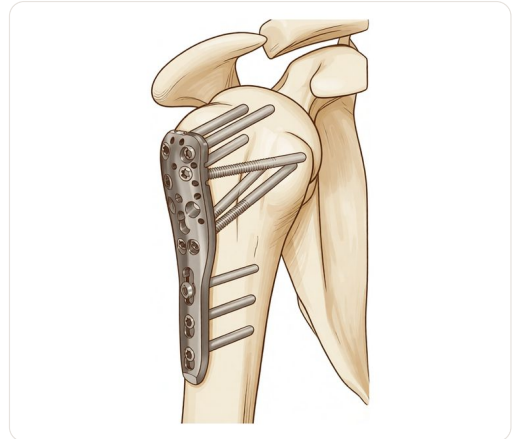


Cố định xương cánh tay gần (ORIF)

Gãy xương ở đầu trên của xương cánh tay, gần khớp vai.

Kieran Hirpara © 2024 4.0



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

Phác đồ này bao gồm quá trình phục hồi chức năng sau phẫu thuật cố định gãy xương cánh tay trên (một vết gãy của xương cánh tay gần khớp vai, được sửa chữa bằng tám khóa và ốc vít, nắn mở và cố định bên trong, ORIF) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton. Hãy mang theo trang web này hoặc file PDF của nó đến buổi gặp vật lý trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Quá trình phục hồi chức năng của bạn sẽ được tiến triển cá nhân hóa bởi bác sĩ vật lý trị liệu thông qua các giai đoạn dưới đây, tùy thuộc vào mức độ lành vết gãy 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 qua email để xem xét sẽ rất hữu ích.

Những điều cần biết

Quá trình phục hồi chức năng sau cố định gãy xương khác với phục hồi chức năng sau hầu hết các phẫu thuật vai có kế hoạch trước. Tám kim loại và vít giữ xương gãy ở đúng vị trí, nhưng bản thân xương vẫn cần thời gian để liền, và tốc độ liền xương thay đổi đáng kể tùy từng người. Vì lý do đó, lịch trình dưới đây chỉ là hướng dẫn điển hình chứ không phải lịch trình cố định: mỗi bước tiến trong chương trình của bạn phụ thuộc vào cả số tuần kể từ khi phẫu thuật và vào mức độ liền xương trên phim X-quang, được xác nhận tại các buổi tái khám với Bác sĩ Hirpara. Không tự chuyển sang giai đoạn tiếp theo trong lịch trình; hãy chờ buổi tái khám.

Có một điểm nữa khiến ca phẫu thuật này khác biệt. Các móm xương ở đầu trên xương cánh tay (các **móm**) là nơi các gân của nhóm cơ xoay cuff bám vào, và trong nhiều trường hợp gãy xương cánh tay gần, các mảnh xương này là một phần của vết gãy và được cố định lại bằng tám kim loại hoặc chỉ khâu. Tập quá sức cho các cơ xoay cuff quá sớm có thể kéo các mảnh xương này trước khi chúng liền. Với tám kim loại khóa hiện đại, sự cố định rất chắc chắn ngay từ ngày đầu, do đó khuyến khích vận động nhẹ nhàng sớm: bạn có thể vận động

vai chủ động hỗ trợ và chủ động nhẹ nhàng trong phạm vi chịu đựng được, nâng cánh tay trong phạm vi không đau. Yếu tố then chốt là tải trọng lên nhóm cơ xoay cuff: nơi các mảnh mòm không phải là một phần của vết gãy, hoặc được cố định chắc chắn, bác sĩ phẫu thuật có thể cho phép bạn bắt đầu xoay chủ động và tập nhóm cơ xoay cuff sớm hơn; nơi các mảnh tham gia và đang liền xương, việc tập chủ động nhóm cơ xoay cuff và xoay ngoài cẳng bả sẽ được trì hoãn thêm một chút. Bác sĩ Hirpara sẽ cho bạn biết trường hợp nào áp dụng cho bạn.

Chương trình bài tập của bạn sử dụng ba loại vận động, và nhóm điều trị sẽ đánh dấu những loại áp dụng cho bạn:

- **Kháng vận động chủ động (Active range of motion):** vận động được thực hiện mà không cần sự hỗ trợ hoặc giúp đỡ.
- **Vận động chủ động hỗ trợ (Active-assisted range of motion):** sử dụng cánh tay kia hoặc một vật thể để hỗ trợ di chuyển cánh tay.
- **Vận động thụ động (Passive range of motion):** hoàn toàn thư giãn, sử dụng cánh tay kia hoặc lực bên ngoài để thực hiện 100% công việc.

Bạn sẽ tỉnh dậy sau phẫu thuật với cánh tay trong một chiếc nạng. Đeo nạng liên tục trong khoảng ba tuần đầu, sau đó giảm dần sử dụng nạng trong những tuần tiếp theo tùy theo mức độ thoải mái; các phác đồ công bố trung bình khoảng ba tuần bất động, và bằng chứng ủng hộ việc vận động sớm hơn là thời gian dài đeo nạng. Bạn không cần phải ngủ trong nạng. Tháo nạng ra vài lần mỗi ngày để tập bài tập và để rửa ráy, mặc quần áo, và khi ngồi yên tại nhà, bạn có thể nghỉ ngơi cánh tay ngoài nạng. **Không lái xe trong ít nhất sáu tuần sau bất kỳ phẫu thuật vai nào;** bác sĩ phẫu thuật sẽ cho phép bạn lái xe, thường là tại buổi tái khám sáu tuần.

Tóm tắt hành trình:

- **Giai đoạn I – Bảo vệ và vận động thụ động sớm:** tuần 0–6
- **Giai đoạn II – Khôi phục vận động chủ động:** tuần 6–12
- **Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh:** khoảng tháng 3 đến 4½
- **Giai đoạn IV – Trở lại hoạt động bình thường:** từ khoảng 4½–6 tháng

Giai đoạn I – Bảo vệ và vận động thụ động sớm (Tuần 0–6)

Sáu tuần đầu tiên tập trung vào việc bảo vệ ổ gãy đã cố định trong khi ngăn ngừa tình trạng cứng khớp ở phần còn lại của cánh tay (và chính khớp vai). Vì tám khóa vít giữ xương cố định ngay từ đầu, nên khuyến khích vận động nhẹ nhàng sớm thay vì chờ đợi sáu tuần. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn bắt đầu các bài tập nhẹ nhàng trước khi xuất viện: bài tập con lắc (để cánh tay buông thõng và dùng đưa nhẹ nhàng bằng cách lắc cơ thể), và duy trì vận động khuỷu tay, cổ tay và bàn tay ra khỏi nẹp đỡ nhiều lần trong ngày. Ngay từ sớm, và trong phạm vi không đau và thoải mái, bạn có thể bắt đầu di chuyển cánh tay với sự hỗ trợ của tay kia (vận động chủ động hỗ trợ) và nhẹ nhàng bằng chính sức mạnh của nó (vận động chủ động), nâng

lên phía trước cơ thể khi cảm thấy thoải mái. Phần thận trọng là tránh tải trọng lên nhóm cơ xoay vai: tránh ép cánh tay xoay ngoài (xoay ngoài) và tránh các bài tập xoay vai có kháng lực cho đến khi các mấu xương (tuberosities) liền, như Bác sĩ Hirpara xác nhận. Sử dụng chườm đá để giảm đau, và uống thuốc giảm đau trước khi thực hiện các bài tập và các buổi vật lý trị liệu.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu:

Mục tiêu

- Bảo vệ cố định và tối ưu hóa quá trình liền xương
- Giảm đau và sưng
- Thiết lập vận động chủ động hỗ trợ sớm, tiến triển thành vận động chủ động nâng vai trong phạm vi không đau
- Duy trì phạm vi vận động đầy đủ của cổ, khuỷu tay, cổ tay và bàn tay

Quản lý điều trị

- Đeo nẹp đỡ liên tục trong khoảng 3 tuần, sau đó giảm dần khi cảm thấy thoải mái (theo quy ước tài liệu); tháo ra nhiều lần mỗi ngày để tập luyện và vệ sinh; không cần thiết khi nằm trên giường
- Bài tập con lắc / Codman nhiều lần mỗi ngày
- Vận động chủ động hỗ trợ sớm và nâng lên phía trước nhẹ nhàng trong phạm vi thoải mái, không đau ngay từ đầu đối với cố định ổn định; bắt đầu nâng ở tư thế nằm ngửa, tiến triển sang tư thế đứng thẳng khi kiểm soát cho phép; mở rộng phạm vi khi cảm thấy thoải mái
- Phạm vi vận động thụ động khi cần thiết ở những nơi chưa dung nạp được vận động chủ động: nâng lên phía trước trong mặt phẳng xương bả vai đến khoảng 90°, xoay trong đến bụng (không xoay sau lưng)
- Xoay ngoài được giữ ở mức nhẹ nhàng mặc định ban đầu khoảng 30–40° với cánh tay ở bên hông; bác sĩ phẫu thuật có thể mở rộng phạm vi này nếu các mấu xương không bị tổn thương hoặc đã cố định chắc chắn
- Vận động chủ động phạm vi cổ, khuỷu tay, cổ tay và bàn tay ra khỏi nẹp đỡ; bóp bóng để tăng sức nắm
- Bài tập định vị và vận động xương bả vai (nâng lên, hạ xuống, kéo lại, đẩy ra)
- Có thể giới thiệu các bài tập đẳng trương nhẹ nhàng của cơ delta và vùng quanh xương bả vai khi cảm thấy thoải mái
- Liệu pháp lạnh và giảm đau trước các buổi tập; di chuyển sẹo và giảm nhạy cảm khi vết thương đã lành

Cần trọng

- Tránh xoay ngoài cưỡng bức hoặc có kháng lực và tải trọng nặng lên nhóm cơ xoay vai cho đến khi liền mấu xương được xác nhận (theo hướng dẫn của bác sĩ phẫu thuật); vận động nâng lên chủ động trong phạm vi không đau được phép

- Không xoay trong sau lưng; tránh abduct (bỏ ngang) trong mặt phẳng冠状 (coronal plane)
- Duy trì vận động sớm không đau: nhẹ nhàng và trong phạm vi thoải mái, không cưỡng bức
- Không nâng vật nặng hơn khoảng 0,5–1 kg bằng cánh tay phẫu thuật
- Không chịu tải trọng qua cánh tay phẫu thuật (không đẩy người dậy từ ghế hoặc giường)
- Không lái xe trong sáu tuần (quy định này áp dụng cho bất kỳ phẫu thuật vai nào)
- Không thực hiện vận động cưỡng bức hoặc đau ở điểm cuối phạm vi vận động

Tiêu chí để tiến triển giai đoạn

- Bằng chứng hình ảnh học về quá trình liền xương đang tiến triển, được xác nhận tại cuộc tái khám với Bác sĩ Hirpara vào khoảng tuần thứ 6
- Đau được kiểm soát tốt
- Duy trì vận động đầy đủ của khuỷu tay, cổ tay và bàn tay
- Vận động chủ động hỗ trợ đến chủ động nâng lên trong phạm vi không đau một cách thoải mái

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

Tại cuộc tái khám vào khoảng sáu tuần, Bác sĩ Hirpara sẽ kiểm tra phim X-quang của bạn. Nếu quá trình lành thương diễn ra như mong đợi, việc sử dụng nẹp treo cánh tay còn lại sẽ được dừng lại và bạn bắt đầu vận động cánh tay bằng chính mình, trước tiên với sự hỗ trợ (sử dụng cánh tay lành, gậy hoặc ròng rọc), sau đó là vận động chủ động. Thông thường, việc bắt đầu nâng cánh tay chủ động khi nằm ngửa sẽ hiệu quả nhất, vì lúc đó trọng lực ít cản trở hơn, và sau đó tiến triển sang tư thế ngồi và đứng khi khả năng kiểm soát cải thiện. Các bài tập cơ nhẹ nhàng (đẳng trương tĩnh) cho nhóm cơ xoay vai sẽ bắt đầu trong giai đoạn này một khi Bác sĩ Hirpara đã xác nhận quá trình lành thương; các bài tập chống kháng lực sẽ được thực hiện sau đó. Bạn có thể quay trở lại lái xe khi đã bỏ nẹp treo cánh tay, có đủ phạm vi vận động và khả năng kiểm soát cánh tay để lái xe an toàn, và không còn sử dụng các loại thuốc giảm đau mạnh; nếu không chắc chắn, hãy thảo luận vấn đề này tại cuộc tái khám.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Khôi phục phạm vi vận động thụ động toàn bộ
- Tiến triển từ phạm vi vận động chủ động hỗ trợ sang phạm vi vận động chủ động trong tất cả các mặt phẳng
- Tái thiết lập nhịp điệu xương bả vai - xương cánh tay bình thường và giảm thiểu các kiểu bù trừ
- Quay trở lại các hoạt động hàng ngày nhẹ nhàng bình thường

Quản lý điều trị

- Nẹp treo cánh tay được loại bỏ hoàn toàn vào buổi tái khám 6 tuần muộn nhất
- Phạm vi vận động chủ động hỗ trợ: tiến triển theo kiểu ghế bành, trượt trên bàn/tường, ròng rọc, bài tập với gậy, tiến triển vượt qua các giới hạn của Giai đoạn I khi cảm thấy thoải mái
- Phạm vi vận động chủ động từ khoảng 6–8 tuần: gập người nằm ngửa tiến triển sang nâng thẳng người; xoay ngoài và gập người nằm nghiêng bên; kéo nhẹ / đẩy nhẹ
- Cơ cơ đẳng trương tĩnh dưới mức tối đa của nhóm cơ xoay vai và cơ delta từ khoảng 6–8 tuần, với cánh tay ở bên cạnh, một khi quá trình lành thương đã được xác nhận
- Bài tập đẳng trương nhẹ cho khuỷu tay (gập cơ nhị đầu, duỗi cơ tam đầu) và tăng cường cơ bả vai (kéo bả vai, kéo người nằm sấp)
- Nắn khớp xương cánh tay - xương bả vai và khớp bả vai - thành ngực khi có chỉ định, tiến triển độ khó cùng với quá trình lành thương
- Chỉnh sửa tư thế; tiếp tục chườm nóng/lạnh và dùng thuốc giảm đau xung quanh các buổi trị liệu theo sở thích

Các biện pháp phòng ngừa

- Không tăng cường sức mạnh nhóm cơ xoay vai bằng kháng lực (đẳng trương) cho đến khi liên xương được xác nhận, thường là không sớm hơn 8–12 tuần
- Không dùng lực ép mạnh ở cuối phạm vi vận động hoặc kéo thụ động quá mức
- Hạn chế nâng vật nặng khoảng 1–2 kg bằng cánh tay đã phẫu thuật
- Theo dõi và điều chỉnh các kiểu bù trừ như nhún vai và nghiêng thân mình khi nâng cánh tay

Tiêu chí để tiến triển

- Phạm vi vận động thụ động toàn bộ, hoặc gần như toàn bộ
- Nâng cánh tay chủ động với cơ học tốt, ít nhất là dưới chiều cao vai
- Cơ cơ đẳng trương tĩnh được dung nạp tốt mà không gây bùng phát cơn đau
- Quá trình liên xương đang tiến triển trên phim X-quang, như đã được xác nhận tại cuộc tái khám với Bác sĩ Hirpara

Giai đoạn III – Tăng cường sức mạnh (khoảng từ tháng 3 đến tháng 4½)

Khi xương đã liền và tầm vận động chủ động của bạn đang phục hồi, trọng tâm chuyển sang việc xây dựng lại sức mạnh. Các bài tập kháng lực bắt đầu nhẹ nhàng (sử dụng dây thun kháng lực và tạ nhẹ cho nhóm cơ quay,

cơ delta và cơ bả vai) và được tăng dần. Các bài kéo giãn tiếp tục được thực hiện song song, hướng tới việc đạt được tầm vận động đầy đủ theo mọi hướng, bao gồm cả việc với tay ra sau lưng. Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày bình thường nên phần lớn trở lại như cũ trong giai đoạn này, và các hoạt động giải trí nhẹ nhàng thường được tái khởi động, theo hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu của bạn.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Đạt được tầm vận động chủ động đầy đủ ở mọi mặt phẳng với cơ học bình thường
- Tái lập dần sức mạnh và sức bền của nhóm cơ quay, cơ delta và cơ bả vai

Quản lý điều trị

- Tiến triển từ bài tập đẳng trương sang sử dụng dây thun kháng lực và sau đó là tạ tự do nhẹ (khoảng 0,5–2 kg) để tăng cường sức mạnh cho nhóm cơ quay, cơ delta và các cơ ổn định bả vai: tải trọng thấp, số lần lặp lại cao (ví dụ: 2–3 hiệp, mỗi hiệp 8–12 lần), các buổi tập kháng lực khoảng 3 lần mỗi tuần để tránh quá tải
- Tăng cường sức mạnh xoay ban đầu với cánh tay ở bên hông, dưới mức chiều cao vai
- Nhấn mạnh vào cơ delta trước và cặp lực lưỡng giữa cơ thang và cơ răng trước để tạo nền tảng bả vai ổn định
- Chương trình tăng tính linh hoạt cho tầm vận động cuối cùng ở mọi mặt phẳng: kéo giãn bao khớp sau (kéo ngang qua người), xoay trong ra sau lưng, kéo giãn thành ngực trước / cơ ngực nhỏ, kéo giãn qua khung cửa
- Bắt đầu xoay trong ra sau lưng và các kỹ thuật nắn khớp loại III–IV khi tầm vận động cho phép
- Máy đạp xe tay (upper-body ergometer) với lực cản thấp; rèn luyện thể lực aerobic tổng quát

Các biện pháp phòng ngừa

- Việc tăng cường sức mạnh chỉ nằm trong phạm vi thoải mái và không nên gây ra cơn đau kéo dài
- Không nâng vật nặng hơn khoảng 4–5 kg bằng cánh tay đã phẫu thuật trong giai đoạn này
- Tránh chịu tải trọng quá mức qua cánh tay (các bài chống đẩy và tương tự sẽ thực hiện sau)

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- Đạt được tầm vận động chủ động đầy đủ mà không có các chiến lược bù trừ
- Chương trình tăng cường sức mạnh được dung nạp tốt mà không gây bùng phát cơn đau hoặc mất tầm vận động

Giai đoạn IV – Trở lại hoạt động bình thường (từ khoảng 4½–6 tháng)

Giai đoạn cuối cùng là quá trình tăng dần việc quay trở lại với các hoạt động nâng vật nặng, lao động chân tay, làm việc trên cao và thể thao. Công tác tăng cường sức mạnh tiến triển đến mức kháng cự nặng hơn và các bài tập đa khớp, và, nếu phù hợp với công việc hoặc môn thể thao của bạn, đến các bài tập nhanh hơn, mang tính động lực học cao hơn. Hầu hết mọi người đều trở lại các hoạt động thường nhật của mình vào khoảng sáu tháng, mặc dù sức mạnh và sự tự tin thường tiếp tục cải thiện trong vòng lên đến một năm. Đường đích phù thuộc vào những gì bạn cần cánh tay thực hiện, do đó việc quay trở lại lao động chân tay nặng, thể thao tiếp xúc và thể thao trên cao được thống nhất với Bác sĩ Hirpara và nhà vật lý trị liệu của bạn thay vì được xác định bởi lịch trình.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Trở lại hoàn toàn với công việc, hoạt động giải trí và thể thao
- Sức mạnh của cánh tay đã phẫu thuật tiến gần đến mức của bên còn lại

Quản lý

- Tăng kháng cự dần dần thông qua dây kháng lực, tạ tự do và các bài tập đa khớp tại phòng gym
- Tiến triển bài chống đẩy (tường → ghế → đầu gối → đầy đủ) và các bài tập ổn định chuỗi kín khi dung nạp được
- Từ khoảng 4½ tháng: tải trọng ly tâm, plyometrics (tập với bóng có trọng lượng), các bài tập cảm giác sâu và ổn định nhịp điệu nếu phù hợp
- Xoay kháng cự ở tư thế nâng 90°, và các chương trình tập đặc thù cho môn thể thao hoặc nghề nghiệp theo khoảng thời gian khi thích hợp

Cần trọng

- Tiến triển dựa trên triệu chứng: nếu đau hoặc mất tâm vận động tái phát, hãy giảm nhẹ và khôi phục chuyển động thoải mái trước

Tiêu chuẩn xuất viện

- Sức mạnh của cánh tay đã phẫu thuật đạt ít nhất khoảng 80% so với bên còn lại khi đo lường
- Không đau khi tăng cường sức mạnh dần dần
- Tự chủ với chương trình tập tại nhà để duy trì

Sau giao thức của bạn

Các giai đoạn trên được điều chỉnh từ các giao thức phục hồi chức năng được công bố cho việc cố định gãy xương cánh tay trên: Massachusetts General Brigham Sports Medicine, Twin Cities Orthopedics, Viện Cơ xương khớp UConn, Trung tâm Chỉnh hình NYU Langone và South Bend Orthopaedics, cùng với một đánh giá hệ thống về phục hồi chức năng sau gãy xương cánh tay trên. Các giao thức được công bố cho phẫu thuật này thay đổi nhiều hơn so với hầu hết các phẫu thuật vai, vì tốc độ phù hợp phụ thuộc vào cách thức cố định từng loại gãy xương cụ thể và quá trình lành xương; do đó, sự tiến triển của bạn qua các giai đoạn sẽ do Bác sĩ Hirpara chỉ đạo tại các buổi tái khám và được điều chỉnh bởi nhà vật lý trị liệu của bạn giữa các buổi đó. Trang này hoạt động song song với lời khuyên chung về phục hồi của phòng khám; xem [quản lý đau sau phẫu thuật](#) và [chăm sóc vết thương](#). Đối với chính phẫu thuật, xem [cố định xương cánh tay trên](#).

Nếu bạn muốn đọc bằng chứng đằng sau giao thức này (nghiên cứu về vận động sớm so với vận động muộn sau cố định bằng tấm, tranh luận giữa phẫu thuật và nạng, và các biến chứng mà sự tiến triển theo giai đoạn được thiết kế để tránh), một bản tóm tắt bằng chứng được tham chiếu đầy đủ có sẵn dưới dạng PDF cùng với trang này.