

Phẫu thuật sửa chữa cơ ngực lớn

Giữ cánh tay ở vị trí an toàn trong quá trình vết mổ sửa chữa cơ ngực lớn lành lại.

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 sửa chữa cơ ngực lớn với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Mỗi giai đoạn dưới đây bắt đầu bằng lời giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang xảy ra và điều quan trọng nhất, sau đó là chi tiết có cấu trúc mà nhà vật lý trị liệu của bạn cần; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi thăm khám vật lý trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Nhà vật lý 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. Thường thì việc chụp ảnh vết mổ và gửi email để xem xét sẽ rất hữu ích. Vết rạch nằm gần nếp gấp nách, nơi mô hôi và độ ẩm tích tụ; hãy giữ cho nó sạch sẽ và khô ráo, và báo cáo ngay bất kỳ dấu hiệu đỏ, dịch tiết hoặc sốt nào.

Những điều cần biết

Cơ ngực lớn (pectoralis major) là cơ ngực mạnh mẽ chịu trách nhiệm cho các cử động đẩy và ôm: bench press (ngồi đẩy ngực), push-up (hít đất) và đưa cánh tay qua ngang cơ thể. Vỡ cơ này thường xảy ra ở một người đàn ông trẻ, khỏe mạnh trong giai đoạn hạ tạ của bài bench press nặng, khi cơ bị kéo giãn và chịu tải cùng lúc. Phẫu thuật sửa chữa sẽ nối lại gân bị rách, và toàn bộ chương trình phục hồi được xây dựng dựa trên một nguyên tắc đơn giản: giữ cho gân đã sửa chữa **không bị kéo giãn và không chịu tải** trong quá trình lành vết thương.

Cơ ngực lớn kéo cánh tay qua ngang cơ thể và vào trong, đồng thời xoay cánh tay vào trong. Hai cử động gây căng và kéo giãn vết sửa chữa nhiều nhất là đưa cánh tay **ra hai bên (abduction)** và **xoay cánh tay ra ngoài (external rotation)**, đặc biệt là khi thực hiện cả hai cùng lúc – đây chính là tư thế gây ra vết rách ban đầu. Vì

vậy, trong giai đoạn đầu, cánh tay được giữ ở phía trước cơ thể, xoay nhẹ vào trong, và hai cử động nêu trên bị hạn chế nghiêm ngặt, chỉ được thực hiện trở lại từ từ, mỗi lần một ít.

Bởi vì gân đã sửa chữa là yếu tố khiến cơ bị tách khỏi xương nếu chịu tải quá mức, các bài tập nặng cho ngực (bench press, flyes, dips, push-up và các môn thể thao có tiếp xúc) sẽ được trì hoãn cố định đến 4–6 tháng. Thời gian này có vẻ dài hơn so với cảm nhận thông thường, nhưng đây là yếu tố quan trọng nhất để bảo vệ vết sửa chữa của bạn.

Thời gian phục hồi của bạn cũng phụ thuộc vào cách gân được sửa chữa. Một ca sửa chữa **gân-xương** (gân được nối lại vào xương cánh tay trên bằng các neo hoặc nút) lành chậm hơn so với sửa chữa **gân-gân**, và bệnh nhân sẽ tháo nẹp cố định (sling) muộn hơn một chút. Bác sĩ Hirpara sẽ cho bạn biết trường hợp của bạn thuộc loại nào. Trong suốt chương trình này, **bạn chỉ chuyển sang giai đoạn tiếp theo khi vai của bạn đã sẵn sàng, chứ không phải chỉ dựa vào lịch trình**: mỗi giai đoạn dưới đây đều liệt kê các tiêu chí cụ thể cho thấy vai đã “sẵn sàng”.

Thủ thuật

Phẫu thuật sửa chữa cơ ngực lớn nhằm tái gắn lại gân cơ ngực bị rách. Thông thường, gân bị tách ra khỏi vị trí bám vào xương cánh tay trên (xương cánh tay), và được tái gắn tại đây bằng các chỉ khâu chắc chắn thông qua các neo hoặc nút; đôi khi vết rách nằm ngay trong gân và được khâu nối lại. Nhiệm vụ của quá trình phục hồi chức năng là bảo vệ vị trí tái gắn trong khi nó lành lại, sau đó dần dần khôi phục toàn bộ tầm vận động, sức mạnh và khả năng đẩy mạnh mẽ.

Đeo nạng tay

Bạn sẽ đeo một **nạng tay đơn giản**: Bác sĩ Hirpara sử dụng nạng tay đơn giản, không phải loại nạng tay lớn có gối nâng hoặc nạng tay kiểu súng. Nạng tay giữ cánh tay của bạn ở vị trí được bảo vệ: **phía trước cơ thể và xoay nhẹ vào trong**, nơi cơ ngực đã được sửa chữa được thư giãn.

- Đeo nạng tay trong 4 đến 6 tuần (phẫu thuật nối gân vào xương duy trì lâu hơn so với nối gân vào gân; Bác sĩ Hirpara sẽ cho bạn biết loại nào). Bạn không cần đeo khi ngủ.
- Chỉ tháo nạng tay khi tắm và khi tập các bài tập của bạn, sau khi đã được hướng dẫn cách thực hiện; bất cứ khi nào tháo nạng tay, hãy giữ cánh tay **phía trước cơ thể và sát bên hông**, không đưa ra bên cạnh và không xoay ra ngoài.
- Khi nghỉ ngơi ở nhà, bạn có thể tháo nạng tay nếu bạn thận trọng: cánh tay được đỡ bằng gối, giữ phía trước cơ thể.
- Sử dụng chườm đá nếu vai bị sưng hoặc đau, đặc biệt là sau khi tập luyện.

Trong thời gian đeo nạng tay, hãy chú ý tư thế của bạn. Giữ tai, vai và hông thẳng hàng và tránh để vai bị sụp xuống; tư thế tốt bảo vệ lưng của bạn và giúp ngăn ngừa cứng khớp vai.

Các lưu ý quan trọng – KHÔNG

- **KHÔNG** xoay cánh tay ra ngoài vượt quá giới hạn hàng tuần do bác sĩ vật lý trị liệu chỉ định. Xoay ra ngoài bắt đầu từ vị trí thẳng phía trước (**trung tính, 0°**) và chỉ được tăng thêm khoảng 5° mỗi tuần, vì xoay ra ngoài sẽ gây căng vết khâu.
- **KHÔNG** đưa cánh tay ra hai bên vượt quá mức cho phép nhỏ mỗi tuần, và tuyệt đối không kết hợp đưa cánh tay ra hai bên với xoay ra ngoài: đó là tư thế gây rách cơ.
- **KHÔNG** để khuỷu tay di chuyển ra sau đường thẳng của ngực (vì điều này gây căng vết khâu); tránh tư thế này trong thời gian dài sau đó khi tập tại phòng gym.
- **KHÔNG** thực hiện các bài tập treo cánh tay (pendulum) hoặc dùng gậy làm đòn bẩy trong những tuần đầu; khác thường so với các phẫu thuật vai khác, việc để cánh tay buông thõng hoặc dùng gậy làm đòn bẩy sẽ gây kéo căng cơ ngực đã được khâu. (Các bài tập hỗ trợ bằng gậy sẽ được thực hiện sau, từ khoảng tuần thứ 4.)
- **KHÔNG** đẩy, ấn hoặc chịu tải lên cơ ngực (không tập bench press, flyes, dips, pec-deck, push-ups hoặc các môn thể thao tiếp xúc) cho đến khi được bác sĩ cho phép, không sớm hơn 4 đến 6 tháng.
- **KHÔNG** ép hoặc kéo căng bất kỳ chuyển động nào, và không tập trực tiếp cơ ngực đã được khâu (xoay vào trong có kháng lực hoặc ấn) cho đến khi nhóm bác sĩ bắt đầu, từ khoảng **tuần thứ 9**.

Giai đoạn I – Bảo vệ (tuần 0–3)

Ba tuần đầu tiên hoàn toàn nhằm mục đích bảo vệ gân đã được sửa chữa trong quá trình gân bám vào xương. Bạn mang nạng đơn giản trong ngày, với cánh tay ở phía trước và xoay nhẹ vào trong; bạn không cần phải đeo nạng khi ngủ, nhưng hãy giữ cánh tay ở tư thế an toàn đó trong suốt đêm. Bàn tay, cổ tay, các ngón tay và khuỷu tay của bạn tiếp tục vận động bình thường. Từ khoảng tuần thứ 2, nhà vật lý trị liệu của bạn có thể bắt đầu di chuyển vai nhẹ nhàng cho bạn (vận động thụ động) trong các giới hạn nghiêm ngặt, nhưng không thực hiện bất kỳ động tác nào bằng chính sức của bạn, không ép buộc, và **không tập các bài tập lắc lư hoặc dùng gậy**.

- **Nạng:** nạng đơn giản, cánh tay ở phía trước và xoay nhẹ vào trong, mang trong ngày; tháo nạng khi ngủ nhưng vẫn giữ cánh tay ở tư thế an toàn như vậy.
- **Vận động được phép:** chỉ vận động thụ động (trợ giúp), bắt đầu từ khoảng tuần thứ 2 và duy trì trong các giới hạn chặt chẽ: **xoay ngoài chỉ đến vị trí trung hòa (0°)**, nâng trước chỉ đến khoảng 45°, và dang tay sang bên chỉ đến khoảng 30°. Khuỷu tay, cổ tay và bàn tay vận động tự do.

- **Bài tập:** vận động bàn tay, cổ tay và khuỷu tay; siết nhẹ bàn tay; điều chỉnh xương bả vai và các bài tập kéo nhẹ cho các cơ **xung quanh** xương bả vai (duy trì ở mức thấp, thấp hơn nhiều so với chiều cao vai). Không tải trọng lên cơ ngực.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: cơn đau của bạn được kiểm soát; vết thương đã lành và không có dấu hiệu bất thường; vận động thụ động của bạn thoải mái trong các giới hạn nêu trên; và không có dấu hiệu cho thấy vết sửa chữa đã bị căng quá mức.

Giai đoạn II – Khôi phục vận động và cai nạng (tuần 4–6)

Vết sửa chữa đang lành và nạng được cai dần, sớm hơn đối với sửa chữa gân-xương (khoảng tuần 4) và muộn hơn một chút đối với sửa chữa gân-gân (tuần 5–6). Vận động được bảo vệ của bạn chỉ tăng thêm vài độ mỗi tuần, và các bài tập hỗ trợ nhẹ (dùng gậy hỗ trợ) có thể bắt đầu. Các bài tập co cơ nhẹ (đẳng trương) bắt đầu cho các cơ quanh vai, nhưng **không** cho cơ ngực, và **không** cho xoay trong, vì cả hai đều gây tải lên vết sửa chữa.

- **Nạng:** đang được cai dần (khoảng tuần 4 đối với sửa chữa gân-xương, tuần 5–6 đối với sửa chữa gân-gân).
- **Vận động được phép:** vận động thụ động và hỗ trợ, tăng khoảng 5° mỗi tuần: xoay ngoài tăng dần từ vị trí trung gian, nâng trước hướng tới khoảng 65–85°, và đưa tay ra bên hướng tới khoảng 50°. Vẫn chưa có vận động chủ động, và không vượt quá giới hạn hàng tuần.
- **Bài tập:** nâng trước hỗ trợ khi nằm; xoay ngoài hỗ trợ bằng gậy (chỉ đến giới hạn hàng tuần); bài tập giữ áp lực (đẳng trương) cho xoay ngoài, đưa tay ra bên và đưa tay ra sau, **không** cho xoay trong; đặt vị trí xương bả vai.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bạn không còn dùng nạng; vận động được bảo vệ đang tiến triển đúng lịch trình; bạn không đau ở phía trước vai khi xoay ngoài đến giới hạn; và các bài tập đẳng trương của bạn cảm thấy thoải mái.

Giai đoạn III – Vận động chủ động (tuần 6–8)

Khoảng từ sáu tuần, nẹp bất động được tháo bỏ và bạn bắt đầu cử động cánh tay bằng chính sức của mình, bắt đầu từ những tư thế dễ dàng nhất để trọng lực hỗ trợ ít nhất: nằm ngửa hoặc đưa tay lên trần nhà. Các biên độ vận động được bảo vệ sẽ tiếp tục mở rộng thêm vài độ mỗi tuần cho đến khi đạt mức tối đa. Các cơ

quanh khớp vai được tăng cường sức mạnh, và các bài kéo giãn nhẹ nhàng cho phần sau khớp vai bắt đầu được thực hiện, nhưng cơ ngực đã được sửa chữa vẫn được để yên, không tác động.

- **Nẹp bất động:** ngừng sử dụng.
- **Vận động được phép:** tiếp tục vận động thụ động hướng tới mức tối đa (khoảng **thêm 5° mỗi tuần** theo mỗi hướng), và bắt đầu **vận động chủ động bằng chính sức của bạn**. Cho phép chịu tải nhẹ qua cánh tay.
- **Bài tập:** đảm thẳng người nằm ngửa (chào); xoay ngoài khi nằm nghiêng (không tải trọng); tập kéo với dây kháng lực và bài tập cho xương bả vai; cơ nhị đầu nhẹ; bài kéo giãn ngang ngực và “sleeper stretch” cho phần sau khớp vai.

Sẵn sàng sang giai đoạn tiếp theo khi: biên độ vận động của bạn đạt mức tối đa hoặc gần tối đa theo mọi hướng; bạn có thể cử động cánh tay bằng chính sức của mình với sự kiểm soát tốt (không co vai hoặc giật mình); và không có đau ở phần trước khớp vai.

Giai đoạn IV – Bắt đầu tải trọng lên cơ ngực (tuần 9–14)

Đây là bước ngoặt: từ khoảng **tuần 9**, cơ ngực đã được sửa chữa bắt đầu hoạt động trở lại, một cách nhẹ nhàng. Nó bắt đầu ở **tư thế co ngắn (thư giãn)** và tiến triển sang tư thế kéo dài khi cơ thích nghi với tải trọng. Xoay trong, vốn là động tác đặc trưng của cơ ngực và đã cố ý trì hoãn cho đến nay, cũng được đưa vào và tăng dần. Chuyển động cần đạt phạm vi đầy đủ, và trọng tâm chuyển sang tải trọng nhẹ, có kiểm soát. Việc nâng vật nặng vẫn chưa được phép.

- **Chuyển động:** phạm vi chuyển động thụ động và chủ động đầy đủ hoặc gần đầy đủ theo mọi hướng (đầy đủ vào tuần 12–14 đối với sửa chữa gân-xương).
- **Bài tập:** các bài tập xoay trong nhẹ nhàng và co cơ ngực, bắt đầu ở tư thế co ngắn; xoay trong với gậy; xoay ngoài với dây kháng lực; các mẫu đường chéo PNF với dây kháng lực (các chuyển động đường chéo có kiểm soát do chuyên viên vật lý trị liệu thiết lập).

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bạn có phạm vi chuyển động đầy đủ, không đau; và có thể thực hiện các bài tập co cơ ngực nhẹ nhàng mà không gây đau sau đó.

Giai đoạn V – Tăng cường sức mạnh (tuần 14–20)

Từ khoảng tuần 14, việc tăng cường sức mạnh cho ngực (với tạ nhẹ và kháng lực, hay còn gọi là “đăng trương”) bắt đầu, được xây dựng dần dần và đối xứng với bên kia. Bài tập chống đẩy bắt đầu bằng cách

chống vào tường và chỉ tiến tới việc chống xuống sàn khi sức mạnh cho phép. Hai quy tắc tại phòng gym sau đây trở nên quan trọng trong thời gian dài, vì chúng tạo tải lên gân đã sửa chữa theo cách gây rách: **không bao giờ để khuỷu tay di chuyển ra sau đường thẳng của cơ thể** ở điểm cuối của động tác đẩy, flye hoặc tập ngực trên máy; và **tránh sử dụng tạ nặng với số lần lặp lại thấp**: ưu tiên tải trọng nhẹ hơn và số lần lặp lại nhiều hơn, đồng thời khởi động chậm rãi.

- **Vận động:** toàn bộ.
- **Bài tập:** chống đẩy trên tường tiến tới chống đẩy trên sàn; xoay trong kháng lại dây kháng lực; tập ba đầu trên cao; bài tập ngực và đẩy nhẹ, tiến triển; bài căng giãn ngực qua khung cửa nhẹ nhàng.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: sức mạnh của bạn đang phát triển đều đặn so với bên kia; và bạn không có đau đớn khi thực hiện các bài tập ngực có kháng lực.

Giai đoạn VI – Quay trở lại thi đấu thể thao sớm (5–6 tháng)

Cánh tay hiện đã khỏe mạnh và có tâm vận động đầy đủ, việc tập luyện trở nên chuyên biệt cho môn thể thao của bạn, bao gồm các bài tập nhanh hơn, mang tính bùng nổ (plyometric) như ném bóng ngực và các tư thế ném. Đây là giai đoạn chuẩn bị để quay trở lại thi đấu thể thao, chưa phải là sự cho phép tải trọng nặng không giới hạn.

- **Vận động:** đầy đủ.
- **Bài tập:** xoay ngoài và xoay trong ở tư thế 90/90 (theo môn thể thao); các bài tập plyometric ngực và ném theo hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu của bạn.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bạn vượt qua các bài kiểm tra sức mạnh và nhiệm vụ chuyên biệt cho môn thể thao của bạn; và cả Bác sĩ Hirpara cùng nhà vật lý trị liệu của bạn đều cho phép.

Giai đoạn VII – Trở lại hoạt động bình thường (từ 6 tháng trở đi)

Khoảng sáu tháng sau, với sự cho phép của bác sĩ, bạn có thể trở lại các công việc nặng nhọc và hoạt động thể chất cường độ cao. Bài tập bench press (ngồi đẩy ngực) được bắt đầu lại với mức khoảng một nửa mức tối đa trước đây của bạn và tăng dần lên, đồng thời không tham gia các môn thể thao có tiếp xúc trước sáu tháng.

Việc trở lại dựa trên việc sức mạnh của bạn đạt ít nhất 85–90% so với bên kia và sự cho phép của bác sĩ Hirpara, chứ không chỉ dựa vào thời gian.

- **Vận động:** toàn bộ.
- **Bài tập:** trở lại hoàn toàn các bài tập đẩy và nâng vật nặng, tăng dần từ tải trọng nhẹ, và tập luyện chuyên biệt cho môn thể thao.

Sẵn sàng khi: sức mạnh của bạn đạt ít nhất 85–90% so với bên kia; bạn có khả năng vận động toàn bộ, không đau và có sức bền, không có phản ứng đau sau khi chịu tải trọng nặng; và cả bác sĩ Hirpara cùng nhà vật lý trị liệu của bạn đều đã phê duyệt.

Trở lại hoạt động thể thao và công việc

Việc trở lại các hoạt động chịu tải lên ngực và thể thao dựa trên **các tiêu chí cụ thể**: phạm vi vận động, sức mạnh và sức bền đạt yêu cầu, không đau, 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.

- **Công việc:** Công việc văn phòng (ngồi nhiều) có thể thực hiện khi cơ thể chịu đựng được; công việc chân tay hoặc nặng từ ít nhất **3 tháng**.
- **Lái xe:** khoảng **6 đến 8 tuần**.
- **Tăng cường sức mạnh nhẹ cho ngực:** bắt đầu từ khoảng **tuần 14**.
- **Nâng tạ trên ghế (bench press), nâng vật nặng, chống đẩy và các môn thể thao tiếp xúc:** không trước 4 đến 6 tháng, và chỉ khi sức mạnh đã được phục hồi; việc tập nâng tạ trên ghế sẽ bắt đầu ở mức khoảng một nửa mức tối đa trước đây và được tăng dần dần.

Đối với các môn thể thao ném và tiếp xúc, cần hoàn thành chương trình tăng cường mức độ dần dần trước khi tham gia thi đấu tự do.

Các bài tập sớm của bạn

Đây là các bài tập nhẹ nhàng dành cho giai đoạn sớm (bảo vệ), bắt đầu tại khoa và tiếp tục tại nhà, thực hiện với cánh tay đã phẫu thuật **giữ ở phía trước cơ thể** và các cơ vai thư giãn. Bắt đầu chúng theo hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu của bạn và dừng bất kỳ bài tập nào gây đau vai dữ dội. Hãy nhớ các quy tắc sớm: chưa thực hiện các bài tập đu đưa hoặc dùng gậy, và không bao giờ đưa cánh tay ra bên cạnh và xoay ra ngoài cùng một lúc.

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](#).