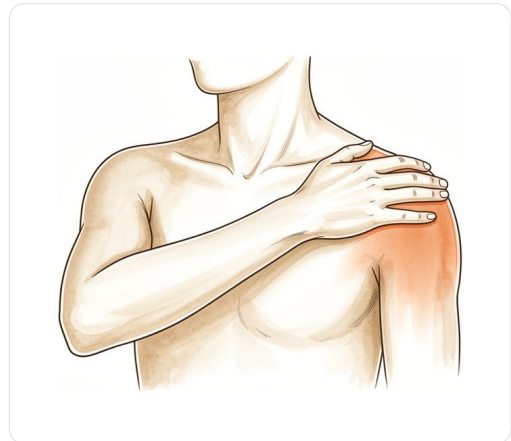


Cắt bỏ mòm xương đòn xa

Đầu ngoài của xương đòn tại khớp quai hàm - đòn.

Kieran Hirpara © 2014.0



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

Giao thức này hướng dẫn quá trình hồi phục của bạn sau khi phẫu thuật cắt bỏ mòm xương đòn xa nội soi (còn được gọi là cắt bỏ khớp AC, hay thủ thuật Mumford) cùng với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Mỗi giai đoạn dưới đây bắt đầu bằng lời giải thích bằng tiếng Anh đơn giản về những điều quan trọng nhất, tiếp theo là giao thức có cấu trúc dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi thăm khám vật lý trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Nhà vật lý trị liệu của bạn sẽ tiến hành bạn qua các giai đoạn dựa trên mức độ hồi phục của vai bạn, chứ không dựa trên lịch trình thời gian.

Giao thức này dành cho trường hợp cắt bỏ mòm xương đòn xa đơn thuần. Nếu ca phẫu thuật của bạn cũng bao gồm sửa chữa gân xoay cuff, vui lòng tuân theo [giao thức sửa chữa gân xoay cuff](#) thay thế, vì gân đã sửa chữa sẽ đặt ra tốc độ chậm hơn. (Cắt bỏ mòm xương đòn xa cũng thường được kết hợp với giải phóng dưới mòm cùng vai; giao thức dưới đây áp dụng tương đương trong trường hợp đó.)

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 cắt bỏ mòm xương đòn xa loại bỏ một vài milimét xương từ đầu xương đòn, giúp các bề mặt khớp xương đòn – xương quai xanh (AC) bị mòn không còn ma sát vào nhau. Không có cấu trúc nào được sửa chữa cần được bảo vệ trong quá trình lành thương, do đó quá trình phục hồi chức năng diễn ra nhanh chóng: nặng đeo chỉ dùng để giảm khó chịu và hầu hết mọi người tháo bỏ trong vòng một đến hai tuần đầu; các hoạt động vận động bắt đầu ngay lập tức; và các phác đồ được công bố cho phẫu thuật này đều khuyến khích vận động sớm thay vì nghỉ ngơi.

Hai yếu tố đặc thù của phẫu thuật này định hình phác đồ điều trị:

- **Cử động đưa tay qua ngang cơ thể là động tác chậm cải thiện nhất.** Các cử động ngang (cạng ngang) làm nén vùng xương đã được cắt bỏ, vì vậy chúng thường là những cử động cuối cùng cảm thấy thoải mái. Trong giai đoạn đầu, các cử động này được chủ động tránh né, sau đó được đưa trở lại một cách từ từ.
- **Các bài tập ép đẩy nặng được thực hiện sau cùng.** Các bài tập tải trọng nặng lên khớp AC (như đẩy ngược, dip và chống đẩy) là những hoạt động cuối cùng được quay trở lại, thường mất ba đến bốn tháng. Hầu hết các hoạt động khác sẽ trở lại bình thường trước thời điểm đó.

Tóm tắt quá trình phục hồi:

- **Giai đoạn I – Phục hồi sớm và vận động** – tuần 0–2
- **Giai đoạn II – Khôi phục tâm vận động** – tuần 2–6
- **Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh và quay trở lại hoạt động** – tuần 6–12
- **Giai đoạn IV – Quay trở lại hoạt động toàn phần** – từ tuần 12 trở đi

Hầu hết mọi người sử dụng cánh tay cho các công việc nhẹ nhàng hàng ngày trong vòng vài tuần đầu, quay trở lại hầu hết các hoạt động bình thường sau bốn đến sáu tuần, và quay trở lại thể thao và công việc nặng hơn trong khoảng thời gian từ tám đến mười hai tuần. Các vận động viên tham gia các môn thể thao lặp lại cử động trên đầu (ném, bơi lội, tennis) thường mất nhiều thời gian hơn, trong khoảng từ hai đến bốn tháng.

Giai đoạn I – Phục hồi sớm và vận động (Tuần 0–2)

Hai tuần đầu tiên tập trung vào việc kiểm soát đau và sưng trong khi bắt đầu vận động vai. Sử dụng chườm đá thường xuyên: ba đến bốn lần một ngày là phổ biến trong một hoặc hai tuần đầu. Băng cố định vai chỉ dùng để giảm khó chịu: hãy đeo khi thấy cần thiết, thường xuyên hạ cánh tay ra khỏi băng, và ngừng sử dụng băng ngay khi bạn cảm thấy thoải mái mà không cần đeo. Nhiều người thấy băng hữu ích nhất khi ra khỏi nhà, để ngăn người khác vô tình va vào cánh tay. Không lái xe khi đang đeo băng cố định vai.

Bắt đầu vận động ngay lập tức: khuỷu tay, cổ tay và bàn tay của bạn nên được vận động từ ngày đầu tiên, cùng với các bài tập con lắc nhẹ nhàng và các cử động vai hỗ trợ (sử dụng cánh tay còn lại, gậy hoặc ròng rọc để giúp cánh tay phẫu thuật di chuyển lên trên và ra ngoài). Uống thuốc giảm đau trước khi tập các bài tập và trước các buổi vật lý trị liệu. Cử động duy nhất cần tránh trong giai đoạn này là đưa tay qua ngang cơ thể về phía vai đối diện.

Đối với nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Kiểm soát đau và sưng

- Phạm vi vận động sớm: đạt khoảng 140° gập trước và 40° xoay ngoài ở tư thế đứng bên cạnh vào cuối giai đoạn này
- Tự chủ trong việc thực hiện chương trình tập tại nhà

Quản lý điều trị

- Băng cố định vai chỉ dùng để giảm khó chịu: giảm dần và ngưng sử dụng trong 1–2 tuần đầu tiên, tùy theo mức độ thoải mái
- Liệu pháp lạnh (cryotherapy) 3–4 lần mỗi ngày, đặc biệt là sau khi tập luyện
- Ngay lập tức vận động chủ động cổ, khuỷu tay, cẳng tay, cổ tay và bàn tay
- Bài tập con lắc từ ngày đầu tiên
- Vận động chủ động và hỗ trợ chủ động của vai theo khả năng chịu đựng: nâng trước, xoay ngoài và xoay trong phía sau lưng, sử dụng ròng rọc, gậy hoặc gậy tập, và các tư thế hỗ trợ trọng lực khi nằm ngửa
- Đặt lại vị trí xương bả vai và vận động vùng quanh xương bả vai; chú ý đến nhịp điệu xương bả vai - xương cánh tay ngay từ đầu
- Tăng cường sức mạnh nắm tay; các bài tập đẳng cơ vai nhẹ nhàng khi cho phép bởi cơn đau
- Dùng thuốc giảm đau trước khi tập và trước các buổi vật lý trị liệu
- Chương trình tại nhà được thực hiện 3–5 lần mỗi ngày

Cẩn trọng

- Tránh vận động khớp ngang (qua ngang cơ thể)
- Không tập kháng lực cho vai vượt quá các bài tập đẳng cơ nhẹ nhàng
- Không nâng vật nặng vượt quá các vật dụng hàng ngày nhẹ nhàng; không chịu tải trọng qua cánh tay (đẩy cơ thể lên từ ghế hoặc giường)
- Không lái xe khi đang đeo băng cố định vai

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- Ngưng sử dụng băng cố định vai và cơn đau đã được kiểm soát
- Cảm thấy thoải mái khi nâng hỗ trợ lên khoảng 140° và xoay ngoài khoảng 40°

Giai đoạn II – Khôi phục tầm vận động (Tuần 2–6)

Sau khi bỏ nạng, giai đoạn này nhằm đưa khớp vai về tầm vận động đầy đủ theo mọi hướng: bắt đầu bằng các động tác hỗ trợ, sau đó là các động tác tự thực hiện. Khi tầm vận động của bạn đạt gần mức đầy đủ, việc tăng cường sức mạnh nhẹ cho nhóm cơ vòng xoay vai và cơ xương bả vai sẽ bắt đầu với dây đàn hồi và tạ nhẹ. Sử dụng cánh tay bình thường cho các hoạt động hàng ngày, nhưng hạn chế nâng vật nặng (không quá

khoảng 5 kg) và tránh các hoạt động gây chèn ép hoặc tải trọng lớn lên cánh tay. Việc với tay qua ngang cơ thể được đưa trở lại một cách từ từ trong giai đoạn này tùy theo mức độ thoải mái; một số cảm giác chèn ép nhẹ ở cuối tâm vận động này là phổ biến và sẽ giảm dần theo thời gian. Nhiều người thấy rằng chườm nóng trước khi kéo giãn và chườm lạnh sau đó là hữu ích, và các bài tập thể dục cho 下半 thân nhẹ nhàng hơn như đi bộ, xe đạp tập hoặc chạy bộ thường được bắt đầu lại từ khoảng tuần thứ tư.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Tâm vận động chủ động đầy đủ hoặc gần đầy đủ theo mọi mặt phẳng vào cuối giai đoạn
- Động học xương bả vai – xương cánh tay được chuẩn hóa
- Bắt đầu tăng cường sức mạnh cho nhóm cơ vòng xoay vai và các cơ quanh xương bả vai khi tâm vận động chủ động đạt gần mức đầy đủ

Quản lý điều trị

- Tiến triển tâm vận động thụ động và hỗ trợ chủ động sang tâm vận động chủ động theo mọi mặt phẳng: dạng và nâng ở mặt phẳng xương bả vai hướng tới mức đầy đủ, xoay ngoài ở tư thế bên và ở tư thế dạng 90° tùy theo mức độ dung nạp, xoay trong phía sau lưng với kỹ thuật kéo giãn bao khớp sau nhẹ nhàng
- Đưa trở lại tâm vận động dạng ngang qua thân mình một cách từ từ, dựa trên các triệu chứng
- Liệu pháp thủ công và nắn khớp vai – hóc xương bả vai khi có chỉ định
- Tiến triển từ các bài tập đẳng trương sang tăng cường sức mạnh cho nhóm cơ vòng xoay vai và các cơ ổn định xương bả vai bằng dây đàn hồi một khi tâm vận động chủ động đạt gần mức đầy đủ: lặp lại nhiều lần, tải trọng thấp
- Chườm nóng trước và chườm lạnh sau các buổi tập tùy theo sở thích; dùng thuốc giảm đau trước khi tập
- Quay trở lại các hoạt động hàng ngày bình thường một cách có lộ trình; rèn luyện 下半 thân nhẹ nhàng (đi bộ, xe đạp cố định, chạy bộ) từ khoảng tuần thứ 4

Các lưu ý

- Giữ mức nâng vật nhẹ: khoảng 5 kg hoặc ít hơn ở bên đã phẫu thuật
- Tránh dạng ngang qua thân người ở tâm cuối có tải trọng và các tư thế gây chèn ép
- Không thực hiện các bài tập đẩy: đẩy ngực, dip, chống đẩy
- Trì hoãn các bài tập kéo giãn dạng–xoay kết hợp (90/90) nếu khớp vai còn kích ứng

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- Tâm vận động chủ động đầy đủ hoặc gần đầy đủ mà không có khó chịu đáng kể
- Dung nạp được bài tập tăng cường sức mạnh bằng dây đàn hồi mà không làm bùng phát cơn đau

Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh và trở lại hoạt động (Tuần 6–12)

Khi khả năng vận động đã phục hồi hoàn toàn, trọng tâm chuyển sang việc tái thiết sức mạnh và giúp bạn trở lại với các hoạt động thường ngày. Các bài tập kháng lực được tiến triển từ dây kháng lực sang tạ đơn cho các cơ vòng xoay, cơ delta và cơ bả vai, và các bài tập trở nên mang tính chức năng hơn: tập gym, bơi lội, chương trình ném bóng từng bước cho các vận động viên ném bóng, và quá trình trở lại công việc và thể thao theo từng giai đoạn. Hầu hết mọi người trở lại thể thao và các công việc nặng hơn trong giai đoạn này, vào khoảng tám đến mười hai tuần, dựa trên mức độ thoải mái và sức mạnh thay vì lịch trình. Các bài tập ép đẩy tải trọng lên khớp AC nhiều nhất (nâng tạ nằm, dip và push-up) là những bài cuối cùng được đưa trở lại, bắt đầu với mức độ nhẹ và phạm vi vận động hạn chế.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Tái thiết sức mạnh, sức bền và kiểm soát thần kinh cơ của quai vai
- Trở lại công việc, hoạt động giải trí và huấn luyện đặc thù thể thao một cách có lộ trình

Quản lý điều trị

- Tăng kháng lực có tiến triển cho các cơ vòng xoay, cơ delta và các cơ ổn định bả vai: từ dây kháng lực sang tạ đơn nhẹ, thường là 2–3 hiệp, mỗi hiệp 8–15 lần lặp
- Bổ sung bài tập ly tâm, bài tập chuỗi kín và, vào cuối giai đoạn, các bài tập plyometric nếu phù hợp với môn thể thao của bệnh nhân
- Huấn luyện chức năng và đặc thù thể thao: bơi lội, chương trình ném bóng theo giai đoạn cho các vận động viên ném bóng, các bài tập thể thao trong điều kiện kiểm soát
- Trở lại toàn bộ công việc và thể thao một cách có lộ trình, dựa trên các tiêu chí

Các lưu ý

- Đưa trở lại các bài tập ép đẩy tải trọng lên khớp AC (nâng tạ nằm, dip, push-up) vào cuối: bắt đầu với mức độ nhẹ, phạm vi vận động giảm và tránh khuỷu tay hạ xuống dưới hoặc ra sau đường thẳng của cơ thể
- Việc tiến triển vẫn dựa trên triệu chứng: khớp AC kích thích sẽ ổn định khi giảm tải lượng một bước ngắn, chứ không phải bằng cách cố gắng chịu đựng

Tiêu chí để tiến triển

- Phạm vi vận động chức năng đầy đủ, không đau
- Không đau hoặc đau khi ấn vào vùng phẫu thuật khi có tải trọng
- Sức mạnh đạt mức tương đương với bên đối diện khi kiểm tra

Giai đoạn IV – Trở lại hoạt động bình thường (từ tuần 12 trở đi)

Giai đoạn cuối cùng là việc trở lại các hoạt động không hạn chế. Sinh hoạt hàng ngày và hầu hết các môn thể thao thường đã trở lại bình thường trước thời điểm này; điều còn lại là các bài tập chịu tải nặng nhất. Sức mạnh khi đẩy trong phòng tập được xây dựng lại một cách tiến triển, và việc trở lại mức hiệu suất đẩy ngực (bench press) trước đây có thể mất tới khoảng bốn tháng. Các vận động viên tham gia các môn thể thao lặp lại động tác trên đầu được tiến triển trở lại trong khoảng thời gian từ hai đến bốn tháng sau phẫu thuật. Việc trở lại hoàn toàn với thể thao và các công việc nặng được xác nhận tại buổi tái khám theo dõi của bạn, dựa trên phạm vi vận động đầy đủ, khả năng chịu tải thoải mái và kết quả khám lâm sàng thỏa đáng.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Trở lại hoàn toàn không hạn chế đối với công việc, phòng tập và thể thao
- Duy trì sức mạnh và cơ học của vòng vai trong dài hạn

Quản lý điều trị

- Nâng cao mức độ tập luyện đặc thù cho phòng tập và thể thao khi bệnh nhân dung nạp được, bao gồm các bài tập đẩy nặng tiến triển với sự chú ý đến kỹ thuật nhằm hạn chế căng thẳng tại khớp ức đòn (AC) (kiểm soát độ sâu, khuỷu tay không di chuyển ra sau đường thẳng của cơ thể)
- Hoàn tất các giai đoạn tiến triển của ném bóng theo khoảng cách và các môn thể thao trên đầu, nếu có liên quan

Các biện pháp phòng ngừa

- Việc tiến triển vẫn dựa trên triệu chứng: nếu xuất hiện lại cảm giác đau âm ỉ tại vùng khớp AC với một bài tập cụ thể, đó là dấu hiệu cần điều chỉnh tải trọng hoặc kỹ thuật trước khi tiếp tục tiến triển

Sau khi hoàn thành phác đồ của bạn

Các giai đoạn trên được điều chỉnh từ các phác đồ phục hồi chức năng đã được công bố cho việc cắt bỏ mòm xương đòn xa (Khoa Phẫu thuật Chỉnh hình, Đại học Saint Louis; Y học Thể thao Đại học Utah; Sports Surgery New York; Viện Chỉnh hình Palm Beach; OrthoVirginia và Các Bác sĩ Chuyên khoa Illinois), với các khoảng thời gian theo tuần được thể hiện là điển hình thay vì cố định. Quá trình phục hồi chức năng 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 vai bạn. Trang này bổ sung cho các lời khuyên chung về phục hồi chức năng của phòng khám; xem [quản lý đau sau phẫu thuật](#) và [chăm sóc vết thương](#). Đối với chính cuộc phẫu thuật, xem [cắt bỏ mòm xương đòn xa](#).

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

Bảng chứng lâm sàng đăng sau cuộc phẫu thuật này và quá trình phục hồi chức năng của nó (bao gồm so sánh giữa phương pháp mở và nội soi, lượng xương được cắt bỏ và lý do, cũng như các phác đồ đã được công bố mà trang này dựa vào) được tóm tắt cùng với các tài liệu tham khảo đầy đủ trong phần bảng chứng, có sẵn dưới dạng PDF từ đầu trang này.