

Giải phóng ống khuỷu tay

Thủ thuật giải phóng ống khuỷu tay giúp giảm áp lực lên dây thần kinh trụ tại chỗ bị chèn ép ở mặt trong khuỷu tay — từ đó làm giảm áp lực như được minh họa ở đây.

Mcstrother / Wikimedia Commons, CC BY 3.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Tóm tắt quá trình hồi phục. Tổng hợp từ 45 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

CÔNG VIỆC NHẸ làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày	HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY công việc thủ công, thể thao, phòng gym	ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG đau và sức mạnh
1-3 weeks Có thể bắt đầu các việc nhẹ hằng ngày trong vài ngày đầu. Hầu hết bệnh nhân quay lại làm việc văn phòng trong vòng một đến hai tuần. Thường có thể lái xe sau hai đến ba tuần, khi cơn đau đã giảm.	6-12 weeks Việc nâng đồ và cầm nắm vẫn chỉ ở mức nhẹ trong sáu tuần đầu, sau đó được tăng dần từng bước. Hầu hết bệnh nhân quay lại công việc nặng hơn vào khoảng sáu đến tám tuần, còn việc chơi thể thao và phục hồi hoàn toàn sức nắm tay có thể mất đến khoảng ba tháng.	12-24 months Mức độ cải thiện chức năng tối đa và giảm triệu chứng thường ổn định trong khoảng từ 12 đến 24 tháng sau phẫu thuật, đặc biệt ở những ca bệnh nặng.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả chi phí từ chương trình Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám cánh tay của bạn và chỉ định các xét nghiệm hình ảnh hoặc kiểm tra dây thần kinh nếu cần thiết. Hội chứng ống khuỷu tay là tên gọi của tình trạng dây thần kinh bị chèn ép ở

mặt trong khuỷu tay. Sự chèn ép này gây tê hoặc cảm giác kiến bò ở ngón út và phía ngón áp út của bàn tay, và có thể nặng hơn khi khuỷu tay bị gập trong thời gian dài. Đối với những trường hợp mắc bệnh lâu ngày như vậy, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước: thay đổi thói quen sinh hoạt, vật lý trị liệu hoặc trị liệu tay, và đeo nẹp. Chúng tôi mới cân nhắc phẫu thuật khi các biện pháp trên chưa giúp bạn cải thiện đủ.

Phẫu thuật này được gọi là giải phóng ống khuỷu tay. Nó giúp giảm áp lực lên dây thần kinh, từ đó các triệu chứng của bạn sẽ thuyên giảm. Hơn 90% bệnh nhân thực hiện ca phẫu thuật này đều khỏi bệnh hoặc có cải thiện rõ rệt. Chúng tôi sẽ cùng bạn thảo luận về những điều quan trọng đối với bạn và cùng quyết định xem đây có phải là bước điều trị tiếp theo phù hợp hay không.

Trước khi phẫu thuật

Sau khi đặt lịch phẫu thuật, chúng tôi sẽ cung cấp cho bạn những hướng dẫn cụ thể cần tuân theo. Bạn cần nhịn ăn và uống trong bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu thời gian nhịn ăn là bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể sắp xếp thời gian phẫu thuật sớm hơn nếu lịch mổ được hoàn thành trước dự kiến. Một số loại thuốc có thể cần phải ngưng sử dụng trước phẫu thuật; bác sĩ phẫu thuật sẽ thông báo cho bạn biết loại thuốc nào và thời điểm cần ngưng. Hãy mang theo danh sách tất cả các loại thuốc mà bạn đang dùng, bao gồm thuốc viên, thuốc tiêm và kem bôi. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật vì bạn sẽ không thể tự lái xe. Hãy mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và có tay áo dễ cởi ra. Các hình ảnh chẩn đoán như X-quang, siêu âm hoặc chụp MRI có thể đã được thực hiện nhằm hỗ trợ lên kế hoạch phẫu thuật. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê thăm khám; tuy nhiên hầu hết mọi người đều không cần.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê – người chịu trách nhiệm đảm bảo sự thoải mái và an toàn cho bạn trong suốt ca phẫu thuật. Ca mổ này được thực hiện dưới gây mê toàn thân; bạn sẽ hoàn toàn ngủ say trong lúc phẫu thuật. Một số bệnh nhân có thể được tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau mổ; quyết định này do bác sĩ gây mê đưa ra vào ngày phẫu thuật tùy theo tình trạng cụ thể của từng người. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các y tá theo dõi sát sao trong lúc thuốc mê hết tác dụng. Khi tình trạng sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc về nhà, tùy thuộc vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục. Rất nhiều người có thể về nhà ngay trong ngày. Trước khi ra về, chúng tôi sẽ hướng dẫn cách chăm sóc cánh tay và những điều bạn có thể gặp phải trong những ngày tiếp theo.

Quy trình phẫu thuật

Ca phẫu thuật này được gọi là giải phóng ống khuỷu tay. Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường ở mặt trong khuỷu tay, ngay phía sau chỗ gõ xương mà bạn có thể sờ thấy ở đó. Qua đường rạch này, bác sĩ sẽ tìm thấy dây thần kinh trụ – dây thần kinh đang bị chèn ép gây ra cảm giác ngứa ran ở ngón út và ngón áp út. Dây thần kinh này chạy qua một “ống” mô ở gần khuỷu tay, giống như sợi cáp đi qua một đường ống hẹp. Bác sĩ sẽ mở “ống” này ra để dây thần kinh không còn bị chèn ép nữa. Đây gọi là quá trình giải áp, tức là giảm áp lực lên dây thần kinh.

Đôi khi dây thần kinh cũng cần được di chuyển sang vị trí mới ở phía trước khuỷu tay để tránh bị chèn ép khi bạn gập tay. Trong lúc phẫu thuật, bác sĩ sẽ quyết định xem việc chỉ giải phóng “ống” thần kinh đã đủ chưa, hay việc di chuyển dây thần kinh sẽ mang lại hiệu quả tốt hơn cho bạn. Quyết định này dựa trên kết quả khám lâm sàng và những gì bác sĩ quan sát được.

Sau khi dây thần kinh đã được giải phóng, bác sĩ sẽ đóng vết rạch. Trước tiên, một tấm lưới tự dính mỏng sẽ được đặt lên vết thương để giữ hai mép da lại với nhau; sau đó người ta phết một loại keo da dạng lỏng lên trên tấm lưới. Loại keo này sẽ đông lại và niêm phong tất cả thành một lớp đóng vết thương duy nhất. Lớp này giữ nguyên trên da khoảng một đến hai tuần rồi tự bong ra, vì vậy không cần phải tháo bỏ gì cả.

Sau khi phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Đây là ca phẫu thuật ngoại trú nên bạn sẽ về nhà ngay trong ngày. Cơn đau thường ở mức độ nhẹ đến vừa phải và có thể kiểm soát được bằng các loại thuốc giảm đau thông thường; chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn loại thuốc nên dùng trước khi ra về. Cánh tay của bạn sẽ có một lớp băng mềm phủ lên vết thương; bạn có thể cử động ngón tay, bàn tay và vai tùy theo mức độ thoải mái. Không cần bó bột hay đeo nẹp; bạn cũng không cần dùng đai treo tay trừ khi chúng tôi chỉ định. Vui lòng sắp xếp người thân ở cùng bạn trong 24 giờ đầu sau khi về nhà. Chúng tôi giữ băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; xin đừng tháo băng ra trước thời hạn đó trừ khi có chỉ định của bác sĩ. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Hầu hết mọi người nhận thấy cảm giác ngứa ran ở ngón út và ngón áp út giảm đi nhanh chóng sau phẫu thuật. Nhiều người cho biết họ ngủ ngon hơn chỉ vài ngày sau đó, vì cơn khó chịu về đêm cũng giảm sớm. Nếu các triệu chứng của bạn trước đó rất nghiêm trọng, tình trạng tê hoặc yếu cơ có thể mất nhiều thời gian hơn mới hết. Cảm giác ở tay sẽ dần trở lại; quá trình này có thể kéo dài vài tuần, vài tháng hoặc lâu hơn nữa tùy thuộc vào mức độ chèn ép dây thần kinh. Hầu hết những người có triệu chứng nặng vẫn sẽ hồi phục, dù quá trình này có thể diễn ra chậm.

Cánh tay của bạn sẽ được băng gạc mềm; chúng tôi để băng gạc này trong khoảng 10 ngày. Bạn có thể cử động các ngón tay, bàn tay và vai tùy theo mức độ thoải mái. Hãy giữ vết thương khô ráo và tuân thủ các hướng dẫn chăm sóc mà chúng tôi cung cấp trước khi bạn về nhà. Sau phẫu thuật, bạn sẽ được trị liệu tay với bà Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn các bài tập và làm nẹp nếu cần thiết. Việc vận động nhẹ nhàng giúp dây thần kinh di chuyển dễ dàng hơn và ngăn khuỷu tay bị cứng lại.

Bạn có thể thực hiện hầu hết các công việc thường ngày tại nhà ngay khi cảm thấy thoải mái, đồng thời dùng tay còn lại hỗ trợ nếu cần. Khi tháo băng gạc và vết thương đã ổn định, bạn có thể bắt đầu các hoạt động nhẹ. Thông thường, bạn có thể lái xe sau khi tháo nẹp và khi đã có thể nắm vô lăng, phản ứng nhanh mà không cảm thấy đau; vui lòng xem trang [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#). Việc quay lại làm việc hoặc tham gia các hoạt động thể thao phụ thuộc vào tính chất công việc và sở thích của bạn; bảng ở trên nêu ra khoảng thời gian điển hình.

Quá trình hồi phục khác nhau tùy từng người. Thời gian phục hồi của bạn có thể khác đi; chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn trong suốt quá trình này.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể gặp phải các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi sát sao để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Đôi khi các triệu chứng ban đầu không thuyên giảm, hoặc tái phát sau một thời gian cải thiện. Bạn có thể nhận thấy cảm giác tê hoặc ngứa ran ở ngón út và ngón áp út quay trở lại, hoặc cơn đau ở mặt trong khuỷu tay không hết. Nếu điều này xảy ra, hãy trao đổi với bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo. Việc phẫu thuật lại để giải phóng dây thần kinh là hoàn toàn khả thi; nhiều người vẫn thấy cải thiện, dù kết quả không chắc chắn bằng ca phẫu thuật đầu tiên.

Vết mổ có thể bị nhiễm trùng. Hãy chú ý nếu thấy cơn đau xung quanh vết mổ tăng lên, vùng da đỏ lan rộng ra, sưng hoặc có dịch tiết. Khi gặp bất kỳ dấu hiệu nào như vậy, hãy liên hệ ngay với phòng khám. Thông thường, nhiễm trùng được điều trị bằng kháng sinh và chăm sóc vết thương; vì vậy việc thăm khám sớm là rất quan trọng.

Trong quá trình phẫu thuật, một dây thần kinh nhỏ nằm gần mặt trong khuỷu tay có thể bị kích thích. Điều này có thể gây ra vùng tê hoặc điểm đau nhạy cảm ở mặt trong cẳng tay; thỉnh thoảng còn xuất hiện một cục nhỏ gây đau tại chỗ dây thần kinh lành lại trong mô sẹo. Nếu nhận thấy tình trạng tê hoặc đau mới ở vùng này, hãy nói với bác sĩ trong lần tái khám.

Dây thần kinh trụ đôi khi có thể trở nên không ổn định sau khi được giải phóng; nó có thể di chuyển qua lại trên mấu xương khi bạn gấp khuỷu tay. Bạn có thể cảm nhận hoặc thấy hiện tượng “giật” ở mặt trong khuỷu tay. Hãy báo cho bác sĩ nếu gặp tình trạng này.

Việc hút thuốc có thể ảnh hưởng đến quá trình hồi phục; vì vậy bạn nên trao đổi với chúng tôi về vấn đề này trước khi phẫu thuật. Tiền sử gãy xương hoặc trật khớp ở cẳng tay cũng làm tăng nguy cơ phải phẫu thuật thêm; chúng tôi sẽ thảo luận về điều này khi lập kế hoạch phẫu thuật cho bạn.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê tỷ lệ điển hình nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều xuất hiện từ sớm; vì vậy chúng tôi mong nhận được thông báo càng sớm càng tốt. Hãy gọi cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vùng da đỏ quanh vết thương lan rộng ra, hoặc có dịch tiết ra từ vết thương. Hãy gọi ngay nếu cơn đau ngày càng tăng thay vì giảm dần, hoặc nếu tay bạn xuất hiện tình trạng tê mới. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau vùng bắp chân, khó thở, đau dữ dội đột ngột ở cánh tay, hoặc không thể cử động cánh tay được.

Nơi để đọc thêm về bệnh lý này

Trang này chỉ đề cập đến phương pháp phẫu thuật. Các thông tin về chính bệnh lý được điều trị, bao gồm cả bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật mang lại hiệu quả và khi nào thì không, sẽ được trình bày chi tiết hơn trên trang [Hội chứng ống khuỷu tay](#).

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Giải phóng ống khuỷu tay

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 45 nghiên cứu đã được công bố. Đây là các tỷ lệ ở cấp độ dân số, không phải là nguy cơ cá nhân của bạn — bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thảo luận về những gì áp dụng cho bạn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Đau kéo dài	11.8%	Đau nhẹ ở mặt trong khuỷu tay được ghi nhận trong các nghiên cứu về phẫu thuật cắt bỏ mỏm trên lồi cầu trong theo đường chệch sau.
Tê vùng vết mổ	5-10%	Tình trạng tê xảy ra quanh vết mổ do ảnh hưởng từ các nhánh dây thần kinh da cẳng tay phía trong; thường sẽ cải thiện dần theo thời gian.
Rối loạn chức năng thần kinh thoáng qua	5-15%	Trong giai đoạn sớm sau phẫu thuật, các triệu chứng liên quan đến dây thần kinh trụ có thể tạm thời nặng hơn; thường hồi phục trong vài tuần.
Huyết tụ	5.0%	Tỷ lệ huyết tụ được ghi nhận trong các nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu về phẫu thuật điều trị hội chứng Ống khuỷu tay.
Triệu chứng kéo dài hoặc tái phát	3.6%	Các triệu chứng có thể kéo dài từ 3 tháng trở lên hoặc tái phát; tỷ lệ phải phẫu thuật lại về lâu dài là 25% với phương pháp giải phóng thần kinh tại chỗ, so với 12% với phương pháp chuyển vị thần kinh; mức độ thành công thay đổi theo mức độ nặng của bệnh.
Vết mổ bị rách hoặc tích dịch	2.5%	Vết mổ có thể bị rách hoặc xuất hiện ổ tích dịch; thường được xử lý bảo tồn.
Nhiễm trùng	2.17%	Nhiễm trùng vết mổ có thể cần dùng kháng sinh và chăm sóc vết thương; những ca nhiễm trùng sâu có thể cần phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử; nguy cơ cao hơn ở bệnh nhân mắc đái tháo đường, suy thận mạn tính và béo phì.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Dây thần kinh trụ không Ổn định hoặc bán trật	1.9%	Dây thần kinh trụ có thể trở nên không Ổn định và trượt qua mỏm trên lồi cầu trong khi gấp khuỷu tay, gây tiếng “click” kèm đau; tình trạng này chỉ xảy ra sau phẫu thuật giải phóng thần kinh tại chỗ và cần phẫu thuật lại để chuyển vị thần kinh.
Lành vết thương chậm	1.9%	Tình trạng lành vết thương chậm đã được ghi nhận trong các nghiên cứu về phẫu thuật giải phóng thần kinh nội soi.
Tỷ lệ phải phẫu thuật lại	1.4%	Khoảng 2.5-11.1% bệnh nhân cần phải phẫu thuật lại; trong đó phần lớn (78%) các ca phẫu thuật lại diễn ra trong vòng 3 năm.
Tổn thương dây thần kinh da cẳng tay phía trong	1.1%	Dây thần kinh cảm giác này có thể bị tổn thương trong quá trình phẫu thuật, gây tê vùng cẳng tay phía trong, u thần kinh gây đau hoặc sẹo nhạy cảm.
Giảm triệu chứng không triệt để	Rare	Hiệu quả giảm triệu chứng có thể không hoàn toàn nếu tổn thương dây thần kinh trụ đã tồn tại lâu ngày.
Tổn thương thân chính dây thần kinh trụ	Rare	Với kỹ thuật phẫu thuật cẩn thận, nguy cơ tổn thương trực tiếp thân chính dây thần kinh trụ là rất thấp.
Cứng khớp khuỷu tay	Rare	Tình trạng này thường cải thiện nhờ vật lý trị liệu.

Tôi đã đọc thông tin này và có cơ hội đặt câu hỏi cho bác sĩ Hirpara về thủ thuật, quá trình hồi phục dự kiến và các biến chứng được liệt kê ở trên.

BỆNH NHÂN – HỌ TÊN (VIẾT RÕ)

CHỮ KÝ

NGÀY