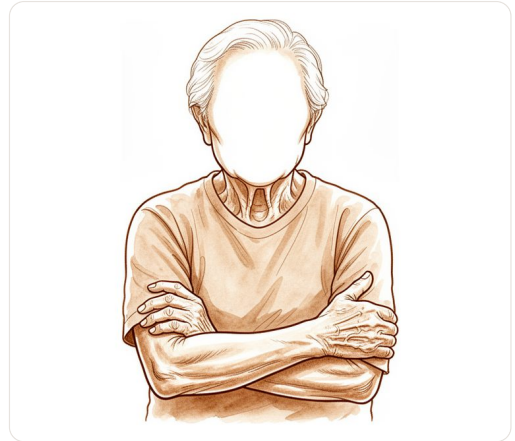


Thay khớp khuỷu tay toàn phần (Thay khớp)

Phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần bán hạn chế (có bản lề), với các thân khớp trong xương cánh tay và xương trụ được nối với nhau bằng một khớp nối bản lề.

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 khi phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần (thay khớp khuỷu tay toàn phần) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là phác đồ lâm sàng có cấu trúc được viết **dành cho nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay của bạn**: hãy mang theo trang 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 gia 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 qua email để được xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần loại bỏ các bề mặt khớp bị mòn hoặc tổn thương ở khuỷu tay và thay thế chúng bằng một implant bằng kim loại và nhựa. Hai nửa của implant (một nửa được neo vào xương cánh tay trên, xương trụ, và một nửa vào xương cẳng tay, xương quay) thường được nối với nhau bằng một khớp bản lề nhỏ, đây là lý do tại sao nó được gọi là thay thế bán hạn chế hoặc “liên kết”. Phẫu thuật này thường được thực hiện cho các trường hợp viêm khớp dạng thấp nặng, viêm xương khớp giai đoạn cuối, hoặc một số loại gãy xương khuỷu tay ở bệnh nhân lớn tuổi mà xương không thể được sửa chữa.

Mục tiêu của quá trình hồi phục là ổn định khớp khuỷu tay, bảo vệ các mô đang lành, và khôi phục một **đài chuyển động chức năng** thoải mái, không đau (đủ độ cong và duỗi để thực hiện các nhiệm vụ hàng ngày như ăn uống, rửa mặt và mặc quần áo) thay vì làm cho khớp khuỷu tay trở nên mạnh mẽ nhất có thể. Để chăm

sóc vết thương, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng tham khảo hướng dẫn [chăm sóc vết thương](#) của phòng khám.

Điều quan trọng nhất cần hiểu là: implant được thiết kế để hỗ trợ **sinh hoạt hàng ngày thoải mái, không dành cho công việc nặng**. Những kẻ thù lâu dài của implant là sự mòn của lớp đệm nhựa và sự lỏng lẻo dần dần của implant trong xương, và cả hai đều bị thúc đẩy bởi việc chịu tải nặng. Vì lý do đó, **một chương trình tăng cường sức mạnh mẽ không phù hợp sau khi thay khớp khuỷu tay toàn phần**, và giới hạn nâng vật nặng sẽ đi cùng bạn **suốt đời**, không chỉ trong thời gian lành bệnh. Tuân thủ giới hạn này là điều quan trọng nhất bạn có thể làm để kéo dài tuổi thọ của khớp khuỷu tay mới.

Bạn sẽ được đeo một **nạng đơn giản** để thoải mái sau phẫu thuật, không phải là một nẹp cứng hoặc đai hỗ trợ. Các chuyển động nhẹ nhàng được hỗ trợ bắt đầu trong tuần đầu tiên, và kế hoạch phục hồi sẽ được xây dựng chậm rãi và cẩn thận từ đó.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Những điều nên làm:

- Mang nạng đơn giản để tăng sự thoải mái và sử dụng theo hướng dẫn.
- Bắt đầu các cử động hỗ trợ nhẹ nhàng dưới đây trong tuần đầu tiên, theo hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên viên vật lý trị liệu của bạn.
- Duy trì vận động bàn tay, cổ tay và vai để ngăn ngừa cứng khớp.
- Tuân thủ giới hạn nâng vật nặng suốt đời (xem bên dưới) sau khi đã hồi phục.

Những điều không nên làm:

- Không nâng bất kỳ vật gì nặng hơn khoảng một tách trà (1 lb / 0,45 kg) bằng cánh tay đã phẫu thuật trong 6 tuần đầu tiên.
- Không cố gắng gập khuỷu tay của bạn, và không bẻ hoặc đẩy thẳng nó một cách mạnh mẽ.
- Không đẩy người dậy khỏi ghế bằng cánh tay đã phẫu thuật, không mang vác, đẩy hoặc dựa trọng lượng cơ thể lên nó, và không để bất kỳ ai kéo hoặc vịn nó.
- Nếu cơ tam đầu (triceps) đã được nâng lên trong quá trình phẫu thuật, không chủ động duỗi thẳng khuỷu tay chống lại lực cản cho đến khi bác sĩ phẫu thuật cho phép (thường là 6–12 tuần).
- **Hạn chế vĩnh viễn, suốt đời:** không lặp lại việc nâng vật nặng hơn khoảng **2 kg**, và không nâng vật nặng hơn khoảng **4,5–5 kg** trong một lần gắng sức duy nhất. Những hạn chế này là vĩnh viễn, suốt đời. **Không chơi tennis, ném bóng hoặc các môn thể thao va chạm, dưới bất kỳ hình thức nào.**

Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn, nhằm giúp phục hồi nhẹ nhàng khả năng vận động của khuỷu tay, cẳng tay, cổ tay và bàn tay. Hãy bắt đầu thực hiện theo hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên lý trị liệu của bạn. Giữ mọi chuyển động thật nhẹ nhàng và không gồng ép; ở giai đoạn đầu, mục tiêu là thực hiện các động tác hỗ trợ dễ dàng, không phải gồng sức hay kéo căng.

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức lâm sàng cho quá trình phục hồi chức năng sau khi thay khớp khuỷu tay toàn phần bán hạn chế (tiếp cận phía sau, giả định bảo toàn cơ tam đầu). Phần này sẽ được cung cấp cho nhà vật lý trị liệu hoặc nhà trị liệu tay của bạn, và mỗi giai đoạn dưới đây bắt đầu bằng một giải thích bằng tiếng Anh đơn giản về những gì đang xảy ra.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý của bệnh nhân, và liên hệ với bác sĩ phẫu thuật điều trị về phương pháp tiếp cận phẫu thuật, cụ thể là xem cơ tam đầu có được bảo toàn, phân chiếu hay tái gắn (Bryan–Morrey) hay không, vì điều này xác định các hạn chế duỗi sớm và vị trí nghỉ.

GIẢI ĐOẠN I – NGAY SAU PHẪU THUẬT, TUẦN 0–6

Trong sáu tuần đầu, trọng tâm là bảo vệ các mô mềm đang lành và cơ tam đầu, làm ổn định vết mổ và giảm sưng, đồng thời bắt đầu các chuyển động hỗ trợ nhẹ nhàng để khuỷu tay không bị cứng. Bác sĩ Hirpara sử dụng một chiếc nạng đơn giản để tăng sự thoải mái, không dùng nẹp sau hoặc nẹp chỉnh hình. Các động tác uốn và duỗi khuỷu tay hỗ trợ nhẹ nhàng (chủ động hỗ trợ) bắt đầu trong khoảng **ngày 1 đến ngày 7**, với khuỷu tay giữ sát bên sườn và cẳng tay ở tư thế trung tính đến sấp, sử dụng trọng lực để hỗ trợ duỗi thẳng. Không **nâng vật nặng hơn 1 lb (0,45 kg)** bằng cánh tay đã phẫu thuật, và không chịu tải hoặc đẩy lực qua cánh tay đó.

Đôi với nhà vật lý trị liệu của bạn:

Bất động và các biện pháp phòng ngừa

- Nạng đơn giản để tăng sự thoải mái (thực hành của KH: không dùng nẹp sau hoặc nẹp chỉnh hình). Nếu bác sĩ phẫu thuật đã sử dụng nẹp chỉnh hình hoặc nẹp do lo ngại về mô mềm, hãy tuân theo chỉ định đó; nếu không, nạng sẽ được tháo dần vào ban ngày vào khoảng tuần thứ 2, và chỉ đeo vào ban đêm hoặc khi tham gia các hoạt động có nguy cơ cao hơn khi cần thiết.
- **Các trường hợp cơ tam đầu bị tách/lắp lại (ví dụ: Bryan–Morrey):** bất động gôn tư thế duỗi hoàn toàn, và tránh duỗi khuỷu tay chủ động và có kháng cự trong giai đoạn đầu để bảo vệ vết khâu (tương tự như nguyên tắc sửa chữa cơ tam đầu xa).

- Không uốn cong cưỡng bức (gây căng thẳng cho vết khâu cơ tam đầu) và không duỗi thẳng đột ngột hoặc cưỡng bức.
- Không chịu tải bằng chi trên, không đẩy chống lại lực kháng cự, không gây ứng suất varus/valgus.
- Không nâng các vật nặng hơn 1 lb (0,45 kg) bằng cánh tay đã phẫu thuật.

Các bài tập

- Chuyển động thụ động/chủ động hỗ trợ nhẹ nhàng (AAROM) ở khớp khuỷu tay (uốn/duỗi) từ ngày 1–7, khuỷu tay khép sát bên sườn, cẳng tay ở tư thế trung tính đến sấp; kéo giãn duỗi thẳng hỗ trợ bằng trọng lực.
- Chuyển động chủ động cho bàn tay, cổ tay và vai để ngăn ngừa cứng khớp.

Tiêu chí để chuyển sang Giai đoạn II: vết mổ đã lành, đau đã được kiểm soát, và AAROM nhẹ nhàng đã được thiết lập. **Không chuyển sang giai đoạn tăng cường sức mạnh trước 6 tuần.**

GIẢI ĐOẠN II – HOẠT ĐỘNG CHỨC NĂNG, TỪ 6 TUẦN (KHÔNG SỚM HƠN)

Giai đoạn này bắt đầu với việc kích hoạt cơ nhẹ nhàng và sau đó là tăng cường sức mạnh rất nhẹ, nhưng không bao gồm các chương trình tập luyện cường độ cao. Chuyển động được xây dựng dần dần để đạt được cung vận động chức năng, và lực kháng được đưa vào một cách thận trọng và giữ ở mức nhẹ. Hạn chế nâng vật vẫn tiếp tục trong suốt giai đoạn này.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Thời gian trong Giai đoạn II

- **6 tuần:** bắt đầu các bài tập đẳng trương dưới ngưỡng tối đa, không đau, ở tâm giữa, trong tất cả các mặt phẳng. Nếu cơ tam đầu đã được chuyển vị/cấy lại, hãy xác nhận rằng nó đã được chấp thuận trước khi thêm các bài tập đẳng trương duỗi.
- **8 tuần:** tiến triển sang các bài tập đẳng trương dưới ngưỡng tối đa ở nhiều góc độ, tránh tâm cuối.
- **10–12 tuần:** giới thiệu tăng cường sức mạnh đẳng trương nhẹ (**không dùng tạ hoặc lực kháng > 5 lb (2,3 kg)**), bắt đầu với một mặt phẳng, sau đó là tổng hợp.

Mục tiêu tâm vận động

- Cung vận động chức năng: **30–120/130° gập**, với **60° sấp** và **60° ngửa**.
- Nếu tâm gập < 120° vào lúc 10–12 tuần, hãy cân nhắc sử dụng nẹp động hoặc nẹp tiến triển tĩnh.

Các biện pháp phòng ngừa

- Tiếp tục tránh tải trọng nặng, đẩy và va đập.
- **Triết lý tăng cường sức mạnh (nguyên văn):** “Việc cần thiết cho một chương trình tăng cường sức mạnh cường độ cao là không phù hợp sau khi thay khớp khuỷu tay toàn phần.”

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

Tiêu chí để tiến triển: đạt được và duy trì một cung vận động chức năng không đau.

GIẢI ĐOẠN II MUỘN VÀ SUỐT ĐỜI, TỪ 12 TUẦN

Từ khoảng 12 tuần, khuyến khích chuyển sang chương trình duy trì tại nhà để **giữ vững** cung vận động chức năng không đau. **Không bao giờ** có chương trình tăng cường sức mạnh nặng nề chính thức. Các giới hạn về hoạt động và nâng vật nặng suốt đời dưới đây sẽ áp dụng vĩnh viễn.

Đôi với nhà vật lý trị liệu của bạn:

- Chương trình tại nhà nhằm duy trì cung vận động chức năng không đau.
- Nhấn mạnh với bệnh nhân về các hạn chế hoạt động vĩnh viễn.
- Cần nhắc xuất viện khi đạt được cung vận động chức năng ổn định, thoải mái và sự phục hồi chức năng hàng ngày phù hợp.

Trở lại làm việc và hoạt động

Cùi chỏ mới của bạn được thiết kế để hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày thoải mái, và các giới hạn dưới đây là vĩnh viễn; đây chính là những yếu tố giúp khớp nhân tạo bền vững theo thời gian.

- **Nâng vật (vĩnh viễn):** không lặp lại việc nâng vật nặng hơn khoảng **2 kg** (hai cốc đầy), và không nâng vật nặng hơn khoảng **4,5–5 kg** trong một lần gắng sức (khoảng một ấm nước đầy), bằng cánh tay đã phẫu thuật, trong bất kỳ trường hợp nào. Trong 6 tuần đầu, giới hạn nghiêm ngặt hơn nhiều: không nâng vật nặng hơn khoảng 1 lb (0,45 kg).
- **Thể thao và va chạm:** không chơi tennis, ném vật, hoặc chịu tải trọng va chạm ở bất kỳ thời điểm nào, suốt đời. Các hoạt động nhẹ, tải trọng thấp được khuyến khích sau khi được bác sĩ cho phép, nhưng cùi chỏ không bao giờ được chịu tải trọng nặng hoặc bị va đập mạnh.
- **Lái xe:** chỉ quay trở lại khi bạn cảm thấy thoải mái, đã tháo nạng để lái xe, và có thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn. Xác định thời điểm phù hợp với BS Hirpara tại buổi tái khám.
- **Công việc:** các nhiệm vụ nhẹ nhàng tại bàn làm việc và tự chăm sóc bản thân có thể được thực hiện sớm trong phạm vi chịu đựng được. Bất kỳ vai trò nào liên quan đến nâng, mang, đẩy hoặc tải trọng lặp lại lên cánh tay đều cần được thảo luận riêng với BS Hirpara, vì các giới hạn vĩnh viễn cũng áp dụng tại nơi làm việc.

Tuân thủ nghiêm ngặt các giới hạn này là yếu tố quan trọng nhất bạn có thể làm để bảo vệ khớp nhân tạo và tránh tình trạng lỏng lẻo hoặc mài mòn theo thời gian.

Sau khi hoàn thành 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 viên trị liệu tay dựa trên tiến triển của khuỷu tay bạn, và các giới hạn hoạt động suốt đời cần được lưu ý trong mỗi lần tái khám.