

Giải phóng de Quervain

Phẫu thuật giải phóng hội chứng De Quervain mở rộng ống chắt hẹp (vùng gian khe thứ nhất) nằm trên hai gân bên cổ tay hướng về phía ngón cái, giúp chúng có không gian để trượt tự do.

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 **giải phóng de Quervain**, một thủ thuật nhỏ nhằm mở rộng đường hầm chắt hẹp nằm trên các gân ở mặt bên ngón cái của cổ tay, do Bác sĩ Kieran Hirpara thực hiện 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 chi tiết được viết **dành cho chuyên trị liệu tay của bạn**; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng được đồng bộ. Chuyên trị liệu tay của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến độ 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 bác sĩ xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Viêm bao hoạt dịch De Quervain là tình trạng kích ứng của hai gân chạy đến ngón cái (gân abductor pollicis longus và gân extensor pollicis brevis) tại nơi chúng đi qua một ống chắt hẹp (gọi là **khoang gian thứ nhất**) ở phía cổ tay thuộc bên ngón cái. Phẫu thuật giải phóng là một tiểu phẫu nhỏ nhằm mở rộng ống này để các gân có không gian trượt tự do, từ đó làm giảm đau và hiện tượng kẹt gân.

Vì không có cấu trúc nào được khâu lại hay siết chặt (ống chỉ được mở rộng và **có ý định duy trì trạng thái mở**), nên quá trình hồi phục thuộc loại **vận động sớm**, không phải là giai đoạn bảo vệ kéo dài. Không có bất kỳ cấu trúc nào cần nhiều tháng để lành. Mục tiêu chính của quá trình phục hồi chức năng là duy trì sự vận động của các gân trong vùng phẫu thuật đang lành để tránh tình trạng dính gân, đồng thời giúp vết thương nhỏ và các dây thần kinh da trên đó ổn định trở lại.

Do đó, kế hoạch điều trị khá đơn giản: băng mềm (đôi khi có nẹp ngón cái nhẹ chỉ để tăng sự thoải mái) trong vài ngày đầu đến khoảng một hoặc hai tuần, bắt đầu vận động nhẹ nhàng ngón cái và cổ tay sớm, chăm sóc

sẹo sau khi vết thương đã lành, và tăng dần sức mạnh của lực nắm và lực kẹp. Hầu hết mọi người có thể quay lại các hoạt động bình thường một cách thoải mái sau khoảng bốn đến sáu tuần.

Hai vấn đề cần được theo dõi sau phẫu thuật cụ thể này. Thứ nhất là một dây thần kinh da nhỏ, **dây thần kinh cảm giác quay**, với các nhánh chạy ngang qua vùng trước của vị trí phẫu thuật; dây thần kinh này có thể gây tê bì hoặc nhạy cảm trong một thời gian, và các bài tập ổn định thần kinh sớm được thiết kế nhằm vào vấn đề này. Thứ hai là vị trí của các gân: việc mở rộng ống quá nhiều về phía lòng bàn tay đôi khi có thể khiến một gân bị trượt về phía trước (thoát vị) khi bạn cử động ngón cái. Cả hai biến chứng này đều hiếm gặp, và chuyên viên phục hồi chức năng bàn tay của bạn sẽ theo dõi sát để phát hiện sớm.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- **Giữ cho ngón cái và cổ tay vận động ngay từ đầu:** vận động nhẹ nhàng là phương pháp điều trị ở đây, không phải nghỉ ngơi. Cứng khớp do vận động quá ít là điều chính chúng tôi muốn tránh.
- Chỉ sử dụng nẹp hỗ trợ để tăng sự thoải mái theo chỉ định và chỉ trong vài ngày đầu đến một hoặc hai tuần: nẹp dùng để tăng sự thoải mái, không phải để bảo vệ, và cần tháo ra khi thực hiện các bài tập.
- Giữ vết thương sạch và khô cho đến khi lành; không bắt đầu mát-xa sẹo cho đến khi băng gạc được tháo bỏ và da đã đóng kín.
- Tránh nắm chặt, bóp mạnh, nâng và vặn (vặn khăn, mở lọ kín, dụng cụ nặng) cho đến khoảng ba đến bốn tuần, sau đó tăng dần mức độ.
- Thông báo cho chuyên viên trị liệu hoặc phòng khám nếu bạn nhận thấy cảm giác tê bì, tê hoặc cảm giác đau nhói lan lên ở mặt sau của ngón cái và cổ tay, hoặc một gân bị bật hoặc trượt khi bạn cử động ngón cái.

Đối với chăm sóc vết thương, giảm sưng 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. Hãy bắt đầu thực hiện chúng theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên gia trị liệu tay của bạn. Các bài tập sớm (vận động ngón cái, vận động cổ tay và trượt gân) giúp duy trì sự vận động và trượt của các cấu trúc, ngăn ngừa tình trạng dính của các gân đã được giải phóng; những bài tập này được bắt đầu trong vài ngày đầu tiên, trong phạm vi chịu đựng được. Xâm massage sẹo chỉ bắt đầu khi vết thương đã lành. Các bài tập tăng cường lực nắm và lực kẹp được bổ sung sau, thường bắt đầu từ khoảng ba đến bốn tuần. Bài tập trượt thần kinh chỉ được thêm vào nếu vùng da trên cổ tay cảm thấy tê bì hoặc nhạy cảm. Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây ra cơn đau nhói hoặc đau lan lên phía bên ngón cái của 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 phẫu thuật giải phóng de Quervain (vùng gian thất lưng thứ nhất). Phần này được cung cấp cho chuyên viên vật lý trị liệu bàn tay của bạn, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ đơn giản về những gì đang diễn ra. Đây là một **phẫu thuật giảm chèn ép, không phải sửa chữa**: gian thất lưng thứ nhất được tách ra và được thiết kế để duy trì trạng thái tách rời, do đó không có cấu trúc nào cần được bảo vệ. Chương trình do đó là một lộ trình **vận động sớm, dựa trên trượt**: duy trì sự trượt của các gân APL/EPB qua vùng phẫu thuật để ngăn ngừa dính, kiểm soát phù nề, quản lý sẹo và dây thần kinh cảm giác quay, và khôi phục lực nắm và lực kẹp.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật của bệnh nhân và phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về kỹ thuật giải phóng (rạch dọc/lưng, xem xét có hay không việc phát hiện và giải phóng vách ngăn/phân nang riêng cho EPB), vị trí giải phóng ở mặt lưng để ngăn ngừa trật gân ở mặt lòng, và bất kỳ xử lý nào đối với dây thần kinh cảm giác quay. Bác sĩ Hirpara thực hiện giải phóng mở thông qua đường tiếp cận lưng/dọc, bảo vệ các nhánh của dây thần kinh cảm giác quay và duy trì vị trí giải phóng ở mặt lưng để tránh trật gân ở mặt lòng; bất động chỉ nhằm mục đích giảm đau (băng mềm ± nẹp cổ tay-ngón cái ngắn trong vài ngày đến ~1-2 tuần), và vận động sớm ngón cái và cổ tay là phương pháp mặc định.

GIẢI ĐOẠN I – VẬN ĐỘNG SỚM, GIẢM PHÙ NẸ VÀ CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG (TUẦN 0 ĐẾN ~2)

Một đến hai tuần đầu tiên nhằm bảo vệ vết thương và làm giảm phù nề, trong khi việc vận động bắt đầu ngay lập tức. Không có **cung vận động được bảo vệ nào cần tuân thủ**: mục tiêu là để các gân đã được giải phóng trượt ngay lập tức. Bất kỳ loại nẹp nào chỉ dùng để giảm khó chịu và sẽ được tháo ra để tập các bài tập.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Đây là một thủ thuật **giải nén**: không có cấu trúc nào cần bảo vệ; vận động chủ động sớm là phương pháp mặc định được dự kiến - Hỗ trợ giảm khó chịu: băng mềm ± nẹp **ngón cái** ngắn trong vài ngày đầu tiên đến ~1-2 tuần; tháo ra khi tập và rửa tay - Giữ vết thương sạch và khô cho đến khi lành; trì hoãn các biện pháp chăm sóc sẹo cho đến khi da đã đóng kín - Tránh siết chặt, bóp, nâng vật và xoay cổ tay mạnh mẽ trong giai đoạn này - Đánh giá phân bố của **dây thần kinh cảm giác quay** (vùng mu ngón cái/cổ tay) để tìm các triệu chứng kiến cảm, tăng nhạy cảm hoặc dấu hiệu Tinel; đánh giá tình trạng **trật APL/EPB** khi duỗi-báng ngón cái có kháng cự/chủ động

Quản lý - Vết thương: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: kê cao, mát-xa nhẹ nhàng theo hướng ngược dòng, chườm đá khi cần - Bài tập: vận động chủ động ngón cái (gập/mở, báng lòng bàn tay + báng quay, đối diện), vận động chủ động cổ tay, **trượt gân APL/EPB**, vận động chủ động toàn bộ các ngón tay; sử dụng tay chức năng nhẹ nhàng trong phạm vi chịu đựng được

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết thương đã lành/ổn định; phù nề được kiểm soát; vận động chủ động ngón cái và cổ tay thoải mái

GIAI ĐOẠN II – KHÔI PHỤC TÂM VẬN ĐỘNG VÀ QUẢN LÝ SẸO (TUẦN ~2 ĐẾN 4)

Sau khi vết thương đã lành, nếp giảm đau được tháo bỏ và trọng tâm chuyển sang vận động toàn bộ, thoải mái, cùng với việc giảm nhạy cảm cho sẹo và dây thần kinh. Bắt đầu các bài tập tăng cường nhẹ nhàng vào cuối giai đoạn này.

Dành cho chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Tâm vận động chủ động/bị động của ngón cái và cổ tay; chất lượng sẹo; triệu chứng dây thần kinh cảm giác trụ; sàng lọc trật khớp

Giáo dục và thận trọng - Ngừng sử dụng bất kỳ loại nếp giảm đau nào; khuyến khích sử dụng tay nhẹ nhàng bình thường - Tiếp tục tránh nắm và kẹp mạnh/lực mạnh cho đến khoảng tuần 3-4

Quản lý - Sẹo: mát-xa và sử dụng silicone/chất dưỡng ẩm sau khi đã lành; giảm nhạy cảm nếu quá mẫn cảm - Dây thần kinh: các bài tập trượt/giảm nhạy cảm cho dây thần kinh cảm giác trụ nếu bị kích thích; ổn định trước khi tải trọng - Bài tập: tiến triển đến tâm vận động toàn bộ của ngón cái và cổ tay; tiếp tục các bài tập trượt gân; **bắt đầu nắm/kẹp nhẹ (đặt nắm, bóng mềm) từ khoảng tuần 3-4**

Tiêu chí để tiến triển - Tâm vận động toàn bộ, không đau của ngón cái và cổ tay; sẹo đã lành, di động tốt; triệu chứng dây thần kinh đang ổn định

GIAI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (KHOẢNG TUẦN 4 ĐẾN 6 VÀ XA HƠN)

Khi tâm vận động đã được khôi phục và vết thương đã lành, lực nắm và lực kẹp được tăng cường dần và bệnh nhân được trở lại các hoạt động bình thường. Hầu hết bệnh nhân đạt được mức sử dụng thoải mái và bình thường vào khoảng bốn đến sáu tuần; các yêu cầu lao động nặng hơn cần nhiều thời gian hơn và được đánh giá dựa trên các tiêu chí cụ thể.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Lực nắm và lực kẹp so với bên đối diện; đau khi chịu tải; kiểm tra chức năng/cụ thể cho công việc nếu thích hợp

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Tăng dần mức độ nắm, kẹp, nâng và xoay; trở lại hoạt động bình thường khi sự thoải mái và sức mạnh cho phép - Đau/kiến bò vùng lưng-bán nguyệt (dorsoradial) dai dẳng hoặc gân bị trượt → chuyển lại cho bác sĩ phẫu thuật điều trị (cân nhắc u dây thần kinh, giải phóng chưa hoàn toàn, hoặc trật khớp lòng bàn tay)

Quản lý điều trị - Bài tập: tăng cường lực nắm và lực kẹp theo tiến triển; chịu tải cụ thể cho nhiệm vụ và công việc; tiếp tục các bài tập cho sẹo/dây thần kinh còn sót lại - Cân nhắc xuất viện khi lực nắm và kẹp gần như đối xứng và chức năng đã được khôi phục - Cân nhắc chuyển lại cho bác sĩ điều trị nếu quá trình hồi phục bị đình trệ hoặc kết quả điều trị không tốt

Tiêu chí xuất viện / trở lại hoạt động bình thường - Lực nắm và lực kẹp gần như đối xứng; sử dụng chức năng và cụ thể cho công việc không đau

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, viết lách, mặc quần áo, các công việc nhẹ) được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi chịu đựng được. Vì phẫu thuật được thực hiện ở cổ tay và bàn tay cần cử động tự do cũng như nắm giữ an toàn, việc lái xe có thể bắt đầu lại khi vết mổ không còn gây khó chịu, nẹp hỗ trợ thoải mái đã được tháo bỏ, và bạn có thể nắm chặt cũng như xoay vô-lăng một cách tự tin; đối với đa số người, điều này xảy ra trong vòng một đến hai tuần đầu tiên, như được xác nhận tại buổi tái khám.

Các động tác nắm chặt mạnh, bóp, nâng và xoay chỉ được thực hiện sau khoảng ba đến bốn tuần, và sau đó được tăng dần. Công việc văn phòng và các công việc nhẹ thường có thể trở lại trong vòng vài ngày đến một hoặc hai tuần; các công việc thủ công nặng hơn, đòi hỏi lực mạnh và lặp đi lặp lại ở ngón cái và cổ tay, thường có thể trở lại sau khoảng bốn đến sáu tuần, dựa trên khả năng phục hồi sức mạnh và mức độ thoải mái của bạn chứ không chỉ dựa vào lịch trình, theo đánh giá của Bác sĩ Hirpara và 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 [quản lý đau sau phẫu thuật](#), [chăm sóc vết thương](#) và [quản lý sẹo](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn ở trên phản ánh hướng dẫn phục hồi chức năng được công bố sau khi giải phóng hội chứng De Quervain, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được Dr Hirpara cùng chuyên viên trị liệu tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên tiến triển của bàn tay bạn.