

Phẫu thuật sửa chữa lại gân quay

Vết rách lại gân quay, được điều trị bằng phẫu thuật sửa chữa lại.

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 45 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, mặc dù cơn đau có thể tiếp tục tồn tại trong giai đoạn giữa của quá trình phục hồi.

6-12 months

Phục hồi chức năng đạt khoảng 75% vào thời điểm 6 tháng, với mức phục hồi tối đa đạt đỉnh điểm sau 1 năm.

12-24 months

Cơn đau và chức năng tiếp tục cải thiện cho đến 5 năm, mặc dù kết quả điều trị vẫn kém hơn so với phẫu thuật sửa chữa lần đầu, với nguy cơ rách lại vẫn tồn tại trong vòng 2 năm.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách Thạc sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, tiếp cận vấn đề này trong phòng khám của chúng tôi. Bạn đến phòng khám của chúng tôi thông qua giới thiệu của bác sĩ đã khoa hoặc nhà vật lý trị liệu. Chúng tôi sử dụng đánh giá tại phòng khám để xác định chẩn đoán. Đối với các vấn đề kéo dài, chúng tôi thường thử điều trị không phẫu thuật trước. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi phương pháp đó không mang lại sự cải thiện đủ mức.

Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đã khuyến nghị sửa chữa lại gân xoay cuff vì bạn vẫn còn đau và hạn chế vận động mặc dù đã được điều trị trước đó. Thủ thuật này là một cuộc phẫu thuật thứ hai để sửa chữa gân vai bị

rách chưa lành sau một cuộc phẫu thuật trước đó. Chúng tôi thực hiện thủ thuật này bằng phương pháp nội soi (phẫu thuật rạch nhỏ) với hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp. Mục tiêu chính là giảm đau và cải thiện chức năng vai của bạn. Mặc dù kết quả không tốt bằng phẫu thuật lần đầu, nhưng cải thiện đáng kể về đau và chức năng là có thể sau 5 năm phẫu thuật.

Trước khi phẫu thuật

Chúng tôi yêu cầu bạn nhịn ăn trong sáu giờ trước khi phẫu thuật. Vui lòng ngừng sử dụng các loại thuốc làm loãng máu theo hướng dẫn của bác sĩ phẫu thuật. Hãy sắp xếp phương tiện đưa về nhà và mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện tại. Bạn sẽ cần được đánh giá gây mê và có thể cần chụp X-quang hoặc cộng hưởng từ (MRI) để kiểm tra tình trạng vai. Những xét nghiệm này giúp chúng tôi lập kế hoạch cho phẫu thuật nội soi khớp, sử dụng hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera siêu nhỏ. Hãy mặc trang phục thoải mái, rộng rãi khi đến cuộc hẹn. Sự chuẩn bị này đảm bảo chúng tôi có thể giải quyết an toàn tình trạng đau dai dẳng của bạn và cải thiện chức năng vai.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện và được nhập khoa. Bác sĩ gây mê của chúng tôi sẽ gặp bạn trước cuộc phẫu thuật và giải thích chi tiết về cả hai phần của quy trình. 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 cuộc 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.

Sau đó, bạn sẽ được chuyển đến phòng mổ. Chúng tôi thực hiện phẫu thuật này bằng phương pháp nội soi khớp. Điều này có nghĩa là chúng tôi tạo hai hoặc ba vết rạch nhỏ. Một camera nhỏ được đưa vào trong khớp để hướng dẫn quá trình sửa chữa. Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi tỉnh sau đó. Đội ngũ của chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái của bạn và đảm bảo rằng hiệu quả giảm đau từ phương pháp phong bế hoạt động tốt.

Thủ thuật phẫu thuật bao gồm những gì

Chúng tôi thực hiện ca phẫu thuật này bằng phương pháp nội soi khớp, hay còn gọi là phẫu thuật rạch nhỏ. Điều này có nghĩa là chúng tôi tạo hai hoặc ba vết rạch nhỏ, mỗi vết dài khoảng 1 cm trên vai của bạn. Thông qua những lỗ mở nhỏ này, chúng tôi đưa vào một máy quay nhỏ và các dụng cụ chuyên dụng. Điều này cho phép chúng tôi quan sát bên trong khớp trên màn hình mà không cần thực hiện một vết rạch lớn.

Bác sĩ phẫu thuật của bạn trước tiên sẽ thăm khám khu vực để đánh giá lại lần sửa chữa trước đó. Vì đây là một thủ thuật chỉnh sửa, bạn có thể có mô sẹo hoặc dính từ ca phẫu thuật trước đó của bạn. Chúng tôi cần

thận giải phóng các dải mô căng này để giải phóng các cấu trúc của vai. Chúng tôi cũng loại bỏ bất kỳ thiết bị y tế nào còn sót lại, chẳng hạn như ốc vít hoặc neo cũ, có thể cản trở.

Tiếp theo, chúng tôi chuẩn bị gân và xương. Nếu gân bị xơ hoặc co rút, chúng tôi sẽ di chuyển nó để đảm bảo nó có thể chạm tới xương. Sau đó, chúng tôi gắn lại gân bị rách vào xương cánh tay trên (xương cánh tay) bằng các neo nhỏ. Các neo này được cố định vào xương để giữ gân chắc chắn tại chỗ trong khi nó lành lại.

Cuối cùng, chúng tôi đóng các vết rạch nhỏ. Chúng tôi thường sử dụng chỉ tiêu dưới da và có thể sử dụng keo phẫu thuật hoặc băng dính phẫu thuật trên bề mặt. Một băng gạc được áp dụng để bảo vệ khu vực. Phương pháp này giảm thiểu tổn thương đến các cơ và da xung quanh của bạn so với phẫu thuật mở.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại ở khoa hồi sức với cánh tay được đặt trong nạng và băng gạc đã được băng bó. Chúng tôi kiểm soát cơn đau bằng các phương pháp chung để giúp bạn cảm thấy thoải mái. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện qua đêm sau ca phẫu thuật này, mặc dù một số người có thể về nhà cùng ngày. Vui lòng đảm bảo có người ở bên bạn trong 24 giờ đầu tiên để hỗ trợ bạn. 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 đang đeo nạng KHÔNG ĐƯỢC lái xe. Một 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 hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Phục hồi

Bạn sẽ có hai hoặc ba vết rạch nhỏ bằng phương pháp nội soi. Một camera nhỏ giúp bác sĩ phẫu thuật quan sát bên trong khớp. Phương pháp này làm giảm tổn thương mô so với phẫu thuật mở. Trong những ngày đầu, đau và sưng là hiện tượng bình thường. Chúng tôi kiểm soát tình trạng này bằng cách kết hợp nhiều phương pháp giảm đau. Cắt dây thần kinh gian thang (interscalene nerve block) gây tê vai trong quá trình phẫu thuật. Điều này giúp bạn cảm thấy thoải mái khi nghỉ ngơi.

Bạn sẽ đeo nạng để bảo vệ vết sửa chữa. Không lái xe khi đang đeo nạng hoặc khi đang dùng thuốc giảm đau mạnh. Chính sách của chúng tôi yêu cầu ít nhất sáu tuần trước khi bạn lái xe trở lại, bất kể cánh tay nào đã được phẫu thuật. Bạn có thể lái xe khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại buổi kiểm tra sau sáu tuần. Xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết.

Các hoạt động hàng ngày bắt đầu một cách nhẹ nhàng. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn các bài tập phục hồi chức năng của bạn. Bạn sẽ cử động khuỷu tay và cổ tay để ngăn ngừa cứng khớp. Cử động vai bắt đầu chậm rãi khi quá trình lành bệnh tiến triển. Giấc ngủ có thể khó khăn ban đầu. Hãy thử ngủ ở tư thế hơi ngả ra sau với sự hỗ trợ của gối. Hầu hết bệnh nhân nhận thấy giấc ngủ cải thiện đáng kể sau khi tình trạng sưng ban đầu giảm bớt.

Quá trình phục hồi là một tiến trình dần dần. Bạn sẽ nhận thấy sự cải thiện ổn định về mức độ đau và chức năng theo thời gian. Sự phục hồi tối đa thường đạt mức ổn định sau khoảng một năm. Tuy nhiên, thời gian của bạn có thể khác biệt. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn lộ trình cụ thể của bạn dựa trên tiến trình lành bệnh.

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 sát sao bạn để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Vết rách lại gân Gân đã được sửa chữa có thể bị rách lại. Bạn có thể cảm thấy một tiếng bụp hoặc giật mạnh đột ngột ở vai. Bạn có thể nhận thấy sự suy yếu hoặc đau đớn quay trở lại, vốn đã biến mất trước đó. Vết sửa chữa có thể không chắc chắn như lần đầu. Hãy liên hệ với bác sĩ phẫu thuật nếu bạn cảm thấy sự thay đổi về sức mạnh hoặc cảm giác này.

Nhiễm trùng Nhiễm trùng có thể phát triển trong khớp vai hoặc xung quanh vị trí phẫu thuật. Bạn có thể thấy vùng đỏ lan ra từ các vết rạch nhỏ. Khu vực đó có thể cảm thấy nóng khi chạm vào hoặc trông sưng tấy. Bạn có thể bị sốt hoặc ớn lạnh. Bạn có thể nhận thấy mủ hoặc dịch đục chảy ra từ các vết rạch. Hãy gọi cho phòng khám ngay lập tức nếu bạn thấy những dấu hiệu này. Đừng chờ đợi cuộc hẹn tiếp theo của bạn.

Huyết khối (Huyết khối tĩnh mạch sâu) Một cục máu đông có thể hình thành trong các tĩnh mạch sâu ở chân của bạn. Bạn có thể cảm thấy một cơn đau âm ỉ, sâu ở bắp chân hoặc đùi. Chân có thể trở nên sưng, đỏ hoặc nhạy cảm khi chạm vào. Nó có thể cảm thấy ấm hơn so với chân kia. Điều này hiếm gặp nhưng nghiêm trọng. Nếu bạn nhận thấy sưng hoặc đau ở chân, hãy tìm kiếm sự chăm sóc y tế khẩn cấp ngay lập tức.

Cứng khớp và hạn chế vận động Bạn có thể không khôi phục được phạm vi chuyển động như sau cuộc phẫu thuật đầu tiên. Vai của bạn có thể cảm thấy căng hoặc cứng. Bạn có thể thấy khó nâng cánh tay lên quá đầu hoặc vớ ra sau lưng. Sự cải thiện về khả năng vận động có thể ít hơn mong đợi. Hãy thảo luận về tiến độ phục hồi của bạn với bác sĩ phẫu thuật trong các cuộc hẹn kiểm tra lại.

Cần phẫu thuật thêm Đôi khi, cuộc phẫu thuật sửa chữa ban đầu không giải quyết triệt để vấn đề. Bạn có thể cần một thủ thuật khác để khắc phục vấn đề này. Điều này phổ biến hơn nếu chất lượng mô kém hoặc nếu có mô sẹo từ các cuộc phẫu thuật trước đó. Bác sĩ phẫu thuật sẽ xem xét tiến độ phục hồi của bạn để quyết định xem có cần can thiệp thêm hay không.

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

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vết mổ ngày càng đỏ hoặc có dịch chảy ra, hoặc đau dữ dội đột ngột. Đến phòng cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân hoặc khó thở. Liên hệ ngay với chúng tôi nếu bạn mất cảm

giác hoặc không thể cử động chi của mình. Chúng tôi muốn đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng tiến độ. Vui lòng không lái xe trong ít nhất sáu tuần sau khi phẫu thuật.

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 sửa chữa lại gân quay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 45 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
rách lại	32.6-55.5%	Tỷ lệ thất bại về cấu trúc thay đổi đáng kể giữa các nghiên cứu, với một số nhóm bệnh nhân báo cáo tỷ lệ rách lại lên tới 55,5% sau 2 năm.
phẫu thuật sửa đổi	10.0-37.0%	Tỷ lệ phẫu thuật lại thay đổi đáng kể, với một số nghiên cứu báo cáo rằng có tới 37% bệnh nhân cần phẫu thuật thêm.
cứng khớp	5.0-10.0%	Cứng khớp dai dẳng là một biến chứng phổ biến, xảy ra ở 5% đến 10% bệnh nhân.
nhiễm trùng	2.1-5.0%	Tỷ lệ nhiễm trùng lâm sàng dao động từ 2,1% đến 5,0%, mặc dù tỷ lệ nhiễm trùng không biểu hiện lâm sàng có thể lên tới 28,9%.
tổn thương thần kinh	1.1%	Tổn thương thần kinh là một biến chứng hiếm gặp nhưng đã được ghi nhận.
phản ứng dị vật	Rare	Các phản ứng với vật liệu tiêu sinh hoặc các neo chỉ khâu lỏng lẻo có thể xảy ra.

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