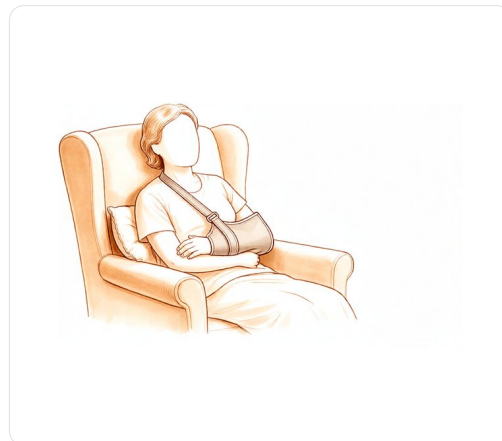


Phẫu thuật thay khớp vai cho gãy xương cánh tay trên gần cấp

Điều trị một ca gãy xương vai phức tạp bằng phương pháp thay thế.

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 quay trở lại các hoạt động nhẹ và công việc văn phòng thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần, với việc khởi động tâm vận động sớm thường được bắt đầu ngay sau phẫu thuật.	3-6 months Việc quay trở lại lao động chân tay và đạt sức mạnh toàn phần thường diễn ra trong vòng 3 đến 6 tháng khi quá trình liền xương củ và sức mạnh cơ bắp được cải thiện.	12-24 months Giảm đau và đạt trạng thái ổn định chức năng thường đạt được sau 12 đến 24 tháng, với kết quả lâu dài ổn định sau giai đoạn này.

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 tình trạng này tại phòng khám của chúng tôi. Bệnh nhân đến phòng khám của chúng tôi thông qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám giúp xác định chẩn đoán. Đối với các trường hợp gãy xương cấp tính, phẫu thuật có thể được khuyến nghị ngay lập tức.

Phẫu thuật này thay thế xương cánh tay trên bị tổn thương để khôi phục sự ổn định. Chúng tôi thường chỉ định phẫu thuật này cho bệnh nhân lớn tuổi có các vết gãy phức tạp. Mục tiêu là giảm đau và cải thiện tầm vận động của khớp vai. Bằng chứng cho thấy thay khớp vai ngược mang lại chức năng dài hạn tốt hơn so với thay khớp một phần. Chăm sóc không phẫu thuật thường dẫn đến kết quả kém hơn trong các trường hợp này. Chúng tôi hướng tới việc giảm đau thỏa đáng và cải thiện chức năng hàng ngày thông qua quá trình ra quyết định chung.

Trước khi phẫu thuật

Chúng tôi chuẩn bị cho bạn phẫu thuật bằng cách chụp X-quang, xét nghiệm máu và đánh giá gây mê để đảm bảo an toàn cho bạn. Bạn phải nhịn ăn trước thủ thuật và ngừng một số loại thuốc theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật. Vui lòng mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện tại và mặc quần áo thoải mái. Hãy sắp xếp để có người đưa bạn về nhà, vì bạn không thể tự di chuyển một mình sau khi phẫu thuật. Chúng tôi sử dụng một vết rạch thông thường duy nhất trên vai cho phương pháp tiếp cận mở này. Phương pháp này cho phép chúng tôi sửa chữa cẩn thận các mảnh xương và khôi phục chức năng. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cung cấp các hướng dẫn cụ thể về loại thuốc nào cần tạm ngừng và khi nào cần ngừng ăn uống.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện để nhập viện và chuẩn bị. Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân kết hợp với phong bế thần kinh vùng. Bạn sẽ hoàn toàn bất tỉnh trong suốt quá trình phẫu thuật, và khối 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 phương pháp này.

Chúng tôi thực hiện phẫu thuật này bằng cách tiếp cận mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Điều này cho phép tiếp cận trực tiếp vào khớp vai. Sau khi phẫu thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi đội ngũ y tế của chúng tôi theo dõi mức độ thoải mái và sự ổn định của bạn. Bạn sẽ ở lại bệnh viện để theo dõi trong khi tác dụng giảm đau ban đầu từ khối phong bế thần kinh phát huy hiệu lực. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ xem xét tiến triển của bạn trước khi xuất viện về nhà với các hướng dẫn rõ ràng cho vài ngày đầu tiên phục hồi.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện một vết rạch dài khoảng 8 đến 10 cm ở phía trước vai của bạn. Phương pháp tiếp cận mở này giúp tiếp cận rõ ràng đến các xương gãy. Chúng tôi cẩn thận di chuyển các mô xung quanh sang một bên để quan sát rõ vết gãy.

Nếu chúng tôi thực hiện thay khớp vai ngược, chúng tôi sẽ loại bỏ phần đầu xương cánh tay bị tổn thương. Sau đó, chúng tôi gắn một hốc kim loại mới vào xương bả vai của bạn. Một thành phần hình cầu kim loại được cố định vào phần trên của xương cánh tay. Khớp mới này thay đổi cách vai của bạn vận động, cho phép bạn nâng cánh tay bằng các cơ khác với bình thường.

Nếu chúng tôi sửa chữa xương của chính bạn, chúng tôi sẽ đặt các mảnh xương gãy trở lại vị trí chính xác. Chúng tôi sử dụng các tấm kim loại và vít để giữ xương ổn định trong quá trình lành bệnh. Một phần quan trọng của bước này là tái gắn các gân và cơ (các củ xương) vào xương. Chúng tôi khâu các mô mềm này trở lại vị trí xung quanh implant hoặc các mảnh xương. Việc thực hiện chính xác phần gắn kết này rất quan trọng đối với khả năng vận động vai trong tương lai của bạn.

Sau khi xương ổn định và các mô được cố định, chúng tôi khâu vết rạch. Chúng tôi sử dụng chỉ khâu dưới da và trên bề mặt để đóng các mép vết thương lại với nhau. Một băng vô trùng được đắp lên khu vực này để bảo vệ vết thương trong khi bạn bắt đầu quá trình hồi phục.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khu vực hồi sức với cánh tay được đặt trong nạng và một băng gạc che phủ vết mổ. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện qua đêm sau ca phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Chúng tôi kiểm soát cơn đau của bạn bằng các loại thuốc tiêu chuẩn. Ai đó nên ở bên bạn trong 24 giờ đầu để hỗ trợ. Phẫu thuật này sử dụng phương pháp mổ với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. 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. Vui lòng đọc hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết. Hãy đeo nạng theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật của bạn.

Phục hồi

Bạn sẽ có một vết rạch duy nhất ở vùng vai. Trong vài ngày đầu, đau và sưng là những phản ứng bình thường. Chúng tôi kiểm soát các triệu chứng này bằng thuốc được kê đơn và chườm đá. Luôn giữ cánh tay của bạn được nâng đỡ trong nạng bất động. Điều này bảo vệ xương và các mô mềm đang lành. Bạn sẽ không thể sử dụng cánh tay đó để nâng hoặc đẩy vật.

Việc ngủ có thể cảm thấy khó khăn ban đầu. Hãy thử nghỉ ngơi trong ghế bành hoặc kê cao bằng gối. Tư thế này giúp giảm áp lực lên khớp. Khi tình trạng sưng giảm, bạn sẽ bắt đầu thực hiện các cử động nhẹ nhàng. Chuyên viên vật lý trị liệu của chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn thực hiện các bài tập này. Các bài tập tập trung vào việc khôi phục chuyển động cơ bản mà không gây căng thẳng cho vết sửa chữa. Bạn sẽ học cách mặc đồ và ăn uống bằng tay còn lại.

Tiến trình phục hồi phụ thuộc vào cách cơ thể bạn lành bệnh. Có những ngày cảm thấy tốt hơn những ngày khác. Đây là điều dự kiến. Chúng tôi theo dõi sát quá trình lành bệnh của bạn trong các cuộc hẹn tái khám. Khi

bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại buổi đánh giá sau sáu tuần, bạn có thể bắt đầu lái xe. Xin lưu ý rằng bạn không được lái xe khi đang đeo nẹp bất động hoặc nếu cơn đau hạn chế khả năng kiểm soát của bạn. Để biết thêm chi tiết, xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình phục hồi khác nhau ở mỗi cá nhân. Thời gian phục hồi của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn. Chúng tôi luôn sẵn sàng hỗ trợ bạn qua từng bước của quá trình này.

Những biến chứng có thể xảy ra

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

Các vấn đề về đau và quá trình lành vết thương Bạn có thể nhận thấy rằng tâm vận động của vai vẫn bị hạn chế hoặc không ổn định sau phẫu thuật. Điều này là phổ biến do quá trình lành vết thương ở mỗi người khác nhau. Ở những bệnh nhân lớn tuổi, việc các đoạn xương (các củ xương) lành đúng cách sẽ giúp vai hoạt động tốt hơn. Nếu bạn cảm thấy đau dữ dội, từng cơn và không thuyên giảm với các thuốc giảm đau thông thường, hãy báo cho chúng tôi. Điều này có thể cho thấy xương không liền khớp đúng cách.

Các nguy cơ về sức khỏe tổng quát Gãy xương ở người lớn tuổi thường xảy ra ở những người suy nhược cơ thể. Nhóm bệnh nhân này có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hoặc tử vong trong vòng một năm sau chấn thương, bất kể có được phẫu thuật hay không. Bạn có thể cần phải nhập viện để chăm sóc y tế tổng quát chứ không chỉ chăm sóc riêng cho vai. Phần lớn các trường hợp nhập viện lại là do các lý do y tế tổng quát, không phải do chính vấn đề ở vai. Nếu bạn cảm thấy sức khỏe suy giảm, khó thở hoặc lú lẫn, hãy tìm kiếm sự giúp đỡ khẩn cấp ngay lập tức.

Các biến chứng tại vị trí phẫu thuật Các biến chứng có nhiều khả năng xảy ra hơn sau loại thay khớp này so với việc sử dụng tấm nẹp xương. Bạn có thể thấy vùng đỏ lan rộng từ vết mổ, cảm thấy sưng đột ngột hoặc nhận thấy có dịch chảy ra. Những dấu hiệu này có thể cho thấy nhiễm trùng hoặc các vấn đề khác về quá trình lành vết thương. Nếu bạn nhận thấy những thay đổi này, hãy gọi cho phòng khám ngay lập tức. Đừng đợi đến lần tái khám định kỳ tiếp theo.

Kết quả lâu dài

Mặc dù việc giảm đau thường đạt hiệu quả tốt, nhưng kết quả về tâm vận động có thể khó dự đoán hơn. Bạn có thể bị cứng khớp hoặc cảm thấy có tiếng lách cách ở vai. Một số bệnh nhân cần phẫu thuật thêm để khắc phục các vấn đề này. Nếu vai của bạn cảm thấy không ổn định hoặc đau theo những cách mới, hãy đề cập đến điều này trong lần tái khám. Chúng tôi sẽ kiểm tra xem có cần điều trị thêm hay không.

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

Khi nào cần gọi cho chúng tôi

Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn có sốt, tình trạng đỏ hoặc dịch tiết 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 bạn để đảm bảo an toàn trong quá trình hồi phục. Vui lòng liên hệ ngay với phòng khám của chúng tôi nếu bất kỳ triệu chứng nào trong số này xuất hiện.

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 cho gãy xương cánh tay trên gần cấp

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
Không liền củ	9.6-36.8%	Tỷ lệ biến đổi cao; các báo cáo dao động từ 9,6% trong các phân tích tổng hợp đến 36,8% trong các đánh giá hệ thống cụ thể về khớp vai ngược (RSA).
Gãy mỏm cùng vai	4-9.4%	Gãy do ứng suất ở mỏm cùng vai hoặc gai xương bả vai được báo cáo ở 4% đến 9,4% các trường hợp RSA.
Phẫu thuật chỉnh hình lại	3.4-15%	Tỷ lệ phẫu thuật chỉnh hình lại dao động từ 3,4% đến 15%, thường do mất ổn định, nhiễm trùng hoặc lỏng lẻo.
Thuyên tắc phổi	1.7%	Biến chứng hiếm nhưng nghiêm trọng; được báo cáo ở mức 1,7% trong một đánh giá hệ thống.
Nhiễm trùng (sâu)	1.6-6.8%	Tỷ lệ nhiễm trùng sâu thay đổi tùy theo nghiên cứu, với một số báo cáo thấp tới 1,6% và một số khác lên tới 6,8% trong các nhóm bệnh nhân RSA.
Gãy quanh khớp nhân tạo	1.6-11.9%	Bao gồm gãy trong quá trình phẫu thuật và gãy sau phẫu thuật; tỷ lệ thay đổi tùy theo nghiên cứu và phương pháp cố định.
Hematoma	1.6-13.5%	Tỷ lệ hematoma sau phẫu thuật dao động từ 1,6% đến 13,5%, đôi khi cần phải dẫn lưu.
Mất ổn định/ Thoát vị khớp	1.5-10.2%	Tỷ lệ mất ổn định dao động từ 1,5% đến 10,2%, thường đòi hỏi phẫu thuật chỉnh hình lại.
Tổn thương thần kinh	0.64-1.3%	Tỷ lệ tổn thương thần kinh tổng thể khoảng 1,3%, trong đó tổn thương thần kinh nách là loại phổ biến nhất.
Mài mòn xương bả vai	0-40%	Phạm vi báo cáo rộng (0-40%) tùy thuộc vào thiết kế implant và thời gian theo dõi; thường gặp trong RSA.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Lở lỏo ổ khớp vai	0-19%	Tỷ lệ lở lỏo thay đổi rất nhiều; lên tới 19% được báo cáo trong các nghiên cứu về khớp vai toàn phần (aTSA) cũ, thấp hơn trong RSA.

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