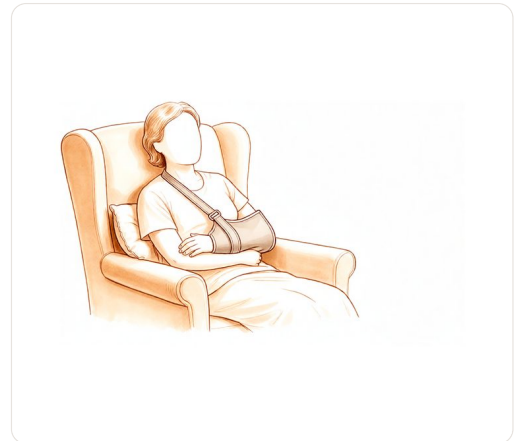


Thay khớp vai cho gãy xương

Bảo vệ vết sửa chữa trong khi vai lành lại sau khi thay thế xương gãy.

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 sẽ hỗ trợ quá trình hồi phục của bạn sau khi phẫu thuật thay khớp vai do gãy xương vai (gãy xương cánh tay trên gần) với sự chỉ định của bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư Mater Private Hospital Rockhampton. Tùy thuộc vào mức độ gãy xương, phẫu thuật thay khớp có thể là thay khớp vai ngược hoặc thay khớp bán phần (chỉ thay phần đầu xương của khớp). Hành trình phục hồi chức năng có cấu trúc tương tự nhau cho cả hai loại phẫu thuật, bởi vì yếu tố quyết định tốc độ phục hồi là quá trình lành xương của các mảnh xương gãy, chứ không phải loại implant được sử dụng. Mỗi giai đoạn dưới đây sẽ bắt đầu bằng phần giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang xảy ra và điều quan trọng nhất cần lưu ý, sau đó là phần hướng dẫn phục hồi chức năng được viết **dành cho bác sĩ vật lý trị liệu của bạn**: hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi khám vật lý trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng của bạn được đồng bộ. Bác sĩ vật lý trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến 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 bác sĩ xem xét sẽ rất hữu ích.

Tại sao quá trình hồi phục chậm hơn sau khi gãy xương

Khi khớp vai được thay thế một cách có kế hoạch do viêm khớp hoặc rách gân quay, xương xung quanh khớp mới vẫn nguyên vẹn, và quá trình phục hồi chức năng có thể diễn ra theo tốc độ lành mô mềm. Sau khi gãy xương, tình trạng lại khác. Hai mòm xương ở đầu trên của xương cánh tay (gò lớn và gò nhỏ, nơi các cơ gân quay bám vào) thường bị tách rời, và trong quá trình phẫu thuật, chúng được khâu cố định trở lại vị trí xung quanh khớp nhân tạo. Những mảnh xương này giờ đây phải liên vào xương và khớp nhân tạo, giống như bất kỳ ca gãy xương nào khác, và điều này thường mất vài tuần đến vài tháng.

Các phác đồ phục hồi chức năng đã được công bố cho việc thay thế khớp vai do gãy xương đều nhất quán về điểm này: khả năng hoạt động của khớp vai sau đó phụ thuộc rất lớn vào việc các mảnh xương có liên đúng vị trí hay không, và việc vận động sớm hoặc mạnh (kể cả vận động thụ động) có thể gây kéo lên vết khâu và làm nguy cơ liên xương. Do đó, phác đồ tuân theo cùng một lộ trình như [phác đồ thay thế khớp vai ngược](#). Sau khi gãy xương, hành trình này diễn ra chậm hơn vì các mảnh xương phải liên trước. Mỗi bước tiến trong quá trình phục hồi chức năng của bạn phụ thuộc vào hai yếu tố cùng lúc: đủ thời gian trôi qua và phim X-quang cho thấy xương đang liên, được xác nhận tại buổi tái khám với Bác sĩ Hirpara.

Những điều cần biết

Bạn sẽ có cánh tay bị tê khi tỉnh dậy, và cảm giác thường trở lại trong vòng 6 đến 12 giờ. Hiếm khi, một số tình trạng tê hoặc yếu có thể kéo dài từ 2 đến 3 ngày.

Khi tỉnh dậy sau phẫu thuật, bạn sẽ được đeo nặng, với một miếng đệm lớn ở vai. Miếng đệm này sẽ được tháo bỏ trước khi xuất viện. Bên dưới là một lớp băng chống thấm nước che phủ một dải keo phẫu thuật, có thể để nguyên trong 2 tuần. Các mũi khâu của bạn là loại tự tiêu và không cần tháo bỏ, nhưng có thể có một số đoạn chỉ thừa ở hai đầu vết mổ có thể được cắt ngang bằng da sau 2 tuần. Bạn sẽ được hẹn gặp y tá của chúng tôi để kiểm tra vết mổ sau 1–2 tuần phẫu thuật. Nếu bạn không thể đến kiểm tra băng, bạn có thể tự tháo băng sau 2 tuần.

Thời gian ước tính để trở lại các hoạt động (chậm hơn sau khi thay thế chọn lọc, và luôn phụ thuộc vào quá trình lành xương của bạn):

- **Lái xe:** không lái xe khi bạn đang đeo nặng. Hầu hết mọi người trở lại lái xe trong khoảng từ 6 đến 12 tuần, khi khả năng vận động và kiểm soát đã trở lại; thảo luận điều này trong buổi tái khám của bạn.
- **Bơi lội:** bơi ếch từ khoảng 4 tháng; bơi tự do sau đó, theo hướng dẫn trong buổi tái khám của bạn.
- **Nâng vật:** không nâng vật nặng hơn một tách cà phê cho đến khoảng 12 tuần; nâng vật nhẹ bắt đầu tăng dần từ 12 tuần; tránh nâng vật nặng trong 6 tháng.
- **Công việc:** công việc văn phòng: từ khoảng 6 tuần, tùy theo mức độ thoải mái; công việc chân tay: theo hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara.

Cũng đáng để đặt ra kỳ vọng sớm: sau khi thay thế do gãy xương, vai thường không lấy lại được phạm vi vận động đầy đủ như vai không bị thương. Các kết quả công bố mô tả việc sử dụng cánh tay một cách thoải mái, kiểm soát đau ở mức độ eo và vai (và thường là trên đầu) là kết quả thông thường, với khả năng vận động và sức mạnh tiếp tục cải thiện trong 12–24 tháng sau phẫu thuật.

Đeo nạng đỡ tay

Nạng đỡ tay (thiết bị bất động vai) của bạn hỗ trợ vai trong khi các mảnh xương đang lành. Các quy tắc rất đơn giản:

- Đeo trong **6 tuần**, kể cả khi ngủ.
- Chỉ tháo ra khi tắm và khi tập các bài tập của bạn, sau khi đã được hướng dẫn cách thực hiện; bất cứ khi nào nạng đỡ tay được tháo ra, hãy giữ cánh tay sát bên hông.
- Khi nghỉ ngơi ở nhà, bạn có thể tháo nạng đỡ tay ra nếu sử dụng một cách hợp lý: cánh tay được kê trên gối khi ngồi.
- Không lái xe khi đang đeo nạng đỡ tay.
- Sử dụng chườm đá nếu vai bị sưng hoặc đau, đặc biệt là sau khi tập luyện.

Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ giúp bạn đeo nạng đỡ tay vào lúc đầu và sẽ dạy bạn cách tự quản lý nó trước khi xuất viện. Việc điều chỉnh nạng đỡ tay đúng cách là rất quan trọng: một chiếc nạng đỡ tay quá rộng sẽ không hỗ trợ bạn đúng cách.

1. Luôn đảm bảo rằng khi đeo nạng đỡ tay, khuỷu tay của bạn được đặt trong góc của nạng đỡ tay và được hỗ trợ chắc chắn.
2. Đầu cuối của một chiếc nạng đỡ tay vừa vặn nên nằm thoải mái ở khớp ngón tay út của bạn. Nếu bàn tay của bạn thò ra ngoài nạng đỡ tay quá xa, nó sẽ không cung cấp cho bạn sự hỗ trợ đầy đủ.
3. Nạng đỡ tay của bạn có hai dây dán Velcro: một dây quấn quanh cổ và một dây quấn quanh eo.
4. Sau khi đã đặt khuỷu tay và cẳng tay của bạn vào đúng vị trí, hãy dùng cánh tay chưa phẫu thuật để quàng dây đeo trên qua vai và vòng quanh cổ ra phía trước, sau đó gắn nó vào vòng trên của nạng đỡ tay.
5. Sử dụng cùng phương pháp để gắn dây đeo dưới quanh eo, cố định nó vào vòng dưới của nạng đỡ tay.

Trong thời gian đeo nạng đỡ tay, hãy luôn chú ý đến tư thế của bạn và tránh để vai của bạn bị gù xuống. Để đạt được tư thế tốt, hãy cố gắng giữ tai, vai và hông thẳng hàng. Tư thế tốt rất quan trọng cho lưng của bạn và sẽ giúp ngăn ngừa cứng khớp vai. Một chiếc khăn cuộn nhỏ đặt ở vùng thắt lưng khi ngồi có thể đóng vai trò như một lời nhắc nhở thân thiện.

Những ngày đầu tiên của bạn tại bệnh viện

Trước khi xuất viện, các chuyên viên vật lý trị liệu của bệnh viện sẽ bắt đầu bạn thực hiện một chương trình đơn giản. Điều này giúp bạn hiểu ba thuật ngữ mà họ sẽ sử dụng. *Kháng cự chủ động* (Active) là chuyển động do chính bạn thực hiện, không cần hỗ trợ hay giúp đỡ. *Kháng cự hỗ trợ chủ động* (Active-assisted) là sử dụng cánh tay còn lại (hoặc một vật thể, chẳng hạn như gậy) để hỗ trợ di chuyển cánh tay. *Kháng cự thụ động* (Passive) là cánh tay hoàn toàn thư giãn trong khi cánh tay còn lại (hoặc người khác) thực hiện 100% công

việc. Sau khi phẫu thuật thay thế do gãy xương, vai được phẫu thuật chỉ được di chuyển thụ động và chỉ trong giới hạn nhẹ nhàng, trong sáu tuần đầu tiên; các khớp mà bạn di chuyển chủ động là khuỷu tay, cổ tay và bàn tay.

Một số điểm thực tế cho những ngày đầu tiên này:

- Bạn cần ngủ trong nạng treo tay.
- Sử dụng chườm đá để giảm đau nếu cần.
- Khi đeo nạng treo tay, hãy thư giãn vai và để nạng treo tay chịu trọng lượng của cánh tay.
- 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 treo tay để tập các bài tập và tắm rửa.
- Bạn cần đeo nạng treo tay trong 6 tuần, đặc biệt là khi ra khỏi nhà.
- Giữ cho bàn tay ở bên được phẫu thuật hoạt động nhẹ nhàng: viết, ăn và sử dụng điện thoại trong khi cánh tay nghỉ ngơi trong nạng treo tay đều được khuyến khích.
- Trừ khi bạn đã tự sắp xếp vật lý trị liệu riêng, một cuộc hẹn đã được đặt cho bạn và chi tiết trong gói 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 trong quá trình xương lành (Tuần 0–6)

Sáu tuần đầu tiên chỉ tập trung vào một mục tiêu: để các mảnh xương củ lớn lành vào xương và vào chân giả, không bị xáo trộn. Bạn phải đeo nạng cố định vai (sling) cả ngày lẫn đêm, giữ cho khuỷu tay, cổ tay và bàn tay vận động, và chỉ để vai được vận động thụ động (nhẹ nhàng, bởi nhà vật lý trị liệu của bạn hoặc khi cánh tay hoàn toàn thả lỏng) trong các giới hạn dưới đây. Các quy tắc quan trọng nhất là: không vận động chủ động vai, không xoay cánh tay ra ngoài quá các giới hạn, không vớt tay ra sau lưng, không nâng bất kỳ vật gì, và không đẩy cơ thể lên qua hai bàn tay. Nếu bạn được thay khớp vai ngược, các quy tắc này cũng bảo vệ khớp mới khỏi bị trật trong khi các mô mềm lành. Khi nằm ngửa, hãy kê một chiếc gối nhỏ hoặc khăn cuộn dưới khuỷu tay để vai không bị kéo căng ra phía sau.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Bảo vệ quá trình sửa chữa xương củ lớn và chân giả
- Giảm sưng, giảm thiểu đau
- Duy trì tầm vận động chủ động (ROM) ở khuỷu tay, cổ tay và bàn tay
- Tầm vận động thụ động (PROM) nhẹ nhàng, bảo vệ ở vai trong vùng an toàn

- Duy trì ý thức về vị trí xương bả vai và tư thế
- Giáo dục bệnh nhân

Nặng cố định vai (Sling)

- 6 tuần, kể cả khi ngủ
- Chỉ tháo ra khi rửa và tập bài tập; cánh tay vẫn để bên hông khi không đeo nặng

Quản lý

- Quản lý sưng: chườm đá, chườm nén
- Tầm vận động / khả năng vận động:
 - Chỉ PROM, trong vùng an toàn: nâng vai trong mặt phẳng xương bả vai $\leq 90^\circ$; xoay ngoài (ER) về vị trí trung hòa (0°) trong 4 tuần đầu, sau đó $\leq 30^\circ$; không xoay trong (IR) ra sau lưng
 - Bài tập con lắc, thực hiện hoàn toàn thả lỏng như một bài tập thụ động
 - Tầm vận động hỗ trợ chủ động (AAROM): không dùng cho vai
 - Tầm vận động chủ động (AROM): khuỷu tay, cổ tay, bàn tay và các ngón tay; cột sống cổ
- Định vị xương bả vai, nhún vai và điều chỉnh tư thế
- Khuyến khích sử dụng tay nhẹ nhàng trong khi đeo nặng (viết, ăn, dùng điện thoại)
- Dùng thuốc giảm đau trước khi tập bài tập và các buổi vật lý trị liệu

Các biện pháp phòng ngừa

- Không vận động chủ động (AROM) hoặc hỗ trợ chủ động (AAROM) ở vai
- Không xoay ngoài thụ động hoặc chủ động quá các giới hạn nêu trên (quá trình sửa chữa xương củ lớn chịu tải trọng bởi xoay ngoài)
- Không xoay trong kháng lực (quá trình sửa chữa xương củ nhỏ/cơ dưới gai chịu tải trọng bởi xoay trong)
- Không vớt tay ra sau lưng; không kết hợp dạng vai, xoay trong và duỗi (tư thế trật khớp trong thay khớp vai ngược)
- Không nâng vật; không chịu trọng lượng cơ thể qua bàn tay (ví dụ: đẩy người lên từ ghế hoặc giường)
- Đặt một chiếc gối nhỏ hoặc cuộn khăn dưới khuỷu tay khi nằm ngửa, để vai không bị rơi vào tư thế duỗi quá mức
- Không ép bất kỳ chuyển động nào gây đau

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- Đã qua 6 tuần VÀ phim X-quang cho thấy xương củ lớn đang lành đúng vị trí, được xác nhận tại buổi tái khám với Bác sĩ Hirpara

- Đau được kiểm soát bằng thuốc giảm đau đường uống
- Không có vấn đề về vết mổ và không có dấu hiệu mất ổn định

Giai đoạn II – Khôi phục vận động (Tuần 6–12)

Tại buổi tái khám vào tuần thứ 6, phim X-quang kiểm tra xem các mảnh xương có đang liên đúng vị trí hay không. Nếu có, nẹp cố định sẽ được tháo bỏ và vai bắt đầu vận động chủ động, ban đầu được hỗ trợ bằng cánh tay lành, gậy hoặc ròng rọc, sau đó là vận động chủ động hoàn toàn. Phạm vi vận động thụ động (PROM) tiến triển dần tới mức đầy đủ trong các tuần này, và các hạn chế về xoay giảm bớt. Công tác kích hoạt cơ nhẹ nhàng đầu tiên bắt đầu cho cơ delta và các cơ quanh bả vai (periscapular). Những gì chưa bắt đầu ngay lúc này là tập tăng sức mạnh: vết mổ vẫn đang trong quá trình lành, nên quy tắc nâng vật vẫn giới hạn ở mức không nặng hơn một tách cà phê, và vẫn chưa được chống đẩy bằng tay.

Dành cho nhà vật lý trị liệu:

Mục tiêu

- Tạm ngưng sử dụng nẹp sau buổi tái khám tuần thứ 6
- Tiến triển phạm vi vận động thụ động (PROM) của vai tới mức đầy đủ khi bệnh nhân cho phép
- Bắt đầu phạm vi vận động chủ động hỗ trợ (AAROM) của vai, tiến triển tới phạm vi vận động chủ động (AROM)
- Bắt đầu kích hoạt nhẹ nhàng cơ delta và các cơ quanh bả vai
- Khôi phục khả năng sử dụng cánh tay cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày nhẹ nhàng ở mức thất lưng và ngực
- Giáo dục bệnh nhân

Nẹp cố định

- Ngừng sử dụng sau buổi tái khám tuần thứ 6; có thể đeo khi ra ngoài nhà để bảo vệ trong đám đông trong một hoặc hai tuần đầu tiên của giai đoạn ngưng đeo

Quản lý điều trị

- Tiếp tục các can thiệp của Giai đoạn I khi cần thiết
- Phạm vi vận động / khả năng di chuyển:
 - PROM: tiến triển tới phạm vi đầy đủ ở mọi mặt phẳng vào khoảng tuần 8–10, tôn trọng mức độ đau
 - AAROM: trượt trên bàn, leo tường, ròng rọc, hỗ trợ gậy để nâng vai và xoay ngoài, nằm ngửa tiến triển tới ngồi

- AROM: bắt đầu khi AAROM đã thoải mái và chất lượng vận động tốt, bắt đầu bằng nâng vai khi nằm ngửa tiến triển tới nâng vai khi đứng thẳng và nâng vai sang bên (scaption)
- XOAY NGOÀI (ER): tiến triển vượt quá 30 độ khi bệnh nhân cho phép sau khi đã xác nhận quá trình liền xương
- Giới thiệu nhẹ nhàng các tư thế chức năng đặt tay sau lưng và duỗi vào cuối giai đoạn này, khi được bác sĩ cho phép. Không kéo căng vào các tư thế này.

- Tăng sức mạnh:

- Chỉ đẳng trương dưới ngưỡng tối đa không đau: cơ delta ở mặt phẳng bả vai, cơ cơ quanh bả vai, chèo thuyền nhẹ, kéo bả vai lại
- Đẳng trương cơ vòng xoay (rotator cuff) nhẹ nhàng không đau vào cuối giai đoạn này; chỉ đưa vào xoay trong có kháng cự khi được cho phép tại buổi tái khám

- Kiểm soát vận động: nhấn mạnh kiểm soát bả vai và tránh các kiểu bù trừ như nhún vai hoặc các mô hình bù trừ khác

Các biện pháp phòng ngừa

- Không nâng vật nặng hơn một tách cà phê
- Không chịu trọng lượng cơ thể qua bàn tay
- Không thực hiện kháng cự hoặc tập tăng sức mạnh vượt quá đẳng trương nhẹ nhàng
- Tránh ép phạm vi vận động: chỉ kéo căng tới mức khó chịu chắc chắn, tuyệt đối không đau nhói

Tiêu chí để tiến triển giai đoạn

- Vận động chủ động thoải mái dưới mức vai với kiểm soát bả vai tốt và bù trừ tối thiểu
- Quá trình liền xương của các tuberosities tiếp tục trên phim X-quang, như được xác nhận tại buổi tái khám với Bác sĩ Hirpara
- Đau đã giảm đủ để bắt đầu công tác kháng cự

Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh (Tuần 12–24)

Đến khoảng tuần thứ mười hai, các củ xương thường đang trong quá trình liền tốt, và buổi tái khám với Bác sĩ Hirpara sẽ xác nhận liệu khớp vai đã sẵn sàng để chịu tải hay chưa. Việc tăng cường sức mạnh sau đó bắt đầu một cách nhẹ nhàng, khởi đầu với dây đàn hồi và tạ nhẹ, tập trung vào cơ delta và các cơ xương bả vai điều khiển khớp vai (sau phẫu thuật thay khớp vai ngược, cơ delta đảm nhận phần lớn công việc mà chóp xoay từng thực hiện). Bản thân chóp xoay được tăng cường sức mạnh tùy theo mức độ liền của các củ xương. Việc nâng vật nhẹ được tăng dần trong giai đoạn này, các hoạt động hàng ngày ở tầm thắt lưng và tầm vai sẽ cảm

thấy gần như bình thường, và việc lái xe thường được khôi phục trong giai đoạn này nếu trước đó chưa thực hiện lại.

Dành cho chuyên gia vật lý trị liệu:

Mục tiêu

- Duy trì PROM không đau và tiến triển AROM trên tất cả các mặt phẳng
- Phục hồi dần sức mạnh và sức bền: cơ delta, các cơ quanh xương bả vai, sau đó đến chóp xoay
- Cải thiện độ ổn định động, kiểm soát vận động và cảm thụ bản thể
- Quay trở lại hầu hết các hoạt động hàng ngày, bao gồm nâng vật nhẹ

Quản lý

- Tiếp tục các bài tập tâm vận động và vận động linh hoạt trên tất cả các mặt phẳng
- Tăng cường sức mạnh, tiến triển từ bài tập đẳng trường sang dây đàn hồi và sau đó là tạ nhẹ (tải trọng thấp, số lần lặp lại cao hơn):
 - Quanh xương bả vai: chèo thuyền (rows), đấm răng cưa (serratus punches), thu xương bả vai có kháng lực
 - Cơ delta: gập và giơ vai trong mặt phẳng xương bả vai (scaption) có kháng lực ở các vị trí chức năng, kết hợp hạ thấp ly tâm có kiểm soát
 - Chóp xoay: xoay ngoài (ER) và xoay trong (IR) với kháng lực đàn hồi, xoay ngoài nằm nghiêng, tiến triển tùy theo mức độ liên của các củ xương
- Kiểm soát vận động: ổn định nhịp điệu, các mẫu chéo tạo thuận thần kinh cơ cảm thụ bản thể (PNF), bài tập ổn định với bóng
- Nâng vật tăng dần: từ khoảng 2 kg ở đầu giai đoạn lên khoảng 5 kg vào cuối giai đoạn, tùy theo khả năng kiểm soát
- Tái đưa vào dần việc chịu trọng lượng thông qua cánh tay (ví dụ: đẩy người đứng dậy từ ghế) trong giai đoạn này, khi được cho phép

Thận trọng

- Không nâng vật nặng; giữ tải trọng dưới khoảng 5 kg trong giai đoạn này
- Tránh kéo giãn mạnh ở cuối tâm vận động, và tránh kết hợp vận động dạng và xoay ngoài khi có tải trọng
- Việc tiến triển vẫn dựa trên triệu chứng: nếu đau hoặc sưng bùng phát, hãy lùi lại một cấp độ

Tiêu chí để tiến triển

- Xác nhận liên củ xương tại buổi tái khám với Bác sĩ Hirpara

- Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày không gây đau, các bài tập tăng cường sức mạnh được dung nạp mà không gây bùng phát triệu chứng
- Chất lượng vận động tốt trong tâm vận động hiện có

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

Giai đoạn cuối cùng là quá trình trở lại có kiểm soát với các công việc nặng hơn, lao động chân tay và các hoạt động giải trí, được dẫn dắt bởi sức mạnh và khả năng kiểm soát của bạn thay vì lịch trình thời gian. Các công việc nhà và làm vườn nặng hơn sẽ được quay trở lại một cách dần dần; lao động chân tay được chỉ định bởi Bác sĩ Hirpara; bơi lội và golf thường được phục hồi vào khoảng thời điểm từ bốn đến sáu tháng. Việc nâng vật nặng rất tốt nên được tránh né về lâu dài sau khi thay khớp vai; các phác đồ được công bố khuyến nghị duy trì việc nâng vật nặng thường xuyên dưới khoảng 10 kg. Khớp vai tiếp tục cải thiện tốt vượt xa giai đoạn này: hầu hết mọi người tiếp tục tăng phạm vi chuyển động, sức mạnh và sự tự tin trong vòng 12–24 tháng sau phẫu thuật, vì vậy việc duy trì chương trình bài tập tại nhà là điều đáng làm ngay cả sau khi vật lý trị liệu chính thức kết thúc.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Tối ưu hóa sức mạnh và sức bền chức năng để đáp ứng các nhu cầu hàng ngày của bệnh nhân
- Trở lại có kiểm soát với công việc, hoạt động giải trí và thể thao
- Giáo dục bảo vệ khớp về lâu dài và một chương trình bài tập tại nhà độc lập

Quản lý

- Tiếp tục các bài tập kháng lực tiến triển với trọng lượng nhẹ và số lần lặp lại cao, nhấn mạnh vào việc tăng cường cơ xoay vai và cơ quanh xương bả vai
- Huấn luyện thân kinh cơ và cảm giác sâu; các nhiệm vụ chức năng và đặc thù công việc khi cần thiết
- Lên kế hoạch cho việc trở lại bơi lội, golf và các hoạt động giải trí khác vào khoảng thời điểm từ bốn đến sáu tháng, khi được phê duyệt trong buổi đánh giá
- Chương trình bài tập tại nhà được cá nhân hóa để tiếp tục sau khi hoàn thành vật lý trị liệu chính thức

Các biện pháp phòng ngừa

- Tránh nâng vật nặng trong 6 tháng kể từ ngày phẫu thuật; duy trì việc nâng vật nặng thường xuyên dưới khoảng 10 kg về lâu dài
- Lao động chân tay và các môn thể thao tiếp xúc hoặc chịu tải chỉ được thực hiện khi được Bác sĩ Hirpara cho phép

Tiêu chí hoàn thành phác đồ

- Được phê duyệt trong buổi đánh giá với Bác sĩ Hirpara, với việc xác nhận xương đầu gai và xương mỏ gai đã liền
- Kiểm soát được cơn đau, phạm vi chuyển động chức năng đáp ứng các nhu cầu hàng ngày của bệnh nhân
- Độc lập với chương trình bài tập tại nhà về lâu dài

Sau giao thức của bạn

Các giai đoạn trên được điều chỉnh từ các giao thức phục hồi chức năng đã được công bố cho phẫu thuật thay khớp vai được thực hiện cho gãy xương đầu gần xương cánh tay (Texas Health Orthopedic Specialists, North Tees và Hartlepool NHS Foundation Trust cho thay khớp bán phần do chấn thương và thay khớp vai đảo chiều, và Bệnh viện Chính hình Robert Jones và Agnes Hunt), với sự nhấn mạnh vào việc lành các mòm gai được rút ra từ tài liệu phẫu thuật. Các khoảng thời gian theo tuần là điển hình chứ không cố định, và quá trình phục hồi chức năng của bạn được tiến triển cá nhân hóa bởi nhà vật lý trị liệu của bạn, làm việc cùng với phòng khám, dựa trên các cuộc đánh giá của bạn với Bác sĩ Hirpara. Trang này hoạt động 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 cuộc phẫu thuật, xem [thay khớp vai cho gãy xương](#); đối với phiên bản chọn lọc của hành trình này, xem [giao thức thay khớp vai đảo chiều](#). Bằng chứng đăng sau giao thức này (tại sao việc lành các mòm gai đặt ra nhịp độ, so sánh giữa thay khớp bán phần và thay khớp vai đảo chiều, và các hướng dẫn phục hồi chức năng đã được công bố) được tóm tắt trong phân bằng chứng, có sẵn dưới dạng PDF từ đầu trang này.