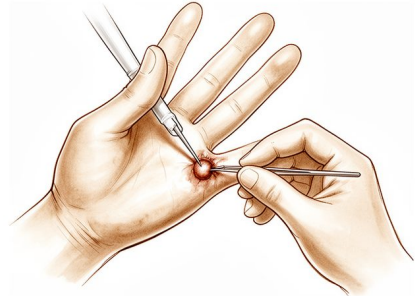


Cắt bỏ u nang bao gân gấp

U nang bao gân gấp (u nang lướn gan bàn tay) là một khối u nhỏ, chắc, nằm ở gốc của một ngón tay ở mặt lòng bàn tay, xuất phát từ bao gân; việc cắt bỏ sẽ loại bỏ u nang và một phần nhỏ của bao gân.

Kieran Hirpara © 2024 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 một phẫu thuật nhỏ để loại bỏ **u nang bao gân gấp**, một khối u cứng ở gốc ngón tay phía lòng bàn tay, với Bác sĩ Kieran Hirpara 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 có cấu trúc 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 phối hợp nhịp nhàng. Chuyên trị liệu tay 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 được xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

U nang bao gân gấp (còn gọi là *u nang gan bàn tay*) là một khối u nhỏ, chắc, thường gây đau, có kích thước chỉ vài milimet, phát triển từ bao gân nơi các gân gấp đi qua, ngay tại gốc ngón tay ở mặt lòng bàn tay (thường nằm trên dây chằng vững chắc gọi là dây chằng A1, tại nếp gấp nơi ngón tay gấp bàn tay). Khối u này cố định vào bao gân và không di chuyển khi bạn gấp ngón tay. Đây là một khối u hoàn toàn lành tính (không ung thư), và là một trong những u nang phổ biến hơn ở bàn tay và cổ tay.

Phẫu thuật là một **phẫu thuật cắt bỏ ngoại trú quy mô nhỏ**. Thông qua một vết rạch ngắn hình răng cưa ở lòng bàn tay, Bác sĩ Hirpara sẽ cắt bỏ khối u cùng với một phần nhỏ bao gân nơi khối u phát triển. Hai dây thần kinh nhỏ và mạch máu chạy dọc hai bên ngón tay được bảo vệ cẩn thận. Bản thân bao gân **không được khâu phục hồi**: việc để hở bao gân là có ý và không làm suy yếu ngón tay. Da được khâu lại bằng chỉ khâu.

Vì không có cấu trúc nào bên trong ngón tay cần được bảo vệ trong quá trình lành vết thương, nên đây là quá trình **hồi phục nhanh chóng**: chỉ trong vài tuần, không phải vài tháng. Kế hoạch điều trị đơn giản: bảo vệ vết

thương nhỏ ở lòng bàn tay, kiểm soát sưng nề và bắt đầu vận động nhẹ nhàng các ngón tay trong vòng vài ngày để ngón tay không bị cứng và gân không bị dính vào mô sẹo đang lành. Khi vết thương đã lành, việc mát-xa sẹo và giảm nhạy cảm sẽ giúp khu vực này ổn định, và lực nắm tay sẽ được phục hồi. Một chút cảm giác tê bì hoặc đau quanh vết thương là phổ biến trong giai đoạn đầu khi các dây thần kinh nhỏ dưới da hồi phục, và tình trạng này thường sẽ giảm dần trong vài tuần tiếp theo.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Giữ băng gạc sạch và khô cho đến khi vết thương lành và chỉ khâu được tháo (thường vào khoảng ngày 10–14). Không có bột bó và thường không có nẹp, chỉ có băng gạc mềm.
- **Nên** bắt đầu cử động ngón tay nhẹ nhàng trong vài ngày đầu (gập, duỗi và trượt gân) để ngăn ngừa cứng khớp và dính gân.
- **Nên** kê cao tay và sử dụng tay cho các công việc hàng ngày nhẹ nhàng trong phạm vi chịu đựng được.
- **KHÔNG NÊN** nắm chặt, nâng vật nặng hoặc bóp mạnh cho đến khi vết thương ổn định (khoảng hai đến ba tuần).
- **KHÔNG NÊN** mát-xa sẹo hoặc ngâm tay cho đến khi vết thương lành hoàn toàn.
- **KHÔNG NÊN** lái xe khi băng gạc cản trở việc nắm vô-lăng an toàn, thường là trong khoảng một tuần đầu tiên.

Để 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. Chỉ bắt đầu thực hiện chúng theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn, tuân thủ mọi giới hạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu (nắm và duỗi nhẹ nhàng, trượt gân và kiểm soát sưng) giúp các ngón tay vận động và các gân trượt từ trong vài ngày đầu tiên, đây là yếu tố quan trọng nhất để có quá trình hồi phục suôn sẻ. Xoa sẹo và giảm nhạy cảm bắt đầu khi vết thương đã lành hoàn toàn, còn tăng cường sức mạnh nắm bắt thuộc về giai đoạn muộn hơn một chút (từ khoảng hai đến ba tuần). Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói tại vùng vết thương.

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 khi cắt bỏ nang bao gân gập (u nang võng mạc lòng bàn tay). Phần này sẽ được cung cấp cho nhà trị liệu bàn tay của bạn, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Đây là

một **phẫu thuật cắt bỏ, không phải sửa chữa**: bao gân được để hở và không có cấu trúc nào để bảo vệ. Chương trình là một **phương pháp vận động sớm** dựa trên việc bảo vệ vết mổ, kiểm soát phù nề, trượt gân để ngăn ngừa dính và các công việc làm sẹo/giảm nhạy cảm, chứ không phải bất động có bảo vệ.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh, và liên hệ với bác sĩ phẫu thuật điều trị về ngón tay liên quan, mức độ cắt bỏ bao gân và tính toàn vẹn của các bó thần kinh mạch máu ngón tay. Phẫu thuật cắt bỏ của Dr Hirpara được thực hiện qua vết rạch lòng bàn tay hình chữ Z (Bruner) trên A1/bao gân gần, loại bỏ nang cùng với một lớp bao gân; bao gân không được khâu vá và không có bất động nào ngoài băng gạc mềm. Tê bì thần kinh ngón tay thoáng qua là phổ biến và tự giới hạn.

GIẢI ĐOẠN I – BẢO VỆ VẾT THƯƠNG VÀ VẬN ĐỘNG SỚM (TUẦN 0 ĐẾN ~1)

Tuần đầu tiên nhằm bảo vệ vết thương nhỏ ở lòng bàn tay và giúp các ngón tay vận động sớm để tránh cứng khớp hoặc dính gân. Bàn tay được chăm sóc với **băng gạc dày mềm không nẹp**, giữ ở tư thế nâng cao, và bắt đầu vận động chủ động nhẹ nhàng các ngón tay trong vòng vài ngày.

Dành cho nhà trị liệu bàn tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - **Chỉ dùng băng gạc dày mềm**, không nẹp; giữ sạch và khô cho đến khi chỉ khâu được tháo (~ngày 10–14) - Bảo vệ vết thương tránh tải trọng nặng; sử dụng tay nhẹ nhàng không chịu tải trong phạm vi thoải mái - Tư vấn rằng **tê bì / tăng nhạy cảm thoáng qua của dây thần kinh ngón tay** quanh vết thương là phổ biến và tự giới hạn

Quản lý - Vết thương: băng gạc phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: nâng cao trên mức tim, bơm ngón tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần - Bài tập: **vận động chủ động nhẹ nhàng các ngón tay (AROM)** (nắm nhẹ và duỗi hoàn toàn) và **trượt gân (móc / nắm / thẳng)** bắt đầu trong vòng vài ngày; vận động chủ động các ngón tay không bị ảnh hưởng, ngón cái và cổ tay; sử dụng chức năng nhẹ nhàng

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết thương ổn định, không nhiễm trùng; cung vòng vận động chủ động sớm thoải mái; sẵn sàng cho vận động chủ động đầy đủ / thụ động nhẹ nhàng khi vết thương cho phép

GIẢI ĐOẠN II – VẬN ĐỘNG TOÀN PHẦN, KIỂM SOÁT PHÙ NỀ VÀ XỬ LÝ SẸO (TUẦN ~1 ĐẾN 3)

Từ khoảng một tuần, vận động được tăng dần đến phạm vi vận động chủ động toàn phần và thụ động nhẹ nhàng (nắm chặt hoàn toàn và duỗi thẳng hoàn toàn), và khi vết thương đã lành hoàn toàn cùng với chỉ đã được tháo, việc mát-xa sẹo và giảm nhạy cảm bắt đầu. Kiểm soát phù nề tiếp tục được duy trì.

Dành cho chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Phạm vi vận động (ROM) chủ động và thụ động của các ngón tay (mục tiêu: nắm chặt hoàn toàn và duỗi thẳng hoàn toàn); tình trạng vết thương/sẹo; sưng; độ nhạy cảm của dây thần kinh ngón tay

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Tăng dần đến **vận động ngón tay chủ động toàn phần và thụ động nhẹ nhàng** khi cảm thấy thoải mái - Bắt đầu **mát-xa sẹo và giảm nhạy cảm chỉ khi vết thương đã lành hoàn toàn** - Tránh cầm nắm nặng và bóp chặt mạnh cho đến khi vết thương ổn định

Quản lý - Bài tập: nắm chặt toàn phần và duỗi thẳng hoàn toàn; tiếp tục các bài tập trượt gân; kéo giãn thụ động nhẹ vào bất kỳ độ cứng còn lại nào - Sẹo: **mát-xa sẹo + giảm nhạy cảm bằng kết cấu** khi đã lành; quản lý phù nề khi cần thiết

Tiêu chí để tiến triển - Vận động chủ động toàn phần, không đau; vết thương đã lành; sẹo đang ổn định; sẵn sàng chịu tải

GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (TUẦN ~3 ĐẾN 6)

Khi vết thương đã lành và tâm vận động đã phục hồi hoàn toàn (khoảng ba tuần), **tăng cường lực nắm và lực kẹp** sẽ bắt đầu và được tăng dần hướng tới việc sử dụng hoàn toàn không hạn chế. Hầu hết bệnh nhân có thể trở lại hoạt động bình thường vào khoảng bốn đến sáu tuần, với lịch tái khám định kỳ vào khoảng hai tháng.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Lực nắm và lực kẹp so với bên đối diện; độ nhạy cảm hoặc đau tại sẹo còn sót lại; các yêu cầu chức năng/cụ thể theo nhiệm vụ

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Bắt đầu **tăng cường lực nắm và lực kẹp** từ khoảng tuần 2–3 khi vết thương đã ổn định; tăng tải trọng một cách từ từ - Tiến tới **sử dụng hoàn toàn không hạn chế** khi sự thoải mái và sức mạnh cho phép

Quản lý điều trị - Bài tập: bóp đất nặn/bóng mềm để tăng lực nắm, tăng cường lực kẹp, tải trọng chức năng tiến bộ; tiếp tục các bài tập làm sẹo còn sót lại và giảm nhạy cảm - Xuất viện/kết thúc trị liệu khi tâm vận động đã hoàn toàn, lực nắm thoải mái và gân đối xứng; tái khám phẫu thuật định kỳ vào khoảng 2 tháng - Chuyển lại cho bác sĩ điều trị nếu quá trình phục hồi bị chững lại, sẹo vẫn còn rất nhạy cảm, hoặc có lo ngại về tình trạng tái phát

Tiêu chí để trở lại hoàn toàn - Tâm vận động không đau hoàn toàn; lực nắm và lực kẹp thoải mái; sẹo đã ổn định; có thể đáp ứng các yêu cầu về công việc và hoạt động

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong các hoạt động hàng ngày (ăn uống, viết lách, tự chăm sóc bản thân ở mức độ nhẹ) được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi cảm thấy thoải mái, miễn là không liên quan đến việc nắm chặt hoặc bóp mạnh qua vết mổ. Hầu hết mọi người đều có thể thực hiện các công việc hàng ngày sau vài ngày. Việc lái xe thường có thể bắt đầu lại sau khoảng một tuần, khi bạn có thể nắm và điều khiển vô-lăng một cách thoải mái và không còn bị hạn chế bởi băng bó, điều này cần được bác sĩ Hirpara xác nhận trong buổi tái khám.

Các bài tập nắm và tăng cường sức mạnh bắt đầu từ khoảng hai đến ba tuần, sau khi vết mổ đã ổn định, và được thực hiện tăng dần. Việc quay lại các hoạt động bình thường, không hạn chế thường đạt được sau

khoảng bốn đến sáu tuần. Công việc văn phòng thường có thể bắt đầu lại sau vài ngày đến một tuần; các công việc nặng hơn sẽ tuân theo cùng một lộ trình tăng dần tương tự như quá trình hồi phục khả năng nắm của bạn. Một buổi tái khám định kỳ thường được sắp xếp vào khoảng hai tháng.

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](#). Do khối u nang (ganglion) này nằm ở gốc ngón tay, ngay trên dây chằng vòng A1, quá trình phục hồi có nhiều điểm tương đồng với các thủ thuật khác ở gốc ngón tay mặt lòng bàn tay, chẳng hạn như [phẫu thuật giải phóng ngón tay cái cò](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phản ánh các hướng dẫn đã được công bố sau khi cắt bỏ u nang, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được Dr Hirpara cùng chuyên viên trị liệu tay của bạn điều chỉnh cá nhân hóa dựa trên tiến triển của ngón tay.