

Phẫu thuật sửa chóp xoay

Vết rách gân xoay cuff, trong đó gân đã bị tách khỏi đầu xương cánh tay trên.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 **vá chóp xoay** với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư Mater Private Hospital Rockhampton. Tài liệu này kết hợp giải thích bằng tiếng Anh đơn giản cho từng giai đoạn với một chương trình phục hồi chức năng có cấu trúc mà bạn có thể chia sẻ với bác sĩ vật lý trị liệu; hãy mang theo trang này hoặc file PDF đến buổi hẹn đầu tiên để đảm bảo quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Bác sĩ vật lý trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển phục hồi 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 email để được xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật nối lại gân xoay cuff sẽ nối lại gân bị rách vào xương, và sự gắn kết sinh học này là mục tiêu chính mà toàn bộ chương trình phục hồi này nhằm bảo vệ. Vết nối vẫn còn mềm ở tuần thứ sáu và tiếp tục trưởng thành trong nhiều tháng: trong các nghiên cứu về quá trình lành vết thương, gân chỉ đạt khoảng một phần tư sức mạnh bình thường ở tuần thứ sáu, khoảng một nửa ở tuần thứ mười hai, và chỉ đạt gần như sức mạnh toàn phần sau ít nhất sáu tháng. Đó là lý do tại sao việc vận động và chịu tải được đưa trở lại theo từng giai đoạn thay vì cùng một lúc.

Có thể cảm thấy dễ vận động sớm, nhưng bằng chứng lâm sàng rất đáng tin cậy. Đối với các vết rách nhỏ và trung bình phổ biến, bất kỳ phạm vi vận động nào bạn đạt được từ việc vận động sớm đều chỉ là tạm thời, và sau một năm không có sự khác biệt giữa việc bắt đầu sớm và bắt đầu muộn hơn một chút. Sự kiên nhẫn trong vài tuần đầu tiên không gây bất kỳ thiệt hại nào về lâu dài, và nó bảo vệ vết nối khi nó yếu nhất. Cũng có

bằng chứng tốt cho thấy việc bắt đầu liệu pháp tích cực trong tuần đầu tiên gây hại nhiều hơn lợi ích, vì vậy những tuần đầu tiên được thiết kế nhẹ nhàng một cách có chủ đích.

Điều hữu ích nhất bạn có thể làm cho vai của mình là **bảo vệ vết nối trong giai đoạn đầu**. Phần lớn các vết rách tái phát xảy ra trong ba đến sáu tháng đầu, và những bệnh nhân không tuân thủ các hạn chế trong giai đoạn đầu có khả năng bị rách tái phát cao hơn nhiều. Tuân thủ phác đồ quan trọng hơn bất kỳ bài tập nào.

Phẫu thuật nối lại gân xoay cuff thường được kết hợp với các thủ thuật khác trong cùng một ca phẫu thuật: phổ biến nhất là giải phóng chòm vai dưới xương đòn (subacromial decompression), cắt bỏ đầu xa xương đòn, cố định gân cơ nhị đầu (biceps tenodesis) hoặc giải phóng thần kinh trên gai (suprascapular nerve release). **Khi điều đó xảy ra, phác đồ này chi phối toàn bộ quá trình phục hồi:** gân được nối là phần lành chậm nhất, và thời gian lành của nó quyết định nhịp độ phục hồi.

Lộ trình của bạn phụ thuộc vào kích thước của vết rách đã được sửa chữa. Đây là yếu tố quan trọng nhất quyết định nhịp độ, vì các vết rách lớn hơn lành chậm hơn và có khả năng bị rách tái phát cao hơn. Bác sĩ Hirpara sẽ cho bạn biết nhóm nào mà vết nối của bạn thuộc về, và trang này chia chương trình thành hai lộ trình được gắn nhãn rõ ràng dưới đây:

- **Vết rách nhỏ / trung bình:** một hoặc hai gân, chất lượng mô tốt.
- **Vết rách lớn / không lồ:** vết rách lớn hơn, hai gân trở lên, hoặc chất lượng mô kém hơn. Các bước là như nhau, nhưng **được duy trì lâu hơn và tiến triển thận trọng hơn:** vận động được bảo vệ được duy trì lâu hơn, vận động chủ động quay lại muộn hơn, và tăng cường sức mạnh bị trì hoãn.

Thủ thuật

Phẫu thuật sửa chóp xoay được thực hiện nội soi (phương pháp chìa khóa), hoặc đôi khi thông qua một vết rạch hở nhỏ. Dây chằng bị rách được gắn lại vào vị trí xương trên đỉnh xương cánh tay, và nhiệm vụ của quá trình phục hồi chức năng là bảo vệ vị trí gắn lại này trong khi nó lành, sau đó dần dần khôi phục toàn bộ khả năng vận động, sức mạnh và chức năng.

Đeo nạng vai

Bạn sẽ đeo **nạng vai đơn giản**, không phải nạng vai có gối nâng (abduction-pillow sling). Không có bằng chứng cho thấy có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa hai loại, và nạng vai đơn giản dễ chịu hơn nhiều trong sinh hoạt hàng ngày. Bác sĩ Hirpara sử dụng nạng vai đơn giản cho **mọi** trường hợp sửa chữa gân quay, bao gồm cả các rách lớn và rách không lồ.

- Đeo nạng vai trong **6 tuần** để hỗ trợ ban ngày, đặc biệt khi bạn ra khỏi nhà hoặc ở gần người khác.
- **Bạn không ngủ trong nạng vai.** Nạng vai chỉ dùng để hỗ trợ ban ngày; hãy ngủ không đeo nạng, với cánh tay ở tư thế thoải mái và được kê nâng trên gối.

- Tháo nạng ra khi **tắm và khi tập bài tập** (sau khi bạn đã được hướng dẫn cách thực hiện). Bất cứ khi nào tháo nạng, hãy giữ cánh tay thả lỏng và áp sát vào bên hông.
- Chườm đá nếu vai bị sưng hoặc đau, đặc biệt là sau khi tập luyện.
- Để giảm đau, hãy uống đều đặn paracetamol kết hợp với thuốc chống viêm không steroid (NSAID) (ví dụ: ibuprofen), trừ khi bạn được chỉ định khác, như đã nêu trong [quản lý đau sau phẫu thuật](#). Uống một liều trước khi tập bài tập sẽ giúp ích.

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

Các biện pháp phòng ngừa quan trọng – KHÔNG được làm

- **KHÔNG** chủ động cử động vai bằng chính sức của nó cho đến khoảng **6 tuần** (khả năng chịu lực của vết khâu chỉ đạt khoảng 20% so với bình thường tại thời điểm 4 tuần).
- **KHÔNG** nâng, đẩy, kéo hoặc chịu trọng lượng qua bàn tay hoặc cánh tay trong vòng **6 tuần**.
- **KHÔNG** xoay cánh tay ra ngoài quá vị trí thẳng hướng trước (vị trí trung hòa) trong giai đoạn đầu.
- **Nếu gân trước (subscapularis) đã được khâu phục hồi:** giữ việc xoay ngoài chủ động trong khoảng **30°** trong **12 tuần** đầu tiên, và không chủ động xoay cánh tay vào trong (chống lại lực cản) trong thời gian đó; điều này bảo vệ vết khâu phía trước. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cho bạn biết liệu điều này có áp dụng cho bạn hay không.
- **KHÔNG** thực hiện các bài tập “empty-can” (ngón cái hướng xuống). Không bao giờ.
- **KHÔNG** vóit ra sau lưng trong giai đoạn đầu, và tránh mọi cú giật hoặc đẩy đột ngột.
- **KHÔNG** lái xe khi vẫn phải đeo nạng (trong 6 tuần).

Vỡ nhỏ / trung bình

Đây là lộ trình cho các trường hợp vỡ một hoặc hai gân với mô tốt. Khi một giai đoạn có ghi số tuần, đây là thời gian dự kiến của bạn.

Vết rách nhỏ-trung bình – Giai đoạn I: Bảo vệ (tuần 0–6)

Sáu tuần đầu tiên chỉ tập trung vào một mục tiêu: bảo vệ vết khâu trong khi gân bắt đầu liền vào xương. Bạn đeo nẹp đơn giản vào ban ngày để hỗ trợ, không đeo khi ngủ, kiểm soát sưng bằng chườm đá, và thực hiện các bài tập nhẹ nhàng giúp giữ cho tay, cổ tay, khuỷu tay và cổ của bạn vận động **mà không** gây tải trọng lên

gân đã được khâu. Chuyên lý vật lý trị liệu (hoặc bạn, với sự hỗ trợ của cánh tay lành) sẽ nhẹ nhàng di chuyển vai cho bạn; bạn cần giữ cơ thể hoàn toàn thư giãn.

- **Nẹp:** đeo nẹp đơn giản vào ban ngày để hỗ trợ; không đeo khi ngủ; tháo ra khi tập luyện và vệ sinh.
- **Vận động được phép:** chỉ vận động hỗ trợ và thụ động; không sử dụng sức chủ động của vai. Cánh tay lành hoặc gậy sẽ đảm nhận việc di chuyển. Tăng dần độ nâng đỡ về phía trước lên khoảng **90°** (nửa đường) trong giai đoạn đầu, và chỉ vận động hỗ trợ xoay ngoài đến vị trí thẳng hướng (trung tính).
- **Bài tập:** bài tập đu đưa; nâng đỡ về phía trước khi nằm; giữ cánh tay dang ngang; xoay ngoài hỗ trợ đến vị trí trung tính; vận động nhẹ nhàng tay, cổ tay và khuỷu tay; bài tập cho xương bả vai và cổ.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: cơn đau đã giảm và được kiểm soát bằng thuốc giảm đau đơn giản (khoảng 3/10 hoặc thấp hơn); độ nâng đỡ về phía trước đạt khoảng 90° một cách thoải mái; độ xoay ngoài hỗ trợ đạt vị trí trung tính một cách thoải mái; vết mổ đã lành mà không có dấu hiệu bất thường; và không có dấu hiệu nào cho thấy vết khâu bị quá tải.

Vết rách nhỏ-trung bình – Giai đoạn II: Khôi phục tâm vận động (tuần 6–12)

Vết khâu đang lành nhưng vẫn còn yếu, chỉ đạt khoảng 20–30% sức mạnh bình thường vào tuần thứ 6. Do đó, giai đoạn này nhằm khôi phục tâm vận động chứ không phải sức mạnh. Nẹp bất động đã được tháo bỏ. Bạn chuyển từ vận động hỗ trợ sang vận động cánh tay bằng chính sức của mình, bắt đầu ở những tư thế dễ dàng (nằm hoặc trượt trên bàn để loại bỏ ảnh hưởng của trọng lực) và dần dần chuyển sang tư thế đứng thẳng. Các bài tập kích hoạt cơ nhẹ (đẳng trương) được thêm vào vào cuối giai đoạn.

- **Nẹp bất động:** được cai dần (đã được cai phân lớn vào tuần 4–6).
- **Vận động được phép:** vận động hỗ trợ toàn bộ, dần dần chuyển sang vận động chủ động từ khoảng tuần thứ 6. Tăng cường vận động hỗ trợ/chủ động hướng trước lên khoảng **120°** và hơn nữa.
- **Bài tập:** nâng hướng trước khi nằm; xoay ngoài hỗ trợ bằng gậy; trượt trên bàn khi ngồi; ròng rọc qua cửa; xoay ngoài, xoay trong và abductor đẳng trương nhẹ (nhấn và giữ) từ khoảng tuần thứ 8; kéo căng ngang thân vào cuối giai đoạn (sau tuần 9).

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bạn có thể nâng cánh tay hướng trước bằng chính sức của mình lên ít nhất 115–120° với kiểm soát tốt (không co vai hoặc giật xương bả vai); tâm vận động hỗ trợ/chủ động hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn và không đau; các bài tập đẳng trương nhẹ được dung nạp mà không gây bùng phát đau sau đó; và mức đau không vượt quá khoảng 2/10 trước khi bắt đầu các bài tập kháng cự.

Vết rách nhỏ-trung bình – Giai đoạn III: Tăng cường sức mạnh (tuần 12–16)

Đây là giai đoạn vết khâu lành nhanh nhất, và trọng tâm chuyển từ việc khôi phục tầm vận động sang xây dựng lại sức mạnh, sức bền và khả năng kiểm soát. Các bài tập kháng cự với dây thun nhẹ và tạ nhẹ bắt đầu từ khoảng tuần 12: lặp lại nhiều lần, tải trọng thấp. Nguyên tắc vàng là **một mặt phẳng tại một thời điểm**: bạn chỉ tăng cường sức mạnh theo một hướng khi đã có tầm vận động gần như đầy đủ và thoải mái theo hướng đó. Luôn nâng vật với ngón cái hướng lên trên, không bao giờ hướng xuống dưới.

- **Nẹp cố định:** không; dự kiến vận động đầy đủ.
- **Bài tập:** xoay ngoài vai với dây thun ở chiều cao vai; xoay trong với gậy; nâng tạ kiểu “full-can”; kéo nhẹ (điều chỉnh xương bả vai); kéo với dây thun kháng cự; kéo giãn kiểu “sleeper”. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn cũng có thể thêm **ôn định nhịp điệu** (các bài tập giữ ổn định nhẹ nhàng, trong đó họ đẩy nhẹ vào cánh tay của bạn và bạn chống lại) để huấn luyện lại khả năng kiểm soát; đây là công việc trực tiếp bằng tay và không có sơ đồ minh họa.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bạn có tầm vận động đầy đủ, không đau, tự chủ động thực hiện với khả năng kiểm soát xương bả vai; không đau hoặc sưng sau các buổi tập tăng cường sức mạnh; nâng vật có kháng cự thoải mái trong mặt phẳng xương bả vai; và sức mạnh xoay đang phát triển để đạt mức tương đương bên kia (khoảng 80% khi kiểm tra nhẹ nhàng; kiểm tra sức mạnh toàn diện sẽ chờ đến muộn hơn nhiều).

Vết rách nhỏ-trung bình – Giai đoạn IV: Trở lại thể thao và công việc (tuần 16–24)

Giai đoạn này là cầu nối để đưa vai trở lại hoạt động bình thường hoàn toàn, sau đó là quá trình trở lại thể thao và công việc nặng nề một cách có lộ trình. Bạn duy trì phạm vi vận động đã đạt được và xây dựng sức mạnh, sức mạnh tốc độ và sức bền để sử dụng nó một cách tự tin: với tay, mang vác, làm việc trên đầu. Việc trở lại được thực hiện theo từng giai đoạn, không đột ngột; đối với thể thao, một chương trình tập luyện từng bước, tăng dần khối lượng và cường độ là con đường an toàn nhất để trở lại.

- **Nẹp cố định vai:** không sử dụng.
- **Bài tập:** nâng tạ với tư thế “full-can” (nâng tay ra hai bên với lòng bàn tay hướng lên trên) bằng trọng lượng nhẹ, tăng dần; điều kiện hóa chuyên biệt cho thể thao và công việc, tải trọng tăng dần, và các bài tập plyometric (bật nhảy) tốc độ cao được kiểm soát vào cuối giai đoạn khi thích hợp.

Sẵn sàng trở lại khi: sức mạnh xoay của vai đạt ít nhất 85–90% so với bên còn lại; bạn có phạm vi vận động đầy đủ, không đau và không có phản ứng sưng nề khi chịu tải trọng nặng hơn; và bạn vượt qua các bài kiểm

tra độc thủ cho môn thể thao hoặc công việc của bạn. Việc trở lại thể thao hoặc công việc nặng thường diễn ra vào khoảng 4–6 tháng, dựa trên việc đáp ứng các tiêu chí này và sự cho phép của Bác sĩ Hirpara cùng với nhà vật lý trị liệu của bạn, chứ không chỉ dựa vào lịch trình thời gian.

Vỡ lớn / vỡ lớn

Đây là phác đồ dành cho các vết rách lớn hơn (hai gân trở lên, hoặc chất lượng mô kém hơn). Các giai đoạn giống nhau, nhưng mỗi giai đoạn được duy trì lâu hơn và tiến triển thận trọng hơn để ưu tiên quá trình lành vết thương. Một số bác sĩ phẫu thuật có tình tri hoãn liệu pháp chính thức trong nhóm này; hãy tuân theo hướng dẫn cụ thể mà Bác sĩ Hirpara cung cấp cho bạn. Nẹp vẫn là **nẹp đơn giản**, không có gô nâng, ngay cả đối với các vết rách lớn hoặc vỡ lớn.

Vỡ lớn-không lơ – Giai đoạn I: Bảo vệ (tuần 0–6)

Tương tự như phác đồ cho vỡ nhỏ/trung bình, nhưng cử động được bảo vệ nghiêm ngặt và tiến triển chậm hơn. Chuyên viên vật lý trị liệu hoặc cánh tay lành của bạn sẽ cử động khớp vai giúp bạn; bạn cần thư giãn. Trong nhóm này, liệu pháp chính thức đôi khi bị trì hoãn để ưu tiên quá trình lành vết thương.

- **Nẹp cố định (Sling):** nẹp đơn giản để hỗ trợ ban ngày; ngủ KHÔNG mang nẹp; tháo ra khi tập bài tập và vệ sinh.
- **Cử động được phép:** chỉ cử động thụ động được bảo vệ, đến giới hạn do Bác sĩ Hirpara quy định; thường có biên độ vận động ít hơn so với phác đồ nhỏ/trung bình.
- **Bài tập:** bài tập đu đưa (pendulum swings); cử động hỗ trợ được bảo vệ nhẹ nhàng theo chỉ dẫn; cử động bàn tay, cổ tay và khuỷu tay; bài tập thiết lập xương bả vai.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: cơn đau của bạn được kiểm soát; không có dấu hiệu cho thấy vết khâu đã bị quá tải; và Bác sĩ Hirpara cho phép bạn tiến triển (nhóm này được cá thể hóa; không tự ý tiến lên theo lịch trình chung).

Vỡ lớn-không lỗ – Giai đoạn II: Khôi phục vận động (tuần 6–12)

Nẹp được tháo bỏ vào khoảng tuần thứ 6, nhưng vận động chủ động bằng chính sức của bạn được đưa trở lại **muộn hơn và cá thể hóa hơn** so với lộ trình nhỏ/trung bình, để bảo vệ vết khâu lâu hơn. Các bài tập kháng lực cho nhóm cơ xoay cuff bị cố ý trì hoãn.

- **Nẹp:** được cai dần vào khoảng tuần thứ 6.
- **Vận động được phép:** vận động hỗ trợ tiến triển tới vận động bằng chính sức của bạn **muộn hơn lộ trình nhỏ/trung bình**; thời điểm chính xác do bác sĩ vật lý trị liệu của bạn quyết định dựa trên tiến độ lành vết thương của bạn.
- **Bài tập:** cùng các bài tập như Giai đoạn II của lộ trình nhỏ/trung bình (nâng tay trước hỗ trợ, xoay ngoài hỗ trợ bằng gậy, trượt trên bàn, ròng rọc qua cửa), nhưng tiến triển chậm hơn; các bài tập kháng lực cho nhóm cơ xoay cuff bị trì hoãn.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: vận động bằng chính sức của bạn đang cải thiện ổn định; vận động hỗ trợ/chủ động bị động là toàn bộ; bạn có kiểm soát tốt xương bả vai; và nhóm điều trị của bạn hài lòng rằng vết khâu đang lành đủ tốt để bắt đầu tải trọng.

Vỡ lớn-không lỗ – Giai đoạn III: Tăng cường sức mạnh (từ khoảng tuần thứ 16)

Việc tăng cường sức mạnh được **trì hoãn đến khoảng tuần thứ 16** thay vì tuần thứ 12, vì vết khâu lớn hơn cần nhiều thời gian hơn để trưởng thành. Từ đó, quá trình tiến triển giống như giai đoạn tăng cường sức mạnh của vết rách nhỏ/trung bình: sử dụng dây kháng lực nhẹ và tạ, số lần lặp lại cao, tải trọng thấp, thực hiện từng mặt phẳng một, luôn giữ ngón cái hướng lên trên.

- **Nẹp cố định:** không dùng; dự kiến vận động hoàn toàn.
- **Bài tập:** giống như giai đoạn tăng cường sức mạnh của vết rách nhỏ/trung bình (xoay ngoài với dây kháng lực, xoay trong với gậy, nâng tạ kiểu full-can, kéo thấp, kéo dây kháng lực, căng duỗi sleeper), bắt đầu muộn hơn và tăng dần dần. Có thể thêm bài tập ổn định nhịp điệu (các bài tập giữ cố định bằng tay) khi khả năng kiểm soát cải thiện.

Sẵn sàng cho giai đoạn tiếp theo khi: bạn có chuyển động hoàn toàn, không đau, tự chủ động thực hiện; không đau hoặc sưng sau khi tăng cường sức mạnh; và sức mạnh của bạn đang phát triển đều đặn so với bên còn lại.

Vỡ lớn-không lỗ – Giai đoạn IV: Trở lại thể thao và lao động (từ 6 tháng trở đi)

Việc trở lại thể thao và lao động nặng diễn ra **muộn hơn** ở các trường hợp vỡ lớn và vỡ không lỗ, thường là **sáu tháng trở lên, và thường lâu hơn**, với tốc độ trở lại chậm hơn và mức độ thấp hơn. Quá trình xây dựng lại tuân theo cùng phương pháp từng giai đoạn, dựa trên tiêu chuẩn như trong lộ trình cho trường hợp vỡ nhỏ/trung bình.

- **Nẹp cố định (Sling):** không sử dụng.
- **Bài tập:** tải trọng tăng dần và điều kiện hóa đặc thù cho thể thao hoặc lao động, được xây dựng dần dần.

Sẵn sàng trở lại khi: cả Bác sĩ Hirpara và nhà vật lý trị liệu của bạn đều chấp thuận; sức mạnh xoay của bạn đạt ít nhất 85% so với bên kia; và bạn có khả năng vận động đầy đủ, không đau và có sức bền, không có phản ứng sưng nề dưới tải trọng. Hãy kỳ vọng sáu tháng trở lên (thường lâu hơn) và dựa vào quyết định dựa trên việc đáp ứng các tiêu chuẩn này, chứ không phải dựa vào lịch trình thời gian.

Trở lại thể thao và công việc

Đối với **mọi** ca phẫu thuật sửa chữa, việc trở lại dựa trên **các tiêu chí** (không đau, với tầm vận động, sức mạnh và sức bền đầy đủ) và được cả Bác sĩ Hirpara cùng nhà vật lý trị liệu của bạn phê duyệt, không chỉ dựa vào lịch trình thời gian.

- **Rách nhỏ / trung bình:** công việc ít vận động trong vòng vài tuần; tăng cường sức mạnh nặng hơn từ 12–16 tuần; **trở lại thể thao hoặc công việc nặng từ khoảng 4–6 tháng.**
- **Rách lớn / rất lớn: 6 tháng hoặc hơn, thường lâu hơn**, với quá trình phục hồi chậm rãi và thận trọng hơn.

Đối với các môn thể thao trên cao và ném bóng, cần hoàn thành một chương trình tập luyện từng giai đoạn trước khi thi đấu tự do. Việc kiểm tra sức mạnh tối đa (đầy đủ) sẽ được trì hoãn cho đến 9–12 tháng sau phẫu thuật.

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 **rời khỏi nạng** và các cơ vai **thư giãn**. Hãy bắt đầu chúng theo hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu và dừng bất kỳ bài tập nào gây đau nhói ở vai. Các bài tập này được trình bày dưới mỗi lộ trình ở Giai đoạn I phía trên.

Sau khi thực hiện phác đồ

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](#). Đối với ca phẫu thuật, xem [phẫu thuật vá rách chóp xoay](#).