

Phẫu thuật sửa chóp xoay

Vết rách gân trên gai — dạng rách chóp xoay phổ biến nhất. Phẫu thuật sửa chữa sẽ gắn lại gân bị rách vào xương cánh tay trên bằng các chốt neo nhỏ.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 thường diễn ra trong vòng 2 đến 6 tuần; việc lái xe được bắt đầu lại từ tuần thứ 6, sau khi được bác sĩ cho phép trong đợt tái khám.	6-8 months Việc trở lại công việc trước đó xảy ra ở khoảng 8 tháng đối với người lao động bị thương, với 88,5% số người trở lại hoạt động bình thường sau trung bình 6,59 tháng.	12 months Giai đoạn đạt mức phục hồi tối đa xảy ra sau 1 năm, với các kết quả báo cáo bởi bệnh nhân có xu hướng suy giảm sau thời điểm này.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Phẫu thuật nối lại gân chóp xoay là một thủ thuật để nối lại các gân vai bị rách vào xương. Bác sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, tiếp cận vấn đề này tại phòng khám của chúng tôi bằng cách tập trung vào việc khôi phục chức năng vai của bạn. Bạn thường đến phòng khám của chúng tôi thông qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Chúng tôi sử dụng hình ảnh học để xác nhận kích thước và vị trí của vết rách.

Đối với các vấn đề mòn theo thời gian, chúng tôi thường bắt đầu với điều trị không phẫu thuật. Điều này bao gồm thay đổi hoạt động, vật lý trị liệu và tiêm. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi các bước này không mang lại

sự cải thiện đủ mức. Đối với các vết rách cấp tính do chấn thương, chúng tôi có thể khuyến nghị phẫu thuật sớm hơn. Lợi ích chính là giảm đau và cải thiện khả năng nâng và cử động cánh tay của bạn. Phòng khám của chúng tôi sử dụng phương pháp nội soi với các vết rạch nhỏ và một camera bên trong khớp.

Trước khi phẫu thuật

Chúng tôi yêu cầu bạn nhịn ăn trong sáu giờ trước khi thực hiện phẫu thuật sửa chữa chóp xoay bằng nội soi khớp. Vui lòng ngừng sử dụng các loại thuốc làm loãng máu theo hướng dẫn của bác sĩ phẫu thuật của bạn. Hãy sắp xếp để một người trưởng thành có trách nhiệm đưa bạn về nhà và ở lại với bạn qua đêm. Mang theo danh sách đầy đủ tất cả các loại thuốc hiện tại và mặc trang phục rộng rãi, thoải mái. Bạn có thể cần chụp X-quang, MRI hoặc xét nghiệm máu để kiểm tra khớp và tình trạng sức khỏe tổng thể. Việc đánh giá gây mê đảm bảo kế hoạch kiểm soát đau của bạn là an toàn. Những bước này giúp chúng tôi chuẩn bị cho một quy trình và quá trình hồi phục suôn sẻ.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện để nhập viện. 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 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 khi phẫu thuật và giải thích chi tiết về cả hai phương pháp này.

Sau đó, chúng tôi sẽ đưa bạn đến phòng mổ. Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện ca mổ này bằng phương pháp nội soi (phẫu thuật xâm lấn tối thiểu) với hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp. Phương pháp này cho phép chúng tôi quan sát rõ vết rách trong khi giảm thiểu tổn thương đến các cơ vai của bạn. Sau thủ thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ của chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái của bạn và đảm bảo bạn ổn định trước khi xuất viện.

Quy trình phẫu thuật

Chúng tôi thực hiện ca phẫu thuật này bằng phương pháp nội soi khớp, thường được gọi là phẫu thuật chìa khóa. Phương pháp này được ưu tiên vì cho phép chúng tôi quan sát rõ ràng bên trong khớp vai của bạn trong khi gây ít tổn thương hơn cho các cơ. Chúng tôi tạo hai hoặc ba vết rạch nhỏ, mỗi vết dài khoảng 1 cm, ở phía trước khớp vai của bạn. Thông qua các lỗ mổ nhỏ này, chúng tôi đưa vào một camera siêu nhỏ và các dụng cụ chuyên biệt. Điều này cho phép chúng tôi quan sát khớp từ nhiều góc độ khác nhau để đánh giá đầy đủ vết rách và bất kỳ vấn đề nào khác bên trong khớp vai.

Đầu tiên, chúng tôi cần thận giải phóng các mô bị co rút hoặc các mô dính đang cản trở gân của bạn cử động tự do. Hãy tưởng tượng gân bị rách giống như một sợi dây thừng bị xơ và đã tuột khỏi điểm neo trên xương. Chúng tôi nhẹ nhàng kéo gân này trở lại vị trí ban đầu trên đầu xương. Để giữ nó cố định chắc chắn tại đó, chúng tôi sử dụng các chốt neo nhỏ làm bằng vật liệu phân hủy sinh học. Các chốt neo này được vặn vào xương, và các chỉ khâu (sutures) bên được luồn qua chúng để buộc gân vào vị trí một cách chắc chắn.

Chúng tôi thường sử dụng kỹ thuật hai hàng, nghĩa là chúng tôi đặt các chốt neo theo hai hàng. Điều này cung cấp thêm các điểm cố định và giúp bao phủ toàn bộ khu vực nơi gân bám vào xương. Phương pháp này ép gân xuống xương, mô phòng chính xác hơn giải phẫu tự nhiên so với các phương pháp một hàng cũ hơn. Sau khi gân được cố định, chúng tôi kiểm tra xem gân có ổn định và khớp vai của bạn có thể cử động an toàn hay không. Cuối cùng, chúng tôi khâu kín các vết rạch nhỏ bằng chỉ tự tiêu hoặc keo và băng bó để bảo vệ khu vực này trong khi bạn bắt đầu quá trình hồi phục.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức với cánh tay được đặt trong nạng và một lớp băng che phủ các vết rạch nhỏ. Chúng tôi sử dụng phương pháp nội soi (phương pháp chìa khóa) với hai hoặc ba vết rạch nhỏ và một camera nhỏ bên trong khớp. Việc kiểm soát đầu được thực hiện thông qua các phương pháp tổng quát, được điều chỉnh phù hợp với nhu cầu của bạn. Hầu hết bệnh nhân nằm lại bệnh viện qua đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà trong cùng ngày. Bạn bắt buộc phải có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu tiên. 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. Bệnh nhân đang đeo nạng KHÔNG ĐƯỢC lái xe. Sau khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại cuộc tái khám sáu tuần, bạn có thể tiếp tục lái xe. Xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết đầy đủ.

Phục hồi

Bạn sẽ nhận thấy sưng và cứng khớp ở vai trong những ngày đầu. Đây là điều bình thường khi cơ thể bạn đang hồi phục sau phẫu thuật nội soi. Chúng tôi sử dụng các vết rạch nhỏ và camera để sửa chữa gân, giúp giảm thiểu tổn thương mô. Bạn có thể cảm thấy khó chịu, nhưng đội ngũ của chúng tôi sẽ cung cấp một kế hoạch kiểm soát cơn đau được cá nhân hóa theo nhu cầu của bạn. Kế hoạch này thường bao gồm thuốc và chườm đá để giúp bạn nghỉ ngơi thoải mái.

Trong vài tuần đầu, bạn sẽ đeo nạng để bảo vệ vết sửa chữa. Bạn không được lái xe khi đang đeo nạng. Chính sách của chúng tôi yêu cầu bạn phải chờ cho đến khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, thường là tại cuộc hẹn kiểm tra sau sáu tuần, trước khi lái xe trở lại. Điều này áp dụng cho dù vai nào đã được phẫu thuật. Vui lòng đọc hướng dẫn [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết.

Khi tình trạng sưng giảm, bạn sẽ bắt đầu thực hiện các cử động nhẹ nhàng dưới sự hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu. Các bài tập này rất quan trọng để khôi phục tầm vận động và sức mạnh. Bạn sẽ thực hiện

các nhiệm vụ đơn giản tại nhà, chẳng hạn như với lấy các vật nhẹ, tùy theo mức độ chịu đựng của bạn. Giấc ngủ có thể khó khăn trong giai đoạn đầu; việc kê cao gối bằng gối thường giúp ích. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ điều chỉnh chế độ tập luyện khi quá trình hồi phục tiến triển.

Quá trình hồi phục khác nhau ở mỗi cá nhân. Thời gian của bạn có thể khác biệt dựa trên phản ứng của cơ thể và mức độ phức tạp của vết rách gân. Chúng tôi tập trung vào độ bền lâu dài, với nhiều bệnh nhân thấy cải thiện đáng kể kéo dài trong nhiều năm. Hãy tin tưởng vào quá trình này, tuân thủ các hướng dẫn của chúng tôi và giao tiếp cởi mở với bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu về tiến độ hồi phục của bạn.

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 nhóm điều trị sẽ theo dõi bạn chặt chẽ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Quá trình lành vết thương diễn ra chậm. Sự cải thiện có thể cảm thấy chậm chạp sau năm đầu tiên. Một số người nhận thấy chức năng vai của họ không tiếp tục cải thiện theo thời gian. Điều này là bình thường ở nhiều trường hợp. Nếu bạn cảm thấy tiến triển chậm, hãy thông báo cho chúng tôi tại buổi tái khám tiếp theo. Chúng tôi có thể điều chỉnh kế hoạch điều trị của bạn.

Vết rách lại là một nguy cơ đã được biết đến. Nguy cơ xảy ra cao nhất là trong khoảng thời gian từ sáu tuần đến ba tháng sau phẫu thuật. Bạn có thể cảm thấy một tiếng bốp bất ngờ hoặc đau nhói. Vai của bạn có thể cảm thấy yếu hoặc mất ổn định. Hãy gọi ngay cho phòng khám của chúng tôi nếu điều này xảy ra. Việc can thiệp sớm giúp chúng tôi xử lý tình huống này hiệu quả hơn.

Thời điểm phẫu thuật rất quan trọng. Chờ đợi từ ba đến sáu tháng trước khi phẫu thuật thường là an toàn. Tuy nhiên, chờ đợi một năm hoặc lâu hơn có thể làm tăng nguy cơ rách lại. Nếu bạn đang cân nhắc việc trì hoãn, hãy thảo luận điều này với chúng tôi trước. Chúng tôi muốn bảo vệ kết quả lâu dài của bạn.

Nhiễm trùng là một mối quan tâm nghiêm trọng. Bạn có thể nhận thấy tình trạng đỏ lan ra từ các vết rạch nhỏ. Khu vực đó có thể cảm thấy nóng, sưng hoặc rất đau khi chạm vào. Bạn có thể bị sốt hoặc ớn lạnh. Những dấu hiệu này cần được chăm sóc y tế khẩn cấp. Hãy đến khoa cấp cứu hoặc gọi cho chúng tôi ngay lập tức.

Huyết khối (cục máu đông) là hiếm nhưng vẫn có thể xảy ra. Bạn có thể cảm thấy sưng, đau hoặc đau khi chạm vào ở bắp chân hoặc đùi. Chân của bạn có thể trông đỏ hoặc cảm thấy ấm. Đây là một tình trạng khẩn cấp về y tế. Hãy tìm kiếm sự giúp đỡ ngay lập tức nếu bạn nhận thấy các triệu chứng này ở chân.

Phẫu thuật chỉnh sửa có thể được cần thiết. Nếu lần sửa chữa đầu tiên không duy trì được, một cuộc phẫu thuật thứ hai có thể là cần thiết. Bạn có thể cảm thấy đau dai dẳng hoặc hạn chế vận động. Các vết rách lại trong các trường hợp phẫu thuật chỉnh sửa thường nhỏ hơn vết rách ban đầu. Chúng tôi sẽ thảo luận tất cả các lựa chọn với bạn nếu điều này xảy ra.

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. Đến khoa cấp cứu nếu bạn gặp phải tình trạng đau dữ dội đột ngột, 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. Không chờ đợi cuộc hẹn tiếp theo nếu các triệu chứng này xuất hiện. Liên hệ ngay với phòng khám của chúng tôi để được hướng dẫn cụ thể cho tình trạng của bạn.

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 chóp xoay

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
X nang quanh neo	35-43%	Phát hiện trên phim X-quang ở 35-43% các trường hợp; thường không có triệu chứng và không cần can thiệp.
Vỡ lại hoặc thất bại trong quá trình liền vết rách	15-30%	Phẫu thuật sửa chữa chóp xoay có thể thất bại một phần hoặc hoàn toàn, với phần lớn các trường hợp vỡ lại (94,7%) xảy ra trong khoảng thời gian từ 6 đến 26 tuần sau phẫu thuật; nguy cơ tăng lên ở những trường hợp vết rách lớn, tuổi trên 65, hút thuốc, tiểu đường và có sự xâm nhập của mỡ.
Cứng khớp sau phẫu thuật	13-44%	Cứng khớp là biến chứng phổ biến thứ hai, với phần lớn các trường hợp đáp ứng với vật lý trị liệu; khoảng 5% phát triển chứng vai đông cứng nặng, đòi hỏi phải nắn khớp hoặc giải phóng bao khớp.
Đau dai dẳng hoặc giảm đau không hoàn toàn	5-10%	Giảm đau không hoàn toàn mặc dù vết rách đã được sửa chữa nguyên vẹn; có thể liên quan đến viêm xương khớp có sẵn, sự xâm nhập của mỡ hoặc các bệnh lý đồng thời.
Tỷ lệ phẫu thuật lại	2-7%	Các lý do phổ biến nhất cho phẫu thuật lại là vỡ lại có triệu chứng (88%), cứng khớp dai dẳng (5%) và nhiễm trùng (4%).
Viêm bao khớp dính	1.4-5.0%	Viêm bao khớp dính xảy ra ở một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân; các dị ứng do bệnh nhân báo cáo có liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh tăng cao.
Hội chứng chèn ép dây thần kinh	<1%	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 các trường hợp cải thiện khi cánh tay được tháo khỏi nạng treo.
Huyết khối tĩnh mạch sâu	<1%	Cục máu đông là biến chứng hiếm gặp, có thể đòi hỏi liệu pháp chống đông máu.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Nhiễm trùng	0.2-0.5%	Nhiễm trùng sâu có thể đòi hỏi nhiều lần rửa sạch, tháo chỉ/neo và kháng sinh tĩnh mạch kéo dài; các vi sinh vật phổ biến nhất là Cutibacterium acnes và Staphylococcus.
Biến chứng liên quan đến neo	Rare	Neo bị tuột, di chuyển hoặc tổn thương sụn do neo nhô ra; có thể đòi hỏi phải tháo 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