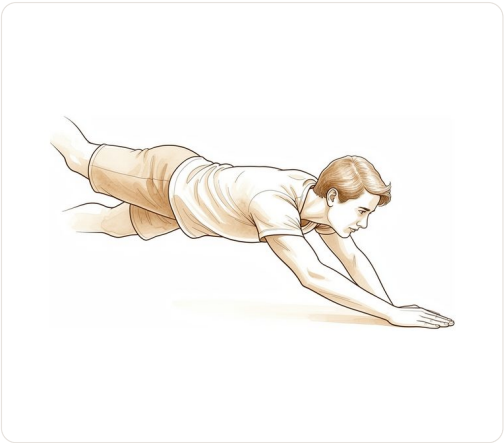
CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

REHABILITATION PROTOCOL

Thay thế đầu xương quay



Đầu xương quay ở khuỷu tay thường bị vỡ vụn khi ngã chống tay; khi không thể sửa chữa, nó được thay thế bằng một cấy ghép kim loại để giữ cho khuỷu tay ổn định và có thể cử động.

Kieran Hirpara CC BY NC SA 4.0

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 phục hồi chức năng sau phẫu thuật **thay thế đầu xương quay** tại khớp khuỷu tay (nơi đầu xương quay bị vỡ được thay thế bằng một implant kim loại nhỏ) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn bắt đầu với chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là phác đồ lâm sàng có cấu trúc dành cho chuyên viên vật lý trị liệu tay của bạn; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi trị liệu đầu tiên để đảm bảo quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên viên trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển phục hồi của bạn và những gì đã được sửa chữa chính xác trong ca phẫu thuật 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

Đầu quay là phần đầu tròn của một trong hai xương cẳng tay, nơi nó tiếp giáp với khuỷu tay. Khi xương đầu quay bị vỡ thành quá nhiều mảnh không thể cố định, nó sẽ được thay thế bằng một **cấy ghép kim loại** nhỏ, giúp khôi phục khớp khuỷu ổn định, khít và trục quay cẳng tay trơn tru. Thủ thuật này thường được thực hiện như một phần của việc sửa chữa các chấn thương phức tạp hơn, như trật khớp kèm gãy xương, đôi khi được gọi là **"bộ ba kinh hoàng"**, trong đó đầu quay, một phần của mỏm khuỷu và các dây chằng ở bên khớp khuỷu đều bị tổn thương cùng lúc.

Vì cấy ghép giúp khôi phục sự ổn định, ưu tiên hàng đầu trong quá trình phục hồi chức năng của bạn là vận động sớm một cách được bảo vệ để ngăn ngừa cứng khớp; khớp khuỷu rất dễ bị cứng sau loại chấn thương này, và cách bảo vệ tốt nhất là bắt đầu vận động sớm. Khớp khuỷu của bạn được nghỉ ngơi trong một **nẹp**

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

treo đơn giản để giảm khó chịu giữa các bài tập (không phải nẹp có khớp), và nẹp được tháo ra khi bạn tập bài tập và khi tắm rửa.

Hai yếu tố quyết định mức độ và thời điểm bạn có thể vận động:

- **Bất kỳ dây chằng nào được sửa chữa đều cần được bảo vệ.** Nếu dây chằng ở bên ngoài khớp khuỷu (dây chằng liên sườn bên) được sửa chữa, cẳng tay được giữ và tập **xoay lòng bàn tay xuống (quay sấp)** sớm; nếu dây chằng ở bên trong (dây chằng liên sườn trong) được sửa chữa, nó được giữ **lòng bàn tay lên (quay ngửa)**; nếu cả hai, thì ở vị trí trung gian. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ cho bạn biết trường hợp nào áp dụng cho bạn.
- **Khớp khuỷu phải được bảo vệ khỏi lực tác động sang ngang (lực varus) và, trong giai đoạn đầu, khỏi việc duỗi thẳng hoàn toàn** nếu khớp khuỷu không ổn định. Đây là lý do tại sao việc vận động được mở rộng dần dần thay vì tất cả cùng một lúc.

Việc vận động được tiến triển ổn định, với việc tăng cường sức mạnh thường bắt đầu từ khoảng sáu tuần và trở lại hoạt động bình thường vào khoảng ba tháng. Cấy ghép và quá trình lành vết thương tiếp tục ổn định trong vài tháng, đó là lý do tại sao việc tăng tải trọng nặng được xây dựng lại một cách dần dần.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Đeo nạng đơn giản để tăng sự thoải mái theo hướng dẫn; đây không phải là khớp chỉnh hình có bản lề, và có thể tháo ra khi tập bài tập và rửa.
- Giữ cẳng tay ở vị trí mà chuyên viên vật lý trị liệu hướng dẫn cho bạn trong giai đoạn đầu tập luyện (ngửa lòng bàn tay xuống nếu dây chằng bên ngoài được sửa chữa, ngửa lòng bàn tay lên nếu dây chằng bên trong được sửa chữa, hoặc trung tính nếu cả hai), điều này giúp bảo vệ vết mổ.
- Không **TUYỆT ĐỐI** gây áp lực ngang (varus) qua khuỷu tay; tránh tựa vào khuỷu tay hoặc để cánh tay buông thõng không được hỗ trợ qua cơ thể trong giai đoạn đầu.
- Không **TUYỆT ĐỐI** ép thẳng hoàn toàn sớm nếu bạn đã được thông báo rằng khuỷu tay không ổn định; chỉ thẳng tay trong phạm vi cho phép của bạn.
- Không **TUYỆT ĐỐI** nâng, đẩy, kéo hoặc chịu trọng lượng qua cánh tay đã phẫu thuật cho đến khi được cho phép (thường là sau sáu tuần); giữ việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong giai đoạn đầu.
- Giữ cho vai, cổ tay và các ngón tay luôn vận động từ đầu, và không **TUYỆT ĐỐI** lái xe khi cánh tay đang đeo nạng hoặc không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn.

Đối với chăm sóc vết mổ, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng xem hướng dẫn chăm sóc vết mổ của phòng khám.

Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn. Chỉ bắt đầu các bài tập này theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên viên trị liệu tay của bạn, duy trì trong phạm vi chuyển động và tư thế cẳng tay mà bạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu giúp khuỷu tay và cẳng tay vận động để ngăn ngừa cứng khớp mà không gây căng thẳng cho bất kỳ vết sửa chữa nào: gập và duỗi khuỷu tay có sự hỗ trợ chủ động, xoay cẳng tay nhẹ nhàng theo hướng được phép, và giữ cho vai và bàn tay tự do. Các bài tập tăng cường sức mạnh và chăm sóc sẹo thuộc về các giai đoạn sau và không nên bắt đầu cho đến khi bạn được bác sĩ cho phép cụ thể. Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói hoặc cảm giác khuỷu tay bị yếu đi.

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức lâm sàng theo từng giai đoạn để phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay thế chỏm xương quay (thay chỏm xương quay), thường được thực hiện nhất cho trường hợp gãy chỏm xương quay vỡ vụn không thể hàn gắn, thường là một phần của tổn thương trật khớp bộ ba kinh điển. Phần này sẽ được cung cấp cho nhà trị liệu tay, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng lời giải thích bằng tiếng Anh thông thường về những gì đang diễn ra. Cấy ghép khôi phục khớp quay-đùi ổn định và khít, do đó nguyên tắc hướng dẫn là vận động sớm được bảo vệ để ngăn ngừa tình trạng cứng khớp mà những khuỷu tay này dễ mắc phải, với cung vận động và xoay cẳng tay được kiểm soát dựa trên tính toàn vẹn của bất kỳ sửa chữa nào đối với dây chằng bên và mỏm khuỷu.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật của bệnh nhân và đánh giá độ ổn định khi khám dưới gây mê, đồng thời phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về: dây chằng bên và/hoặc mỏm khuỷu nào đã được sửa chữa, cung vận động ổn định được thể hiện trong quá trình phẫu thuật, và việc bảo vệ xoay cẳng tay. Bác sĩ Hirpara nẹp khuỷu tay trong một chiếc áo nịt đơn giản để giảm khó chịu (không dùng áo nịt có khớp gập) và ưu tiên phương pháp vận động sớm, tăng tốc khi độ ổn định cho phép. Quy tắc vị trí cẳng tay: Sửa chữa LCL → tập/làm nghỉ trong tư thế sấp; Sửa chữa MCL → xoay ngửa; cả hai → tư thế trung gian; tránh lực đánh trụ và, nếu khuỷu tay không ổn định, hạn chế duỗi hoàn toàn sớm.

GIAI ĐOẠN I — VẬN ĐỘNG ĐƯỢC BẢO VỆ SỚM (TUẦN 0 ĐẾN 2)

Hai tuần đầu bắt đầu với vận động được bảo vệ nhẹ nhàng ngay khi vết mổ ổn định cho phép (thường trong tuần đầu tiên) để ngăn ngừa cứng khớp. Cánh tay được đặt trong một chiếc nạng đơn giản để tăng sự thoải mái, được tháo ra để tập luyện và vệ sinh. Khuỷu tay vận động trong cung an toàn của nó với cẳng tay được giữ ở tư thế xoay bảo vệ tùy thuộc vào dây chằng nào đã được sửa chữa.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bất động trong một **chiếc nạng đơn giản để tăng sự thoải mái** (không dùng nẹp có khớp); tháo ra để tập luyện và rửa sạch - Bắt đầu vận động gấp–duỗi khuỷu tay chủ động

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

hỗ trợ/chủ động trong **cung ổn định đã được chứng minh trong phẫu thuật**; tránh duỗi hoàn toàn nếu khuỷu tay không ổn định - **Xoay cẳng tay ở tư thế bảo vệ**: sấp nếu dây chằng bên ngoài (LCL) được sửa chữa, ngửa nếu dây chằng bên trong (MCL) được sửa chữa, trung gian nếu cả hai - **Không chịu lực hướng vào trong (varus)** vào bất kỳ thời điểm nào; thực hiện các bài tập trên đầu khi nằm ngửa nếu không ổn định để triệt tiêu lực hướng vào trong và sử dụng trọng lực để ép khớp khít lại - Không chịu tải hoặc đẩy bằng cánh tay đã phẫu thuật

Quản lý - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; xác nhận vết mổ ổn định trước khi bắt đầu vận động - Phù nề: kê cao, bơm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: vận động gấp–duỗi khuỷu tay chủ động hỗ trợ/chủ động trong cung ổn định; xoay sấp/ngửa cẳng tay theo hướng được bảo vệ với khuỷu tay ở góc 90°; vận động hoàn toàn vai, cổ tay, bàn tay và nắm tay

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết mổ ổn định; vận động có kiểm soát thoải mái trong cung được bảo vệ

GIAI ĐOẠN II — TĂNG CƯỜNG BIÊN ĐỘ VẬN ĐỘNG VÀ XOAY CẲNG TAY (TUẦN 2 ĐẾN 6)

Từ khoảng tuần thứ hai đến tuần thứ sáu, biên độ vận động được bảo vệ sẽ được mở rộng dần về hướng duỗi hoàn toàn và khả năng xoay cẳng tay được mở rộng theo cả hai hướng, với mục tiêu đạt được xoay sấp/ngửa hoàn toàn vào khoảng tuần thứ tám. Việc tăng cường sức mạnh và chịu tải vẫn được trì hoãn.

Dành cho chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Khớp khuỷu: gập–duỗi chủ động và bị động; xoay cẳng tay; đau và sưng; đánh giá vết mổ/vết sẹo; các triệu chứng về độ vững

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Tiến tới **duỗi hoàn toàn** khi độ vững cho phép (giải phóng dần bất kỳ chướng ngại vật nào ở giai đoạn duỗi sớm) - Tiến tới **xoay cẳng tay theo cả hai hướng** về mức hoàn toàn, vẫn thận trọng với dây chằng đã được sửa chữa trong giai đoạn đầu của giai đoạn này - Tiếp tục tránh lực đánh trụ (varus) và bất kỳ lực tải nào truyền qua cánh tay

Quản lý điều trị - Bài tập: mở rộng biên độ gập–duỗi khuỷu tay về mức hoàn toàn; tiến tới xoay sấp/ngửa về biên độ vận động (ROM) hoàn toàn (mục tiêu đạt hoàn toàn vào khoảng ~8 tuần); bắt đầu quản lý sẹo khi vết mổ đã lành; tiếp tục ROM khớp vai/cổ tay/tay - Chương trình vận động ở tư thế nằm ngửa (overhead) vẫn hữu ích khi còn lo ngại về tình trạng mất vững còn sót lại

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Đạt gần như hoàn toàn biên độ vận động không đau; không có triệu chứng mất vững; đau ≤ 3/10

GIAI ĐOẠN III — TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ QUAY TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (TỪ TUẦN 6 ĐẾN 12 VÀ XA HƠN)

Khi phạm vi vận động đã được khôi phục và các sửa chữa được coi là an toàn (thường là vào khoảng sáu tuần), việc tăng cường sức mạnh sẽ bắt đầu và được xây dựng dần dần (bắt đầu bằng sức mạnh nắm tay, sau

đó là các bài tập khuỷu tay và cẳng tay có kháng cự), tiến triển qua các tuần tiếp theo. Việc quay trở lại các hoạt động nặng hơn dựa trên các tiêu chí cụ thể, thường là vào khoảng ba tháng.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Sức mạnh khuỷu tay và cẳng tay so với bên đối diện; phản ứng đau/sưng khi chịu tải; các bài kiểm tra chức năng và đặc thù công việc/thể thao khi thích hợp

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bắt đầu **tăng cường sức mạnh có kháng cự nhẹ nhàng** (nắm tay → uốn cong/giãn khuỷu tay có kháng cự và xoay trong/ngoài cẳng tay) từ khoảng sáu tuần; tăng tải trọng dần dần - Tiến triển đến các bài tập chịu tải chức năng và đặc thù công việc khi bệnh nhân dung nạp được; tránh các động tác chịu tải nặng đột ngột hoặc va đập trong giai đoạn đầu

Quản lý điều trị - Bài tập: tăng cường sức mạnh khuỷu tay/cẳng tay có kháng cự theo mức độ (dây kháng lực → tạ nhẹ); tăng cường sức mạnh nắm tay; chịu tải chức năng có phân độ; tiếp tục các bài tập cải thiện phạm vi vận động còn sót lại - Theo dõi và báo cáo các triệu chứng đau dai dẳng hoặc nặng thêm, triệu chứng cơ học hoặc mất phạm vi vận động (có thể do cấy ghép quá mức/loãng hoặc mòn xương cánh tay), và tham khảo ý kiến bác sĩ điều trị nếu quá trình phục hồi bị chững lại hoặc kết quả điều trị không tốt - Cân nhắc xuất viện khi phạm vi vận động đạt mức chức năng và sức mạnh gần như đối xứng

Tiêu chí để quay trở lại hoạt động bình thường - Phạm vi vận động không đau ở mức chức năng; sức mạnh gần như đối xứng; cảm giác tự tin, khớp khuỷu tay ổn định khi chịu tải

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, viết lách, chăm sóc bản thân nhẹ) được khuyến khích ngay từ đầu, trong giới hạn thoải mái, miễn là không liên quan đến việc đẩy, nâng hoặc chịu trọng lượng qua khuỷu tay. Vì bạn không được lái xe khi cánh tay còn trong đai treo hoặc không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn, hãy lên kế hoạch hỗ trợ đi lại trong những tuần đầu; việc lái xe sẽ được возобнов lại khi bạn tháo đai treo và có thể kiểm soát xe, như được xác nhận tại buổi tái khám.

Các bài tập tăng cường sức mạnh thường bắt đầu từ khoảng sáu tuần và được tăng dần. Việc trở lại làm việc nặng, nâng vật và tham gia thể thao thường diễn ra vào khoảng ba tháng, và dựa trên việc khôi phục chuyển động không đau hoàn toàn cũng như sức mạnh đầy đủ, đối xứng với khuỷu tay ổn định, do Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu tay của bạn đánh giá thay vì chỉ dựa trên lịch trình. Công việc thủ công nặng và thể thao tiếp xúc cũng tuân theo lộ trình tiến triển dựa trên các tiêu chí tương tự.

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, chăm sóc vết thương và quản lý sẹo. Kế hoạch theo từng giai đoạn ở trên phản ánh

hướng dẫn phục hồi chức năng được công bố sau phẫu thuật thay thế đầu xương quay và tái tạo phức hợp "terrible triad", và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được Dr Hirpara và chuyên viên trị liệu tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên tiến triển của khuỷu tay và chính xác những cấu trúc nào đã được sửa chữa.

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