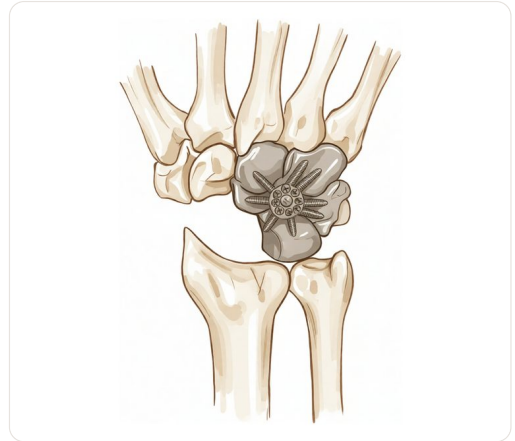


Hợp nhất cổ tay một phần

Trong phẫu thuật hợp nhất một phần cổ tay, xương thuyền bị mòn được loại bỏ và xương đầu xương bàn tay được hợp nhất với xương thang (hợp nhất đầu-thang); khớp giữa xương thang và xương quay được bảo tồn có chủ đích, giúp cổ tay duy trì một phạm vi vận động hữu ích, dù bị thu hẹp.

Cypoucke / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 **chấp một phần cổ tay** (một thủ thuật loại bỏ xương thuyền bị mòn và chấp các xương nhỏ ở giữa cổ tay, thường là chấp **xương thuyền với xương nguyệt** trong *phẫu thuật chấp thuyền-nguyệt*) cùng với BS 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 chuyên lý 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 lý trị liệu bàn tay 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. Việc chụp ảnh vết mổ và gửi qua email để xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật hợp nhất một phần cổ tay điều trị tình trạng cổ tay bị mòn (viêm khớp) dọc theo đường đi liên quan đến vấn đề cũ về xương thuyền: hoặc là **chấn thương dây chằng thuyền-thể châu (chứng “SLAC”)** hoặc là **gãy xương thuyền cũ không liền (chứng “SNAC”)**. Xương thuyền bị tổn thương được loại bỏ, và các xương ở phần giữa cổ tay được hợp nhất lại với nhau để chúng không còn ma sát vào nhau nữa. Bác sĩ Hirpara thường hợp nhất nhất **xương đậu xanh vào xương thể châu** (hợp nhất đậu xanh-thể châu), đôi khi bao gồm cả các xương lân cận; khi xương thể châu, xương đậu xanh, xương tam giác và xương móc đều được hợp nhất, điều này được gọi là **hợp nhất bốn góc**, và nó tuân theo các nguyên tắc phục hồi giống nhau.

Ý tưởng chính đằng sau phẫu thuật này là **chỉ một phần của cổ tay được hợp nhất, không phải toàn bộ**. Khớp giữa xương thể châu và xương cẳng tay (xương quay) được cố ý để nguyên. Khớp được bảo tồn này là thứ cho phép cổ tay tiếp tục cử động:

- **Hợp nhất các bề mặt bị mòn giúp loại bỏ cơn đau:** đây là mục tiêu chính, và nó được đạt được một cách đáng tin cậy.
- **Giữ lại khớp quay-thể châu có nghĩa là bạn giữ được chuyển động hữu ích.** Sự đánh đổi là chuyển động bị giảm đi: hầu hết mọi người cuối cùng chỉ còn khoảng một nửa đến hai-thirds phạm vi uốn cong trước đây, và lực nắm tay khoảng ba phần tư so với bên kia. Đây là kết quả bình thường, dự kiến (không phải biến chứng) và đối với một cổ tay đau đớn và bị mòn, nó thường là một sự đánh đổi rất đáng giá.

Các xương được hợp nhất cần thời gian để liền chắc chắn, giống như một vết gãy. Trong khoảng **sáu đến tám tuần đầu tiên**, cổ tay được cố định trong nẹp hoặc bột thạch cao trong quá trình này. Trong thời gian đó, các ngón tay, ngón cái và cẳng tay được giữ cho cử động tự do, nhưng bản thân cổ tay được nghỉ ngơi. Một khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận trên X-quang rằng các xương đã **liền**, chuyển động cổ tay và sau đó là tăng cường sức mạnh sẽ được mở ra một cách cẩn thận theo từng giai đoạn. Đặt ra kỳ vọng sớm (một cổ tay thoải mái, hữu ích thay vì một cổ tay hoàn toàn linh hoạt) là một phần quan trọng của quá trình phục hồi.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Giữ cổ tay bất động trong bột bó hoặc nẹp cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã liền (thường là khoảng sáu đến tám tuần): xương phải liền trước khi cổ tay được vận động.
- Vận động các ngón tay, ngón cái và cẳng tay ngay từ ngày đầu tiên, nhưng **KHÔNG** vận động chính cổ tay cho đến khi được cho phép.
- **KHÔNG** nắm chặt, nâng, đẩy, kéo hoặc chịu lực qua cổ tay cho đến khi sự liền xương được xác nhận chắc chắn: điều này bảo vệ xương đang liền và bất kỳ tấm kim, vít hoặc staples nào.
- Dự kiến tâm vận động cuối cùng bị giảm: đây là kết quả dự kiến của việc hợp nhất một phần cổ tay, không phải dấu hiệu cho thấy có sự cố nào xảy ra.
- Giữ cho bột bó hoặc băng vết thương sạch sẽ và khô ráo, và **KHÔNG** lái xe khi bạn đang đeo bột bó hoặc không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn.

Để quản lý vết thương, sưng nề và sẹo, vui lòng xem hướng dẫn [chăm sóc vết thương](#) của phòng khám.

Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn. Chỉ bắt đầu thực hiện chúng theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên trị liệu bàn tay của bạn, tuân thủ phạm vi và giới hạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu giúp duy trì cử động của các ngón tay, ngón cái và cẳng tay mà không làm ảnh hưởng đến quá trình

liền xương; cổ tay vẫn được giữ cố định trong bột hoặc nẹp. **Các bài tập vận động cổ tay và tăng cường sức mạnh nắm tay thuộc về các giai đoạn sau** và không nên bắt đầu cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã liền. Ngừng mọi hoạt động gây đau nhói tại vùng cổ tay.

Giao thức lâm sàng của bạn

Phần còn lại của trang này là giao thức lâm sàng theo từng giai đoạn để phục hồi chức năng sau khi phẫu thuật hợp nhất một phần cổ tay (hợp nhất xương thuyền-chính ± cắt bỏ xương thuyền; các nguyên tắc tương tự áp dụng cho hợp nhất bốn xương). Phần này cần được cung cấp cho nhà trị liệu tay của bạn, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Không giống như sửa chữa gân, cấu trúc ở đây là xương, và việc chuyển giai đoạn phụ thuộc vào sự liền xương trên phim X-quang của quá trình hợp nhất, chứ không phải theo một lịch trình cố định. Cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận sự liền xương, cổ tay sẽ được cố định và chỉ các ngón tay, ngón cái và cẳng tay được vận động; sau đó, tầm vận động của cổ tay và sau đó là tải trọng được phục hồi, với mức trần thực tế khoảng 50–65% so với bên đối diện về độ gập-duỗi và ~70–80% về lực nắm.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật của bệnh nhân và xác định loại cố định được sử dụng (nẹp tròn/dorsal, vít nén đầuless, ghim hoặc dây K) và xem xét xương thuyền có được cắt bỏ hay không. KHÔNG bắt đầu vận động cổ tay cho đến khi bác sĩ điều trị xác nhận sự liền xương trên phim X-quang (thường là 6–8 tuần, đôi khi lâu hơn với cố định bằng vít hoặc ghim). Tư vấn cho bệnh nhân ngay từ lần khám đầu tiên rằng mục tiêu là một cổ tay không đau, có chức năng với biên độ vận động bị giảm có chủ đích, chứ không phải khả năng vận động hoàn toàn.

GIẢI ĐOẠN I – BẮT ĐỘNG BẢO VỆ CHO ĐẾN KHI LIỀN XƯƠNG (TUẦN 0 ĐẾN ~6–8)

Quá trình hợp nhất xương đang lành như một vết gãy, do đó cổ tay được cố định trong khi các xương liền lại. Bàn tay và cẳng tay được giữ vận động hoàn toàn để ngăn ngừa cứng khớp và dính gân, nhưng cổ tay không được cử động.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Cổ tay **bất động** trong bột hoặc nẹp cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận liền xương trên phim X-quang (thường là 6–8 tuần) - **Không cử động chủ động hay thụ động** cổ tay trong giai đoạn này - **Không nắm, nâng, đẩy, kéo hoặc chịu tải trọng** qua cổ tay đã phẫu thuật - Thiết lập kỳ vọng sớm: tầm vận động cuối cùng sẽ **bị giảm** (khớp gian xương quay-trụ được bảo tồn; khớp gian xương cổ tay giữa được hợp nhất)

Quản lý - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; băng dày/nẹp trong khoảng 10–14 ngày, sau đó là bột ngăn tay hoặc nẹp nhiệt dẻo; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: nâng cao hơn mức tim, ép tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: **vận động chủ động hoàn toàn các ngón tay, ngón cái và khớp MCP/IP; xoay cẳng tay (quay vào trong/ra ngoài);** vận động nhẹ nhàng khớp vai và khuỷu tay; **không cử động cổ tay**

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Liên xương được xác nhận trên phim X-quang bởi bác sĩ phẫu thuật (không chuyển giai đoạn chỉ dựa trên lịch trình); vết mổ đã lành; phù nề được kiểm soát

GIAI ĐOẠN II – KHÔI PHỤC VẬN ĐỘNG CỔ TAY (TỪ KHI LIÊN XƯƠNG, KHOẢNG TUẦN 6-8 ĐẾN 12)

Sau khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận quá trình hợp nhất xương đã vững chắc, cổ tay được tháo khỏi nẹp bột và bắt đầu các động tác vận động cổ tay nhẹ nhàng. Tiến triển diễn ra từ từ; bệnh nhân được nhắc nhở rằng phần xương đã hợp nhất sẽ không cử động và biên độ vận động đạt được sẽ nhỏ hơn so với trước đó.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - ROM chủ động và bị động của cổ tay (gập/mở rộng, lệch trụ/lệch quay), xoay cẳng tay, lực nắm cơ bản, đau và sưng, đánh giá vết mổ/vết sẹo

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bắt đầu **vận động chủ động và chủ động hỗ trợ cổ tay** trong phạm vi chịu đựng được; chuyển sang sử dụng nẹp cổ tay có thể tháo rời để tăng sự thoải mái/bảo vệ giữa các buổi trị liệu - **Tiếp tục tránh cầm nắm mạnh, nâng vật nặng và chịu tải** qua cổ tay cho đến khi được cho phép bắt đầu bài tập tăng lực - Nhấn mạnh lại **kỳ vọng về giảm biên độ vận động** (mục tiêu đạt khoảng 50-65% biên độ gập-mở rộng so với bên đối diện)

Quản lý điều trị - Bài tập: gập, mở rộng cổ tay chủ động/chủ động hỗ trợ; lệch trụ và lệch quay cổ tay; bắt đầu **xoa sẹo và giảm nhạy cảm** khi vết mổ đã lành hoàn toàn; tiếp tục vận động toàn bộ các ngón tay/cái và xoay cẳng tay; quản lý phù nề khi cần thiết

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Biên độ cổ tay thoải mái, kiểm soát được trong phạm vi giảm đã dự kiến; đau giảm dần; **được bác sĩ phẫu thuật cho phép bắt đầu bài tập tăng lực**

GIAI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG (TỪ KHOẢNG 12 TUẦN)

Khi khớp đã liền vững và tâm vận động đã được khôi phục đến mức hữu ích, việc tăng cường sức mạnh và tải trọng dần bắt đầu và được tăng dần trong nhiều tuần. Việc quay trở lại lao động chân tay và thể thao dựa trên các tiêu chí cụ thể.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Lực bóp và lực kẹp so với bên đối diện; phản ứng đau/sưng khi chịu tải; kiểm tra chức năng đặc thù theo nhiệm vụ và công việc

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bắt đầu **tăng cường sức mạnh khớp cổ tay và bàn tay theo tiến trình** (sử dụng đất nện, bóng, sau đó là kháng lực có kiểm soát) khi được bác sĩ cho phép - Dần dần đưa vào các **nhiệm vụ có tải trọng và chịu lực**; tăng dần trong vài tuần thay vì thực hiện tất cùng lúc - Mục tiêu cuối cùng: lực bóp phục hồi đạt khoảng ~**70-80%** so với bên đối diện và một **tâm vận động hữu ích, không đau, dù bị thu hẹp**

Quản lý điều trị - Bài tập: bóp tay và tăng cường sức mạnh cẳng tay/cổ tay theo tiến trình; mô phỏng chức năng và công việc có kiểm soát; tiếp tục quản lý sẹo và duy trì tâm vận động - Theo dõi và chuyển lại cho bác sĩ phẫu thuật nếu có đau cổ tay lưng dai dẳng khi duỗi (có thể là **chèn ép lưng cổ tay**), nghi ngờ **không liên khớp**, hoặc tình trạng phục hồi bị chững lại - Cân nhắc xuất viện khi sức mạnh và chức năng đã đủ đáp ứng nhu cầu sinh hoạt hàng ngày và nghề nghiệp của bệnh nhân

Tiêu chí để quay trở lại chịu tải/làm việc - Khớp đã liền vững, không đau trong tâm vận động đã khôi phục, lực bóp đủ cho nhiệm vụ; các yêu cầu lao động chân tay nặng được trì hoãn đến khoảng 4–6 tháng và tăng dần

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, viết lách, tự chăm sóc bản thân ở mức độ nhẹ) được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi cảm thấy thoải mái, miễn là không gây tải trọng hoặc xoay cổ tay. Vì bạn không được lái xe khi cổ tay đang được bó bột hoặc không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn, hãy lên kế hoạch hỗ trợ đi lại trong những tuần đầu; việc lái xe sẽ được tái khởi động sau khi tháo bột và khi bạn có thể tự tin điều khiển xe, như được xác nhận tại buổi tái khám.

Việc nắm giữ, nâng vật và chịu tải trọng qua cổ tay phải chờ cho đến khi quá trình hợp nhất xương được xác nhận vững chắc (thường là sau khoảng sáu đến tám tuần), sau đó được tăng dần. Những người làm công việc văn phòng hoặc nhẹ nhàng thường có thể trở lại làm việc vào khoảng ba tháng; công việc thủ công nặng nề hơn thường phải chờ đến bốn đến sáu tháng và được tái đưa vào theo từng giai đoạn. Trong suốt quá trình này, hãy nhớ rằng kết quả dự kiến là một cổ tay thoải mái và hữu ích, dù phạm vi vận động bị giảm bớt, được đánh giá dựa trên cảm giác và chức năng của cổ tay, với Tiến sĩ Hirpara và nhà trị liệu tay của bạn là người hướng dẫn nhịp độ, chứ không chỉ dựa vào lịch trình.

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](#), [chăm sóc vết thương](#) và [quản lý sẹo](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phản ánh các hướng dẫn phục hồi chức năng đã được công bố sau khi phẫu thuật hợp nhất một phần cổ tay, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được Dr Hirpara và chuyên viên trị liệu tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên mức độ lành và tiến triển của cổ tay.