

Thay khớp vai toàn phần

Phục hồi vận động và sức mạnh sau khi thay khớp vai toàn phần.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Giao thức này hướng dẫn quá trình hồi phục của bạn sau phẫu thuật thay khớp vai toàn phần (thay khớp vai toàn bộ) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Mỗi giai đoạn dưới đây bắt đầu bằng lời giải thích bằng tiếng Anh đơn giản về những gì đang xảy ra và điều quan trọng nhất, sau đó là giao thức có cấu trúc được viết **dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn**; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi thăm khám vật lý trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Nhà vật lý 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 xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Bạn sẽ có cánh tay bị tê khi tỉnh dậy, và cảm giác thường sẽ trở lại trong vòng 6 đến 12 giờ. Hiếm khi, một số tình trạng tê hoặc yếu có thể kéo dài từ 2 đến 3 ngày.

Khi tỉnh dậy sau ca phẫu thuật, bạn sẽ được đeo nạng, với một miếng đệm lớn ở vai. Miếng đệm này sẽ được tháo bỏ trước khi xuất viện. Bên dưới là một lớp băng chống thấm nước che phủ một dải keo phẫu thuật, có thể để nguyên trong 2 tuần. Các mũi khâu của bạn là loại tự tiêu và không cần phải tháo, nhưng có thể có một vài đoạn chỉ thừa ở hai đầu vết mổ có thể được cắt sát da sau 2 tuần. Bạn sẽ được hẹn gặp y tá để kiểm tra vết mổ sau 1–2 tuần kể từ ngày phẫu thuật. Nếu bạn không thể đến kiểm tra băng, bạn có thể tự tháo băng sau 2 tuần.

Tóm tắt hành trình phục hồi:

- **Bảo vệ:** tuần 0–3
- **Trung gian:** tuần 4–6
- **Trung gian, tiếp tục:** tuần 7–8
- **Chuyển tiếp:** tuần 9–11
- **Tăng cường nâng cao:** tuần 12–16

Thời gian ước tính để quay lại các hoạt động:

- **Lái xe:** 6 tuần
- **Bơi lội:** bơi ếch 8 tuần; bơi tự do 12 tuần
- **Golf:** 4–6 tháng
- **Nâng vật nặng:** có thể bắt đầu nâng vật nhẹ từ 6 tuần; tránh nâng vật nặng trong 6 tháng
- **Công việc:** công việc văn phòng 6 tuần; công việc chân tay theo hướng dẫn của bác sĩ phẫu thuật

Đeo nạng

Nạng (thiết bị bất động vai) của bạn hỗ trợ vai trong quá trình lành vết thương. Các quy tắc rất đơn giản:

- Đeo nạng trong **6 tuần**, kể cả khi ngủ.
- Chỉ tháo nạng khi tắm và khi thực hiện các bài tập, sau khi đã được hướng dẫn cách thực hiện. Mỗi khi tháo nạng, hãy giữ cánh tay sát bên hông.
- Khi nghỉ ngơi tại nhà, bạn có thể tháo nạng nếu sử dụng một cách hợp lý: cánh tay được kê trên gối khi ngồi.
- Sử dụng chườm đá nếu vai bị sưng hoặc đau, đặc biệt là sau khi tập luyện.

Việc đeo nạng đúng cách là rất quan trọng, vì một chiếc nạng lỏng lẻo sẽ không hỗ trợ vai đúng cách:

1. Đặt khuỷu tay của bạn vào sâu trong góc của nạng, được hỗ trợ chắc chắn.
2. Đầu mút của nạng nên nằm ngang với khớp ngón tay út của bạn. Nếu bàn tay của bạn nhô ra xa hơn, nghĩa là nạng không hỗ trợ bạn đúng cách.
3. Nạng có hai dây dán Velcro: một dây cho cổ và một dây cho eo.
4. Khi đã định vị khuỷu tay và cẳng tay, hãy dùng cánh tay chưa phẫu thuật để quăng dây đeo trên qua cổ và gắn nó vào vòng đeo trên.
5. Gắn dây đeo dưới quanh eo của bạn qua vòng đeo dưới theo cách tương tự.

Trong thời gian đeo nạng, hãy chú ý đến tư thế của bạn. Giữ tai, vai và hông thẳng hàng và tránh để vai bị rủ xuống; tư thế tốt bảo vệ lưng của bạn và giúp ngăn ngừa cứng vai. Một chiếc khăn cuộn lại đặt ở phần thắt lưng dưới khi ngồi là một gợi ý hữu ích.

Trước khi về nhà, chuyên lý trị liệu tại khoa sẽ điều chỉnh nạng cho bạn, dạy bạn cách tự quản lý nạng và bắt đầu hướng dẫn bạn các bài tập nhẹ nhàng dưới đây. Ba thuật ngữ thường xuất hiện trong quá trình phục hồi chức năng vai, và việc hiểu sự khác biệt giữa chúng sẽ rất hữu ích: **Khả năng vận động chủ động (AROM)** có nghĩa là tự di chuyển cánh tay mà không cần sự trợ giúp hoặc hỗ trợ; **Khả năng vận động chủ động hỗ trợ (AAROM)** có nghĩa là sử dụng cánh tay kia hoặc một vật thể để hỗ trợ cánh tay di chuyển; và **Khả năng vận động thụ động (PROM)** có nghĩa là cánh tay hoàn toàn thư giãn trong khi cánh tay kia hoặc một lực bên ngoài thực hiện 100% công việc. Chuyên lý trị liệu của bạn sẽ cho bạn biết mỗi bài tập sử dụng loại vận động nào.

Các quy tắc phục hồi chức năng sớm trong khi bạn nằm viện và trong những tuần đầu tiên về nhà:

- Bạn cần ngủ trong nạng.
- Sử dụng chườm đá để giảm đau nếu cần thiết.
- Khi đeo nạng, hãy thả lỏng vai và để nạng chịu trọng lượng cánh tay của bạn.
- Uống thuốc giảm đau trước khi thực hiện các bài tập và trước các cuộc hẹn với chuyên lý trị liệu.
- Bạn được phép đưa cánh tay ra khỏi nạng để tập luyện và tắm rửa.
- Bạn cần đeo nạng trong 6 tuần, đặc biệt là khi ra khỏi nhà.
- Trước khi bạn đã sắp xếp việc vật lý trị liệu, một cuộc hẹn đã được sắp xếp cho bạn và được ghi chi tiết trong gói xuất viện.
- Nếu gặp bất kỳ vấn đề nào, hãy liên hệ với văn phòng hoặc thông báo cho chuyên lý trị liệu của bạn.

Đây là các bài tập sớm của bạn, bắt đầu tại bệnh viện và tiếp tục tại nhà theo hướng dẫn của chuyên lý trị liệu của bạn:

Những ngày đầu tiên của bạn trong bệnh viện

Giai đoạn I – Bảo vệ (Tuần 0–3)

Ba tuần đầu tiên tập trung vào việc bảo vệ khớp vai mới phẫu thuật trong khi nó ổn định. Bạn sẽ đeo nẹp (ở vị trí trung tính và mang vào ban đêm), chườm đá và dùng băng ép để giảm sưng, trong khi nhà vật lý trị liệu nhẹ nhàng vận động khớp vai cho bạn trong các giới hạn quy định và bạn tự duy trì vận động bàn tay, cổ tay và khuỷu tay. Từ tuần thứ 2, các bài tập nhẹ nhàng cho xương bả vai và bài tập bóp bóng sẽ bắt đầu. Các quy tắc quan trọng nhất: không vận động chủ động khớp vai, không với tay ra sau lưng, không nâng vật và không đẩy cơ thể lên qua bàn tay.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Bảo vệ vết sửa phẫu thuật
- Giảm sưng, giảm thiểu đau
- Duy trì tầm vận động (ROM) của chi trên (UE) ở khuỷu tay, bàn tay và cổ tay
- Tăng dần tầm vận động thụ động (PROM) của khớp vai
- Giảm thiểu sự ức chế cơ
- Giáo dục bệnh nhân

Quản lý

- Nẹp: xoay trung tính; sử dụng vào ban đêm khi ngủ
- Quản lý sưng: chườm đá, băng ép
- Tầm vận động / di động:
 - PROM: xoay ngoài (ER) ≤ 30 độ trong mặt phẳng xương bả vai; xoay trong (IR) đến đường thắt lưng trong mặt phẳng xương bả vai
 - Gập/Scaption đến mức chịu đựng được; dạng (ABD) ≤ 90 độ; con lắc; gập khớp vai (GH) ngồi trượt trên bàn; trượt ngang ngồi trên bàn
 - Tầm vận động hỗ trợ chủ động (AAROM): gập vai hỗ trợ chủ động
 - Tầm vận động chủ động (AROM): khuỷu tay, bàn tay, cổ tay
- Tăng cường sức mạnh (tuần 2):
 - Vùng quanh bả vai: kéo bả vai, kéo bả vai nằm sấp, đặt bả vai đứng, đặt bả vai có hỗ trợ, trượt xuống dưới, chèo thuyền nhẹ
 - Bóp bóng

Cần trọng

- Không AROM khớp vai
- Không vớ tay ra sau lưng, đặc biệt là vào xoay trong
- Không xoay ngoài hoặc dạng quá mức khớp vai
- Không nâng vật
- Không chịu trọng lượng cơ thể bằng bàn tay
- Đặt gối nhỏ/cuộn khăn dưới khuỷu tay khi nằm ngửa để tránh duỗi quá mức khớp vai

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- $\geq 50\%$ PROM gập và scaption của khớp vai so với bên đối diện
- $\leq 90^\circ$ độ ABD PROM của khớp vai
- $\leq 30^\circ$ độ ER PROM của khớp vai trong mặt phẳng xươg bả vai
- $\geq 70^\circ$ độ IR PROM của khớp vai trong mặt phẳng xươg bả vai
- Cảm nhận được cơ sờ thấy ở cơ vùng bả vai
- Đau $< 4/10$
- Không có biến chứng với Giai đoạn I

Giai đoạn II – Trung cấp (Tuần 4–6)

Vai vẫn được bảo vệ, nhưng hiện tại tâm vận động đang được tăng dần. Băng cố định vai (sling) vẫn được đeo vào ban đêm, và trong ngày sẽ được giảm dần trong hai tuần này. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ tăng cường tâm vận động thụ động hướng tới tâm đầy đủ (vẫn nằm trong giới hạn quay ngoài và dạng cố định), thêm các bài vận động hỗ trợ rồi đến vận động chủ động, và bắt đầu các bài kích hoạt nhẹ nhàng cho nhóm cơ xoay vai và cơ quanh bả vai. Không nâng vật gì nặng hơn một tách cà phê, và tiếp tục tránh các tư thế quay và với quá mức.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Tiếp tục bảo vệ vết mổ sửa chữa
- Giảm sưng, giảm thiểu đau
- Tăng dần tâm vận động thụ động (PROM) của vai
- Giảm thiểu các mẫu vận động bù trừ với vận động chủ động (AROM) và vận động chủ động hỗ trợ (AAROM)
- Cải thiện sự kích hoạt/sức mạnh của cơ quanh bả vai
- Bắt đầu kích hoạt cơ xoay vai (RTC) (các cơ quay ngoài)
- Giáo dục bệnh nhân

Quản lý

- Băng cố định vai (Sling): đeo vào ban đêm khi ngủ; bắt đầu giảm dần băng cố định trong ngày trong hai tuần tới
- Tiếp tục các can thiệp từ Giai đoạn I

- **Tầm vận động / di động:**
 - PROM: đầy đủ, ngoại trừ quay ngoài (ER) ≤ 30 độ trong mặt phẳng xương bả vai và dạng (ABD) ≤ 90 độ
 - AAROM: gập vai với gậy, kéo căng quay ngoài với gậy, ấn khăn tắm, nâng vai ngồi với gậy
 - AROM: gập nằm ngửa, chào, đấm nằm ngửa
- **Tăng cường sức mạnh:**
 - Cơ xoay vai: đẳng trương quay ngoài
 - Cơ quanh bả vai: chèo trên bóng vật lý trị liệu, đấm cơ răng trước
 - Khuỷu tay: uốn cong cơ nhị đầu, uốn cong cơ nhị đầu với dây kháng lực và duỗi cơ tam đầu
- **Kiểm soát vận động:**
 - Quay ngoài trong tư thế scaption và gập $90-125$ độ (ổn định nhịp nhàng)
- **Kéo dẫn:**
 - Nằm nghiêng, cộng tuyến ngang

Cẩn trọng

- Không quay ngoài hoặc dạng vai quá mức
- Không nâng vật nặng hơn một tách cà phê
- Không chống đỡ trọng lượng cơ thể bằng tay
- Đặt gối nhỏ/cuộn khăn dưới khuỷu tay khi nằm ngửa để tránh duỗi quá mức vai

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- $\geq 75\%$ tầm vận động thụ động (PROM) gập và scaption của vai so với bên đối diện
- $\geq 75\%$ tầm vận động thụ động (PROM) quay trong (IR) của vai trong mặt phẳng xương bả vai so với bên đối diện
- 30 độ tầm vận động thụ động (PROM) quay ngoài (ER) của vai trong mặt phẳng xương bả vai
- 90 độ tầm vận động thụ động (PROM) dạng (ABD) của vai
- Ít các mẫu vận động bù trừ với AAROM
- Nâng vai chủ động (AROM) đến 100 độ với ít các mẫu vận động bù trừ
- Đau $< 4/10$
- Không có biến chứng trong Giai đoạn II

Giai đoạn III – Trung cấp, tiếp tục (Tuần 7–8)

Nẹp giờ đây đã được ngưng sử dụng, và mục tiêu là đạt được phạm vi chuyển động đầy đủ theo mọi hướng, được hỗ trợ khi cần thiết và ngày càng dựa vào sức mạnh của chính bạn. Các bài tập tăng cường sức mạnh được nâng cao, với các bài tập dùng dây kháng lực cho nhóm cơ vòng xoay vai và cơ bả vai, và bạn có thể quay trở lại các hoạt động thường nhật một cách toàn diện. Hai giới hạn vẫn còn tồn tại: không nâng vật nặng hơn 5 kg, và không thực hiện các động tác gây quá tải cho mô đang lành ở phía trước vai.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Không gây quá tải cho mô đang lành (đặc biệt là bao khớp phía trước)
- Giảm thiểu đau đớn
- Duy trì phạm vi chuyển động thụ động (PROM)
- Cải thiện phạm vi chuyển động chủ động (AROM)
- Tiến bộ hóa sức mạnh của nhóm cơ quanh bả vai và nhóm cơ vòng xoay vai (RTC)
- Quay trở lại các hoạt động chức năng toàn diện
- Giáo dục bệnh nhân

Quản lý điều trị

- Nẹp: ngưng sử dụng
- Tiếp tục các can thiệp từ Giai đoạn I và II
- Phạm vi chuyển động / khả năng vận động:
 - Phạm vi chuyển động đầy đủ trong tất cả các mặt phẳng
 - AAROM (Phạm vi chuyển động chủ động hỗ trợ): trượt trên bàn nghiêng, lăn bóng trên tường, leo tường, dùng ròng rọc
 - AROM (Phạm vi chuyển động chủ động): nâng vai ngồi (scaption), gập vai ngồi, nâng thẳng trước nằm ngửa với kháng lực đàn hồi đến 90 độ
- Tăng cường sức mạnh:
 - Nhóm cơ vòng xoay vai: đồng co cơ xoay trong, xoay ngoài nằm nghiêng, xoay ngoài đứng với dây kháng lực, xoay trong đứng với dây kháng lực, xoay trong, xoay ngoài
 - Nhóm cơ quanh bả vai: duỗi vai với dây kháng lực, chèo thuyền ngồi với dây kháng lực, chèo thuyền, cắt cỏ (lawn mowers), robbery (lưu ý: có thể là lỗi chính tả trong bản gốc, thường là 'robbery' không phù hợp ngữ cảnh vật lý trị liệu, nhưng giữ nguyên theo yêu cầu)

- Kiểm soát vận động:
 - Xoay trong/xoay ngoài và gấp 90–125 độ (ổn định nhịp nhàng)
 - Đồng cơ xen kẽ ở tư thế bốn chân và ổn định bóng trên tư ởng
 - Tạo thuận thân kinh cơ khớp (PNF): nâng chéo D1, nâng chéo D2 PNF
- Kéo giãn:
 - Xoay trong phía sau lưng với khăn, khép ngang nằm nghiêng, tư thế ngủ (sleeper stretch), kéo giãn cơ ba đầu và cơ lưng rộng

Các biện pháp phòng ngừa

- Không nâng vật nặng (> 5 kg)

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- Ít hoặc không có các mẫu vận động bù trừ với phạm vi chuyển động chủ động của vai
- Đau < 4/10

Giai đoạn IV – Chuyển tiếp (Tuần 9–11)

Khả năng vận động hiện đã đầy đủ và thoải mái; giai đoạn này tập trung vào việc tăng cường sức mạnh và sự ổn định. Cường độ kháng lực trong các bài tập cơ vòng xoay (rotator cuff) được tăng lên, chương trình tập cho xương bả vai được mở rộng, và các bài tập kiểm soát vận động thách thức vai trong các mẫu chuyển động chéo, mang tính chức năng. Giới hạn nâng vật nặng 5 kg vẫn được áp dụng, và các tư thế gây căng thẳng cho phần trước của khớp (xoay cánh tay ra ngoài khi nâng lên trên 80 độ so với bên) vẫn cần tránh.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Không gây quá tải cho mô đang lành (đặc biệt là bao khớp trước)
- Duy trì chuyển động thụ động không đau (PROM)
- Tiếp tục cải thiện chuyển động chủ động (AROM)
- Cải thiện sự ổn định động của vai
- Từng bước khôi phục sức mạnh và sức bền của vai

Quản lý điều trị

- Tiếp tục các can thiệp từ Giai đoạn II–III
- Phạm vi vận động / khả năng di động:
 - Phạm vi vận động đầy đủ ở tất cả các mặt phẳng

- Tăng cường sức mạnh:
 - Cơ vòng xoay (Rotator cuff): tăng kháng lực cho các bài tập cơ vòng xoay
 - Vùng quanh xương bả vai (Periscapular): push-up plus trên đầu gối, bài tập hình “W”, bài tập chữ W với dây kháng lực, ôm động, ôm động với dây kháng lực, duỗi vai nằm sấp (Prone shoulder extension) đẳng trường, đấm về phía trước với dây kháng lực, đấm về phía trước, tripod, pointer
- Kiểm soát vận động (Motor control):
 - Mẫu PNF với dây kháng lực; nâng chéo PNF D1 có kháng lực; trượt tường chéo lên, trượt tường chéo xuống với dây kháng lực

Các biện pháp phòng ngừa

- Không nâng vật nặng (> 5 kg)
- Tránh các bài tập gây căng thẳng cho bao khớp trước của vai (tức là xoay ngoài vai (ER) trên 80 độ ở tư thế dạng (ABD))

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- AROM dạng nằm ngửa (Supine AROM flexion) ≥ 140 độ
- AROM dạng nằm ngửa (Supine AROM ABD) ≥ 120 độ
- AROM xoay ngoài nằm ngửa trong mặt phẳng xương bả vai (Supine AROM ER in the scapular plane) ≥ 60 độ
- AROM xoay trong nằm ngửa trong mặt phẳng xương bả vai (Supine AROM IR in the scapular plane) ≥ 70 độ
- Nâng vai chủ động (AROM shoulder elevation) đến 120 độ với ít mẫu bù trừ nhất
- Thực hiện tất cả các bài tập thể hiện cơ học xương bả vai đối xứng
- Đau < 2/10

Giai đoạn V – Tăng cường sức mạnh nâng cao (Tuần 12–16)

Giai đoạn cuối cùng này giúp vai thích nghi với mọi hoạt động mà bạn muốn thực hiện: xây dựng sức mạnh và sức bền ở các vị trí cao hơn, bao gồm các bài tập xoay với cánh tay nâng lên 90 độ, và nâng cao công tác ổn định ở tư thế trên đầu. Việc vượt ra khỏi phác đồ (bao gồm bất kỳ việc nào trở lại thi đấu thể thao) chỉ được thực hiện khi có sự cho phép của bác sĩ phẫu thuật sau khi tất cả các mốc tiến độ đã đạt được, và đối với vận động viên, quyết định này được cá nhân hóa thay vì dựa trên lịch trình thời gian.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Duy trì tâm vận động không đau
- Cải thiện sức mạnh và sức bền của vai
- Tăng cường khả năng sử dụng chức năng của chi trên

Quản lý điều trị

- Tiếp tục các can thiệp từ Giai đoạn II–IV
- Tăng cường sức mạnh:
 - Rotator cuff (vòng xoay vai): xoay ngoài ở 90 độ, xoay trong ở 90 độ, xoay ngoài đứng với dây kháng lực ở 90 độ, xoay trong đứng với dây kháng lực ở 90 độ
 - Vùng quanh bả vai: bài tập T và Y, bài tập “T”, push-up plus với đầu gối duỗi thẳng, push-up tường
- Kiểm soát vận động:
 - Nâng cao bài tập ổn định bóng trên tường sang các bài tập đẳng trương xen kẽ trên đầu / ổn định nhịp nhàng

Tiêu chí để chuyển giai đoạn

- Được bác sĩ cho phép, và TẤT CẢ các tiêu chí mốc tiến độ đã đạt được
- Duy trì tâm vận động thụ động (PROM) và chủ động (AROM) không đau
- Thực hiện tất cả các bài tập thể hiện cơ học bả vai đối xứng
- Điểm số kết quả QuickDASH và ASES

Trở lại thi đấu thể thao

- Đối với vận động viên giải trí hoặc thi đấu chuyên nghiệp, việc ra quyết định trở lại thi đấu thể thao nên được cá nhân hóa và dựa trên các yếu tố bao gồm mức độ yêu cầu đối với chi trên, môn thể thao có tiếp xúc hay không tiếp xúc, tần suất tham gia, v.v. Nên thảo luận kỹ lưỡng với bác sĩ phẫu thuật chỉ định trước khi chuyển sang chương trình phục hồi chức năng trở lại thi đấu thể thao.

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 [thay khớp vai toàn phần](#). Bằng chứng hỗ trợ cho phác đồ này, cũng như lý do tại sao giai đoạn đầu tiên giúp bảo vệ sửa chữa cơ dưới gai, được tóm tắt trong phần bằng chứng, có sẵn dưới dạng PDF từ đầu trang này.