

# Phẫu thuật sửa gân duỗi

Các gân duỗi duỗi các ngón tay của bạn chạy dọc theo mặt sau của bàn tay; sau khi sửa chữa, chúng được bảo vệ trong khi vết nối lành lại.

Kieran Hirpara © 2020 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 sửa chữa **gân duỗi** (một trong những gân nằm ở mặt sau của ngón tay hoặc bàn tay giúp duỗi thẳng ngón tay) cùng với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn này bao gồm các ca sửa chữa ở mặt sau của ngón tay, bàn tay và cổ tay (các vùng mà bác sĩ phẫu thuật gọi là **IV đến VII**). Hướng dẫn này không bao gồm trường hợp ngón tay búa (sửa chữa ngay tại đầu ngón tay) hoặc sửa chữa khe hở trung tâm / nút boutonnière ở khớp giữa; những trường hợp này tuân theo các kế hoạch khác. Hướng dẫn bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là quy trình lâm sàng có cấu trúc dành cho nhà trị liệu bàn 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. Nhà trị liệu 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 xem xét thường rất hữu ích.

## Những điều cần biết

Phẫu thuật nối gân duỗi khâu nối lại gân bị đứt ở mặt sau của ngón tay hoặc bàn tay. Phương pháp cũ để bảo vệ vết nối là nẹp cố định bàn tay bất động trong vài tuần, nhưng điều này thường khiến các ngón tay cứng và chậm phục hồi. Thay vào đó, quá trình phục hồi của bạn sẽ áp dụng một phương pháp hiện đại và khéo léo gọi là phục hồi chức năng **chuyển động tương đối** (phương pháp Merritt).

Điểm mấu chốt là một chiếc nẹp nhỏ gọi là **nẹp dạng vòng (yoke)**, được đeo ở mặt sau bàn tay. Nó giữ khớp ngón tay cái của **ngón tay đã được nối** duỗi thẳng hơn khoảng **15 đến 20 độ** so với các khớp ngón tay ở hai bên. Sự chênh lệch nhỏ này âm thầm giảm tải cho gân đang lành, giúp bạn có thể bắt đầu sử dụng bàn tay ngay lập tức một cách nhẹ nhàng và trong phạm vi chịu đựng được, thay vì phải chờ đợi vài tuần với bàn tay bị nẹp.

cố định. Việc vận động sớm theo cách được bảo vệ này giúp gân trượt linh hoạt để không bị dính, trong khi sự lệch góc giúp ngăn ngừa tình trạng căng quá mức.

Đối với hầu hết các trường hợp nối gân (các vùng phổ biến ở mặt sau ngón tay và bàn tay), chỉ cần đeo nẹp dạng vòng là đủ. Đối với một số trường hợp nối gân (những trường hợp gân cổ tay hơn, vết nối yếu hơn, hoặc khi cần thêm sự bảo vệ), một **nẹp cổ tay** sẽ được bổ sung trong vài tuần đầu. **Bác sĩ vật lý trị liệu tay của bạn sẽ cho bạn biết nếu bạn cũng cần đeo nẹp cổ tay.**

Kế hoạch phục hồi sau đó được triển khai theo các giai đoạn cẩn thận: nẹp dạng vòng được đeo liên tục trong khoảng **sáu tuần** và bắt đầu giảm dần từ **tuần thứ năm**; các bài tập vận động kết hợp cổ tay và ngón tay được thêm vào ở những tuần giữa; **tập tăng cường sức mạnh bắt đầu từ khoảng tám tuần**; và **hoạt động bình thường trở lại vào khoảng mười đến mười hai tuần**, khi vết nối đã chắc chắn.

## Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

---

- **Mang nẹp yoke liên tục** trong khoảng sáu tuần đầu tiên, kể cả khi tập bài tập và thực hiện các hoạt động hàng ngày, và chỉ tháo hoặc giảm dần việc mang nẹp theo hướng dẫn của chuyên trị liệu viên bàn tay của bạn. **Chuyên trị liệu viên bàn tay của bạn sẽ cho bạn biết nếu bạn cũng cần một chiếc nẹp cổ tay.**
- Sử dụng tay ở mức **nhẹ nhàng** trong nẹp từ đầu, trong phạm vi thoải mái. **KHÔNG** thực hiện bất kỳ hoạt động nâng vật, siết chặt cứng bức hay làm việc có kháng lực nào trong vài tuần đầu tiên.
- **KHÔNG** bắt đầu các bài tập tăng cường lực nắm hoặc lực kẹp cho đến khi được chuyên trị liệu viên cho phép, thường là vào khoảng tám tuần.
- **KHÔNG** nắm chặt bàn tay hoàn toàn hoặc ép ngón tay sớm; chỉ di chuyển trong các phạm vi nhẹ nhàng, có kiểm soát mà bạn đã được hướng dẫn.
- Duy trì vận động các khớp ngón tay nhỏ hơn để tránh cứng khớp; việc duỗi thụ động nhẹ nhàng sẽ giúp ích cho việc này.

Để quản lý vết thương, sưng nề và sẹo, vui lòng tham khảo 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 lý trị liệu tay của bạn, duy trì trong phạm vi và giới hạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu được thực hiện **khi đang mang nẹp yoke**: các động tác uốn nhẹ khớp ngón tay và co các ngón tay giúp gân đã được sửa chữa di chuyển một lượng an toàn, có kiểm soát mà không gây căng thẳng. Các bài tập kết hợp cử động cổ tay và ngón tay, cũng như tăng cường lực nắm và lực kẹp, thuộc về các giai đoạn sau và không nên bắt đầu cho đến khi bạn được chuyên gia y tế cho phép cụ thể. Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói ở mặt sau của ngón tay hoặc bàn 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 khi sửa chữa gân duỗi (các vùng IV đến VII) bằng phương pháp **duỗi vận động tương đối (RME)**. 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 tiếng Anh đơn giản về những gì đang diễn ra. Vết sửa chữa được bảo vệ bằng **nẹp yoke**, giữ khớp MCP của ngón tay được sửa chữa **duỗi ra 15 đến 20 độ nhiều hơn** so với các ngón tay lân cận, giảm tải sự di chuyển chủ động của gân duỗi thông qua hiệu ứng quadriga và các juncturae tendineae, do đó **vận động chủ động ngay lập tức là an toàn**.

*Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật của bệnh nhân và tiền sử bệnh lý, và liên hệ với bác sĩ phẫu thuật điều trị về các vùng đã được sửa chữa, các gân liên quan, độ chắc chắn của vết sửa chữa, và liệu có chỉ định sử dụng nẹp cổ tay bổ sung hay không. Mặc định của Dr Hirpara đối với các vùng V và VI là chỉ dùng nẹp yoke (nẹp duỗi vận động tương đối, khớp MCP được sửa chữa được giữ duỗi ra 15–20° nhiều hơn so với các ngón lân cận). Một nẹp cổ tay (~20–25° duỗi, trong ~3 tuần đầu tiên) sẽ được thêm vào cho vùng VII, các vết sửa chữa yếu hơn, hoặc bệnh nhân không tuân thủ. Giao thức này chỉ dành cho các vết sửa chữa gân duỗi ở mặt lưng vùng IV–VII, KHÔNG áp dụng cho ngón tay cái (vùng I–II) hoặc gân trung tâm/boutonnière (vùng III).*

## GIẢI ĐOẠN I – NẸP YOKE (± NẸP CỔ TAY), VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG NGAY LẬP TỨC (TUẦN 0 ĐẾN 3)

Ba tuần đầu tiên bảo vệ vết khâu bằng nẹp yoke trong khi bệnh nhân sử dụng bàn tay một cách chủ động ngay từ đầu. Độ lệch duỗi tương đối 15–20° giúp giảm tải cho vết khâu, do đó việc trượt chủ động có kiểm soát được khuyến khích ngay từ đầu. Sử dụng chức năng nhẹ trong nẹp được phép; không nâng vật nặng hoặc siết chặt có kháng lực.

### Dành cho chuyên trị liệu tay của bạn:

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Đeo **nẹp yoke / nẹp duỗi chuyên động tương đối**: khớp MCP của ngón bị sửa chữa được giữ **duỗi hơn 15–20°** so với các ngón lân cận; đeo **cả ngày** - Thêm **nẹp cổ tay (~20–25° duỗi)** trong khoảng 3 tuần ĐẦU TIÊN CHỈ cho vùng VII / các vết khâu yếu / bệnh nhân không tuân thủ (yoke đơn thuần là mặc định cho vùng V–VI) - **Sử dụng tay nhẹ nhàng trong nẹp được khuyến khích**; KHÔNG nâng vật nặng, siết chặt cứng bức hoặc làm việc có kháng lực - Tránh nắm chặt cứng bức; giữ các phạm vi chuyển động có kiểm soát

**Quản lý** - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: kê cao, bơm ngón nhẹ nhàng, chườm đá khi cần - Bài tập (trong nẹp, mỗi ~2 giờ): chủ động **nội tại-plus** (gập MCP với các khớp IP duỗi) và **nội tại-minus / móc** (duỗi MCP với gập IP); **duỗi IP thụ động** hàng ngày để ngăn ngừa cứng khớp IP - Bắt đầu quản lý sẹo khi vết mổ đã lành

**Tiêu chí để tiến triển** - Vết mổ ổn định; không phát triển duỗi lag; chuyển động chủ động có kiểm soát thoải mái trong nẹp ở khoảng tuần thứ 3

## GIẢI ĐOẠN II – THÁO NẸP CỔ TAY, TIẾP TỤC ĐEO VÒNG YOKE, VẬN ĐỘNG KẾT HỢP (TUẦN 3 ĐẾN 6)

Khoảng từ ba tuần, bất kỳ nẹp cổ tay phụ trợ nào cũng được ngưng sử dụng (vòng yoke tiếp tục đeo suốt ngày đêm). Các vận động kết hợp cổ tay-ngón tay (tenodesis) và vận động chủ động tổng hợp (gập/mở) được bổ sung, giúp tăng cường sự trượt của gân một cách có kiểm soát và an toàn cho vết mổ.

### Dành cho chuyên viên trị liệu tay của bạn:

**Đánh giá** - Vận động chủ động và thụ động (ROM) tại khớp MCP và IP, tình trạng trễ duỗi (extensor lag), đau và sưng; kiểm tra vết mổ/vết sẹo

**Giáo dục và các lưu ý** - Ngưng sử dụng **nẹp cổ tay** phụ trợ (nếu có); **tiếp tục đeo vòng yoke suốt ngày đêm** - Tăng cường vận động dần dần; **vẫn KHÔNG** được siết chặt tay hoặc tập tăng sức mạnh

**Quản lý điều trị** - Bài tập: bổ sung **vận động kết hợp cổ tay-ngón tay (tenodesis)** và **vận động chủ động tổng hợp gập/mở**; tiếp tục các bài trượt gân intrinsic-plus/intrinsic-minus và duỗi thụ động các khớp IP; sử dụng chức năng nhẹ nhàng trong khi đeo vòng yoke - Tiếp tục mát-xa sẹo sau khi vết thương đã lành

**Tiêu chí để chuyển giai đoạn** - Vận động chủ động tổng hợp (ROM) tiến triển tốt đến khoảng tuần 6 đến 8; không còn tình trạng trễ duỗi; cơn đau đã giảm

## GIẢI ĐOẠN III – GIẢM DẦN VIỆC SỬ DỤNG NẸP, TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH, TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (TUẦN 6 ĐẾN 12)

Từ khoảng tuần thứ năm đến sáu, việc sử dụng nẹp sẽ được giảm dần. Các bài tập tăng cường sức mạnh nắm và bóp bắt đầu từ khoảng tuần thứ tám khi vết mổ đã lành vững, dần dần tiến tới hoạt động bình thường ở tuần thứ mười đến mười hai.

### Đối với chuyên viên trị liệu tay của bạn:

**Đánh giá** - Khớp vận động chủ động và bị động toàn bộ, độ trễ duỗi ngón tay, sức mạnh nắm/bóp so với bên kia; các bài kiểm tra chức năng và đặc thù công việc khi thích hợp

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - **Giảm dần việc sử dụng nẹp từ khoảng tuần thứ 5**, ngưng hoàn toàn vào khoảng tuần thứ 6 khi khớp vận động và kiểm soát cho phép - Bắt đầu **tăng cường sức mạnh nắm/bóp một cách tiến bộ từ tuần thứ 8** (không sớm hơn) - Tăng dần sức đề kháng hướng tới hoạt động bình thường ở **tuần thứ 10 đến 12**

**Quản lý điều trị** - Bài tập: **tăng cường sức mạnh nắm và bóp** theo mức độ (bóp bóng/bột nặn, bóp) từ tuần thứ 8; tăng sức đề kháng tiến bộ; tiếp tục các bài tập cải thiện độ linh hoạt còn sót lại và duỗi các khớp liên đốt ngón tay - Cân nhắc xuất viện khi khớp vận động và sức mạnh gần như đối xứng và đã đạt được sự trở lại chức năng - Cân nhắc giới thiệu lại cho bác sĩ điều trị nếu độ trễ duỗi ngón tay vẫn tồn tại, khớp vận động không cải thiện thêm, hoặc kết quả điều trị không tốt

**Tiêu chí để trở lại hoạt động bình thường** - Khớp vận động toàn bộ không đau và không có độ trễ duỗi ngón tay đáng kể; sức mạnh nắm/bóp gần như đối xứng; khoảng 10 đến 12 tuần

## Trở lại làm việc và hoạt động

---

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong các hoạt động hàng ngày khi mang nẹp yoke (ăn uống, viết lách, mặc quần áo, chăm sóc bản thân nhẹ) được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi thoải mái, miễn là không liên quan đến việc nâng vật, siết chặt cứng bức hoặc làm việc chống lại lực cản. Việc tăng cường sức mạnh bắt đầu từ khoảng tám tuần, và các hoạt động toàn diện, không hạn chế sẽ được phục hồi vào khoảng mười đến mười hai tuần sau khi vết sửa chữa đã chắc chắn, cùng với khả năng vận động và sức mạnh được phục hồi, do Bác sĩ Hirpara và chuyên trị liệu tay của bạn đánh giá, chứ không chỉ dựa vào lịch trình thời gian.

**Lái xe:** Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong nẹp yoke là chấp nhận được, do đó lái xe không bị cấm hoàn toàn, nhưng bạn phải có khả năng nắm chắc vô lăng và kiểm soát xe an toàn, kể cả trong các tình huống khẩn cấp. Đối với hầu hết mọi người, điều này có nghĩa là có thể bắt đầu lái xe trở lại khi nẹp yoke được tháo dần (khoảng sáu tuần); có thể sớm hơn nếu bạn có thể kiểm soát xe một cách thoải mái, và bác sĩ phẫu thuật sẽ xác nhận khi nào là an toàn cho 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 [kiểm soát đau sau phẫu thuật](#), [chăm sóc vết thương](#) và [quản lý sẹo](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phản ánh các hướng dẫn phục hồi chức năng được công bố sau khi sửa chữa gân duỗi bằng kỹ thuật duỗi tương đối, và quá trình phục hồi liên tục của bạn sẽ được Dr Hirpara cùng chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên sự tiến triển của bàn tay bạn.