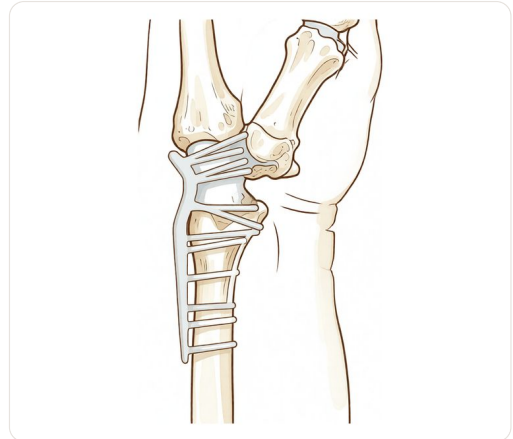


Hợp nhất cổ tay

Nối cố định cổ tay toàn phần: một tấm kim loại giữ các xương cổ tay cố định trong khi chúng liền lại thành một khối duy nhất. Thủ thuật này loại bỏ chuyển động đau đớn do viêm khớp, đánh đổi bằng việc mất khả năng gập cổ tay, trong khi khả năng xoay cẳng tay – vốn là yếu tố then chốt cho hầu hết các hoạt động hàng ngày – được bảo tồn.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



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 **cố định khớp cổ tay toàn phần** (còn được gọi là cố định khớp cổ tay, một phẫu thuật nối vĩnh viễn khớp cổ tay bị mòn để không còn cử động) 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 chuyên 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 được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên 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

Phẫu thuật cố định khớp cổ tay hoàn toàn được thực hiện đối với một cổ tay bị mòn ở tất cả các khớp (viêm xương khớp giai đoạn cuối, hay còn gọi là viêm xương khớp toàn bộ cổ tay) và gây đau khi cử động. Thay vì cố gắng duy trì sự vận động của khớp bị mòn, phẫu thuật **có ý loại bỏ sự vận động**: xương cẳng tay (xương quay) được nối với các xương bàn tay (các xương bàn) bằng một **nhẹ lưng cổ tay** chạy dọc theo mặt sau của cổ tay, cố định cổ tay ở tư độ ngửa nhẹ (hậu trệ nhẹ) là tư thế tối ưu nhất để nắm giữ. Trong vài tuần tiếp theo, các xương sẽ liền lại (hợp nhất) thành một khối vững chắc.

Ý tưởng then chốt của quá trình phục hồi này trái ngược với hầu hết các phẫu thuật khác: **cổ tay được thiết kế để ngừng cử động: đó là phương pháp chữa trị, không phải là biến chứng**. Do đó, không có mục tiêu khôi phục sự vận động của cổ tay, cũng không có các bài tập uốn cong hoặc duỗi thẳng cổ tay. Thay vào đó,

toàn bộ quá trình phục hồi chức năng bảo vệ hai yếu tố mà quá trình cố định **không** ảnh hưởng và có vai trò vô cùng quan trọng đối với chức năng của bàn tay:

- **Các ngón tay và ngón cái của bạn phải duy trì khả năng vận động hoàn toàn.** Các ngón tay cứng đờ là nguyên nhân chính khiến kết quả của phẫu thuật cố định cổ tay không đạt được như mong đợi, do đó việc vận động các ngón tay và ngón cái được bắt đầu ngay từ ngày đầu tiên.
- **Khả năng xoay cẳng tay (lật ngửa và úp lòng bàn tay) được bảo tồn.** Quá trình cố định không liên quan đến chuyển động này, và nó sẽ đảm nhận phần lớn chức năng mà cổ tay trước đây đã thực hiện (xoay chìa khóa, vòi nước và tay nắm cửa), do đó khả năng linh hoạt này được duy trì ngay từ đầu.

Vì nẹp lưng cổ tay giữ các xương cố định chắc chắn (cố định ổn định), chỉ cần một nẹp mỏng hoặc băng gạc nhẹ để tăng sự thoải mái, và việc vận động sớm các ngón tay và cẳng tay được khuyến khích thay vì hạn chế. Khi xương đã liền lại (thường là sau khoảng sáu đến tám tuần), việc tăng cường sức mạnh nắm bắt sẽ bắt đầu. Nhiều người có thể hoạt động rất tốt sau phẫu thuật cố định cổ tay, và vì việc nắm giữ không còn gây đau, sức mạnh nắm bắt thường được cải thiện so với cổ tay đau đớn trước khi phẫu thuật.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Không **THE** cố gắng cử động cổ tay: cổ tay đã được cố định chắc chắn theo thiết kế. Không có bài tập uốn cong cổ tay, hiện tại hay trong tương lai.
- Hãy đảm bảo các ngón tay, ngón cái và xoay cẳng tay của bạn cử động hoàn toàn ngay từ ngày đầu tiên: đây là điều quan trọng nhất bạn có thể làm cho bàn tay của mình.
- Đeo nẹp hoặc băng gạc theo chỉ dẫn để giảm khó chịu và bảo vệ cho đến khi xương liền; giữ cho chúng sạch và khô.
- Không **THE** chịu tải lực mạnh hoặc nắm chặt, và tránh nâng vật nặng hơn một chiếc cốc nhẹ, cho đến khi khớp dính liền và bạn được cho phép (thường là khoảng sáu đến tám tuần): chịu tải lực nặng trước khi xương liền có nguy cơ làm gãy tẩm kim loại hoặc thất bại quá trình khớp dính.
- Không **THE** lái xe khi bạn đang đeo nẹp hoặc không thể kiểm soát xe một cách an toàn; việc lái xe sẽ được tiếp tục khi bạn tháo nẹp và có thể điều khiển vô lăng, như đã xác nhận trong buổi tái khám.

Để chăm sóc vết thương, giảm sưng và quản lý 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 bắt đầu thực hiện chúng theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu tay của bạn. Các bài tập giai đoạn đầu đều nhằm bảo vệ những phần còn lại sau khi hợp nhất (khả năng cử động ngón tay và ngón cái, xoay cẳng tay, và kiểm soát sưng) và không có bài tập nào tác động lên cổ tay, vì cổ tay sẽ được cố định chắc chắn. **Tăng cường sức mạnh nắm tay thuộc về giai đoạn**

sau và không nên bắt đầu cho đến khi quá trình hợp nhất đã liền và bạn được bác sĩ cho phép cụ thể. Đừng ngay bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói ở mặt sau 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 cố định khớp cổ tay toàn phần. Phần này sẽ được cung cấp cho nhà trị liệu bàn 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 có mục tiêu vận động khớp cổ tay (ROM): khớp quay-bóng cổ tay (và thường là khớp xương cổ tay bàn thứ ba) được cố định bằng một tấm kim loại ở mặt mu. Giao thức này nhằm duy trì tâm vận động của các ngón tay, xoay cẳng tay và kiểm soát phù nề trong khi quá trình hợp nhất diễn ra, sau đó xây dựng lực nắm trên cấu trúc ổn định.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý của bệnh nhân, và phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về cấu trúc cố định (tấm cố định mặt mu; xem xét khớp xương cổ tay bàn thứ ba có được bao gồm hay không), tư thế cố định của cổ tay, bất kỳ loại ghép xương nào được sử dụng, và tình trạng hợp nhất. Bác sĩ Hirpara cố định cổ tay ở tư thế duỗi nhẹ với một tấm kim loại mặt mu; cố định ổn định, do đó chỉ sử dụng nẹp nhẹ/băng gạc để tăng sự thoải mái thay vì bó bột cứng kéo dài, và ưu tiên vận động sớm các ngón tay và xoay cẳng tay.

GIAI ĐOẠN I – BẢO VỆ CẤU TRÚC, VẬN ĐỘNG CÁC KHỚP TỰ DO (TUẦN 0 ĐẾN 6)

Sáu tuần đầu tiên bảo vệ quá trình liền xương đang diễn ra trong khi vẫn giữ cho mọi thứ *không* được cố định hoàn toàn linh hoạt. Bệnh nhân đeo nẹp nhẹ hoặc băng gạc để giảm khó chịu. **Không vận động cổ tay** (cấu trúc được thiết kế để cứng vững) và trọng tâm hoàn toàn nằm ở các ngón tay, ngón cái, cẳng tay và giảm sưng.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Nẹp/băng gạc để **giảm khó chịu và bảo vệ** cho đến khi liền xương lâm sàng và hình ảnh học; không cần bó bột cứng kéo dài vì đã có cố định bằng tấm thép ổn định - **Không vận động cổ tay**: cấu trúc khớp cổ tay-bán nguyệt/xương cổ tay đã được cố định; không có mục tiêu tâm vận động (ROM) - **Không nắm chặt hoặc nâng vật nặng hơn mức nâng một chiếc cốc nhẹ** cho đến khi liền xương được xác nhận - Theo dõi tình trạng cứng ngón tay: đây là mối đe dọa chính đối với kết quả điều trị sau khi cố định cổ tay

Quản lý - Vết mổ: băng gạc phẫu thuật theo chỉ định; tháo chỉ và đánh giá lại bằng nẹp/chụp X-quang vào khoảng ngày 10–14; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: kê cao hơn mức tim, vận động nhẹ các ngón tay (bơm máu), chườm đá khi cần thiết - Bài tập: vận động chủ động **toàn bộ ngón tay và ngón cái** (nắm bàn tay lại → duỗi hoàn toàn, đối ngón cái) từ ngày đầu tiên; vận động chủ động **xoay cẳng tay (quay sấp/quay ngửa)**; vận động chủ động vai và khuỷu tay; **không vận động cổ tay, không nắm tay kháng lực**

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết mổ đã lành; tâm vận động ngón tay toàn phần hoặc gần toàn phần được duy trì; dấu hiệu hình ảnh học sớm của liền xương vào khoảng tuần thứ sáu

GIẢI ĐOẠN II – XÁC NHẬN LIÊN XƯƠNG, BẮT ĐẦU TẢI TRỌNG LỰC NẶM (TUẦN 6 ĐẾN 12)

Từ khoảng sáu đến tám tuần, quá trình liên xương thường xuất hiện trên phim X-quang, và một khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận điều này, nẹp sẽ được tháo bỏ và việc tăng cường sức mạnh nắm tay bắt đầu. Các bài tập cho cẳng tay và ngón tay tiếp tục được duy trì; cổ tay vẫn được cố định và không chịu tải trọng cho đến khi liên xương được xác nhận.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Xác nhận tình trạng liên xương với bác sĩ phẫu thuật điều trị trước khi bắt đầu tải trọng; phạm vi vận động (ROM) của các ngón tay; cung xoay cẳng tay; mức cơ sở của lực nắm; đánh giá vết thương/vết sẹo

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bắt đầu lực nắm và tải trọng nhẹ **chỉ sau khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận liên xương** (thường là sáu đến tám tuần) - Thiết bị cố định ở mặt sau cổ tay nằm dưới da; cần theo dõi các dấu hiệu lỗi ra/kích ứng và báo cáo ngay - Tiếp tục ưu tiên phạm vi vận động đầy đủ của các ngón tay trong suốt quá trình

Quản lý điều trị - Bài tập: tăng cường **lực nắm** tiến bộ (bóng mềm → bột tập → dụng cụ tập lực nắm theo cấp độ) sau khi liên xương được xác nhận; bắt đầu **quản lý sẹo** sau khi vết thương lành; tiếp tục xoay cẳng tay và phạm vi vận động đầy đủ của các ngón tay; đưa vào việc sử dụng tay chức năng nhẹ nhàng - Giáo dục bệnh nhân rằng **xoay cẳng tay lúc này sẽ thay thế cho chuyển động cổ tay bị mất** trong các hoạt động hàng ngày (mở khóa, vặn vòi nước, xoay tay nắm cửa)

Tiêu chí để tiến triển - Xác nhận liên xương; lực nắm nhẹ không đau; phạm vi vận động đầy đủ của các ngón tay; sẹo di động được

GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ TRỞ LẠI VỚI CÁC HOẠT ĐỘNG CHỊU TẢI (TỪ TUẦN 12 TRỞ ĐI)

Khi khớp đã liên chắc chắn, không còn hạn chế vận động nào cần bảo vệ; bàn tay có thể chịu tải theo mức độ dung nạp và được tăng cường dần. Sức mạnh của bàn tay và lực nắm tiếp tục cải thiện trong vài tháng, thường đạt mức tốt hơn so với trước phẫu thuật vì việc nắm giờ đây không còn gây đau.

Đôi với nhà trị liệu cho bàn tay của bạn:

Đánh giá - Lực nắm so với bên đối diện; kiểm tra chức năng và các bài kiểm tra đặc thù cho công việc/nhiệm vụ; dung nạp với thiết bị cố định (hardware)

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Không còn hạn chế vận động sau khi khớp liên; tăng dần mức độ chịu tải theo mức độ dung nạp - Tăng dần mức độ chịu tải nặng/thủ công; việc cải thiện sức mạnh toàn diện tiếp tục kéo dài đến khoảng mười hai tháng

Quản lý điều trị - Bài tập: tăng dần sức mạnh của cơ nắm và cẳng tay bằng kháng lực; trở lại có phân cấp với các nhiệm vụ chức năng và công việc; tiếp tục các bài tập cải thiện tầm vận động còn sót lại của các ngón tay - Cần nhắc xuất viện khi lực nắm đã đạt chức năng và đang cải thiện, đồng thời các hoạt động hàng ngày đã

được kiểm soát; chuyển lại cho bác sĩ điều trị nếu xuất hiện cứng ngón tay, kích thích do thiết bị cố định kéo dài hoặc kết quả điều trị không tốt

Tiêu chí để trở lại với các hoạt động chịu tải - Khớp liên chắc chắn; lực nắm đạt chức năng và đang cải thiện; chịu tải đặc thù cho nhiệm vụ mà không đau

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, viết lách, chăm sóc bản thân nhẹ nhàng) được khuyến khích ngay từ đầu, trong giới hạn chịu đựng, miễn là bạn không nắm chặt hoặc nâng vật nặng hơn một chiếc cốc nhẹ trước khi quá trình hợp nhất xương diễn ra. Vì bạn không được lái xe khi đang mang nẹp hoặc không thể kiểm soát xe một cách an toàn, hãy chuẩn bị sự hỗ trợ về phương tiện di chuyển trong những tuần đầu; việc lái xe sẽ được **BOЗOБHOB** lại khi bạn tháo nẹp và có thể điều khiển vô lăng, như được xác nhận tại buổi tái khám.

Các hoạt động nắm chặt có tải trọng, nâng và kéo phải chờ đến khi quá trình hợp nhất xương hoàn tất (thường là khoảng sáu đến tám tuần) và bạn được bác sĩ cho phép, sau đó được tăng dần. Hầu hết mọi người có thể trở lại làm việc văn phòng hoặc công việc nhẹ nhàng vào khoảng ba tháng, còn các công việc nặng hoặc thủ công sẽ được thực hiện muộn hơn, dựa trên sự tiến triển theo tiêu chí lâm sàng do Dr Hirpara và chuyên lý trị liệu tay của bạn đánh giá thay vì chỉ dựa vào lịch trình. Sức mạnh tiếp tục cải thiện trong vòng lên đến một năm, và vì cổ tay bị mòn不再 gây đau, nhiều người có thể nắm chặt hơn và sử dụng bàn tay linh hoạt hơn so với trước khi phẫu thuật.

Sau khi thực hiện 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 kết quả đã được công bố và hướng dẫn phục hồi chức năng sau ghép cố định cổ tay toàn phần, 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 tiến triển của quá trình hợp nhất xương và phục hồi chức năng tay.