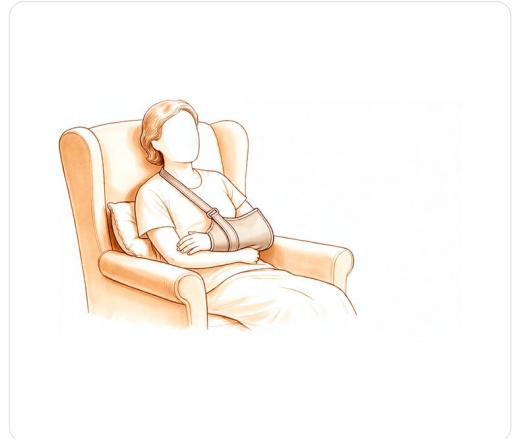


Thay Khớp Vai Do Gãy Xương

Bảo vệ phần đã phẫu thuật trong khi vai lành lại sau khi thay khớp do gãy xương.

Kieran Hirpara © 2024



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

Phác đồ này hướng dẫn quá trình phục hồi của bạn sau khi thay khớp vai được thực hiện do vai bị gãy (gãy đầu trên xương cánh tay) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Tùy thuộc vào tình trạng gãy xương, việc thay khớp có thể là thay khớp vai ngược hoặc thay bán phần khớp (chỉ thay phần chỏm của khớp). Hành trình phục hồi có cùng một hình dạng cho cả hai trường hợp, bởi vì điều quyết định tốc độ là sự lành lại của các mảnh xương, chứ không phải loại khớp nhân tạo. Mỗi giai đoạn dưới đây mở đầu bằng một lời giải thích bằng ngôn ngữ đơn giản về những gì đang xảy ra và điều gì quan trọng nhất, tiếp theo là phác đồ có cấu trúc được viết **cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn**: hãy mang trang này hoặc bản PDF của nó đến buổi vật lý trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy theo tiến trình phục hồi của bạn.

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

Vì sao phục hồi chậm hơn sau khi gãy xương

Khi một khớp vai được thay theo chỉ định chủ động do viêm khớp hoặc chóp xoay bị mòn, phần xương quanh khớp mới còn nguyên vẹn, và quá trình phục hồi có thể diễn tiến theo tốc độ lành của mô mềm. Sau khi gãy xương thì khác. Hai củ xương ở đỉnh xương cánh tay (củ lớn và củ bé, nơi các cơ chóp xoay bám vào) thường đã bị vỡ rời ra, và trong ca mổ của bạn chúng được khâu trở lại vị trí quanh khớp nhân tạo mới. Những mảnh xương đó giờ phải lành lại vào xương và khớp nhân tạo, giống như bất kỳ trường hợp gãy xương nào khác, và điều đó thường mất từ một số tuần đến vài tháng.

Các phác đồ phục hồi đã được công bố cho thay khớp vai do gãy xương đều nhất quán ở điểm này: vai hoạt động tốt đến đâu về sau phụ thuộc rất nhiều vào việc các củ xương có lành đúng vị trí hay không, và việc vận

động sớm hoặc mạnh (kể cả vận động thụ động) có thể kéo lên phần đã sửa chữa và đặt sự lạnh lại đó vào rui ro. Do đó phác đồ này đi theo cùng con đường như [phác đồ thay khớp vai ngược](#) chủ động. Sau khi gãy xương, cùng một hành trình diễn ra chậm hơn vì các mảnh xương phải lành trước. Mỗi bước tiến lên trong quá trình phục hồi của bạn phụ thuộc vào hai điều đồng thời: đủ thời gian trôi qua, và phim X-quang cho thấy xương đang lành, như được xác nhận tại buổi tái khám của bạn với Bác sĩ Hirpara.

Những gì cần lường trước

Bạn sẽ có một cánh tay tê khi thức dậy, và cảm giác sẽ bắt đầu trở lại sau khoảng 24 giờ. Có thể có một chút tê hoặc yếu kéo dài đến một tuần.

Khi bạn thức dậy sau ca mổ, bạn sẽ ở trong dây treo, với một tấm đệm lớn trên vai. Tấm đệm này sẽ được tháo ra trước khi xuất viện. Bên dưới sẽ là một lớp băng chống nước che một dải keo phẫu thuật, có thể để yên trong 2 tuần. Chỉ khâu của bạn tự tiêu và không cần tháo, nhưng có thể có một vài dấu chỉ ở mỗi đầu vết mổ có thể được cắt sát da sau 2 tuần. Bạn sẽ được đặt lịch gặp y tá của chúng tôi để kiểm tra vết mổ 1–2 tuần sau ca phẫu thuật. Nếu bạn không thể đến buổi kiểm tra băng, bạn có thể tự tháo băng sau 2 tuần.

Khung thời gian gần đúng để trở lại các hoạt động (chậm hơn so với sau khi thay khớp chủ động, và luôn tùy thuộc vào tiến trình lành xương của bạn):

- **Lái xe:** không khi bạn còn đang mang dây treo. Hầu hết mọi người trở lại vào khoảng từ 6 đến 12 tuần, khi chuyển động và khả năng kiểm soát đã trở lại; hãy thảo luận điều này tại buổi tái khám.
- **Bơi lội:** bơi ếch từ khoảng 4 tháng; bơi sải muộn hơn, theo hướng dẫn tại buổi tái khám.
- **Nâng vật:** không nâng vật nào nặng hơn một tách cà phê cho đến khoảng 12 tuần; nâng nhẹ tăng dần từ 12 tuần; tránh nâng vật nặng trong 6 tháng.
- **Công việc:** công việc văn phòng ít vận động: từ khoảng 6 tuần, tùy mức thoải mái cho phép; công việc chân tay: theo hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara.

Cũng nên đặt kỳ vọng sớm: sau khi thay khớp do gãy xương, vai thường không lấy lại được toàn bộ biên độ của một vai không bị chấn thương. Các kết quả đã công bố mô tả việc sử dụng cánh tay một cách thoải mái, kiểm soát được đau ở tâm eo và tâm vai (và thường là qua đầu) là kết quả thường gặp, với chuyển động và sức mạnh tiếp tục cải thiện trong 12–24 tháng sau phẫu thuật.

Mang dây treo của bạn

Dây treo của bạn (dụng cụ bất động vai) đỡ vai của bạn trong khi các mảnh xương lành lại. Các quy tắc rất đơn giản:

- Mang nó trong **6 tuần**, kể cả khi ngủ.

- Chỉ tháo ra để tắm và để tập các bài tập, một khi bạn đã được hướng dẫn cách làm; bất cứ khi nào tháo dây treo, hãy giữ cánh tay sát bên hông.
- Khi nghỉ ngơi ở nhà, có thể tháo dây treo nếu bạn cẩn thận với nó: cánh tay được đỡ trên một chiếc gối khi ngồi.
- Không lái xe khi bạn đang mang dây treo.
- Dùng đá nếu vai bị sưng hoặc đau, đặc biệt sau khi tập.

Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ giúp bạn đeo dây treo lúc đầu, và sẽ dạy bạn tự xử lý nó độc lập trước khi bạn về nhà. Việc đeo đúng cách rất quan trọng: một dây treo lỏng lẻo sẽ không đỡ bạn đúng cách.

1. Luôn đảm bảo rằng khi đeo dây treo, khuỷu tay của bạn được đặt ở góc của dây treo và được đỡ tốt.
2. Đầu của một dây treo được đeo đúng cách phải nằm thoải mái ở khớp đốt ngón út của bạn. Nếu bàn tay của bạn thò ra quá xa khỏi dây treo, nó sẽ không cung cấp cho bạn sự nâng đỡ đầy đủ.
3. Dây treo của bạn có hai dây Velcro: một dây gắn quanh cổ và một dây quanh eo.
4. Sau khi bạn đã đặt đúng khuỷu tay và cẳng tay, dùng cánh tay không phẫu thuật để đưa dây phía trên vòng quanh cổ ra phía trước và gắn nó qua vòng trên của dây treo.
5. Dùng cùng phương pháp để gắn dây phía dưới quanh eo, cố định qua vòng dưới của dây treo.

Trong thời gian mang dây treo, hãy chú ý đến tư thế của bạn mọi lúc và tránh để vai rơi vào tư thế gù rù. Để đạt được một tư thế tốt, hãy cố giữ tai, vai và hông thẳng hàng. Tư thế tốt rất quan trọng cho lưng của bạn và sẽ giúp ngăn ngừa cứng khớp vai. Một chiếc khăn cuộn đặt ở phần thắt lưng khi ngồi có thể là một lời nhắc nhở thân thiện.

Những ngày đầu tiên của bạn trong bệnh viện

Trước khi bạn về nhà, các chuyên viên vật lý trị liệu của bệnh viện sẽ bắt đầu cho bạn một chương trình đơn giản. Sẽ hữu ích khi hiểu ba thuật ngữ mà họ sẽ dùng. Biên độ vận động *chủ động* (active) nghĩa là chuyên động bạn tự làm, không có sự trợ giúp. Biên độ vận động *chủ động có trợ giúp* (active-assisted) nghĩa là dùng cánh tay còn lại của bạn (hoặc một vật, chẳng hạn như một cây gậy) để giúp di chuyển cánh tay. Biên độ vận động *thụ động* (passive) nghĩa là cánh tay hoàn toàn thả lỏng trong khi cánh tay còn lại của bạn (hoặc một người khác) làm 100% công việc. Sau khi thay khớp do gãy xương, vai đã phẫu thuật chỉ được di chuyển một cách thụ động, và chỉ trong các giới hạn nhẹ nhàng, trong sáu tuần đầu tiên; các khớp bạn vận động chủ động là khuỷu tay, cổ tay và bàn tay của bạn.

Một vài điểm thực tế cho những ngày đầu này:

- Bạn cần ngủ trong dây treo.
- Dùng đá để giảm đau nếu cần.
- Khi mang dây treo, hãy thả lỏng vai và để dây treo đỡ trọng lượng của cánh tay.

- Uống thuốc giảm đau trước khi bạn tập các bài tập, và trước các buổi hẹn vật lý trị liệu.
- Bạn được phép đưa cánh tay ra khỏi dây treo để tập các bài tập và để tắm.
- Bạn cần mang dây treo trong 6 tuần, đặc biệt khi ra khỏi nhà.
- Giữ cho bàn tay ở bên đã phẫu thuật hoạt động nhẹ nhàng: viết, ăn uống và dùng điện thoại trong khi cánh tay nghỉ trong dây treo đều được khuyến khích.
- Trừ khi bạn đã chọn tự sắp xếp vật lý trị liệu của riêng mình, một buổi hẹn đã được lên lịch cho bạn và được ghi chi tiết trong gói xuất viện của bạn.
- Nếu bạn có bất kỳ vấn đề gì, hãy liên hệ với văn phòng hoặc báo cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn biết.

Giai đoạn I – Bảo vệ trong khi xương lành (Tuần 0–6)

Sáu tuần đầu tiên chỉ xoay quanh một điều: để các mảnh củ xương lành lại vào xương và khớp nhân tạo, không bị xáo trộn. Bạn ở trong dây treo cả ngày lẫn đêm, giữ khuỷu tay, cổ tay và bàn tay chuyển động, và để bản thân vai chỉ được di chuyển một cách thụ động (nhẹ nhàng, bởi chuyên viên vật lý trị liệu của bạn hoặc với cánh tay hoàn toàn thả lỏng) trong các giới hạn dưới đây. Các quy tắc quan trọng nhất: không vận động vai một cách chủ động, không xoay cánh tay ra ngoài quá các giới hạn, không với tay ra sau lưng, không nâng bất cứ thứ gì, và không chống đẩy qua bàn tay. Nếu bạn có khớp thay ngược, các quy tắc này cũng bảo vệ khớp mới khỏi trật khớp trong khi mô mềm lành lại. Khi nằm ngửa, hãy đặt một chiếc gối nhỏ hoặc khăn cuộn dưới khuỷu tay để vai không bị kéo căng ra phía sau.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Bảo vệ phân sửa chữa củ xương và khớp nhân tạo
- Giảm sưng, giảm thiểu đau
- Duy trì biên độ vận động (ROM) chủ động ở khuỷu tay, cổ tay và bàn tay
- Vận động vai thụ động (PROM) nhẹ nhàng có tính bảo vệ trong vùng an toàn
- Duy trì nhận thức về xương bả vai và tư thế
- Giáo dục bệnh nhân

Dây treo

- 6 tuần, kể cả khi ngủ
- Chỉ tháo ra để tắm rửa và tập; cánh tay giữ sát bên hông khi ra khỏi dây treo

Xử lý

- Xử lý sưng: đá, băng ép
- Biên độ vận động / khả năng vận động:
 - Chỉ PROM, trong vùng an toàn: nâng tay trong mặt phẳng xương bả vai $\leq 90^\circ$; xoay ngoài (ER) về trung tính (0°) trong 4 tuần đầu, sau đó $\leq 30^\circ$; không xoay trong (IR) ra sau lưng
 - Con lắc, thực hiện thả lỏng hoàn toàn như một bài tập thụ động
 - Biên độ vận động chủ động có trợ giúp (AAROM): không có cho vai
 - Biên độ vận động chủ động (AROM): khuỷu tay, cổ tay, bàn tay và các ngón tay; cột sống cổ
- Cố định xương bả vai, nhún vai và chỉnh tư thế
- Khuyến khích sử dụng nhẹ bàn tay khi ở trong dây treo (viết, ăn uống, điện thoại)
- Giảm đau trước các bài tập và các buổi vật lý trị liệu

Thận trọng

- Không AROM hay AAROM cho vai
- Không ER thụ động hay chủ động quá các giới hạn ở trên (phần sửa chữa cũ lớn chịu tải khi xoay ngoài)
- Không xoay trong có lực cản (phần sửa chữa cũ bé/cơ dưới vai chịu tải khi xoay trong)
- Không vớt tay ra sau lưng; không kết hợp khép, xoay trong và duỗi (tư thế trật khớp của khớp thay ngược)
- Không nâng vật; không chống đỡ trọng lượng cơ thể qua bàn tay (ví dụ chống đẩy lên từ ghế hoặc giường)
- Đặt một chiếc gối nhỏ hoặc khăn cuộn dưới khuỷu tay khi nằm ngửa, để vai không rơi vào tư thế duỗi
- Không ép bất kỳ chuyển động nào vào chỗ đau

Tiêu chí để tiến sang giai đoạn sau

- Đã qua 6 tuần VÀ phim X-quang cho thấy các củ xương lành đúng vị trí, như được xác nhận tại buổi tái khám của bạn với Bác sĩ Hirpara
- Đau được kiểm soát bằng thuốc giảm đau đường uống
- Không có lo ngại về vết mổ và không có dấu hiệu mất vững

Giai đoạn II – Phục hồi chuyển động (Tuần 6–12)

Tại buổi tái khám tuần thứ sáu, phim X-quang kiểm tra rằng các mảnh xương đang lành đúng vị trí. Nếu đúng như vậy, dây treo được tháo ra và vai bắt đầu tự chuyển động, bạn đầu có trợ giúp bằng cánh tay còn lại, một cây gậy hoặc một ròng rọc, rồi sau đó là chủ động. Biên độ thụ động tiến tới toàn phần qua những tuần này, và các giới hạn xoay được nới lỏng. Bài tập kích hoạt cơ nhẹ nhàng đầu tiên bắt đầu cho cơ delta và các cơ

xương bả vai (quanh bả vai). Điều chưa bắt đầu là tăng cường sức mạnh: phần sửa chữa vẫn đang củng cố, nên quy tắc nâng vật vẫn giữ ở mức không nặng hơn một tách cà phê, và vẫn không chống đẩy qua bàn tay.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Cai dần dây treo sau buổi tái khám tuần thứ sáu
- Tiến PROM của vai tới biên độ toàn phần khi mức thoải mái cho phép
- Bắt đầu AAROM của vai, tiến dần sang AROM
- Bắt đầu kích hoạt nhẹ nhàng cơ delta và các cơ quanh bả vai
- Phục hồi việc sử dụng cánh tay cho các hoạt động sinh hoạt hằng ngày nhẹ nhàng ở tâm eo và tâm ngực
- Giáo dục bệnh nhân

Dây treo

- Ngừng sau buổi tái khám tuần thứ sáu; có thể mang khi ra khỏi nhà để bảo vệ trong đám đông trong một hai tuần đầu của việc cai

Xử lý

- Tiếp tục các can thiệp của Giai đoạn I khi cần
- Biên độ vận động / khả năng vận động:
 - PROM: tiến tới biên độ toàn phần ở mọi mặt phẳng vào khoảng tuần 8–10, tôn trọng mức đau
 - AAROM: trượt tay trên bàn, leo tường, rờn rọc, gập tay và xoay ngoài có trợ giúp bằng gậy, từ nằm ngửa tiến sang ngồi
 - AROM: bắt đầu khi AAROM đã thoải mái và chất lượng chuyển động tốt, bắt đầu với gập tay khi nằm ngửa tiến sang gập tay khi ngồi thẳng và nâng tay theo mặt phẳng vai
 - ER: tiến vượt 30 độ khi mức thoải mái cho phép sau khi đã xác nhận sự lành
 - Đưa vào chức năng nhẹ nhàng đưa tay ra sau lưng và duỗi vào cuối giai đoạn này, khi được cho phép. Không kéo căng vào những tư thế này.
- Tăng cường sức mạnh:
 - Chỉ các bài tĩnh dưới ngưỡng tối đa và không đau: cơ delta trong mặt phẳng xương bả vai, cố định cơ quanh bả vai, kéo thấp, kéo xương bả vai ra sau
 - Các bài tĩnh chóp xoay nhẹ nhàng không đau vào cuối giai đoạn này; chỉ đưa vào xoay trong có lực cản khi đã được cho phép tại buổi tái khám
- Kiểm soát vận động: nhấn mạnh việc kiểm soát xương bả vai và tránh nhô lên hoặc các kiểu bù trừ khác

Thận trọng

- Không nâng vật nặng hơn một tách cà phê
- Không chống đỡ trọng lượng cơ thể qua bàn tay
- Không tập lực cản hoặc tăng cường sức mạnh vượt quá các bài tĩnh nhẹ nhàng
- Tránh ép biên độ: chỉ kéo căng đến mức khó chịu rõ, không bao giờ đến đau nhói

Tiêu chí để tiến sang giai đoạn sau

- Chuyển động chủ động thoải mái dưới tầm vai với khả năng kiểm soát xương bả vai tốt và bù trừ tối thiểu
- Các củ xương tiếp tục lành trên phim X-quang, như được xác nhận tại buổi tái khám của bạn với Bác sĩ Hirpara
- Đau đã dịu đủ để bắt đầu tập lực cản

Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh (Tuần 12–24)

Vào khoảng mười hai tuần, các củ xương thường đã tiến triển tốt trên đường liền xương, và buổi tái khám của bạn với Bác sĩ Hirpara xác nhận liệu vai đã sẵn sàng để chịu tải hay chưa. Việc tăng cường sức mạnh khi đó bắt đầu, một cách nhẹ nhàng, khởi đầu với dây thun và tạ nhẹ, tập trung vào cơ delta và các cơ xương bả vai điều khiển vai (sau khi thay khớp ngược, cơ delta làm phần lớn công việc mà chóp xoay từng làm). Bản thân chóp xoay được tăng cường khi các củ xương đã lành cho phép. Nâng nhẹ tăng dần qua giai đoạn này, các hoạt động hằng ngày sẽ cảm thấy gần như bình thường ở tầm eo và tầm vai, và việc lái xe thường đã trở lại trong giai đoạn này nếu chưa được nói lại trước đó.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Duy trì PROM không đau và tiến AROM ở mọi mặt phẳng
- Phục hồi sức mạnh và sức bền theo cấp độ: cơ delta, các cơ quanh bả vai, rồi đến chóp xoay
- Cải thiện độ vững động, kiểm soát vận động và cảm thụ bản thể
- Trở lại hầu hết các hoạt động hằng ngày, bao gồm nâng nhẹ

Xử lý

- Tiếp tục tập biên độ vận động và khả năng vận động ở mọi mặt phẳng
- Tăng cường sức mạnh, tiến từ các bài tĩnh sang dây thun rồi đến tạ nhẹ (tải thấp, số lần lặp cao hơn):
 - Quanh bả vai: kéo (row), đấm cơ răng cửa, kéo xương bả vai ra sau có lực cản
 - Cơ delta: gập tay và nâng tay theo mặt phẳng vai có lực cản ở các tư thế chức năng, với hạ tạ ly tâm có kiểm soát

- Chóp xoay: ER và IR với lực cản dây thun, ER nằm nghiêng, tiến dần khi các củ xương đã lành cho phép
- Kiểm soát vận động: ổn định nhịp nhàng, các kiểu chéo tạo thuận thân kinh cơ cảm thụ bản thể (PNF), bài tập ổn định với bóng
- Nâng vật theo cấp độ: từ khoảng 2 kg sớm trong giai đoạn tới khoảng 5 kg vào cuối giai đoạn, khi khả năng kiểm soát cho phép
- Dần dần đưa lại việc chịu lực qua cánh tay (ví dụ chống đẩy lên từ ghế) trong giai đoạn này, khi được cho phép

Thận trọng

- Không nâng vật nặng; giữ tải dưới khoảng 5 kg trong giai đoạn này
- Tránh kéo căng cuối biên độ một cách mạnh, và tránh kết hợp dạng và xoay ngoài có tải
- Việc tiến bộ vẫn được hướng dẫn theo triệu chứng: nếu đau hoặc sưng bùng lên, hãy lùi lại một cấp

Tiêu chí để tiến sang giai đoạn sau

- Liên xương các củ xương được xác nhận tại buổi tái khám với Bác sĩ Hirpara
- Các hoạt động sinh hoạt hằng ngày không đau, với việc tăng cường sức mạnh được dung nạp mà không bùng phát
- Chất lượng chuyển động tốt trong biên độ hiện có

Giai đoạn IV – Trở lại hoạt động đầy đủ (Từ 6 tháng trở đi)

Giai đoạn cuối cùng là sự trở lại theo cấp độ với các công việc nặng hơn, công việc chân tay và giải trí, được hướng dẫn bởi sức mạnh và khả năng kiểm soát của bạn hơn là bởi lịch. Các công việc nhà và làm vườn nặng hơn trở lại dần dần; công việc chân tay được hướng dẫn bởi Bác sĩ Hirpara; bơi lội và golf thường được nói lại vào khoảng mốc bốn đến sáu tháng. Nâng vật rất nặng nên tránh về lâu dài sau khi thay khớp vai; các phác đồ đã công bố khuyến nghị giữ việc nâng thường xuyên dưới khoảng 10 kg. Vai tiếp tục cải thiện vượt xa giai đoạn này: hầu hết mọi người tiếp tục lấy lại chuyển động, sức mạnh và sự tự tin trong 12–24 tháng sau phẫu thuật, vì vậy đáng để duy trì chương trình tập tại nhà của bạn tốt sau khi vật lý trị liệu chính thức kết thúc.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Tối ưu hóa sức mạnh chức năng và sức bền cho nhu cầu hằng ngày của bệnh nhân
- Trở lại làm việc, giải trí và thể thao theo cấp độ
- Giáo dục bảo vệ khớp lâu dài và một chương trình tập tại nhà độc lập

Xử lý

- Tiếp tục tập lực cản tiến triển với tạ nhẹ và số lần lặp cao hơn, nhấn mạnh việc tăng cường chớp xoay và các cơ quanh bả vai
- Huấn luyện thân kinh cơ và cảm thụ bản thể; các công việc chức năng và đặc thù nghề nghiệp khi cần
- Sắp xếp việc trở lại bơi lội, golf và các hoạt động giải trí khác vào khoảng một đến sáu tháng, khi được cho phép tại buổi tái khám
- Chương trình tập tại nhà được cá nhân hóa để tiếp tục sau khi vật lý trị liệu chính thức hoàn tất

Thận trọng

- Tránh nâng vật nặng trong 6 tháng kể từ khi phẫu thuật; giữ việc nâng thường xuyên dưới khoảng 10 kg về lâu dài
- Công việc chân tay và thể thao va chạm hoặc chịu tải chỉ khi được Bác sĩ Hirpara cho phép

Tiêu chí để hoàn thành phác đồ

- Được cho phép tại buổi tái khám với Bác sĩ Hirpara, với liên xương các củ xương được xác nhận
- Biên độ vận động chức năng, kiểm soát được đau, đáp ứng nhu cầu hằng ngày của bệnh nhân
- Độc lập với chương trình tập tại nhà lâu dài

Sau khi hoàn thành phác đồ của bạn

Các giai đoạn ở trên được chuyển thể từ các phác đồ phục hồi đã công bố cho thay khớp vai được thực hiện do gãy đầu trên xương cánh tay (Texas Health Orthopedic Specialists, North Tees and Hartlepool NHS Foundation Trust cho thay bán phần khớp do chấn thương và thay khớp vai ngược, và Robert Jones and Agnes Hunt Orthopaedic Hospital), với sự nhấn mạnh vào việc lành củ xương được rút ra từ y văn phẫu thuật. Các khoảng tuân là điển hình hơn là cố định, và quá trình phục hồi của bạn được tiến hành riêng cho từng cá nhân bởi chuyên viên vật lý trị liệu của bạn, phối hợp với phòng khám, phụ thuộc vào các buổi tái khám của bạn với Bác sĩ Hirpara. Trang này hoạt động song song với lời khuyên phục hồi tổng quát của phòng khám; xem [xử lý đau sau phẫu thuật](#) và [chăm sóc vết mổ](#). Về bản thân ca phẫu thuật, xem [thay khớp vai do gãy xương](#); về phiên bản chủ động của hành trình này, xem [phác đồ thay khớp vai ngược](#). Bằng chứng đằng sau phác đồ này (vì sao việc lành củ xương quyết định tốc độ, so sánh thay bán phần khớp với thay khớp ngược, và các hướng dẫn phục hồi đã công bố) được tóm tắt trong phần bằng chứng, có sẵn dưới dạng PDF ở đầu trang này.