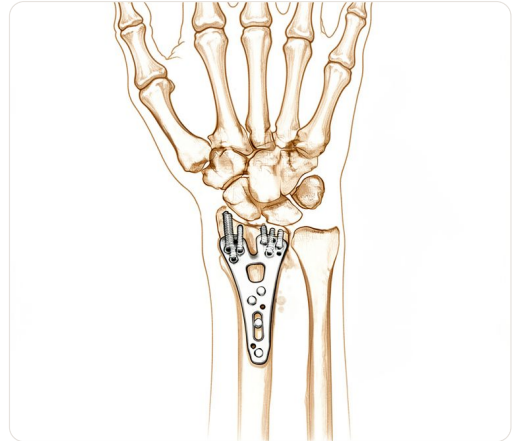


Gãy xương cổ tay xa (ORIF)

Một tấm kim loại và các vít cố định xương quay sau khi gãy cổ tay.

Kieran Hirpara © 2024



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 cố định gãy xương cẳng tay xa (cổ tay) (nội soi và cố định bên trong, ORIF) 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 gia 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 của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên gia trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển hồi phục 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 qua email để xem xét sẽ rất hữu ích.

Những điều cần biết

Để biết thông tin về chăm sóc vết thương, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng tham khảo hướng dẫn [chăm sóc vết thương](#) của phòng khám.

Sau phẫu thuật, bạn có thể được giới thiệu đến chuyên trị liệu viên tay để chế tạo nẹp nhựa nhiệt dẻo. Trong trường hợp này, nẹp sẽ được đeo tạm thời để tăng sự thoải mái và bảo vệ, và bạn vẫn cần tháo nẹp ra để thực hiện chương trình bài tập tại nhà. Nếu được giới thiệu để đeo nẹp, bạn sẽ nhận được thêm thông tin chi tiết về cách đeo và chăm sóc nẹp.

Các bài tập dưới đây rất quan trọng để khôi phục tầm vận động của các ngón tay, cổ tay và cẳng tay. Chườm nóng và chườm lạnh là các phương pháp thường được sử dụng để khôi phục tầm vận động, phục hồi chức năng và cải thiện sự thoải mái. Sau khi vết thương đã lành, bạn có thể chườm nóng trước khi tập; một túi chườm đá có thể được sử dụng sau đó để ngăn ngừa hoặc làm giảm tình trạng viêm.

Quản lý sẹo (đặc biệt là massage) rất quan trọng sau phẫu thuật xương trụ xa, để các gân chạy dưới đường rạch vết mổ có thể trượt tự do và không bị dính (bám chặt) vào sẹo đang lành.

Tấm vít khóa mặt lòng được thiết kế để cố định ổ gãy chắc chắn đủ để bắt đầu vận động sớm, và phác đồ này được xây dựng dựa trên nguyên tắc đó. Các nghiên cứu so sánh vận động cổ tay sớm với bất động trong vài tuần sau cố định bằng tấm vít mặt lòng cho thấy việc bắt đầu vận động sớm có thể cải thiện tâm vận động ngắn hạn, lực nắm và sự thoải mái mà không làm ảnh hưởng đến vị trí của ổ gãy [1][2]. Đồng thời, các thử nghiệm so sánh việc bắt đầu vận động cổ tay ở khoảng hai tuần với việc bắt đầu ở khoảng sáu tuần cho thấy cả hai nhóm đều có kết quả tương tự sau ba đến sáu tháng [3], vì vậy mặc dù có lợi ích ban đầu, không cần phải vội vàng, và sự tiến triển ổn định được nêu dưới đây đã được hỗ trợ bởi nhiều bằng chứng. Quá trình liền xương diễn ra theo tiến trình riêng của nó bất kể cổ tay cảm thấy thế nào, đó là lý do tại sao các biện pháp phòng ngừa sau (không chịu tải, không nâng vật nặng hoặc tham gia các môn thể thao tiếp xúc cho đến 12 tuần sau khi gãy xương) vẫn được duy trì ngay cả khi vận động đã trở nên thoải mái.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong các hoạt động chức năng hàng ngày như tự chăm sóc bản thân, ăn uống, mặc quần áo, viết và gõ máy tính là được khuyến khích.

Điều quan trọng là tránh nâng vật, nắm chặt, chịu tải trọng và tác động trong vòng 8 tuần sau phẫu thuật. Các bài tập tăng cường sức mạnh nhẹ nhàng được bắt đầu dần dần từ khoảng tuần thứ 4, khởi đầu với các bài tập nhẹ cho ngón tay và các bài tập đẳng trương cho cổ tay, sau đó được tăng cường cẩn thận để không làm mất đi sự bảo vệ ban đầu này.

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn, nhằm khôi phục khả năng vận động của ngón tay, cổ tay và cẳng tay. Nếu bạn đang đeo nẹp, hãy tháo nó ra trước khi thực hiện các bài tập. Bắt đầu thực hiện các bài tập theo hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên viên trị liệu của bạn.

Bài tập của bạn

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức lâm sàng tăng tốc cho một trường hợp gãy xương cẳng tay xa được điều trị bằng phẫu thuật nắn mở và cố định nội khoa với tấm xương lòng bàn tay. 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 ngôn ngữ thông thường về những gì đang xảy ra.

Những ngày 1–4 sau phẫu thuật

Trong vài ngày đầu, trọng tâm là bảo cố định, giảm sưng và duy trì vận động các ngón tay, cổ tay, cẳng tay, khuỷu tay và vai. Băng phẫu thuật được giữ nguyên cho đến ngày thứ 3, khi đó băng được tháo bớt và vết thương được băng lại. Giữ tay ở tư thế nâng cao khi nghỉ ngơi, sử dụng tay cho các công việc hàng ngày nhẹ (dưới 1–2 kg) trong giới hạn thoải mái, và tránh chịu tải trọng qua cánh tay, nắm chặt hoặc nâng vật nặng. Nẹp không được yêu cầu thường quy, nhưng có thể được chuẩn bị nếu bệnh nhân quay trở lại làm việc hoặc cổ tay đau nhiều hơn.

Dành cho nhà vật lý trị liệu:

Trước khi điều trị, kiểm tra phim X-quang, báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh (PMHx) của bệnh nhân, và phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về độ ổn định của cố định gãy xương và tiên lượng dự kiến.

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa

- Tránh chịu tải trọng qua cánh tay, nắm chặt hoặc nâng vật nặng
- Khuyến khích sử dụng tay bị ảnh hưởng cho các hoạt động sống hàng ngày (ADL) nhẹ (dưới 1–2 kg) trong giới hạn đau và các mẫu vận động bình thường

Quản lý

- Nẹp: Không yêu cầu, nhưng có thể sử dụng nếu bệnh nhân quay trở lại làm việc hoặc trong trường hợp đau tăng; xem xét sử dụng nẹp nhiệt dẻo hoặc hỗ trợ có sẵn
- Vết thương: Băng phẫu thuật/băng gạc được giữ nguyên cho đến ngày thứ 3; tháo bớt băng và băng lại vết thương từ ngày thứ 3 sau phẫu thuật; giáo dục về quản lý vết thương
- Phù nề: Cung cấp giáo dục về tư thế nâng cao; cung cấp liệu pháp chèn ép và mát-xa ngược dòng khi cần thiết
- Bài tập: Cung cấp bài tập “sáu gói” chủ động để duy trì tầm vận động (ROM) của các ngón tay; cung cấp bài tập tầm vận động chủ động của cổ tay, cẳng tay và ngón tay; khuyến khích tầm vận động chủ động thường xuyên của khuỷu tay và vai

Tuần 2–4 sau phẫu thuật

Chỉ khâu được tháo ra vào ngày 10–14, và xoa sẹo bắt đầu khi vết thương đã lành đủ. Chương trình tập luyện tiếp tục (các bài tập sáu gói ngừng lại khi các ngón tay của bạn phục hồi hoàn toàn tầm vận động) và bắt đầu tăng cường sức mạnh cổ tay đẳng trương (isometric) nhẹ nhàng. Trong giai đoạn này, cổ tay vẫn chỉ nên di chuyển dưới sức mạnh cơ của chính nó: không ai, kể cả bạn, nên đẩy hoặc kéo giãn cổ tay một cách thụ động, vì gãy xương vẫn đang liền. Tiếp tục tránh chịu tải, nắm chặt và nâng vật; các hoạt động hàng ngày nhẹ dưới

1–2 kg được khuyến khích. Bạn không được lái xe khi cổ tay còn trong nẹp; việc lái xe sẽ được tiếp tục khi bạn tháo nẹp ra, như đã xác nhận tại buổi tái khám.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Đánh giá

- Đánh giá tự báo cáo: Đánh giá Cổ tay do Bệnh nhân Tự báo cáo (PRWE), Khuyết tật của Cánh tay, Vai và Tay (DASH)
- Đo chu vi phù nề
- Thang đo đau tương tự trực quan (VAS) hoặc thang đo điểm số
- Đo góc vận động chủ động (AROM): bàn tay, cổ tay
- Đánh giá chủ quan, bao gồm sự tuân thủ của bệnh nhân với phác đồ, việc sử dụng chức năng của bàn tay trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL), và các vấn đề/nỗi lo ngại

Giáo dục và thận trọng

- Tránh chịu tải qua cánh tay, nắm chặt hoặc nâng vật
- Không vận động cổ tay thụ động
- Khuyến khích sử dụng bàn tay bị ảnh hưởng cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) nhẹ (dưới 1–2 kg) trong giới hạn đau và các mẫu vận động bình thường
- Không lái xe khi đang mang nẹp; việc lái xe sẽ được tiếp tục khi tháo nẹp ra, được xác nhận tại buổi tái khám

Quản lý

- Vết thương/seo: tháo chỉ khâu vào ngày 10–14; bắt đầu quản lý sẹo phù hợp, phụ thuộc vào tiến trình lành thương
- Phù nề: xem xét sử dụng băng chèn ép, xoa bóp ngược dòng, di động phù nề bằng tay (MEM), tắm nước nóng/lạnh xen kẽ và/hoặc nâng cao nếu cần thiết
- Bài tập: ngừng các bài tập sáu gói chủ động khi đạt được tầm vận động hoàn toàn của các ngón tay; xem xét các bài tập thụ động cho ngón tay và ngón cái, bao gồm đặt/giữ, nếu tầm vận động chủ động chưa hoàn toàn ở bàn tay; tiếp tục các bài tập vận động cổ tay chủ động; khuyến khích vận động khuỷu tay và vai chủ động thường xuyên; bắt đầu tăng cường sức mạnh cổ tay đẳng trương

Xử lý sự cố

- Theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng vết thương, thay đổi cảm giác ở bàn tay, hoặc các dấu hiệu sớm của hội chứng đau vùng phức tạp (CRPS)
- Xác định các mẫu vận động bất thường và can thiệp khi cần thiết

Tuần 4–6 sau phẫu thuật

Giai đoạn này bắt đầu các bài tập tăng cường sức mạnh một cách nhẹ nhàng: từ tuần thứ 4, bắt đầu các bài tập tăng cường sức mạnh cho các ngón tay với lực kháng thấp, trong khi các bài tập đẳng trương (isometric) cho cổ tay tiếp tục được duy trì và dần dần nâng cấp. Nếu phim X-quang cho kết quả khả quan và cố định ổn định, các bài tập duỗi cổ tay thụ động nhẹ nhàng (trong đó cổ tay được di chuyển bằng sự hỗ trợ của tay kia hoặc của nhà trị liệu) có thể bắt đầu từ tuần 4–6. Việc khôi phục phạm vi chuyển động vẫn được ưu tiên hơn việc xây dựng sức mạnh. Tiếp tục tránh chịu trọng lượng qua cánh tay và nâng vật nặng, trong khi vẫn tiếp tục sử dụng bàn tay cho các công việc hàng ngày nhẹ nhàng.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Đánh giá

- Đo chu vi giảm phù nề
- Thang điểm đau tương tự trực quan (VAS) hoặc thang điểm đánh giá số
- Đo góc vận động chủ động (AROM) và chất lượng của các mẫu chuyển động
- Đánh giá chủ quan, bao gồm mức độ tuân thủ phác đồ của bệnh nhân, khả năng sử dụng chức năng của bàn tay trong các hoạt động sống thường ngày (ADL), và các vấn đề/nỗi lo ngại
- Đo lực nắm bằng lực kế (3 lần mỗi bên chi)

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa

- Tránh chịu trọng lượng qua cánh tay hoặc nâng vật nặng
- Khuyến khích sử dụng bàn tay bị ảnh hưởng cho các công việc sinh hoạt thường ngày (ADL) nhẹ nhàng (dưới 1–2 kg) trong giới hạn chịu đau và các mẫu chuyển động bình thường

Quản lý điều trị

- Sẹo: tiếp tục quản lý sẹo theo yêu cầu
- Phù nề: tiếp tục liệu pháp chèn ép, mát-xa ngược dòng, MEM (kỹ thuật vận động cơ bắp chủ động thụ động) và kê cao chi theo yêu cầu; ngừng ngâm nước đối kháng
- Bài tập: tiếp tục các bài tập thụ động cho ngón tay và ngón cái nếu phạm vi vận động (ROM) chưa đầy đủ; tiếp tục các bài tập vận động chủ động cho cổ tay; bắt đầu các bài tập tăng cường sức mạnh cho ngón tay với lực kháng thấp từ tuần thứ 4; bắt đầu các bài tập thụ động nhẹ nhàng cho cổ tay từ tuần 4–6 nếu cố định bằng phẫu thuật (ORIF) ổn định và phim X-quang cho kết quả khả quan; khuyến khích vận động chủ động thường xuyên cho khuỷu tay và vai; tiếp tục/nâng cấp các bài tập tăng cường sức mạnh đẳng trương cho cổ tay

Xử lý các vấn đề phát sinh

- Đánh giá lại các dấu hiệu của hội chứng đau vùng phức tạp (CRPS) và đau vai
- Cân nhắc khối lượng bài tập trong chương trình tại nhà và ưu tiên phạm vi vận động (ROM) hơn sức mạnh
- Nếu phạm vi vận động cổ tay bị hạn chế đáng kể, hãy cân nhắc bắt đầu các bài tập vận động thụ động nhẹ nhàng (PROM) cho cổ tay trong giới hạn VAS dưới 4/10, với sự chấp thuận của bác sĩ phẫu thuật

Tuần thứ 6–8 sau phẫu thuật

Giai đoạn này bắt đầu quá trình trở lại hoạt động bình thường một cách có kiểm soát trong 3 tuần tới. Việc tăng cường sức mạnh cổ tay được nâng lên mức sử dụng trọng lượng nhẹ (0,5–1,0 kg) hoặc dây kháng lực theraband có độ kháng thấp, và mức độ kháng lực cho việc tăng cường sức mạnh ngón tay cũng được tăng lên. Vẫn còn hai giới hạn nghiêm ngặt: không chịu tải, nâng vật nặng hoặc tham gia các môn thể thao tiếp xúc cho đến khi đủ 12 tuần sau khi gãy xương. Chuyên viên vật lý trị liệu của bạn sẽ xem xét cho xuất viện khi bạn có phạm vi vận động đầy đủ và sự phục hồi chức năng phù hợp.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu của bạn:

Đánh giá

- Đo chu vi phù nề khi cần thiết
- Thang điểm đau tương tự trực quan (VAS) hoặc thang điểm đánh giá số
- Đo góc vận động chủ động (AROM)
- Sức mạnh nắm tay
- Đánh giá chủ quan

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa

- Trở lại hoạt động bình thường một cách có kiểm soát trong 3 tuần tới
- Tránh chịu tải, nâng vật nặng và các môn thể thao tiếp xúc cho đến khi đủ 12 tuần sau khi gãy xương

Quản lý điều trị

- Sẹo: tiếp tục quản lý sẹo theo yêu cầu
- Phù nề: tiếp tục quản lý phù nề theo yêu cầu
- Bài tập: tiếp tục các bài tập thụ động cho ngón tay và ngón cái nếu phạm vi vận động chưa đầy đủ; tiếp tục các bài tập vận động thụ động và chủ động cho cổ tay nếu cần thiết; tăng mức độ kháng lực trong các bài tập tăng cường sức mạnh ngón tay; bắt đầu các bài tập tăng cường sức mạnh cổ tay bằng cách sử dụng

trọng lượng 0,5–1,0 kg hoặc dây kháng lực theraband có độ kháng thấp; nâng cấp trọng lượng và mức độ kháng lực sử dụng trong chương trình tăng cường sức mạnh cổ tay khi bệnh nhân dung nạp tốt

Xử lý các vấn đề phát sinh

- Cân nhắc/bắt đầu nẹp tuân tự tiến triển ban đêm, nẹp dạng bao tay hoặc nẹp động lực học nếu phạm vi vận động cải thiện chậm
- Theo dõi bất kỳ dấu hiệu nào của sự không ổn định cổ tay và điều trị thích hợp
- Cân nhắc xuất viện khi có phạm vi vận động đầy đủ và sự phục hồi chức năng phù hợp
- Cân nhắc giới thiệu lại cho bác sĩ điều trị nếu tình trạng bị đình trệ và/hoặc có kết quả điều trị kém

Phác đồ này được viết với sự hợp tác của Sarah Farrell, BOccThy AHT, và Kristy Gerlach, BOccThy AHT.

Sau khi thực hiện phác đồ của bạn

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](#), [chăm sóc vết thương](#) và [cơ bản về trị liệu tay](#). Về ca phẫu thuật và chấn thương mà nó điều trị, xem [cố định xương quay xa \(ORIF\)](#) và [gãy xương quay xa](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn ở trên phù hợp với các bằng chứng được công bố về phục hồi chức năng sau cố định bằng tám khóa mặt lòng, và 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 tay dựa trên sự tiến triển của cổ tay bạn.

Tài liệu tham khảo

- [1] Quadlbauer S, Pezzei C, Jurkowitsch J, et al. Vận động sớm các gãy xương cẳng tay dưới được cố định bằng tám khóa mặt lòng cho kết quả ngắn hạn tốt hơn so với bất động trong năm tuần: một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng. Arch Orthop Trauma Surg. 2022;142(5):1–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34852677/> [2] Gutiérrez-Espinoza H, Araya-Quintanilla F, Olgún-Huerta C, et al. Hiệu quả của vận động sớm so với vận động muộn ở bệnh nhân gãy xương cẳng tay dưới được điều trị bằng tám khóa mặt lòng: một đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp. Hand Surg Rehabil. 2020;39(4):261–271. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468122920302231> [3] Lozano-Calderón SA, Souer S, Mudgal C, Jupiter JB, Ring D. Vận động cổ tay sau cố định bằng tám mặt lòng các gãy xương phân dưới xương quay. J Bone Joint Surg Am. 2008;90(6):1297–1304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18519324/> [4] Miller LK, Jerosch-Herold C, Shepstone L. Hiệu quả của các kỹ thuật quản lý phù nề trong điều trị phù nề bàn tay giai đoạn dưới cấp tính: một đánh giá hệ thống. J Hand Ther. 2017;30(4):432–446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28807598/>