

Giải phóng khuỷu tay cứng (Arthrolysis)

Khớp khuỷu cứng sau chấn thương hoặc phẫu thuật — bao khớp dày và co rút được giải phóng thông qua thủ thuật cắt bỏ.

Kieran Hirpara © ⓘ 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 của bạn sau phẫu thuật giải phóng khuỷu tay cứng (giải phóng hoặc **arthrolysis**) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là phác đồ lâm sàng có cấu trúc được viết **dành cho nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên trị liệu tay của bạn**; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên gia trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến trình phục hồi 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 được xem xét sẽ rất hữu ích.

Những điều cần biết

Khớp khuỷu bị cứng sau một chấn thương hoặc phẫu thuật trước đó xảy ra do lớp bao khớp (bao hoạt dịch) dày lên và co rút, đôi khi có sự hình thành xương thừa, khiến khuỷu tay không thể gập và duỗi hết tầm vận động. Trong quá trình phẫu thuật giải phóng, được thực hiện bằng phẫu thuật nội soi khớp (phẫu thuật chia khóa) hoặc qua vết rạch mở, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ lớp bao khớp co rút (và bất kỳ xương thừa hoặc mô sẹo mắc kẹt nào) để khuỷu tay có thể vận động tự do trở lại trên bàn phẫu thuật.

Điều quan trọng nhất cần hiểu là quá trình phục hồi này ngược lại với một cuộc phẫu thuật sửa chữa. Không có gì được khâu hoặc cố định cân nghỉ ngơi trong nhiều tuần để lành vết thương. Thay vào đó, bác sĩ phẫu thuật thiết lập tầm vận động gần như đầy đủ trong suốt cuộc phẫu thuật, và **toàn bộ nhiệm vụ của quá trình phục hồi chức năng là duy trì tầm vận động đó**, vì khuỷu tay có xu hướng tự nhiên là bị cứng lại sau phẫu thuật. Đó là lý do tại sao **không sử dụng nạng treo tay và không có giai đoạn bảo vệ**: bạn bắt đầu vận

động khuỷu tay vào ngày đầu tiên, và vận động nó một cách mạnh mẽ và thường xuyên. Kẻ thù ở đây là tình trạng cứng khớp trở lại, chứ không phải là mô bị suy yếu.

Đối với việc chăm sóc vết mổ, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng xem hướng dẫn [chăm sóc vết mổ](#) của phòng khám. Sưng và đau là những yếu tố chính cản trở tâm vận động trong những ngày đầu, vì vậy việc kiểm soát chúng bằng cách nâng cao, chườm đá và dùng thuốc giảm đau là một phần quan trọng trong việc duy trì tâm vận động của bạn.

Hầu hết sự cải thiện của bạn diễn ra trong khoảng từ 6 tuần đến 3 tháng, và khuỷu tay thường đạt được tâm vận động tốt nhất, ổn định vào khoảng **4 tháng**. Để duy trì và thậm chí tăng thêm tâm vận động, một chương trình nẹp cố định được sử dụng vào ban đêm và trong các thời gian nghỉ ngơi, và được tiếp tục trong **ít nhất 3 tháng**.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- **Nên** bắt đầu vận động khuỷu tay vào ngày thứ nhất, và duy trì vận động nhẹ nhàng, thường xuyên trong ngày: đây là yếu tố cốt lõi trong quá trình hồi phục của bạn.
- **Nên** ấn nhẹ vào điểm cuối của mỗi động tác kéo dẫn; khác với phẫu thuật sửa chữa, không có cấu trúc nào cần bảo vệ, do đó mục tiêu là đạt được phạm vi vận động mong muốn.
- **Nên** kiểm soát tình trạng sưng và đau bằng cách kê cao, chườm đá và dùng thuốc giảm đau theo chỉ định: chính những yếu tố này mới hạn chế khả năng vận động của bạn, chứ không phải bản thân cuộc phẫu thuật.
- **Nên** dùng bất kỳ loại thuốc chống viêm nào (chẳng hạn như indomethacin) đúng theo chỉ định nếu Bác sĩ Hirpara đã kê đơn nhằm ngăn ngừa sự hình thành xương bất thường.
- **Nên** đeo nẹp cố định ban đêm/ngủ nghỉ theo hướng dẫn, trong ít nhất 3 tháng, để duy trì và phát triển phạm vi vận động mà bạn đã đạt được.
- **Không nên** nghỉ ngơi khuỷu tay hoặc “thận trọng” để chờ tình trạng ổn định: đó chính là nguyên nhân khiến tình trạng cứng khớp tái phát.
- **Không nên** lo lắng về cảm giác kim châm hoặc tê bì ở ngón út và ngón áp út; dây thần kinh ở mặt trong khuỷu tay (dây thần kinh trụ) có thể trở nên nhạy cảm hơn khi khả năng gập khuỷu cải thiện, vì vậy hãy thông báo cho Bác sĩ Hirpara hoặc chuyên viên vật lý trị liệu để được đánh giá lại.

Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn nhằm khôi phục và duy trì tâm vận động của khuỷu tay và cẳng tay. Hãy bắt đầu thực hiện theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên lý trị liệu của bạn; trong phác đồ này, các bài tập sẽ được bắt đầu ngay lập tức. Chúng cần được thực hiện một cách mạnh mẽ và

thường xuyên, vì tâm vận động mà bạn duy trì chính là tâm vận động bạn sẽ sử dụng hàng ngày thông qua các bài tập này.

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức lâm sàng cho việc phục hồi chức năng sau phẫu thuật giải phóng (arthrolysis) khuỷu tay cứng. Phần này sẽ được cung cấp cho nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu bàn tay của bạn, và mỗi giai đoạn dưới đây bắt đầu bằng một giải thích bằng tiếng Anh đơn giản về những gì đang xảy ra. Nguyên tắc chủ đạo là bác sĩ phẫu thuật thiết lập một cung chuyển động gần như đầy đủ trên bàn mô; nhiệm vụ của phục hồi chức năng là không làm mất đi nó. Không có cố định nào cần bảo vệ và do đó không có giai đoạn bảo vệ: kiểm soát đau và phù nề là các yếu tố giới hạn tốc độ, chứ không phải quá trình lành mô.

NGÀY 0 ĐẾN 2 SAU PHẪU THUẬT

Trong ngày đầu tiên hoặc hai ngày đầu, khuỷu tay được nghỉ ngơi ngắn hạn, cánh tay được giữ ở tư thế nâng cao, và tình trạng sưng được kiểm soát bằng chườm đá và băng ép. Khuỷu tay thường được cố định ở tư thế **duỗi thẳng hoàn toàn (extension)**, vì duỗi thẳng là chuyển động thường bị mất nhất và là hướng ưu tiên phục hồi. Nếu có lo ngại về sự hình thành xương bất thường (ví dụ sau khi cắt bỏ xương dư, hoặc sau chấn thương nặng lưỡng cao ban đầu), Bác sĩ Hirpara có thể bắt đầu dùng thuốc chống viêm ngay lúc này để ngăn ngừa tình trạng này.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra hình ảnh học, báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý (PMHx) của bệnh nhân, và phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về cung vận động đạt được trong quá trình phẫu thuật, bất kỳ thủ thuật nào liên quan đến dây thần kinh trụ, và xem xét liệu đã bắt đầu dự phòng cốt hóa dị vị (HO) hay chưa.

Tư thế và phù nề

- Bất động ngắn hạn ở tư thế **duỗi thẳng hoàn toàn** trong nẹp có đệm; cánh tay được nâng cao; liệu pháp lạnh/băng ép để giảm phù nề
- Ống dẫn lưu thường được tháo bỏ vào ngày thứ nhất sau phẫu thuật (POD1)

Dự phòng cốt hóa dị vị (HO) (nếu có chỉ định)

- Indomethacin (ví dụ 25 mg ba lần mỗi ngày, hoặc 75–100 mg/ngày) trong 3–6 tuần khi có chỉ định, đặc biệt sau khi cắt bỏ HO hoặc chấn thương nặng lưỡng cao; ± xạ trị liều đơn trong giai đoạn phẫu thuật ở các trường hợp nguy cơ cao được lựa chọn (do bác sĩ phẫu thuật quyết định)

TỪ NGÀY THỨ 1 TRỞ ĐI – VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG SỚM VÀ TÍCH CỰC

Đây là phần cốt lõi của phác đồ. Nẹp được tháo vào ngày đầu tiên sau phẫu thuật và **bắt đầu vận động thường xuyên, mạnh mẽ**: uốn cong, duỗi thẳng và xoay cẳng tay theo kiểu hỗ trợ chủ động và thụ động,

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

nhằm khôi phục toàn bộ tầm vận động mà bác sĩ phẫu thuật đã đạt được trên bàn mổ. Không có giới hạn trên về tầm vận động; mục tiêu là đạt được toàn bộ cung vận động trong nội soi.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Giới hạn trên của tầm vận động (ROM)

- **Không có.** Khôi phục toàn bộ cung vận động trong nội soi. Tháo nẹp vào ngày thứ 1 sau phẫu thuật (POD1).

Các bài tập

- Vận động chủ động-thụ động và thụ động trong các tư thế gấp, duỗi, sấp và ngửa; tập trung kéo giãn theo hướng bị cứng nhất (thường là duỗi thẳng)
- **CPM tùy chọn:** nếu sử dụng, bắt đầu tại bệnh viện từ POD1–2 ở tầm vận động tối đa có sẵn (thường được trích dẫn là 0–145° với gối đệm sau khuỷu tay) và tiếp tục tại nhà đến khoảng 4 tuần, bổ sung cho vật lý trị liệu. CPM chỉ là phương pháp hỗ trợ và chưa được chứng minh là vượt trội so với vật lý trị liệu có giám sát; việc sử dụng phụ thuộc vào quyết định của bác sĩ phẫu thuật.
- Tần suất: vật lý trị liệu có giám sát hàng tuần trong tuần đầu tiên sau phẫu thuật, sau đó 2–3 lần/tuần trong khoảng 6 tuần

Tiêu chí để tiến triển

- Duy trì cung vận động trên bàn mổ; kiểm soát phù nề và đau

TUẦN 2 ĐẾN 6 – DUY TRÌ CUNG VẬN ĐỘNG VÀ BẮT ĐẦU NẸP

Vận động tiếp tục được thực hiện một cách tích cực. Để duy trì và cải thiện tầm vận động, một **chương trình nẹp** được thêm vào ban đêm và trong các thời gian nghỉ ngơi: một bài kéo giãn tải thấp, kéo dài, được giữ ở cuối tầm vận động, xen kẽ giữa gấp và duỗi.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Bài tập và nẹp

- Tiếp tục các bài tập tầm vận động (ROM) chủ động tích cực / chủ động hỗ trợ / thụ động
- Thêm **nẹp tĩnh-tiến triển (hoặc động / tĩnh tuần tự / nẹp điều chỉnh)** để thực hiện kéo giãn tải thấp, kéo dài ở cuối tầm vận động: chương trình ban đêm/ngủ nghỉ xen kẽ gấp và duỗi. Nẹp tĩnh-tiến triển (mô-men xoắn tăng dần không đàn hồi, bệnh nhân tự điều chỉnh) là phương pháp được ưu tiên cho các co cứng gấp khuỷu tay.
- Quản lý phù nề và sẹo

Tiêu chí để tiến triển

- Cung vận động được duy trì hoặc vượt qua; sẵn sàng chịu tải vào khoảng tuần 6

TUẦN 6 ĐẾN 12 – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ TIẾP TỤC NẠP CỐ ĐỊNH

Khi cử động đã ổn định, thường vào khoảng 6 tuần, **việc tăng cường sức mạnh sẽ bắt đầu** với các bài tập kháng tiến bộ tùy theo mức độ dung nạp. Chương trình nạp cố định vẫn được tiếp tục.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Bài tập và nạp cố định

- Bắt đầu tăng cường sức mạnh kháng tiến bộ khi cử động đã ổn định (thường là ~6 tuần)
- **Tiếp tục nạp cố định ít nhất ~3 tháng** sau phẫu thuật để đạt phạm vi vận động (ROM) cuối cùng tối ưu

KHOẢNG 16 TUẦN – GIAI ĐOẠN ỔN ĐỊNH

Các nghiên cứu công bố cho thấy bệnh nhân đạt **cung vận động tối đa trung bình khoảng 16 tuần**, với **phần lớn quá trình hồi phục diễn ra trong khoảng từ 6 tuần đến 3 tháng**. Kỳ vọng này cần được thiết lập trước phẫu thuật. Các kết quả cải thiện duy trì cuối cùng về cung gấp/mở và xoay thường được giữ vững về lâu dài (theo dõi trung bình 15 tháng trong các nhóm bệnh nhân lớn).

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- Đạt cung vận động tối đa trung bình ở khoảng 16 tuần; tư vấn rằng không có ngưỡng tâm vận động trước phẫu thuật nào dự đoán reliably đường hướng hồi phục; áp dụng cùng mốc thời gian ~16 tuần cho tất cả bệnh nhân

Trở lại làm việc và hoạt động

Vì không có cố định để bảo vệ, việc trở lại các hoạt động hàng ngày được điều chỉnh dựa trên **sự thoải mái, tình trạng sưng và phạm vi vận động mà bạn đang duy trì** thay vì chờ đợi một quá trình lành thương cụ thể. Sử dụng cánh tay nhẹ nhàng cho các công việc hàng ngày được khuyến khích ngay từ đầu; thực tế, việc sử dụng khuỷu tay bình thường trong ngày là một phần của phác đồ điều trị.

Các bài tập tăng cường sức mạnh, cùng với đó là các nhiệm vụ nặng hơn và đòi hỏi nhiều hơn, bắt đầu từ khoảng 6 tuần sau khi phạm vi vận động của bạn đã ổn định, và được tăng dần dần tùy theo sức mạnh và phạm vi vận động cho phép. Hầu hết mọi người đạt được phạm vi vận động và chức năng ổn định vào khoảng 4 tháng, và những tiến bộ đạt được thường được duy trì lâu dài. Việc quay lại lái xe, thực hiện các nhiệm vụ công việc và tham gia thể thao phụ thuộc vào việc khôi phục đủ phạm vi vận động, sức mạnh và khả năng kiểm soát cho nhiệm vụ cụ thể; hãy thảo luận về thời điểm phù hợp cho tình trạng của bạn với Bác sĩ Hirpara và chuyên viên trị liệu của bạn, vì điều này thay đổi tùy thuộc vào công việc của bạn và mức độ phẫu thuật. Thông điệp quan trọng nhất là duy trì chương trình vận động và nạp cố định ban đêm/sự nghỉ ngơi xuyên suốt, vì đó là yếu tố bảo vệ phạm vi vận động mà bạn đã nỗ lực khôi phục.

Sau khi thực hiện 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](#) và [chăm sóc vết thương](#). Đối với quá trình phục hồi khuỷu tay liên quan đến việc giải phóng lớp màng khớp, xem [giải phóng bao khớp](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phù hợp với các bằng chứng được công bố về phục hồi chức năng sau khi giải phóng co cứng khuỷu tay, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được vật lý trị liệu viên hoặc chuyên gia trị liệu tay hướng dẫn một cách cá nhân hóa dựa trên sự tiến triển của khuỷu tay bạn.