

Giải phóng Dupuytren

Co Dupuytren: các dây chằng cứng ở lòng bàn tay kéo các ngón tay về phía bàn 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 co rút Dupuytren (cắt cân) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton. Hai yếu tố then chốt để đạt kết quả tốt là nẹp, giúp giữ các ngón tay được giải phóng ở tư thế thẳng trong suốt quá trình lành vết thương, và chương trình tập luyện, giúp duy trì khả năng vận động của các ngón tay. Hãy mang theo trang web này hoặc file PDF đến gặp chuyên trị liệu viên tay của bạn để đảm bảo 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, vui lòng 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

Phẫu thuật cho bệnh Dupuytren loại bỏ các dây chằng mô bệnh lý đang kéo các ngón tay của bạn vào lòng bàn tay, khôi phục khả năng duỗi thẳng chúng. Tình trạng này đã được giải thích trên trang [Bệnh Dupuytren](#); không có cách chữa khỏi vĩnh viễn, và mục tiêu của phẫu thuật là cắt bỏ mô bệnh lý và khôi phục khả năng duỗi ngón tay.

Bạn thường sẽ được giới thiệu đến một chuyên viên trị liệu tay sau phẫu thuật 2–3 ngày. Chuyên viên trị liệu sẽ làm cho bạn một chiếc nẹp nhựa tùy chỉnh giữ các ngón tay đã phẫu thuật ở tư thế duỗi (thẳng), và bắt đầu bạn với chương trình bài tập nhẹ nhàng dưới đây. Nẹp và các bài tập phối hợp với nhau: nẹp bảo vệ sự thẳng hàng mà phẫu thuật đã đạt được, và các bài tập giữ cho các ngón tay có thể gấp lại để tránh bị cứng.

Giữ vết thương sạch sẽ và khô ráo cho đến khi chỉ khâu được tháo bỏ. Sau khi chỉ khâu được tháo, bạn có thể làm ướt da, nhưng tránh ngâm hoặc nhúng tay vào nước thêm một tuần nữa. Trang [chăm sóc vết thương](#) của phòng khám bao gồm chi tiết về băng gạc, các dấu hiệu nhiễm trùng và chăm sóc sẹo. Xoa bóp sẹo rất quan

trọng sau phẫu thuật Dupuytren, và chuyên viên trị liệu của bạn sẽ hướng dẫn điều này một khi vết thương đã lành.

Chăm sóc vết sẹo của bạn

Vết sẹo ở lòng bàn tay thường cứng, nổi lên và nhạy cảm trong vài tuần đầu tiên sau phẫu thuật Dupuytren, trước khi dần mềm ra và mờ đi trong những tháng tiếp theo. Xoa sẹo là một phần tiêu chuẩn trong chăm sóc trị liệu tay tại Úc: trong một cuộc khảo sát toàn quốc về các chuyên gia trị liệu tay được chứng nhận, hầu hết đều sử dụng phương pháp này sau phẫu thuật tay (thường bắt đầu khoảng thời gian tháo chỉ, khi vết thương đã lành hoàn toàn) để làm mềm sẹo, cải thiện khả năng trượt của da trên các mô bên dưới và giảm độ nhạy cảm của sẹo, thường kết hợp với gel hoặc miếng dán silicone thay vì sử dụng đơn độc [6]. Bằng chứng nghiên cứu về xoa sẹo vẫn đang được phát triển, nhưng hỗ trợ việc sử dụng phương pháp này để giảm khó chịu liên quan đến sẹo và cải thiện vận động [6]. Chuyên gia trị liệu của bạn sẽ hướng dẫn bạn kỹ thuật này và có thể thêm sản phẩm silicone, thường được đeo vào ban đêm cùng với nẹp.

Phục hồi, đi làm và tiên lượng dài hạn

Sưng và cứng khớp là bình thường trong những tuần đầu và sẽ giảm dần khi bàn tay được sử dụng; sự thoải mái, tầm vận động và lực nắm thường tiếp tục cải thiện trong vài tháng. Việc giữ bàn tay ở tư thế nâng cao và vận động nhẹ nhàng trong những tuần đầu giúp giảm sưng và ngăn ngừa tình trạng cứng các khớp nhỏ. Độ thẳng đạt được sau phẫu thuật thường được duy trì tốt trong giai đoạn này. Trong một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng về phục hồi chức năng sau giải phóng Dupuytren, phần lớn các ngón tay được phẫu thuật đã duy trì hoặc cải thiện độ duỗi trong ba tháng đầu của liệu trình vật lý trị liệu bàn tay [2].

Thời gian nghỉ làm việc phụ thuộc vào tính chất công việc sử dụng tay của bạn. Trong một nghiên cứu trên hơn 2.500 người được điều trị bệnh Dupuytren, thời gian trung bình trở lại làm việc sau cắt cân gan bàn tay mở là khoảng hai tuần, và khoảng chín phần mười số người đã trở lại làm việc trong vòng một năm; những công việc đòi hỏi sức lao động nặng thường mất nhiều thời gian hơn [4]. Bác sĩ Hirpara sẽ thảo luận về thời điểm phù hợp để bạn trở lại làm việc cụ thể trong buổi tái khám; những công việc thủ công nặng thường phải chờ đến khi vết thương lành chắc chắn và lực nắm đã thoải mái.

Vì bệnh Dupuytren là tình trạng suốt đời, một số độ căng cứng có thể tái phát qua nhiều năm, và tỷ lệ tái phát được báo cáo trong các nghiên cứu khác nhau dao động rộng rãi tùy thuộc vào cách định nghĩa tái phát. Bức tranh tiên lượng dài hạn nhìn chung là đáng khích lệ: trong một nghiên cứu theo dõi 142 ca cắt cân gan bàn tay trong khoảng bốn năm sử dụng định nghĩa đồng thuận hiện đại, tình trạng co rút tái phát thực sự xảy ra ở khoảng 3–4% số bàn tay, mặc dù khoảng một phần ba vẫn giữ lại một độ cong dư, thường là nhẹ và ngắn hơn nhiều so với độ co rút đã được điều chỉnh trong phẫu thuật [5]. Nẹp, chăm sóc sẹo và chương trình bài tập đều nhằm mục đích bảo vệ kết quả điều trị của bạn; nếu bất kỳ ngón tay nào bắt đầu bị căng cứng trở lại tại bất kỳ thời điểm nào, hãy thông báo cho phòng khám.

Nẹp của bạn

- **Khoảng tuần đầu tiên:** đeo nẹp cả ngày lẫn đêm, chỉ tháo ra khi tập bài tập (và khi rửa tay, khi đã được phép).
- **Sau tuần đầu tiên:** hầu hết mọi người chuyển sang chỉ đeo nẹp vào ban đêm và có thể bắt đầu sử dụng bàn tay cho các hoạt động nhẹ trong ngày.
- **Đeo nẹp ban đêm tiếp tục trong khoảng 3 tháng** (và trong một số trường hợp lên đến 6 tháng) để bảo vệ các ngón tay không bị lệch trở lại về phía lòng bàn tay trong quá trình mô trưởng thành.
- Chuyên lý trị liệu bàn tay của bạn và Bác sĩ Hirpara sẽ tư vấn cụ thể cho bạn về lịch trình đeo nẹp và hoạt động. Các thời gian nêu trên là mô hình thông thường, không phải là quy tắc cố định.

Bạn không được lái xe khi bàn tay đang đeo nẹp. Khi chuyển sang chỉ đeo nẹp vào ban đêm, việc lái xe vào ban ngày có thể tiếp tục khi cảm thấy thoải mái và có thể cầm vô lăng an toàn.

Dành cho chuyên gia vật lý trị liệu / chuyên lý trị liệu bàn tay:

Quản lý

- Giới thiệu sau phẫu thuật 2–3 ngày để chế tạo nẹp duỗi bằng nhựa nhiệt dẻo
- Chế độ đeo nẹp: cả ngày lẫn đêm trong khoảng tuần đầu tiên (tháo ra khi tập), sau đó chỉ đeo vào ban đêm với việc sử dụng chức năng nhẹ vào ban ngày; tiếp tục đeo nẹp ban đêm trong khoảng 3 tháng (lên đến 6 tháng nếu cần), theo đánh giá của bác sĩ phẫu thuật/chuyên gia trị liệu
- Chương trình tập tại nhà theo các thẻ bên dưới: duỗi chủ động, gập DIP bị chặn, gập DIP/PIP trên một cây bút, gập tổng hợp, tenodesis cổ tay
- Chăm sóc vết thương theo hướng dẫn chăm sóc vết thương của phòng khám; quản lý sẹo sau khi vết thương lành
- Số lần lặp lại và tần suất hàng ngày do chuyên gia trị liệu điều trị quyết định

Cần trọng

- Giữ vết thương sạch và khô cho đến khi chỉ khâu được tháo bỏ; không ngâm/ngâm chìm thêm một tuần sau đó
- Tuân thủ đeo nẹp là yếu tố trung tâm để duy trì độ duỗi đã đạt được sau phẫu thuật
- Không lái xe khi bàn tay đang đeo nẹp

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn, bắt đầu với chuyên gia trị liệu bàn tay và tiếp tục tại nhà.

Bài tập của bạn

Sau giao thức của bạn

Giao thức này được viết cùng với Ruby Doolan, Chuyên trị liệu tay được chứng nhận, Extend Rehabilitation. Giao thức này bổ sung cho các lời khuyên phục hồi chung của phòng khám: xem [quản lý đau sau phẫu thuật](#), [chăm sóc vết thương](#) và [cơ bản trị liệu tay](#). Về ca phẫu thuật, xem [cắt cân Dupuytren](#).

Những kỳ vọng về quá trình hồi phục, số liệu trở lại làm việc và hướng dẫn chăm sóc sẹo ở trên được trích dẫn từ các thử nghiệm được công bố, đánh giá tổng quan và khảo sát về phục hồi chức năng sau phẫu thuật Dupuytren, bao gồm các thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng và một đánh giá hệ thống về nẹp và trị liệu tay sau cắt cân [1–3]. Chế độ mang nẹp và chương trình bài tập là của phòng khám, được thống nhất giữa Bác sĩ Hirpara và chuyên gia trị liệu tay của bạn, và lịch trình mang nẹp của bạn được cá nhân hóa trong các buổi tái khám.

Tài liệu tham khảo

[1] Jerosch-Herold C, Shepstone L, Chojnowski AJ, Larson D, Barrett E, Vaughan SP. Nẹp ban đêm sau cắt cân hoặc cắt cân da cho co rút Dupuytren: một thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát thực tiễn, đa trung tâm. BMC Rối loạn Cột sống và Cơ xương khớp. 2011;12:136. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3146906/> [2] Collis J, Collocott S, Hing W, Kelly E. Tác dụng của nẹp duỗi ban đêm sau giải phóng phẫu thuật co rút Dupuytren: một thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát đơn trung tâm. Tạp chí Phẫu thuật Tay (Mỹ). 2013;38(7):1285–1294.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2013.04.012> [3] Karam M, Kahlar N, Abul A, Rahman S, Pinder R. So sánh liệu pháp tay có hoặc không có nẹp sau cắt cân cho co rút Dupuytren: tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp. Tạp chí Phẫu thuật Tay và Vi phẫu. 2022;14(4):308–314. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10042625/> [4] Blake SN, Poelstra R, Andrinopoulou ER, et al. Trở lại làm việc và chi phí liên quan sau điều trị bệnh Dupuytren. Phẫu thuật Tạo hình và Tái tạo. 2021;148(3):580–590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292887/> [5] Radhamony NG, Nair RR, Sreenivasan S, et al. Dị dạng tồn lưu so với tái phát sau cắt cân lòng bàn tay Dupuytren – theo dõi dài hạn 142 ca bệnh. Annals of Medicine and Surgery. 2022;73:103224. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8767281/> [6] Scott HC, Robinson LS, Brown T. Xoa sẹo như một can thiệp cho sẹo sau phẫu thuật: một khảo sát thực hành của các nhà trị liệu tay Úc. Hand Therapy. 2024;29(1):21–29. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10901164/>