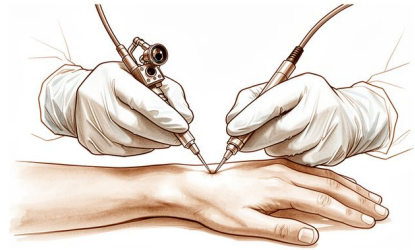


Nội soi khớp cổ tay

Nội soi khớp cổ tay là phẫu thuật xâm lấn tối thiểu: một camera và các dụng cụ nhỏ được đưa qua một vài lỗ nhỏ ở mặt sau của cổ tay. Quá trình hồi phục của bạn phụ thuộc vào những gì đã được thực hiện bên trong.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 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 nội soi khớp (phẫu thuật qua lỗ khóa) ở cổ tay** với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Nội soi khớp cổ tay được thực hiện thông qua một vài vết rạch nhỏ (cửa sổ) ở mặt sau cổ tay, giúp da lành nhanh, nhưng tốc độ hồi phục của bạn phụ thuộc vào các thủ thuật đã thực hiện bên trong khớp. Giai đoạn đầu tiên là chương trình bài tập tại nhà, tiếp theo là phác đồ lâm sàng có cấu trúc dành cho chuyên viên trị liệu tay của bạn. Hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi trị liệu đầu tiên để đảm bảo quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng, đồng thời giúp chuyên viên trị liệu tuân thủ đúng kế hoạch phù hợp với ca phẫu thuật của bạn. Chuyên viên trị liệu có thể điều chỉnh kế hoạch dựa trên 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 bác sĩ xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Nội soi cổ tay có nghĩa là bác sĩ phẫu thuật làm việc bên trong cổ tay của bạn thông qua các lỗ nhỏ dạng ổ khóa, sử dụng một camera siêu nhỏ và các dụng cụ tinh vi. Vì các vết rạch nhỏ, da và các mô mềm lành nhanh, nhưng quá trình lành bên trong cổ tay mới là yếu tố quyết định thời gian, và có hai lộ trình phục hồi rất khác nhau:

- **Vệ sinh (cạo bỏ, cắt bỏ màng hoạt dịch, loại bỏ u nang lưng cổ tay, hoặc làm sạch phần trung tâm của TFCC).** Ở đây, không có cấu trúc nào được khâu lại cần được bảo vệ; các mô bị tổn thương hoặc viêm chỉ được cắt tỉa hoặc loại bỏ. Do đó, việc cố định cổ tay chỉ diễn ra trong thời gian ngắn (thường chỉ là băng mềm hoặc nẹp ngắn để giảm đau), việc vận động cổ tay bắt đầu trong vòng vài ngày, và bạn có thể quay trở lại hầu hết các hoạt động sau vài tuần. Phần trung tâm của TFCC (đệm ở phía ngón út của cổ tay)

không có nguồn máu nuôi và không thể lành nếu được khâu lại, vì vậy khi bị rách ở vị trí này, nó sẽ được cắt tỉa thay vì khâu vá, và việc cắt tỉa đó hoạt động giống như một thủ thuật vệ sinh.

- **Khâu vá TFCC (một vết rách ngoại vi hoặc hô khâu được khâu lại).** Viên ngoài của TFCC có nguồn máu nuôi và có thể lành, vì vậy khi bị rách ở vị trí này, nó sẽ được khâu vá, và việc khâu vá đó phải được bảo vệ. Yếu tố gây căng thẳng lớn nhất lên vết khâu TFCC đang lành là **việc xoay căng tay** (xoay lòng bàn tay lên và xuống). Vì lý do đó, cổ tay và cẳng tay được nghỉ ngơi trong một chiếc nẹp hoặc bó bột Muenster (bó bột trên khuỷu tay) trong khoảng bốn đến sáu tuần; điều này cho phép khuỷu tay gấp lại nhưng ngăn chặn việc xoay căng tay, vốn sẽ kéo căng vết khâu. Sau đó, tầm vận động và sức mạnh được xây dựng lại từng giai đoạn cẩn thận, và quá trình phục hồi hoàn toàn mất khoảng ba tháng hoặc hơn.

Trong cả hai lộ trình, các ngón tay được giữ cho vận động ngay từ đầu (vì chúng không được phẫu thuật), tình trạng sưng được kiểm soát, và các sẹo nhỏ từ các lỗ nội soi được chăm sóc. Chuyên viên trị liệu tay của bạn sẽ tuân theo kế hoạch dựa trên những gì đã thực sự được thực hiện trong cổ tay của bạn; nếu bạn không chắc mình thuộc lộ trình nào, hãy hỏi Bác sĩ Hirpara hoặc kiểm tra ghi chú phẫu thuật của bạn.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- **Giữ cho các ngón tay vận động ngay từ đầu:** nắm chặt bàn tay và duỗi thẳng hoàn toàn, thực hiện nhiều lần trong ngày. Điều này luôn được khuyến khích và giúp ngăn ngừa cứng khớp và sưng nề.
- **Tuân theo kế hoạch dựa trên thủ thuật đã thực hiện.** Sau khi **cạo rửa**, các cử động cổ tay nhẹ nhàng sẽ bắt đầu trong vòng vài ngày. Sau khi **sửa chữa TFCC**, cổ tay và cẳng tay được bảo vệ bằng nẹp hoặc bó bột, và bạn **KHÔNG** được xoay căng tay (lòng bàn tay hướng lên / lòng bàn tay hướng xuống) cho đến khi chuyên viên trị liệu tay cho phép (khoảng bốn đến sáu tuần).
- Sau khi **sửa chữa TFCC**, không được cưỡng bức hoặc chịu tải trọng lên việc xoay căng tay, và không được nắm chặt hoặc nâng vật nặng cho đến khi được cho phép; việc xoay và chịu tải chính là những yếu tố gây căng thẳng cho vết sửa chữa.
- Giữ các lỗ mổ nội soi sạch sẽ và khô ráo cho đến khi lành; **KHÔNG** ngâm hoặc chà xát chúng. Chăm sóc các sẹo nhỏ sau khi chúng đã lành.
- **KHÔNG** lái xe khi cổ tay đang được nẹp, bó bột hoặc không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn; hãy sắp xếp người hỗ trợ đi lại trong những tuần đầu.
- Sử dụng tay cho các công việc hàng ngày nhẹ nhàng trong phạm vi chịu đựng được, miễn là không liên quan đến các cử động hoặc chịu tải trọng mà bạn đã được yêu cầu tránh.

Để biết thông tin về chăm sóc vết thương, giảm sưng nề và quản lý sẹo, vui lòng 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 viên trị liệu bàn tay của bạn, duy trì trong phạm vi và giới hạn đã được chỉ định. **Vận động ngón tay và kiểm soát sưng** bắt đầu ngay từ đầu cho tất cả mọi người. **Vận động cổ tay, xoay cẳng tay và nắm grip** phụ thuộc vào thủ thuật đã thực hiện: sớm sau khi làm sạch, nhưng bị hạn chế sau khi sửa chữa TFCC (đặc biệt là xoay cẳng tay, đây là chức năng cuối cùng được phục hồi). Chăm sóc sẹo và vị trí đặt dụng cụ bắt đầu khi các vết thương nhỏ đã lành. Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói.

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 nội soi khớp cổ tay. Phần này được cung cấp cho nhà trị liệu tay, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. **Giao thức phân nhánh tùy thuộc vào thủ thuật đã thực hiện.** Một ca làm sạch chẩn đoán hoặc điều trị (cạo mô, cắt bỏ hoạt dịch, cắt bỏ u nang lưng, cạo sụn hoặc cạo khớp xương thuyền-xương thang, cạo trung tâm TFCC) sẽ đi theo **đường lối vận động sớm**. Một ca **sửa chữa TFCC ngoại vi/trung tâm** sẽ đi theo **đường lối bảo vệ xoay**, vì việc xoay cẳng tay sẽ gây tải lên vùng sửa chữa. Luôn xác nhận với hồ sơ phẫu thuật và bác sĩ điều trị xem đường lối nào áp dụng.

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 điều trị về thủ thuật đã thực hiện (cạo mô/cắt bỏ hoạt dịch/cắt bỏ u nang/cạo trung tâm TFCC thuần túy so với sửa chữa TFCC ngoại vi/trung tâm), bất kỳ sự mất ổn định khớp quay-trụ xa (DRUJ) đi kèm, và phương pháp bất động được chỉ định. Hai đường lối dưới đây khác nhau chủ yếu ở thời gian bảo vệ xoay cẳng tay.

ĐƯỜNG A – LÀM SẠCH (CẠO BỎ MÔ HOẠI TỬ / CẮT BỎ HOẠT DỊCH / U NANG / LÀM SẠCH TRUNG TÂM TFCC): VẬN ĐỘNG SỚM

Đường làm sạch loại bỏ hoặc cắt bỏ mô mà không tạo ra cấu trúc cần được bảo vệ, do đó mục tiêu là khôi phục tâm vận động sớm và tránh cứng khớp. Bất động chỉ trong thời gian ngắn và chỉ để giảm đau.

Giai đoạn I – vận động sớm (tuần 0 đến 2)

Hai tuần đầu tiên giúp giảm sưng và đau trong khi việc vận động bắt đầu gần như ngay lập tức.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bất động chỉ bằng **băng gạc mềm hoặc nẹp ngắn để giảm đau**, thường kéo dài khoảng ~2 tuần; không hạn chế xoay cổ tay trong trường hợp cắt lọc/synovectomy/u nang đơn thuần - Các ngón tay, ngón cái và (khi cảm thấy thoải mái) cổ tay vận động từ ngày đầu tiên - Giữ các lỗ mở (portals) sạch và khô cho đến khi lành

Quản lý điều trị - Phù nề: kê cao, tập co duỗi ngón tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: vận động chủ động **toàn bộ các ngón tay và ngón cái** ngay từ đầu; **co duỗi cổ tay và lệch trụ/lệch quay chủ động** khi cảm thấy thoải mái trong những ngày đầu tiên; **xoay sấp/ngửa cẳng tay** nhẹ nhàng khi cảm thấy thoải mái - Vết mổ: băng gạc tại các lỗ mổ theo chỉ định; theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Các lỗ mổ đã lành; sưng giảm; vận động sớm thoải mái

Giai đoạn II — khôi phục vận động và bắt đầu tăng cường sức mạnh (tuần 2 đến 6)

Vận động được chuẩn hóa và việc tăng cường sức mạnh nhẹ được thêm vào khi phạm vi vận động trở nên thoải mái.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Phạm vi vận động (ROM) chủ động và thụ động của cổ tay và xoay cẳng tay; lực nắm; đau và sưng; đánh giá sẹo/vết mổ

Quản lý - Bài tập: tiến triển đến **phạm vi vận động đầy đủ của cổ tay và cẳng tay**; bắt đầu **tăng cường lực nắm nhẹ và sử dụng bột tập** từ khoảng tuần thứ 2; bắt đầu **giảm nhạy cảm và mát-xa sẹo/vết mổ** khi đã lành - Tiến triển việc sử dụng tay chức năng tùy theo mức độ thoải mái

Tiêu chí để tiến triển - Phạm vi vận động gần như đầy đủ, không đau; tình trạng sưng đã ổn định; lực nắm đang tăng lên

Giai đoạn III — tăng cường và trở lại hoạt động (tuần 4 đến 6 và xa hơn)

Sức mạnh và khả năng chịu đựng các nhiệm vụ được phục hồi; hầu hết bệnh nhân trở lại hoạt động bình thường trong vòng vài tuần. Lưu ý rằng việc làm sạch (clean-up) mang lại giảm triệu chứng đáng tin cậy nhưng không được đảm bảo đối với cơn đau khu vực trụ khuếch tán hoặc dai dẳng; cần quản lý kỳ vọng khi cơn đau không tập trung.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Quản lý - Bài tập: siết chặt và tăng cường cơ cẳng tay/cổ tay theo mức độ; tải trọng cụ thể theo nhiệm vụ và công việc - Trở lại hoạt động nhẹ/hầu hết các hoạt động thường là **2–6 tuần**; tải trọng nặng hơn bằng tay hoặc thể thao khi được dung nạp và dựa trên các tiêu chí - Cân nhắc xuất viện khi sức mạnh gần như đối xứng và chức năng đã được phục hồi

ĐƯỜNG B — SỬA CHỮA TFCC NGOẠI VI / TRUNG TÂM: BẢO VỆ XOAY

Vết khâu sửa chữa gắn lại phần rìa ngoài (có mạch máu) của TFCC. Vì **việc xoay cẳng tay gây căng thẳng lên vết khâu**, cẳng tay được bảo vệ trong một nẹp hoặc bột Muenster (trên khuỷu tay) (cho phép gập/mở khuỷu tay nhưng ngăn chặn xoay trong/xoay ngoài) trong khoảng bốn đến sáu tuần. Sau đó, vận động và sức mạnh được phục hồi dần dần.

Giai đoạn I – bất động bảo vệ (tuần 0 đến 6)

Vết sửa chữa được bảo vệ khỏi tải trọng xoay trong khi các ngón tay vẫn vận động. Phương pháp điều trị có thể khác nhau, nhưng quy trình phổ biến nhất là bất động cẳng tay ở tư thế trung tính đến xoay ngoài nhẹ trong khoảng sáu tuần; băng bột hoặc nẹp trên khuỷu (kiểu Muenster) được sử dụng khi cần kiểm soát chặt chẽ chuyển động xoay.

Dành cho chuyên trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bất động để **bảo vệ chuyển động xoay cẳng tay**: nẹp hoặc **băng bột Muenster/băng bột trên khuỷu** (khuỷu tay tự do, ngăn chặn xoay cẳng tay), cẳng tay ở tư thế trung tính đến xoay ngoài nhẹ, trong **~4–6 tuần** (thường là 6 tuần) - **Không thực hiện xoay trong/xoay ngoài cẳng tay chủ động hoặc thụ động** trong giai đoạn này - **Khả năng vận động đầy đủ của ngón tay và ngón cái từ ngày đầu tiên**; vận động nhẹ nhàng khớp vai - Giữ các lỗ mở vết mổ sạch và khô; theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng

Quản lý điều trị - Phù nề: nâng cao chi, tập co duỗi ngón tay (pumping), chườm đá khi cần - Bài tập: **vận động chủ động ngón tay/ngón cái (AROM)**; **co/giãn khuỷu tay** riêng lẻ nếu nẹp Muenster cho phép; **không chịu tải trọng xoay cổ tay hoặc cẳng tay** - Vết mổ/vết sẹo: chăm sóc lỗ mở vết mổ; bắt đầu các biện pháp chăm sóc sẹo khi vết thương đã lành

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Đã qua ~4–6 tuần; vết sửa chữa được bảo vệ; lỗ mở vết mổ đã lành; các ngón tay mềm mại

Giai đoạn II – vận động có kiểm soát (tuần 6 đến 8)

Băng bó/nẹp được tháo bỏ và tầm vận động được phục hồi, **chủ động đưa xoay cẳng tay vào sau cùng và một cách dần dần**, vì đây là chuyển động gây căng thẳng cho vết sửa chữa.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Tầm vận động (ROM) cổ tay và cẳng tay; đau và sưng; đánh giá sẹo

Quản lý - Bài tập: bắt đầu **co/gập cổ tay chủ động và lệch trụ/lech quay**; **từng bước đưa lại xoay cẳng tay (sấp/ngửa)** trong phạm vi thoải mái, tăng dần biên độ xoay qua các tuần tiếp theo thay vì bắt ép - Tiếp tục giảm nhạy cảm cho sẹo/vị trí đặt ống thông

Tiêu chí để tiến triển - Thoải mái, tầm vận động cổ tay và cẳng tay đang cải thiện; đau đang giảm

Giai đoạn III – tăng cường sức mạnh và quay trở lại (tuần 8 đến 12+ và xa hơn)

Tăng cường sức mạnh bắt đầu khi khoảng 70–100% tầm vận động của cổ tay và cẳng tay đã được phục hồi, sau đó tải trọng và khả năng chịu đựng các nhiệm vụ được tăng dần.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Sức mạnh của bàn tay và cẳng tay so với bên đối diện; phản ứng đau/sưng khi chịu tải; kiểm tra chức năng và các bài kiểm tra đặc thù cho công việc/thể thao

Quản lý điều trị - Bài tập: bắt đầu **tăng cường sức mạnh của bàn tay và cẳng tay/cổ tay từ khoảng tuần thứ 8**, khi 70–100% tầm vận động (ROM) đã được khôi phục; chuyển sang tải trọng kháng lực và đặc thù nhiệm vụ được tăng dần - Quay trở lại thể thao/công việc nặng hơn dựa trên các tiêu chí cụ thể, thường là vào khoảng **ba tháng** (dao động ~3–4+ tháng tùy thuộc vào yêu cầu) - Cân nhắc xuất viện khi sức mạnh gần như đối xứng và chức năng đã được phục hồi; chuyển bệnh nhân trở lại bác sĩ điều trị nếu quá trình phục hồi bị đình trệ hoặc mất ổn định khớp quay-trụ xa (DRUJ) tái phát

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong các hoạt động hàng ngày (ăn uống, viết lách, chăm sóc bản thân ở mức độ nhẹ) được khuyến khích ngay từ đầu trong phạm vi cảm thấy thoải mái, miễn là tuân thủ các giới hạn đã được hướng dẫn. Có thể lái xe trở lại khi đã tháo nẹp hoặc bột bó và có thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn, như được xác nhận trong buổi tái khám; nên chuẩn bị hỗ trợ đi lại trong vài tuần đầu.

Tốc độ trở lại phụ thuộc vào thủ thuật đã thực hiện. Sau một thủ thuật **làm sạch** (cạo lọc, cắt bỏ màng hoạt dịch, xử lý nang hoạt dịch hoặc làm sạch trung tâm sụn TFCC), phần lớn bệnh nhân có thể quay lại các hoạt động nhẹ nhàng bình thường trong vòng **hai đến sáu tuần**, với việc tăng dần tải trọng nặng hơn tùy theo mức độ thoải mái. Sau khi **sửa chữa TFCC**, việc xoay cẳng tay được bảo vệ trong khoảng bốn đến sáu tuần, các bài tập tăng cường sức mạnh bắt đầu từ khoảng tám tuần, và việc quay lại thể thao hoặc công việc thủ công nặng thường diễn ra sau khoảng ba tháng, dựa trên việc khôi phục phạm vi vận động và sức mạnh đối xứng đầy đủ, chứ không chỉ dựa vào thời gian, và được quyết định bởi Bác sĩ Hirpara cùng với chuyên lý trị liệu tay của bạn.

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](#). Nếu ca phẫu thuật của bạn liên quan đến khớp quay trụ dưới hoặc bạn không chắc chắn về lộ trình nào áp dụng, thì phác đồ [cắt bỏ một phần khớp quay trụ dưới \(DRUJ\)](#) là một phác đồ liên quan. Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phản ánh hướng dẫn phục hồi chức năng đã được công bố sau nội soi khớp cổ tay và phẫu thuật TFCC, 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 sự tiến triển của cổ tay bạn.