

Thủ thuật Latarjet

Phục hồi chức năng sau thủ thuật Latarjet.

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 khi thực hiện **thủ thuật Latarjet** với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Tài liệu này cung cấp giải thích bằng tiếng Anh đơn giản cho từng giai đoạn, kèm theo một chương trình phục hồi chức năng có cấu trúc mà bạn có thể chia sẻ với bác sĩ vật lý trị liệu; hãy mang theo trang web này hoặc file PDF của nó đến cuộc hẹn đầu tiên để đảm bảo quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Bác sĩ vật lý trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển của quá trình hồi phục.

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 Latarjet là một thủ thuật **khôi xương** dành cho khớp vai bị trật lặp lại ở phía trước. Vì thủ thuật này sử dụng xương cứng được cố định bằng vít (thay vì chỉ khâu mô mềm), vết mổ chắc chắn ngay từ giai đoạn đầu, và quá trình hồi phục của bạn thường nhanh hơn so với phẫu thuật ổn định mô mềm (phẫu thuật Bankart). Trung bình, bệnh nhân có thể quay trở lại tập thể thao sau khoảng **20 tuần**, so với khoảng 32 tuần sau phẫu thuật Bankart.

Tuy nhiên, “nhanh hơn” không có nghĩa là “có thể làm bất cứ điều gì”. Tốc độ hồi phục của bạn phụ thuộc vào **một yếu tố quan trọng nhất: quá trình xương được chuyển đến liên vào ổ khớp vai của bạn**. Sự liên xương này (gọi là **liên xương**) thường mất khoảng 6 đến 8 tuần. Cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã liên, việc chịu tải lên khớp vai sẽ bị hạn chế, bất kể cánh tay cảm thấy tốt đến mức nào. Phẫu thuật

Latarjet cũng có hai cấu trúc bổ sung để bảo vệ mà phẫu thuật Bankart không có, đó là lý do tại sao một số hạn chế sớm dưới đây là đặc thù cho phẫu thuật này.

Thủ thuật

Trong phẫu thuật Latarjet, một mảnh xương nhỏ gọi là **mòm quạ** (một gờ xương ở phía trước của xương bả vai) được di chuyển sang và **cố định bằng vít** vào mép trước của hõm khớp vai, nơi xương đã bị mất. Điều này bổ sung xương vào vị trí thiếu hụt và tạo ra hiệu ứng “**dây đeo**” ở phía trước khớp vai, giúp ngăn ngừa trật khớp.

Để di chuyển mảnh xương này vào vị trí, bác sĩ phẫu thuật phải đưa nó qua cơ **trên gai** (một cơ ở phía trước khớp vai), cơ này được tách ra hoặc một phần bị tách rời và sau đó được khâu phục hồi. Do đó, hai cấu trúc cần được bảo vệ trong quá trình lành thương:

- **mảnh xương và các vít của nó**, phải liên xương vào hõm khớp của bạn (**liên xương**, khoảng 6–8 tuần); và
- **cơ trên gai** ở phía trước, được khâu phục hồi xung quanh mảnh xương đã di chuyển.

Một số người có thể bị mất vĩnh viễn một phần nhỏ phạm vi xoay ngoài (quay bàn tay ra ngoài) khoảng 7–8 độ. Điều này là dự kiến và **không** phải là biến chứng; đối với hầu hết mọi người, điều này không ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày.

Mang nặng

Bạn sẽ mang **nặng vai đơn giản, không phải** nặng gôi nâng hoặc nặng ném. Bác sĩ Hirpara sử dụng nặng vai đơn giản cho phẫu thuật cố định, vì cố định xương chắc chắn và việc bảo vệ chủ yếu đến từ việc giữ cánh tay ở tư thế an toàn, chứ không phải từ hình dạng của nặng.

- Mang nặng khoảng 3 tuần để hỗ trợ và thoải mái vào ban ngày (nặng sẽ được giảm dần từ khoảng tuần thứ 3). Phẫu thuật Latarjet xương cần thời gian mang nặng ngắn hơn so với sửa chữa mô mềm.
- **Bạn không ngủ trong nặng.** Ngủ khi không mang nặng; giữ cánh tay ở tư thế an toàn khi bạn ngủ: không để cánh tay rơi ra bên ngoài và xoay ra ngoài (tư thế mà phẫu thuật đang bảo vệ chống lại). Nằm với cánh tay được đỡ bằng gôi ngang qua cơ thể hoặc bên cạnh cơ thể là thoải mái và an toàn.
- Tháo nặng khi **tắm và khi tập bài tập** (sau khi bạn đã được hướng dẫn cách thực hiện). Bất cứ khi nào tháo nặng, hãy giữ cánh tay thư giãn và sát bên cơ thể.
- Sử dụng chườm đá nếu vai bị sưng hoặc đau, đặc biệt là sau khi tập.

Chú ý tư thế của bạn khi đang mang nặng: giữ tai, vai và hông thẳng hàng và tránh khom người.

Các lưu ý quan trọng – KHÔNG được làm

Những điều này bảo vệ khối xương, các vít cố định và cơ phía trước trong quá trình chúng lành lại.

- **KHÔNG** ép cánh tay vào **xoay ngoài** (quay bàn tay ra ngoài) sớm. Trong 2 tuần đầu, xoay ngoài được giữ ở khoảng **25 độ** trong tư thế được hỗ trợ, và chỉ được mở rộng dần dần sau đó, luôn nằm trong phạm vi do bác sĩ phẫu thuật của bạn quy định.
- **KHÔNG** đẩy cánh tay **ngả ra sau cơ thể** (giãn khớp vai), và tránh tư thế kết hợp cánh tay xoay ngoài và duỗi ra sau. Điều này gây kéo căng gân bám vào khối xương được chuyển.
- **KHÔNG** thực hiện các bài tập tăng cường **xoay trong có kháng cự** sớm (ép bàn tay mạnh vào trong qua cơ thể chống lại lực cản). Điều này tác động lên cơ phía trước đang lành (cơ dưới gai), và sẽ được trì hoãn cho đến khi bác sĩ phẫu thuật của bạn cho phép.
- **KHÔNG** chịu trọng lượng qua cánh tay hoặc bàn tay, đẩy cơ thể dậy từ ghế bằng cánh tay, hoặc nâng, đẩy hoặc kéo bất kỳ vật nặng nào cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận **xương đã liền** (khoảng 6–8 tuần). Sự liền xương, chứ không phải lịch trình, mới là yếu tố quyết định khi nào có thể bắt đầu chịu tải trọng nặng hơn.
- **KHÔNG** thực hiện các bài tập ngực hoặc trên đầu nặng nề sớm: không tập fly ngực, bench press grip rộng, military press (nâng tạ trên đầu), lat pulldowns sau gáy hoặc dips tay sau cho đến giai đoạn muộn của quá trình hồi phục.
- Tránh mọi cú giật đột ngột, nắm giữ hoặc ngã vào cánh tay.

Giai đoạn I – Bảo vệ ngay lập tức (tuần 0–2)

Hai tuần đầu tiên tập trung vào việc bảo vệ khối xương vừa được chuyển và cơ phía trước vừa được sửa chữa trong khi tình trạng sưng giảm dần. Bạn đeo nạng đơn giản vào ban ngày, không đeo khi ngủ (giữ cánh tay ở tư thế an toàn) và thực hiện các bài tập nhẹ nhàng giúp giữ cho bàn tay, cổ tay và khuỷu tay vận động **mà không** gây căng thẳng cho vai. Bản thân khớp vai chỉ được vận động nhẹ nhàng và thụ động; bạn chưa được nâng cánh tay bằng chính sức mạnh của vai.

- **Nạng:** nạng đơn giản để hỗ trợ và tạo sự thoải mái vào ban ngày; không đeo nạng khi ngủ, giữ cánh tay ở tư thế an toàn; tháo nạng khi tập luyện và vệ sinh.
- **Vận động được phép:** chỉ thực hiện vận động hỗ trợ nhẹ nhàng và thụ động; không nâng cánh tay bằng chính sức mạnh của vai. Nâng cao về phía trước và đưa ra bên để tìm tư thế thoải mái; xoay ngoài giới hạn ở khoảng **25 độ** trong tư thế được hỗ trợ; không đẩy cánh tay ra phía sau cơ thể.
- **Bài tập:** đặt xương bả vai; bóp bóng; vận động nhẹ nhàng bàn tay, cổ tay và khuỷu tay; đu đưa con lắc (cánh tay thả lỏng, không đưa ra phía sau).

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: cơn đau của bạn đã giảm và được kiểm soát bằng thuốc giảm đau đơn giản; vết thương đã lành mà không có dấu hiệu bất thường; bạn cảm thấy thoải mái khi không đeo nạng; và các động tác vận động nhẹ nhàng của bạn nằm trong phạm vi an toàn do bác sĩ phẫu thuật quy định.

Giai đoạn II – Khôi phục vận động (tuần 3–9)

Bây giờ trọng tâm là vận động, không phải sức mạnh. Việc sử dụng nạng treo tay được giảm dần từ khoảng tuần thứ 3. Bạn chuyển từ vận động hỗ trợ sang cử động cánh tay bằng chính sức của mình, và xoay ngoài được mở rộng dần; giai đoạn đầu ở khoảng 45 độ trong tư thế có hỗ trợ, sau đó tăng dần đến mức chịu đựng được từ khoảng tuần thứ 6, luôn nằm trong giới hạn của bác sĩ phẫu thuật. Các bài tập co cơ đẳng trương (isometric) nhẹ nhàng (nhấn và giữ) được bổ sung, giữ cho nỗ lực xoay trong thật nhẹ nhàng để bảo vệ nhóm cơ phía trước. **Tải trọng vẫn chưa được áp dụng**; khớp xương chỉ mới bắt đầu liền lại trong giai đoạn này.

- **Nạng treo tay:** được giảm dần từ tuần thứ 3.
- **Vận động được phép:** vận động hỗ trợ tăng dần lên vận động bằng chính sức của mình vào khoảng tuần thứ 6 (hướng lên khoảng 90–110°). Xoay ngoài được mở rộng dần; giai đoạn đầu khoảng 45 độ khi có hỗ trợ, sau đó đến mức chịu đựng được, trong phạm vi do bác sĩ phẫu thuật quy định. Xoay trong nhẹ nhàng đến khoảng 45 độ.
- **Bài tập:** nâng tạ hình cái lon (full-can) lên đến chiều cao vai; bài tập kháng lực dây thun xoay ngoài nhẹ nhàng trên một cuộn khăn; xoay trong nhẹ nhàng với gậy (không dùng lực); chèo thuyền nhẹ; bài tập đẳng trương nhấn và giữ nhẹ nhàng cho xoay ngoài và dạng tay từ khoảng tuần thứ 6 (bài tập đẳng trương xoay trong được trì hoãn đến giai đoạn sau). Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn cũng có thể bổ sung **ôn định nhịp nhàng** (các bài tập giữ ổn định, trong đó họ đẩy nhẹ vào cánh tay của bạn và bạn kháng cự) để huấn luyện lại khả năng kiểm soát; đây là liệu pháp tác động bằng tay, không có sơ đồ minh họa.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bác sĩ phẫu thuật đã xác nhận (thường là trong đợt tái khám khoảng 6–8 tuần) rằng khớp xương đã liền; bạn có thể cử động cánh tay bằng chính sức của mình với sự kiểm soát tốt; vận động hỗ trợ và thụ động của bạn đã đầy đủ hoặc gần đầy đủ và thoải mái; và các bài tập đẳng trương nhẹ nhàng không gây bùng phát đau sau đó. Việc tăng cường sức mạnh không bắt đầu cho đến khi sự liền xương được xác nhận: điều này phụ thuộc vào quá trình liền xương, được bác sĩ phẫu thuật xác nhận, chứ không phụ thuộc vào lịch trình thời gian.

Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh (tuần 10–15)

Sau khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã liền, bạn có thể bắt đầu **tải trọng** lên vai. Việc tăng cường sức mạnh ban đầu sử dụng dây kháng lực nhẹ và tạ nhẹ: số lần lặp lại cao và tải trọng thấp, tăng dần theo thời gian. Nguyên tắc vàng là **chỉ thực hiện một hướng tại một thời điểm**: bạn chỉ tăng cường sức mạnh cho một hướng khi đã có khả năng vận động gần như đầy đủ và thoải mái trong hướng đó. Việc tăng cường sức mạnh cho cơ quay vào trong và cơ phía trước (cơ dưới gai) vẫn được thực hiện một cách thận trọng và ở giai đoạn sau, vì cơ này đã được sửa chữa trong quá trình phẫu thuật của bạn.

- **Nẹp cố định:** không sử dụng; cần có khả năng vận động gần như đầy đủ và thoải mái trước khi bắt đầu tải trọng theo một hướng cụ thể.
- **Bài tập:** nâng tạ trong tư thế “full-can” với trọng lượng nhẹ và tăng dần; uốn cong tay trước (biceps curls) với tạ nhẹ; kéo dây kháng lực; chống đẩy lên tường kèm động tác đẩy vai (push-up-plus) và đâm thẳng về phía trước khi nằm ngửa để tăng cường cơ phía trước; quay vào trong phía sau lưng bằng gậy (thực hiện nhẹ nhàng, bắt đầu từ khoảng tuần 12 sau khi cơ phía trước đã lành). Tăng tải trọng dần dần và dừng lại nếu vai gây đau hoặc sưng.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bạn có khả năng vận động đầy đủ, không đau dưới sự kiểm soát của chính mình với kiểm soát xương bả vai tốt; không đau hoặc sưng sau các buổi tập tăng cường sức mạnh; nâng có kháng lực thoải mái dưới mức chiều cao vai; và sức mạnh quay ra ngoài đang phát triển để đạt mức tương đương với bên kia.

Giai đoạn IV – Nâng tay qua đầu và trở lại vận động (tuần 16–20)

Giai đoạn này là cầu nối để đưa vai trở lại trạng thái hoạt động hoàn toàn và quay trở lại vận động cũng như các công việc nặng hơn một cách có lộ trình. Bạn duy trì tâm vận động đã đạt được và phát triển sức mạnh, công suất và sức bền để sử dụng nó một cách tự tin, bao gồm cả các động tác nâng tay qua đầu. Việc trở lại được thực hiện theo từng giai đoạn, không đột ngột; đối với vận động, một chương trình tập luyện từng bước tăng dần khối lượng và cường độ là con đường an toàn nhất để trở lại.

- **Nẹp cố định:** không sử dụng.
- **Bài tập:** nâng tạ với tư thế “full-can” qua đầu với trọng lượng nhẹ và tăng dần khi sức mạnh dưới mức vai đã tốt; tập kéo dây kháng lực tiến triển; tập luyện đặc thù cho môn thể thao và công việc, và vào cuối giai đoạn, các bài tập plyometric (bật nhảy) tốc độ cao có kiểm soát khi phù hợp. Có thể bổ sung bài chống đẩy với lưu ý không để khuỷu tay di chuyển quá xa về phía sau.

Điều kiện để trở lại: sức mạnh xoay ngoài của vai đạt mức chênh lệch khoảng 8–10 độ so với bên đối diện và sức mạnh xoay tổng thể đang phát triển đồng đều; bạn có tầm vận động đầy đủ, không đau và không có phản ứng sưng nề khi chịu tải nặng hơn; và bạn vượt qua các bài kiểm tra đặc thù cho môn thể thao hoặc công việc của bạn. **Việc trở lại thi đấu thường diễn ra vào khoảng tuần 20**, và đối với các môn thể thao có tiếp xúc hoặc va chạm, thời điểm này thường muộn hơn một chút (khoảng 5–6 tháng), dựa trên việc đáp ứng các tiêu chí trên và sự cho phép của Bác sĩ Hirpara cùng với nhà vật lý trị liệu của bạn, chứ không chỉ dựa vào lịch trình thời gian.

Trở lại hoạt động thể thao và công việc

Việc trở lại của bạn dựa trên các tiêu chí: không đau, có đủ tầm vận động, sức mạnh và sức bền, và được sự chấp thuận của cả Bác sĩ Hirpara và nhà vật lý trị liệu của bạn, không chỉ dựa vào lịch trình thời gian. Vì kỹ thuật Latarjet sử dụng xương đặc, quá trình hồi phục thường nhanh hơn so với sửa chữa mô mềm, nhưng **mọi hoạt động nặng hơn vận động nhẹ đều phải chờ cho đến khi khô xương liền lại** (khoảng 6–8 tuần, được bác sĩ phẫu thuật xác nhận).

- Các hoạt động nhẹ ở mức ngực có thể trở lại từ khoảng 10–15 tuần.
- Các hoạt động trên đầu và ném bóng từ khoảng 4 tháng.
- **Thời điểm trở lại thể thao trung bình là khoảng 20 tuần**; các môn thể thao tiếp xúc hoặc va chạm mạnh thường là khoảng 5–6 tháng, và luôn luôn sau khi bạn đáp ứng các tiêu chí về sức mạnh và tầm vận động.

Sau khi thực hiện phác đồ của bạn

Phác đồ này được áp dụng 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](#).