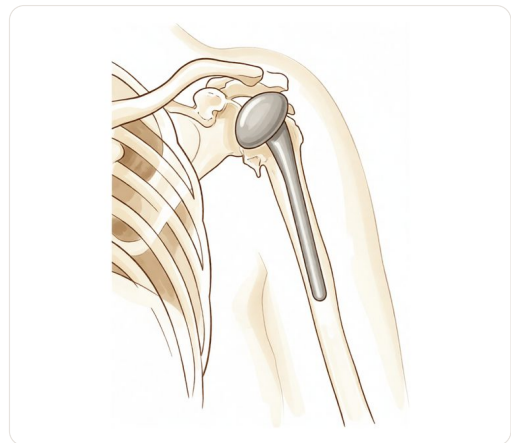


Thay khớp vai chỉnh sửa

X-quang của một ca thay khớp vai chỉnh hình. Một implant có thân dài vượt qua vùng xương bị suy yếu do các thành phần trước đó và neo khớp mới vào vùng xương khỏe mạnh hơn ở xa hơn dọc theo cánh tay.

Lucien Monfils / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 weeks	12 months	12 months
Điểm đau rất thấp thường đạt được trong vòng 2 tuần đối với đa số bệnh nhân.	Phục hồi chức năng đạt đỉnh điểm sau 12 tháng phẫu thuật nội soi khớp vai.	Bệnh nhân đạt mức cải thiện y khoa tối đa sau 1 năm phẫu thuật nội soi khớp vai đảo ngược.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách Thạc sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, tiếp cận vấn đề này tại phòng khám của chúng tôi. Chúng tôi thường khuyến nghị thay khớp vai tái phát khi khớp thay thế ban đầu của bạn đã bị mòn hoặc lỏng lẻo. Các ca tái phát thường được thực hiện khoảng 3,9 năm sau ca phẫu thuật đầu tiên. Bạn đến phòng khám của chúng tôi qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc nhà vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám giúp xác định chẩn đoán. Đối với các vấn đề kéo dài, chúng tôi cố gắng điều trị không phẫu thuật trước. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi điều trị không phẫu thuật không mang lại sự cải thiện đủ mức.

Chúng tôi thực hiện phẫu thuật này bằng phương pháp mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Thủ thuật nhằm mục đích khôi phục chức năng và giảm đau. Bằng chứng cho thấy tỷ lệ sống sót

của implant là 85% sau mười năm. Điều này có nghĩa là khớp mới có khả năng tồn tại trong nhiều năm. Chúng tôi thảo luận về những kết quả này với bạn để giúp bạn quyết định xem đây có phải là bước phù hợp cho khớp vai của bạn hay không.

Trước khi phẫu thuật

Bạn sẽ cần nhịn ăn và ngừng một số loại thuốc trước khi phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cung cấp hướng dẫn cụ thể. Vui lòng sắp xếp phương tiện đưa về nhà và mang theo danh sách các loại thuốc hiện tại của bạn. Mặc trang phục thoải mái. Bạn có thể cần chụp X-quang, MRI, xét nghiệm máu hoặc đánh giá gây mê. Các kiểm tra này giúp nhóm của bạn lập kế hoạch chăm sóc an toàn cho bạn. Chúng tôi sử dụng phương pháp mở với một vết rạch thông thường duy nhất qua vai. Điều này cho phép bác sĩ phẫu thuật tiếp cận khớp một cách trực tiếp. Thủ thuật được thiết kế để giải quyết các vấn đề như lỏng lẻo hoặc mòn. Hầu hết các lần sửa đổi xảy ra khoảng 3,9 năm sau cuộc phẫu thuật đầu tiên. Chúng tôi hướng tới một quá trình phục hồi suôn sẻ với hướng dẫn rõ ràng về những gì sẽ xảy ra tiếp theo.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện để nhập viện và gặp bác sĩ gây mê. Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê tổng thể 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 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 quy trình.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ. Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện ca phẫu thuật tái tạo này bằng phương pháp mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Sau khi hoàn tất thủ thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ của chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái và tình trạng ổn định của bạn khi bắt đầu quá trình hồi phục. Hầu hết bệnh nhân trải qua mức độ đau rất thấp chỉ sau 2 tuần, mặc dù mức độ cải thiện tối đa cần một năm.

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 các bộ phận đã mòn hoặc lỏng lẻo của khớp nhân tạo cũ của bạn. Điều này bao gồm các bề mặt kim loại và nhựa đã bị hư hỏng theo thời gian.

Nếu xương của bạn bị suy yếu hoặc mất hỗ trợ, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể thêm ghép xương. Điều này hoạt động như một khung để tái xây dựng sức mạnh. Sau đó, bác sĩ phẫu thuật sẽ lắp đặt một khớp nhân tạo

mới vào vị trí. Đối với nhiều bệnh nhân, đây là phẫu thuật thay khớp vai ngược. Thiết kế này sử dụng hệ thống cầu và ổ khớp, hoạt động cùng với các cơ còn lại của bạn để nâng cánh tay. Các bộ phận mới được cố định chắc chắn vào xương của bạn.

Sau khi khớp mới được đặt vào vị trí, bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ khâu hoặc đóng vết rạch bằng kẹp. Một băng gạc được áp dụng để bảo vệ khu vực này. Thủ tục được tùy chỉnh theo nhu cầu cụ thể của bạn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chọn các thành phần tốt nhất cho giải phẫu của bạn. Điều này đảm bảo sự phù hợp và chức năng tốt nhất có thể cho vai của bạn.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khu vực hồi sức. Chúng tôi kiểm soát cơn đau của bạn bằng thuốc và giữ cố định vai của bạn trong một chiếc nạng. Vết mổ sẽ được băng kín. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện qua đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số người có thể về nhà cùng ngày. Bạn cần có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu tiên. Chúng tôi sử dụng phương pháp mở 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 đã được phẫu thuật. Vui lòng xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm 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. Chúng tôi kiểm soát tình trạng này bằng thuốc và nghỉ ngơi. Hầu hết bệnh nhân cảm thấy cơn đau giảm đáng kể sau hai tuần. Vai của bạn sẽ cảm thấy cứng và nặng. Đây là một phần của quá trình lành vết thương.

Chúng tôi hướng dẫn quá trình phục hồi chức năng của bạn thông qua một chuyên viên vật lý trị liệu. Việc vận động sớm là an toàn và giúp khôi phục chức năng. Bạn sẽ đeo nạng (nạng vai) để bảo vệ vết mổ. Không 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 nào ở vai, bất kể cánh tay nào được điều trị. Bạn có thể lái xe khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại buổi tái khám sáu tuần. Xem hướng dẫn của chúng tôi về việc lái xe sau phẫu thuật chi trên để biết thêm chi tiết.

Các hoạt động hàng ngày sẽ thay đổi trong quá trình hồi phục. Bạn sẽ tập trung vào các bài tập nhẹ nhàng để khôi phục tầm vận động. Bạn không được nâng vật nặng hoặc vớ tay lên cao trong giai đoạn đầu. Giấc ngủ có thể gặp khó khăn ban đầu; việc kê cao 上半 thân sẽ giúp ích. Khi tình trạng sưng giảm và tầm vận động trở lại, bạn sẽ dần dần quay trở lại các hoạt động bình thường. Sự cải thiện tối đa về sức mạnh và chức năng mất một năm. Tiến độ của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn.

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 đội ngũ y tế sẽ theo dõi bạn chặt chẽ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Nếu khớp vai của bạn cảm thấy lỏng lẻo hoặc không ổn định, bạn có thể nhận thấy cảm giác kêu lách cách hoặc ma sát khi di chuyển khớp. Điều này có thể xảy ra nếu các thành phần cấy ghép bị lỏng theo thời gian. Hãy thông báo cho bác sĩ phẫu thuật của bạn trong lần tái khám tiếp theo để họ kiểm tra độ khít của các thành phần.

Bạn có thể cảm thấy đau tăng dần và không thuyên giảm với các loại thuốc giảm đau thông thường. Điều này có thể báo hiệu rằng khớp cấy ghép đang bị lỏng hoặc có sự mài mòn trên bề mặt khớp. Hãy liên hệ với phòng khám để thảo luận về các triệu chứng của bạn.

Chú ý các dấu hiệu nhiễm trùng. Quan sát xem có vùng đỏ lan ra từ vết mổ, cảm giác nóng lên hoặc sưng nề. Bạn cũng có thể bị sốt hoặc cảm thấy mệt mỏi, khó chịu chung. Nếu nhận thấy các dấu hiệu này, hãy gọi cho phòng khám ngay lập tức. Đừng đợi đến cuộc hẹn tái khám định kỳ tiếp theo.

Nếu bạn vừa được tiêm corticosteroid gần đây, hãy đặc biệt thận trọng. Các mũi tiêm được thực hiện trong vòng ba tháng trước phẫu thuật có thể làm tăng nguy cơ nhiễm trùng. Hãy báo cáo ngay bất kỳ cơn đau hoặc sưng nề bất thường nào.

Một số bệnh nhân gặp phải tình trạng cứng khớp hoặc mất phạm vi vận động. Bạn có thể thấy khó khăn hơn khi đưa tay ra sau lưng hoặc nâng cánh tay. Hãy đề cập điều này với bác sĩ vật lý trị liệu hoặc bác sĩ phẫu thuật trong các buổi phục hồi chức năng. Họ có thể điều chỉnh các bài tập của bạn để giúp cải thiện khả năng vận động.

Huyết khối là một nguy cơ nghiêm trọng. Bạn có thể cảm thấy sưng nề, nhạy cảm hoặc đau đột ngột ở bắp chân hoặc đùi. Nếu điều này xảy ra, hãy đến khoa cấp cứu ngay lập tức. Việc loại trừ nhanh chóng huyết khối là rất quan trọng.

Nếu bạn đã từng phẫu thuật giảm cân (bariatric) trong hai năm qua, nguy cơ biến chứng của bạn sẽ cao hơn. Hãy trung thực với bác sĩ phẫu thuật về tiền sử bệnh lý của bạn. Điều này giúp họ lập kế hoạch chăm sóc và theo dõi bạn chặt chẽ hơn.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ điển hình nếu bạn cần các thông tin chi tiết.

Khi nào cần gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi hoặc đến khoa cấp cứu nếu bạn có sốt, vết mổ ngày càng đỏ hoặc có dịch chảy ra, hoặc đau dữ dội đột ngột. Cần chăm sóc y tế khẩn cấp nếu có sưng bắp chân, khó thở, mất cảm giác hoặc không thể cử động chi của bạn. Những triệu chứng này cần được bác sĩ phẫu thuật của bạn đánh giá ngay lập tức.

Thay khớp vai chỉnh sửa

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
Gai xương dị vị	28.0%	Tỷ lệ gai xương dị vị (HO) được báo cáo là cao, mặc dù chỉ 2,0% cần phẫu thuật chỉnh hình lại.
Chảy máu tụ	15.0%	Chảy máu tụ được báo cáo là một biến chứng đáng kể trong các nhóm bệnh nhân phẫu thuật chỉnh hình lại khớp vai đảo ngược (rTSA).
Tỷ lệ phẫu thuật lại	11.0-41.2%	Các chỉ định phổ biến bao gồm mất ổn định, nhiễm trùng, lỏng lẻo, gãy xương và đau dai dẳng; mỗi lần phẫu thuật chỉnh hình lại tiếp theo đều có kết quả xấu hơn.
Cứng khớp hoặc giảm tầm vận động	10-20%	Thường gặp do giải phóng mô mềm rộng rãi và sẹo; các cải thiện chức năng bị hạn chế so với phẫu thuật ban đầu.
Móc xương bả vai hoặc gãy xương do căng thẳng	5-36%	Tỷ lệ móc xương bả vai thay đổi rất rộng (5-77%) tùy thuộc vào thiết kế implant; gãy xương do căng thẳng ở gai xương bả vai xảy ra ở khoảng 5%.
Gãy xương cánh tay do y khoa	3.5-40%	Chiếm 40% các biến chứng trong quá trình phẫu thuật, xảy ra trong quá trình tháo hoặc lắp implant; yêu cầu buộc chỉ vòng, tẩm cố dị nh hoặc thân dài.
Gãy xương quanh implant	2.0-18.0%	Bao gồm gãy xương cánh tay, hốc khớp vai, gai xương bả vai hoặc mỏm cùng vai; điều trị từ bảo tồn đến cố định phẫu thuật.
Tổn thương thần kinh	2.0-9.0%	Thần kinh nách là phổ biến nhất (yếu cơ delta, tê vùng vai ngoài), do kéo căng, chấn thương trực tiếp hoặc rò xi măng; hầu hết phục hồi trong 3-6 tháng nhưng có thể tồn tại di chứng vĩnh viễn.
Hỏng đế neo	1.7-9.2%	Tỷ lệ hỏng đế neo cao hơn đáng kể trong phẫu thuật chỉnh hình lại so với phẫu thuật ban đầu.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Đau dai dẳng	1-3%	Đau dai dẳng mặc dù phẫu thuật chỉnh hình lại thành công được báo cáo ở 1-3%; có thể liên quan đến tổn thương thần kinh, sẹo hoặc thay đổi cơ sinh học.
Biến chứng vết mổ	1-8%	Biến chứng vết mổ bao gồm tách vết mổ và lành vết thương chậm; tăng cao ở bệnh nhân dùng thuốc chống đông điều trị.
Mất ổn định hoặc trật khớp	0.9-22.0%	Biến chứng phổ biến nhất (26% tổng số biến chứng), do căng mô mềm không đủ, đặt sai vị trí thành phần hoặc suy yếu cơ dạng.
Nhiễm trùng	0.5-3.9%	Cao hơn đáng kể so với phẫu thuật ban đầu (0,5-3%); <i>Propionibacterium acnes</i> là phổ biến nhưng khó chẩn đoán; điều trị bao gồm cắt lọc, phẫu thuật chỉnh hình lại từng giai đoạn hoặc loại bỏ implant vĩnh viễn.
Lởng thành phần hốc khớp vai	0.3-6.0%	Biểu hiện bằng đau và di chuyển thành phần, yêu cầu phẫu thuật chỉnh hình lại với ghép xương hoặc đế neo lớn hơn.
Tổn thương mạch máu	0.1%	Hiếm nhưng nghiêm trọng, phổ biến hơn trong quá trình giải phẫu vùng sẹo hoặc phẫu thuật chỉnh hình lại do nhiễm trùng, yêu cầu phẫu thuật mạch máu ngay lập tức.

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