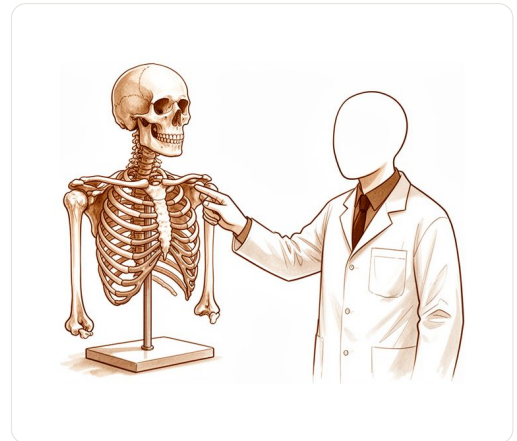


Phẫu thuật sửa chữa gân cơ tam đầu đoạn xa

Gân cơ tam đầu bám vào mỏm khuỷu (olecranon); việc sửa chữa gân cơ tam đầu ở đoạn xa sẽ neo lại vào xương.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 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 sửa chữa **gân tam đầu xa** (gân nối cơ tam đầu, cơ có chức năng duỗi khuỷu tay, với mỏm khuỷu), do Bác sĩ Kieran Hirpara thực hiện 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 bác sĩ 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 được phối hợp nhịp nhàng. Bác sĩ trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển 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 xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật sửa chữa gân duỗi khuỷu tay xa sẽ gắn lại gân bị rách vào xương tại điểm khuỷu tay (mỏm khuỷu). Vào cuối ca phẫu thuật, Bác sĩ Hirpara kiểm tra xem việc sửa chữa đã an toàn và nguyên vẹn chưa bằng cách gấp khuỷu tay thành góc vuông (90°). Do đó, khuỷu tay của bạn được nghỉ ngơi trong **một chiếc nạng đơn giản ở khoảng 90°**, một tư thế thoải mái và tiêu chuẩn. Không có nẹp khớp khuỷu tay có thể điều chỉnh góc, và khuỷu tay không được giữ thẳng gân như thẳng. Nạng được tháo ra khi bạn tập các bài tập và khi rửa.

Gân chịu tải (đặt dưới áp lực) theo hai cách, và kế hoạch sớm được xây dựng xung quanh việc bảo vệ chống lại cả hai:

- **Gập khuỷu tay kéo căng phân sửa chữa.** Vì vậy, trong khoảng sáu tuần đầu, việc gập được giới hạn ở 90° (một góc vuông). Mặt khác, duỗi thẳng làm giãn gân, vì vậy việc duỗi thẳng hoàn toàn là tự do và được khuyến khích trong phạm vi thoải mái.
- **Duỗi thẳng khuỷu tay một cách chủ động làm việc với cơ duỗi khuỷu tay, điều này kéo phân sửa chữa.** Vì vậy, trong khoảng sáu tuần đầu, bạn không chủ động duỗi thẳng khuỷu tay bằng chính sức mạnh của nó; chuyển động theo hướng đó được thực hiện nhẹ nhàng và có sự hỗ trợ, không phải bởi chính cơ duỗi khuỷu tay.

Chuyển động sau đó được mở rộng theo các giai đoạn cẩn thận: gập nhiều hơn từ khoảng sáu tuần, duỗi thẳng chủ động từ khoảng sáu tuần, và tăng cường sức mạnh có kháng cự (tải trọng) từ khoảng mười hai tuần. Phân sửa chữa tiếp tục trưởng thành trong vài tháng, đó là lý do tại sao việc tăng tải trọng nặng hơn và trở lại thể thao được xây dựng lại dần dần thay vì tất cả cùng một lúc.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Không **NUỐT** gập khuỷu tay quá góc vuông (90°) trong khoảng sáu tuần đầu, vì việc gập sẽ kéo căng và gây căng thẳng cho vết mổ. Duỗi thẳng hoàn toàn là được phép và khuyến khích.
- Không **NUỐT** chủ động duỗi khuỷu tay bằng sức mạnh cơ bắp của chính nó trong khoảng sáu tuần đầu; hãy để khuỷu tay được duỗi thẳng nhẹ nhàng với sự hỗ trợ, không phải bằng cách co cơ tam đầu.
- Không **NUỐT** thực hiện bất kỳ động tác duỗi có kháng lực hoặc đẩy/nén qua cánh tay cho đến khoảng mười hai tuần: không tập triceps kickbacks, không tập bench press hoặc overhead press, và không dùng cánh tay đã phẫu thuật để đẩy cơ thể dậy từ ghế hoặc giường.
- Đeo **nặng ở góc 90°** theo chỉ định (không phải nẹp, không giữ thẳng), và không **NUỐT** lái xe khi đang đeo nặng hoặc khi cánh tay không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn.
- Duy trì vận động bàn tay, cổ tay và vai ngay từ đầu, và sử dụng bàn tay cho các nhiệm vụ hàng ngày nhẹ nhàng trong phạm vi chịu đựng, miễn là không liên quan đến việc đẩy, nâng hoặc gập ép khuỷu tay.

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 nhà vật lý trị liệu của bạn, tuân thủ mọi phạm vi và giới hạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu giúp duy trì cử động của khuỷu tay và cẳng tay mà không tác động hoặc kéo giãn phân sửa chữa:

vận động nhẹ nhàng trong cung được bảo vệ 0–90°, hỗ trợ gấp khuỷu và xoay cẳng tay. Các bài tập cơ tam đầu, duỗi thẳng chủ động và tập với dây kháng lực thuộc về các giai đoạn sau và không nên bắt đầu cho đến khi bạn được bác sĩ cho phép cụ thể. Dừng ngay bất kỳ bài tập nào gây đau nhói ở mặt sau khuỷu tay.

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 nối lại gân tam đầu đoạn xa. Phần này sẽ được cung cấp cho nhà vật lý trị liệu hoặc nhà trị liệu tay của bạn, và mỗi giai đoạn sẽ bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Vết nối chịu tải bởi động tác **gấp** khuỷu tay (làm căng vết nối) và bởi động tác **duỗi chủ động hoặc kháng cự** (làm co cơ tam đầu lên vết nối), do đó giao thức bảo vệ cả hai trong khi khôi phục tâm vận động, sau đó là duỗi chủ động, rồi đến sức mạnh kháng cự.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý của bệnh nhân, đồng thời phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về phương pháp cố định (ông xuyên xương so với diện bám neo chỉ), chất lượng mô và cung vận động được bảo vệ. Phẫu thuật nối lại của Dr Hirpara được kiểm tra trong quá trình phẫu thuật để an toàn ở góc gấp 90° và được nghỉ ngơi trong một chiếc nẹp đơn giản ở góc gấp 90° (không dùng nẹp có khớp, không giữ ở tư thế duỗi); cung vận động được bảo vệ là 0–90° với duỗi tự do theo mức độ thoải mái và gấp giới hạn ở 90°.

GAİ ĐOẠN I – VẬN ĐỘNG ĐƯỢC BẢO VỆ TRONG NẠNG 90° (TUẦN 0 ĐẾN 6)

Sáu tuần đầu tiên bảo vệ vết khâu trong khi giữ cho khuỷu tay không bị cứng. Cánh tay được đặt trong một chiếc nạng đơn giản ở góc 90°, được tháo ra để tập luyện và vệ sinh. Khuỷu tay chỉ di chuyển trong **cung 0–90°** được bảo vệ, duỗi thẳng hoàn toàn đến mức thoải mái nhưng không uốn cong quá góc vuông, và tuyệt đối không dưới sức mạnh chủ động của cơ tam đầu.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bất động trong **nạng đơn giản ở góc 90°** (không dùng nạng có khớp, KHÔNG giữ ở gần tư thế duỗi thẳng); tháo ra để tập luyện và tắm rửa - Cung được bảo vệ **chỉ 0–90°**: duỗi tự do đến mức tối đa/thoải mái; uốn cong **không quá 90°** - **Không duỗi khuỷu tay chủ động hoặc kháng cự** (co cơ tam đầu chủ động gây tải lên vết khâu) - Không chịu tải hoặc đẩy bằng cánh tay đã phẫu thuật; sử dụng tay nhẹ nhàng, không chịu tải trong phạm vi thoải mái - Duy trì vận động thụ động chủ động (PROM) vai nhẹ nhàng trong giai đoạn đầu (bảo vệ gân cơ nhị đầu đầu dài đi qua vai)

Quản lý - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: kê cao, bơm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần - Bài tập: AAROM/PROM khuỷu tay trong **0–90°** (duỗi đến mức thoải mái, uốn cong giới hạn ở 90°); vận động chủ động cổ tay, bàn tay và nắm; vận động vai nhẹ nhàng; xoay cẳng tay nhẹ nhàng; **không duỗi chủ động**

Tiêu chí để tiến triển - Vết mổ đã lành; cung 0–90° thoải mái, kiểm soát được vào khoảng tuần thứ 6

GIẢI ĐOẠN II – TĂNG CƯỜNG CỬ ĐỘNG GẬP VÀ BẮT ĐẦU DUỖI CHỦ ĐỘNG (TUẦN 6 ĐẾN 12)

Khoảng từ tuần thứ sáu, giới hạn cử động gập được nới lỏng và việc uốn cong được tiến triển vượt quá 90° hướng tới phạm vi đầy đủ. Duỗi thẳng chủ động (duỗi) được đưa vào **không kháng lực**, và cơ tam đầu được kích hoạt nhẹ nhàng bằng các bài tập đẳng trương. Duỗi kháng lực và chịu tải vẫn bị trì hoãn.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Đánh giá - Phạm vi chuyển động chủ động và bị động (cử động gập hiện đang tiến triển vượt quá 90°, duỗi); đau và sưng; đánh giá vết thương/vết sẹo

Giáo dục và thận trọng - Tiến triển cử động gập **vượt quá 90° hướng tới phạm vi đầy đủ** một cách từ từ từ khoảng tuần thứ sáu - **Không duỗi kháng lực và không chịu tải qua cánh tay cho đến tuần thứ 12**

Quản lý - Bài tập: **tuần 6-8** bắt đầu **duỗi động tâm chủ động KHÔNG có kháng lực**, trong phạm vi không đau (hỗ trợ giai đoạn ly tâm/hạ bằng cánh tay còn lại); **tuần 8** bài tập đẳng trương nhẹ dưới mức tối đa cho cơ tam đầu; tiếp tục di chuyển toàn cung và xoay cẳng tay; bắt đầu quản lý sẹo khi vết thương đã lành

Tiêu chí để tiến triển - Phạm vi chuyển động đầy đủ không đau; duỗi chủ động đầy đủ với kiểm soát tốt; đau $\leq 3/10$

GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG VÀ TRỞ LẠI (TỪ TUẦN 12 ĐẾN 16 VÀ XA HƠN)

Khi tâm vận động đã được khôi phục và các bài tập kháng lực được cho phép (khoảng 12 tuần), việc tăng cường sức mạnh bắt đầu và được xây dựng dần dần: bài tập kháng lực cho cơ tam đầu (co ngắn trước, sau đó là co dài), tiếp theo là chịu tải theo chuỗi kín ở mức độ nhẹ, rồi đến các bài tập đẩy có tâm vận động hạn chế. Việc trở lại thi đấu thể thao dựa trên các tiêu chí cụ thể, sớm nhất là khoảng năm đến sáu tháng.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:

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

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bắt đầu **tăng cường sức mạnh cơ tam đầu có kháng lực** (co ngắn → co dài) từ khoảng 12 tuần; tăng tải trọng dần dần - Chịu tải theo chuỗi kín từ khoảng 12 tuần (bắt đầu ở mức nhẹ, tâm vận động nhỏ); các bài tập đẩy nhẹ (hít đất, tâm vận động hạn chế) từ khoảng 14 tuần

Quản lý điều trị - Bài tập: duỗi khuỷu tay có kháng lực tiến triển (dây kháng lực → tạ nhẹ); chịu tải theo chuỗi kín có phân độ; các bài tập đẩy có tâm vận động hạn chế; tiếp tục bất kỳ bài tập nào còn lại để cải thiện tâm vận động - Cân nhắc xuất viện khi sức mạnh gần như đối xứng và chức năng đã được khôi phục phù hợp - Cân nhắc giới thiệu lại cho bác sĩ điều trị nếu quá trình hồi phục bị chững lại hoặc kết quả điều trị không tốt

Tiêu chí để trở lại thi đấu thể thao - Sức mạnh cơ tam đầu 5/5; kiểm soát tốc độ cao và đặc thù thể thao không đau

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong các hoạt động hàng ngày (ăn uống, viết và tự chăm sóc bản thân ở mức độ nhẹ) được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi chịu đựng được, miễn là không liên quan đến việc đẩy, nâng vật nặng hoặc gập khuỷu tay quá giới hạn cho phép. Vì bạn không được lái xe khi cánh tay còn đang trong nẹp hoặc không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn, hãy chuẩn bị sự hỗ trợ về phương tiện di chuyển trong những tuần đầu; việc lái xe sẽ được tiếp tục khi bạn đã tháo nẹp và có thể kiểm soát xe, như được xác nhận tại buổi tái khám.

Các bài tập chịu tải có kháng lực và chịu lực qua cánh tay (đẩy, ấn, nâng và kéo) sẽ được hoãn lại cho đến khoảng **12 tuần**, sau đó được tăng dần. **Việc trở lại chơi thể thao sớm nhất là khoảng năm đến sáu tháng**, và dựa trên việc khôi phục phạm vi vận động không đau hoàn toàn và sức mạnh cơ tam đầu đủ tốt, đối xứng, do Bác sĩ Hirpara và nhà vật lý trị liệu của bạn đánh giá, chứ không chỉ dựa vào thời gian. Các công việc thủ công nặng hơn cũng tuân theo quá trình tiến triển dựa trên các tiêu chí tương tự.

Sau giao thức của bạn

Giao thức 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 [trở lại hoạt động thể thao](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phản ánh hướng dẫn phục hồi chức năng đã được công bố sau phẫu thuật sửa chữa gân duỗi khuỷu tay xa, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn được Dr Hirpara và vật lý trị liệu viên của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên sự tiến triển của khuỷu tay bạn.