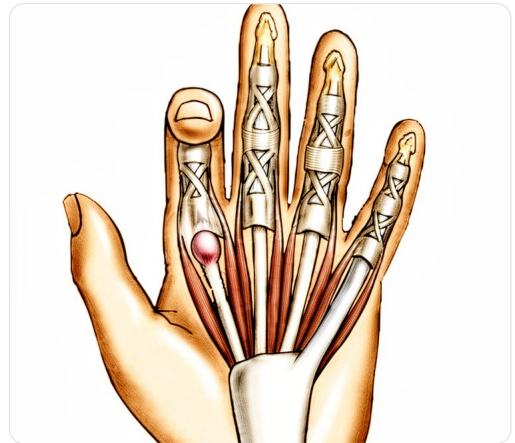


Giải phóng ngón tay kích

Ngón tay cò: một sự sưng lên của gân gấp bị kẹt dưới dây chằng ở gốc ngón 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 ngón tay cái bị kẹt với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn giải thích những điều bạn có thể mong đợi, các biện pháp phòng ngừa cần tuân thủ và chương trình bài tập sau phẫu thuật: hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó đến gặp nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu bàn tay của bạn để 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, 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

Việc chăm sóc vết thương của bạn được giải thích riêng: xem trang chăm sóc vết thương được liên kết ở cuối phác đồ này.

Các bài tập dưới đây rất quan trọng để ngăn ngừa gân bị dính khi vết thương của bạn lành lại. Đôi khi các khớp ở ngón tay có thể bị cứng sau thủ thuật này. Việc ngăn ngừa tình trạng cứng khớp sớm là rất quan trọng, vì vậy bạn được khuyến khích thực hiện các động tác kéo căng mạnh và kéo dài cho ngón tay (bằng tay còn lại), đặc biệt là để duỗi thẳng. Hình thức kéo căng thụ động này an toàn và sẽ không ảnh hưởng đến phẫu thuật: dây chằng đã được giải phóng, vì vậy không có gì bên trong mà động tác kéo có thể làm xáo trộn.

Sau khi vết thương lành, hãy chườm nóng cho bàn tay trong 20 phút trước khi thực hiện các bài tập này. Sau khi hoàn thành các bài tập, việc chườm đá có thể hữu ích để ngăn ngừa viêm.

Đôi khi bàn tay hoặc vết thương có thể trở nên nhạy cảm. Đây là điều bình thường và có thể được ngăn ngừa hoặc giảm thiểu bằng cách bắt đầu quá trình giảm nhạy cảm hàng ngày: nhẹ nhàng gõ hoặc chà xát lên vết

thương (khi băng gạc vẫn còn), bắt đầu ngay sau phẫu thuật. Loại “phản hồi cảm giác” này cho phép da bình thường hóa khả năng tiếp xúc với cảm giác chạm và kết cấu.

Trong 48 giờ đầu, hãy cố gắng giảm sưng: giữ bàn tay ở tư thế nâng cao, sử dụng đá lạnh, áp dụng băng ép nếu chuyên viên vật lý trị liệu đã cung cấp, và nhẹ nhàng “bơm” các ngón tay (mở và đóng) để di chuyển dịch sưng đi.

Bắt đầu sử dụng bàn tay cho các công việc nhẹ (mặc quần áo, ăn uống và tương tự) ngay khi cơn đau cho phép, và tăng dần mức độ. Đừng làm quá sức: nếu cơn đau hoặc tình trạng sưng tăng rõ rệt sau một hoạt động, hãy giảm bớt cho đến khi bàn tay ổn định, sau đó tăng dần trở lại.

Một khi vết thương đã lành hoàn toàn, hãy bắt đầu mát-xa sẹo: thực hiện các vòng tròn mạnh lên đường rạch. Trang chăm sóc vết thương có thêm thông tin về quản lý sẹo.

Những gì bằng chứng cho thấy về quá trình hồi phục

Phẫu thuật mở giải phóng dây chằng A1 là một thủ thuật đã được thiết lập vững chắc, với hồ sơ thành công mạnh mẽ trong các tài liệu nghiên cứu đã công bố. Hiện tượng bắt và khóa khớp được phẫu thuật khắc phục: một khi dây chằng được cắt, gân sẽ trượt tự do trở lại và hiện tượng kẹt ngón thường không tái phát. Trong một loạt gần 1.600 ca giải phóng mở, ít hơn 1% bệnh nhân cần phẫu thuật lần hai để xử lý tình trạng kẹt ngón dai dẳng hoặc tái phát, và không có trường hợp tổn thương thần kinh hoặc nhiễm trùng sâu [4]. Một nghiên cứu so sánh với thời gian theo dõi hơn ba năm cũng không tìm thấy sự tái phát sau phẫu thuật mở [5].

Cảm giác đau nhức ở lòng bàn tay giảm đáng kể trong khoảng một đến hai tuần đầu tiên. Trong một nghiên cứu so sánh, thời gian trung bình để giảm đau đáng kể sau phẫu thuật mở là khoảng một tuần [5]. Một số cảm giác nhạy cảm ở lòng bàn tay khi nắm chặt, sưng nhẹ hoặc cứng ngón tay có thể kéo dài trong vài tuần sau đó. Điều này là bình thường và phản ánh quá trình sẹo đang trưởng thành, mất khoảng ba tháng [3]; chương trình giảm nhạy cảm, mát-xa sẹo và bài tập trong phác đồ này được thiết kế để quản lý chính xác tình trạng này. Trong loạt ca bệnh lớn nêu trên, khoảng một trên hai mươi ngón tay có vấn đề được ghi nhận sau phẫu thuật, phổ biến nhất là cứng tạm thời hoặc nhạy cảm sẹo, những vấn đề này sẽ giảm dần với điều trị; khả năng phục hồi tâm vận động có xu hướng chậm hơn ở những người mắc bệnh tiểu đường, do đó chương trình bài tập càng quan trọng hơn đối với nhóm này [4].

Các phác đồ trị liệu tay được công bố bắt đầu các bài tập vận động ngón tay chủ động và thụ động, cùng các bài tập trượt gân trong những ngày đầu tiên sau phẫu thuật, thêm các biện pháp quản lý sẹo và giảm nhạy cảm một khi vết thương đã lành, và tái đưa vào việc tăng cường lực nắm theo cấp độ sau đó [2][3], giống như cách tiếp cận từng giai đoạn của chương trình trên trang này. Việc bắt đầu các bài tập sớm là yếu tố giúp gân trượt tự do và các khớp duy trì độ linh hoạt trong khi vết thương đang lành.

Việc trở lại làm việc phụ thuộc vào yêu cầu công việc đối với bàn tay. Trong một nghiên cứu so sánh, một nửa số bệnh nhân đã trở lại làm việc trong khoảng hai tuần sau phẫu thuật mở [5]; những người làm các công việc

nhẹ nhàng hoặc dựa trên bàn giấy thường có thể quay lại sớm hơn, trong khi các công việc thủ công nặng phải chờ đến khi các hạn chế về nâng và nắm ở phần dưới được dỡ bỏ.

Một thử nghiệm có đôi chứng ngẫu nhiên đã so sánh ba tháng trị liệu có giám sát sau phẫu thuật mở với một chương trình bài tập tại nhà tự định hướng: chức năng tổng thể, tâm vận động và mức độ đau tương tự nhau giữa hai nhóm sau sáu tháng, lực nắm tay phục hồi tốt hơn với trị liệu có giám sát, và những bệnh nhân rõ ràng được hưởng lợi từ trị liệu chính thức là những người có tình trạng kẹt ngón kéo dài hơn mười hai tháng trước khi phẫu thuật và những người làm việc nhà hoặc công việc nhẹ nhàng [1]. Về mặt thực tiễn, một chương trình tại nhà được thực hiện tốt (các bài tập trên trang này) giúp đa số bệnh nhân vượt qua giai đoạn hồi phục, trong khi trị liệu tay chính thức mang lại giá trị gia tăng khi ngón tay bị cứng trong thời gian dài trước phẫu thuật hoặc tiến triển chậm.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

Việc sử dụng tay ở mức độ chức năng nhẹ được khuyến khích cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày như tự chăm sóc bản thân, ăn uống, mặc quần áo, viết và đánh máy. Các giới hạn cần lưu ý:

- Tránh nâng vật, nắm chặt và chịu lực trong vòng 4 tuần sau phẫu thuật.
- Việc lái xe bị hạn chế trong tuần đầu tiên; có thể trở lại khi cơn đau cho phép, bạn có thể nắm chặt bàn tay hoàn toàn và có thể kiểm soát phương tiện một cách an toàn.

Dành cho nhà vật lý trị liệu của bạn:

Quản lý điều trị

- Chương trình bài tập tại nhà theo các thẻ hướng dẫn bên dưới: căng duỗi cổ tay (gập/mở); chặn khớp DIP (khớp liên đốt xa) và PIP (khớp liên đốt gần); các bài trượt gân (Dây A và Dây B)
- Căng duỗi thụ động kéo dài và mạnh vào các ngón tay, đặc biệt là ở tư thế duỗi, để ngăn ngừa cứng khớp sớm
- Chườm nóng cho bàn tay trong 20 phút trước khi tập sau khi vết mổ đã lành; chườm đá sau khi tập để ngăn ngừa viêm
- Giảm nhạy cảm hàng ngày (chạm nhẹ / xoa nhẹ lên vết mổ, băng gạc vẫn còn tại chỗ) bắt đầu ngay sau phẫu thuật
- Quản lý sưng nề trong 48 giờ đầu: kê cao, chườm đá, băng ép khi cần thiết, các bài tập bơm ngón tay nhẹ nhàng
- Tăng dần mức độ sử dụng chức năng nhẹ theo khả năng chịu đau, theo dõi các đợt đau/sưng nề sau khi vận động
- Xoa sẹo (vỗ tròn mạnh lên đường rạch) sau khi vết mổ đã lành hoàn toàn

Biện pháp phòng ngừa

- Chỉ sử dụng ở mức độ chức năng nhẹ cho các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (tự chăm sóc bản thân, ăn uống, mặc quần áo, viết, đánh máy)
- Không nâng vật, nắm chặt hoặc chịu lực trong vòng 4 tuần sau phẫu thuật
- Việc lái xe bị hạn chế trong tuần đầu tiên; có thể trở lại khi cơn đau cho phép, nắm chặt bàn tay hoàn toàn được thực hiện và bệnh nhân có thể kiểm soát phương tiện một cách an toàn

Các mốc dự kiến (dựa trên tiêu chí, hướng dẫn bởi các phác đồ đã công bố [1][2][3])

- Cơn đau giảm xuống mức dễ chịu với thuốc giảm đau đơn giản trong vòng 1–2 tuần [5]
- Vết mổ đã lành, bắt đầu xoa sẹo và giảm nhạy cảm liên tục, vào khoảng 2–3 tuần [2][3]
- Khớp ngón tay có thể gấp và duỗi chủ động hoàn toàn (nắm chặt bàn tay hoàn toàn và duỗi tổng hợp hoàn toàn) vào khoảng 3 tuần, được duy trì và khôi phục thông qua chương trình chặn khớp và trượt gân [2]
- Tăng dần sức mạnh nắm và kẹp (ví dụ: dùng bột tập) khi biện pháp phòng ngừa nâng vật/nắm chặt sau 4 tuần được dỡ bỏ, tiến tới sử dụng chức năng hoàn toàn
- Cần nhắc chuyển lên liệu pháp tay có giám sát nếu tình trạng kẹt ngón đã tồn tại hơn 12 tháng trước phẫu thuật, nếu vai trò của bệnh nhân đòi hỏi sử dụng tay nhẹ/tinh tế kéo dài, hoặc nếu phạm vi vận động hoặc khả năng phục hồi sức mạnh nắm chậm [1]

Đây là các bài tập từ tài liệu hướng dẫn của bạn, bắt đầu sau phẫu thuật và tiếp tục thực hiện tại nhà theo hướng dẫn của nhà vật lý trị liệu hoặc chuyên gia trị liệu tay.

Bài tập của bạn

Sau khi thực hiện phác đồ của bạn

Phác đồ này được xây dựng cùng với Sarah Farrell, Cử nhân Vật lý trị liệu nghề nghiệp (BOccThy), Chuyên trị liệu viên tay được chứng nhận, và bao gồm hướng dẫn quản lý sau phẫu thuật cập nhật (tháng 4 năm 2025) từ Ruby Doolan, Chuyên trị liệu viên tay được chứng nhận, Extend Rehabilitation. Phác đồ này đi kèm 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](#). Đối với chính ca phẫu thuật, xem [phẫu thuật giải phóng gân gấp ngón tay](#).

Khung thời gian phục hồi và các cột mốc cũng được thông tin thêm bởi các phác đồ phục hồi chức năng đã được công bố cho phẫu thuật giải phóng gân gấp ngón tay, bao gồm cả của Trung tâm Tay Đại học Virginia và Twin Cities Orthopedics, và bởi các nghiên cứu kết quả đã được công bố về phẫu thuật giải phóng gân gấp ngón tay mở, bao gồm một thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng về phục hồi chức năng sau phẫu thuật (Saito

và cs., *Tạp chí Y học Lâm sàng*, 2023) và một loạt ca lớn về biến cố bất lợi (Bruijnzeel và cs., *Tạp chí Phẫu thuật Tay*, 2012).

Tài liệu tham khảo

[1] Saito T, Nakamichi R, Nakahara R, Nishida K, Ozaki T. Hiệu quả của phục hồi chức năng sau giải phóng phẫu thuật mở đối với ngón tay cái bập bệnh: một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng, tiến cứu. *J Clin Med*. 2023;12(22):7187. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10671987/> [2] Trung tâm Tay Đại học Virginia. Hướng dẫn giải phóng ngón tay cái bập bệnh (phác đồ điều trị sau phẫu thuật). <https://med.virginia.edu/orthopaedic-surgery/wp-content/uploads/sites/242/2015/11/Triggerfingerreleaseprotocol.pdf> [3] Meletiou SD, Trung tâm Chính hình Twin Cities. Quản lý sau phẫu thuật giải phóng ngón tay cái bập bệnh (cắt dây chằng A1). <https://tcomn.com/wp-content/uploads/2017/10/Trigger-Release-A1.pdf> [4] Bruijnzeel H, Neuhaus V, Fostvedt S, Jupiter JB, Mudgal CS, Ring DC. Các biến cố bất lợi của cắt dây chằng A1 mở đối với ngón tay cái bập bệnh vô căn. *J Hand Surg Am*. 2012;37(8):1650–1656. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22763058/> [5] Chanthanapodi P, Aodsup S. Kết quả so sánh giữa phẫu thuật xuyên da và phẫu thuật mở đối với ngón tay cái bập bệnh: phân tích điểm số xu hướng. *Front Surg*. 2025;12:1509292. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11922895/>