

Cố định khớp AC

Khớp ức đòn (AC), nơi xương đòn gặp xương bả vai.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Giao thức này bao gồm quá trình phục hồi chức năng sau khi cố định khớp ức đòn (AC) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, nhằm khôi phục sự thẳng hàng của khớp giữa xương đòn và xương bả vai sau khi bị trật khớp bằng thiết bị treo, đôi khi được củng cố bằng ghép gân. Hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi vật lý trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Quá trình phục hồi chức năng của bạn được điều chỉnh cá nhân bởi bác sĩ vật lý trị liệu thông qua các giai đoạn dưới đây, tùy thuộc vào tiến triển của vai bạn.

Nếu bạn có bất kỳ lo ngại nào về vết mổ sau phẫu thuật, hãy liên hệ với phòng khám. Việc chụp ảnh vết mổ và gửi qua email để xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật cố định khớp AC khác với hầu hết các phẫu thuật nội soi khớp vai: có một vết sửa chữa cần được bảo vệ trong quá trình lành, và lực tác động lớn nhất lên vết này chính là trọng lượng của cánh tay bạn. Trọng lực liên tục kéo cánh tay (cùng với xương bả vai) xuống dưới, xa khỏi xương đòn, đây chính là hướng mà quá trình cố định phải chống lại. Do đó, giai đoạn phục hồi chức năng sớm được thiết kế nhằm bảo vệ vết sửa chữa: nẹp cố định sẽ đỡ trọng lượng của cánh tay, các cử động được giữ trong giới hạn an toàn, và việc tăng cường sức mạnh sẽ được trì hoãn cho đến khi vết sửa chữa đã ổn định.

Nẹp cố định có tác dụng bảo vệ. Hãy đeo nẹp trong **6 tuần**, và trong **ba tuần** đầu tiên, hãy tiếp tục đeo nẹp khi ngủ, vì ngay cả khi nằm, trọng lượng của cánh tay vẫn kéo lên vết sửa chữa. Sau ba tuần, bạn có thể tháo nẹp khi nằm trên giường. Khi tháo nẹp để tắm hoặc tập luyện, hãy giữ cho cánh tay được đỡ: đặt cẳng tay lên gối hoặc bàn thay vì để cánh tay buông thõng hoặc mang vác vật gì. Vào ban đêm, hầu hết mọi người cảm thấy thoải mái nhất khi nằm ngửa hoặc nằm nghiêng về phía bên không phẫu thuật; nếu bạn nằm ngửa, một chiếc

gối nhỏ kê dưới khuỷu tay và cẳng tay sẽ ngăn không cho vai bị tụt ra sau. Tránh nằm lên vai đã phẫu thuật trong quá trình vết sửa chữa đang lành.

Bạn không được lái xe khi đang đeo nẹp. Đối với ca phẫu thuật này, điều đó thường có nghĩa là trong khoảng sáu tuần.

Chương trình tập luyện của bạn bao gồm ba loại cử động, và nhóm điều trị sẽ đánh dấu những loại phù hợp với bạn:

- **Phạm vi vận động chủ động:** cử động được thực hiện mà không cần sự hỗ trợ hay giúp đỡ.
- **Phạm vi vận động chủ động trợ giúp:** sử dụng cánh tay bên kia hoặc một vật thể để hỗ trợ di chuyển cánh tay.
- **Phạm vi vận động thụ động:** hoàn toàn thư giãn, sử dụng cánh tay bên kia hoặc lực bên ngoài để thực hiện 100% công việc.

Tóm tắt hành trình phục hồi:

- **Giai đoạn I: Bảo vệ vết sửa chữa,** tuần 0–6
- **Giai đoạn II: Khôi phục phạm vi vận động,** tuần 6–12
- **Giai đoạn III: Tăng cường sức mạnh,** tuần 12–18
- **Giai đoạn IV: Trở lại thể thao và công việc nặng,** từ tuần 18 trở đi

Các khoảng thời gian theo tuần mang tính chất tham khảo chứ không cố định; các phác đồ điều trị được công bố cho ca phẫu thuật này có sự khác biệt, và bác sĩ vật lý trị liệu của bạn sẽ tiến độ dựa trên tình trạng lành của vết sửa chữa và phạm vi vận động của bạn, chứ không dựa trên lịch trình cụ thể. Hầu hết mọi người có thể sử dụng cánh tay cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bình thường vào khoảng ba tháng. Việc trở lại các môn thể thao tiếp xúc và va chạm thường mất khoảng bốn đến sáu tháng, và đối với một số môn thể thao và nghề nghiệp, quá trình xây dựng lại có thể kéo dài hơn.

Giai đoạn I – Bảo vệ vết khâu (Tuần 0–6)

Sáu tuần đầu tiên tập trung vào việc để vết khâu lành trong khi vẫn duy trì vận động các phần còn lại của cánh tay. Dây đeo (sling) sẽ đỡ trọng lượng của cánh tay bất cứ khi nào bạn đứng dậy và di chuyển. Bàn tay, cổ tay và khuỷu tay của bạn nên được vận động từ ngày đầu tiên: sử dụng bàn tay cho các công việc nhẹ như viết và ăn trong khi cánh tay vẫn được đeo dây đeo. Bàn thân khớp vai bắt đầu với các bài tập con lắc nhẹ nhàng và các cử động hỗ trợ trong những giới hạn nghiêm ngặt: không nâng quá cao hơn mức vai, không đưa tay qua ngang cơ thể, và không đưa tay ra sau lưng. Chườm đá và dùng thuốc giảm đau thường xuyên giúp các bài tập trở nên dễ chịu hơn. Hãy uống thuốc giảm đau trước khi thực hiện các bài tập và các buổi vật lý trị liệu. Bạn có thể tắm khi đã được hướng dẫn chăm sóc vết thương cho phép; để rửa vùng dưới cánh tay vừa phẫu

thuật, hãy cúi người về phía trước ở thắt lưng và để cánh tay buông thõng nhẹ nhàng ra xa cơ thể, cùng tư thế với bài tập con lắc.

Trong giai đoạn này, không nâng bất kỳ vật gì nặng hơn khoảng 0,5 kg bằng cánh tay vừa phẫu thuật, không mang túi xách ở bên đó, không tựa vào cánh tay hoặc sử dụng cánh tay để đẩy cơ thể dậy từ giường hoặc ghế, và không để cánh tay buông thõng không được đỡ: mỗi hành động này sẽ kéo xương bả vai xuống xa xương đòn và gây tải lên vết khâu.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Bảo vệ sự ổn định sau phẫu thuật và cho phép mô mềm lành lại
- Kiểm soát đau và sưng; bảo vệ quá trình lành vết thương
- Ngăn ngừa cứng khớp vai trong các phạm vi được bảo vệ
- Duy trì tầm vận động của bàn tay, cổ tay, khuỷu tay và cẳng tay

Quản lý điều trị

- Đeo dây đeo trong 6 tuần bất cứ khi nào đứng dậy và di chuyển; cánh tay được đỡ khi tháo dây đeo
- Bài tập con lắc nhiều lần trong ngày
- Nâng đỡ thụ động và hỗ trợ chủ động trong mặt phẳng của xương bả vai, giới hạn ở 90 độ
- Xoay ngoài thụ động và hỗ trợ chủ động tùy theo mức độ thoải mái (ban đầu khoảng 30 độ)
- Vận động chủ động tầm vận động của bàn tay, cổ tay, khuỷu tay và cẳng tay; bóp bóng
- Đặt xương bả vai (kéo lại và hạ thấp) và điều chỉnh tư thế
- Co cơ đẳng trương dưới ngưỡng tối đa, không đau, xoay trong và xoay ngoài ở tư thế trung gian tùy theo mức độ dung nạp
- Vận động mô mềm và khớp xương bả vai - thành ngực khi có chỉ định; mát-xa nhẹ sau khi vết thương đã lành
- Chườm đá 15–20 phút, nhiều lần trong ngày, khi cần thiết; dùng thuốc giảm đau trước khi tập và các buổi trị liệu

Các lưu ý

- Không để trọng lượng của cánh tay kéo lên cố định: không buông thõng cánh tay, không mang vác, không kéo giãn theo hướng xuống
- Không nâng quá 90 độ trong bất kỳ mặt phẳng nào
- Không vận động chủ động khớp vai vượt quá chương trình hỗ trợ được chỉ định
- Không đưa tay qua ngang cơ thể (cạng trong ngang) và không xoay trong ra sau lưng

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- Không nâng vật nặng hơn khoảng 0,5 kg; không chịu trọng lượng cơ thể qua cánh tay
- Không lái xe khi đang đeo dây đeo

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- Khoảng 90 độ gấp thụ động trong mặt phẳng của xương bả vai
- Khoảng 30 độ xoay ngoài thụ động trong mặt phẳng của xương bả vai
- Dung nạp được chương trình vận động tâm vận động và cơ cơ đẳng trương, với đau và sưng đang giảm dần

Giai đoạn II – Khôi phục tâm vận động của bạn (Tuần 6–12)

Khoảng từ sáu tuần, bạn sẽ giảm dần việc sử dụng nạng treo và các hạn chế về tâm vận động được nới lỏng dần. Các động tác hỗ trợ chuyển thành các động tác chủ động, và tâm vận động được cải thiện đều đặn; như một hướng dẫn, các phác đồ được công bố thường tăng tâm vận động theo các bước khoảng 15 độ mỗi tuần, nhằm đạt được tâm vận động đầy đủ vào khoảng tuần thứ 12. Các bài tập dùng dây thun đàn hồi nhẹ cho nhóm cơ vòng xoay và cơ bả vai bắt đầu trong giai đoạn này. Vết sửa chữa vẫn cần được tôn trọng: duy trì việc nâng vật nặng khoảng 1 kg, và tránh đẩy/kéo mạnh, chông đẩy (push-ups), và nâng vật qua đầu hoặc ngang qua cơ thể. Việc với tay ra sau lưng thường là động tác cuối cùng được phục hồi hoàn toàn.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Giảm dần việc sử dụng nạng treo
- Tăng dần tâm vận động chủ động ở tất cả các mặt phẳng (đầy đủ, hoặc gần đầy đủ, vào khoảng tuần thứ 12)
- Bắt đầu tăng cường sức mạnh nhẹ nhàng; giảm thiểu teo cơ
- Thiết lập lại nhịp điệu xương bả vai - xương cánh tay và kiểm soát thần kinh cơ

Quản lý điều trị

- Chuyển từ nâng đỡ chủ động sang nâng chủ động; trượt tường và trượt mặt bàn vào tư thế gập
- Nâng trong mặt phẳng xương bả vai với sự chú ý đến cơ học xương bả vai: không có hiện tượng nhún vai
- Xoay trong ra sau lưng được đưa vào dần dần (ban đầu chỉ đến mức thắt lưng)
- Khớp vai trong ngang chỉ thực hiện như một động tác với chủ động: chưa có kéo giãn thụ động
- Xoay trong và xoay ngoài bằng dây Theraband, uốn cong cơ nhị đầu (biceps curl), chèo (row) và đâm cơ răng trước (serratus punch)

- Bài tập động cho xương bả vai và nhóm cơ vòng xoay: xoay ngoài nằm nghiêng, chèo nằm sấp, duỗi nằm sấp, ‘T’ và ‘Y’ nằm sấp, nâng vai đứng (scaption)
- Bài tập cảm giác sâu và ổn định nhịp điệu
- Liệu pháp thủ công và nắn khớp khi có chỉ định

Cần trọng

- Không nâng vật nặng hơn khoảng 1 kg bằng cánh tay đã phẫu thuật
- Không đẩy hoặc kéo mạnh; không chống đẩy (push-ups)
- Không nâng vật nặng có trọng lượng qua đầu hoặc ngang qua cơ thể
- Tránh kéo giãn ở tâm cuối vào tư thế khép ngang qua cơ thể; động tác với tay ra sau lưng được tăng dần

Tiêu chí để tiến triển

- Ít nhất khoảng 140 độ gập thụ động và 60 độ xoay ngoài thụ động trong mặt phẳng xương bả vai
- Gập chủ động chống lại trọng lực ít nhất khoảng 100 độ với kỹ thuật tốt
- Chịu đựng được chương trình tâm vận động chủ động và tăng cường sức mạnh sớm

Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh (Tuần 12–18)

Khi vết mổ đã lành và tâm vận động đã được khôi phục phần lớn, sự chú ý chuyển sang việc tái thiết sức mạnh. Các bài kéo giãn trước đây bị cấm (kéo ngang người và ra sau lưng) nay được sử dụng để giành lại những độ vận động cuối cùng. Công việc kháng lực tiến triển từ dây thun đàn hồi sang tạ nhẹ, và bài chống đẩy bắt đầu thực hiện dựa vào tường trước khi tiến xa hơn. Việc tập tạ tại phòng gym thường được tái đưa vào từ khoảng tuần 16, với tâm vận động hạn chế và tải trọng nhẹ ban đầu. Các hoạt động nâng tạ nặng trên đầu và đẩy/kéo mạnh vẫn bị tránh trong giai đoạn này.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Tâm vận động chủ động và bị động đầy đủ trong tất cả các mặt phẳng
- Tăng cường sức mạnh, sức bền và kiểm soát thần kinh cơ của nhóm cơ vòng xoay và các cơ ổn định xương bả vai
- Chuẩn bị cho việc trở lại vận động đặc thù theo từng giai đoạn tăng dần

Quản lý

- Kéo giãn cuối tâm đa hướng: kéo ngang người, xoay trong ra sau lưng, hai tay sau đầu, kéo giãn tư thế ngủ (sleeper stretch), xoay ngoài ở 90 độ dạng

- Kháng lực tiến triển (khoảng 0,5–2,5 kg) được thêm vào chương trình động: xoay ngoài nằm nghiêng, chèo nằm sấp, duỗi nằm sấp, bài ‘T’ và ‘Y’ nằm sấp, nâng tay bên (scaption) đứng
- Tiến triển với dây Theraband: bài ‘T’, ‘W’, đường chéo, xoay trong và xoay ngoài ở 90 độ dạng
- Công việc chuối kín: chống đẩy dựa tường từ khoảng tuần 12, tiến triển theo mức độ dung nạp
- Tập tạ bằng máy từ khoảng tuần 16: tâm vận động hạn chế, tải trọng nhẹ (chèo, kéo xuống, cơ nhị đầu và cơ tam đầu; các bài đẩy được tái đưa vào một cách thận trọng)
- Ôn định nhịp nhàng, cảm giác sâu và các bài tập nhịp điệu xương bả vai - xương cánh tay

Cần trọng

- Tránh nâng tạ nặng, đặc biệt là trên đầu, và tránh các động tác đẩy và kéo mạnh
- Việc tăng cường sức mạnh phải không đau và dừng lại trước khi tải trọng ở cuối tâm gây kích thích
- Duy trì kiểm soát xương bả vai trong suốt tâm vận động: giảm tải nếu xuất hiện hiện tượng nhún vai hoặc bù trừ

Tiêu chí để tiến giai đoạn

- Tâm vận động vai chủ động và bị động nằm trong giới hạn chức năng theo mọi hướng
- Dung nạp được chương trình tăng cường sức mạnh tiến triển mà không bị bùng phát triệu chứng

Giai đoạn IV – Trở lại thể thao và lao động nặng (từ tuần 18 trở đi)

Giai đoạn cuối cùng là quá trình trở lại có kiểm soát đối với các hoạt động lao động nặng, nâng tải trên cao và thể thao. Các bài tập plyometric và bài tập đặc thù cho môn thể thao được tích hợp vào chương trình tăng cường sức mạnh, và các chương trình theo từng giai đoạn (interval) sẽ hướng dẫn việc trở lại các hoạt động ném bóng, bơi lội, golf và các môn thể thao dùng vợt. Việc trở lại các môn thể thao có tiếp xúc và va chạm thường mất khoảng bốn đến sáu tháng kể từ ngày phẫu thuật, tùy thuộc vào việc khôi phục hoàn toàn tâm vận động, sức mạnh và sự tự tin ở cánh tay; các chương trình được công bố dành cho vận động viên các môn va chạm đôi khi kéo dài hơn, lên đến khoảng chín tháng. Các vận động viên sức mạnh thường xây dựng lại khả năng tập luyện của họ trong khoảng thời gian tương tự. Chuyên viên vật lý trị liệu và bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ hướng dẫn việc cấp phép cuối cùng, và một số vận động viên các môn va chạm chọn đeo nẹp vai trong mùa giải đầu tiên trở lại.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Duy trì tâm vận động hoàn toàn

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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- Tăng cường sức mạnh, sức mạnh bùng nổ và sức bền để đáp ứng các yêu cầu công việc và thể thao của bệnh nhân
- Trở lại có kiểm soát, dựa trên các tiêu chí, đối với các môn thể thao có tiếp xúc và nâng tải trên cao

Quản lý điều trị

- Tiếp tục và nâng cao chương trình tăng cường sức mạnh ở Giai đoạn III
- Các bài tập chuỗi kín: bài tập đẩy người lên (push-up) tiến triển lên các bề mặt không ổn định, bài tập với bóng trên tường
- Plyometric dành cho vận động viên ném bóng và nâng tải trên cao: ném bóng từ tấm nảy (rebounder), tập với bóng có trọng lượng, đập bóng vào tường, các bài tập giảm tốc
- Chương trình thể thao theo từng giai đoạn (interval) dành cho ném bóng, golf, tennis và bơi lội
- Tăng cường sức mạnh và sức bền của chuỗi động học đặc thù cho chức năng và nghề nghiệp

Các biện pháp phòng ngừa

- Chỉ trở lại các môn thể thao có tiếp xúc và va chạm khi có đầy đủ tâm vận động, sức mạnh đã được khôi phục và được bác sĩ phẫu thuật cho phép
- Việc tiến triển vẫn dựa trên triệu chứng: nếu xuất hiện đau hoặc cảm giác mất ổn định, hãy lùi lại một giai đoạn

Sau giao thức của bạn

Các giai đoạn trên được trích dẫn từ các giao thức phục hồi chức năng đã được công bố về ổn định và tái tạo khớp AC: Khoa Y học Thể thao Massachusetts General Brigham, Chương trình tái tạo khớp AC của Khoa Y học Thể thao Bệnh viện Massachusetts General, các hướng dẫn ổn định khớp AC của các đơn vị vai Anh Quốc, và một đánh giá hệ thống về các giao thức tái tạo khớp AC có sẵn công khai. Các khoảng thời gian theo tuần mang tính chất điển hình chứ không cố định, và các chương trình được công bố có sự khác biệt; quá trình phục hồi chức năng tiếp theo của bạn được hướng dẫn cá nhân hóa bởi bác sĩ vật lý trị liệu của bạn, phối hợp với phòng khám, dựa trên mức độ hồi phục của ca phẫu thuật và khả năng vận động của bạn. Trang này bổ sung cho các lời khuyên chung về phục hồi của phòng khám; xem [quản lý đau sau phẫu thuật](#) và [chăm sóc vết thương](#). Đối với ca phẫu thuật và chấn thương mà nó điều trị, xem [ổn định khớp AC](#). Bằng chứng hỗ trợ cho giao thức này (bao gồm tái tạo, tài liệu về mất giảm khớp và các nghiên cứu phục hồi chức năng) được tóm tắt trong phần bằng chứng, có sẵn dưới dạng PDF từ đầu trang này.