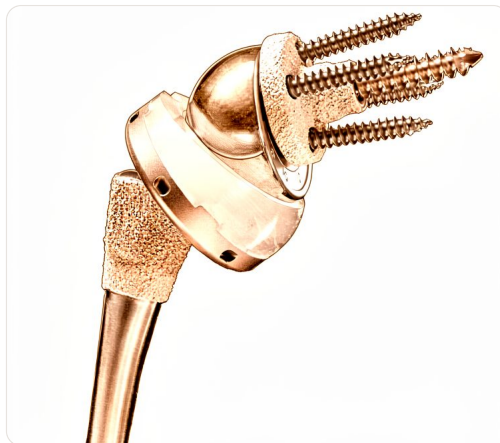


Phẫu thuật thay khớp vai ngược

X-quang sau khi thay khớp vai ngược. Đầu xương giờ được cố định vào xương bả vai và khớp nối vào xương cánh tay — ngược lại với giải phẫu bình thường — điều này cho phép cơ delta nâng cánh tay khi gân quay bị rách.

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
6-12 weeks	12 months	12 months
Việc trở lại lái xe được khuyến nghị trong khoảng thời gian từ 6 đến 12 tuần sau phẫu thuật.	Bệnh nhân thường đạt mức cải thiện y khoa tối đa sau 1 năm phẫu thuật.	Quá trình hồi phục mãn tính được đánh giá qua thời gian duy trì cánh tay ở tư thế nâng cao trên 90 độ, với mức cải thiện tối đa được ghi nhận sau 1 năm.

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 vấn đề này tại phòng khám của chúng tôi. Bạn đến phòng khám của chúng tôi thông qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc nhà vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám giúp thiết lập chẩn đoán. Đối với các vấn đề thoái hóa, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi phương pháp điều trị đó không mang lại sự cải thiện đủ mức. Đối với các vấn đề cấu trúc cấp tính, phẫu thuật có thể được khuyến nghị ngay lập tức.

Phẫu thuật thay khớp vai đảo ngược thay thế khớp bị tổn thương của bạn bằng một implant bằng kim loại và nhựa. Phương pháp này thường được cung cấp khi gân xoay cuff của bạn bị rách hoặc mòn. Điều này cho phép cơ vai của bạn nâng cánh tay mà không cần gân bị rách. Chúng tôi cung cấp phương pháp này khi các phương pháp điều trị khác đã thất bại. Thủ thuật nhằm giảm đau và khôi phục chức năng. Các trường hợp phẫu thuật lại cho thấy tỷ lệ sống sót của implant là 85% sau mười năm. Con số này tự nói lên tất cả khi chúng ta thảo luận về quyết định chung của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Bạn cần sắp xếp phương tiện di chuyển về nhà và mang theo danh sách các loại thuốc hiện tại. Hãy mặc trang phục thoải mái trong ngày phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật có thể yêu cầu chụp X-quang, xét nghiệm máu hoặc đánh giá gây mê để kiểm tra sức khỏe và lập kế hoạch phẫu thuật. Những bước này giúp đảm bảo an toàn và thành công của thủ thuật. Bạn phải nhịn ăn trước khi đến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cung cấp hướng dẫn cụ thể về thời điểm ngừng ăn hoặc uống và những loại thuốc cần tạm dừng. Vui lòng tuân thủ các hướng dẫn này một cách cẩn thận. Việc chuẩn bị này giúp chúng tôi thực hiện phẫu thuật một cách an toàn và hiệu quả cho bạn.

Vào ngày phẫu thuật

Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân kết hợp với phong bế thần kinh vùng. Bạn sẽ hoàn toàn ngủ trong suốt quá trình phẫu thuật, và phương pháp 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 sau phẫu thuật. Bác sĩ gây mê sẽ gặp bạn trước phẫu thuật và giải thích chi tiết về cả hai phần của phương pháp gây mê này.

Bạn sẽ đến bệnh viện để nhập viện và chuẩn bị. Đội ngũ của chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn đến phòng phẫu thuật. Chúng tôi thực hiện thủ thuật này bằng cách tiếp cận mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Điều này cho phép chúng tôi tiếp cận khớp một cách trực tiếp. Sau phẫu thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Nhân viên của chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái và tình trạng ổn định của bạn khi bạn bắt đầu quá trình hồi phục.

Thủ thuật phẫu thuật bao gồm

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 cho phép tiếp cận rõ ràng vào khớp. Bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ bề mặt đầu xương và hõm xương bị mòn. Những bề mặt này được thay thế bằng các bộ phận bằng kim loại và nhựa. Thiết kế mới đặt đầu xương ở xương bả vai và hõm xương ở xương cánh tay. Sự thay đổi này cho phép cơ vai của bạn nâng cánh tay ngay cả khi gân vòng xoay bị rách hoặc suy yếu.

Nếu bạn bị gãy xương, bác sĩ phẫu thuật có thể cần gắn lại các mảnh xương gãy. Các mảnh xương này được cố định bằng các neo nhỏ hoặc chỉ khâu. Việc chữa lành các mảnh xương này tốt giúp khôi phục khả năng xoay cánh tay ra ngoài của bạn. Trong một số trường hợp, bác sĩ phẫu thuật có thể điều chỉnh vị trí của các bộ phận mới để cải thiện sự ổn định và giảm nguy cơ trật khớp.

Sau khi khớp mới được đặt vào vị trí, vết rạch được khâu kín bằng chỉ khâu hoặc ghim. Một lớp băng được áp dụng để bảo vệ khu vực này. Thủ thuật này thay thế khớp bị tổn thương để giảm đau và khôi phục chức năng. Bạn sẽ nhận được hướng dẫn về cách di chuyển vai một cách an toàn sau phẫu thuật để hỗ trợ quá trình chữa lành.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khu vực hồi sức. Chúng tôi kiểm soát cơn đau của bạn bằng các loại thuốc tiêu chuẩn để đảm bảo sự thoải mái. Vai của bạn sẽ được cố định trong một chiếc nạng, và vết mổ sẽ được băng kín. Bạn cần có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu tiên. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện qua đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Chúng tôi sử dụng phương pháp mổ mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Không lái xe trong ít nhất sáu tuần sau bất kỳ phẫu thuật nào ở vai, bất kể cánh tay nào đã được phẫu thuật. Bạn phải tháo nạng để lái xe an toàn. Xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết.

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. Cánh tay của bạn sẽ được đặt trong nạng để bảo vệ phần sửa chữa. Chúng tôi giúp bạn cảm thấy thoải mái bằng thuốc và chườm đá. Hầu hết mọi người cảm thấy khó chịu nhất trong 48 giờ đầu. Cảm giác này sẽ giảm dần khi tình trạng sưng giảm.

Bạn sẽ thực hiện các bài tập nhẹ nhàng theo hướng dẫn của bác sĩ vật lý trị liệu. Các chuyển động này giúp khôi phục tâm vận động mà không gây căng thẳng cho các mô đang lành. Bạn sẽ đeo nạng để hỗ trợ trong các hoạt động hàng ngày. Các công việc đơn giản như ăn uống hoặc đánh răng có thể cần sử dụng cánh tay không được phẫu thuật trong giai đoạn đầu. Việc ngủ có thể khó khăn ban đầu. Hãy thử ngủ ở tư thế hơi thẳng đứng với gối để hỗ trợ.

Khi khả năng vận động trở lại, bạn sẽ dần dần tăng cường hoạt động. Bạn có thể đi bộ và bơi lội khi được bác sĩ cho phép. Không được lái xe khi còn đeo nạng. Bác sĩ phẫu thuật sẽ cho phép bạn lái xe, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần. Xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết.

Quá trình phục hồi khác nhau ở mỗi người. Thời gian của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn. Bạn sẽ có khả năng cải thiện ổn định trong vài tháng. Lợi ích tối đa thường mất đến một năm. Bác sĩ phẫu thuật sẽ theo dõi tiến độ của bạn để đảm bảo kết quả tốt nhất.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều tiến triển tốt, nhưng đôi khi 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.

Nhiễm trùng là một rủi ro nghiêm trọng. Bạn có thể nhận thấy tình trạng đỏ, nóng hoặc sưng ngày càng tăng xung quanh vết mổ. Vùng đó có thể cảm thấy đau hoặc đau nhói. Bạn có thể bị sốt hoặc ớn lạnh. Nếu bạn thấy mủ hoặc nhận thấy vết mổ bị tách ra, hãy gọi cho phòng khám ngay lập tức. Đừng chờ đợi cuộc hẹn tái khám tiếp theo.

Các thành phần của implant có thể bị nới lỏng theo thời gian. Bạn có thể cảm thấy một loại đau mới, nặng hơn khi vận động. Vai có thể cảm thấy không ổn định hoặc bị yếu đi. Bạn có thể nghe thấy tiếng kêu lách cách hoặc tiếng ma sát mà trước đây không có. Hãy báo cáo những thay đổi này cho bác sĩ phẫu thuật để họ kiểm tra vị trí của implant.

Sự không ổn định là một mối quan tâm khác, đặc biệt nếu bạn dưới 55 tuổi. Bạn có thể cảm thấy một sự dịch chuyển hoặc trượt đột ngột trong khớp. Vai có thể bị trật, gây đau dữ dội và không thể cử động cánh tay. Nếu điều này xảy ra, hãy đến khoa cấp cứu để được đánh giá.

Gãy xương có thể xảy ra trong quá trình phẫu thuật hoặc hồi phục. Bạn có thể nghe thấy tiếng bục hoặc tiếng bật vào thời điểm chấn thương. Điều này tiếp theo là cơn đau dữ dội và sưng nề đáng kể. Bạn có thể không thể nâng cánh tay lên hoàn toàn. Hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn nghi ngờ bị gãy xương.

Các vấn đề về lành vết mổ có thể phát sinh, đặc biệt nếu bạn cần dùng thuốc làm loãng máu sau phẫu thuật. Bạn có thể nhận thấy tình trạng chảy máu dai dẳng, vết bầm lớn hoặc vết mổ không chịu lành. Da xung quanh vết mổ có thể trở nên đỏ và nóng. Hãy liên hệ với bác sĩ phẫu thuật nếu vết mổ trông có vẻ bị nhiễm trùng hoặc không lành.

Phẫu thuật chỉnh hình (revision surgery) mang lại nhiều rủi ro hơn so với phẫu thuật ban đầu. Nếu bạn cần một thủ thuật thứ hai, bạn có thể trải qua nhiều đau đớn hơn và thời gian hồi phục lâu hơn. Tỷ lệ biến chứng cao hơn ở các trường hợp phẫu thuật chỉnh hình. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thảo luận những rủi ro cụ thể này với bạn trước khi lên kế hoạch cho bất kỳ phẫu thuật chỉnh hình nào.

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

Khi nào cần gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi nếu bạn có sốt, vết mổ ngày càng đỏ hoặc có dịch chảy ra, hoặc đau dữ dội đột ngột. Đến khoa cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân hoặc khó thở. Tìm kiếm chăm sóc y tế khẩn cấp nếu bạn mất cảm giác hoặc không thể cử động chi của mình. Những dấu hiệu này cần được đánh giá ngay lập tức để đảm bảo quá trình phục hồi của bạn diễn ra đúng hướng.

Phẫu thuật thay khớp vai ngược

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
Vôi hóa dị vị	27.0%	Tỷ lệ được báo cáo trong vòng 2-3 năm sau phẫu thuật thay khớp vai ngược (rTSA), đạt tới 75% sau 10 năm.
Mõm xương bả vai bị mòn (Scapular notching)	10.8%	Tiếp xúc dưới cùng giữa thành phần xương cánh tay bằng polyethylene và cổ xương bả vai là rất phổ biến; mặc dù thường không gây triệu chứng, tình trạng mòn nghiêm trọng có thể dẫn đến lỏng lẻo hốc khớp vai hoặc hỏng implant theo thời gian.
Suy giảm tầm vận động	5%	Một số mất tầm vận động xoay ngoài là phổ biến, đặc biệt với các thiết kế dị ch chuyển vào trong (medialised); khoảng 5% phát triển tình trạng cứng khớp đáng kể đòi hỏi phải nắn chỉnh hoặc phẫu thuật thay thế.
Hội chứng chèn ép dây thần kinh	5%	Khoảng 5% phát triển hội chứng ống cổ tay hoặc ống khuỷu tay; phần lớn cải thiện khi cánh tay được tháo khỏi nặng treo.
Đau dai dẳng hoặc không hài lòng	3-5%	Đau đòi hỏi can thiệp được báo cáo ở mức 0,2% trong một cơ sở dữ liệu lớn (n=10.797); cứng khớp gây đau ở mức 2,6%. Khó chịu còn lại bao gồm khó khăn khi nằm nghiêng lên vai đã phẫu thuật là phổ biến hơn những thường nhẹ.
Gãy mỏm cùng vai hoặc gai xương bả vai	2.0%	Gãy do ứng suất từ sự gia tăng căng cơ delta và kéo dài chiều dài cánh tay, trung bình 9,4 tháng sau phẫu thuật; nguy cơ cao hơn ở nữ giới (tỷ lệ nam:nữ là 1:5,4) và mỏm cùng vai mỏng.
Biến chứng liên quan đến thành phần implant	2-5%	Lỏng lẻo tẩm nền hốc khớp vai (5%), tháo rời thành phần (2,2%), lỏng lẻo xương cánh tay (1,9%), hoặc gãy vít có thể đòi hỏi phẫu thuật thay thế.
Tỷ lệ phẫu thuật thay thế	1.5%	Khoảng 5-10% có thể cần phẫu thuật thay thế trong vòng 10 năm do nhiễm trùng, mất ổn định, lỏng lẻo, gãy xương hoặc hỏng thành phần.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Nhiễm trùng	1.2%	Nhiễm trùng sâu đòi hỏi nhiều lần rửa, kháng sinh kéo dài và có thể phải loại bỏ thành phần cùng với phẫu thuật thay thế từng giai đoạn; nguy cơ cao hơn trong phẫu thuật thay thế, bệnh tiểu đường và các trạng thái suy giảm miễn dịch.
Trật khớp hoặc mất ổn định	0.9%	Các yếu tố nguy cơ bao gồm phẫu thuật thay thế, bệnh lý thần kinh, suy yếu cơ dưới gai, và định vị không đúng; điều trị có thể đòi hỏi nắn chỉnh kín hoặc phẫu thuật thay thế bằng các thành phần hạn chế chuyển động (constrained).
Gãy quanh implant	0.8%	Gãy nội soi trong 1,4% tổng số ca, tăng lên 13,6% trong các ca phẫu thuật thay thế; gãy xương cánh tay là phổ biến nhất trong quá trình lắp thân xương hoặc ở xương khớp.
Biến chứng thần kinh	0.7%	Dây thần kinh nách là nguy cơ cao nhất; implant dịch chuyển vào trong (medialised) cho thấy tỷ lệ tổn thương dây thần kinh 2,9% so với 0,5% ở các thiết kế dịch chuyển ra ngoài (lateralised); phần lớn là tình trạng liệt tạm thời (neurapraxia) và hồi phục trong vòng 3-6 tháng.
Tụ máu	0.3%	Tỷ lệ từ nghiên cứu đơn trung tâm gồm 299 ca.
Hội chứng đau vùng phức tạp	0.3%	Tỷ lệ từ nghiên cứu đơn trung tâm gồm 299 ca.
Biến chứng y khoa	0.2%	Các biến chứng toàn thân bao gồm thuyên tắc phổi, tràn khí màng phổi, nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ là hiếm.
Biến chứng vết mổ	Rare	Các vấn đề lành vết mổ là hiếm; nguy cơ tăng cao ở bệnh nhân dùng thuốc chống đông điều trị.

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