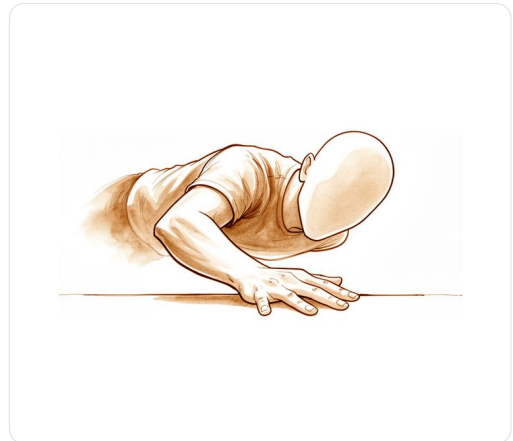


# Cố định xương thuyền

Xương thuyền là một xương nhỏ hình chiếc thuyền nằm sâu trong cổ tay với nguồn cung cấp máu mong manh; cố định xương thuyền giữ các mảnh gãy lại với nhau bằng một vít nén không đầu được chôn ngầm, giúp xương có thể liền lại.

Kieran Hirpara © 2024



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 cố định **gãy xương thuyền** (một vết gãy ở xương nhỏ hình chiếc thuyền nằm sâu trong cổ tay, được cố định bằng **ốc vít nén không đầu**) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Giao thức bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là giao thức lâm sàng có cấu trúc được viết dành cho nhà 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 của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Nhà trị liệu bàn tay của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tình trạng gãy xương, phương pháp cố định và 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

Xương thuyền (scaphoid) là một xương nhỏ nằm ở đáy cổ tay, nối liền hai hàng xương cổ tay. Xương này có nguồn cung cấp **máu bất thường và dễ tổn thương**, chảy ngược từ một đầu đến đầu kia, đây là lý do khiến gãy xương thuyền lành chậm và, nếu không được điều trị, đôi khi có thể không liền (gọi là không liền xương). Cố định xương thuyền giữ chặt hai mảnh xương lại với nhau bằng một **ốc vít nén không đầu**, được chôn hoàn toàn bên trong xương; do đó, bệnh nhân sẽ không cảm thấy hoặc cần phải lấy ốc vít ra. Ốc vít này ép chặt vết gãy, giúp vết gãy lành nhanh hơn và cho phép cổ tay bắt đầu vận động sớm hơn so với việc điều trị bằng bột bó đơn thuần. Nếu vết gãy đã cũ hoặc trước đó từng không liền, một mảnh **ghép xương nhỏ** (thường được lấy từ xương cẳng tay gần đó) có thể được thêm vào để thúc đẩy quá trình lành xương; điều này có thể khiến kế hoạch điều trị ban đầu cần thận trọng hơn một chút.

Ý tưởng chính của quá trình phục hồi này là ốc vít đảm nhận vai trò cố định trong khi xương từ từ liền lại. Vì xương thuyên lành chậm, **các cột mốc trong kế hoạch này được điều chỉnh dựa trên tiến độ lành xương của xương, chứ không chỉ dựa trên lịch trình thời gian.** Bác sĩ phẫu thuật thường xác nhận rằng vết gãy đã liền (“liên kết”) qua phim X-quang, và thường cả chụp CT, trước khi cho phép bệnh nhân chịu tải nặng hơn và tham gia các môn thể thao. Tốc độ tiến triển phụ thuộc vào loại và vị trí của vết gãy (vết gãy gần đầu trên – nơi có tốc độ lành chậm, hoặc “cực gần”, và tiền sử không liền xương trước đó cần thận trọng hơn) cũng như mức độ ổn định của cố định.

Vận động được mở rộng theo từng giai đoạn cẩn thận: vận động ngón tay và ngón cái ngay lập tức; vận động cổ tay nhẹ nhàng khi chuyên gia trị liệu tay cho phép; sau đó mới đến siết chặt và tăng cường sức mạnh **sau khi xương đã liền**; và cuối cùng là trở lại các môn thể thao có tải trọng hoặc tiếp xúc. Vì quá trình sửa chữa tiếp tục hoàn thiện trong nhiều tháng, việc chịu tải nặng và tham gia thể thao được xây dựng lại dần dần thay vì thực hiện một lúc.

## Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

---

- Đeo **nẹp hoặc bột nẹp** theo chỉ định và giữ cho nó khô ráo. Bác sĩ Hirpara và chuyên viên trị liệu tay của bạn sẽ cho bạn biết khi nào nên tháo ra để tập bài tập và khi nào có thể không đeo.
- **KHÔNG** nắm chặt, nâng, mang vác hoặc đẩy qua cổ tay cho đến khi được thông báo rằng xương đã liền; việc siết chặt và chịu tải gây căng thẳng cho xương thuyên và vít trong khi xương vẫn đang lành.
- Tránh **bắt buộc cổ tay ngửa hoàn toàn (duỗi)** và tránh các biên độ vận động cực đoan trong giai đoạn đầu; hãy tăng dần phạm vi vận động, không đẩy đến giới hạn cuối cùng.
- **KHÔNG** quay trở lại các môn thể thao tiếp xúc, va chạm hoặc chịu tải (hoặc phòng tập gym/trọng lượng, chông đẩy, các môn vợt hoặc gậy) cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã liền và cho phép bạn; điều này thường mất nhiều tháng, không phải vài tuần.
- Giữ cho các ngón tay, ngón cái, khuỷu tay và vai vận động ngay từ đầu để tránh cứng khớp, và sử dụng tay cho các nhiệm vụ hàng ngày nhẹ nhàng trong phạm vi thoải mái, miễn là không liên quan đến việc nắm chặt, nâng vật hoặc bắt buộc cổ tay.
- Nếu cố định của bạn cũng sử dụng ghép xương cho trường hợp không liền xương, hãy dự kiến một tiến trình thận trọng hơn; tuân theo kế hoạch cụ thể mà bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu tay cung cấp cho bạn.

Để quản lý vết mổ, sưng và sẹo, 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 thực hiện chúng theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên viên trị liệu của bạn, tuân thủ mọi phạm vi và giới hạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu giúp **ngón tay, ngón cái và cẳng tay vận động** mà không làm ảnh hưởng đến quá trình lành xương thang, và các cử động cổ tay nhẹ nhàng chỉ được thêm vào **khi chuyên viên trị liệu cho phép**. Bài tập tăng cường sức mạnh nắm tay thuộc về **giai đoạn sau** và không nên bắt đầu cho đến khi bạn được thông báo rằng xương đã liền. Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói ở cổ tay và thông báo cho chuyên viên trị liệu của bạn.

## 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 cố định xương thuyên bằng vít nén không đầu. Phần này được cung cấp cho nhà trị liệu tay của bệnh nhân, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng lời giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Xương thuyên liền chậm do nguồn cung cấp máu ngược chiều mong manh, vì vậy việc chuyển giai đoạn **phụ thuộc vào sự liền xương** và **phụ thuộc vào cố định và gãy xương**: cố định vít chắc chắn đối với gãy xương cổ xương thuyên cấp tính ổn định cho phép vận động cổ tay được bảo vệ sớm hơn, trong khi các trường hợp gãy xương cực đầu, không liền xương và ghép xương đòi hỏi lộ trình thận trọng hơn.

*Trước khi điều trị, kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh, và phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về kiểu gãy xương (cổ xương thuyên so với cực đầu), xem xét gãy xương là cấp tính hay không liền, xem xét có sử dụng ghép xương hay không, độ ổn định của cố định, và môc hình ảnh học dự kiến để xác nhận sự liền xương. Nhà trị liệu tay sẽ tuân theo kế hoạch cho từng loại gãy xương và cố định cụ thể. Các thời gian dưới đây là hướng dẫn điển hình cho trường hợp gãy xương cổ xương thuyên cấp tính ổn định được cố định bằng vít; việc chuyển giai đoạn thận trọng hơn sẽ áp dụng cho các trường hợp cố định gãy cực đầu, không liền xương và ghép xương.*

### **GIAI ĐOẠN I - VẬN ĐỘNG SỚM ĐƯỢC BẢO VỆ (TUẦN 0 ĐẾN 2)**

Hai tuần đầu tiên nhằm bảo vệ vết mổ và cố định trong khi vẫn duy trì tính linh hoạt của bàn tay. Cổ tay được cố định trong nẹp hoặc bột ngăn; các ngón tay, ngón cái và cẳng tay vận động tự do từ ngày đầu tiên. Đánh giá vết mổ thường diễn ra vào khoảng hai tuần, khi liệu pháp phục hồi chức năng chính thức bắt đầu.

#### **Đối với chuyên viên trị liệu cho bàn tay của bạn:**

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Cố định cổ tay trong nẹp hoặc bột ngăn theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật; giữ khô ráo; chỉ tháo ra khi được phép - Vận động chủ động **ngón tay, ngón cái, khuỷu tay và vai** toàn bộ biên độ ngay lập tức để ngăn ngừa cứng khớp - **Không nắm chặt, nâng vật, chịu tải hoặc đẩy** qua cổ tay - Tránh duỗi cổ tay cưỡng bức hoặc ở biên độ cuối cùng

**Quản lý** - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng; đánh giá vết mổ vào khoảng 2 tuần - Phù nề: kê cao, bõm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: co duỗi tổng hợp chủ động ngón tay/ngón cái; đối cực ngón cái; xoay cẳng tay nhẹ nhàng (sấp/ngửa); vận động vai và khuỷu tay

**Tiêu chí để chuyển giai đoạn** - Vết mổ đã lành/đang lành; đau giảm dần; bác sĩ phẫu thuật cho phép bắt đầu vận động cổ tay

## **GIAI ĐOẠN II - VẬN ĐỘNG CỔ TAY ĐƯỢC BẢO VỆ (TUẦN 2 ĐẾN 8, PHỤ THUỘC VÀO SỰ LIÊN XƯƠNG)**

Từ khoảng hai tuần (đối với gãy cổ xương quay cấp tính cố định bằng vít ổn định), các vận động chủ động của cổ tay được bắt đầu trong biên độ thoải mái, không đau dưới sự bảo vệ của vít. Biên độ vận động được tăng dần; việc đạt đến biên độ cuối cùng ở tư thế duỗi và bất kỳ tải trọng nào vẫn bị trì hoãn. Các trường hợp cố định tại cực gần, không liên xương và ghép xương được giữ bất động bảo vệ lâu hơn và bắt đầu vận động muộn hơn, theo hướng dẫn của bác sĩ phẫu thuật.

### **Đối với chuyên viên trị liệu tay của bạn:**

**Đánh giá** - Biên độ vận động (ROM) chủ động của cổ tay, đau, sưng; đánh giá vết thương/vết sẹo; phối hợp với bác sĩ phẫu thuật về hình ảnh học và tình trạng liên xương

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Bắt đầu vận động chủ động nhẹ nhàng duỗi-gập cổ tay và lệch trụ-bán nguyệt trong biên độ không đau; tăng dần biên độ vận động - Tránh duỗi cổ tay ở biên độ cuối/bị ép và tránh tải trọng - Không tăng cường sức mạnh nắm, không chịu tải, không làm việc kháng lực cho đến khi liên xương được xác nhận - Tiếp tục vận động toàn bộ các ngón tay và cẳng tay; bắt đầu quản lý vết sẹo khi vết thương đã lành

**Quản lý điều trị** - Bài tập: vận động cổ tay chủ động và chủ động hỗ trợ trong biên độ thoải mái; tiếp tục vận động ngón tay/cái và cẳng tay; quản lý phù nề và vết sẹo - Nẹp giữa các buổi tập trong giai đoạn đầu nếu được khuyến nghị; việc giảm dần thời gian bất động do bác sĩ phẫu thuật chỉ định

**Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Liên xương** (thường được xác nhận bằng CT) được bác sĩ phẫu thuật xác nhận; biên độ vận động cổ tay thoải mái, kiểm soát được; đau tối thiểu. Tất cả các tiêu chí phải được đáp ứng trước khi bắt đầu bất kỳ bài tập tăng cường sức mạnh nào.

## **GIAI ĐOẠN III - TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (SAU KHI CÓ XÁC NHẬN LIÊN XƯƠNG)**

Sau khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã liền (thường là khoảng 8 đến 12 tuần đối với gãy cổ xương lóng ngắn cấp tính, và muộn hơn đối với các trường hợp gãy cực gần và không liên xương), việc tăng cường sức mạnh sẽ bắt đầu và được tăng dần: đầu tiên là bài tập siết chặt và dùng bột tập, sau đó là tăng cường sức mạnh cho cổ tay và cẳng tay với kháng lực tiến triển, tiếp theo là các bài tập có tải trọng và đặc thù cho môn thể thao. Việc trở lại các môn thể thao tiếp xúc, va chạm và chịu tải dựa trên tiêu chí và điều kiện liên xương, thường là không sớm hơn khoảng ba đến bốn tháng và thường muộn hơn đối với các trường hợp gãy có nguy cơ cao.

## Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

**Đánh giá** - Lực siết và lực kẹp so với bên đối diện; tầm vận động (ROM) của cổ tay; phản ứng đau/sưng khi chịu tải; các bài kiểm tra chức năng và đặc thù cho môn thể thao/công việc khi thích hợp

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Chỉ bắt đầu **tăng cường sức mạnh bằng cách siết chặt và dùng bột tập** sau khi có xác nhận liền xương từ bác sĩ phẫu thuật; tăng tải trọng một cách dần dần - Thêm các bài tập **tăng cường sức mạnh cho cổ tay và cẳng tay với kháng lực tiến triển**; sau đó là các bài tập có tải trọng và chuỗi kín được phân cấp - Việc trở lại **môn thể thao tiếp xúc/va chạm/chịu tải** phụ thuộc vào tình trạng liền xương và dựa trên tiêu chí, thường là **không sớm hơn ~3-4 tháng** và muộn hơn đối với gãy cực gần/không liền xương; một nẹp bảo vệ hoặc bột có thể được sử dụng để hỗ trợ trở lại sớm có giám sát đối với vận động viên theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật

**Quản lý điều trị** - Bài tập: siết chặt/dùng bột tập được phân cấp → tăng cường sức mạnh cổ tay và cẳng tay với kháng lực (dây kháng lực → tạ nhẹ) → các bài tập có tải trọng và đặc thù cho môn thể thao; tiếp tục bất kỳ bài tập nào còn lại để cải thiện tầm vận động - Cân nhắc xuất viện khi lực siết đã gần đối xứng và chức năng đã phục hồi phù hợp - Chuyển lại cho bác sĩ phẫu thuật điều trị nếu quá trình hồi phục bị chững lại, đau kéo dài, hoặc tình trạng liền xương còn nghi vấn (cần xem xét trường hợp liền xương chậm/không liền xương hoặc hoại tử vô mạch)

**Tiêu chí để trở lại môn thể thao** - Xương đã liền (do bác sĩ phẫu thuật xác nhận); tầm vận động không đau đầy đủ; lực siết gần đối xứng; chịu tải và kiểm soát đặc thù cho môn thể thao không đau

## Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, viết lách, mặc quần áo, 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 liên quan đến việc nắm chặt, nâng vật nặng hoặc ép cổ tay. Công việc văn phòng và các công việc nhẹ khác không đòi hỏi lao động chân tay thường có thể thực hiện sớm, đôi khi trong vòng một đến hai tuần đầu tiên với các nhiệm vụ điều chỉnh; các công việc lao động chân tay nặng hơn gây tải trọng lên cổ tay sẽ được trì hoãn cho đến khi xương gãy liền, sau đó được tăng cường dần.

Vì bạn phải có khả năng kiểm soát xe an toàn, **không** lái xe khi bạn đang đeo nẹp hoặc bột bó ngăn cản việc kiểm soát vô-lăng an toàn, hoặc khi cổ tay không thể vô-lăng và nắm chặt một cách an toàn. Việc lái xe sẽ được tiếp tục khi bạn đã tháo bột bó hạn chế và có thể tự tin, an toàn kiểm soát xe, như được xác nhận trong buổi tái khám. Hãy lên kế hoạch cho sự hỗ trợ về phương tiện đi lại trong những tuần đầu tiên.

Việc chịu tải trọng qua cổ tay (nắm chặt, nâng vật, đẩy, ép và kéo) sẽ được trì hoãn cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã liền, và sau đó được tăng cường dần. **Việc quay trở lại các môn thể thao tiếp xúc, va chạm và chịu tải trọng phụ thuộc vào sự liền xương**, thường là không sớm hơn khoảng ba đến bốn tháng và thường muộn hơn đối với các gãy xương cực gần và không liền xương. Điều này dựa trên việc xác

nhận sự liền xương cộng với việc khôi phục phạm vi vận động không đau đầy đủ và lực nắm đủ mạnh, đối xứng, do Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu tay của bạn đánh giá, chứ không chỉ dựa trên lịch trình 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 [kiểm soát 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 cố định xương thuyên, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được Dr Hirpara cùng chuyên lý trị liệu bàn tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên loại gãy xương, phương pháp cố định và cách cố tay của bạn lành lại.