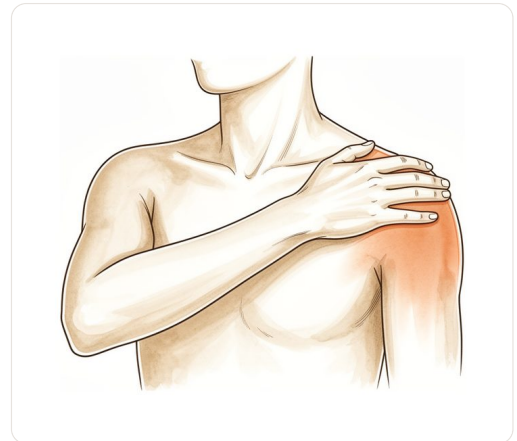


Cắt bỏ mòm xương đòn xa

Đầu ngoài của xương đòn tại khớp cùng vai - đòn.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 hồi phục của bạn sau phẫu thuật cắt bỏ mòm xương đòn xa bằng 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 thông thường về những điều quan trọng nhất, tiếp theo là hướng dẫn có cấu trúc dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi trị liệu vật lý 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 các giai đoạn dựa trên mức độ hồi phục của vai bạn, chứ không phải dựa trên lịch trình.

Hướng dẫn này áp dụng cho trường hợp cắt bỏ mòm xương đòn xa đơn thuần. Nếu phẫu thuật của bạn cũng bao gồm sửa chữa gân xoay cuff, vui lòng tuân theo [hướng dẫn sửa chữa gân xoay cuff](#) thay thế, vì gân đã sửa chữa sẽ đặt ra nhịp độ chậm hơn. (Cắt bỏ mòm xương đòn xa cũng thường được kết hợp với giải phóng dưới mòm cùng vai; hướng dẫn dưới đây cũng 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 - vai (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 treo tay chỉ dùng để giảm khó chịu và hầu hết mọi người đều bỏ sử dụng trong vòng một đến hai tuần đầu; các bài 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:

- **Vận động đưa tay qua ngang cơ thể là động tác chậm cải thiện nhất.** Các cử động ngang (gập trong ngang) gây chèn ép vào vùng xương vừa được cắt bỏ, vì vậy chúng thường là những cử động cuối cùng cảm thấy thoải mái. Trong giai đoạn đầu, các động tác này được chủ động tránh, sau đó được đưa trở lại một cách từ từ.
- **Các bài tập ép đẩy nặng được thực hiện sau cùng.** Các bài tập gây tải trọng lớn lên khớp AC (như đẩy ngực, 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.

Tổng quan hành 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 đều có thể sử dụng cánh tay cho các công việc nhẹ nhàng hàng ngày trong vòng hai 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 động tác trên đầu (ném, bơi lội, quần vợt) thường mất nhiều thời gian hơn một chút, 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 giảm đau và sưng nề đồng thời giúp vai cử động. Sử dụng chườm đá thường xuyên: ba đến bốn lần mỗi ngày là phổ biến trong một hoặc hai tuần đầu. Nẹp cố định vai chỉ dùng để tăng sự thoải mái: hãy đeo khi cần và tháo ra khi không cần thiết, thường xuyên cử động cánh tay và ngừng sử dụng nẹp ngay khi bạn cảm thấy thoải mái mà không cần đến nó. Nhiều người thấy nẹp hữu ích nhất khi ra khỏi nhà, để ngăn người khác vô tình va chạm vào cánh tay. **Không lái xe trong ít nhất sáu tuần sau bất kỳ phẫu thuật vai nào**, ngay cả khi đã bỏ nẹp; bác sĩ phẫu thuật sẽ cho phép bạn lái xe, thường là tại cuộc tái khám sáu tuần.

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

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Giảm đau và sưng nề
- Vận động sớm: đạt khoảng 140° gấp trước và 40° xoay ngoài ở tư thế đứng thẳng vào cuối giai đoạn này
- Tự chủ trong việc thực hiện chương trình tập tại nhà

Quản lý điều trị

- Nẹp cố định vai chỉ dùng để tăng sự thoải mái: giảm dần và ngưng sử dụng trong vòng 1–2 tuần đầu, tùy theo mức độ thoải mái
- Liệu pháp lạnh (cryotherapy) 3–4 lần mỗi ngày, đặc biệt là sau khi tập
- Vận động chủ động ngay lập tức ở 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 khi được dung nạp: 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
- Thiết lập vị trí xương bả vai và vận động vùng quanh xương bả vai; chú ý đến nhịp điệu xương bả vai-đùi ngay từ đầu
- Tăng cường sức mạnh nắm tay; các bài tập đẳng cơ vai nhẹ nhàng khi cơn đau cho phép
- 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

Các biện pháp phòng ngừa

- Tránh vận động khép ngang (qua ngang cơ thể)
- Không tập vai kháng lực vượt quá các bài tập đẳng cơ nhẹ nhàng
- Không nâng vật nặng hơn các vật dụng hàng ngày nhẹ; không chịu tải trọng qua cánh tay (đẩy người dậy từ ghế hoặc giường)
- Không lái xe trong sáu tuần (áp dụng cho bất kỳ phẫu thuật vai nào)

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- Bỏ nẹp cố định và cơn đau đã giảm
- 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 nẹp treo tay, giai đoạn này nhằm đưa khớp vai về tầm vận động đầy đủ theo mọi hướng: bắt đầu bằng các vận động hỗ trợ, sau đó là vận động chủ động. Khi tầm vận động của bạn đã gần đầy đủ, việc tăng

cường sức mạnh nhẹ nhàng cho các cơ vòng quay 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 dần dần 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 đá sau khi tập giúp 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
- Bình thường hóa động học vai-đùi (scapulohumeral kinematics)
- Bắt đầu tăng cường sức mạnh cho các cơ vòng quay và cơ quanh xương bả vai khi tâm vận động chủ động đã gần 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 trong mặt phẳng xương bả vai hướng tới đầy đủ, xoay ngoài ở 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 dần dần, dựa trên triệu chứng
- Liệu pháp thủ công và nong khớp vai-đùi (glenohumeral mobilisation) khi có chỉ định
- Tiến triển từ bài tập đẳng trương sang tăng cường sức mạnh cho các cơ vòng quay và cơ ổn định xương bả vai bằng dây đàn hồi một khi tâm vận động chủ động đã gần đầy đủ: số lần lặp lại cao, tải trọng thấp
- Chườm nóng trước và chườm đá sau các buổi tập theo sở thích; dùng thuốc giảm đau trước khi tập
- Quay trở lại dần dần các hoạt động hàng ngày bình thường; rèn luyện 下半 thân nhẹ nhàng (đi bộ, xe đạp cố định, chạy bộ) từ khoảng tuần thứ 4

Các thận trọng

- Giữ việc nâng vật nhẹ: khoảng 5 kg hoặc ít hơn ở bên đã phẫu thuật
- Tránh dạng ngang quá mức ở tâm cuối khi có tải trọng và các tư thế gây chèn ép
- Không thực hiện các bài tập đẩy: đẩy ngực (bench press), dip, chống đẩy (push-ups)
- Trì hoãn việc kéo giãn kết hợp dạng-xoay (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 phạm vi vận động đã phục hồi hoàn toàn, trọng tâm chuyển sang tái thiết sức mạnh và giúp bạn trở lại với các hoạt động thường ngày. Công việc kháng lực 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 công việc nặng nhọc trong giai đoạn này, vào khoảng tám đến mười hai tuần, được hướng dẫn bởi mức độ thoải mái và sức mạnh thay vì lịch trình. Các bài tập đẩy tải lên khớp AC nhiều nhất (ngồi đẩy ngực, dip và chống đẩy) 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 vòng vai
- Trở lại công việc, hoạt động giải trí và huấn luyện đặc thù thể thao một cách có lộ trình

Quản lý

- Kháng lực 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 với 8–15 lần lặp lại
- Thêm các bài tập eccentric, 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 từng bước 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

Cần trọng

- Đưa trở lại các bài tập đẩy tải lên khớp AC (ngồi đẩy ngực, dip, chống đẩy) sau cùng: bắt đầu với mức độ nhẹ, phạm vi vận động giảm và tránh khuỷu tay hạ thấp xuống hoặc ra sau đường thẳng của cơ thể
- Tiến triển vẫn dựa trên triệu chứng: khớp AC kích thích sẽ ổn định khi giảm tải nhẹ trong thời gian 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 nhạy cảm tại vùng phẫu thuật khi có tải trọng
- Sức mạnh tiến gần đến 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 trở lại 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 những hoạt động chịu tải trọng nặng nhất. Sức mạnh khi tập đẩy trong phòng gym được xây dựng lại một cách dần dần, và việc trở lại mức độ tập 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 trình trở lại trong khoảng thời gian từ hai đến bốn tháng sau phẫu thuật. Việc trở lại hoàn toàn với thể thao và công việc nặng được xác nhận tại buổi tái khám 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 không hạn chế với công việc, phòng gym và thể thao
- Duy trì sức mạnh và cơ học của vòng vai về lâu dài

Quản lý

- Nâng cao mức độ rèn luyện thể lực chuyên biệt cho phòng gym và thể thao khi bệnh nhân dung nạp được, bao gồm việc tập đẩy nặng dần dần với sự chú ý đến kỹ thuật nhằm hạn chế căng thẳng tại khớp 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 việc ném bóng theo khoảng cách và các môn thể thao trên đầu khi có liên quan

Cẩn trọng

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

Sau giao thức của bạn

Các giai đoạn trên được điều chỉnh từ các giao thức phục hồi chức năng đã được công bố cho việc cắt xương đòn xa (Khoa Phẫu thuật chỉnh hình, Đại học Saint Louis, Y học thể thao Đại học Utah, Phẫu thuật thể thao New York, Viện Chỉnh hình Palm Beach, OrthoVirginia và Các bác sĩ chuyên khoa Illinois), với các khoảng thời gian theo tuần được biểu thị là điển hình thay vì cố định. Quá trình phục hồi chức năng của bạn được hướng

dẫn cá nhân 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 đi kèm với lời khuyên chung về phục hồi của phòng khám; xem [quản lý đau sau phẫu thuật](#) và [chăm sóc vết thương](#). Đối với chính cuộc phẫu thuật, xem [cắt xương đòn xa](#).

Bằng 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 giao thức đã được công bố mà trang này dựa vào) được tóm tắt cùng với các tài liệu tham khảo đầy đủ trong phần bằng chứng, có sẵn dưới dạng PDF từ đầu trang này.