

Cố định khớp vai trước

Hình ảnh nội soi khớp của tổn thương Bankart — một rách sụn chêm trước sau khi trật khớp vai.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Khôi phục nhanh chóng. Tổng hợp từ 80 nghiên cứu đã công bố — tốc độ phục hồi của bạn có thể khác biệt.

NHIỆM VỤ 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 Việc trở lại làm việc văn phòng và các hoạt động hàng ngày nhẹ thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần sau phẫu thuật.	4-6 months Việc trở lại tập thể thao và lao động chân tay toàn phần thường được dự kiến trong khoảng 4 đến 6 tháng, mặc dù các vận động viên tiếp xúc (tiếp xúc cơ thể) có thể đôi mặt với nguy cơ tái phát cao hơn.	12-24 months Sự cải thiện chức năng tối đa và mức độ ổn định (plateau) trong các kết quả báo cáo bởi bệnh nhân thường được quan sát thấy ở giai đoạn 12 đến 24 tháng.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách tiếp cận của Bác sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, đối với thủ thuật này tại phòng khám của chúng tôi. Chúng tôi khuyến nghị cố định khớp vai trước khi khớp vai của bạn bị trật lặp đi lặp lại. Thủ thuật này sử dụng phẫu thuật nội soi với hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp để sửa chữa mô bị tổn thương.

Chúng tôi thường thử điều trị bảo tồn trước. Bao gồm thay đổi hoạt động, vật lý trị liệu, nẹp cố định và tiêm. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi các lựa chọn này không mang lại cải thiện đủ mức. Đối với các vấn đề câu

trúc hoặc cấp tính, chúng tôi có thể khuyến nghị phẫu thuật ngay lập tức. Lợi ích chính là khôi phục sự ổn định để ngăn ngừa trật khớp thêm. Điều này giúp bạn lấy lại chức năng và giảm đau.

Trước khi phẫu thuật

Bạn phải nhịn ăn trong sáu giờ trước khi phẫu thuật. Chỉ ngừng sử dụng các loại thuốc làm loãng máu khi bác sĩ phẫu thuật của bạn khuyên. Hãy sắp xếp để một người trưởng thành có trách nhiệm lái xe đưa bạn về nhà. Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện tại đang sử dụng và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chỉ định chụp X-quang hoặc MRI để kiểm tra tình trạng mắt xương hoặc rách sụn chêm. Bạn cũng có thể cần làm xét nghiệm máu và đánh giá gây mê để đảm bảo sức khỏe phù hợp cho phẫu thuật. Thủ thuật này sử dụng phương pháp nội soi (phẫu thuật chìa khóa) với hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện để nhập viện và gặp bác sĩ gây mê trước khi thực hiện thủ thuật. Phẫu thuật này được tiến hành dưới gây mê tổng thể kết hợp với phong bế thần kinh vùng. Bạn sẽ hoàn toàn bất tỉnh trong suốt quá trình phẫu thuật, và kỹ thuật phong bế – một mũi tiêm gây tê các thần kinh chi phối cánh tay trước khi bạn tỉnh dậy – giúp giảm đau trong 12 đến 24 giờ đầu tiên sau phẫu thuật. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước khi phẫu thuật và giải thích chi tiết về cả hai phần của phương pháp này.

Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện ca mổ này bằng phương pháp nội soi khớp. Điều này có nghĩa là chúng tôi sử dụng hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera siêu nhỏ bên trong khớp để hướng dẫn quá trình sửa chữa. Chúng tôi không sử dụng các vết mổ mở lớn cho thủ thuật này. Sau khi phẫu thuật hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi đội ngũ y tế sẽ theo dõi mức độ thoải mái của bạn và đảm bảo tình trạng ổn định trước khi bạn xuất viện.

Nội dung của phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật thực hiện thủ thuật này bằng phương pháp nội soi khớp, nghĩa là sử dụng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (phẫu thuật chìa khóa). Thủ thuật này bao gồm việc tạo hai hoặc ba vết rạch nhỏ, mỗi vết dài khoảng 1 cm, ở phía trước khớp vai của bạn. Thông qua các vết rạch nhỏ này, bác sĩ phẫu thuật sẽ đưa một camera siêu nhỏ và các dụng cụ chuyên biệt vào trong khớp. Điều này cho phép bác sĩ phẫu thuật quan sát rõ bên trong khớp trong khi vẫn giữ các vết rạch ở kích thước nhỏ.

Bên trong khớp, bác sĩ phẫu thuật sửa chữa sụn chêm bị rách, đây là vòng sụn giúp giữ xương vai của bạn ở đúng vị trí. Để thực hiện điều này, bác sĩ phẫu thuật đặt các neo nhỏ vào xương. Các neo này hoạt động như

những chiếc móc hoặc vít siêu nhỏ để cố định phần sửa chữa. Bác sĩ phẫu thuật đảm bảo sử dụng ít nhất bốn điểm neo để cố định khớp vai. Các neo được đặt cách nhau từ 5 đến 8 mm để cung cấp sự cố định ổn định.

Nếu khớp vai của bạn bị mất xương đáng kể, bác sĩ phẫu thuật có thể thực hiện thủ thuật Latarjet nội soi khớp. Trong trường hợp này, bác sĩ phẫu thuật di chuyển một mảnh xương nhỏ từ vùng xương đòn đến phía trước hốc khớp vai. Mảnh xương này được cố định bằng hai vít. Kỹ thuật này cho phép bác sĩ phẫu thuật điều trị tình trạng mất ổn định bằng nội soi khớp mà không cần phải tạo một vết rạch mở lớn.

Sau khi việc sửa chữa hoàn tất, bác sĩ phẫu thuật khâu hoặc dán keo các vết rạch nhỏ. Một băng gạc được áp dụng để bảo vệ khu vực này. Toàn bộ thủ thuật được thực hiện thông qua các lỗ tiếp cận nhỏ này, tránh nhu cầu phải tạo một vết rạch truyền thống lớn.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khu vực hồi sức. Chúng tôi kiểm soát cơn đau của bạn bằng các loại thuốc giảm đau thông thường. Vai của bạn được cố định trong một chiếc nạng với băng vô trùng. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện qua đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Có một người nên ở lại với bạn trong 24 giờ đầu. Chúng tôi sử dụng phương pháp nội soi (phẫu thuật rạch nhỏ) với hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp. Bạn không được lái xe trong ít nhất SÁU TUẦN sau bất kỳ phẫu thuật vai nào, bất kể cánh tay nào được phẫu thuật. Bệnh nhân đeo nạng KHÔNG ĐƯỢC lái xe. Sau khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần, bạn có thể tiếp tục lái xe. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Phục hồi

Bạn sẽ có hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp vai. Trong những ngày đầu, sưng và cứng khớp là bình thường. Chúng tôi kiểm soát tình trạng này bằng chườm đá, nâng cao cánh tay và dùng thuốc giảm đau theo chỉ định. Cánh tay của bạn sẽ được giữ trong nạng để bảo vệ vết mổ trong khi các mô bắt đầu lành lại.

Cuộc sống hàng ngày thay đổi nhanh chóng. Bạn sẽ cần sự giúp đỡ trong việc mặc quần áo, nấu ăn và tắm rửa. Giấc ngủ có thể khó khăn; việc kê cao người bằng gối thường giúp ích. Các chuyển động nhẹ nhàng sẽ bắt đầu sớm dưới sự hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu. Chúng tôi tập trung vào các bài tập vận động an toàn để ngăn ngừa cứng khớp mà không gây căng thẳng cho vết mổ. Khi tình trạng sưng giảm, bạn sẽ dần dần lấy lại khả năng kiểm soát các cơ vai.

Việc quay trở lại các hoạt động hàng ngày phụ thuộc vào quá trình lành vết thương của bạn, không chỉ dựa vào thời gian. Bạn không được lái xe khi đang đeo nạng. Chính sách của chúng tôi yêu cầu không lái xe trong ít nhất sáu tuần sau bất kỳ phẫu thuật vai nào, bất kể cánh tay nào được phẫu thuật. Bạn có thể lái xe khi bác sĩ

phẫu thuật cho phép, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết đầy đủ.

Quá trình phục hồi khác nhau ở mỗi cá nhân. Thời gian của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và nhà vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn qua từng giai đoạn của quá trình phục hồi chức năng.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi có thể xảy ra các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và nhóm điều trị sẽ theo dõi bạn chặt chẽ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Bạn có thể nhận thấy vai của mình cảm thấy cứng hoặc căng. Điều này là phổ biến trong quá trình khớp đang lành. Các cử động nhẹ nhàng sẽ giúp ích, nhưng không được cưỡng ép. Nếu tình trạng cứng không cải thiện với các bài tập được kê đơn, hãy thông báo cho chúng tôi tại buổi tái khám tiếp theo.

Một số bệnh nhân cảm thấy cảm giác mất ổn định hoặc lỏng lẻo ở vai. Bạn có thể cảm thấy khớp như bị trượt hoặc yếu đi trong các hoạt động hàng ngày. Điều này có thể xảy ra nếu vết sửa chữa không giữ chắc chắn. Nếu bạn trải nghiệm cảm giác này, hãy liên hệ với phòng khám của chúng tôi để được tư vấn.

Nhiễm trùng là một nguy cơ với bất kỳ ca phẫu thuật nào. Bạn có thể nhận thấy tình trạng đỏ, nóng hoặc sưng ngày càng tăng xung quanh các vết rạch nhỏ. Vùng đó có thể trở nên đau hơn thay vì giảm đau. Bạn cũng có thể bị sốt. Nếu bạn thấy những dấu hiệu này, hãy gọi cho phòng khám của chúng tôi ngay lập tức hoặc đến khoa cấp cứu.

Kích thích dây thần kinh có thể gây tê bì, tê hoặc yếu ở cánh tay hoặc bàn tay của bạn. Điều này thường cảm giác như kiến bò hoặc cảm giác nóng rát. Mặc dù điều này thường tự khỏi, các triệu chứng dai dẳng cần được chú ý. Báo cáo bất kỳ tình trạng tê hoặc yếu mới cho bác sĩ phẫu thuật của bạn ngay lập tức.

Huyết khối (cục máu đông) là hiếm trong phẫu thuật vai nhưng nghiêm trọng. Nếu bạn phát triển tình trạng sưng, đau hoặc đỏ đột ngột ở cánh tay hoặc bàn tay, hãy tìm kiếm chăm sóc y tế khẩn cấp. Không bỏ qua các triệu chứng này.

Các vấn đề về thiết bị có thể xảy ra nếu các neo hoặc vít được sử dụng để sửa chữa mô bị lỏng hoặc kích thích mô xung quanh. Bạn có thể cảm thấy tiếng kêu lách cách, ma sát hoặc đau nhói khi di chuyển cánh tay của bạn. Nếu bạn nhận thấy đau mới với các cử động cụ thể, hãy đề cập đến điều này tại cuộc kiểm tra tiếp theo của bạn.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ điển hình nếu bạn muốn biết chi tiết cụ thể.

Khi nào cần gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi nếu bạn có sốt, tình trạng đỏ hoặc chảy dịch từ vết thương tăng lên, hoặc đau dữ dội đột ngột. Hãy đến khoa cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân, khó thở, mất cảm giác, hoặc không thể cử động chi của mình. Những dấu hiệu này cần được đánh giá khẩn cấp. Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ để giúp bạn an toàn trong quá trình hồi phục.

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

Cố định khớp vai trước

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
Viêm khớp lâu dài	20-47%	Viêm khớp khớp vai (glenohumeral) phát triển ở 20-47% bệnh nhân trong giai đoạn theo dõi dài hạn (trên 10 năm), tùy thuộc vào mức độ tổn thương sụn có sẵn trước đó, số lần trật khớp trước phẫu thuật và loại neo (anchor).
Mất Ổ định tái phát	17.0%	Tái phát mất Ổ định khớp vai là biến chứng phổ biến nhất; nguy cơ cao hơn ở bệnh nhân trẻ (dưới 20-25 tuổi), vận động viên tiếp xúc, những người có mất xương và bệnh nhân có hơn 5 lần trật khớp trước phẫu thuật.
Rối loạn chức năng cơ dưới gai	10.0%	Mặc dù kỹ thuật nội soi tránh việc cắt cơ dưới gai, nhưng rối loạn chức năng vẫn có thể xảy ra hiếm gặp, gây yếu khi thực hiện các hoạt động xoay trong.
Thất bại đòi hỏi phẫu thuật chỉnh hình	7.8%	Khoảng 2,4-5% bệnh nhân cần phẫu thuật chỉnh hình Ổ định khớp vai do mất Ổ định tái phát, đau dai dẳng hoặc các biến chứng khác.
Hội chứng chèn ép thần kinh	5%	Khoảng 5% bệnh nhân phát triển cảm giác tê bì ở bàn tay sau phẫu thuật, có thể là hội chứng Ống cổ tay hoặc hội chứng Ống khuỷu tay, với phần lớn cải thiện khi cánh tay được tháo khỏi nạng.
tụ máu	1.6%	Tụ máu sau phẫu thuật đòi hỏi dẫn lưu hoặc theo dõi; phổ biến hơn trong các thủ thuật Latarjet.
Giảm tầm vận động và cứng khớp	0.32%	Cứng khớp sau phẫu thuật là phổ biến; mất vận động vĩnh viễn nhẹ ở các giới hạn cuối (thường là 5-10 độ xoay ngoài) xảy ra nhưng thường không gây suy giảm chức năng.
Đau dai dẳng hoặc không hài lòng	0.17%	Một số bệnh nhân trải qua khó chịu vai dai dẳng mặc dù đã Ổ định thành công, với đau, hạn chế chức năng hoặc không thể trở lại mức độ hoạt động trước đây.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tổn thương thần kinh	0.07%	Tổn thương thần kinh nách là tổn thương thần kinh phổ biến nhất, có thể gây yếu vai, tê bì ở vùng vai bên và khó nâng cánh tay.
Biến chứng liên quan đến neo	0.05%	Neo chỉ khâu có thể bị tuột khỏi xương, di chuyển, kích thích khớp vai hoặc làm hỏng sụn khớp, có thể đòi hỏi phẫu thuật lặp lại.
Nhiễm trùng	0.03%	Nhiễm trùng sâu sau phẫu thuật nội soi khớp vai là hiếm, có thể đòi hỏi nhiều lần rửa khớp và loại bỏ neo chỉ khâu cùng với kháng sinh tĩnh mạch kéo dài.
Tổn thương sụn khớp	Rare	Tổn thương sụn khớp của đầu xương cánh tay hoặc hốc khớp có thể xảy ra trong quá trình đặt neo hoặc từ chính vụ trật khớp. Góp phần làm tăng nguy cơ viêm khớp lâu dài.
Gãy xương tem bấu chính	Rare	Gãy nhỏ viền hốc khớp do đặt neo chỉ khâu; thường không ảnh hưởng đến sự ổn định nhưng có thể đòi hỏi tái định vị 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 – IN TÊN

CHỮ KÝ

NGÀY