

VANDERBILT MEDICAL CENTER DEPARTMENT OF PHYSICAL THERAPY TOTAL HIP ARTHROPLASTY REHABILITATION

Các mục tiêu VLTL:

Trước mổ

- Giải thích vai trò của VLTL.
- Thảo luận/đồng ý về các mục tiêu VLTL sau mổ THA.
- Hướng dẫn và minh họa các điều trị VLTL sau mổ (như: cẩn trọng trật khớp, hướng dẫn dáng đi với dụng cụ trợ giúp, chế độ tập luyện, các hạn chế SHHN).
- Thiết lập chương trình tập luyện ở nhà để chuẩn bị nhập viện PT.

Cấp (tại BV)

- Vận động các mặt phẳng chính của khớp háng mổ tăng tiến đến tầm vận động giải phẫu, chỉ hạn chế bởi thiết kế của khớp giả và khả năng của bệnh nhân.
- Làm mạnh cơ chủ yếu là cơ dạng háng và duỗi háng.
- Tập dáng đi: Dụng cụ trợ giúp được sử dụng để bệnh nhân đạt được chịu trọng lượng thích hợp ở chi mổ.

Bán Cấp (sau xuất viện)

- Đạt được tầm vận động khớp háng tối đa, trong các mặt phẳng vận động chính.
- Làm mạnh cơ toàn bộ quanh háng phẫu thuật, chú ý cơ dạng và duỗi.
- Tập cảm thụ bản thể để cải thiện nhận biết không gian/cơ thể của chi được phẫu thuật trong các hoạt động chức năng.
- Tập sức bền tim phổi.
- Tập chức năng để độc lập trong di chuyển và SHHN.
- Tập dáng đi: ngưng sử dụng dụng cụ trợ giúp khi bệnh nhân có thể đi lại mà không có dấu Trendelenberg +.

CÁC HƯỚNG DẪN VLTL-PHCN

Các cần trọng/Hạn chế

- Tránh các vận động đồng thời/kết hợp của khớp háng được phẫu thuật.
- Bệnh nhân được phép gấp, duỗi, dạng, khép hoặc xoay khớp háng trong các mặt phẳng vận động chính mà không giới hạn vận động. cần tránh các vận động kết hợp trong 3 tháng đầu sau phẫu thuật.
- Không tập nâng thẳng chân lập lại trong 6 tuần – với hoạt động chức năng thì có thể nâng chân..
- Không ngủ lên khớp háng được phẫu thuật 6 tuần sau phẫu thuật.
- Tránh các ghế thấp, mềm.
- Hoạt động tình dục có thể trở lại khi thoải mái.
- Có thể trở lại làm việc sau khi tham khảo ý kiến bác sĩ.
- Có thể lái xe (ô tô):
 - phẫu thuật chân trái -6 tuần sau phẫu thuật.
 - phẫu thuật chân phải-10 tuần sau phẫu thuật.
- Hướng dẫn Đi lại:
- Khớp giả có xi măng: Chịu trọng lượng đến mức chịu được (WBAT) khi đi lại. ban đầu bệnh nhân sử dụng khung đi/nạng, sau đó tiến triển đến đi với gậy. khi bệnh nhân đi không có dấu Trendelenberg thì có thể bỏ gậy.
- Khớp giả không có xi măng: bệnh nhân đi lại sử dụng khung đi/nạng với chịu trọng
- lượng bằng chạm gót trong 6 tuần đầu sau phẫu thuật. tăng tiến chịu trọng lượng: 1/3 trọng lượng cơ thể lên chi được phẫu thuật vào tuần 6, 2/3 trọng lượng vào tuần 8; toàn bộ trọng lượng vào tuần 10. Tiếp tục sử dụng khung đi/nạng cho hai tuần tiếp; vào tuần thứ 12, bệnh nhân đi gậy, khi có thể mà không có dấu Trendelenberg + thì có thể ngưng dùng gậy và đi mà không cần dụng cụ trợ giúp.
- Không chạy, nhảy.

Quy trình PHCN

Chăm sóc t rước phẫu thuật: giáo dục

Chăm sóc giai đoạn Cấp

- Điều trị từ ngày mổ đến xuất viện 2-3 ngày sau mổ.

Ngày mổ:

- Bắt đầu các bài tập đẳng trường chân và bơm cổ chân. Khuyến khích bệnh nhân tập các bài tập này mỗi hai giờ khi thức
- Bắt đầu dịch chuyển giường sang ghế sử dụng dụng cụ trợ giúp sang ghế có độ cao thích hợp. tình trạng chịu trọng lượng phụ thuộc vào loại khớp giả và phẫu thuật.
- Thảo luận các cần trọng/hạn chế phòng trật khớp sau phẫu thuật.

Sau phẫu thuật Ngày 1:

- Tiếp tục tập đẳng trường chân và bơm cổ chân
- Bắt đầu tập mạnh tay và chân lạnh
- Bắt đầu đi lại có trợ giúp ở nền bằng sử dụng dụng cụ trợ giúp, chịu trọng lượng phụ thuộc vào loại phẫu thuật
- Ôn lại các cần trọng/hạn chế phòng trật khớp.

Sau phẫu thuật Ngày 2:

- Ôn lại các bài tập đẳng trường chân và bơm cổ chân
- Bắt đầu tập tầm vận động chủ động có trợ giúp chân ở tư thế nằm ngửa với chi được phẫu thuật. vận động ở mức chịu được của bệnh nhân và ở các mặt phẳng chính.
- Tiếp tục đi lại có trợ giúp ở nền bằng
- củng cố các cần trọng/hạn chế phòng trật khớp.

Sau phẫu thuật Ngày 3-xuất viện:

- Tiếp tục chương trình tập luyện đầy đủ để gia tăng tầm vận động khớp háng và sức mạnh cơ ở chi được phẫu thuật.
- Bắt đầu các bài tập ngồi
- Chỉnh dáng đi và hướng dẫn đi lên cầu thang
- Xem lại chương trình/hướng dẫn tập ở nhà chú ý phòng trật khớp
- Kết thúc kế hoạch xuất viện. tất cả bệnh nhân cần dụng cụ trợ giúp đi lại, toilet có ghế ngồi nâng cao, theo dõi VLTL.

Chăm sóc giai đoạn bán cấp

Nếu bệnh nhân được điều trị ở khoa PHCN, một chương trình đầy đủ tùy theo nhu cầu của bệnh nhân bao gồm

Các phương thức vật lý giảm phù và kiểm soát đau:

- Nhiệt ẩm
- Giao thoa
- Chườm Đá
- Tens (dòng điện kích thích giảm đau)
- FES (dòng điện kích thích cơ cơ)

Tập luyện:

- Tầm vận động Thụ động, chủ động có trợ giúp, và chủ động
- Các bài tập chuỗi đóng
- Đạp xe đạp tập- không kháng trở
- Tập mạnh chân sử dụng Theraband
- Tập dưới nước
- Kéo dẫn dải chày chày ở tư thế nằm ngửa có thể được bắt đầu vào tuần 2 sau phẫu thuật, khi đứng ở tuần 12 sau phẫu thuật
- Xoa bóp/vận động sẹo- có thể tiến hành khi cắt chỉ, vết thương sạch và khô.

Tập sức bền:

- Đi lại tăng tiến
- Đạp xe một chân (lành) có kháng trở

Tập dưới nước/ Tập thăng bằng/điều hợp:

- Bước bên qua/quanh vật
- Đi qua vật cản
- Hoạt động chuyển trọng lượng
- Các bài tập chuỗi đóng

Tập dáng đi:

- Mặt bằng/Đi ra trước/Đi sang bên/Đi lui
- Mặt phẳng không bằng

Tập chức năng:

- Hoạt động đứng
- Hoạt động dịch chuyển
- Nâng/Mang/Đẩy, kéo
- Trở lại làm việc, thể thao...