

Cố định phía sau

Một cú tackle đẩy cánh tay qua cơ thể – một cơ chế phổ biến của mất ổn định khớp vai sau.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Giao thức này hướng dẫn quá trình hồi phục của bạn sau phẫu thuật ổn định khớp vai phía sau với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Private Hospital 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, tiếp theo là chương trình có cấu trúc mà bạn có thể chia sẻ với nhà vật lý trị liệu của mình; hãy mang theo trang này hoặc tệp PDF của nó đến buổi thăm 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. Việc chụp ảnh vết mổ và gửi qua email để xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật cố định mặt sau sửa chữa **phần sau (mặt sau)** của khớp vai, nơi môi sụn (mặt khảm) và bao khớp đã bị rách rời khỏi hõm khớp. Vì vị trí sửa chữa nằm ở mặt sau khớp, động tác gây tải lên nó nhiều nhất là **với tay về phía trước trong khi xoay cánh tay vào trong**, và ba động tác sinh hoạt hàng ngày được bảo vệ trong giai đoạn đầu, vì mỗi động tác này đều đẩy đầu xương khớp về phía sau, tác động lên vùng sửa chữa còn mới:

- **xoay cánh tay vào trong** (xoay trong): với tay ra sau lưng, hoặc xoay bàn tay vào trong và hướng về phía bụng;
- **với tay ngang qua cơ thể** về phía vai đối diện (cánh tay khép ngang thân);
- **tựa hoặc đẩy bằng cánh tay đã phẫu thuật.**

Đây là hình ảnh đối xứng của phẫu thuật cố định mặt trước, nơi cần bảo vệ động tác *xoay cánh tay ra ngoài*. Đối với phẫu thuật mặt sau, hướng an toàn thực sự là xoay cánh tay ra ngoài, và **xoay trong là động tác được khôi phục sau cùng**: một cách nhẹ nhàng, không đạt phạm vi tối đa cho đến khoảng ba tháng. Các giai đoạn dưới đây nêu rõ thời điểm chính xác khi nào mỗi động tác được bảo vệ có thể trở lại.

Luôn có cảm dỗ để vận động sớm, nhưng bằng chứng cho thấy bất kỳ phạm vi vận động nào có được do vội vàng đều chỉ là tạm thời, và vết sửa chữa yếu nhất trong sáu tuần đầu. Một chương trình từng bước, ổn định mang lại khả năng phục hồi chức năng toàn diện an toàn và dự đoán được nhất. Bất ổn định mặt sau là hiếm gặp, nên mốc thời gian này được xây dựng dựa trên lập luận sinh cơ học và các phác đồ chuyên khoa đã công bố thay vì các thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn; Bác sĩ Hirpara sẽ điều chỉnh tốc độ phục hồi phù hợp với bạn.

Bạn sẽ đeo một **nặng đơn giản**, không phải nặng chuyên dụng dạng nâng cánh tay hoặc nặng “gunslinger”. Sự bảo vệ đến từ các hạn chế về tư thế nêu trên (giữ cánh tay ở phía trước và tránh xoay trong cũng như với tay ngang qua cơ thể), chứ không phải từ hình dáng của nặng.

Tóm tắt quá trình phục hồi:

- **Giai đoạn I** – Bảo vệ, tuần 0–2
- **Giai đoạn II** – Vận động sớm, tuần 2–4
- **Giai đoạn III** – Tăng phạm vi vận động và bắt đầu tập tăng cường sức mạnh, tuần 4–6
- **Giai đoạn IV** – Nâng cao, tuần 6–8
- **Giai đoạn V** – Tăng cường sức mạnh, tuần 8–12
- **Giai đoạn VI** – Phạm vi vận động toàn diện và tập nâng tạ, tuần 12–14
- **Trở lại thể thao**: từ tuần 12, các môn thể thao tiếp xúc không được thực hiện trước 5 tháng

Trở lại các hoạt động hàng ngày:

- **Công việc**: công việc văn phòng: khi cảm thấy phù hợp; công việc chân tay: ít nhất 3 tháng
- **Lái xe**: khi tháo nặng và kiểm soát được cánh tay, thường vào khoảng 6 tuần
- **Vác nặng**: có thể bắt đầu nâng vật nhẹ trong những tuần đầu trong phạm vi cho phép; tránh nâng vật nặng trong khoảng 3 tháng
- **Thể thao tiếp xúc** (bóng đá, bóng bầu dục, võ thuật, thể thao dùng vợt, leo núi, cưỡi ngựa): sớm nhất từ 5 tháng, và chỉ khi đáp ứng các tiêu chuẩn để trở lại thi đấu

Thủ thuật

Thủ thuật cố định sau của bạn thường được thực hiện nội soi khớp (phương pháp chìa khóa), hoặc đôi khi thông qua một vết rạch mở nhỏ. Vòng sụn chêm và bao khớp bị rách ở phía sau khớp vai được gắn lại và làm chặt vào viên của hõm khớp (đôi khi được gọi là sửa chữa Bankart ngược hoặc khâu bao khớp sau). Nhiệm vụ

của quá trình phục hồi chức năng là giữ cho đầu xương cánh tay (đầu khớp) tránh xa vùng sửa chữa trong khi nó lành lại, bằng cách hạn chế các cử động về phía trước, hướng vào trong và ngang qua cơ thể ở giai đoạn đầu, sau đó tái xây dựng toàn bộ tầm vận động, sức mạnh và chức năng theo từng giai đoạn.

Đeo nạng đỡ tay

Nạng đỡ tay hỗ trợ cánh tay của bạn và là lời nhắc nhở để giữ cánh tay ở vị trí an toàn trong quá trình vết mô lành lại. Các quy tắc rất đơn giản:

- Đeo **nạng đỡ tay đơn giản** trong khoảng **6 tuần**, đặc biệt khi bạn ra khỏi nhà hoặc ở gần người khác. Bác sĩ Hirpara **không** sử dụng gối nâng cánh tay (abduction pillow), nệm đỡ hoặc nạng cố định kiểu súng; một nạng đỡ đơn giản kết hợp với các thận trọng về vị trí dưới đây là cách bảo vệ vết mô sửa chữa phía sau (posterior repair).
- **Bạn không ngủ trong nạng đỡ tay.** Hãy ngủ mà không đeo nạng, giữ cánh tay **tránh vị trí có nguy cơ**: đặt cánh tay hơi hướng về phía trước, không xoay vào trong hoặc tucked (kẹp) ngang cơ thể. Một chiếc gối đặt dưới cánh tay giúp giữ cánh tay ở vị trí đó.
- Tháo nạng đỡ tay khi **tắm rửa và khi tập các bài tập** (sau khi bạn đã được hướng dẫn cách thực hiện). Bất cứ khi nào tháo nạng đỡ tay, hãy giữ cánh tay thư giãn và **phía trước cơ thể**; không để cánh tay trượt ra sau lưng hoặc ngang ngực.
- Sử dụng chườm đá nếu vai bị sưng hoặc đau, đặc biệt là sau khi tập luyện.

Hãy chú ý tư thế của bạn khi đang đeo nạng đỡ tay: giữ tai, vai và hông thẳng hàng và tránh ngồi khom lưng. Tư thế tốt bảo vệ lưng của bạn và giúp ngăn ngừa cứng khớp vai.

Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ sử dụng ba loại chuyển động: **kháng cự thụ động (PROM)** (cánh tay hoàn toàn thư giãn, cánh tay lành hoặc chuyên viên vật lý trị liệu thực hiện toàn bộ công việc); **kháng cự hỗ trợ chủ động (AAROM)** (cánh tay lành hoặc một vật thể hỗ trợ cánh tay được phẫu thuật di chuyển); và **kháng cự chủ động (AROM)** (bạn tự di chuyển cánh tay bằng sức mạnh của chính nó). Đội ngũ điều trị của bạn sẽ cho bạn biết loại nào áp dụng ở mỗi giai đoạn.

Các lưu ý quan trọng – KHÔNG được làm

Trong sáu tuần đầu tiên, đặc biệt là giai đoạn này, những điều sau đây sẽ bảo vệ phần sửa chữa ở phía sau vai:

- **KHÔNG** xoay cánh tay vào trong vượt quá vị trí thẳng hướng trước (trung hòa): không vó ra sau lưng và không xoay bàn tay vào ngang qua bụng. **Xoay vào trong là chuyển động quan trọng nhất cần tránh trong giai đoạn sớm**, và là chuyển động cuối cùng được phục hồi.
- **KHÔNG** vó qua cơ thể về phía vai đối diện (không thực hiện các chuyển động ngang qua cơ thể).

- **KHÔNG** kết hợp việc với về phía trước với việc xoay cánh tay vào trong; đây chính xác là vị trí gây tải lên phần sửa chữa.
- **KHÔNG** dựa vào cánh tay đã phẫu thuật, đẩy cơ thể dậy từ ghế hoặc giường bằng cánh tay đó, hoặc chịu trọng lượng qua cánh tay đó.
- **KHÔNG** nâng, đẩy hoặc kéo bất kỳ vật nặng nào bằng cánh tay đã phẫu thuật trong giai đoạn sớm.
- **KHÔNG** cưỡng ép hoặc kéo giãn vào bất kỳ hướng nào trong số các hướng trên; hãy để tâm vận động trở lại dần dần trong giới hạn do chuyên viên vật lý trị liệu của bạn quy định.
- Xoay cánh tay **ra ngoài** là hướng an toàn sau khi sửa chữa phía sau, nhưng vẫn cần duy trì trong giới hạn do chuyên viên vật lý trị liệu của bạn đặt ra.

Những ngày đầu tiên của bạn tại bệnh viện

Một số quy định cho khoa và những ngày đầu tiên ở nhà của bạn:

- Sử dụng chườm đá để giảm đau nếu cần.
- Khi đeo nạng, hãy thả lỏng vai và để nạng chịu trọng lượng cánh tay của bạn, đồng thời giữ cánh tay ở phía trước cơ thể.
- Uống thuốc giảm đau trước khi thực hiện các bài tập và trước các cuộc hẹn với chuyên viên vật lý trị liệu.
- Bạn được phép đưa cánh tay ra khỏi nạng để thực hiện các bài tập và khi tắm.
- Đeo nạng trong khoảng 6 tuần, đặc biệt là khi ra khỏi nhà.
- Trừ khi bạn đã tự sắp xếp vật lý trị liệu, một cuộc hẹn đã được đặt cho bạn và có trong hồ sơ xuất viện của bạn.
- Nếu bạn gặp bất kỳ vấn đề nào, hãy liên hệ với văn phòng hoặc thông báo cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn.

Giai đoạn I – Bảo vệ (tuần 0–2)

Hai tuần đầu tiên tập trung vào việc bảo vệ vết mổ trong khi vẫn duy trì vận động nhẹ nhàng. Bạn sẽ đeo nẹp đơn giản, giữ cánh tay ở phía trước cơ thể, và chỉ thực hiện các bài tập nhẹ nhàng giúp duy trì sự linh hoạt của bàn tay, cổ tay và khuỷu tay, đồng thời bắt đầu “cố định” xương bả vai, mà không gây tải trọng lên phần sau của khớp vai. Hai nguyên tắc quan trọng nhất là: giữ cánh tay ở phía trước và tuyệt đối không xoay vào trong qua thân người; không ép kéo hoặc căng cứng. Chuyển động chủ động hỗ trợ (assisted) hướng lên trước được giới hạn ở khoảng một nửa tầm với, và xoay ra ngoài chỉ đến mức thẳng hướng (trung gian).

- **Nẹp:** nẹp đơn giản, đeo ban ngày; khi ngủ thì tháo nẹp nhưng vẫn giữ cánh tay ở phía trước, không xoay vào trong. Tháo nẹp khi tập bài tập và khi tắm.

- **Vận động được phép:** chỉ thực hiện chuyển động chủ động hỗ trợ và thụ động. Nâng lên trước chủ động hỗ trợ đến khoảng **60°** (khoảng một nửa tầm với); xoay ra ngoài chỉ đến vị trí thẳng hướng (trung gian); **không xoay vào trong quá mức trung gian, không với ra sau lưng, không đưa cánh tay qua ngang thân người.**
- **Bài tập:** bài tập đung đưa (pendulum); vận động nhẹ nhàng bàn tay, cổ tay và khuỷu tay; bóp bóng; cố định xương bả vai; nâng lên trước chủ động hỗ trợ (đến một nửa tầm với); xoay ra ngoài chủ động hỗ trợ đến vị trí trung gian.

Sẵn sàng chuyển sang giai đoạn tiếp theo khi: cơn đau đã thuyên giảm và được kiểm soát tốt; bạn có thể thoải mái giữ cánh tay ở tư thế được bảo vệ (phía trước, không xoay vào trong); tầm nâng lên trước chủ động hỗ trợ đạt khoảng một nửa một cách thoải mái; vết mổ đã lành, không có vấn đề gì; và bạn tuân thủ nghiêm túc các biện pháp phòng ngừa phía sau khớp vai.

Giai đoạn II – Vận động sớm (tuần 2–4)

Từ tuần thứ hai, mức độ vận động nhẹ nhàng được tăng lên, vẫn tuân thủ nghiêm ngặt các hướng an toàn. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn các bài vận động thụ động và hỗ trợ có giám sát để thiết lập các giới hạn vận động, đồng thời bạn sẽ bắt đầu thực hiện các bài tập co cơ đẳng trương (nhấn và giữ) nhẹ nhàng để kích hoạt cơ bắp trong khi cánh tay vẫn bất động. Cánh tay phải luôn giữ **phía trước cơ thể**; không với ra sau lưng và không di chuyển ngang qua cơ thể, đồng thời xoay trong chỉ giữ ở tư thế trung hòa.

- **Băng cố định (Sling):** tiếp tục sử dụng; giữ cánh tay phía trước; không với ra sau lưng.
- **Vận động được phép (có chuyên viên vật lý trị liệu giám sát):** nâng về phía trước tăng dần tới khoảng **60°**, xoay ngoài tới khoảng **45°**, dang ngang tới khoảng **90°**; **xoay trong giữ ở tư thế trung hòa (0°) khi ở bên cạnh.** Không sử dụng ròng rọc tại nhà.
- **Bài tập:** hỗ trợ dang ngang cánh tay; co cơ đẳng trương nhẹ nhàng (nhấn và giữ) xoay ngoài, xoay trong (chỉ ở tư thế trung hòa) và dang ngang; tăng cường cơ bả vai; căng duỗi cổ. Ngừng ngay bất kỳ bài tập nào gây đau ở phía sau khớp vai.

Sẵn sàng chuyển sang giai đoạn tiếp theo khi: bạn đạt được các giới hạn vận động có giám sát nêu trên mà không có triệu chứng đau ở phía sau khớp vai; cơn đau và bất kỳ tình trạng sưng nề nào đã được kiểm soát; và khả năng kiểm soát cơ bả vai của bạn tốt với các vận động nhẹ nhàng.

Giai đoạn III – Tăng cường vận động và bắt đầu tập tăng sức mạnh (tuần 4–6)

Vận động được mở rộng thêm, và việc tăng sức mạnh nhẹ nhàng đầu tiên bắt đầu theo hướng an toàn (xoay ngoài). Bạn bắt đầu các bài tập với chủ động hỗ trợ, chẳng hạn như đi tường (wall walks), và các bài tập nhẹ với dây kháng lực cho nhóm cơ xoay ngoài. Xoay trong chỉ được phép thực hiện một chút và chỉ theo chỉ định của bác sĩ vật lý trị liệu; đây vẫn là chuyển động được bảo vệ nhiều nhất. Khăn quàng cổ (sling) vẫn được đeo vào ban ngày cho đến khi hết 6 tuần.

- **Khăn quàng cổ (Sling):** đeo khăn quàng cổ đơn giản vào ban ngày đến khoảng 6 tuần. Nếu bạn tháo khăn ra vào ban đêm, vẫn tránh xoay cánh tay vào trong.
- **Vận động được phép:** nâng tay về phía trước đến khoảng **90°**, dang ra bên ngoài tùy theo mức độ thoải mái, xoay ngoài đến khoảng **45°** ở chiều cao vai (hoặc xoay toàn bộ khi tay dọc theo thân); **xoay trong hạn chế ở khoảng 30° và chỉ theo chỉ định của bác sĩ vật lý trị liệu**. Bắt đầu các bài tập với chủ động hỗ trợ (đi tường). Không nâng, đẩy hoặc kéo vật nặng hơn khoảng 2 lb, và không thực hiện các động tác trên đầu.
- **Bài tập:** đi tường (wall walks); tiếp tục các bài tập cho xương bả vai và bài tập đẳng trương; bắt đầu các bài tập nhẹ với dây kháng lực xoay ngoài ở vị trí tay dọc theo thân.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bạn có khả năng vận động chủ động hỗ trợ tốt với sự kiểm soát xương bả vai vượt mà, đồng đều; cơn đau của bạn được kiểm soát tốt; và bạn đang tiến triển trong các giới hạn theo từng giai đoạn mà không gây kích thích phần sau của khớp vai.

Giai đoạn IV – Nâng cao (tuần 6–8)

Nặng được tháo bỏ ở tuần thứ sáu. Vận động chủ động được tăng dần đến mức tối đa theo mọi hướng **ngoại trừ xoay trong**, vẫn bị hạn chế cố ý (giữ ở mức khoảng 45° cho đến tuần thứ 12). Các bài tập tăng cường sức mạnh được nâng cấp: các bài tập nhẹ cho nhóm cơ vòng quanh khớp vai và xương bả vai, bài chống đẩy đầu tiên được kiểm soát cẩn thận dựa vào tường, và các mẫu vận động chéo toàn cánh tay với dây kháng lực nhẹ.

- **Nặng:** ngừng sử dụng ở tuần thứ 6.
- **Vận động được phép:** vận động chủ động đến mức **tối đa theo khả năng CHỈ NGOẠI TRỪ xoay trong**, vẫn bị **giới hạn ở mức khoảng 45° cho đến tuần thứ 12** (khi ở bên hông và ở chiều cao vai). Nâng vật nhẹ lên đến khoảng 5 lb.
- **Bài tập:** xoay ngoài khi nằm nghiêng; chống đẩy dựa vào tường (tăng dần: tác động trực tiếp lên phần sau của khớp vai); các mẫu vận động chéo với dây kháng lực; tiếp tục tăng cường sức mạnh cho nhóm cơ vòng quanh khớp vai và xương bả vai.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bạn có khả năng vận động chủ động đầy đủ theo mọi hướng ngoại trừ xoay trong; sức mạnh của bạn đang tăng dần ổn định; và không có đau hoặc sưng sau các bài tập tăng cường sức mạnh mới.

Giai đoạn V – Tăng cường (tuần 8–12)

Giai đoạn này xây dựng sức mạnh, khả năng kiểm soát và sức bền để phục vụ công việc và thể thao của bạn. Xoay trong vẫn bị giới hạn ở khoảng 45° cho đến khi đủ 12 tuần, nhưng mọi mặt phẳng khác đều được tập luyện đầy đủ. Chương trình mở rộng thành quy trình tăng cường cơ vòng quay và xương bả vai toàn diện hơn (chuyên viên vật lý trị liệu của bạn có thể gọi là “Thrower’s 10”) cùng các bài tập kiểm soát động.

- **Nặng:** không dùng.
- **Vận động được phép:** tự do ở mọi mặt phẳng ngoại trừ xoay trong, vẫn bị giới hạn ở khoảng 45° cho đến tuần 12.
- **Bài tập:** chèo kháng lực bằng dây thun; tư thế nằm sấp chữ T và chữ W; tăng cường xương bả vai; các bài tập kiểm soát động và ổn định. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn có thể thêm **ổn định nhịp nhàng** (các bài tập giữ ổn định nhẹ nhàng, 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 nên không có sơ đồ minh họa. Việc nâng tạ được tăng dần lên khoảng 7–10 lb.

Sẵn sàng sang giai đoạn tiếp theo khi: khả năng chịu đựng xoay trong của bạn đang cải thiện; việc tăng cường không gây đau và không có phản ứng sưng; và sức mạnh đang phát triển đều đặn so với bên còn lại.

Giai đoạn VI – Tập luyện tâm vận động và sức nặng đầy đủ (tuần 12–14)

Ở tuần thứ 12, **khả năng xoay trong cuối cùng đã được khôi phục hoàn toàn**. Đây là thời điểm bắt đầu các bài căng duỗi phía sau lưng và ngang qua cơ thể, và việc tập luyện tại phòng gym chuyển từ máy móc sang tạ tự do. Bài tập chống đẩy được tăng dần từ tường xuống sàn. Mục tiêu ở giai đoạn này là **khả năng xoay trong đầy đủ và đối xứng**, khớp với bên còn lại, vì xoay trong là chuyển động được bảo vệ lâu nhất sau khi sửa chữa phần sau.

- **Nặng:** không dùng.
- **Vận động được phép:** tâm vận động đầy đủ theo mọi hướng, bao gồm cả xoay trong, được tăng dần và không bao giờ cố gắng ép.

- **Bài tập:** xoay trong với gậy; xoay trong khi nằm nghiêng; căng duỗi ngang qua cơ thể; căng duỗi kiểu ngủ; căng duỗi khăn để với tay phía sau lưng; uốn cong cơ nhị đầu và các bài tập thể lực chung. Tiếp tục và tăng cường các bài tập cho nhóm cơ xoay, bả vai và đường chéo từ giai đoạn trước.

Sẵn sàng tiến tới hoạt động thể thao khi: khả năng xoay trong của bạn đang trở nên đối xứng với bên còn lại; bạn có tâm vận động đầy đủ và không đau ở mọi hướng; và sức mạnh của bạn đang tăng lên để đạt mức của bên còn lại mà không gây sưng phản ứng.

Trở lại hoạt động thể thao và công việc

Việc trở lại hoạt động dựa trên **các tiêu chí cụ thể**, không chỉ dựa vào lịch trình thời gian, và phải được sự chấp thuận của cả Bác sĩ Hirpara và nhà vật lý trị liệu của bạn.

- **Vận động viên ném và vận động viên thực hiện động tác trên đầu:** Chương trình ném hoặc tập luyện theo từng giai đoạn bắt đầu từ khoảng **14–16 tuần**, tăng dần khối lượng và cường độ từng bước một.
- **Các môn thể thao tiếp xúc và va chạm** (rugby, bóng đá, võ thuật, các môn thể thao dùng vợt, leo núi, cưỡi ngựa): **không sớm hơn 5 tháng**, và chỉ khi đáp ứng các tiêu chí dưới đây.
- **Công việc:** Công việc văn phòng (ngồi nhiều) có thể thực hiện khi cơ thể cho phép; công việc chân tay hoặc nặng phải sau ít nhất 3 tháng.

Bạn sẵn sàng trở lại hoạt động thể thao khi:

- bạn có **khả năng vận động đầy đủ, không đau** theo mọi hướng, bao gồm cả xoay trong đối xứng với bên còn lại;
- **sức mạnh xoay ngoài và xoay trong** của bạn **gần bằng bên còn lại** (đối với nhà vật lý trị liệu: chỉ số đối xứng chỉ khoảng **90% hoặc tốt hơn** đối với sức mạnh xoay trong và xoay ngoài khi đo bằng máy đẳng tốc hoặc lực kế cầm tay; đối với trường hợp sửa chữa phía sau, cần đặc biệt chú ý đến sức mạnh **xoay trong** đối xứng, vì đây là hướng được bảo vệ);
- bạn đã hoàn thành bất kỳ chương trình chuyên biệt cho môn thể thao nào (chẳng hạn như chương trình ném theo từng giai đoạn) mà không gặp đau hoặc cảm giác bất an; và
- Bác sĩ Hirpara đã cho phép bạn trở lại sau đợt tái khám.

Sau giao thức của bạn

Giao thức này được thực hiện song song với lời khuyên phục hồi chung của phòng khám; xem [quản lý đau sau phẫu thuật](#) và [chăm sóc vết thương](#). Đối với chính tình trạng bệnh, xem [mất ổn định khớp vai](#).

Lộ trình theo giai đoạn, các giới hạn bảo vệ đặc hiệu phía sau, việc tái thiết lập dần khả năng quay vào trong và các tiêu chí trở lại hoạt động thể thao đã được chuẩn bị với sự tham khảo các giao thức ổn định phía sau đã được công bố từ Khoa Y học Thể thao Đại học Virginia và Khoa Y học Thể thao Đại học New Mexico (Giao thức Phục hồi sau Sửa chữa Mảnh Ghép Labrum Phía sau), Khoa Y học Thể thao Massachusetts General Brigham (Sửa chữa Bankart Phía sau), và bình luận lâm sàng “Phục hồi chức năng sau Ổn định Khớp vai Phía sau” (Tạp chí Vật lý trị liệu Thể thao Quốc tế, 2021), được điều chỉnh theo cách tiếp cận của phòng khám bởi Bác sĩ Hirpara. Chương trình bài tập gốc dựa trên công trình của Leonard Funk và Đơn vị Khớp vai Wrightington (shoulderdoc.co.uk).