

Cắt bỏ u nang cổ tay

U nang cổ tay là một nang chứa dịch, được nối với khớp cổ tay bằng một cuống; việc cắt bỏ bao gồm loại bỏ nang và cuống của nó cho đến bao khớp.

Kieran Hirpara © ① ④ 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 phục hồi chức năng sau phẫu thuật **cắt bỏ u nang cổ tay**, một khối nang chứa dịch phát triển từ khớp cổ tay, với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Private Hospital Rockhampton. Hướng dẫn bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là phác đồ lâm sàng được viết **dành cho nhà trị liệu tay của bạn**; hãy mang theo trang này hoặc file PDF đến buổi trị liệu đầu tiên để quá trình phục hồi chức năng được đồng bộ. Nhà trị liệu có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển phục hồi 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 bác sĩ xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

U nang cổ tay là một khối u dạng như quả bóng, chứa đầy dịch, được nối với bao hoạt dịch của khớp cổ tay qua một **cuống** hẹp. Phần lớn xuất hiện ở mặt sau cổ tay (u nang mu bàn tay); một số xuất hiện ở mặt trước, phía ngón cái (u nang lòng bàn tay). Trong phẫu thuật, bác sĩ Hirpara sẽ cắt bỏ khối u cùng với **cuống** của nó, xuống tận bao khớp cổ tay, lấy cả gốc lẫn khối u, bởi vì việc để lại cuống là nguyên nhân chính khiến u nang có thể tái phát. Phẫu thuật có thể được thực hiện theo phương pháp mở (thông qua một vết rạch nhỏ) hoặc sử dụng dụng cụ nội soi (khớp).

Vì không có cấu trúc nào được *sửa chữa* hay *tái tạo* (chỉ đơn thuần là cắt bỏ khối u), nên không có gân hay dây chằng nào cần được bảo vệ trong nhiều tuần. Do đó, quá trình phục hồi tuân theo kế hoạch **vận động sớm**, với mục đích chính là giúp cổ tay cử động nhanh chóng:

- **Cứng khớp là vấn đề phổ biến nhất sau phẫu thuật này**, nhiều hơn so với việc u nang tái phát. Cổ tay được nghỉ ngơi quá lâu sau khi cắt bỏ u nang có thể bị mất khả năng vận động.

- Vì vậy, việc bất động được giữ ở mức tối thiểu: một lớp băng mềm, đôi khi kèm theo một nẹp cổ tay nhẹ chỉ để tạo sự thoải mái, trong vòng vài ngày đến một hoặc hai tuần. Sau đó, bạn cần vận động cổ tay sớm, theo mọi hướng.

Các ngón tay của bạn, vốn không được phẫu thuật, vẫn được vận động hoàn toàn từ ngày đầu tiên. Khả năng vận động của cổ tay được tăng cường dần khi vết thương ổn định, sau đó lực nắm và tải trọng được phục hồi dần dần. Hầu hết mọi người có thể quay lại các hoạt động bình thường sau khoảng bốn đến sáu tuần.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Giữ cho các ngón tay, ngón cái và khuỷu tay vận động hoàn toàn ngay từ ngày đầu tiên; chỉ cần khởi động nhẹ nhàng cổ tay.
- Chỉ đeo băng mềm hoặc nẹp thoải mái trong thời gian được chỉ định (thường là vài ngày đến một đến hai tuần). Mục đích là để tăng sự thoải mái, không phải để cố định cổ tay bất động trong thời gian dài; mục tiêu ở đây là vận động sớm, không phải nghỉ ngơi.
- **KHÔNG** ngâm vết thương hoặc làm ướt băng cho đến khi được thông báo rằng vết thương đã lành kín; giữ cho vết thương sạch và khô.
- Tránh các hoạt động nắm chặt, nâng vật nặng và chịu tải qua cổ tay trong vài tuần đầu, và dần dần tăng cường các hoạt động này thay vì thực hiện tất cả cùng một lúc.
- Nếu bạn bị **u nang lòng bàn tay (phía trước cổ tay)**, u nang có thể nằm gần **động mạch quay** (mạch đập mà bạn có thể cảm nhận ở phía trước cổ tay); hãy thông báo ngay cho phòng khám nếu bạn nhận thấy bất thường như sưng, lạnh hoặc thay đổi màu sắc ở bàn tay.
- **KHÔNG** lái xe cho đến khi bạn có thể điều khiển vô lăng một cách thoải mái và đã tháo nẹp, như được xác nhận trong buổi tái khám.

Để quản lý vết thương, sưng và 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. Hãy bắt đầu thực hiện chúng theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu tay của bạn. Các bài tập sớm (vận động cổ tay theo mọi hướng, xoay cẳng tay và vận động các ngón tay) là trọng tâm của quá trình phục hồi này và được bắt đầu trong vài ngày đầu, bởi vì việc vận động cổ tay sớm chính là yếu tố ngăn ngừa tình trạng cứng khớp vốn thường xảy ra sau phẫu thuật này. Xoa sẹo chỉ bắt đầu khi vết thương đã lành hoàn toàn, và việc tăng cường sức mạnh nắm bắt được bổ sung sau đó một chút khi cảm thấy thoải mái. Không có bài tập nào trong số này gây đau nhói; hãy giảm bớt hoặc ngừng bất kỳ bài tập nào gây ra cảm giác đau nhói.

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 u nang cổ tay. Phần này sẽ được cung cấp cho nhà trị liệu 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**: không có cấu trúc nào cần bảo vệ, do đó nguyên tắc chỉ đạo là **bất động tối thiểu theo sau là vận động cổ tay chủ động sớm ở mọi mặt phẳng để ngăn ngừa cứng khớp sau cắt bỏ**, đây là biến chứng phổ biến nhất sau thủ thuật này.

Trước khi điều trị, hãy 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 vị trí (mu tay hay lòng bàn tay), phương pháp phẫu thuật (mở hay nội soi), tính toàn vẹn của bao khớp mu tay hay lòng bàn tay, và bất kỳ phát hiện đồng thời nào. Bác sĩ Hirpara cắt bỏ nang cùng cuống của nó xuống đến bao khớp. Đối với các u nang lòng bàn tay, lưu ý sự gần gũi của động mạch quay. Không có cung vận động được bảo vệ và không có cấu trúc nào để giảm tải; sự hạn chế chủ ý duy nhất là một khoảng thời gian ngắn tránh cầm nắm/chịu tải nặng trong khi các mô mềm ổn định.

GIẢI ĐOẠN I – BẤT ĐỘNG TỐI THIỂU VÀ VẬN ĐỘNG SỚM (NGÀY 0 ĐẾN -14)

Giai đoạn đầu tiên bảo vệ vết thương trong khi cho cổ tay vận động sớm. Việc bất động được có ý thực hiện ngắn hạn (băng mềm, với nẹp cổ tay nhẹ chỉ dùng để giảm khó chịu nếu cần), và cổ tay bắt đầu vận động chủ động theo mọi hướng trong vài ngày đầu. Bằng chứng từ tổng quan hệ thống cho thấy việc bất động giới hạn trong hai tuần trở xuống, hoặc không bất động, không làm thay đổi đáng kể kết quả, trong khi nghỉ ngơi kéo dài có nguy cơ gây cứng khớp.

Đối với chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Băng mềm, với nẹp cổ tay nhẹ tùy chọn chỉ dùng để giảm khó chịu; giảm dần sử dụng trong vài ngày, không phải vài tuần - Không bất động cứng kéo dài: giới hạn việc nẹp bất động ở mức **≤ 2 tuần** (thường là vài ngày) - Giữ vết thương sạch và khô cho đến khi lành kín; **vận động toàn bộ khớp ngón tay, ngón cái và khuỷu tay từ ngày đầu tiên** - Trường hợp lòng bàn tay (volar): cảnh giác với động mạch quay; báo cáo ngay các vấn đề mạch máu

Quản lý - Vết thương: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: nâng cao, bơm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần - Bài tập: **vận động chủ động cổ tay theo mọi mặt phẳng (gập/mở, lệch trụ/ lệch quay) trong giới hạn chịu đựng, bắt đầu trong vài ngày đầu**; xoay cẳng tay chủ động/bị động (xoay vào/ra); vận động chủ động toàn bộ ngón tay và ngón cái; vận động vai nhẹ nhàng

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết thương lành; phù nề giảm; biên độ vận động cổ tay cải thiện và thoải mái; ngừng sử dụng nẹp (nếu có) vào khoảng 2 tuần

GIẢI ĐOẠN II – KHÔI PHỤC PHẠM VI VẬN ĐỘNG ĐẦY ĐỦ VÀ QUẢN LÝ SẸO (KHOẢNG TUẦN 2 ĐẾN 4)

Từ khoảng hai tuần, băng gạc được tháo bỏ và vết thương đã lành. Trọng tâm là lấy lại **phạm vi vận động cổ tay đầy đủ và đối xứng** trước khi tình trạng cứng khớp có cơ hội xảy ra, và bắt đầu các biện pháp quản lý sẹo để sẹo vẫn linh hoạt và không gây hạn chế vận động cổ tay.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Phạm vi vận động (ROM) chủ động và bị động của cổ tay (so sánh với bên đối diện); xoay cẳng tay; phù nề; đánh giá vết thương/sẹo

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Hướng tới **phạm vi vận động cổ tay đầy đủ** ở mọi mặt phẳng; xử lý kịp thời bất kỳ sự mất mát nào ngay từ sớm bằng các bài tập chủ động và thụ động nhẹ nhàng - Bắt đầu **quản lý sẹo khi vết thương đã lành hoàn toàn** (massages, silicon/chất dưỡng ẩm, giảm nhạy cảm nếu cần thiết) - Khuyến khích sử dụng tay nhẹ nhàng trong các hoạt động chức năng; trì hoãn việc nắm chặt và chịu tải nặng

Quản lý điều trị - Bài tập: tiến triển đến **phạm vi vận động cổ tay chủ động đầy đủ và thụ động nhẹ nhàng**; tiếp tục xoay cẳng tay; bắt đầu massage sẹo và giảm nhạy cảm; đưa vào sử dụng đất sét tập (putty) nhẹ nhàng hoặc bài tập nắm grip vào cuối giai đoạn này khi cho phép bởi mức độ thoải mái

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Phạm vi vận động cổ tay đầy đủ hoặc gần đầy đủ, không đau; sẹo đã lành và linh hoạt; sẵn sàng cho việc chịu tải có kiểm soát

GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (KHOẢNG TỪ TUẦN 4 ĐẾN 6 VÀ XA HƠN)

Khi khả năng vận động đã được phục hồi, lực nắm và tải trọng được xây dựng lại một cách dần dần. Đối với hầu hết bệnh nhân, các hoạt động thông thường có thể trở lại vào khoảng bốn đến sáu tuần; các yêu cầu lao động chân tay nặng hơn sẽ được thực hiện theo lộ trình tiến triển dựa trên các tiêu chí cụ thể.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Lực nắm và lực kẹp so với bên đối diện; tầm vận động cổ tay; phản ứng với việc tăng tải trọng có kiểm soát; các bài kiểm tra chức năng/cụ thể cho công việc khi thích hợp

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Tiến triển **tăng cường sức mạnh cho lực nắm và cổ tay** (sử dụng bột tập, bóng, kháng lực có kiểm soát) tùy theo mức độ thoải mái - Tái đưa việc nâng vật và chịu tải qua cổ tay một cách dần dần; việc trở lại hoàn toàn được hướng dẫn bởi các triệu chứng, không phải bởi lịch trình thời gian

Quản lý điều trị - Bài tập: tăng cường lực nắm/kẹp và cổ tay theo tiến triển; tăng tải trọng có kiểm soát và công việc đặc thù theo nhiệm vụ; tiếp tục các bài tập cải thiện tầm vận động còn sót lại và làm sẹo - Cân nhắc xuất viện khi tầm vận động đã đầy đủ, sức mạnh gần như đối xứng và chức năng đã được phục hồi - Cân

nhắc giới thiệu lại cho bác sĩ điều trị nếu cổ tay bị cứng và không tiến triển, hoặc nếu xuất hiện tình trạng sưng tái phát

Tiêu chí để trở lại hoạt động hoàn toàn - Tâm vận động cổ tay không đau đầy đủ; lực nắm gần như đối xứng; thoải mái với việc chịu tải đặc thù theo nhiệm vụ và công việc

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong sinh hoạt 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, và các ngón tay của bạn nên hoạt động hoàn toàn từ ngày đầu tiên. Công việc văn phòng và các nhiệm vụ nhẹ thường có thể thực hiện được sau vài ngày đến khoảng một tuần, đặc biệt khi bàn tay thuận không bị ảnh hưởng; các công việc đòi hỏi nắm chặt, nâng vật nặng hoặc cử động cổ tay lặp lại và cưỡng bức sẽ mất nhiều thời gian hơn và được xây dựng lại dần trong vài tuần đầu tiên. Các nghiên cứu được công bố cho thấy thời gian nghỉ làm việc sau khi cắt bỏ u nang hoạt dịch (ganglion) chỉ kéo dài ngắn (khoảng hai tuần), mặc dù điều này thay đổi tùy thuộc vào bên được phẫu thuật và yêu cầu của công việc.

Vì bạn phải có khả năng kiểm soát vô-lăng một cách thoải mái và không còn mang bất kỳ loại nẹp cố định nào, hãy chuẩn bị sự hỗ trợ về phương tiện di chuyển trong những ngày đầu tiên nhất; việc lái xe sẽ được tiếp tục khi bạn cảm thấy thoải mái và an toàn, như đã được xác nhận trong buổi tái khám. Hầu hết mọi người đều trở lại các hoạt động bình thường sau khoảng bốn đến sáu tuần, với các công việc thủ công nặng nhọc và thể thao được xây dựng lại dần dần khi khả năng vận động và lực nắm tay trở lại, được đánh giá dựa trên tình trạng của cổ tay chứ không chỉ dựa vào lịch trình thời gian.

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](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phản ánh các hướng dẫn đã được công bố sau khi cắt bỏ u nang cổ tay, trong đó ưu tiên hàng đầu là vận động sớm để ngăn ngừa cứng khớp; quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được Dr Hirpara và chuyên viên trị liệu tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên tiến triển của cổ tay bạn.