

Gãy khuỷu tay (ORIF)

Gãy mỏm khuỷu tại điểm khuỷu tay, được cố định bằng phương pháp nội cố định.

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 cố định gãy xương mỏm khuỷu (điểm xương nhô ra ở khuỷu tay) bằng phương pháp mở và cố định bên trong (ORIF), 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, tiếp theo là phác đồ lâm sàng có cấu trúc dành cho nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay của bạn. Hãy mang theo trang này hoặc file PDF đến buổi trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên gia 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

Xương khuỷu tay (olecranon) là phần xương nhô ra ở khuỷu tay. Cơ tam đầu (triceps) lớn ở mặt sau cánh tay bám vào đây, và nó tạo thành một phần của khớp bản lề bên trong khuỷu tay. Khi xương khuỷu tay bị gãy, lực kéo của cơ tam đầu có xu hướng làm tách rời mảnh xương gãy, do đó gãy xương được cố định bằng phẫu thuật, sử dụng dây và đinh “dây đai căng” (tension band) (đối với vết gãy sạch và thẳng) hoặc sử dụng tấm và vít (đối với vết gãy vỡ vụn hoặc lệch góc). Phương pháp cố định được thiết kế để giữ xương gắn kết chắc chắn đủ để bạn có thể bắt đầu vận động khuỷu tay sớm.

Mục tiêu tổng thể của quá trình phục hồi chức năng này là sự cân bằng. Một khuỷu tay bị bất động quá lâu sẽ cứng rất nhanh, do đó chúng tôi muốn bắt đầu vận động sớm. Tuy nhiên, chính cơ tam đầu – cơ kéo mảnh xương gãy tách rời – cũng là cơ duỗi khuỷu tay, vì vậy trong sáu tuần đầu tiên, chúng tôi bảo vệ vết sửa chữa bằng cách tránh duỗi chủ động, trong khi tự do vận động gấp khuỷu tay và xoay cẳng tay. Một khi xương đã

có thời gian liên lại, việc duỗi sẽ được đưa trở lại một cách từ từ: đầu tiên chỉ sử dụng trọng lượng của cánh tay, và chỉ sau đó rất lâu mới chống lại lực kháng cự.

Để chăm sóc vết mổ, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng xem hướng dẫn [chăm sóc vết mổ](#) của phòng khám.

Điều đáng biết ngay từ đầu là ngay cả sau khi gãy xương khuỷu tay được cố định tốt, hầu hết mọi người vẫn còn mất vĩnh viễn một phần nhỏ khoảng **10–15 độ** khả năng duỗi hoàn toàn. Đây là điều bình thường, hiếm khi nhận thấy trong cuộc sống hàng ngày, và không phải là dấu hiệu cho thấy có vấn đề gì xảy ra.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Những điều nên làm

- Đeo **nạng treo tay đơn giản** để tăng sự thoải mái và hỗ trợ, tháo ra khi tập các bài tập. Bạn không cần nẹp cứng hoặc nẹp đỡ.
- Tập **gập** khuỷu tay và **xoay** cẳng tay (lòng bàn tay hướng lên / lòng bàn tay hướng xuống) ngay từ sớm, trong giới hạn thoải mái.
- Giữ cho bàn tay, cổ tay và vai vận động tự do, và bóp một quả bóng để duy trì sức mạnh của bàn tay.

Những điều không nên làm

- **Không chủ động duỗi thẳng** khuỷu tay bằng sức cơ của chính nó trong 6 tuần đầu; chỉ để khuỷu tay duỗi thẳng nhờ trọng lực. Việc chủ động duỗi thẳng sẽ kéo cơ tam đầu và có thể làm tách rời ổ gãy.
- **Không** thực hiện bất kỳ bài tập **duỗi thẳng có kháng lực hoặc có tải trọng** cho đến khoảng **3 tháng**, khi chuyên viên vật lý trị liệu cho phép.
- **Không** nâng, đẩy hoặc kéo bằng cánh tay đã phẫu thuật, và không chịu trọng lượng lên cánh tay đó trong những tuần đầu.

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn, nhằm khôi phục khả năng vận động của khuỷu tay và cẳng tay. Tháo nạng treo tay ra khi tập các bài tập này. Bắt đầu thực hiện theo hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên viên vật lý trị liệu của bạn.

Bài tập của bạn

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức lâm sàng cho một trường hợp gãy mỏm khuỷu được điều trị bằng phẫu thuật mở và cố định bên trong. Phần này được cung cấp cho nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay của

bạn, và mỗi giai đoạn dưới đây bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Quy tắc quan trọng nhất phân biệt giao thức này với một trường hợp gãy khuỷu tay thông thường là **bảo vệ cơ tam đầu**: duỗi chủ động được trì hoãn đến khoảng 6 tuần và duỗi có kháng lực đến khoảng 3 tháng, vì cơ tam đầu bám vào móm khuỷu và gây tải lên hệ thống cố định.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra phim X-quang, báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý của bệnh nhân, và phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về hệ thống cố định (nối dây tension-band so với tấm kim loại), độ ổn định của nó, và tiên lượng dự kiến.

TUẦN 0-1: CỐ ĐỊNH

Trong tuần đầu tiên, trọng tâm là nghỉ ngơi các mô mềm, giảm sưng và duy trì vận động các phần khác. Kh khuỷu được đặt trong **nạng đơn giản** ở góc khoảng 90°, được tháo ra để tập các bài tập. Không có nẹp sau cẳng tay hoặc nẹp đỡ.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Cố định:** nạng đơn giản, khuỷu tay ở ~90°, tháo ra để tập các bài tập (KH override: không có nẹp sau hoặc nẹp đỡ).
- **Mục tiêu:** nghỉ ngơi mô mềm; kiểm soát phù nề (nâng cao, ép nhẹ, chườm lạnh).
- **Bài tập:** vận động chủ động các khớp bàn tay, cổ tay và vai; vận động chủ động nhẹ nhàng các khớp khuỷu tay và cẳng tay có thể bắt đầu từ ngày 2-3 nếu cấu trúc ổn định.
- **Cần trọng:** chi trên không chịu tải; không nâng, đẩy hoặc kéo; **không duỗi khuỷu tay chủ động**.
- **Tiêu chí để tiến triển:** vết thương và tình trạng sưng giảm.

TUẦN 1-6: VẬN ĐỘNG ĐƯỢC BẢO VỆ (GIỚI HẠN DU)

Đây là giai đoạn bảo vệ cơ tam đầu. Gập được tăng dần trong khi duỗi chỉ thực hiện thụ động hoặc bằng trọng lực, tuyệt đối không dùng sức chủ động của chính khuỷu tay để duỗi. Băng cố định được cai dần từ khoảng tuần thứ 4.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Giới hạn tầm vận động (ROM):** gập được tăng khoảng 10° mỗi tuần trong phạm vi không căng; mục tiêu là **duỗi thụ động hoàn toàn, gập thụ động không căng đến 120°, và xoay cẳng tay hoàn toàn vào tuần thứ 6. Chỉ duỗi thụ động: KHÔNG duỗi chủ động.**
- **Bài tập:** gập chủ động và gập hỗ trợ chủ động cùng với xoay sấp/ngửa cẳng tay; tầm vận động thụ động có thể bắt đầu ~tuần thứ 4. Chỉ thực hiện **đẳng trương** ở cơ vòng vai, cơ quanh bả vai và cẳng tay, không tập duỗi khuỷu tay.
- **Nẹp cố định:** cai băng cố định tại **tuần thứ 4** (sau đó chỉ đeo khi ra ngoài và ban đêm để tiện lợi).
- **Tiêu chí để tiến triển:** duỗi thụ động hoàn toàn, gập đến ~120°, xoay hoàn toàn; đau ≤ 3/10.

TUẦN 6-12: BẮT ĐẦU DUỖI CHỦ ĐỘNG

Sau khi xương đã có sáu tuần để liền, việc duỗi thẳng chủ động được tái đưa vào, chỉ chống lại trọng lực và không có thêm trọng lượng. Việc gập được tiến triển hướng tới một cung vận động đầy đủ, và việc chịu tải qua cánh tay được tăng dần một cách nhẹ nhàng.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Mục tiêu:** hoàn thành cung vận động; bắt đầu duỗi chủ động nhẹ nhàng.
- **Bài tập: duỗi khuỷu chủ động chỉ chống lại trọng lực** từ tuần thứ 6; tiến triển gập đến mức đầy đủ (mục tiêu là cung vận động đầy đủ không căng thẳng vào khoảng tuần thứ 9). Tăng dần chịu tải từ bàn phẳng → tư thế → tư thế bốn chân khi dung nạp được. Bài tập kháng lực tiến triển cho gập/xoay có thể bắt đầu, **nhưng vẫn KHÔNG có duỗi kháng lực**: điều này được duy trì đến 3 tháng.
- **Tiêu chí để tiến triển:** cung vận động chủ động đầy đủ; không có worsening extension lag (tụt duỗi tiến triển); liền xương trên phim chụp.

3-6 THÁNG: DU KHÁNG LỰC VÀ QUAY TRỞ LẠI

Du kháng lực (giai đoạn trực tiếp tải trọng lên cơ tam đầu và vị trí phẫu thuật) chỉ bắt đầu khi xương đã liền.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- **Du khuỷu tay kháng lực** bắt đầu ở khoảng **3 tháng** (bắt đầu với dây kháng lực, tiến tới tạ nhẹ, ~0,5-2 kg / 1-5 lb, 3 lần/tuần).
- Các bài tập đặc thù cho thể thao và công việc từ khoảng 4,5 tháng.
- **Nâng vật và lao động nặng** được quay trở lại khi đã đạt được sức mạnh đầy đủ và xương liền, thường là vào khoảng 6 tháng.
- Việc tháo bỏ thiết bị cố định là phổ biến sau cố định mòm khuỷu (đặc biệt là dây đai căng, là loại implant được tháo bỏ thường xuyên nhất trong cơ thể) và thường được thực hiện sau khi xương liền, nhằm giảm khó chịu do thiết bị cố định nhô ra hoặc gây kích ứng, chứ không phải là một bước thực hiện thường quy.

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng cánh tay nhẹ nhàng, đặt tay lên đùi để tự chăm sóc bản thân là ổn từ sớm, miễn là tuân thủ các biện pháp phòng ngừa nêu trên; tuy nhiên, mọi hoạt động gây tải lên khuỷu tay đều phải chờ đợi. Việc gập và xoay cổ tay thường cảm thấy thoải mái vào khoảng sáu tuần; việc duỗi chủ động bắt đầu từ sáu tuần và cải thiện dần trong những tuần tiếp theo.

Các yêu cầu nặng hơn được thực hiện theo từng giai đoạn: không được duỗi có kháng lực hoặc có tải trọng cho đến khoảng ba tháng; huấn luyện đặc thù cho thể thao và công việc bắt đầu từ khoảng bốn tháng rưỡi; và việc trở lại nâng vật và làm việc chân tay nặng thường là vào khoảng sáu tháng, khi sức mạnh và quá trình

lành xương cho phép. Các công việc tại bàn và công việc nhẹ có thể thường được tái khởi động sớm hơn nhiều; hãy thảo luận về thời điểm này với Bác sĩ Hirpara tại buổi tái khám, vì nó phụ thuộc vào công việc của bạn và cánh tay nào đã được phẫu thuật. Việc lái xe được tái khởi động khi bạn đã bỏ nẹp cố định và có thể kiểm soát phương tiện một cách an toàn bằng cả hai cánh tay, như được xác nhận tại buổi tái khám.

Hãy nhớ rằng sẽ có một sự mất mát nhỏ, vĩnh viễn ở 10–15 độ cuối cùng của khả năng duỗi thẳng; điều này là bình thường và thường không ảnh hưởng đến chức năng hàng ngày.

Sau khi thực hiện phác đồ của bạn

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](#). Đối với chính chấn thương, xem [gãy khuỷu tay](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn ở trên nhất quán với các phác đồ phục hồi chức năng đã được công bố sau phẫu thuật cố định nội khoa (ORIF) xương khuỷu tay, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn được hướng dẫn cá nhân hóa bởi bác sĩ vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay dựa trên tiến triển của khớp khuỷu tay của bạn.