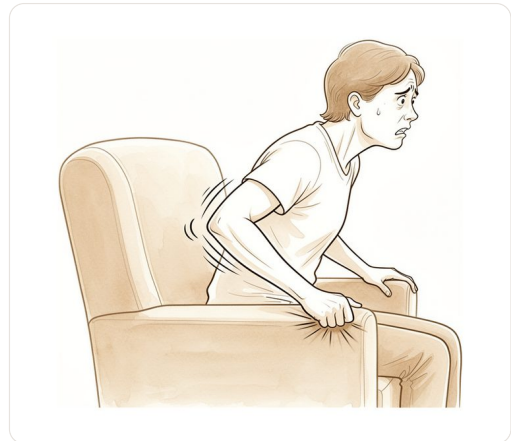


Bất ổn khuỷu tay

Các dây chằng bên ở mặt ngoài (bên ngoài) và mặt trong (bên trong) của khuỷu tay, được sửa chữa hoặc bảo vệ sau một chấn thương gây mất ổn định.

Kieran Hirpara © 2024



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

Hướng dẫn này hỗ trợ quá trình hồi phục của bạn sau phẫu thuật điều trị **mất ổn định khuỷu tay** với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn này đề cập đến hai loại mất ổn định khác nhau, và bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cho bạn biết loại nào áp dụng cho trường hợp của bạn:

- **(A) Tổn thương bên ngoài (bên cạnh):** chẳng hạn như tổn thương “bộ ba kinh khủng” (terrible triad), trật xương kèm gãy xương, hoặc sửa chữa dây chằng trụ bên (LCL). Những tổn thương này được ổn định để khuỷu tay không còn bị trượt hoặc xoay lệch khỏi vị trí.
- **(B) Tổn thương bên trong (bên cạnh):** sửa chữa hoặc tái tạo dây chằng trụ trong (UCL), thường gặp ở các vận động viên ném bóng.

Toàn bộ kế hoạch được xây dựng dựa trên một ý tưởng: **vận động sớm được bảo vệ, không bất động.** Thời gian dài trong nẹp hoặc bột là nguyên nhân chính gây cứng khuỷu tay vĩnh viễn, vì vậy mục tiêu là bắt đầu vận động một cách an toàn và sớm. Hãy mang theo trang web này hoặc file PDF của nó đến buổi trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên viên trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển quá trình hồi phục của 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 email để xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Khớp khuỷu tay được giữ cố định bởi các dây chằng ở mặt trong và mặt ngoài của khớp. Khi các dây chằng này bị tổn thương (do trật khớp, trật khớp kèm gãy xương, hoặc do ném lặp đi lặp lại), khớp có thể trở nên mất ổn định. Phẫu thuật nhằm sửa chữa hoặc tái tạo các cấu trúc bị tổn thương để khớp trở lại đúng vị trí.

Phương pháp của Bác sĩ Hirpara tránh sử dụng nẹp bản lề ngoài công kênh. Nếu việc sửa chữa ổn định trong toàn bộ tâm vận động tại thời điểm phẫu thuật, bạn chỉ cần đeo một chiếc nạng treo cánh tay nhẹ nhàng để tăng sự thoải mái và bắt đầu vận động khớp khuỷu sớm, trong các tư thế an toàn. Nếu cần thêm sự bảo vệ về mặt ổn định, một **thiết bị ổn định khớp nội sinh** có thể được lắp đặt ngay tại thời điểm phẫu thuật: một khớp bản lề nhỏ bên trong giữ cho khớp khuỷu tay được nắn đúng vị trí từ bên trong, đồng thời vẫn cho phép bạn gập và duỗi khớp sớm. Vì sự bảo vệ này nằm ở bên trong, bạn vẫn tránh được việc sử dụng nẹp hạn chế tâm vận động bên ngoài. Nếu được sử dụng, thiết bị nội sinh này thường được lấy ra sau khi dây chằng đã lành, vào khoảng bốn đến sáu tháng.

Để biết thông tin về chăm sóc vết mổ, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng xem hướng dẫn [chăm sóc vết mổ](#) của phòng khám.

Thói quen quan trọng nhất trong quá trình phục hồi này là **duy trì vận động trong tâm an toàn** của bạn, đồng thời tôn trọng các tư thế mà bác sĩ phẫu thuật yêu cầu bạn tránh. Các bài tập dưới đây là điểm khởi đầu cho bạn.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Các tư thế cần bảo vệ phụ thuộc vào loại chấn thương của bạn. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ xác nhận tư thế phù hợp cho bạn.

Đối với chấn thương bên ngoài (lateral) (chấn thương tam hợp / dây chằng trụ ngoài - LCL):

- **Nên** giữ cẳng tay **ngửa lòng bàn tay xuống (quay sấp)** khi vận động; điều này giúp khớp ổn định và bảo vệ phần sửa chữa bên ngoài.
- **Nên** tập luyện với cánh tay ở phía trước cơ thể, hoặc nằm xuống với cánh tay hướng lên trần nhà nếu được yêu cầu, để trọng lực hỗ trợ giữ khớp ổn định.
- **Không nên** để cánh tay rơi ra ngoài hai bên (tránh dạng vai) hoặc chịu tải trọng qua cánh tay trong giai đoạn đầu; nếu vậy, trọng lực sẽ kéo phần sửa chữa bị tách rời.
- **Không nên** kết hợp duỗi thẳng hoàn toàn khuỷu tay với cẳng tay ngửa lòng bàn tay lên (quay ngửa) cho đến khi bác sĩ phẫu thuật cho phép (khoảng 16 tuần); đây là tư thế có thể khiến khớp bị trượt trở lại.
- **Không nên** đẩy hoặc kéo căng khuỷu tay gây đau, và tránh chịu tải trọng và tải trọng va chạm trong vài tháng đầu.

Đối với chấn thương bên trong (medial) do ném bóng (UCL):

- **Nên** giữ cẳng tay nghiêng về tư thế **ngửa lòng bàn tay lên (quay ngửa)** hoặc trung tính, theo hướng dẫn.
- **Không nên** chịu tải trọng lên vai ở tư độ quay ngoài (external rotation) trong giai đoạn đầu; điều này gây căng thẳng cho phần sửa chữa bên trong. Điều này thường được tránh cho đến khoảng 6 tuần.

Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn, nhằm khôi phục chuyển động an toàn và duy trì chức năng của bàn tay, cẳng tay và vai trong khi khuỷu tay được bảo vệ. Chỉ bắt đầu và tiến triển các bài tập này theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu của bạn; tư thế và phạm vi chuyển động an toàn của cẳng tay phụ thuộc vào loại chấn thương cụ thể của bạn.

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức lâm sàng dành cho nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay của bạn. Tài liệu này được trình bày theo hai lộ trình vì hai loại chấn thương được bảo vệ khác nhau. Mỗi giai đoạn được kiểm soát dựa trên tiêu chí: tiến triển khi đạt được các cột mốc, chứ không chỉ dựa trên lịch trình thời gian.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra phim X-quang, báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý của bệnh nhân, đồng thời phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về mức độ ổn định đạt được sau phẫu thuật, cung chuyển động an toàn và khả năng xoay cẳng tay, cũng như xem xét liệu có đã cấy ghép thiết bị ổn định khớp nội tại hay không. Bác sĩ Hirpara không sử dụng nẹp bên ngoài: một ca sửa chữa ổn định toàn bộ cung chuyển động được quản lý bằng cách sử dụng nạng đơn giản kèm vận động sớm để giảm khó chịu; trong trường hợp cần bảo vệ độ ổn định, thiết bị ổn định khớp nội tại sẽ duy trì sự giảm trật khớp từ bên trong trong khi vẫn cho phép duỗi đến mức độ thoải mái.

LỘ TRÌNH A – BỘ BA TỖI TỆ / TRẬT KHỚP KÈM GÃY XƯƠNG / SỬA CHỮA LCL (LUCL)

Mục tiêu: Khuỷu tay ổn định, khớp khít tằm và vận động sớm; ngăn ngừa tái trật bán phần xoay sau bên.

Các biện pháp phòng ngừa quan trọng trong giai đoạn đầu:

- Giữ **cẳng tay quay sấp** đối với tổn thương bên cô lập (làm căng các cấu trúc bên và khớp xương quay-trụ khớp với đầu trên xương cánh tay). Nếu cả hai cột đều được sửa chữa, giữ cẳng tay ở vị trí **trung gian**; quay ngược chỉ được phép khi khuỷu tay gấp khoảng 90°.
- **Tránh lực valgus và abduktion vai:** trọng lực tạo ra tải trọng valgus lên vết sửa chữa bên. Thực hiện vận động chủ động trong biên độ với cánh tay ở phía trước cơ thể, hoặc nằm ngửa nâng cao cánh tay (giảm trọng lực) nếu vết sửa chữa chưa chắc chắn.
- **Không duỗi thẳng hoàn toàn kèm quay ngược** cho đến khoảng 16 tuần (vì điều này tái tạo hiện tượng pivot-shift).
- Không chịu tải / không tải trọng chuỗi kín trong 8–16 tuần.

Tuần 0–2: Vận động sớm. Dùng nẹp treo đơn giản để giảm khó chịu. Bắt đầu vận động chủ động các ngón tay, cổ tay và vai ngay lập tức. Bắt đầu vận động chủ động và chủ động hỗ trợ khuỷu tay **đến mức dễ chịu từ ngày 2–3**, cẳng tay quay sấp, cánh tay được hỗ trợ ở phía trước cơ thể (hoặc nằm ngửa nâng cao cánh tay nếu

vết sửa chữa chưa chắc chắn, để trọng lực ép khớp lại). **Khi có thiết bị ổn định khớp nội tại, tiến triển đến duỗi thẳng hoàn toàn dễ chịu sớm hơn; thiết bị này bảo vệ sự khít khớp; không sử dụng nẹp ngoài.**

Tuần 2–6: Khôi phục cung vận động. Tiến triển đến gập và duỗi hoàn toàn dễ chịu (duỗi đến mức dễ chịu trong suốt; nếu có thiết bị ổn định nội tại, nó cho phép điều này). Duy trì xu hướng quay sấp; tránh tải trọng valgus. *Tiêu chí để tiến triển:* đã khôi phục lại cung vận động thụ động hoàn toàn, không tái trật bán phần khi khám hoặc trên phim X-quang, đau $\leq 3/10$.

Tuần 6–12: Tăng cường sức mạnh. Khi lành vết mặt lâm sàng và hình ảnh học (~tuần 6), bắt đầu tăng cường sức mạnh tiến triển; sử dụng nẹp tiến triển tĩnh nếu đang phát triển co rút. Tiếp tục tránh tải trọng valgus. Thiết bị ổn định nội tại, nếu được sử dụng, thường được giữ lại cho đến khi dây chằng lành.

Tuần 12–20+: Nâng cao / trở lại sinh hoạt. Kháng lực tiến triển; trở lại lao động nặng. **Các môn thể thao tiếp xúc và trên đầu khoảng 6–9 tháng** (và sau khi bất kỳ thiết bị ổn định nội tại nào được tháo bỏ). Tiếp tục tránh tăng cường sức mạnh với tải trọng valgus.

LỘ TRÌNH B – SỬA DỰNG / TÁI TẠO DÂY CHẴNG LIÊN HỢP TRỤ TRONG (UCL) KHUỖU TAY DO NÉM BÓNG (MẶT TRONG)

Đây là một vấn đề mạn tính do quá tải ở mặt trong. Dr Hirpara ưu tiên **không sử dụng nẹp khớp ngoài có bản lề**: việc tăng cường bằng băng sutur (internal-brace) trong sửa dụng (repair) hoặc sử dụng ghép gân (reconstruction) sẽ cung cấp sự bảo vệ, và quá trình phục hồi chức năng sẽ chuyên biệt cho động tác ném bóng. Cẳng tay được giữ ở tư thế **xoay ngoài/supination/trung tính**; tránh xoay ngoài vai kháng lực cho đến khoảng tuần thứ 6, vì động tác này gây tải trọng dạng valgus lên graft.

Sửa dụng (repair) tăng cường băng sutur (internal-brace) (tăng tốc, phù hợp với phương pháp không nẹp ngoài):

- Vận động được bảo vệ sớm để giảm đau, từ tuần 0–4 (khớp đầy đủ vào khoảng tuần thứ 6).
- Chương trình Thrower's Ten bắt đầu từ khoảng tuần thứ 3; plyometrics từ khoảng tuần thứ 6.
- **Chương trình ném bóng theo giai đoạn (interval throwing program) bắt đầu từ khoảng tuần thứ 11; trở lại thi đấu thể thao vào khoảng 5–7 tháng.**

Lộ trình tái tạo (reconstruction) bằng graft, nếu được sử dụng (chậm hơn):

- Khớp đầy đủ vào khoảng tuần thứ 6; ném bóng theo giai đoạn ở tuần 14–16; ném bóng từ mound không sớm hơn 6 tháng; trở lại thi đấu thể thao chuyên nghiệp thường là 9–16 tháng.

Trở lại làm việc và hoạt động

Tốc độ bạn trở lại phụ thuộc vào loại chấn thương bạn gặp phải cũng như vào yêu cầu của công việc hoặc môn thể thao của bạn.

- **Chấn thương bên ngoài (bộ ba khùng khiếp / LCL):** Các công việc văn phòng nhẹ nhàng và tự chăm sóc bản thân có thể được phục hồi sớm, trong các tư thế an toàn của bạn. Việc tăng cường sức mạnh thường bắt đầu vào khoảng 6 tuần sau khi khuỷu tay đã lành vết mặt lâm sàng và trên phim X-quang. Các môn thể thao tiếp xúc và trên đầu thường bị trì hoãn đến khoảng 6–9 tháng, và sau khi tháo bỏ thiết bị ổn định khớp nội tại nếu có được lắp đặt. Tránh chịu trọng lượng qua cánh tay hoặc tải trọng ra bên cạnh cho đến khi bác sĩ phẫu thuật cho phép.
- **Chấn thương do ném (UCL):** Với một sửa chữa được tăng cường bằng dây đeo nội tại, một chương trình ném theo giai đoạn có cấu trúc thường bắt đầu vào khoảng 11 tuần, với việc trở lại thi đấu vào khoảng 5–7 tháng. Sau khi phẫu thuật tái tạo, việc trở lại ném thi đấu chậm hơn, thường là 9–16 tháng.

Việc lái xe được phục hồi khi bạn có thể kiểm soát cánh tay một cách thoải mái và an toàn ngoài băng cố định và bác sĩ phẫu thuật đã xác nhận điều này là phù hợp trong buổi tái khám. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ tiến triển các bài tập tăng cường sức mạnh và các bài tập đặc thù cho môn thể thao hoặc công việc hướng tới các mục tiêu cá nhân của bạn.

Sau khi thực hiện phác đồ

Phác đồ này được thực hiện song song với các lời khuyên chung về phục hồi chức năng của phòng khám; xem [quản lý đau sau phẫu thuật](#) và [chăm sóc vết thương](#). Quá trình phục hồi tiếp theo của bạn được hướng dẫn cá nhân hóa bởi bác sĩ vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay, dựa trên tiến triển của khuỷu tay và loại chấn thương bạn gặp phải. Bản tóm tắt bằng chứng dành cho bác sĩ liên quan đến phác đồ này được lưu trữ cùng với trang này.