

Giải phóng Hốc Khuỷu Tay

Dây thần kinh trụ đi qua khe khuỷu tay ở mặt trong khuỷu, được giải phóng bằng phẫu thuật giảm chèn ép.

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.

Giao thức này hướng dẫn quá trình hồi phục của bạn sau phẫu thuật giải phóng dây thần kinh trụ tại khuỷu tay (giải phóng hố trụ) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton. Tài liệu này giải thích những điều bạn có thể mong đợi, các biện pháp phòng ngừa trong những tuần đầu và các bài tập giúp dây thần kinh di chuyển tự do trong khi mọi thứ ổn định. Hãy mang theo trang web 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. 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.

Hai loại phẫu thuật khác nhau, hai quá trình hồi phục hơi khác nhau. Dây thần kinh trụ có thể được giải phóng theo hai cách chính, và loại phẫu thuật bạn đã trải qua sẽ ảnh hưởng đến các biện pháp phòng ngừa trong giai đoạn đầu:

- **Giải nén tại chỗ (đơn giản):** dây thần kinh được giải phóng ngay tại vị trí của nó mà không di chuyển nó. Đây là phẫu thuật tiêu chuẩn do Bác sĩ Hirpara thực hiện, và quá trình hồi phục diễn ra nhanh chóng: việc vận động khuỷu tay hoàn toàn nhẹ nhàng bắt đầu sớm. Không sử dụng nẹp cứng.
- **Chuyển vị trước (dưới cơ)** (dây thần kinh được nâng lên và định tuyến lại đến một vị trí được bảo vệ hơn phía trước khuỷu tay): chỉ được thực hiện trong trường hợp ít phổ biến hơn khi dây thần kinh bị bán trật hoặc trật khỏi gờ xương (lồi cầu trong) khi khuỷu tay gập lại. Điều này đòi hỏi giai đoạn đầu thận trọng hơn, tránh gập và duỗi khuỷu tay ở biên độ tối đa trong vài tuần đầu tiên trong khi dây thần kinh và các mô mềm ổn định ở vị trí mới. Có thể đeo một chiếc nạng đơn giản chỉ để tăng sự thoải mái.

Hãy tuân theo hướng dẫn bên dưới cho loại phẫu thuật bạn đã trải qua: giải nén tại chỗ trong hầu hết các trường hợp, chuyển vị khi dây thần kinh của bạn không ổn định.

Những điều cần biết

Để biết về chăm sóc vết thương, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng tham khảo hướng dẫn [chăm sóc vết thương](#) của phòng khám.

Mục tiêu của phẫu thuật là giảm áp lực lên dây thần kinh trụ (dây thần kinh cung cấp cảm giác cho ngón út và ngón áp út, đồng thời chi phối nhiều cơ nhỏ của bàn tay). Khi áp lực được giảm bớt, dây thần kinh bắt đầu phục hồi, nhưng dây thần kinh lành rất chậm.

Tốc độ cải thiện triệu chứng của bạn phụ thuộc rất nhiều vào thời gian dây thần kinh bị chèn ép và mức độ kích thích của nó trước khi phẫu thuật. Cảm giác tê bì và kiến bò thường thuyên giảm trước, đôi khi chỉ sau vài ngày hoặc vài tuần. Cảm giác tê và sức mạnh của bàn tay mất nhiều thời gian hơn (thường là vài tháng) và kết quả cuối cùng có thể tiếp tục cải thiện trong vòng một năm hoặc hơn sau phẫu thuật. Nếu dây thần kinh bị kích thích nặng trong thời gian dài trước khi phẫu thuật, một số cảm giác tê hoặc yếu có thể không hồi phục hoàn toàn; khi đó, mục đích của phẫu thuật là ngăn ngừa tình trạng xấu đi và tạo cơ hội tốt nhất cho dây thần kinh phục hồi.

So sánh hai phương pháp phẫu thuật, các đánh giá lớn về các thử nghiệm đã được công bố cho thấy rằng giải phóng chèn ép tại chỗ đơn thuần và chuyển vị trước cho kết quả tổng thể tương đương nhau, trong khi giải phóng chèn ép đơn thuần có xu hướng ít biến chứng về vết thương và mô mềm hơn [1][2]. Lựa chọn giữa hai phương pháp này do bác sĩ phẫu thuật của bạn quyết định dựa trên tình trạng dây thần kinh và khuỷu tay của bạn.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng cho các hoạt động hàng ngày như chăm sóc bản thân, ăn uống, mặc quần áo, viết và đánh máy được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi cảm thấy thoải mái.

Các giới hạn ban đầu phụ thuộc vào loại phẫu thuật bạn đã thực hiện:

- **Sau giải phóng tại chỗ (đơn giản) (phẫu thuật thường gặp):** khuyến khích vận động nhẹ nhàng toàn bộ khuỷu tay, cẳng tay, cổ tay và bàn tay sớm để duy trì sự trượt của dây thần kinh. Không sử dụng nặng. Giữ các hoạt động nâng vật, nắm chặt và chịu lực qua cánh tay ở mức nhẹ trong khoảng sáu tuần đầu, sau đó tăng dần.
- **Sau chuyển vị trước (chỉ khi dây thần kinh của bạn không ổn định):** khuỷu tay được bảo vệ trong vài tuần đầu; tránh bắt khuỷu tay gấp hoàn toàn hoặc duỗi hoàn toàn, và tránh giữ khuỷu tay ở tư thế gấp

trong thời gian dài, trong khi dây thần kinh ổn định ở vị trí mới. Có thể đeo một chiếc nạng đơn giản chỉ để tăng sự thoải mái. Các bài tập trượt dây thần kinh bắt đầu muộn hơn một chút so với sau giải phóng đơn giản (thường là khoảng hai đến ba tuần). Tương tự như sau giải phóng tại chỗ, giữ các hoạt động nâng vật và kháng lực ở mức nhẹ trong khoảng sáu tuần đầu, sau đó tăng dần.

Theo hướng dẫn chung, việc nâng vật và tăng cường sức mạnh kháng lực được duy trì ở mức nhẹ cho đến khoảng sáu tuần, sau đó tăng dần [3][4].

Tựa vào khuỷu tay (đặt khuỷu tay lên bề mặt cứng) tạo áp lực trực tiếp lên dây thần kinh và nên được tránh trong quá trình hồi phục.

Sau khi vết mổ lành, mát-xa sẹo giúp giữ cho da và các mô trên dây thần kinh luôn mềm mại. Trang [chăm sóc vết mổ](#) có thêm thông tin về quản lý sẹo.

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn, thực hiện như mô tả trên mỗi thẻ. Bắt đầu chúng theo hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu của bạn: ngày bắt đầu các bài tập trượt dây thần kinh và bất kỳ giới hạn nào về tầm vận động khuỷu tay phụ thuộc vào loại phẫu thuật bạn đã thực hiện.

Bài tập của bạn

Trở lại làm việc và hoạt động

Hầu hết mọi người có thể trở lại làm việc tại bàn hoặc công việc nhẹ trong vòng một đến hai tuần, trong khi các công việc nặng, lặp đi lặp lại hoặc thủ công thường mất khoảng bốn đến tám tuần. Bạn sẵn sàng cho một nhiệm vụ cụ thể khi vết mổ chịu được sự tiếp xúc và áp lực mà nó gây ra, và bạn có thể thực hiện nó một cách thoải mái trong các hạn chế nêu trên. Nếu công việc của bạn nặng, liên quan đến việc tỳ khuỷu tay hoặc sử dụng dụng cụ rung, hãy đề cập điều này trong buổi đánh giá sau phẫu thuật để có thể lập kế hoạch (bao gồm cả các nhiệm vụ điều chỉnh).

Việc lái xe thường được **возобновить** vào khoảng hai đến ba tuần, khi bạn đã bỏ nẹp và có thể điều khiển phương tiện cũng như phản ứng trong tình huống khẩn cấp mà không bị đau. Việc trở lại hoạt động thể thao và các hoạt động trên đầu thường diễn ra vào khoảng sáu đến mười hai tuần.

Sự phục hồi thần kinh diễn ra theo một tiến trình chậm hơn của riêng nó. Cảm giác kiến bò thường giảm bớt trước tiên, trong vòng vài ngày đến vài tuần, trong khi cảm giác tê và sức mạnh tiếp tục cải thiện trong nhiều tháng và có thể tiếp tục tốt lên trong khoảng một năm. Ở những nơi thần kinh bị chèn ép nặng trong thời gian dài, một số cảm giác tê hoặc yếu có thể không hồi phục hoàn toàn, và mục tiêu của phẫu thuật khi đó là ngăn chặn tình trạng tiến triển.

Sau khi thực hiện phác đồ của bạn

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 [cơ bản trị liệu tay](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn ở trên phù hợp với các bằng chứng được công bố về việc giải phóng chèn ép dây thần kinh trụ tại khuỷu tay, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được hướng dẫn cá nhân hóa bởi bác sĩ vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay dựa trên tiến triển của dây thần kinh và khớp khuỷu tay của bạn.

Tài liệu tham khảo

[1] Said J, Van Nest D, Foltz C, et al. Giải phóng chèn ép tại chỗ so với chuyển vị dây thần kinh trụ trong hội chứng kênh khuỷu vô căn: một phân tích tổng hợp cập nhật. J Hand Microsurg. 2019;11(1):18–27. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6431285/> [2] Macadam SA, Gandhi R, Bezuhly M, Lefavre KA. Giải phóng chèn ép đơn giản so với chuyển vị dưới da trước và dưới cơ của dây thần kinh trụ trong hội chứng kênh khuỷu: một phân tích tổng hợp. J Hand Surg Am. 2008;33(8):1314.e1–12. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18929194/> [3] Caliendo P, La Torre G, Padua R, Giannini F, Padua L. Điều trị bệnh lý chèn ép dây thần kinh trụ tại khuỷu tay. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11:CD006839. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006839.pub4/full> [4] Andrews K, Rowland A, Pranjali A, Ebraheim N. Hội chứng kênh khuỷu: giải phẫu, biểu hiện lâm sàng và quản lý. J Orthop. 2018;15(3):832–836. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6082832/>