

# Cố Định Gân Cơ Nhị Đầu (Biceps Tenodesis)

Cố định gân cơ nhị đầu: đầu dài của gân cơ nhị đầu được neo lại vào xương cánh tay.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Phác đồ này bao gồm quá trình phục hồi chức năng sau khi cố định gân cơ nhị đầu với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Mater Private Rockhampton, dù cuộc phẫu thuật được thực hiện bằng nội soi (lỗ khóa) hay qua một vết mổ mở nhỏ gần phía trước nách (kỹ thuật mở dưới cơ ngực). Hãy mang trang này hoặc bản PDF của nó đến buổi vật lý trị liệu đầu tiên của bạn để quá trình phục hồi được phối hợp nhịp nhàng. Quá trình phục hồi của bạn được chuyên viên vật lý trị liệu điều chỉnh tiến độ theo từng cá nhân qua các giai đoạn dưới đây, tùy thuộc vào cách vai và cánh tay của bạn tiến triển.

**Phác đồ này dành cho một ca cố định gân cơ nhị đầu đơn thuần. Nếu cuộc phẫu thuật của bạn còn bao gồm cả sửa chữa chóp xoay, hãy làm theo [phác đồ sửa chữa chóp xoay](#) thay vào đó; gân được sửa chữa đặt ra một nhịp độ chậm hơn.**

Nếu bạn có bất kỳ lo ngại nào về vết thương sau phẫu thuật, hãy liên hệ với phòng khám. Thường sẽ hữu ích nếu chụp một tấm ảnh vết thương và gửi email để được xem xét.

## Những điều cần lường trước

Trong một ca cố định gân cơ nhị đầu, đầu dài của gân cơ nhị đầu được tách khỏi điểm neo ban đầu bên trong vai và thay vào đó được cố định vào xương cánh tay trên (xương cánh tay), bằng một mỏ neo hoặc vít. Điểm gắn mới đó cần thời gian để lành chắc chắn vào xương, và những tuần đầu của quá trình phục hồi được tổ chức xoay quanh việc bảo vệ nó.

Cơ nhị đầu làm hai việc: nó gấp khuỷu tay và nó xoay lòng bàn tay lên trên (ngửa cẳng tay). Đó là lý do vì sao (bất thường đối với một ca phẫu thuật vai) những hạn chế ban đầu chủ yếu là về *khuỷu tay*: trong những tuần đầu khuỷu tay được vận động thụ động (bàn tay còn lại, hoặc chuyên viên vật lý trị liệu của bạn, làm việc gấp)

để gân đang lành không bị yêu cầu phải kéo. Việc nâng và mang vác với cánh tay đã phẫu thuật cũng bị loại bỏ trong giai đoạn sớm vì cùng lý do. Một vài tư thế vai tạo lực căng lên gân cũng bị hạn chế lúc đầu: xoay cánh tay ra ngoài quá khoảng 40 độ, và đưa cánh tay ra sau đường của cơ thể.

Bạn sẽ đeo đai khoảng ba đến bốn tuần, bao gồm cả khi ngủ, cai dần khỏi nó từ khoảng tuần thứ ba khi độ thoải mái cho phép. **Bạn không được lái xe khi đang đeo đai.**

Toàn cảnh hành trình:

- **Giai đoạn I – Bảo vệ chỗ cố định gân** (khoảng bốn tuần đầu)
- **Giai đoạn II – Vận động chủ động** (tuần 4–6)
- **Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh** (tuần 6–12, với công việc cơ nhị đầu có kháng lực từ tuần 10)
- **Giai đoạn IV – Trở lại hoạt động đầy đủ** (từ tuần 12 trở đi)

Các khoảng tuần là diễn hình chứ không cố định, và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ cho bạn tiến bộ dựa trên cách cánh tay của bạn đang lành và vận động, không phải theo lịch. Vật lý trị liệu thường bắt đầu trong một hoặc hai tuần đầu sau phẫu thuật, và cuộc hẹn đầu tiên của bạn được ghi chi tiết trong gói xuất viện trừ khi bạn đã chọn tự sắp xếp.

## Giai đoạn I – Bảo vệ chỗ cố định gân (Tuần 0–4)

---

Những tuần đầu là về việc để gân lành vào xương trong khi giữ mọi thứ xung quanh nó tiếp tục vận động. Bàn tay, cổ tay và các ngón tay của bạn luôn hoạt động ngay từ đầu. Khuỷu tay của bạn được vận động mỗi ngày, nhưng thụ động: hãy để bàn tay còn lại làm việc gập và xoay lòng bàn tay lên/xuống, để chính cơ nhị đầu luôn thả lỏng. Vai được vận động nhẹ nhàng trong các giới hạn dưới đây, với các bài tập con lắc và vận động có hỗ trợ. Dùng đá để giảm đau, uống thuốc giảm đau trước các bài tập và buổi vật lý trị liệu của bạn, và giữ đai đeo, bao gồm cả khi nằm trên giường. Không nâng hoặc mang bất cứ thứ gì với cánh tay đã phẫu thuật, và không lái xe khi còn phải đeo đai. Các công việc nhẹ với cẳng tay được đỡ, chẳng hạn như viết hoặc gõ máy, nói chung là được khi độ thoải mái cho phép.

**Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:**

### Mục tiêu

- Bảo vệ chỗ cố định gân trong khi nó lành vào xương
- Ổn định cơn đau, sưng và phản ứng viêm
- Tâm vận động thụ động đầy đủ của khuỷu tay và cẳng tay; tâm vận động vai thụ động thoải mái trong các giới hạn dưới đây
- Duy trì chức năng xương bả vai và tư thế

## Xử trí

- Đeo đai khoảng 3–4 tuần bao gồm cả ban đêm, cai từ khoảng tuần 3
- Tầm vận động thụ động của khuỷu tay: gấp/duỗi và ngửa/sấp cẳng tay
- Tầm vận động chủ động của cổ tay và bàn tay; bóp bóng
- Tầm vận động vai thụ động và chủ động-có-hỗ-trợ nhẹ nhàng trong giới hạn: con lắc, gấp và nâng trong mặt phẳng bả vai đến khoảng 90 độ ban đầu, tiến bộ khi độ thoải mái cho phép; xoay ngoài đến 40 độ; xoay trong đến khoảng 45 độ
- Đặt vị trí và kéo xương bả vai ra sau (cánh tay được đỡ), tiến bộ đến cơ đẳng trường xương bả vai; tầm vận động cổ và tập tư thế
- Liệu pháp lạnh cho đau và sưng; giảm đau trước các bài tập và buổi tập
- Một cuộn khăn hoặc gô nhỏ dưới khuỷu tay khi nằm ngửa, để tránh duỗi vai

## Thận trọng

- Không gấp khuỷu tay chủ động và không ngửa cẳng tay có kháng lực; cơ nhị đầu luôn không chịu tải
- Không có tầm vận động vai chủ động; không xoay ngoài quá 40 độ; không duỗi vai hoặc dang ngang quá vị trí trung tính
- Không nâng hoặc mang vác với cánh tay đã phẫu thuật
- Không xoa bóp gây ma sát trên phần gân cơ nhị đầu / vị trí cố định gân
- Không lái xe khi còn phải đeo đai

## Tiêu chí để tiến bộ

- Vết thương đã lành và cơn đau được kiểm soát tốt
- Gấp/duỗi khuỷu tay và xoay cẳng tay thụ động đầy đủ
- Tầm vận động vai thụ động thoải mái trong các giới hạn được quy định

## Giai đoạn II – Vận động chủ động (Tuần 4–6)

---

Với đai đã tháo, cánh tay bắt đầu vận động bằng sức của chính nó. Vai tiến bộ từ vận động có hỗ trợ đến vận động chủ động theo mọi hướng, và khuỷu tay giữ gấp và xoay chủ động, nhưng vẫn không có tải. Cơ nhị đầu đang chuyển động, chưa làm việc: giữ việc nâng ở mức tối thiểu (không nặng hơn một tách trà với cánh tay đó) và để việc đẩy, kéo và mang vác cho bên còn lại. Công việc bàn giấy nhẹ thường thoải mái trong giai đoạn này. Một khi bạn đã tháo đai, bạn có thể trở lại lái xe khi bạn có thể điều khiển xe một cách thoải mái và an toàn.

### Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu 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@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

## Mục tiêu

- Khôi phục dần dần tầm vận động chủ động đầy đủ của vai và khuỷu tay
- Cơ chế xương bả vai bình thường khi vận động
- Bắt đầu co cơ đẳng trường vai dưới mức tối đa
- Sử dụng cánh tay có chức năng nhẹ ở ngang thắt lưng

## Xử trí

- Tầm vận động vai chủ động-có-hỗ-trợ tiến bộ đến chủ động ở mọi mặt phẳng (ví dụ tiến trình ghế xếp, trượt trên tường và thanh rào, gập nằm ngửa đến nâng trong mặt phẳng bả vai khi đứng)
- Gập/duỗi khuỷu tay và ngửa/sấp cẳng tay chủ động, không kháng lực
- Co cơ đẳng trường vai dưới mức tối đa: xoay trong, xoay ngoài, dang, khép
- Tiếp tục ổn định xương bả vai và tập tư thế
- Xoa bóp sẹo khi vết thương trướng thành; không xoa ma sát chéo trên vị trí cố định gân
- Kéo giãn bao khớp phía sau (ngang qua cơ thể, kéo giãn nằm nghiêng) khi được chỉ định
- Đi bộ hoặc xe đạp tại chỗ để rèn luyện thể lực; không chịu trọng lượng qua cánh tay bị ảnh hưởng

## Thận trọng

- Không có công việc cơ nhị đầu có kháng lực; không tạo tải lên các cơ gập khuỷu hoặc cơ ngửa
- Không nâng với cánh tay đã phẫu thuật; chưa chạy
- Tránh gây căng thẳng quá mức cho gân đang lành bằng cách kéo giãn mạnh hoặc trị liệu bằng tay

## Tiêu chí để tiến bộ

- Tầm vận động chủ động đầy đủ, không đau của vai, khuỷu tay và cẳng tay
- Cơ chế xương bả vai đúng đắn khi vận động và có chức năng nhẹ
- Cơn đau được kiểm soát tốt

## Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh (Tuần 6–12)

---

Việc tăng cường sức mạnh bắt đầu nhẹ nhàng và làm việc từ xương bả vai ra ngoài: cơ chóp xoay và cơ xương bả vai trước, với dây thun và tạ nhẹ ở tải thấp và số lần lặp cao. Công việc cơ nhị đầu có kháng lực (các động tác gập và xoay lòng bàn tay lên có kháng lực) chờ đến tuần 10, rồi bắt đầu nhẹ và tiến bộ chậm rãi. Các phác đồ đã công bố giới thiệu nó ở bất kỳ đâu giữa tuần 6 và tuần 10; phác đồ này theo hướng bảo vệ hơn của khoảng đó để cho chỗ cố định gân có khoảng thời gian dài nhất trước khi bị tạo tải. Các hoạt động sinh hoạt

hàng ngày bình thường phần lớn nên trở lại như thường qua giai đoạn này, và từ khoảng tuần 8 bạn thường có thể trở lại chạy, đạp xe và chơi golf, theo hướng dẫn của chuyên viên vật lý trị liệu.

### **Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:**

#### **Mục tiêu**

- Bình thường hóa sức mạnh, sức bền và kiểm soát thần kinh cơ
- Khôi phục chức năng từ ngang thắt lưng qua ngang ngực hướng lên qua đầu

#### **Xử trí**

- Duy trì tầm vận động đầy đủ của vai và khuỷu tay xuyên suốt
- Tăng cường sức mạnh cơ chóp xoay đẳng trương: xoay trong và xoay ngoài với kháng lực nhẹ, từ vị trí trung tính tiến bộ hướng tới 90 độ dang tay
- Chương trình xuong bả vai: chuỗi nằm sấp tiến bộ qua giai đoạn; đấm cơ răng cửa có kháng lực, chèo thấp, tiến trình push-up plus (tường, mặt bàn, đầu gối, sàn)
- Gập cơ nhị đầu có kháng lực, ngửa và sấp từ tuần 10; cánh tay tròn ngăn trước, tải thấp, số lần lặp cao, tiến bộ một cách thận trọng
- Ổn định nhịp nhàng và các mẫu vận động chéo (D1/D2); công việc ổn định chuỗi kín
- Trở lại chạy, đạp xe và chơi golf từ khoảng tuần 8, với cơ chế đúng đắn

#### **Thận trọng**

- Tránh gập khuỷu và ngửa căng tay có kháng lực với cánh tay tròn dài trong giai đoạn sớm
- Không nâng hoặc mang vác nặng cho đến khi sức mạnh đã hồi phục
- Không bơi hoặc ném trong giai đoạn này
- Việc tăng cường sức mạnh chờ đến khi tầm vận động gần đầy đủ, và luôn không đau

#### **Tiêu chí để tiến bộ**

- Tầm vận động chủ động đầy đủ, không đau với nhịp vai-cánh tay bình thường
- Sức mạnh cơ chóp xoay 5/5 ở 90 độ dang tay trong mặt phẳng bả vai, và sức mạnh xuong bả vai-lồng ngực 5/5
- Việc tăng cường sức mạnh được dung nạp mà không bùng phát triệu chứng

## **Giai đoạn IV – Trở lại hoạt động đầy đủ (Từ tuần 12 trở đi)**

---

Giai đoạn cuối cùng là sự trở lại có mức độ với công việc nặng hơn, hoạt động qua đầu và thể thao. Hầu hết mọi người được phép tập gym, làm việc chân tay và thể thao giải trí trong khoảng ba đến bốn tháng, tăng tải

dần dần; các vận động viên hoạt động qua đầu và va chạm (ném, bơi, thể thao dùng vợt) được đưa trở lại theo từng bước qua một khoảng thời gian dài hơn, thường là bốn đến năm tháng hoặc hơn. Cơ nhị đầu tiếp tục tăng sức mạnh và sự tự tin trong nhiều tháng sau đó, nên tiến bộ trong giai đoạn này được đánh giá dựa trên những gì cánh tay có thể làm, không phải theo ngày tháng.

### **Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:**

#### **Mục tiêu**

- Sức mạnh và sức bật đầy đủ mà không có các kiểu vận động bù trừ
- Ổn định và kiểm soát với các chuyển động tốc độ cao hơn và đặc thù thể thao
- Trở lại các hoạt động thể thao và làm việc bình thường

#### **Xử trí**

- Tăng cường sức mạnh đa khớp và phức hợp, tăng tải đều đặn
- Tập plyometric bắt đầu dưới ngang vai với cả hai tay, tiến bộ đến một tay và qua đầu
- Các chương trình trở lại thể thao theo khoảng cho ném, bơi hoặc thể thao dùng vợt tùy trường hợp
- Xử lý sức mạnh và kiểm soát vùng lõi và hông để vai không phải bù trừ

#### **Thận trọng**

- Tiến bộ chậm rãi các bài tập gây căng thẳng cho vai phía trước (ví dụ đẩy ngực, chèo đung)
- Việc trở lại thể thao tuân theo sự cho phép, với sức mạnh khoảng 90% so với cánh tay còn lại và kiểm soát không đau các chuyển động tốc độ cao, đặc thù thể thao

## **Sau khi hoàn tất phác đồ của bạn**

---

Các giai đoạn trên được điều chỉnh từ các phác đồ phục hồi chức năng đã công bố cho ca cố định gân cơ nhị đầu đơn thuần: Massachusetts General Brigham Sports Medicine, Khoa Phẫu thuật Chính hình của Đại học Virginia, Trung tâm Y khoa Wexner của Đại học Bang Ohio và UW Health (Đại học Wisconsin). Các khoảng tuần là diễn hình chứ không cố định, và quá trình phục hồi tiếp diễn của bạn được chuyên viên vật lý trị liệu hướng dẫn theo từng cá nhân, phối hợp với phòng khám, dựa trên cách cánh tay của bạn hồi phục. Trang này hoạt động song song với lời khuyên hồi phục chung của phòng khám; xem [xử trí cơn đau sau phẫu thuật](#) và [chăm sóc vết thương](#). Về bản thân cuộc phẫu thuật, xem [cố định gân cơ nhị đầu](#). Bằng chứng đằng sau phác đồ này (sự cố định và lành gân, quyết định cố định gân so với cắt gân, tỷ lệ biến chứng và thất bại, và cách chọn nhịp độ phục hồi) được tóm tắt trong phần bằng chứng, có sẵn dưới dạng PDF từ đầu trang này.