay trong ngày, một số khác phải ở lại bệnh viện qua đêm. Đội ngũ y tế sẽ thông báo cho bạn biết là bạn có về nhà ngay hay phải ở lại một đêm. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà.

Quá trình hồi phục

Ban đầu, đầu gối của bạn sẽ bị đau và sưng. Điều này là bình thường và sẽ dần thuyên giảm trong vài tuần tiếp theo. Thuốc giảm đau giúp bạn cảm thấy dễ chịu trong những ngày đầu; việc nâng đầu gối lên khi nghỉ ngơi cũng giúp giảm sưng. Một số người nhận thấy đầu gối sưng nhiều hơn vào buổi tối; tình trạng này thường giảm dần theo thời gian.

Ngay trong ngày phẫu thuật, bạn sẽ có thể đứng dậy và đi lại dưới sự hỗ trợ. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn các bài tập dành cho bạn, và bạn sẽ tiếp tục thực hiện chúng tại nhà. Những bài tập này giúp phục hồi khả năng vận động và sức mạnh cho đầu gối. Đối với ca phẫu thuật này, bạn không cần đeo nẹp hay bó bột. Khi băng gạc được tháo ra trong lần tái khám, bạn có thể tắm bình thường và thực hiện các công việc nhẹ nhàng trong nhà. Khi cảm thấy thoải mái, bạn có thể bắt đầu đi cầu thang, đi bộ ngắn và gập đầu gối nhẹ nhàng.

Nhiều người cảm thấy đầu gối ổn định hơn và ít đau hơn so với trước khi phẫu thuật chỉ trong vài tuần đầu. Ban đầu, giấc ngủ có thể bị gián đoạn do đầu gối còn đau; việc tìm được tư thế nằm thoải mái bằng cách kê gối dưới hoặc giữa hai chân thường giúp ích. Khi sưng giảm và khả năng vận động phục hồi, bạn sẽ có thể hoạt động nhiều hơn. Bạn có thể lái xe trở lại khi đã có phản xạ nhanh trong các tình huống dừng khẩn cấp và ngưng dùng thuốc giảm đau mạnh; hướng dẫn lái xe của chúng tôi có cung cấp thêm thông tin chi tiết.

Quá trình hồi phục khác nhau tùy từng người. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn lộ trình phục hồi; hầu hết mọi người đều có thể quay lại làm việc và tham gia các hoạt động ít gây áp lực lên đầu gối trong thời gian ngắn.

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 mối lo ngại chính sau mọi ca thay khớp. Hãy chú ý quan sát vết mổ: có hiện tượng đỏ lan rộng ra từ các mép vết thương, vùng da ấm nóng, chảy dịch hoặc cơn đau âm ỉ, dữ dội không giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường. Bạn cũng có thể bị sốt hoặc cảm thấy mệt mỏi. Nếu nhận thấy bất kỳ dấu hiệu nào như vậy, hãy gọi cho phòng khám ngay trong ngày. Nếu tình trạng sức khỏe trở nên tồi tệ, hãy đến phòng cấp cứu. Nhiễm trùng quanh khớp nhân tạo cần được điều trị kịp thời; chúng tôi sẽ sắp xếp lịch hẹn sớm để cùng bạn xác định hướng xử lý tiếp theo.

Theo thời gian, các bộ phận nhân tạo có thể bị lỏng hoặc mòn; ngoài ra viêm khớp cũng có thể phát triển ở những vùng còn lại của khớp gối. Triệu chứng thường là cơn đau tái phát, ngày càng tăng dần qua nhiều tháng chứ không phải chỉ vài ngày. Một số người còn cảm thấy có tiếng kêu lục cục, tiếng cọt xát hoặc cảm giác khớp gối không vững chắc. Nếu gặp tình trạng này, hãy báo lại cho bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo. Chúng tôi sẽ khám khớp gối và chỉ định chụp hình ảnh. Đôi khi cần phải phẫu thuật lại để thay thế bộ phận bị hư hỏng hoặc chuyển sang phương pháp thay khớp gối toàn phần; chúng tôi sẽ trao đổi kỹ với bạn nếu cần thực hiện điều này.

Khớp gối cũng có thể trở nên không ổn định, khiến người bệnh cảm thấy khớp như sắp trượt ra ngoài hoặc di chuyển sang hai bên. Đôi khi miếng đệm nhựa bên trong khớp bị dịch chuyển, gây ra cảm giác khớp bị kẹt hoặc không thể cử động. Hãy thông báo ngay cho chúng tôi nếu khớp gối bị kẹt, mất vững hoặc có cảm giác khác lạ so với ngày thường.

Nếu trước đây bạn đã từng phẫu thuật nội soi khớp gối, hãy nhắc lại điều này trong lần tái khám, vì điều đó có thể ảnh hưởng đến kết quả của ca thay khớp. Việc tiêm steroid vào khớp sau phẫu thuật sẽ làm tăng nguy cơ nhiễm trùng; vì vậy hãy hỏi ý kiến chúng tôi trước khi tiêm ở bất kỳ nơi nào khác.

Bảng các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng vấn đề nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên liên hệ với chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều có những dấu hiệu mà bạn có thể nhận biết sớm. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, hoặc vết thương trở nên đỏ hơn, nóng hơn hoặc tiết dịch. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị đau hoặc sưng vùng bắp chân. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn đột ngột khó thở hoặc đau ngực, nếu bạn cảm thấy rất mệt mỏi, bị đau dữ dội không giảm khi dùng thuốc giảm đau, hoặc không cảm nhận được cảm giác hay không thể cử động chân. Nếu đầu gối bị tắc hoặc mất khả năng vững chắc, hãy liên hệ với chúng tôi ngay lập tức.

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

Thay khớp gối một ngăn

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
Các biến chứng tổng thể	4.2-5.5%	Tỷ lệ biến chứng tổng thể dao động từ 4,2% đối với phẫu thuật thay khớp gối bằng robot đến 5,5% đối với phẫu thuật thay khớp gối thủ công; mức này thấp hơn đáng kể so với phẫu thuật thay khớp gối toàn phần (11,0%).
Phẫu thuật sửa chữa lại	5.3-5.8%	Tỷ lệ phải sửa chữa lại khớp gối vào khoảng 5,3% đến 5,8% sau 2-3 năm; các nguyên nhân phổ biến gồm tiến triển bệnh và lỏng khớp vô trùng.
Nhiễm trùng sâu	—	Nhiễm trùng quanh khớp nhân tạo là biến chứng nghiêm trọng; việc chuyển sang phẫu thuật thay khớp gối toàn phần làm tăng tỷ lệ nhiễm trùng so với phẫu thuật thay khớp gối toàn phần lần đầu.
Lỏng khớp vô trùng	—	Hiện tượng lỏng khớp vô trùng của thành phần xương chày là dạng thất bại phổ biến, đặc biệt ở các mẫu thiết kế có đệm di động.
Tiến triển bệnh	2.3%	Sự tiến triển của viêm khớp thoái hóa sang các vùng khác của khớp là nguyên nhân thất bại phổ biến nhất; tỷ lệ này là 2,3% trong một số nghiên cứu.
Cứng khớp cần can thiệp	—	Phẫu thuật thay khớp gối một phần có tỷ lệ phải can thiệp bằng cách nắn chỉnh dưới gây mê thấp hơn đáng kể so với phẫu thuật thay khớp gối toàn phần (OR = 13,0, ủng hộ phẫu thuật thay khớp gối một phần).
Chảy máu/cần truyền máu	—	Phẫu thuật thay khớp gối một phần có tỷ lệ cần truyền máu thấp hơn so với phẫu thuật thay khớp gối toàn phần (OR = 8,5, ủng hộ phẫu thuật thay khớp gối một phần).
Gãy xương quanh khớp nhân tạo	<5%	Tình trạng gãy mâm chày quanh khớp nhân tạo có thể xảy ra ở khoảng 5% trường hợp; thường liên quan đến các đường cắt dọc dài bằng cưa.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Mất Ổn định	—	Mất Ổn định là dạng thất bại phổ biến, đặc biệt ở các mẫu thiết kế có đệm di động, nơi hiện tượng đệm bị trật khỏi vị trí có thể xảy ra.
Thuyên tắc huyết khối	—	Nhìn chung, phẫu thuật thay khớp gối một phần có nguy cơ biến chứng nghiêm trọng, bao gồm cả cục máu đông, thấp hơn so với phẫu thuật thay khớp gối toàn phần; hiện chưa có con số chính xác đáng tin cậy.

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