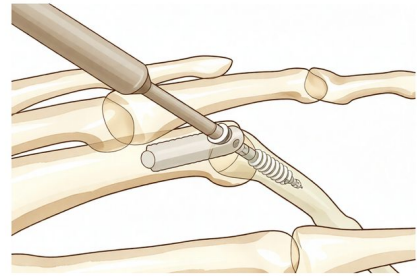


Phẫu thuật dính khớp PIP

X-quang sau khi ghép khớp PIP: một vít nén đơn khóa khớp giữ của ngón tay ở một góc thoải mái. Các xương liền lại trong vòng sáu đến tám tuần, loại bỏ cơn đau từ khớp bị mòn.

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 15 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
8 weeks	3-6 months	12 months
Bệnh nhân trở lại làm việc sau thời gian trung vị là 8 tuần sau khi phẫu thuật thay khớp đốt ngón tay gần (PIP), mặc dù các kỹ thuật hợp nhất có thể khác nhau.	Đau nhẹ tồn dư có thể kéo dài đến 3 tháng, trong khi phục hồi chức năng hoàn toàn và sự vững chắc của quá trình hợp nhất thường xảy ra vào khoảng 6 tháng.	Sự cải thiện tối đa và đạt trạng thái ổn định về tâm vận động và sức mạnh thường được ghi nhận trong năm đầu tiên sau phẫu thuật.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Trang này phản ánh cách Thạc sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton, tiếp cận vấn đề này tại phòng khám của chúng tôi. Chúng tôi cung cấp thủ thuật này khi điều trị nội khoa không mang lại sự cải thiện đáng kể. Bệnh nhân 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. Đối với các vấn đề thoái hóa hoặc kéo dài, chúng tôi thường thử thay đổi hoạt động, trị liệu tay, nẹp cố định và tiêm trước. Phẫu thuật được thực hiện khi các phương pháp trên không mang lại hiệu quả.

Bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể đề xuất phẫu thuật này để giảm đau và khôi phục sự ổn định ở khớp ngón tay của bạn. Thủ thuật này thường được chỉ định cho trường hợp viêm xương khớp do hao mòn nặng hoặc sau khi các phẫu thuật thay khớp trước đó thất bại. Mục tiêu là ngăn chặn chuyển động gây đau và cung cấp một ngón tay chắc chắn, ổn định cho các hoạt động hàng ngày. Trong khi một số bệnh nhân có thể trở lại làm việc sau thời gian trung bình là 8 tuần, mục tiêu chính là giảm đau lâu dài và ổn định chức năng.

Trước khi phẫu thuật

Vui lòng nhịn ăn trong sáu giờ trước ca phẫu thuật và sắp xếp phương tiện đưa về nhà. Mang theo danh sách các loại thuốc hiện tại của bạn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ tư vấn cho bạn về các loại thuốc cần tạm ngưng trước đó. Bạn có thể cần chụp X-quang, xét nghiệm máu hoặc đánh giá gây mê để đảm bảo sức khỏe phù hợp cho thủ thuật. Các kiểm tra này giúp chúng tôi lập kế hoạch chăm sóc an toàn cho bạn. Chúng tôi sử dụng một vết rạch thông thường duy nhất trên ngón tay để tiếp cận khớp. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép tầm nhìn rõ ràng để thực hiện hợp nhất khớp. Vui lòng mặc trang phục thoải mái, rộng rãi vào ngày phẫu thuật. Tuân thủ mọi hướng dẫn cụ thể từ đội ngũ của chúng tôi để chuẩn bị thể chất và tinh thần cho quá trình hồi phục suôn sẻ.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn sẽ đến bệnh viện để làm thủ tục nhập viện. Bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê để thảo luận về kế hoạch chăm sóc của bạn. Phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân. Bạn sẽ hoàn toàn bất tỉnh trong suốt quá trình phẫu thuật. Một số bệnh nhân cũng có thể được gây tê vùng thần kinh để giảm đau sau phẫu thuật – bác sĩ gây mê sẽ quyết định vào ngày phẫu thuật dựa trên tình trạng cá nhân của bạn.

Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật của bạn thực hiện thủ 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 vào khớp để thực hiện các công đoạn tái tạo cần thiết. Sau khi thủ thuật hoàn tất, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ của chúng tôi sẽ theo dõi mức độ thoải mái và tình trạng ổn định của bạn trước khi bạn chuẩn bị xuất viện hoặc chuyển đến chăm sóc tiếp theo.

Thủ thuật phẫu thuật bao gồm

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện một vết rạch duy nhất trên khớp để tiếp cận khu vực cần điều trị. Phương pháp mổ mở này cho phép quan sát rõ ràng các cấu trúc bên trong ngón tay của bạn. Các bước cụ thể phụ thuộc vào loại thủ thuật cần thiết cho tình trạng của bạn.

Nếu bạn đang thực hiện phẫu thuật thay khớp, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ các bề mặt xương bị mòn. Các bề mặt này được thay thế bằng các bộ phận bằng kim loại và nhựa để khôi phục khả năng vận động. Trong một

số trường hợp, việc thay thế một phần bằng vật liệu carbon có thể được sử dụng thay thế. Nếu cần cố định khớp, các bề mặt khớp sẽ được chuẩn bị và cố định lại với nhau bằng vít hoặc dây thép để khuyến khích các xương phát triển thành một khối duy nhất.

Đối với một số dạng biến dạng, bác sĩ phẫu thuật của bạn có thể làm căng hoặc tái định vị một gân để ổn định khớp. Điều này giúp sửa chữa hình dạng và chức năng của ngón tay bạn. Khi nhiều khớp trên cùng một ngón tay cần được điều trị, bác sĩ phẫu thuật sẽ lập kế hoạch cẩn thận cho việc đặt các thiết bị y tế để tránh các bộ phận can thiệp lẫn nhau.

Sau khi hoàn tất các thao tác bên trong, bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ khâu hoặc đóng vết rạch bằng kẹp. Một băng gạc sẽ được áp dụng để bảo vệ vị trí phẫu thuật khi bắt đầu quá trình lành vết thương.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh lại tại khu vực hồi sức. Chúng tôi kiểm soát cơn đau của bạn bằng các loại thuốc tiêu chuẩn. Tay của bạn sẽ được băng bó bằng gạc sạch và cố định bằng nẹp hoặc khớp chỉnh hình. Hầu hết bệnh nhân nằm viện qua đêm sau phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Vui lòng đảm bảo có người ở bên bạn trong 24 giờ đầu để hỗ trợ. Không lái xe khi đang mang nẹp, vì điều này cản trở khả năng cầm vô-lăng an toàn. Bạn có thể lái xe trở lại sau khi tháo nẹp và được bác sĩ phẫu thuật cho phép. Tìm hiểu thêm tại [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Phục hồi

Bạn sẽ được đeo nẹp ở ngón tay trong vài tuần. Nẹp giúp bảo vệ khớp trong quá trình lành thương. Không lái xe khi đang đeo nẹp nếu việc này khiến bạn không thể cầm vô-lăng một cách an toàn. Chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn thời điểm an toàn để lái xe trở lại. Đọc thêm về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Bạn có thể sẽ cảm thấy đau và sưng trong vài ngày đầu. Đây là hiện tượng bình thường. Bác sĩ phẫu thuật sẽ kê đơn thuốc giúp bạn giảm khó chịu. Hãy giữ tay của bạn ở vị trí cao hơn mức tim càng nhiều càng tốt. Điều này giúp giảm sưng và giảm bớt khó chịu.

Bạn sẽ bắt đầu các bài tập vận động nhẹ nhàng khi bác sĩ phẫu thuật cho phép. Vật lý trị liệu tay sau phẫu thuật được thực hiện với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation. Chuyên viên trị liệu của bạn sẽ hướng dẫn bạn các bài tập đơn giản để duy trì độ linh hoạt cho các mô xung quanh. Bạn sẽ đeo nẹp trong các hoạt động hàng ngày nhưng tháo ra khi thực hiện các bài tập này.

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động được phục hồi, bạn sẽ dần dần sử dụng tay nhiều hơn. Bạn có thể thực hiện các công việc nhẹ nhàng như ăn hoặc đánh máy khi cảm thấy thoải mái. Tránh nâng vật nặng hoặc nắm chặt cho đến khi bác sĩ phẫu thuật xác nhận là an toàn. Tiến trình của bạn có thể khác biệt; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn.

Những rủi ro 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 bạn chặt chẽ để phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào.

Nếu bạn đang thực hiện phẫu thuật thay khớp, lý do phổ biến nhất dẫn đến việc cần một cuộc phẫu thuật khác là các vấn đề liên quan đến các gân duỗi ngón tay của bạn. Bạn có thể nhận thấy ngón tay của mình cảm thấy yếu hoặc không thể nâng lên đúng cách. Điều này xảy ra do cơ chế duỗi không hoạt động như bình thường. Nếu bạn nhận thấy sự thay đổi này, hãy báo ngay cho bác sĩ phẫu thuật của bạn.

Không liên xương (nonunion) có nghĩa là các xương không liên lại sau khi phẫu thuật hợp xương. Bạn có thể cảm thấy đau dai dẳng hoặc nhận thấy khớp vẫn còn cử động khi lẽ ra phải cố định. Nguy cơ này thường thấp, nhưng điều quan trọng là phải báo cáo bất kỳ cơn đau hoặc cử động nào tại vị trí khớp trong các cuộc hẹn theo dõi.

Nếu cần thực hiện phẫu thuật hợp xương sau này do việc thay khớp trước đó không thành công, kết quả có thể từ khá đến tốt, nhưng các biến chứng có khả năng xảy ra cao hơn. Bạn có thể gặp phải nhiều đau đớn hoặc sưng tấy hơn dự kiến. Bác sĩ phẫu thuật sẽ thảo luận về những rủi ro này với bạn trước khi quyết định thực hiện thủ thuật cứu vãn này.

Bệnh nhân trẻ tuổi thường có nguy cơ cao hơn cần phẫu thuật chỉnh sửa (revision) sau khi thay khớp, đặc biệt nếu vấn đề ban đầu là do chấn thương. Điều này không có nghĩa là bạn sẽ gặp vấn đề, nhưng đây là một yếu tố mà bác sĩ phẫu thuật xem xét khi lập kế hoạch chăm sóc cho bạn.

Phẫu thuật thay khớp chỉnh sửa có tỷ lệ sống sót (tuần thủ) sau năm năm thấp hơn so với các ca phẫu thuật lần đầu. Điều này có nghĩa là có khả năng cao hơn cần điều trị thêm. Nếu bạn đã từng phẫu thuật tay trước đây, bác sĩ phẫu thuật sẽ giải thích ý nghĩa của điều này đối với trường hợp cụ thể của bạn.

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 bị sốt, vết mổ ngày càng đỏ hoặc có dịch chảy ra, hoặc đau dữ dội đột ngột. Đến phòng cấp cứu nếu bạn nhận thấy sưng bắp chân, khó thở, mất cảm giác hoặc không thể cử động bàn tay. Chúng tôi muốn phát hiện sớm bất kỳ vấn đề nào để đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng tiến độ.

Phẫu thuật dính khớp PIP

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 15 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
Phẫu thuật lại	15.0%	Tỷ lệ phẫu thuật lại chung do không hợp nhất, nhiễm trùng hoặc các vấn đề về thiết bị cố định.
Không chịu được lạnh	10-20%	Tăng nhạy cảm với lạnh thường gặp; thường cải thiện sau 6-12 tháng.
Cắt bỏ thiết bị cố định	9.4-25.0%	Thường do thiết bị cố định gây đau hoặc nổi cộm; tỷ lệ cao hơn được báo cáo với kỹ thuật băng căng và cố định bằng dây Kirschner (K-wire).
Cứng khớp lân cận	5-10%	Cứng khớp đốt ngón tay xa (DIP) và khớp ngón tay-cổ tay (MCP) do bất động; đáp ứng với liệu pháp phục hồi chức năng bàn tay.
Hợp nhất chậm	5-10%	Quá trình lành xương kéo dài đòi hỏi bảo vệ kéo dài.
Đau	5-10%	Cảm giác khó chịu dai dẳng tại vị trí hợp nhất.
Tê bì hoặc thay đổi cảm giác	4.0-38.0%	Tê hoặc kiến bò do tổn thương dây thần kinh ngón tay, với phần lớn các trường hợp cải thiện sau 3-6 tháng.
Nhiễm trùng	2.2-17.9%	Biến chứng được báo cáo phổ biến nhất sau không hợp nhất; nhiễm trùng nông đáp ứng với kháng sinh đường uống, trong khi nhiễm trùng sâu có thể yêu cầu tháo bỏ thiết bị, nạo vét và phẫu thuật hợp nhất lại.
Cắt cụt	1.9-7.9%	Hiếm gặp nhưng đã được báo cáo trong các trường hợp cấu trúc cánh hoặc tình huống nhiễm trùng nghiêm trọng.
Không hợp nhất	1.8-10.0%	Tỷ lệ thất bại trong việc hợp nhất thay đổi rất rộng; cố định bằng vít có tỷ lệ thấp hơn đáng kể (3,0%) so với cố định bằng dây (8,5%); các yếu tố nguy cơ bao gồm hút thuốc, đái tháo đường, viêm khớp dạng thấp và nhiễm trùng.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Hợp nhất lệch hoặc góc hợp nhất không tốt	Rare	Hợp nhất ở vị trí không chấp nhận được; có thể yêu cầu phẫu thuật chỉnh hình lại.
Vấn đề lành vết thương	Rare	Hoại tử da hoặc tách vết thương ở mặt lưng; nguy cơ cao hơn ở bệnh nhân hút thuốc và đái tháo đường.
Hỏng thiết bị cố định hoặc gãy implant	Rare	Gãy implant trước khi quá trình hợp nhất hoàn tất.
Biến dạng tái phát	Rare	Dạng cổ thiên nga hoặc nút áo có thể tái phát nếu mất cân bằng gân không được giải quyết.

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