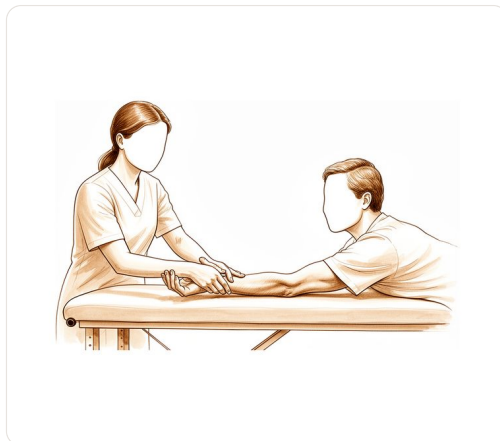


Giải phóng Hồ Khuyết Tay

Kéo giãn nhẹ nhàng và các bài tập trượt thần kinh sau khi giải phóng hồ quay.

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 hồ trụ quay với BS Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn giải thích những gì bạn có thể mong đợi trong những tuần sau phẫu thuật và trình bày chương trình bài tập từ tài liệu hướng dẫn sau phẫu thuật của bạn. Hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến buổi trị liệu vật lý hoặc trị liệu tay đầu tiên của bạn để quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên viên trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến trình 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 email để 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. Khi vết mổ lành lại, dây thần kinh được giải phóng có thể dính vào các mô xung quanh; các bài tập trượt dưới đây rất quan trọng để giữ cho dây thần kinh di chuyển tự do và ngăn ngừa tình trạng bị mắc kẹt.

Đôi khi vết mổ có thể trở nên nhạy cảm. Điều này là bình thường và có thể được ngăn ngừa hoặc giảm thiểu bằng cách bắt đầu quá trình giảm nhạy cảm hàng ngày: nhẹ nhàng vỗ và xoa lên vết mổ (hoặc băng gạc), bắt đầu ngay sau khi phẫu thuật. Loại “phản hồi cảm giác” này cho phép dây thần kinh bình thường hóa khả năng cảm nhận xúc giác và kết cấu.

Khi vết mổ đã lành hoàn toàn, hãy bắt đầu mát-xa sẹo: thực hiện các vòng tròn mạnh lên đường rạch. Tham khảo hướng dẫn chăm sóc vết mổ để biết thêm thông tin về quản lý sẹo.

Điều quan trọng là phải có kỳ vọng thực tế về quá trình hồi phục. Dây thần kinh quay phải di chuyển và kéo dẫn một khoảng đo được trong các cử động bình thường của cánh tay, vì vậy việc giữ cho nó di chuyển sớm là yếu tố ngăn ngừa tình trạng dính vào các mô đang lành. Dù vậy, việc giảm đau sau khi giải phóng hồ quay thường diễn ra dần dần thay vì ngay lập tức, và ở một số người, kết quả chỉ là một phần. Phẫu thuật này, một cách trung thực, ít dự đoán được hơn so với một số thủ thuật giải phóng dây thần kinh khác: hội chứng hồ quay có thể khó chẩn đoán chắc chắn và thường chồng chéo với đau khuỷu tay quần vợt, đây là một phân lý do khiến kết quả khác nhau. Các nghiên cứu dài hạn được công bố báo cáo kết quả tốt ở khoảng hai phần ba bệnh nhân nói chung, với kết quả tốt nhất ở những người chỉ có triệu chứng hồ quay [2][3]. Quá trình hồi phục có xu hướng chậm hơn và ít hoàn toàn hơn khi có kèm theo đau khuỷu tay quần vợt (viêm gai ngoài khuỷu tay), nhiều hơn một dây thần kinh bị chèn ép trong cùng một cánh tay, hoặc có yếu cầu nối thường bảo hiểm tai nạn lao động [2][4]. Chương trình trượt dây thần kinh và giảm nhạy cảm có kiểm soát của bạn là những phần của quá trình phục hồi chức năng nằm trong khả năng kiểm soát của bạn nhiều nhất, và việc thực hành đều đặn hàng ngày mang lại cơ hội tốt nhất cho dây thần kinh ổn định.

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 rất đơn giản: không nâng vật, nắm giữ, chịu tải trọng hoặc sử dụng máy rung (ví dụ: dụng cụ điện hoặc máy cắt cỏ) trong tối đa 6 tuần sau phẫu thuật, và việc lái xe bị hạn chế trong 2–3 tuần đầu tiên.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Mục tiêu

- Ngăn ngừa dây thần kinh đã được giải phóng dính vào vết thương đang lành (chương trình trượt dây thần kinh)
- Giảm độ nhạy cảm của vết thương thông qua quá trình giảm nhạy cảm có kiểm soát
- Duy trì tầm vận động của cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay
- Hỗ trợ việc sử dụng tay ở mức độ chức năng nhẹ cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Quản lý điều trị

- Giảm nhạy cảm hàng ngày: vỗ nhẹ / chà nhẹ lên vết thương (băng gạc), bắt đầu ngay sau phẫu thuật
- Xoa sọ (vỗ tròn với lực vừa phải lên đường rạch) sau khi vết thương đã lành hoàn toàn
- Chương trình bài tập tại nhà theo các thẻ hướng dẫn bên dưới: căng duỗi gấp / duỗi cổ tay; căng duỗi xoay ngoài / xoay trong cổ tay; gấp / duỗi khuỷu tay; trượt dây thần kinh quay
- Ưu tiên các kỹ thuật trượt dây thần kinh nhẹ nhàng (“trượt”) thay vì căng kéo mạnh ở biên độ tối đa: kỹ thuật trượt đạt được độ di chuyển của dây thần kinh lớn hơn đáng kể với mức độ căng dây thần kinh

thấp hơn nhiều, điều này được dung nạp tốt hơn xung quanh dây thần kinh vừa được giải phóng chèn ép [1][5]

- Vận động dây thần kinh có thể được xem xét như một biện pháp hỗ trợ cho chương trình; cơ sở bằng chứng về vận động dây thần kinh trong các tình trạng liên quan đến dây thần kinh là hỗ trợ nhưng có độ chắc chắn khác nhau, do đó việc tiến triển nên dựa trên triệu chứng [6]

Biện pháp phòng ngừa

- Chỉ sử dụng tay ở mức độ chức năng nhẹ (tự chăm sóc bản thân, ăn uống, mặc quần áo, viết, đánh máy)
- Không nâng vật, nắm giữ, chịu tải trọng hoặc sử dụng máy rung (ví dụ: dụng cụ điện, máy cắt cỏ) trong tối đa 6 tuần sau phẫu thuật
- Việc lái xe bị hạn chế trong 2–3 tuần đầu tiên
- Các bài trượt dây thần kinh và căng duỗi phải thực hiện nhẹ nhàng và hầu như không gây đau; tránh ép vào tâm vận động khiến tái phát cơn đau dây thần kinh trước phẫu thuật

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn sau phẫu thuật của bạn, bắt đầu sau phẫu thuật và tiếp tục tại nhà theo hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay. Số lần lặp lại, thời gian giữ và tần suất được liệt kê trên mỗi thẻ.

Bài tập của bạn

Chương trình bài tập này được xây dựng cùng với Sarah Farrell, Cử nhân Điều trị nghề nghiệp (BOccThy), Chuyên trị liệu tay được chứng nhận (AHT).

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 trị liệu tay](#). Về ca phẫu thuật và tình trạng bệnh mà nó điều trị, xem [giải phóng hố trụ ngoài](#) và [hội chứng hố trụ ngoài](#).

Tài liệu tham khảo

[1] Wright TW, Glowczewskie F, Cowin D, Wheeler DL. Sự di chuyển và căng của dây thần kinh trụ tại khuỷu tay và cổ tay liên quan đến vận động chi trên. J Hand Surg Am. 2005;30(5):990–996. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16182056/> [2] Lee JT, Azari K, Jones NF. Kết quả dài hạn của phẫu thuật giải phóng hố xương quay – ảnh hưởng của viêm gân căng tay, hội chứng chèn ép đa vị trí và bồi thường người lao động. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2008;61(9):1095–1099. <https://www.sciencedirect.com/science/article/>

[abs/pii/S1748681507004044](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/) [3] Sotereanos DG, Varitimidis SE, Giannakopoulos PN, Westkaemper JG. Kết quả điều trị phẫu thuật hội chứng hố xương quay. J Hand Surg Am. 1999;24(3):566–570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10357537/> [4] Naam NH, Nemani S. Hội chứng hố xương quay. Orthop Clin North Am. 2012;43(4):529–536. (Hội chứng hố xương quay, StatPearls.) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555937/> [5] Coppieters MW, Butler DS. “Chất trượt” có trượt và “chất căng” có căng không? Phân tích các kỹ thuật động học thần kinh và các cân nhắc về ứng dụng của chúng. Man Ther. 2008;13(3):213–221. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398140/> [6] Basson A, Olivier B, Ellis R, Coppieters M, Stewart A, Mudzi W. Hiệu quả của di chuyển thần kinh đối với các tình trạng cơ xương khớp thần kinh: một đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(9):593–615. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704626/>