

# Phẫu thuật sửa chữa gân gấp

Các gân gấp uốn cong các ngón tay của bạn chạy trong các bao gân chặt chẽ dọc theo mặt lòng bàn tay; một gân bị đứt được sửa chữa và sau đó được bảo vệ cẩn thận trong quá trình lành.

Kieran Hirpara © 2024



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 gấp** ở ngón tay (dây chằng chạy dọc mặt lòng của ngón tay và giúp uốn cong ngón tay vào 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 xem xét thường rất hữu ích.

## Những điều cần biết

Phẫu thuật nối gân gấp khâu nối hai đầu gân bị đứt lại với nhau để ngón tay có thể cử động trở lại. Vết nối đủ chắc chắn để có thể cử động nhẹ nhàng ngay lập tức, nhưng nó yếu nhất trong vài tuần đầu trong khi gân liền lại, do đó toàn bộ kế hoạch được xây dựng xung quanh việc cử động *vừa đủ* để gân trượt, mà không bao giờ chịu tải đủ mạnh để làm đứt các mũi khâu.

Để làm được điều này, bàn tay của bạn được nghỉ trong một loại nẹp nhẹ đặc biệt gọi là **nẹp ngấn Manchester**. Khác với các loại nẹp cũ, công kênh hơn, loại nẹp này *ngắn*, kết thúc ở nếp gấp cổ tay, để cổ tay của bạn được tự do. Nó cho phép **cổ tay cử động hoàn toàn về phía trước và phía sau đến khoảng 45 độ**, trong khi một khối nhỏ giữ các khớp bàn ngón tay không duỗi quá khoảng 30 độ và để các khớp ngón tay tự do cử động. Bạn đeo nẹp **suốt 24 giờ trong 6 tuần**, chỉ tháo ra khi được hướng dẫn để tập bài tập và rửa tay.

Phần tinh tế nằm ở cách sử dụng cổ tay. Khi bạn **cổ tay gấp về phía trước**, ngón tay duỗi ra gần như tự động (gọi là hiệu ứng tenodesis), và nó cho phép bạn mở ngón tay hoàn toàn mà không cần cơ bắp của bạn ép buộc.

Khi bạn **cổ tay ngửa ra sau**, việc uốn cong ngón tay nhẹ nhàng trở nên dễ dàng và an toàn hơn. Di chuyển theo cách này giúp gân trượt và quan trọng hơn, ngăn ngừa ngón tay bị co cứng vào tư thế gấp, vấn đề phổ biến nhất sau loại phẫu thuật nối gân này.

Các bài tập sớm (từ khoảng ngày 4–5) nhẹ nhàng và cụ thể: uốn cong ngón tay thụ động trước, sau đó là động tác ‘móc’ chủ động nhẹ bắt đầu từ đầu ngón tay, rồi duỗi ngón tay khi cổ tay gấp. Không có **nắm chặt mạnh** và **không có cử động cưỡng bức** trong 6 tuần. Nẹp được tháo ra sau 6 tuần, bắt đầu tăng cường sức mạnh nhẹ nhàng, và hầu hết mọi người trở lại sử dụng bàn tay hoàn toàn không hạn chế sau **10 đến 12 tuần**.

## Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Đeo **nẹp ngăn Manchester liên tục trong sáu tuần**: chỉ tháo ra khi tập bài tập và rửa tay, theo hướng dẫn.
- Không **NẶN** nắm tay chặt và không **NẶN** cầm, nâng, kéo hoặc mang bất kỳ vật gì bằng tay đã phẫu thuật trong sáu tuần đầu: tải trọng nặng có thể làm đứt vết sửa chữa.
- Không **NẶN** duỗi thẳng ngón tay hoặc **NẶN** gấp ngón tay; giữ mọi cử động nhẹ nhàng, trong phạm vi đã được hướng dẫn.
- Bạn có thể sử dụng tay cho các nhiệm vụ rất nhẹ, an toàn **trừ ngón tay bị thương**, miễn là không có gì kéo hoặc gây căng thẳng cho nó.
- Tiếng “bật” hoặc sự “nhún” đột ngột kèm mất khả năng gấp ngón tay có thể cho thấy gân đã bị đứt: liên hệ với phòng khám ngay lập tức nếu điều này xảy ra.
- Không **NẶN** lái xe khi đang đeo nẹp; việc lái xe sẽ được tiếp tục sau khi tháo nẹp (khoảng sáu tuần), khi lực nắm và khả năng kiểm soát của bạn đủ tốt và bạn đã được chấp thuận.

Để quản lý vết thương, sưng và sẹo, 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 khi được hướng dẫn bởi Bác sĩ Hirpara và chuyên lý trị liệu tay của bạn, đồng thời tuân thủ mọi phạm vi chuyển động và giới hạn đã được chỉ định. Mỗi phiên tập đều tuân theo thứ tự an toàn sau: **nhẹ nhàng uốn cong ngón tay thụ động trước**, sau đó thực hiện **cử động uốn cong dạng móc và trượt gân chủ động**, rồi **duỗi thẳng ngón tay khi cổ tay gấp** để ngăn ngừa tình trạng cứng khớp ở tư thế gấp. Thực hiện tất cả các động tác một cách nhẹ nhàng: đây là bài tập trượt gân, không phải bài tập tăng cường sức mạnh. Các bài tập giữ vị trí (place-and-hold) và chặn (blocking) thuộc về các giai đoạn sau và chỉ nên bắt đầu khi chuyên lý trị liệu tay giới thiệu cho bạn. Ngừng ngay bất kỳ động tác nào gây đau nhói tại vị trí phẫu thuật và tuyệt đối không nắm chặt bàn tay cho đến khi được phép.

# 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 gấp bằng **nẹp ngăn Manchester và chế độ vận động tích cực sớm (EAM)**. Phần này sẽ được cung cấp cho chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng lời giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Vết sửa chữa yêu nhất trong những tuần đầu và chịu tải bởi **sự gấp ngón tay tích cực và kháng lực (nắm chặt tay)**; do đó, giao thức này bảo vệ chống lại sự gấp mạnh trong khi chủ động thúc đẩy sự trượt của gân và duỗi khớp liên đốt ngón tay (IP) tích cực để ngăn ngừa co cứng gấp, biến chứng chính gây khó chịu.

*Trước khi điều trị, kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý của bệnh nhân, và phối hợp với bác sĩ phẫu thuật điều trị về vùng tổn thương, cấu hình và độ bền của chỉ khâu lồi, bất kỳ lỗ thông nào ở dây chằng vòng, và việc sửa chữa đồng thời dây thần kinh ngón tay. Các ca sửa chữa gân gấp của Dr Hirpara được quản lý bằng nẹp dorsal ngăn Manchester (kết thúc ở nếp gấp cổ tay) cho phép gấp và duỗi cổ tay hoàn toàn đến 45°, với các khớp MCP bị chặn ở 30° gấp và các khớp IP tự do, đeo liên tục trong sáu tuần. Các nẹp duỗi ban đêm chỉ được thêm vào nếu biến dạng gấp IP phát triển.*

## GIẢI ĐOẠN I – VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG SỚM TRONG NẸP MANCHESTER NGẮN (TUẦN 0 ĐẾN 6)

Sáu tuần đầu tiên bảo vệ quá trình liền vết khâu trong khi vẫn duy trì sự trượt của gân và ngăn ngừa các ngón tay cứng lại do co rút duỗi. Bàn tay được nẹp cố định liên tục bằng nẹp Manchester ngắn (cổ tay gấp hoàn toàn, duỗi đến 45°, khớp MCP bị chặn ở 30°, các khớp IP tự do). Vận động chủ động bắt đầu vào khoảng ngày 4–5. Mỗi phiên tập tuân theo một trình tự cố định: gấp IP thụ động trước, sau đó là nắm móc chủ động khởi phát từ khớp DIP với cổ tay duỗi, rồi đến duỗi IP chủ động với cổ tay gấp (động lực hỗ trợ, chống co rút). Không ép vào điểm cuối phạm vi vận động và không thực hiện gấp có kháng lực.

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

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Đeo nẹp liên tục bằng nẹp Manchester ngắn: cổ tay gấp hoàn toàn, **duỗi đến 45°, MCP bị chặn ở 30°**, các khớp IP tự do; chỉ tháo ra khi tập bài tập và vệ sinh - Bắt đầu vận động chủ động (EAM) vào **ngày 4–5 - Không gấp ép vào điểm cuối phạm vi vận động và không gấp có kháng lực**; không nắm chặt, nâng hoặc kéo - Sử dụng tay nhẹ nhàng “an toàn” **ngoại trừ ngón tay bị tổn thương** - Chỉ dùng nẹp duỗi ban đêm nếu bắt đầu xuất hiện biến dạng gấp IP

**Quản lý** - Vết thương: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: kê cao, kiểm soát phù nề ngón tay nhẹ nhàng, quản lý nguy cơ dính - Trình tự bài tập mỗi phiên: (1) **gấp IP thụ động hoàn toàn trước**; (2) **nắm móc chủ động khởi phát từ khớp DIP với cổ tay duỗi đến 45°**; (3) **duỗi ngón tay chủ động với cổ tay gấp** (động lực hỗ trợ / tenodesis, chống co rút); thêm **đặt và giữ** vào nắm tay nhẹ nhàng theo hướng dẫn - Đánh giá lại bởi chuyên viên trị liệu bàn tay **hàng tuần** trong suốt giai đoạn này

**Tiêu chí để chuyển giai đoạn** - Vết thương đã lành; vết khâu còn nguyên vẹn sau sáu tuần; duy trì sự trượt của gân; không có co rút gấp IP đáng kể

## GIẢI ĐOẠN II – THÁO NẸP, LÀM MỀM MÔ MỀM VÀ XỬ LÝ SẸO (TUẦN THỨ 6)

Vào tuần thứ 6, nẹp được tháo ra. Trọng tâm chuyển sang phục hồi phạm vi vận động thụ động và chủ động toàn phần, giải phóng bất kỳ tình trạng cứng sớm nào và quản lý sẹo. Việc tăng cường sức mạnh chưa bắt đầu; nẹp dưới ban đêm chỉ được sử dụng nếu còn tồn tại biến dạng gấp.

### Đôi với nhà trị liệu tay của bạn:

**Đánh giá** - Phạm vi vận động (ROM) chủ động và thụ động tại khớp MCP/PIP/DIP; sự hiện diện của bất kỳ co rút gấp khớp IP nào; chất lượng trượt gân (đánh giá tình trạng dính); kiểm tra sẹo và vết thương

**Giáo dục và thận trọng** - **Ngừng sử dụng nẹp ở tuần thứ 6** (chỉ dùng nẹp dưới ban đêm nếu còn tồn tại biến dạng gấp khớp IP) - Tiến tới sử dụng chức năng nhẹ nhàng; **vấn chống lại việc siết chặt hoặc chịu tải**

**Quản lý** - Kéo giãn mô mềm để khôi phục khả năng gấp và duỗi toàn phần; bắt đầu **quản lý sẹo** khi đã lành - Tiếp tục các bài trượt gân; đưa vào **chặn (blocking)** nếu tình trạng dính làm hạn chế trượt khác biệt - Tiến tới sử dụng chức năng nhẹ nhàng của bàn tay

**Tiêu chí để tiến triển** - Vết thương và sẹo ổn định; phạm vi vận động thụ động gần như toàn phần; duy trì trượt gân; sẵn sàng cho việc tăng cường sức mạnh có phân độ

## GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (TUẦN 6 ĐẾN 12)

Khi vết sửa chữa đã trưởng thành hơn, việc kéo giãn theo mức độ và tăng cường sức mạnh tiến triển bắt đầu và được xây dựng dần dần hướng tới việc sử dụng không hạn chế. Việc trở lại hoạt động hoàn toàn, không hạn chế dự kiến sẽ xảy ra vào khoảng mười đến mười hai tuần, dựa trên các tiêu chí cụ thể.

### Đôi với nhà trị liệu tay của bạn:

**Đánh giá** - ROM tổng hợp và bất kỳ co rút còn sót lại; lực nắm và lực kẹp so với bên kia; phản ứng của vết sửa chữa với việc tải trọng theo mức độ

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Bắt đầu **kéo giãn theo mức độ và tăng cường sức mạnh tiến triển** từ khoảng sáu tuần; tăng tải trọng dần dần - Tránh lực nắm tối đa đột ngột hoặc tải trọng kháng cự cho đến khi sức mạnh được phục hồi

**Quản lý** - Tăng cường lực nắm và lực kẹp tiến triển (đặt sét tập → kháng cự theo mức độ); tiếp tục kéo giãn cho bất kỳ sự căng cứng còn sót lại; tiếp tục làm việc với sẹo khi cần thiết - Tiến tới **hoạt động hoàn toàn / không hạn chế ở 10–12 tuần** - Cân nhắc xuất viện khi ROM và sức mạnh đạt chức năng và mức độ trở lại hoạt động phù hợp đã đạt được; chuyển lại cho bác sĩ phẫu thuật điều trị nếu quá trình phục hồi bị chững lại hoặc co rút duỗi vẫn tồn tại

**Tiêu chí để trở lại hoạt động hoàn toàn** - ROM tổng hợp chức năng; lực nắm và lực kẹp đủ, gần đối xứng; sử dụng không hạn chế không đau, thường là vào khoảng 10–12 tuần

## Trở lại làm việc và hoạt động

---

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng, an toàn (**ngoại trừ ngón tay bị thương**) được khuyến khích ngay từ đầu trong khi đeo nẹp, miễn là không có động tác nào kéo, nắm hoặc gây căng thẳng cho vết mổ. Hãy lên kế hoạch nhận sự giúp đỡ trong những tuần đầu, vì **không được nắm, nâng hoặc mang vác bằng tay đã phẫu thuật trong sáu tuần đầu tiên**. Nẹp được tháo ra vào khoảng sáu tuần, và việc tăng cường sức mạnh nhẹ bắt đầu từ thời điểm đó.

Vì bạn **không được lái xe khi đang đeo nẹp lưng bàn tay**, hãy sắp xếp phương tiện di chuyển cho sáu tuần đầu. Việc lái xe sẽ được phép trở lại **sau khi tháo nẹp (khoảng sáu tuần)**, khi khả năng nắm và kiểm soát các ngón tay của bạn đã đủ tốt và bạn đã được bác sĩ chấp thuận trong buổi tái khám. **Dự kiến sẽ trở lại các hoạt động toàn diện, không hạn chế, bao gồm nắm chặt và các công việc nặng hơn, vào khoảng mười đến mười hai tuần**, được thực hiện tăng dần và được Dr Hirpara cùng chuyên lý trị liệu tay của bạn đánh giá dựa trên mức độ vận động và sức mạnh của ngón tay, chứ không chỉ dựa vào lịch trình thời gian.

## Sau khi thực hiện phác đồ của bạn

---

Phác đồ này được áp dụng song song với các lời khuyên chung về phục hồi chức năng của phòng khám; xem thêm [kiểm soát đau sau phẫu thuật](#), [chăm sóc vết thương](#) và [quản lý sẹo](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn ở trên phản ánh hướng dẫn phục hồi chức năng vận động sớm chủ động được công bố sau khi sửa chữa gân gấp, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn được Dr Hirpara cùng chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên tiến triển của ngón tay bạn.