

Phẫu thuật thay khớp bán phần khớp quay-bán nguyệt

Khớp quay-bán kính xa cho phép cẳng tay xoay, lật ngửa và úp lòng bàn tay như khi rót nước từ ấm. Phẫu thuật cắt bỏ một phần giúp giảm đau cho khớp bị mòn, đồng thời duy trì khả năng xoay này.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 thay khớp bán phần xen kẽ khớp quay-trán dưới xa (DRUJ)**, một thủ thuật tái tạo đầu xương cẳng tay bị mòn để khôi phục khả năng xoay cẳng tay thoải mái và không đau, do Bác sĩ Kieran Hirpara thực hiện tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà, tiếp theo là phác đồ lâm sàng có cấu trúc dành cho chuyên lý trị liệu bàn tay của bạn; hãy mang theo trang này hoặc file PDF đến buổi trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên viên 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, vui lòng liên hệ với phòng khám. Việc chụp ảnh vết mổ và gửi qua email để đánh giá thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Khớp quay-trụ xa (DRUJ) là khớp nhỏ nằm gần cổ tay ở phía ngón út, nơi hai xương cẳng tay (xương quay và xương trụ) gặp nhau. Đây là khớp giúp bạn xoay cẳng tay, lòng bàn tay hướng lên trên (xoay ngoài) và lòng bàn tay hướng xuống dưới (xoay trong). Khi khớp này bị mòn và thoái hóa, việc xoay cẳng tay sẽ gây đau.

Trong phẫu thuật **thay khớp bằng kỹ thuật cắt bỏ một phần đầu xương trụ (hemiresection arthroplasty)**, chỉ phần đầu xương trụ bị mòn và thoái hóa được bào bỏ (loại bỏ một phần: “hemi” nghĩa là một nửa), và một lớp đệm nhỏ từ mô mềm của chính bạn được đặt vào khe hở để ngăn các bề mặt cọ xát vào

nhau. Phẫu thuật này bảo tồn các cấu trúc ổn định chính, bao gồm TFCC (mạng lưới sụn và dây chằng hỗ trợ cổ tay ở phía đó), môm trụ, và các điểm bám mô mềm, do đó đầu xương trụ vẫn được hỗ trợ. Đây là điểm khác biệt so với việc loại bỏ hoàn toàn đầu xương trụ (phẫu thuật Darrach).

Vì các bề mặt khớp được định hình lại thay vì được sửa chữa hoặc tái tạo, nên không có gân hoặc dây chằng nào cần phải lành lại trong thời gian dài dưới sự bảo vệ. Mục tiêu của phẫu thuật này là **xoay cẳng tay không đau**, và phần quan trọng nhất trong quá trình phục hồi chức năng của bạn là sớm kích hoạt khả năng xoay này. Sau một giai đoạn ngắn được bảo vệ bằng nẹp để mô mềm ổn định, việc khôi phục khả năng xoay cẳng tay (lòng bàn tay hướng lên và hướng xuống) sẽ trở thành trọng tâm của quá trình hồi phục. Sức mạnh và các bài tập chịu tải nặng hơn sẽ được bổ sung dần dần sau đó.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Trong khoảng hai đến ba tuần đầu, hãy đeo nẹp theo chỉ định; nẹp giúp hạn chế nhẹ nhàng việc xoay cẳng tay trong khi mô chèn vào ổn định. Hãy giữ cho các ngón tay, và (khi được phép) cổ tay của bạn luôn vận động.
- Một khi đã được tháo nẹp, hãy ưu tiên vận động xoay cẳng tay, đảm bảo không đau và không chịu tải. Việc xoay cẳng tay giai đoạn đầu nên thực hiện với bàn tay rỗng, không chống lại trọng tải.
- **KHÔNG** chịu tải lên cẳng tay trong tư thế xoay ở giai đoạn sớm: không vặn mở nắp lọ, vắt khăn, dùng tua vít hoặc mang túi nặng bằng bên đó cho đến khi được phép tập tăng cường sức mạnh (thường là khoảng sáu đến tám tuần).
- Hãy cảnh giác với cảm giác đau hoặc mất ổn định ở phía ngón út của cổ tay khi bạn đẩy hoặc chịu tải qua cẳng tay, vì đây là khu vực mà phẫu thuật tác động. Hãy thông báo cho chuyên trị liệu viên tay của bạn; không được cố gắng chịu đựng hoặc vượt qua cảm giác này.
- Hãy giữ cho các ngón tay, ngón cái, khuỷu tay và vai vận động tự do ngay từ đầu, và sử dụng bàn tay cho các công việc hàng ngày nhẹ nhàng trong phạm vi chịu đựng, miễn là không liên quan đến việc vặn xoắn cường bức hoặc chịu tải.

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

Các bài tập của bạn

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn. Chỉ bắt đầu các bài tập này khi được hướng dẫn bởi Bác sĩ Hirpara và chuyên trị liệu của bạn, đồng thời tuân thủ phạm vi và giới hạn đã được chỉ định. **Vận động ngón tay** bắt đầu ngay lập tức. **Xoay cẳng tay** (bài tập cốt lõi của toàn bộ ca phẫu thuật này) và **vận động cổ tay** bắt đầu sau khi bạn được tháo nẹp, thường là sau hai đến ba tuần, và lúc này xoay cẳng tay sẽ trở thành trọng tâm chính. **Xoa sẹo** bắt đầu khi vết thương đã lành hoàn toàn. **Tăng cường lực nắm và xoay** thuộc về

giai đoạn sau và không nên bắt đầu cho đến khi bạn được phép cụ thể. Ngừng mọi hoạt động gây đau nhói ở mặt bên ngón tay út của 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 phẫu thuật thay khớp bán phần xen kẽ ở khớp quay-trụ xa. Phần này được cung cấp cho nhà trị liệu tay của bạn, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng lời giải thích bằng tiếng Anh đơn giản về những gì đang diễn ra. Đây là một thủ thuật tạo hình khớp (arthroplasty), không phải sửa chữa: không có cấu trúc nào chịu lực căng cần được bảo vệ trong nhiều tháng. Sự hạn chế cố ý là ngăn: một giai đoạn nẹp ngăn để mô mềm xen kẽ và bao khớp ổn định, sau đó việc sớm khôi phục khả năng xoay cẳng tay là ưu tiên rõ ràng vì xoay là chức năng mà phẫu thuật nhằm khôi phục. Tải trọng chính cần tôn trọng trong suốt quá trình là tải trọng xoay của xương trụ xa, đây là nguyên nhân gây bất ổn đau ở cụt xương trụ và hội tụ quay-trụ.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý của bệnh nhân, và liên hệ với bác sĩ phẫu thuật điều trị về bất kỳ thủ thuật đồng thời nào (sửa chữa TFCC, cắt xương xương quay xa, cắt thần kinh trụ sau, tái tạo duỗi), sự ổn định của cụt xương trụ xa được đánh giá trong phẫu thuật, và nẹp cùng giới hạn xoay được chỉ định. Một sửa chữa TFCC đồng thời hoặc cắt xương xương quay xa kéo dài giai đoạn bảo vệ; một phẫu thuật bán phần đơn lẻ cho viêm xương khớp thoái hóa hoặc sau chấn thương tuân theo lộ trình ngắn hơn dưới đây. Bác sĩ Hirpara bảo tồn TFCC, mỏm xương trụ và các attachments mô mềm trụ, do đó xương trụ xa vẫn được hỗ trợ, và quá trình phục hồi chức năng do đó có thể ưu tiên xoay sớm.

GIẢI ĐOẠN I – BẢO VỆ VÀ CỐ ĐỊNH TRONG NẸP (TUẦN 0 ĐẾN 2-3)

Hai đến ba tuần đầu tiên nhằm bảo vệ mô mềm bị kẹt và bao khớp, đồng thời duy trì vận động cho phần còn lại của chi. Cẳng tay được đặt trong nẹp (thường là nẹp trên khuỷu / loại Muenster hoặc bột nẹp hạn chế xoay cẳng tay), chỉ tháo ra để vệ sinh và, vào cuối giai đoạn này, để thực hiện xoay nhẹ nhàng lần đầu. Các ngón tay vận động từ ngày đầu tiên.

Dành cho chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Cố định trong nẹp được chỉ định (trên khuỷu / loại Muenster, hoặc theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật) nhằm hạn chế **xoay cẳng tay**; chỉ tháo ra để vệ sinh và thực hiện các bài tập được phê duyệt - **Không xoay cẳng tay khi chịu tải**; không chịu lực hoặc xoắn qua cẳng tay đã phẫu thuật - Khuyến bảo rằng tình trạng yếu lực nắm và sưng ở phía trụ là những biểu hiện dự kiến

Quản lý điều trị - Vết mổ: băng phẫu thuật theo hướng dẫn; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: nâng cao, bơm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: **vận động chủ động các ngón tay, ngón cái và (nếu không bị nẹp cản trở) khớp vai từ ngày đầu tiên**; vận động chủ động khuỷu tay nhẹ nhàng khi nẹp cho phép; giới thiệu **xoay cẳng tay chủ động nhẹ nhàng, không đau** trong vài ngày cuối của giai đoạn này nếu bác sĩ phẫu thuật cho phép tháo nẹp sớm

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết mổ ổn định; thời gian mang nẹp (khoảng 2-3 tuần đối với trường hợp cắt bỏ một phần xương riêng lẻ) hoàn tất; được bác sĩ phẫu thuật phê duyệt để thực hiện xoay chủ động

GIẢI ĐOẠN II – XOAY CĂNG TAY SỚM (ƯU TIÊN) (TUẦN 2-3 ĐẾN 6)

Đây là giai đoạn then chốt. Khi tháo nẹp, xoay căng tay chủ động (xoay vào trong và xoay ra ngoài) trở thành trọng tâm của quá trình phục hồi chức năng: nhẹ nhàng, thường xuyên, không đau và không chịu tải. Vận động cổ tay được bổ sung. Xoay căng tay là chức năng mà phẫu thuật nhằm khôi phục, do đó hoạt động này được thúc đẩy chủ động trong giai đoạn này trong khi vẫn tạm ngưng chịu tải.

Dành cho chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Xoay căng tay chủ động và bị động (mục tiêu khôi phục hướng tới mức ~80° mỗi chiều như báo cáo trong các nghiên cứu kết quả); tầm vận động (ROM) của cổ tay và ngón tay; đau ở cổ tay trụ; sưng nề; đánh giá vết mổ/vết sẹo

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - **Xoay căng tay là ưu tiên:** xoay căng tay chủ động, thường xuyên, không đau và không chịu tải; khuỷu tay giữ sát bên người để cô lập căng tay - **Không thực hiện xoay có kháng lực hoặc chịu tải, không nắm chặt vật nặng, không thực hiện các động tác vặn xoắn cho đến khoảng tuần 6-8** - Một số loại nẹp có thể hạn chế thêm tầm xoay ở biên cuối trong vài tuần sau khi tháo bột; cần tuân thủ giới hạn tối đa do bác sĩ chỉ định

Quản lý điều trị - Bài tập: xoay căng tay chủ động và chủ động hỗ trợ là trọng tâm chính; co/giãn cổ tay chủ động và nghiêng cổ tay hướng quay/trụ chủ động; tiếp tục tầm vận động và nắm mở ngón tay (chưa có nắm kháng lực); bắt đầu quản lý sẹo khi vết mổ đã lành hoàn toàn - Các phương pháp vật lý trị liệu cho phù nề và sẹo khi cần thiết

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Xoay căng tay chủ động gần như đầy đủ, kiểm soát tốt, không đau; vết mổ đã lành; đau $\leq 3/10$; không có đau kích thích ở mặt trụ khi xoay nhẹ

GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (TUẦN 6-8 VÀ XA HƠN)

Khi khả năng xoay đã được khôi phục và không còn đau, việc tăng cường sức mạnh sẽ bắt đầu và được xây dựng dần dần: bắt đầu bằng lực nắm, sau đó là **xoay căng tay có tải trọng**, đặc biệt chú ý đến tình trạng mất ổn định ở phần cắt xương trụ hoặc sự hội tụ giữa xương quay và xương trụ dưới tải trọng. Việc trở lại các công việc nặng và thể thao dựa trên các tiêu chí cụ thể.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Lực nắm tay so với bên kia (báo cáo chuỗi kết quả cho thấy sự phục hồi đạt khoảng 85-90% so với bên đối diện); sức mạnh xoay căng tay và bất kỳ cơn đau hoặc mất ổn định nào khi **xoay có tải trọng**; các bài kiểm tra chức năng và chuyên biệt cho công việc/thể thao khi thích hợp.

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bắt đầu bằng **lực nắm có kháng cự**, sau đó là **xoay căng tay có tải trọng được phân cấp** (ví dụ: xoay búa với trọng lượng nhẹ) từ khoảng tuần thứ sáu đến tám; tăng tải

trọng một cách chậm rãi - Theo dõi tình trạng **mất ổn định đau ở phần cụt xương trụ / hội tụ quay-trụ dưới tải trọng trục hoặc xoay**: nếu kích hoạt, hãy giảm tải trọng và phối hợp với bác sĩ phẫu thuật

Quản lý - Bài tập: tăng dần lực nắm/làm việc với bột tập; xoay sấp/ngửa có kháng cự được phân cấp (nhẹ → trung bình); tải trọng chuyên biệt theo nhiệm vụ; tiếp tục bất kỳ bài tập nào còn lại cho tầm vận động (ROM) - Cân nhắc xuất viện khi khả năng xoay và lực nắm đã đạt chức năng và gần như đối xứng, đồng thời đã đạt được sự phục hồi chức năng phù hợp - Cân nhắc giới thiệu lại cho bác sĩ điều trị nếu quá trình phục hồi bị chững lại, hoặc nếu có tình trạng đau khi chịu tải ở bên trụ kéo dài gợi ý mất ổn định phần cụt hoặc sự hội tụ

Tiêu chí để trở lại chịu tải/thể thao - Lực nắm và xoay gần như đối xứng; xoay có tải trọng không đau; không có mất ổn định trong các bài kiểm tra chức năng

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 liên quan đến việc xoay cẳng tay bị ép buộc hoặc chịu tải. Vì cẳng tay của bạn được nẹp cố định sớm và bạn cần phải có khả năng kiểm soát vô-lăng một cách an toàn (bao gồm cả việc xoay vô-lăng), hãy chuẩn bị sự hỗ trợ về phương tiện di chuyển trong vài tuần đầu; việc lái xe sẽ được **BO306HOB** lại khi bạn tháo nẹp và có thể xoay cẳng tay một cách thoải mái và an toàn để đánh lái, như được xác nhận tại buổi tái khám.

Các nhiệm vụ xoay chịu tải (mở các lọ cứng, vặn đồ, sử dụng tua-vít, mang túi nặng bằng bên đó) sẽ được trì hoãn cho đến khi được cho phép bắt đầu bài tập tăng cường sức mạnh (thường là khoảng sáu đến tám tuần) và sau đó được thực hiện tăng dần. Việc trở lại làm việc thủ công nặng và tham gia thể thao tuân theo cùng một lộ trình tiến triển dựa trên các tiêu chí cụ thể và phụ thuộc vào việc khôi phục khả năng xoay cẳng tay và nắm tay gần như đối xứng, không đau, do Bác sĩ Hirpara và chuyên lý trị liệu tay của bạn đánh giá thay vì chỉ dựa vào lịch trình thời gian.

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 [quản lý sẹo](#). Nếu vấn đề khớp trụ cánh tay dưới xa (DRUJ) của bạn xuất hiện sau một gãy xương cổ tay, thì phác đồ **cố định gãy xương cánh tay dưới xa** là một tài liệu tham khảo bổ trợ hữu ích. Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phản ánh các hướng dẫn phục hồi chức năng đã được công bố sau phẫu thuật thay thế một phần khớp trụ cánh tay dưới xa, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được bác sĩ Hirpara cùng chuyên viên trị liệu tay của bạn điều chỉnh cá nhân hóa dựa trên tiến triển của cẳng tay.