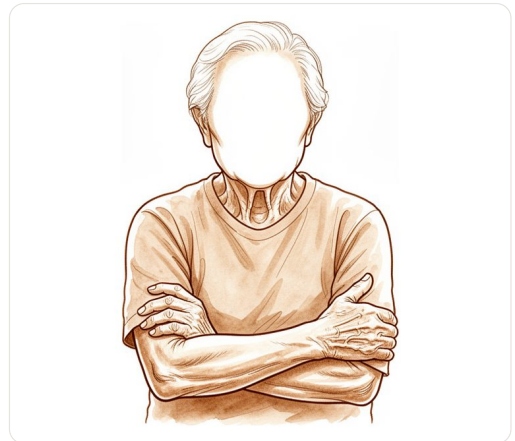


Thay khớp khuỷu tay toàn phần (Phẫu thuật thay khớp)

Phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần bán hạn chế (có bản lề), với các thân khớp được đặt trong xương cánh tay và xương trụ, được nối với nhau bằng một khớp nối dạng bản lề.

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 hồi phục của bạn sau phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần (thay khớp khuỷu tay toàn phần) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Private Hospital Rockhampton. Hướng dẫn bắt đầu với 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 gia trị liệu bàn 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 triển quá 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. Việc chụp ảnh vết mổ và gửi qua email để được xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật thay khớp khuỷu tay toàn phần loại bỏ các bề mặt khớp bị mòn hoặc hư hỏng ở khuỷu tay và thay thế chúng bằng một implant bằng kim loại và nhựa. Hai nửa của implant (một nửa được cố định vào xương cánh tay trên, xương trụ, và một nửa vào xương cẳng tay, xương quay) thường được nối với nhau bằng một khớp bản lề nhỏ, do đó nó được gọi là loại thay thế bán hạn chế hoặc “liên kết”. Phẫu thuật này thường được chỉ định cho các trường hợp viêm khớp dạng thấp nặng, viêm xương khớp giai đoạn cuối, hoặc một số loại gãy xương khuỷu tay ở bệnh nhân lớn tuổi mà xương không thể sửa chữa được.

Mục tiêu của quá trình hồi phục là giúp khuỷu tay ổn định, bảo vệ các mô đang lành và khôi phục một **đải chuyển động chức năng** thoải mái, không đau (đủ độ gấp và duỗi để thực hiện các hoạt động hàng ngày

như ăn uống, vệ sinh và mặc quần áo) thay vì cố gắng làm cho khuỷu tay trở nên mạnh mẽ nhất có thể. Để chăm sóc vết mổ, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng tham khảo hướng dẫn [chăm sóc vết mổ](#) của phòng khám.

Điều quan trọng nhất cần hiểu là: implant được thiết kế để phục vụ **sinh hoạt hàng ngày thoải mái, không dành cho các công việc nặng**. Những yếu tố gây hại lâu dài cho implant là sự mài mòn của lớp đệm nhựa và hiện tượng lỏng implant dần dần trong xương, và cả hai đều do tải trọng nặng gây ra. Vì lý do đó, **một chương trình tăng cường sức mạnh cường độ cao là không phù hợp sau khi thay khớp khuỷu tay toàn phần**, và giới hạn nâng vật dụng sẽ áp dụng **suốt đời** cho bạn, không chỉ trong giai đoạn hồi phục. Tuân thủ giới hạn này là điều quan trọng nhất bạn có thể làm để kéo dài tuổi thọ cho khớp khuỷu tay mới của mình.

Sau phẫu thuật, bạn sẽ được đeo **nạng đơn giản** để tăng sự thoải mái, chứ không phải nẹp cứng hoặc nẹp chỉnh hình. Các chuyển động hỗ trợ nhẹ nhàng sẽ bắt đầu trong tuần đầu tiên, và kế hoạch phục hồi sẽ được xây dựng chậm rãi và cẩn thận từ đó.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Thực hiện:

- Mang nạng đơn giản để tăng sự thoải mái và sử dụng theo hướng dẫn.
- Bắt đầu các bài tập vận thụ động nhẹ nhàng dưới đây trong tuần đầu tiên, theo hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên viên vật lý trị liệu của bạn.
- Duy trì vận động bàn tay, cổ tay và vai để ngăn ngừa cứng khớp.
- Tuân thủ giới hạn nâng vật vĩnh viễn (xem bên dưới) sau khi đã hồi phục.

Không thực hiện:

- Không nâng bất kỳ vật gì nặng hơn khoảng một tách trà (1 lb / 0,45 kg) bằng cánh tay đã phẫu thuật trong 6 tuần đầu tiên.
- Không cố gắng gấp khuỷu tay của bạn, và không bẻ hoặc đẩy thẳng khuỷu tay một cách mạnh tay.
- Không dùng cánh tay đã phẫu thuật để đẩy cơ thể dậy khỏi ghế, mang vác, đẩy hoặc dựa trọng lượng cơ thể lên đó, hoặc để bất kỳ ai kéo hoặc xoay cánh tay đó.
- Nếu cơ tam đầu (triceps) đã được tách ra trong quá trình phẫu thuật, không chủ động duỗi thẳng khuỷu tay chống lại lực cản cho đến khi bác sĩ phẫu thuật cho phép (thường là 6–12 tuần).
- **Hạn chế vĩnh viễn, suốt đời:** không lặp lại việc nâng vật nặng hơn khoảng **2 kg**, và không nâng vật nặng hơn khoảng **4,5–5 kg** trong một lần gắng sức duy nhất. Những hạn chế này là vĩnh viễn, suốt đời. **Không bao giờ chơi tennis, ném bóng hoặc tham gia các môn thể thao có va chạm.**

Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn, nhằm giúp phục hồi nhẹ nhàng khả năng vận động của khuỷu tay, cẳng tay, cổ tay và bàn tay. Hãy bắt đầu thực hiện theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu của bạn. Giữ mọi chuyển động thật nhẹ nhàng và không gồng ép; ở giai đoạn đầu, mục tiêu là thực hiện các cử động dễ dàng, có hỗ trợ, chứ không phải gắng sức hoặc kéo căng.

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức lâm sàng cho quá trình phục hồi chức năng sau khi thay khớp khuỷu tay toàn bộ bán hạn chế (tiếp cận mặt sau, giả định bảo toàn cơ tam đầu). Phần này sẽ được cung cấp cho nhà vật lý trị liệu hoặc nhà trị liệu tay của bạn, và mỗi giai đoạn dưới đây bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý của bệnh nhân, và liên hệ với bác sĩ phẫu thuật điều trị về phương pháp tiếp cận phẫu thuật, cụ thể là xem cơ tam đầu có được bảo toàn, phản chiếu hay tái gắn (Bryan–Morrey) hay không, vì điều này xác định các hạn chế duỗi sớm và vị trí nghỉ ngơi.

GIẢI ĐOẠN I – NGAY SAU PHẪU THUẬT, TUẦN 0–6

Trong sáu tuần đầu, trọng tâm là bảo vệ các mô mềm đang lành và cơ tam đầu, làm ổn định vết mổ và giảm sưng, đồng thời bắt đầu các chuyển động hỗ trợ nhẹ nhàng để khuỷu tay không bị cứng. Bác sĩ Hirpara sử dụng một chiếc nạng đơn giản để tăng sự thoải mái, chứ không phải nẹp sau hoặc nẹp cứng. Các động tác gập và duỗi khuỷu tay hỗ trợ nhẹ nhàng (chủ động hỗ trợ) bắt đầu trong khoảng **ngày 1 đến ngày 7**, với khuỷu tay giữ sát bên sườn và cẳng tay ở tư thế trung tính đến sấp, sử dụng trọng lực để hỗ trợ duỗi thẳng. Không nâng vật nặng hơn **1 lb (0,45 kg)** bằng cánh tay đã phẫu thuật, và không chịu tải hoặc đẩy lực qua cánh tay này.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Bất động và các biện pháp phòng ngừa

- Nạng đơn giản để tăng sự thoải mái (thực hành của KH: không dùng nẹp sau hoặc nẹp cứng). Nếu bác sĩ phẫu thuật đã sử dụng nẹp cứng hoặc nẹp do lo ngại về mô mềm, hãy tuân theo chỉ định đó; nếu không, nạng đơn giản được đeo trong khoảng sáu tuần, tháo ra khi tập bài tập và vệ sinh.
- **Các trường hợp cơ tam đầu bị tách/ghép lại (ví dụ: Bryan–Morrey):** bất động găng tư thế duỗi thẳng, và tránh duỗi khuỷu tay chủ động và có kháng cự trong giai đoạn đầu để bảo vệ vết ghép (tương tự logic sửa chữa cơ tam đầu xa).
- Không gập ép (gây căng vết ghép cơ tam đầu) và không duỗi đột ngột hoặc ép duỗi.
- Không chịu tải bằng chi trên, không đẩy chống lại lực kháng cự, không gây biến dạng trụ/lồi.

- Không nâng vật nặng hơn 1 lb (0,45 kg) bằng cánh tay đã phẫu thuật.

Bài tập

- Gập/duỗi khuỷu tay chủ động hỗ trợ nhẹ nhàng (AAROM) từ ngày 1–7, khuỷu tay khép sát bên sườn, cẳng tay ở tư thế trung tính đến sấp; kéo duỗi hỗ trợ bằng trọng lực.
- Vận động chủ động cho bàn tay, cổ tay và vai để ngăn ngừa cứng khớp.

Tiêu chí để chuyển sang Giai đoạn II: vết mổ đã lành, đau đã được kiểm soát, và AAROM nhẹ nhàng đã được thiết lập. **Không chuyển sang tăng cường sức mạnh trước 6 tuần.**

GIẢI ĐOẠN II – HOẠT ĐỘNG CHỨC NĂNG, TỪ 6 TUẦN (KHÔNG SỚM HƠN)

Giai đoạn này bắt đầu với việc kích hoạt cơ nhẹ nhàng và sau đó là tăng cường sức mạnh rất nhẹ, nhưng không bao gồm các chương trình tập cường độ cao. Chuyển động được xây dựng dần dần để đạt được cung vận động chức năng, và lực kháng được đưa vào một cách thận trọng và giữ ở mức nhẹ. Hạn chế nâng vật nặng vẫn được duy trì trong suốt giai đoạn này.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Thời gian trong Giai đoạn II

- **6 tuần:** bắt đầu các bài tập đẳng trương dưới ngưỡng tối đa, không đau, ở tâm giữa, ở tất cả các mặt phẳng. Nếu cơ tam đầu đã được chuyển vị/gắn lại, hãy xác nhận rằng nó đã được chấp thuận trước khi thêm các bài tập đẳng trương duỗi.
- **8 tuần:** tiến triển sang các bài tập đẳng trương dưới ngưỡng tối đa ở nhiều góc độ, tránh tâm cuối.
- **10–12 tuần:** giới thiệu các bài tập tăng cường sức mạnh đẳng trương nhẹ (**không sử dụng tạ hoặc lực kháng > 5 lb (2,3 kg)**), thực hiện ở một mặt phẳng trước, sau đó là phối hợp nhiều mặt phẳng.

Mục tiêu tâm vận động

- Cung vận động chức năng: **30–120/130° gập**, với **60° sấp** và **60° ngửa**.
- Nếu tâm gập < 120° vào lúc 10–12 tuần, hãy cân nhắc sử dụng nẹp động hoặc nẹp tiến triển tĩnh.

Các biện pháp phòng ngừa

- Tiếp tục tránh tải trọng nặng, đẩy và tác động.
- **Triết lý tăng cường sức mạnh (nguyên văn):** “Việc cần thiết cho một chương trình tăng cường sức mạnh cường độ cao là không phù hợp sau khi thay khớp khuỷu tay toàn phần.”

Tiêu chí để tiến triển: đạt được và duy trì một cung vận động chức năng không đau.

GIẢI ĐOẠN II MUỘN VÀ SUỐT ĐỜI, TỪ 12 TUẦN

Từ khoảng 12 tuần, khuỷu tay chuyển sang chương trình chăm sóc tại nhà để duy trì cung vận động chức năng không đau. **Không bao giờ** có chương trình tăng cường sức mạnh nặng nề chính thức. Các hạn chế về hoạt động và nâng vật nặng suốt đời dưới đây sẽ áp dụng vĩnh viễn.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

- Chương trình tại nhà để duy trì cung vận động chức năng không đau.
- Nhấn mạnh với bệnh nhân về các hạn chế hoạt động vĩnh viễn.
- Cân nhắc xuất viện khi đã đạt được cung vận động chức năng ổn định, thoải mái và sự phục hồi chức năng hàng ngày phù hợp.

Trở lại làm việc và hoạt động

Cùi chỏ mới của bạn được thiết kế để phục vụ cuộc sống hàng ngày một cách thoải mái, và các giới hạn dưới đây là vĩnh viễn; đây chính là những yếu tố giúp khớp nhân tạo bền vững theo thời gian.

- **Nâng vật (vĩnh viễn):** không lặp lại việc nâng vật nặng hơn khoảng **2 kg** (hai ba tách trà đầy), và không nâng vật nặng hơn khoảng **4,5–5 kg** trong một lần gắng sức (khoảng một ấm trà đầy) bằng cánh tay đã phẫu thuật, trong bất kỳ trường hợp nào. Trong 6 tuần đầu, giới hạn nghiêm ngặt hơn nhiều: không nâng vật nặng hơn khoảng 1 lb (0,45 kg).
- **Thể thao và tác động:** không chơi tennis, ném vật, hoặc chịu tải trọng va đập ở bất kỳ thời điểm nào, suốt đời. Các hoạt động nhẹ, tải trọng thấp được khuyến khích sau khi được bác sĩ cho phép, nhưng cùi chỏ không bao giờ được chịu tải trọng nặng hoặc bị va đập mạnh.
- **Lái xe:** chỉ trở lại khi bạn cảm thấy thoải mái, đã tháo nặng để lái xe, và có thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn. Xác định thời điểm phù hợp với BS Hirpara tại buổi tái khám.
- **Làm việc:** các công việc nhẹ nhàng tại bàn và tự chăm sóc bản thân có thể trở lại sớm trong phạm vi cảm thấy thoải mái. Bất kỳ vai trò nào liên quan đến nâng, mang, đẩy hoặc tải trọng lặp lại lên cánh tay đều cần được thảo luận riêng với BS Hirpara, vì các giới hạn vĩnh viễn cũng áp dụng tại nơi làm việc.

Tuân thủ nghiêm ngặt các giới hạn này là yếu tố quan trọng nhất bạn có thể làm để bảo vệ khớp nhân tạo và tránh tình trạng lỏng lẻo hoặc mài mòn theo thời gian.

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](#) và [chăm sóc vết thương](#). Quá trình phục hồi tiếp theo của bạn được hướng dẫn cá

nhân hóa bởi bác sĩ vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu bàn tay của bạn, dựa trên mức độ tiến triển của khuỷu tay, và các giới hạn hoạt động suốt đời cần được lưu ý trong mỗi lần tái khám.