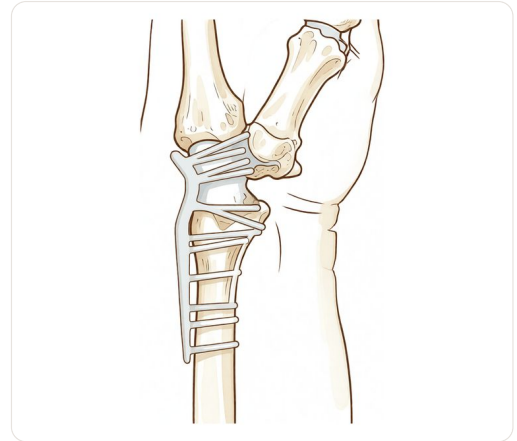


Hợp nhất cổ tay

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

Kieran Hirpara © 2024 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 nhằm cố định 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 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 gia 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, 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 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 vận động. Thay vì cố gắng duy trì sự vận động của khớp bị mòn, phẫu thuật **cố ý loại bỏ chuyển động**: xương cẳng tay (xương quay) được nối với các xương bàn tay (các xương bàn) bằng một **nẹp lưng cổ tay** chạy dọc mặt sau cổ tay, cố định cổ tay ở tư độ ngửa nhẹ (hậu duỗi nhẹ) là tư thế tối ưu nhất để nằm 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 vận động**: đó là **phương pháp chữa trị, không phải là biến chứng**. Do đó, không có mục tiêu khôi phục chuyển 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 phẫu thuật cố định **không** ảnh hưởng và đóng vai trò vô cùng quan trọng đối với chức năng của bàn tay:

- **Các ngón tay và ngón cái phải duy trì khả năng vận động hoàn toàn.** Các ngón tay cứng đờ là nguyên nhân chính khiến phẫu thuật cố định cổ tay thất bại, do đó việc vận động ngón tay và ngón cái được bắt đầu ngay từ ngày đầu tiên.
- **Khả năng xoay cẳng tay (quay lòng bàn tay lên và xuống) được bảo tồn.** Phẫu thuật cố định không liên quan đến chuyển động này, và khả năng này sẽ đảm nhận phần lớn chức năng mà cổ tay trước đây thực hiện (quay chìa khóa, vòi nước và tay nắm cửa), do đó cần được duy trì linh hoạt ngay từ đầu.

Vì nẹp lưng cổ tay giữ các xương cố định chắc chắn (cố định ổn định), bệnh nhân phải đeo nẹp trong khoảng sáu tuần trong thời gian xương liền lại, và việc vận động sớm các ngón tay và cẳng tay được khuyến khích thay vì hạn chế. Một khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận xương đã liền, 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 bắt không còn gây đau, sức mạnh nắm bắt thường cải thiện so với cổ tay đau đớn trước khi phẫu thuật.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Không **CÔNG VIỆC** cố gắng di chuyển cổ tay: cổ tay đã được cố định chắc chắn theo thiết kế. Không có bài tập nào cho việc uốn cong cổ tay, bây giờ hay sau này.
- Hãy đảm bảo các ngón tay, ngón cái và khả năng xoay cẳng tay của bạn được vận 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 lại; giữ cho chúng sạch và khô.
- Không **CÔNG VIỆC** chịu tải lực mạnh hoặc nắm chặt, và tránh nâng vật nặng hơn một chiếc cốc nhẹ, cho đến khi sự hợp nhất xương đã liền và bạn được bác sĩ cho phép (thường là khoảng sáu đến tám tuần): chịu tải lực nặng trước khi xương liền có nguy cơ làm gãy tấm kim loại hoặc làm thất bại quá trình hợp nhất xương.
- Không **CÔNG VIỆC** lái xe khi bạn đang đeo nẹp hoặc không thể kiểm soát xe một cách an toàn; việc lái xe sẽ được **BOZOBHOB** lại khi bạn tháo nẹp và có thể điều khiển vô lăng một cách an toàn, như được xác nhận trong buổi tái khám của bạn.

Để quản lý vết mổ, sưng nề 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 bắt đầu thực hiện chúng theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu bàn 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 sừng) 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 hoàn tất và bạn được bác sĩ cho phép cụ thể. Ngừng ngay bất kỳ bài tập 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 cổ tay (ROM): khớp quay-bán nguyệt (và thường là khớp cổ bàn tay thứ ba) được cố định bằng một tấm kim loại ở mặt lưng. Giao thức này nhằm duy trì tầm vận động của các ngón tay, xoay cẳng tay và kiểm soát phù nề trong khi quá trình hợp nhất diễn ra, sau đó tăng cường 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 lưng; xem xét khớp cổ bàn tay thứ ba có được bao gồm hay không), vị trí cố định của cổ tay, bất kỳ loại ghép xương nào đã sử dụng, và tình trạng hợp nhất xương. Bác sĩ Hirpara cố định cổ tay ở tư thế duỗi nhẹ với một tấm kim loại mặt lưng; cố định ổn định, do đó chỉ sử dụng nẹp nhẹ/băng gạc để giảm khó chịu thay vì nẹp cứng kéo dài, và ưu tiên vận động sớm các ngón tay và xoay cẳng tay.

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

Sáu tuần đầu tiên bảo vệ quá trình liên xương đang diễn ra trong khi vẫn giữ cho mọi thứ *không* được ghép nối vẫn hoàn toàn linh hoạt. Bệnh nhân đeo một nẹp nhẹ hoặc băng bó để giảm khó chịu. Không có **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 bó để **giảm khó chịu và bảo vệ** cho đến khi có bằng chứng lâm sàng và hình ảnh học về sự liên xương; không cần bó bột cứng kéo dài do cố định bằng tấm kim loại đã ổn định - **Không vận động cổ tay**: cấu trúc khớp cổ tay-bán nguyệt/xương cổ tay đã được ghép nối; không có mục tiêu về tầm vận động (ROM) - **Không cầm nắm có tải trọng hoặc nâng vật nặng hơn một chiếc cốc nhẹ** cho đến khi sự liên xương được xác nhận - Theo dõi tình trạng cứng các ngón tay: đây là mối đe dọa chính đối với kết quả điều trị sau khi ghép nối cổ tay

Quản lý - Vết mổ: băng 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, thực hiện động tác bơm nhẹ các ngón tay, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: thực hiện đầy đủ **vận động chủ động ngón tay và ngón cái (AROM)** (nắm bàn tay lại → duỗi thẳng hoàn toàn, đối ngón cái) từ ngày đầu tiên; vận động chủ động **xoay cẳng tay (quay**

sấp/ngửa); vận động chủ động vai và khuỷu tay; **không vận động cổ tay, không co cơ cầm nắm có kháng cự**

Tiêu chí để chuyển sang giai đoạn tiếp theo - Vết mổ đã lành; duy trì tầm vận động (ROM) của các ngón tay đầy đủ hoặc gần đầy đủ; có dấu hiệu hình ảnh học sớm về sự liền xương vào khoảng tuần thứ sáu

GIẢI ĐOẠN II – XÁC NHẬN LIỀN XƯƠNG, BẮT ĐẦU CHỊU LỰC NẮM (TUẦN 6 ĐẾN 12)

Khoảng sáu tuần, quá trình liền xương thường đã xuất hiện trên phim X-quang; 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 thực hiện; cổ tay vẫn được cố định và không chịu lực cho đến khi liền xương được xác nhận.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Xác nhận tình trạng liền xương với bác sĩ phẫu thuật điều trị trước khi bắt đầu chịu lực; tầm vận động (ROM) các ngón tay; cung xoay cẳng tay; lực nắm cơ bản; đánh giá vết thương/vết sẹo

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bắt đầu các bài tập nắm và chịu lực nhẹ **chỉ sau khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận liền xương** (thường là từ sáu đến tám tuần) - Các thiết bị cố định (hardware) ở mặt lưng cổ tay nằm dưới da; cần theo dõi các dấu hiệu lồi ra/kích ứng và báo cáo nếu có - Tiếp tục ưu tiên tầm vận động đầy đủ của các ngón tay trong suốt quá trình

Quản lý điều trị - Bài tập: tăng cường **sức mạnh nắm tay** tiến triển (bóng mềm → đất sét tập luyện → dụng cụ tập nắm theo cấp độ) sau khi liền xương được xác nhận; bắt đầu **quản lý sẹo** sau khi vết thương đã lành; tiếp tục xoay cẳng tay và tầm 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 vật)

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

GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ TRỞ LẠI VỚI TẢI TRỌNG (TỪ TUẦN 12 TRỞ ĐI)

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

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Sức mạnh cầm nắm so với bên đối diện; kiểm tra chức năng và kiểm tra đặc hiệu cho công việc/nhiệm vụ; dung nạp với thiết bị cố định

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

Quản lý - Bài tập: tăng cường sức mạnh cơ cẳng tay và cơ cầm nắm có kháng lực theo mức độ; trở lại có phân cấp với các nhiệm vụ chức năng và công việc; tiếp tục các bài tập cải thiện tầm vận động ngón tay còn sót lại - Cân nhắc xuất viện khi sức mạnh cầm nắm đã đạt mức 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 tải trọng - Khớp liền vững; sức mạnh cầm nắm chức năng và đang cải thiện; chịu tải đặc hiệu cho nhiệm vụ mà không đau

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 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 **BO3O6HOB** 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, trong khi các công việc nặng hơn hoặc lao động chân tay sẽ được thực hiện sau đó, dựa trên sự tiến triển theo tiêu chí cụ thể 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 suốt thời gian lên đến một năm, và vì cổ tay bị mòn không còn 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 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 kết quả đã được công bố và hướng dẫn phục hồi chức năng sau khi cố định khớp 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 liền xương và phục hồi chức năng tay.