

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 duy nhất để xương có thể liền.

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 **gãy xương thuyền** (một vết gãy ở xương nhỏ hình 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. Hướng dẫn bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà của bạn, 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 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 tình trạng gãy xương, phương pháp cố định và tiến 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

Xương thuyền (scaphoid) là một xương nhỏ nằm ở nền cổ tay, nối liền hai hàng xương cổ tay. Xương này có nguồn cung cấp **máu bất thường và dễ vỡ**, 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; không có gì để sờ thấy hay phải lấy ra. Ốc vít ép chặt vết gãy, giúp vết gãy lành nhanh hơn và cho phép cổ tay bắt đầu vận động sớm hơn so với điều trị bằng bột bó đơn thuần. Nếu vết gãy cũ hoặc đã 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 ban đầu trở nên thận trọng hơn một chút.

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

Vận động được mở rộng từng bước một cách 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 là nắm chặt và tăng cường sức mạnh chỉ **sau khi xương đã liền**; và trở lại các môn thể thao chịu tải hoặc tiếp xúc là bước cuối cùng. 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 tất cả cùng một lúc.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Đeo **nẹp hoặc bột** theo chỉ định và giữ cho nó khô ráo. Bác sĩ Hirpara và chuyên viên trị liệu bàn 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 nhiều tuần.
- Giữ cho các ngón tay, ngón cái, khuỷu tay và vai vận động ngay từ đầu để tránh cứng khớp, và sử dụng bàn tay cho các công việc 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 bàn tay cung cấp cho bạn.

Đối với 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 chuyên lý trị liệu bàn tay của bạn, và tuân thủ phạm vi cũng như các 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 lý trị liệu cho phép**. Bài tập tăng cường lực nắm thuộc về **giai đoạn sau** và không nên bắt đầu cho đến khi bạn được thông báo rằng xương đã liền. Ngừng ngay bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói ở cổ tay và thông báo cho chuyên lý 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 sẽ được cung cấp cho nhà trị liệu tay của bệnh nhân, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Xương thuyên liền chậm do nguồn cung cấp máu ngược chiều kém ổn định, do đó việc chuyển giai đoạn **phụ thuộc vào sự liền xương** và **phụ thuộc vào cố định và loại gãy xương**: cố định vít chắc chắn đối với gãy cổ xương thuyên cấp tính ổn định cho phép vận động cổ tay được bảo vệ sớm hơn, trong khi các trường hợp gãy cực đầu, không liền xương và ghép xương cần một tiến trình thận trọng hơn.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý, 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, 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 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 đặt trong nẹp hoặc bột ngấn; 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 chính thức bắt đầu.

Dành cho nhà trị liệu của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bất động cổ tay bằng nẹp hoặc bột ngấn theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật; giữ khô; chỉ tháo khi được phép - Vận động chủ động đầy đủ, ngay lập tức **các ngón tay, ngón cái, khuỷu tay và vai** để ngăn ngừa cứng khớp - **Không nắm, nâng, chịu tải hoặc đẩy** qua cổ tay - Tránh duỗi cổ tay cưỡng bức/cực hạn

Quản lý - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng; đánh giá vết mổ ~2 tuần - Phù nề: nâng cao, bơm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần - 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 khuỷu tay và vai

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

GAII ĐOẠN II - VẬN ĐỘNG CỔ TAY ĐƯỢC BẢO VỆ (TUẦN 2 ĐẾN 8, PHỤ THUỘC VÀO SỰ LIỀN XƯƠNG)

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

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Biên độ vận động (ROM) chủ động của cổ tay, đau, sưng; đánh giá vết mổ/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 gấp duỗi cổ tay và lệch trụ-bánh chè** trong biên độ không gây đau; tăng dần biên độ vận động - Tránh **động gấp lưng cổ tay ở biên độ cuối/bị ép** và tránh tải trọng - **Không tăng cường sức mạnh nắm tay, không chịu tải, không tập 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 sẹo khi vết thương đã lành

Quản lý điều trị - Bài tập: vận động chủ động và chủ động hỗ trợ cổ tay trong phạm vi thoải mái; tiếp tục vận động ngón tay/cái và cẳng tay; quản lý phù nề và 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 ít. Tất cả các tiêu chí đều phải được đáp ứng trước khi bắt đầu bất kỳ bài tập tăng cường sức mạnh nào.

GAII ĐOẠN III - TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (SAU KHI ĐÃ XÁC NHẬN LIỀN XƯƠNG)

Sau khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã liền (thường là khoảng 8 đến 12 tuần đối với gãy cổ xương thuyền, và **muộn hơn đối với gãy cực trên và các trường hợp không liên xương**), việc tăng cường sức mạnh sẽ bắt đầu và được thực hiện dần dần: đầu tiên là bài tập siết chặt và dùng bột tập (putty), 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 các tiêu chí cụ thể và điều kiện liên xương, thường là không sớm hơn khoảng ba đến bốn tháng và thường muộn hơn đối với các loại 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 lực siết và bột tập** sau khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận liền xương; tiến triển 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 các tiêu chí cụ thể, thường là **không sớm hơn ~3-4 tháng** và muộn hơn đối với gãy cực trên/không liền xương; một nẹp bảo vệ hoặc bột bó có thể được sử dụng để hỗ trợ việc 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: phân cấp lực siết/bột tập → 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 sót lại để cải thiện tầm vận động - Cân nhắc xuất viện khi lực cơ 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 vẫn tồn tại, hoặc tình trạng liền xương còn nghi ngờ (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 tay 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 nhàng, 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 đã được điều chỉnh; các công việc lao động nặng hơn, gây tải trọng lên cổ tay, sẽ được trì hoãn cho đến khi xương lành và sau đó được tăng dần cường độ.

Vì bạn phải có khả năng kiểm soát xe an toàn, **không** lái xe khi bạn đang đeo nẹp hoặc bột bó không cho phép kiểm soát vô lăng an toàn, hoặc khi cổ tay không thể lái xe và nắm vô lăng một cách an toàn. Việc lái xe sẽ được **BO306H0B** lại khi bạn tháo bỏ bột bó hạn chế và có thể tự tin, an toàn kiểm soát xe, như được xác nhận trong buổi tái khám. Hãy chuẩn bị sẵn 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 lành, và sau đó được tăng 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

xương đã lành cộng với việc khôi phục phạm vi vận động không đau hoàn toàn 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 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 ở trên phản ánh hướng dẫn phục hồi chức năng đã được công bố sau cố định xương thuyền, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn được Dr Hirpara và chuyên viên trị liệu 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.