

# Thay thế đầu xương quay

Đầu xương quay ở khuỷu tay thường bị vỡ vụn khi ngã chống tay; khi không thể sửa chữa, nó được thay thế bằng một cấy ghép kim loại để giữ cho khuỷu tay ổn định và có thể cử động.

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.

Hướng dẫn này hỗ trợ quá trình phục hồi chức năng sau phẫu thuật **thay thế chỏm xương quay** tại khớp khuỷu tay (nơi chỏm xương quay bị vỡ được thay thế bằng một implant kim loại nhỏ) cùng với BS Kieran Hirpara 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 chuyên viên vật lý trị liệu bàn tay của bạn; hãy mang theo trang này hoặc file PDF đến buổi trị liệu đầu tiên để đảm bảo quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên viên trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển phục hồi và chính xác những gì đã được sửa chữa trong cuộc phẫu thuật 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

Đầu quay là phần đầu tròn của một trong hai xương cẳng tay, nơi nó tiếp giáp với khớp khuỷu. Khi xương đầu quay bị vỡ thành quá nhiều mảnh không thể cố định, nó sẽ được thay thế bằng một **cây ghép kim loại** nhỏ, giúp khôi phục khớp khuỷu ổn định và khớp khít, cũng như trục xoay cẳng tay trơn tru. Thủ thuật này thường được thực hiện như một phần của việc sửa chữa các chấn thương phức tạp hơn, như gãy xương-khớp cùng lúc, đôi khi được gọi là **“bộ ba kinh hoàng”**, trong đó đầu quay, một phần của mòm khuỷu và các dây chằng ở bên khớp khuỷu đều bị tổn thương cùng lúc.

Vì cây ghép giúp khôi phục sự ổn định, ưu tiên hàng đầu trong quá trình phục hồi chức năng của bạn là vận động sớm một cách được bảo vệ để ngăn ngừa cứng khớp; khớp khuỷu rất dễ bị cứng sau loại chấn thương này, và cách bảo vệ tốt nhất là bắt đầu vận động sớm. Khớp khuỷu của bạn được nghỉ ngơi trong một **nạng**

**treo đơn giản để tăng sự thoải mái** giữa các bài tập (không phải nạng treo có khớp gấp), và nạng treo được tháo ra khi bạn tập bài tập và khi tắm rửa.

Hai yếu tố quyết định mức độ và thời điểm bạn có thể vận động:

- **Bất kỳ dây chằng nào được sửa chữa đều cần được bảo vệ.** Nếu dây chằng ở bên ngoài khớp khuỷu (dây chằng liên sườn bên) được sửa chữa, cẳng tay được cố định và tập luyện **ngửa lòng bàn tay xuống (xoay trong)** ngay từ đầu; nếu dây chằng ở bên trong (dây chằng liên sườn trong) được sửa chữa, nó được cố định **ngửa lòng bàn tay lên (xoay ngoài)**; nếu cả hai, thì ở vị trí trung gian. Chuyên viên vật lý trị liệu sẽ cho bạn biết trường hợp nào áp dụng cho bạn.
- **Khớp khuỷu phải được bảo vệ khỏi lực ép ngang (lực varus) và, ngay từ đầu, khỏi việc duỗi thẳng hoàn toàn** nếu khớp khuỷu không ổn định. Đây là lý do tại sao việc vận động được mở rộng dần dần thay vì cùng một lúc.

Việc vận động được tiến triển ổn định, với việc tăng cường sức mạnh thường bắt đầu từ khoảng sáu tuần và trở lại hoạt động bình thường vào khoảng ba tháng. Cấy ghép và quá trình lành vết thương tiếp tục ổn định trong vài tháng, đó là lý do tại sao việc tăng tải trọng nặng được xây dựng lại một cách dần dần.

## Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Đeo nạng đơn giản để tăng sự thoải mái theo hướng dẫn; đây không phải là khớp nẹp có bản lề, và sẽ tháo ra khi tập bài tập và rửa.
- Giữ cẳng tay ở vị trí mà chuyên viên vật lý trị liệu hướng dẫn trong giai đoạn tập sớm (ngửa lòng bàn tay xuống nếu dây chằng bên ngoài được sửa chữa, ngửa lòng bàn tay lên nếu dây chằng bên trong được sửa chữa, hoặc trung tính nếu cả hai), điều này giúp bảo vệ vết sửa chữa.
- Không **TUYỆT ĐỐI** đặt áp lực ngang (varus) qua khuỷu tay; tránh tựa vào khuỷu tay hoặc để cánh tay treo không hỗ trợ qua cơ thể trong giai đoạn đầu.
- Không **TUYỆT ĐỐI** ép thẳng hoàn toàn sớm nếu bạn đã được thông báo rằng khuỷu tay không ổn định; chỉ thẳng trong phạm vi cho phép của bạn.
- Không **TUYỆT ĐỐI** nâng, đẩy, kéo hoặc chịu trọng lượng qua cánh tay đã phẫu thuật cho đến khi được phép (thường là khoảng sáu tuần); giữ việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong giai đoạn đầu.
- Giữ vai, cổ tay và các ngón tay di chuyển từ đầu, và không **TUYỆT ĐỐI** lái xe khi cánh tay đang đeo nạng hoặc không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn.

Đối với chăm sóc vết thương, giảm sưng và quản lý sẹo, xem hướng dẫn [chăm sóc vết thương](#) của phòng khám.

## Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn. Chỉ bắt đầu các bài tập này theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu tay của bạn, duy trì trong phạm vi cử động và tư thế cẳng tay mà bạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu giúp khuỷu tay và cẳng tay vận động để ngăn ngừa cứng khớp mà không gây căng thẳng cho bất kỳ vết sửa chữa nào: uốn cong và duỗi thẳng khuỷu tay có hỗ trợ, xoay cẳng tay nhẹ nhàng theo hướng được phép, và giữ cho vai và bàn tay tự do. Các bài tập tăng cường sức mạnh và chăm sóc sẹo thuộc về các giai đoạn sau và không nên bắt đầu cho đến khi bạn được bác sĩ cho phép cụ thể. Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói hoặc cảm giác khuỷu tay bị yếu đi.

## Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức lâm sàng theo từng giai đoạn để phục hồi chức năng sau phẫu thuật thay thế đầu xương quay (thay thế đầu xương quay), thường được thực hiện nhất cho trường hợp gãy đầu xương quay vỡ vụn không thể tái tạo, thường là một phần của trật khớp tam quái (terrible-triad fracture-dislocation). Phần này sẽ được cung cấp cho nhà trị liệu tay, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng lời giải thích bằng tiếng Anh đơn giản về những gì đang diễn ra. Cây ghép khôi phục khớp quay-đùi ổn định và khít, vì vậy nguyên tắc hướng dẫn là vận động sớm được bảo vệ để ngăn ngừa tình trạng cứng khớp mà những khuỷu tay này dễ mắc phải, với biên độ vận động và xoay cẳng tay được kiểm soát dựa trên tính toàn vẹn của bất kỳ sửa chữa nào đối với dây chằng bên và môm khuỷu.

*Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật của bệnh nhân và đánh giá độ ổn định khi khám dưới gây mê, và phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về: dây chằng bên và/hoặc môm khuỷu nào đã được sửa chữa, biên độ ổn định được thể hiện trong quá trình phẫu thuật, và việc bảo vệ xoay cẳng tay. Bác sĩ Hirpara kê khuỷu tay trong một chiếc nạng đơn giản để giảm đau (không dùng nẹp có khớp gấp) và ưu tiên phương pháp vận động sớm, tăng tốc nếu độ ổn định cho phép. Quy tắc vị trí cẳng tay: Sửa chữa LCL → tập/làm nghỉ trong tư thế sấp; Sửa chữa MCL → tư thế ngửa; cả hai → tư thế trung gian; tránh lực đánh trụ và, nếu khuỷu tay không ổn định, tránh duỗi hoàn toàn sớm.*

### GAİI ĐOẠN I – VẬN ĐỘNG ĐƯỢC BẢO VỆ SỚM (TUẦN 0 ĐẾN 2)

Hai tuần đầu tiên bắt đầu với vận động được bảo vệ nhẹ nhàng ngay khi vết mổ ổn định cho phép (thường là trong tuần đầu tiên) để ngăn ngừa cứng khớp. Cánh tay được đặt trong một chiếc nạng đơn giản để tăng sự thoải mái, được tháo ra khi tập bài tập và vệ sinh. Khuỷu tay vận động trong cung an toàn của nó với cẳng tay được giữ ở tư thế xoay bảo vệ cho dây chằng nào đã được sửa chữa.

#### Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Bất động bằng **nạng đơn giản để tăng sự thoải mái** (không dùng nẹp có khớp); tháo ra khi tập bài tập và rửa - Bắt đầu vận động gấp-mở khuỷu tay chủ động-hỗ trợ/chủ động trong **cung ổn định đã được chứng minh trong phẫu thuật**; tránh duỗi hoàn toàn nếu khuỷu tay không ổn

định - **Xoay cẳng tay ở tư thế bảo vệ**: sấp nếu LCL được sửa chữa, ngửa nếu MCL được sửa chữa, trung gian ở khoảng giữa nếu cả hai - **Không có lực trụ khuỷu** vào bất kỳ thời điểm nào; thực hiện các bài tập trên đầu khi nằm ngửa nếu không ổn định để trung hòa lực trụ khuỷu và sử dụng trọng lực để ép khớp - Không chịu tải hoặc đẩy qua cánh tay đã phẫu thuật

**Quản lý** - Vết mổ: băng phẫu thuật theo hướng dẫn; xác nhận sự ổn định của vết mổ trước khi bắt đầu vận động - Phù: nâng cao, bơm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần - Bài tập: AAROM/gập-mở khuỷu tay chủ động trong cung ổn định; xoay cẳng tay sấp/ngửa theo hướng được bảo vệ với khuỷu tay ở 90°; vận động hoàn toàn vai, cổ tay, bàn tay và nắm tay

**Tiêu chí để tiến triển** - Vết mổ ổn định; vận động có kiểm soát thoải mái trong cung được bảo vệ

## **GIẢI ĐOẠN II – MỞ RỘNG TẦM VẬN ĐỘNG VÀ XOAY CẰNG TAY (TUẦN 2 ĐẾN 6)**

Từ khoảng tuần thứ hai đến tuần thứ sáu, tầm vận động được bảo vệ được mở rộng dần về hướng duỗi hoàn toàn và xoay cẳng tay được mở rộng theo cả hai hướng, với mục tiêu đạt được xoay sấp/ngửa hoàn toàn vào khoảng tuần thứ tám. Việc tăng cường sức mạnh và chịu tải vẫn được trì hoãn.

**Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:**

**Đánh giá** - Khớp khuỷu tay: gập-duỗi chủ động và bị động; xoay cẳng tay; đau và sưng; đánh giá vết thương/vết sẹo; các triệu chứng về độ vững

**Giáo dục và thận trọng** - Tiến tới **duỗi hoàn toàn** khi độ vững cho phép (nới lỏng dần bất kỳ chương ngại vật nào ở giai đoạn duỗi sớm) - Tiến tới **xoay cẳng tay theo cả hai hướng** về mức hoàn toàn, vẫn thận trọng với dây chằng đã được sửa chữa trong giai đoạn đầu của giai đoạn này - Tiếp tục tránh lực trụ trong và bất kỳ lực chịu tải nào qua cánh tay

**Quản lý** - Bài tập: mở rộng tầm gập-duỗi khuỷu tay về mức hoàn toàn; tiến tới xoay sấp/ngửa về tầm vận động (ROM) hoàn toàn (mục tiêu đạt hoàn toàn vào khoảng ~8 tuần); bắt đầu quản lý sẹo khi vết thương đã lành; tiếp tục tầm vận động (ROM) vai/cổ tay/tay - Chương trình vận động ở tư thế nằm ngửa (trên cao) vẫn hữu ích khi còn lo ngại về tình trạng mất vững

**Tiêu chí để tiến giai đoạn** - Tiếp cận tầm vận động không đau hoàn toàn; không có triệu chứng mất vững; đau  $\leq 3/10$

## **GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (TỪ TUẦN 6 ĐẾN 12 VÀ XA HƠN)**

Khi phạm vi vận động đã được khôi phục và các tổn thương được coi là ổn định (thường là vào khoảng sáu tuần), quá trình tăng cường sức mạnh sẽ bắt đầu và được xây dựng dần dần (tăng lực nắm trước, sau đó là các bài tập kháng lực cho khuỷu tay và cẳng tay), tiến triển qua các tuần tiếp theo. Việc trở lại các hoạt động nặng hơn dựa trên các tiêu chí cụ thể, thường là vào khoảng ba tháng.

**Đối với nhà trị liệu tay của bạn:**

**Đánh giá** - Sức mạnh khuỷu tay và cẳng tay so với bên đối diện; phản ứng đau/sưng khi chịu tải; các bài kiểm tra chức năng và đặc thù công việc/bóng đá nếu phù hợp

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Bắt đầu **tăng cường sức mạnh kháng lực nhẹ nhàng** (lực nắm → kháng lực gấp–mở khuỷu tay và xoay trong/ngoài cẳng tay) từ khoảng sáu tuần; tăng tải trọng dần dần - Tiến triển đến các bài tập chịu tải chức năng và đặc thù công việc khi bệnh nhân dung nạp được; tránh các động tác chịu tải nặng hoặc va đập đột ngột trong giai đoạn đầu

**Quản lý điều trị** - Bài tập: tăng cường sức mạnh kháng lực tiến triển cho khuỷu tay/cẳng tay (dây kháng lực → tạ nhẹ); tăng cường lực nắm; chịu tải chức năng có phân độ; tiếp tục các bài tập cải thiện phạm vi vận động còn sót lại - Theo dõi và báo cáo các triệu chứng đau dai dẳng hoặc nặng lên, triệu chứng cơ học hoặc mất phạm vi vận động (có thể do cây ghép quá mức/loãng hoặc mòn xương cánh tay), và chuyển lại cho bác sĩ điều trị nếu quá trình phục hồi bị chững lại hoặc kết quả điều trị không tốt - Cân nhắc xuất viện khi phạm vi vận động đạt chức năng và sức mạnh gần như đối xứng

**Tiêu chí để trở lại hoạt động bình thường** - Phạm vi vận động không đau về mặt chức năng; sức mạnh gần như đối xứng; cảm giác tự tin, khớp khuỷu tay ổn định khi chịu tải

## Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, viết lách, tự chăm sóc bản thân ở mức độ nhẹ) được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi cảm thấy thoải mái, miễn là không liên quan đến việc đẩy, nâng vật nặng hoặc chịu tải trọng qua khuỷu tay. Vì bạn không được lái xe khi cánh tay đang được đặt trong nẹp hoặc không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn, hãy chuẩn bị sự hỗ trợ về phương tiện di chuyển trong những tuần đầu; việc lái xe sẽ được **BOЗOБHOB** lại khi bạn không còn phải đeo nẹp và có thể kiểm soát xe, như được xác nhận tại buổi tái khám.

Các bài tập tăng cường sức mạnh thường bắt đầu từ khoảng sáu tuần và được thực hiện tăng dần. Việc trở lại làm việc nặng, nâng vật nặng và tham gia thể thao thường diễn ra vào khoảng ba tháng, và dựa trên việc khôi phục khả năng vận động không đau hoàn toàn cũng như sức mạnh đầy đủ, đối xứng với khuỷu tay ổn định, do Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu tay của bạn đánh giá thay vì chỉ dựa vào lịch trình thời gian. Công việc thủ công nặng và các môn thể thao tiếp xúc cũng tuân theo quá trình tiến triển dựa trên các tiêu chí tương tự.

## Sau khi hoàn thành phác đồ

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](#), [chăm sóc vết thương](#) và [quản lý sẹo](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn ở trên phản ánh hướng dẫn phục hồi chức năng đã được công bố sau phẫu thuật thay thế chỏm xương trụ và tái tạo phức hợp “terrible-triad”, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được Dr Hirpara và chuyên viên trị liệu tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên tiến triển của khuỷu tay và chính xác những cấu trúc nào đã được sửa chữa.