Cắt khớp háng toàn phần thông qua phương pháp tiếp cận trực tiếp trước: Cân nhắc lâm sàng và quản lý vật lý trị liệu

trừu tượng

Hẹp khớp háng toàn phần (THA) được công nhận là một trong những thủ thuật thành công nhất trong lĩnh vực phẫu thuật chỉnh hình. Trong 15 năm qua, phương pháp trực tiếp trước (DAA) đã tạo ra sự quan tâm khoa học vì tính chất bảo quản mô mềm của nó. DAA là một kỹ thuật phẫu thuật xâm lấn tối thiểu và bệnh nhân thường được xuất viện 3 đến 4 ngày sau phẫu thuật. Trong giai đoạn hậu phẫu sớm, vật lý trị liệu phù hợp nhằm mục đích khôi phục khả năng vận động của khớp háng. Vật lý trị liệu tại bệnh viện nên được tiếp tục tại nhà, với một số biện pháp phòng ngừa được thực hiện để bảo vệ sự chữa lành mô mềm và tránh trật khớp hông. Ngoài ra, độ sâu của xương trong bề mặt THA (osseointegration) phải được tính đến khi đánh giá mức độ chịu trọng lượng sau phẫu thuật trong dáng đi, cũng như tải khớp hông trong các bài tập vật lý trị liệu sau phẫu thuật. Vật lý trị liệu cũng rất cần thiết để khôi phục lại bất kỳ sự thiếu hụt trước phẫu thuật nào trong các cơ bắt cóc limb hoạt động trong khi bệnh nhân từ từ trở lại các hoạt động hàng ngày. Mục đích của bài viết này là để thảo luận về các cân nhắc sau phẫu thuật được đánh giá cao có thể hữu ích cho các bác sĩ phẫu thuật DAA và vật lý trị liệu để giảm thiểu nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật và đạt được kết quả sức khỏe chức năng tốt nhất cho bệnh nhân của họ.

Các từ viết tắt

BW: Trọng lượng cơ thể; DAA: Cách tiếp cận trực tiếp trước; MIS: Kỹ thuật phẫu thuật xâm lấn tối thiểu; SLR: Nâng chân thẳng; THA: Hở khớp háng toàn phần

Giới thiệu

Total hip arthroplasty (THA) được công nhận trên toàn thế giới là một trong những thủ tục thành công nhất trong lĩnh vực phẫu thuật chỉnh hình. Một số người thậm chí đã đi xa đến mức gọi nó là cuộc phẫu thuật của thế kỷ, [1]. Đối với bệnh nhân bị thoái hóa khớp hông giai đoạn cuối, THA giúp giảm đau đáng kể, tăng khả năng chức năng và cải thiện chất lượng cuộc sống [2]. Trong những năm gần đây, đã có sự quan tâm ngày càng tăng đối với các kỹ thuật phẫu thuật xâm lấn tối thiểu (MIS) được sử dụng để thực hiện THA không xi măng nguyên phát. Ưu điểm của các kỹ thuật này bao gồm chấn thương mô mềm ít hơn, mất máu ít hơn, giảm đau sau phẫu thuật, thời gian nằm viện ngắn hơn, vết mổ thẩm mỹ tốt hơn và thời gian phục hồi nhanh hơn [3,4].

Trong 15 năm qua, phương pháp trực tiếp trước (DAA) đối với THA đã tạo ra sự quan tâm khoa học, vì tính chất bảo quản mô mềm (kỹ thuật tiêm bắp và tiêm bắp), kết hợp với nguy cơ trật khớp tương đối thấp so với các kỹ thuật MIS khác [ 5]. DAA là một kỹ thuật MIS trong đó bệnh nhân thường được xuất viện 3 đến 4 ngày sau phẫu thuật [6]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu đã báo cáo trật khớp tương đương [7,8], hoặc tỷ lệ sửa đổi năm năm [9] cho DAA so với các phương pháp phẫu thuật khác. Mặc dù những phát hiện gây tranh cãi đó, trong một số trường hợp, thực hành phục hồi chức năng hiện tại dường như được hướng dẫn nhiều hơn bởi các yếu tố cá nhân và thể chế (ví dụ: cài đặt phục hồi chức năng) thay vì dữ liệu khoa học [10-12]. Nó đã được báo cáo rằng một số bác sĩ phẫu thuật thực hiện THA thông qua DAA đề nghị rất ít biện pháp phòng ngừa sau phẫu thuật [13], hoặc đề nghị rằng vật lý trị liệu là không cần thiết sau khi xuất viện [14]. Điều này chỉ ra rằng kinh nghiệm và sở thích của bác sĩ phẫu thuật và vật lý trị liệu đóng vai trò chính trong quản lý hậu phẫu [15].

Tuy nhiên, phục hồi chức năng vật lý trị liệu sau phẫu thuật tiên phát thường được chấp nhận như một phương pháp điều trị tiêu chuẩn và thiết yếu [16] nhằm giảm thiểu các biến chứng như trật khớp hông, nhiễm trùng vết thương, huyết khối tĩnh mạch sâu và tắc mạch phổi, và tối đa hóa chức năng và sự độc lập của bệnh nhân [17 , 18]. Mặc dù vật lý trị liệu có thể được điều chỉnh theo các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân, chẳng hạn như sức mạnh và chức năng cơ trước phẫu thuật, và các yếu tố liên quan đến phương pháp phẫu thuật được lựa chọn và loại chân giả cấy ghép [18], đã được báo cáo rằng ít hơn 46% bệnh nhân THA nhận được vật lý trị liệu sau khi xuất viện [10].