

Giải phóng De Quervain

Thử nghiệm Finkelstein tái tạo cơn đau của hội chứng de Quervain: việc thu ngón cái vào trong nắm tay và nghiêng cổ tay sang một bên sẽ kéo căng các gân bị viêm. Mũi tên đánh dấu vị trí điển hình của cơn đau ở bên hông ngón cái của cổ tay.

Kieran Hirpara © ⓘ ⓘ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Khôi phục nhanh chóng. Tổng hợp từ 24 nghiên cứu đã công bố — tốc độ phục hồi của bạn có thể khác biệt.

NHIỆM VỤ NHẸ làm việc tại bàn, lái xe, các công việc hàng ngày	HẦU HẾT CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY công việc thủ công, thể thao, phòng gym	ĐỈNH ĐIỂM CỦA KẾT QUẢ CUỐI CÙNG đau và sức mạnh
2-6 weeks Bệnh nhân thường trải qua giảm triệu chứng sớm và trở lại các hoạt động nhẹ trong vòng 2 đến 6 tuần, đặc biệt là với kỹ thuật nội soi.	3-6 months Khôi phục chức năng hoàn toàn và giải quyết triệu chứng thường đạt được trong vòng 3 đến 6 tháng, với kết quả lâu dài tương đương giữa các kỹ thuật.	12 months Cải thiện tối đa và đạt trạng thái ổn định của đau/yếu thường được ghi nhận vào khoảng 12 tháng sau phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách tiếp cận của Bác sĩ Kieran Hirpara, một bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, đối với trường hợp này tại phòng khám của chúng tôi. Bạn đến phòng khám của chúng tôi thông qua giới thiệu của bác sĩ đa khoa hoặc chuyên viên vật lý trị liệu. Đánh giá tại phòng khám giúp xác định chẩn đoán. Chúng tôi thường ưu tiên điều trị nội khoa trước. Bao gồm thay đổi hoạt động, trị liệu tay, nẹp cố định và tiêm. Phẫu thuật được thực hiện khi các biện pháp trên không mang lại cải thiện đủ mức.

Bạn có thể cần phẫu thuật này nếu bạn bị đau dai dẳng ở mặt bên cái của cổ tay. Tình trạng này được gọi là viêm bao hoạt dịch de Quervain. Nó xảy ra khi các gân trong khoang lưng thứ nhất bị kích thích. Thủ thuật

giải phóng mô chặt bao quanh các gân này. Điều này làm giảm ma sát và đau. Mục tiêu là khôi phục chuyển động và chức năng mượt mà cho ngón cái và cổ tay của bạn.

Trước khi phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ sắp xếp các xét nghiệm cần thiết, chẳng hạn như chụp X-quang cổ tay, để loại trừ các nguyên nhân khác gây đau. Vui lòng nhịn ăn trong thời gian quy định trước thủ thuật và ngừng một số loại thuốc theo hướng dẫn. Hãy sắp xếp người đưa về nhà, vì bạn không thể tự lái xe. Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc hiện đang sử dụng và mặc quần áo thoải mái. Chúng tôi thực hiện phẫu thuật này bằng phương pháp mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Điều này cho phép tiếp cận trực tiếp để giải phóng mô bị căng gây ra các triệu chứng của bạn. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cung cấp các hướng dẫn cụ thể về việc điều chỉnh thuốc và thời gian nhịn ăn trong buổi đánh giá trước phẫu thuật của bạn.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện hoặc trung tâm phẫu thuật và làm thủ tục nhận diện với đội ngũ điều dưỡng của chúng tôi. Họ sẽ giúp bạn cảm thấy thoải mái và chuẩn bị cho thủ thuật của bạn. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê để thảo luận về tiền sử sức khỏe và các lựa chọn gây mê. Phẫu thuật này có thể được thực hiện dưới gây tê tại chỗ (một mũi tiêm làm tê khu vực phẫu thuật, trong khi bạn vẫn tỉnh táo) hoặc gây mê toàn thân (ngủ hoàn toàn). Hầu hết mọi người chọn gây tê tại chỗ – quá trình hồi phục nhanh hơn và bạn có thể về nhà ngay sau đó. Nếu bạn muốn ngủ hoàn toàn, đó cũng là một lựa chọn hợp lý – hãy thảo luận điều này với bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ gây mê của bạn.

Khi bạn đã sẵn sàng, bạn sẽ được đưa vào phòng phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật của chúng tôi thực hiện thủ thuật này dưới dạng phẫu thuật mở bằng một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí đau của bạn. Đội ngũ y tế sẽ đảm bảo an toàn và sự thoải mái cho bạn trong suốt quá trình. Sau khi phẫu thuật hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn và kiểm soát bất kỳ khó chịu nào. Bạn sẽ ở lại đây cho đến khi ổn định đủ để về nhà cùng với một người trưởng thành có trách nhiệm.

Nội dung phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện một vết rạch duy nhất ở mặt lòng cổ tay. Đây được gọi là đường mổ volar (mặt trước). Qua vết mổ này, bác sĩ phẫu thuật tiếp cận khoang gian cơ thứ nhất. Đây là đường hầm mô chứa các gân ở phía ngón cái của cổ tay.

Bên trong, bác sĩ phẫu thuật giải phóng dải mô chít hẹp đang chèn ép các gân này. Dải mô này được gọi là dây chằng duỗi cổ tay. Trong một số trường hợp, bác sĩ phẫu thuật có thể sử dụng kỹ thuật Z-plasty để kéo dài dải mô này. Kỹ thuật này bao gồm việc cắt và sắp xếp lại mô để đảm bảo nó không bị chít hẹp trở lại. Nếu các triệu

chứng của bạn cho thấy sự chèn ép chỉ ảnh hưởng đến một gân cụ thể trong một khoang riêng biệt, bác sĩ phẫu thuật sẽ thăm dò cả hai khoang để đảm bảo giảm chèn ép hoàn toàn.

Sau khi áp lực được giải tỏa, bác sĩ phẫu thuật khâu kín vết mổ. Một băng gạc được đắp để bảo vệ vùng phẫu thuật. Phương pháp giải phóng mở này là một điều trị hiệu quả cho bệnh lý gân de Quervain. Nó giải quyết nguyên nhân gốc rễ bằng cách giải phóng các gân bị kẹt khỏi đường hầm chít hẹp.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khoa hồi sức với bàn tay được băng gạc và một lớp băng mềm. Thông thường, đây là một thủ thuật ngoại trú, vì vậy bạn có thể về nhà trong cùng ngày, mặc dù đôi khi bệnh nhân phải nằm viện qua đêm. Chúng tôi kiểm soát cơn đau của bạn bằng các loại thuốc tiêu chuẩn. Bạn cần có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu tiên. Giữ bàn tay của bạn ở tư thế nâng cao để giảm sưng. Tránh lái xe cho đến khi vết mổ hết khó chịu và bạn có thể nắm vô-lăng một cách an toàn, điều này thường diễn ra trong vòng một đến hai tuần. Xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết chi tiết.

Phục hồi

Bạn sẽ nhận thấy sưng và đau quanh cổ tay và ngón cái trong vài ngày đầu. Đây là điều bình thường. Chúng tôi kê cao tay của bạn để giúp giảm sưng. Bạn có thể đeo nẹp hoặc băng bó để tăng sự thoải mái. Chúng tôi khuyến cáo không lái xe trong khi bạn đang đeo nẹp. Bạn thường có thể lái xe trở lại sau khi tháo nẹp và có thể nắm chặt vô lăng mà không đau.

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ hướng dẫn khi nào bắt đầu các chuyển động nhẹ nhàng. Vận động sớm giúp ngăn ngừa cứng khớp. Chúng tôi phối hợp với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation để hỗ trợ liệu pháp phục hồi chức năng tay cho bạn. Cô ấy sẽ hướng dẫn bạn các bài tập đơn giản để khôi phục sức mạnh và độ linh hoạt. Bạn sẽ bắt đầu những bài tập này một khi vết thương của bạn đang lành tốt.

Các công việc hàng ngày như cài cúc áo hoặc cầm cốc có thể cảm thấy bất tiện ban đầu. Chúng tôi khuyên bạn nên sử dụng tay còn lại để nâng vật nặng trong giai đoạn đầu. Khi khả năng nắm của bạn cải thiện, bạn có thể quay lại các hoạt động bình thường. Thời gian phục hồi của bạn có thể khác nhau; bác sĩ phẫu thuật và nhà vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn dựa trên phản ứng của bàn tay bạn.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều tiến triển tốt, nhưng các vấn đề đôi khi có thể xảy ra. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi sát sao bạn để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Nếu bạn mắc bệnh tiểu đường, cơ thể bạn có thể phản ứng khác với các phương pháp điều trị ban đầu. Bạn có thể nhận thấy rằng một lần tiêm steroid đơn lẻ không mang lại sự giảm đau như mong đợi. Điều này phổ biến hơn ở bệnh nhân tiểu đường so với những người không mắc bệnh. Nếu triệu chứng của bạn vẫn tiếp tục sau một lần tiêm, hãy thông báo cho bác sĩ phẫu thuật. Họ có thể thảo luận các lựa chọn khác với bạn. Các lần tiêm lặp lại có thể làm giảm khả năng thành công theo thời gian. Đừng giả định rằng nhiều lần tiêm hơn sẽ tự động khắc phục vấn đề.

Bởi vì hội chứng de Quervain đôi khi có thể theo sau một chấn thương, điều quan trọng là phải nhận thức được cảm giác của cổ tay bạn. Đôi khi, các trường hợp sau chấn thương bị bỏ sót ban đầu vì chúng ít phổ biến hơn. Nếu bạn vừa bị chấn thương ở cổ tay hoặc ngón tay cái gần đây và cơn đau không thuyên giảm, hãy báo cho bác sĩ phẫu thuật. Việc nhận biết sớm giúp định hướng đúng lộ trình điều trị.

Nếu các phương pháp điều trị bảo tồn không mang lại hiệu quả, bạn có thể cần một thủ thuật để giải phóng bao gân bị co thắt. Điều này thường được yêu cầu nếu gân ngón tay cái của bạn bị kẹt hoặc gây ra hiện tượng khóa ngón. Mặc dù các biến chứng từ loại phẫu thuật tay này là hiếm, nhưng việc biết những điều cần theo dõi là điều tốt. Bạn nên liên hệ với phòng khám nếu bạn nhận thấy bất kỳ thay đổi bất thường nào.

Các nguy cơ cụ thể có thể khác nhau tùy thuộc vào kỹ thuật phẫu thuật được sử dụng. Ví dụ, một số phương pháp có thể mang lại nguy cơ kích ứng cao hơn đối với các dây thần kinh nhỏ ở mặt sau bàn tay. Bác sĩ phẫu thuật sẽ chọn phương pháp tiếp cận phù hợp nhất với giải phẫu của bạn và giảm thiểu những rủi ro này. Vì thủ thuật này được thực hiện thông qua một vết rạch nhỏ duy nhất, bạn nên giữ khu vực đó sạch sẽ và khô ráo. Hãy theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng, chẳng hạn như đỏ ngày càng tăng, cảm giác nóng hoặc dịch chảy ra từ vết thương.

Nếu bạn trải qua tình trạng sưng đột ngột, đau dữ dội không cải thiện khi nghỉ ngơi, hoặc tê ở ngón tay cái hoặc bàn tay, hãy tìm kiếm tư vấn y tế ngay lập tức. Những điều này có thể là các dấu hiệu cần được chú ý ngay lập tức. Đừng chờ đợi cuộc hẹn tiếp theo đã lên lịch nếu các triệu chứng xấu đi nhanh chóng.

Bảng biến chứng trên trang này liệt kê các tỷ lệ điển hình nếu bạn muốn biết chi tiết.

Khi nào cần gọi cho chúng tôi

Gọi cho chúng tôi nếu bạn có sốt, vết mổ ngày càng đỏ hoặc có dịch chảy ra, hoặc đau dữ dội đột ngột. Đến khoa cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân, khó thở, mất cảm giác hoặc không thể cử động bàn tay. Những dấu hiệu này cần được đánh giá khẩn cấp. Chúng tôi muốn đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng hướng và các triệu chứng của bạn được quản lý an toàn.

Giải phóng De Quervain

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 24 nghiên cứu đã được công bố. Đây là các tỷ lệ ở cấp độ dân số, không phải là nguy cơ cá nhân của bạn — bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thảo luận về những gì áp dụng cho bạn.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Tái phát	38.0-48.0%	Viêm bao hoạt dịch De Quervain tái phát thường gặp nhất do giải phóng không hoàn toàn, đặc biệt khi có vách ngăn giữa gân APL và EPB nhưng không được giải phóng.
Nhảy cảm tại sẹo	11.5-23.1%	Sẹo phẫu thuật đau hoặc nhảy cảm, thường cải thiện theo thời gian và mát-xa sẹo; các trường hợp nặng có thể cần sửa chữa sẹo.
Đau hoặc yếu dai dẳng	7.9%	Một số bệnh nhân trải qua các triệu chứng liên tục hoặc yếu tay, mặc dù điều này không phổ biến với kỹ thuật phẫu thuật đúng cách.
Trật hoặc bán trật gân	5.3%	Bán trật lòng bàn tay của các gân đã được giải phóng có thể xảy ra nếu giải phóng quá nhiều khoang gian sườn thứ nhất, khiến các gân trượt qua mỏm quay khi cử động cổ tay.
Tổn thương dây thần kinh cảm giác quay	4.3-36.0%	Tổn thương nhánh nông của dây thần kinh quay là biến chứng phổ biến nhất; hầu hết các tổn thương là tạm thời và chỉ 0,3% dẫn đến tổn thương thần kinh vĩnh viễn; các triệu chứng bao gồm tê, cảm giác nóng rát hoặc u thần kinh đau.
Biến chứng vết mổ	0.0-4.2%	Nhiễm trùng vết mổ nông xảy ra ở khoảng 1% các trường hợp và đáp ứng với kháng sinh đường uống; nhiễm trùng sâu rất hiếm.
Gãy gân	0.0-1.0%	Biến chứng hiếm, thường liên quan đến kỹ thuật tiêm mù.
Giải phóng không hoàn toàn	Rare	Không giải phóng tất cả các tiểu khoang.
Cứng khớp	Rare	Cứng khớp ngón cái và cổ tay; đáp ứng với liệu pháp phục hồi chức năng.

Tôi đã đọc thông tin này và có cơ hội đặt câu hỏi cho bác sĩ Hirpara về thủ thuật, quá trình hồi phục dự kiến và các biến chứng được liệt kê ở trên.

BỆNH NHÂN – IN TÊN	CHỮ KÝ	NGÀY
--------------------	--------	------