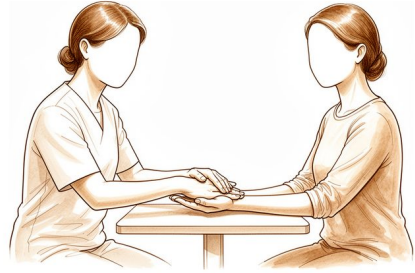


Giải phóng ống cổ tay

Liệu pháp tay để làm mềm sẹo và phục hồi vận động sau phẫu thuật giải phóng ống cổ tay.

Kieran Hirpara © ① ③ 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 giải phóng ống cổ tay với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn giải thích những điều bạn có thể mong đợi khi vết mổ lành lại, các biện pháp phòng ngừa trong vài tuần đầu, và chương trình tập luyện giúp dây thần kinh và gân của bạn di chuyển tự do trong khi mọi thứ ổn định. Hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến gặp nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay của bạn để quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng.

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 được xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Việc chăm sóc vết mổ được giải thích trong hướng dẫn [chăm sóc vết mổ](#) của phòng khám. Tại cổ tay, dây thần kinh và gân chạy gần nhau, ngay tại vị trí vết mổ lành lại, do đó các bài tập trên trang này rất quan trọng: việc duy trì sự trượt của dây thần kinh và gân giúp ngăn chúng dính vào mô đang lành khi vết mổ ổn định.

Các mép lành của dây chằng đã được cắt rời sẽ còn nhạy cảm trong ít nhất bốn đến sáu tuần. Tình trạng nhạy cảm ở hai bên lòng bàn tay (nơi dây chằng bám vào xương) cũng thường gặp; đây được gọi là “đau trụ” và nó sẽ giảm dần. Bản thân dây chằng không được phép nối lại: mô sẹo hình thành một “dây chằng giả” thực hiện cùng chức năng, đó là lý do tại sao việc cắt rời giúp giải phóng dây thần kinh mà không làm cổ tay mất ổn định.

Các nghiên cứu theo dõi bệnh nhân sau khi cắt giải phóng ống cổ tay cho thấy mức độ giảm nhạy cảm này diễn ra khá dự đoán được: khoảng bốn trong mười người vẫn nhận thấy khó chịu kiểu đau trụ sau một tháng phẫu thuật, khoảng một trong bốn người sau ba tháng, và sau mười hai tháng, tình trạng này đã ổn định ở hầu

hết các bàn tay (Povlsen & Tegnell, 1996). Vì vậy, nếu hai bên lòng bàn tay của bạn vẫn còn nhạy cảm sau vài tuần phẫu thuật, đó là một phần bình thường của quá trình lành vết thương, không phải dấu hiệu cho thấy có điều gì đó không ổn.

Sức mạnh của bàn tay tuân theo một đường cong hồi phục đã được mô tả rõ ràng. Trong một nghiên cứu thường được trích dẫn, lực nắm tay vào khoảng một phần tư mức trước phẫu thuật sau ba tuần, khoảng ba phần tư sau sáu tuần, trở lại mức trước phẫu thuật sau ba tháng, và vượt qua mức đó sau sáu tháng; lực kẹp hồi phục sớm hơn, đạt gần mức trước phẫu thuật sau sáu tuần (Gellman et al., 1989). Do đó, việc giảm tạm thời lực nắm tay trong những tuần đầu là điều dự kiến trước; nó phản ánh quá trình lành của dây chằng và lòng bàn tay chứ không phải vấn đề với ca phẫu thuật, và nó sẽ hồi phục khi tình trạng đau trụ giảm dần.

Việc vận động sớm là có chủ đích, và bằng chứng y khoa hỗ trợ điều này. Hướng dẫn lâm sàng hiện tại khuyến cáo rằng cổ tay không nên được nẹp cố định thường quy sau khi cắt giải phóng ống cổ tay (AAOS, 2024), và các phác đồ của trung tâm phẫu thuật tay được công bố bắt đầu vận động chủ động các ngón tay, ngón cái và cổ tay ngay lập tức để duy trì sự trượt của gân và dây thần kinh giữa trong khi vết mổ lành lại. Một đánh giá Cochrane về phục hồi chức năng sau cắt giải phóng ống cổ tay cho thấy quá trình hồi phục thường diễn ra suôn sẻ và không có bất kỳ phương pháp điều trị bổ sung đơn lẻ nào có bằng chứng mạnh mẽ, đó là lý do tại sao chương trình này được giữ đơn giản và tại sao chuyên viên vật lý trị liệu tay của bạn điều chỉnh nó dựa trên cách phục hồi của chính bàn tay bạn (Peters et al., 2016).

Trong tuần đầu tiên, hãy giữ bàn tay cao hơn mức tim càng nhiều càng tốt; ít sưng hơn có nghĩa là ít đau hơn và dây thần kinh được giải phóng nhiều hơn. Chuyên viên của bạn cũng có thể áp dụng băng ép hoặc dán băng (Coban, Tubigrip hoặc băng dán vận động) để kiểm soát sưng và hỗ trợ vòm lòng bàn tay.

Một khi vết mổ đã lành, hãy chườm nóng cho bàn tay trong 20 phút trước khi thực hiện các bài tập này. Sau khi hoàn thành các bài tập, có thể chườm lạnh để ngăn ngừa viêm.

Đôi khi bàn tay hoặc vết mổ trở nên nhạy cảm. Điều này là bình thường và có thể được ngăn ngừa hoặc giảm bớt bằng liệu pháp giảm nhạy cảm hàng ngày: nhẹ nhàng vỗ và xoa lên vết mổ (hoặc băng) và lòng bàn tay, bắt đầu ngay sau phẫu thuật. “Phản hồi cảm giác” này giúp tái huấn luyện dây thần kinh đọc hiểu xúc giác và kết cấu một cách bình thường. Các phiên ngắn, thường xuyên sẽ mang lại hiệu quả tốt nhất (ví dụ 2–3 phút mỗi giờ), và chuyên viên của bạn có thể cung cấp miếng đệm silicone hoặc găng tay để giúp ổn định sẹo và tình trạng nhạy cảm.

Một khi vết mổ đã lành hoàn toàn, hãy bắt đầu mát-xa sẹo: các vòng tròn mạnh lên đường rạch. Trang [chăm sóc vết mổ](#) có thêm thông tin về quản lý sẹo.

Trở lại làm việc và hoạt động

Hầu hết mọi người có thể trở lại làm việc trong vòng vài tuần sau phẫu thuật giải phóng ống cổ tay, và thời điểm này chủ yếu phụ thuộc vào yêu cầu công việc đối với bàn tay của bạn. Một phân tích tổng hợp hệ thống

gồm 56 nghiên cứu cho thấy những người làm công việc văn phòng hoặc phi thủ công trở lại làm việc sau trung vị ba tuần kể từ khi phẫu thuật (khoảng thời gian được báo cáo từ một đến sáu tuần), trong khi những người làm công việc thủ công mất trung vị khoảng năm rưỡi tuần (khoảng thời gian được báo cáo xấp xỉ từ ba đến mười bốn tuần); nhiều người đã trở lại sớm hơn với các nhiệm vụ điều chỉnh hoặc nhẹ nhàng hơn trước khi quay lại làm nhiệm vụ đầy đủ (Newington và cs., 2018). Hãy xem các con số này như một hướng dẫn chứ không phải là một hạn chót: thời điểm phù hợp cho bạn phụ thuộc vào vết mổ, mức độ thoải mái của bạn và các biện pháp phòng ngừa dưới đây.

Theo hướng dẫn thực tế, bạn thường sẵn sàng trở lại một nhiệm vụ cụ thể khi:

- vết mổ đã lành và chịu được áp lực hoặc sự tiếp xúc mà nhiệm vụ đó đòi hỏi;
- bạn có thể sử dụng bàn tay một cách thoải mái cho những gì nhiệm vụ thực sự yêu cầu, trong phạm vi các biện pháp phòng ngừa dưới đây; và
- bất kỳ hoạt động nắm, nâng hoặc tiếp xúc với rung động nào nặng hơn trong vai trò của bạn sẽ được hoãn lại cho đến khi các biện pháp phòng ngừa được dỡ bỏ.

Nếu công việc của bạn đòi hỏi sức nặng, lặp đi lặp lại hoặc sử dụng các công cụ rung, hãy đề cập điều này trong buổi tái khám sau phẫu thuật để có thể lên kế hoạch ngày trở lại làm việc và bất kỳ nhiệm vụ điều chỉnh nào trong thời gian chờ đợi cùng với nhà tuyển dụng của bạn.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Việc sử dụng tay ở mức độ chức năng nhẹ được khuyến khích cho các nhiệm vụ sinh hoạt hàng ngày như tự chăm sóc bản thân, ăn uống, mặc quần áo, viết và đánh máy. Ngoài ra, các giới hạn trong những tuần đầu là:

- Không nâng vật, nắm chặt, chịu tải trọng hoặc sử dụng máy rung (ví dụ: dụng cụ điện hoặc máy cắt cỏ) trong vòng tối đa 6 tuần sau phẫu thuật.
- Việc lái xe bị hạn chế trong 1–2 tuần đầu, hoặc cho đến khi bạn có thể nắm chặt bàn tay hoàn toàn.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Quản lý

- Chăm sóc vết thương theo hướng dẫn chăm sóc vết thương của phòng khám
- Nâng cao tay trên mức tim càng nhiều càng tốt trong tuần đầu; băng ép/băng dính (Coban, Tubigrip, băng dán vận động) để kiểm soát sưng và hỗ trợ vòm cổ tay khi cần thiết
- Chương trình trượt gân và trượt thần kinh giữa theo các thẻ bài tập bên dưới, để ngăn ngừa dính thần kinh và gân trong quá trình lành vết thương
- Khi vết thương đã lành: chườm nóng vào tay trong 20 phút trước khi tập; chườm đá sau khi tập để ngăn ngừa viêm

- Giảm nhạy cảm hàng ngày ngay từ sau phẫu thuật: vỗ nhẹ/chà nhẹ lên vết thương (bằng) và lòng bàn tay, để giúp thần kinh bình thường hóa cảm giác chạm và kết cấu
- Xoa sọ (vỗ tròn mạnh lên đường rạch) khi vết thương đã lành hoàn toàn

Biện pháp phòng ngừa

- Việc sử dụng tay ở mức độ chức năng nhẹ được khuyến khích cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (tự chăm sóc bản thân, ăn uống, mặc quần áo, viết, đánh máy)
- Không nâng vật, nắm chặt, chịu tải trọng hoặc sử dụng máy rung (ví dụ: dụng cụ điện, máy cắt cỏ) trong vòng tối đa 6 tuần sau phẫu thuật
- Việc lái xe bị hạn chế trong 1-2 tuần đầu, hoặc cho đến khi nắm chặt bàn tay hoàn toàn

Ghi chú bằng chứng

- Bất động: bằng chứng ở mức độ trung bình phản đối việc nẹp cố định thường quy sau phẫu thuật giải phóng ống cổ tay (Hướng dẫn thực hành lâm sàng AAOS, 2024); vận động chủ động sớm theo các thẻ bài tập là phương án mặc định dự kiến
- Các biện pháp hỗ trợ phục hồi chức năng: Đánh giá hệ thống Cochrane tìm thấy bằng chứng hạn chế, độ chắc chắn thấp đối với các phương pháp điều trị phục hồi chức năng riêng lẻ sau phẫu thuật giải phóng ống cổ tay (Peters và cs., 2016); điều chỉnh chương trình cho từng bệnh nhân thay vì chuẩn hóa các biện pháp hỗ trợ
- Phục hồi sức mạnh: dự kiến lực nắm $\approx 28\%$ so với mức trước phẫu thuật ở tuần thứ 3 và $\approx 73\%$ ở tuần thứ 6, trở về mức trước phẫu thuật vào tháng thứ 3 và vượt mức đó vào tháng thứ 6; lực kẹp phục hồi nhanh hơn ($\approx 96\%$ vào tuần thứ 6) (Gellman và cs., 1989)
- Trở lại làm việc: trung bình 21 ngày đối với công việc không chân tay (dao động 7-41) so với 39 ngày đối với công việc chân tay (dao động 18-101); có thể thực hiện nhiệm vụ điều chỉnh sớm hơn (Newington và cs., 2018)
- Đau trụ: được báo cáo ở $\approx 41\%$ vào tháng thứ 1, $\approx 25\%$ vào tháng thứ 3 và $\approx 6\%$ vào tháng thứ 12 sau phẫu thuật mở (Povlsen & Tegnell, 1996)

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn, thực hiện như mô tả trên mỗi thẻ bài. Chương trình bài tập này được viết cùng với Sarah Farrell, BOCcThy AHT (chuyên viên trị liệu nghề nghiệp và chuyên gia trị liệu tay được chứng nhận), với sự hướng dẫn hậu phẫu bổ sung từ Ruby Doolan, Chuyên gia trị liệu tay được chứng nhận, Extend Rehabilitation.

Bài tập của bạn

Sau khi thực hiện phác đồ

Phác đồ này được áp dụng 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 [cơ bản về trị liệu tay](#). Về ca phẫu thuật, xem [phẫu thuật giải phóng ống cổ tay](#).

Tài liệu tham khảo

[1] Peters S, Page MJ, Coppieters MW, Ross M, Johnston V. Phục hồi chức năng sau phẫu thuật giải phóng ống cổ tay. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;2:CD004158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26884379/> [2] Học viện Phẫu thuật Chính hình Hoa Kỳ. Quản trị Hội chứng ống cổ tay – Hướng dẫn thực hành lâm sàng dựa trên bằng chứng. Cập nhật năm 2024. <https://www.aaos.org/quality/quality-programs/upper-extremity-programs/carpal-tunnel-syndrome/> [3] Newington L, Stevens M, Warwick D, Adams J, Walker-Bone K. Nghỉ việc sau phẫu thuật giải phóng ống cổ tay: một tổng quan hệ thống các tài liệu. Scand J Work Environ Health. 2018;44(6):557–567. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6215485/> [4] Gellman H, Kan D, Gee V, Kuschner SH, Botte MJ. Phân tích lực bóp và lực nắm sau phẫu thuật giải phóng ống cổ tay. J Hand Surg Am. 1989;14(5):863–864. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2794407/> [5] Khoa Dịch vụ Phục hồi chức năng, Bệnh viện Brigham và Phụ nữ. Tiêu chuẩn chăm sóc: Phẫu thuật giải phóng ống cổ tay. 2007 (các số liệu về diễn biến tự nhiên của đau cột trụ sau Povlsen & Tegnell, 1996). <https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/wrist-carpal-tunnel-release-pt.pdf>