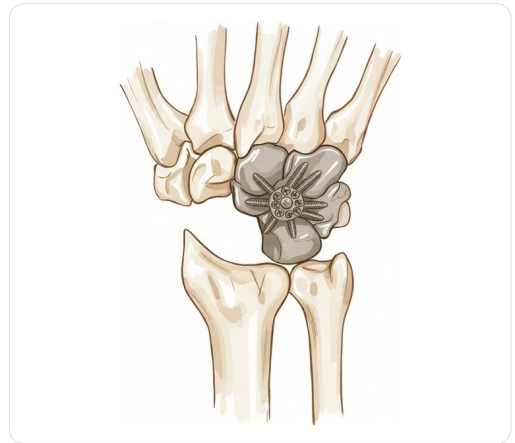


Hợp nhất cổ tay một phần

Trong phẫu thuật hợp nhất một phần cổ tay, xương thuyền bị mòn được loại bỏ và xương đầu xương cổ tay được hợp nhất với xương nguyệt (hợp nhất đầu-cổ tay); khớp giữa xương nguyệt 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 **hợp nhất một phần cổ tay** (một thủ thuật loại bỏ xương thuyền bị mòn và hợp nhất các xương nhỏ ở giữa cổ tay, thường là **xương đầu xanh với xương nguyệt** trong *hợp nhất đầu xanh-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 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 gì cần mong đợi

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 trụ (cổ tay “SLAC”)** hoặc là **gãy xương thuyền cũ không liền (cổ tay “SNAC”)**. Xương thuyền bị tổn thương được loại bỏ, và các xương ở giữa cổ tay được hợp nhất lại với nhau để chúng không còn ma sát vào nhau nữa. Bác sĩ Hirpara thường hợp nhất **xương đầu xanh vào xương thể trụ** (hợp nhất đầu xanh-thể trụ), đôi khi bao gồm cả các xương lân cận; khi xương thể trụ, xương đầu 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 trụ và xương cẳng tay (xương quay) được cố ý để nguyên. Khớp được bảo tồn này là yếu tố 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 một cách đáng tin cậy.
- **Giữ lại khớp quay-thể trụ có nghĩa là bạn vẫn giữ được chuyển động hữu ích.** Sự đánh đổi là chuyển động bị giảm: hầu hết mọi người cuối cùng có khoảng một nửa đến hai-thirds phạm vi uốn cong trước đây của họ, 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 bị đau và mòn, đây thường là một sự đánh đổi rất đáng giá.

Các xương được hợp nhất cần thời gian để liên chắc chắn, giống như một vết gãy. Trong khoảng **sáu tuần đầu**, cổ tay được giữ cố định trong một nẹp 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 **liên**, việc vận động cổ tay và sau đó là tăng cường sức mạnh được mở ra theo các giai đoạn cẩn thận. Đặt kỳ vọng của bạn 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 nẹp cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận quá trình hợp xương đã lành (thường là khoảng sáu tuần): các xương phải liên nhau trước khi cổ tay được vận động.
- Giữ các ngón tay, ngón cái và cẳng tay vận động từ ngày đầu tiên, nhưng **KHÔNG** được vận động cổ tay cho đến khi được cho phép.
- **KHÔNG** nắm chặt, nâng, đẩy, kéo hoặc chịu trọng lượng qua cổ tay cho đến khi quá trình hợp xương được xác nhận vững chắc: điều này bảo vệ xương đang lành và bất kỳ tấm kim loại, vít hoặc ghim nào.
- Dự kiến tâm vận động cuối cùng bị giảm: đây là kết quả dự kiến của việc hợp một phần cổ tay, không phải dấu hiệu cho thấy có điều gì sai sót.
- Giữ nẹp và băng gạc sạch sẽ và khô ráo, và **KHÔNG** lái xe khi đang mang nẹp hoặc không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn.

Để quản lý vết mổ, sưng và sẹo, vui lòng xem 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 thực hiện chúng theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên viên trị liệu tay của bạn, tuân thủ mọi phạm vi chuyển động và giới hạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu giúp duy trì sự vận động của các ngón tay, ngón cái và cẳng tay mà không làm ảnh hưởng đến

quá trình liền xương; cổ tay vẫn được cố định bất động trong bột bó hoặc nẹp. **Việc 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 ngay bất kỳ hoạt động nào 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 nhỏ; các nguyên tắc tương tự áp dụng cho hợp nhất bốn góc). Phần này cần 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 giống như sửa chữa gân, cấu trúc ở đây là xương, và việc tiến triển 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 bất động và chỉ các ngón tay, ngón cái và cẳng tay được vận động; sau đó, tầm vận động cổ tay và sau đó là tải trọng sẽ được phục hồi, với mức trần thực tế khoảng 50–65% so với bên đối diện về độ gấp-duỗi và ~70–80% 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 (đĩa tròn/lưng, vít nén không đầu, staples hoặc dây K) và xem xét xương thuyền nhỏ 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 staples). 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.

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

Quá trình hợp nhất xương đang lành giống như một vết gãy, do đó cổ tay được giữ cố định trong khi các xương liền lại. Bàn tay và cẳng tay được duy trì vận động hoàn toàn để ngăn ngừa cứng khớp và dính gân, nhưng cổ tay không được vận 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 vận động chủ động hay thụ động cổ tay** trong giai đoạn này - **Không nắm chặt, 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 xương trụ-thuyền được bảo tồn; khớp gian cổ tay được hợp nhất)

Quản lý - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; băng dày/nẹp trong ~10–14 ngày, sau đó là bột ngăn tay hoặc nẹp nhiệt dẻo; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: nâng cao hơn mức tim, tập bơm máu nhẹ nhàng ở bàn tay, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: **vận động chủ động hoàn toàn các ngón tay, ngón cái và tầm vận động**

khớp MCP/IP; xoay cẳng tay (quay vào trong/quay ra ngoài); vận động nhẹ nhàng khớp vai và khuỷu tay; không vận 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; sưng tấy đã được kiểm soát

GAII 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 chắc chắn, cổ tay được tháo khỏi nẹp bột và bắt đầu các bài tập 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 - Vận động 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, kiểm tra vết thương/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 lực** qua cổ tay cho đến khi được bác sĩ cho phép bắt đầu tập tăng lực - Nhấn mạnh lại **kỳ vọng về biên độ vận động bị giảm** (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 thương đã lành hoàn toàn; tiếp tục vận động chủ động toàn bộ các ngón tay/cái và xoay cẳng tay; quản lý phù nề khi cần thiết

Tiêu chí để chuyển sang giai đoạn tiếp theo - Biên độ vận động cổ tay thoải mái, kiểm soát được trong phạm vi giảm đau dự kiến; cơn đau đang thuyên giảm; **được bác sĩ phẫu thuật cho phép bắt đầu tập tăng lực**

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

Khi khớp đã liên vững và tâm vận động đã được phục hồi đến mức hữu ích, việc tăng cường sức mạnh và tải trọng có kiểm soát sẽ bắt đầu và được tăng dần trong nhiều tuần. Việc trở lại làm việc chân tay và thể thao dựa trên các tiêu chí cụ thể.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Lực nắm 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 cơ nắm và cổ tay theo tiến triển** (sử dụng đất nặn, bóng, sau đó là kháng lực có kiểm soát) khi được bác sĩ cho phép - Dần dần đưa vào các **nhiệm vụ chịu tải và chịu trọng lượng**; tăng dần trong vài tuần thay vì thực hiện tất cùng lúc - Mục tiêu cuối

cùng: lực nắm phục hồi đạt khoảng ~**70–80%** so với bên đối diện và một **tâm vận động hữu ích, không đau, đủ bị thu hẹp**

Quản lý điều trị - Bài tập: tăng cường sức mạnh cơ nắm và cẳng tay/cổ tay theo tiến triển; 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 phía sau dai dẳng khi duỗi (có thể là **chèn ép phía sau**), nghi ngờ **không liên khớp**, hoặc tình trạng phục hồi bị chững lại - Cân nhắc xuất viện khi lực mạnh và chức năng đã đủ đáp ứng nhu cầu sinh hoạt hàng ngày và nghề nghiệp của bệnh nhân

Tiêu chí để trở lại chịu tải / làm việc - Khớp đã liên vững, không đau trong tâm vận động đã phục hồi, lực nắm đủ cho nhiệm vụ; các yêu cầu lao động chân tay nặng sẽ hoãn đến khoảng 4–6 tháng và được 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 giới hạn thoải mái, miễn là không gây tải trọng hoặc xoay cổ tay. Vì bạn không được lái xe khi cổ tay còn được bó bột hoặc không thể kiểm soát vô-lăng một cách an toàn, hãy chuẩn bị sự hỗ trợ về phương tiện di chuyển trong những tuần đầu; việc lái xe sẽ được tiếp tục khi bạn tháo bột và có thể tự tin kiểm soát xe, như được xác nhận tại buổi tái khám.

Việc nắm chặt, nâng vật nặng và chịu tải trọng qua cổ tay sẽ được trì hoãn 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 chân tay nặng hơn thường là gần 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 với tâm vận động bị hạn chế, 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 định hướng 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.