

THÔNG TIN & ĐỒNG Ý

Thay khớp PIP

Khớp PIP là khớp ở giữa trong ba khớp của ngón tay. Việc thay thế sẽ phủ bề mặt khớp bằng một implant thay vì cố định khớp lại.

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 80 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

Bệnh nhân thường trở lại làm việc sau trung vị 8 tuần kể từ khi thực hiện phẫu thuật thay khớp PIP.

12 months

Một chương trình phục hồi chức năng vận động có kiểm soát hướng dẫn liệu pháp nghề nghiệp trong thời gian 12 tuần sau phẫu thuật để đạt được phạm vi vận động tối ưu.

12 months

Kết quả báo cáo bởi bệnh nhân và giảm đau được đánh giá sau 12 tháng, với một số bệnh nhân trải qua tình trạng đau nhẹ còn sót lại trong tối đa 3 tháng.

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. Chúng tôi khuyến nghị thay khớp liên đốt gần khi viêm xương khớp do hao mòn gây đau và cứng, hạn chế khả năng sử dụng tay của bạn. Bệnh nhân thường được giới thiệu đến phòng khám của chúng tôi qua 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 kéo dài, chúng tôi ưu tiên điều trị nội khoa trước. Chúng tôi xem xét phẫu thuật khi điều trị nội khoa không mang lại cải thiện đủ mức.

Thủ thuật này thay thế bề mặt khớp bị tổn thương bằng một implant để khôi phục khả năng vận động và độ ổn định. Thủ thuật này thường được chỉ định cho viêm xương khớp thoái hóa hoặc viêm xương khớp sau chấn thương. Chúng tôi thực hiện thủ thuật này dưới dạng phẫu thuật mở thông qua một vết rạch thông thường duy nhất. Lợi ích chính là giảm đau đáng tin cậy và cải thiện chức năng. Khoảng 1 trong 5 ca thay khớp bằng implant pyrocarbon có thể cần phẫu thuật chỉnh sửa sau 5 năm. Khoảng 1 trong 3 ca có thể phải trải qua nhiều hơn một cuộc phẫu thuật. Chúng tôi thảo luận các số liệu này với bạn để hỗ trợ quyết định chung.

Trước khi phẫu thuật

Bạn sẽ cần xét nghiệm máu và đánh giá gây mê để đảm bảo sức khỏe phù hợp cho phẫu thuật. Bác sĩ phẫu thuật của bạn cũng có thể chỉ định chụp X-quang hoặc MRI để lập bản đồ khớp. Bạn phải nhịn ăn trước thủ thuật và ngừng một số loại thuốc theo hướng dẫn. Vui lòng mang theo danh sách đầy đủ các loại thuốc hiện tại của bạn. Mặc trang phục thoải mái, rộng rãi vào ngày phẫu thuật. Vì bạn sẽ có một vết rạch duy nhất qua khớp, bạn cần ai đó lái xe đưa bạn về nhà. Bạn không được tự lái xe sau khi gây mê. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ cung cấp hướng dẫn cụ thể về loại thuốc nào cần tạm dừng và khi nào nên ngừng ăn hoặc uống.

Vào ngày phẫu thuật

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 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.

Bạn sẽ đến bệnh viện và gặp bác sĩ phẫu thuật trước khi vào phòng mổ. Chúng tôi sử dụng phương pháp mổ mở với một vết rạch thông thường duy nhất tại vị trí phẫu thuật. Điều này cho phép chúng tôi tiếp cận khớp một cách trực tiếp. Sau thủ thuật, bạn sẽ tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Đội ngũ của chúng tôi sẽ theo dõi bạn chặt chẽ khi thuốc mê tan dần. Bạn có thể cảm thấy một số đau nhức, điều này được chúng tôi kiểm soát bằng thuốc giảm đau. Hầu hết bệnh nhân trở lại làm việc sau trung vị 8 tuần. Chúng tôi sẽ hướng dẫn bạn qua các bước phục hồi ban đầu trước khi bạn xuất viện.

Nội dung của phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ thực hiện một vết rạch duy nhất ở phía trước hoặc bên khớp ngón tay của bạn. Phương pháp tiếp cận mở này cho phép tiếp cận rõ ràng đến khu vực cần điều trị. Bác sĩ phẫu thuật cẩn thận di chuyển các mô mềm sang một bên để tiếp cận bề mặt khớp.

Bên trong, các đầu xương bị mòn được loại bỏ. Sau đó, bác sĩ phẫu thuật của bạn đặt một implant mới để thay thế các bề mặt này. Implant này giúp khôi phục khả năng vận động và sự ổn định cho ngón tay của bạn. Trong

một số trường hợp, bác sĩ phẫu thuật cũng có thể điều chỉnh các gân hoặc dây chằng xung quanh khớp để cải thiện sự cân bằng và chuyển động.

Sau khi các bộ phận mới được đặt vào vị trí, bác sĩ phẫu thuật sẽ khâu hoặc đóng vết rạch bằng kẹp. Một băng gạc được áp dụng để bảo vệ khu vực này khi nó bắt đầu lành lại. Thủ thuật này được thiết kế để giảm đau và cải thiện cách ngón tay của bạn chuyển động.

Sau phẫu thuật

Bạn sẽ tỉnh dậy tại khoa hồi sức với bàn tay được băng bó và nẹp cố định để bảo vệ. Hầu hết bệnh nhân sẽ nằm viện qua đêm sau ca phẫu thuật này, mặc dù một số có thể về nhà cùng ngày. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ kiểm soát cơn đau bằng các phương pháp tiêu chuẩn để giúp bạn cảm thấy thoải mái. Bạn cần có người ở bên cạnh trong 24 giờ đầu để hỗ trợ bạn tại nhà. Chúng tôi sử dụng một vết rạch thông thường duy nhất trên vị trí phẫu thuật cho phương pháp tiếp cận mở này. Giữ băng bó sạch sẽ và khô ráo trong quá trình lành vết thương. Bạn không được lái xe khi đang đeo nẹp ngón tay vì nó cản trở khả năng cầm vô lăng an toàn. Vui lòng xem [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết về thời điểm bạn có thể tiếp tục lái xe sau khi tháo nẹp và được bác sĩ phẫu thuật cho phép.

Phục hồi

Bạn sẽ nhận thấy sưng và cứng ở bàn tay sau phẫu thuật. Điều này là bình thường. Bác sĩ phẫu thuật của bạn sẽ hướng dẫn cách kiểm soát sự khó chịu. Hầu hết bệnh nhân thấy rằng cơn đau giảm dần khi tình trạng sưng giảm đi trong vài tuần đầu. Nếu bạn có tiền sử đau nhức, bạn có thể cảm thấy đau nhẹ trong tối đa 3 tháng. Điều này là dự kiến.

Chúng tôi sử dụng một đường rạch thông thường qua khớp. Bạn sẽ đeo nẹp để bảo vệ vùng này. Không lái xe khi đang đeo nẹp nếu việc này cản trở khả năng cầm vô lăng an toàn. Một khi nẹp được tháo ra và bác sĩ phẫu thuật cho phép, bạn có thể tiếp tục lái xe. Xem hướng dẫn của chúng tôi về [Lái xe sau phẫu thuật chi trên](#) để biết thêm chi tiết.

Vật lý trị liệu bàn tay là yếu tố thiết yếu cho quá trình phục hồi của bạn. Chúng tôi hợp tác với Ruby Doolan tại Extend Rehabilitation để hướng dẫn các bài tập của bạn. Bạn sẽ bắt đầu các chuyển động nhẹ nhàng sớm để duy trì tính linh hoạt của khớp. Chuyên viên trị liệu của bạn sẽ giúp bạn tiến triển một cách an toàn. Bạn sẽ học cách sử dụng bàn tay cho các nhiệm vụ hàng ngày mà không gây căng thẳng cho vết sửa chữa.

Quá trình phục hồi khác nhau ở mỗi cá nhân. Thời gian phục hồi của bạn có thể khác với người khác. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên vật lý trị liệu sẽ hướng dẫn bạn dựa trên phản ứng của bàn tay bạn. Chúng tôi tập trung vào việc khôi phục phạm vi chuyển động và sức mạnh để bạn có thể trở lại sinh hoạt thường ngày. Hãy tin tưởng vào quá trình này và tuân thủ chặt chẽ lời khuyên của nhóm điều trị.

Những rủi ro có thể xảy ra

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

Nhiễm trùng Nhiễm trùng quanh implant là không phổ biến. Tuy nhiên, bạn có thể nhận thấy tình trạng đỏ lan rộng từ vết thương, tăng cảm giác nóng tại chỗ, hoặc mủ chảy ra từ vết rạch. Bạn cũng có thể cảm thấy cơn đau sâu, nhói từng cơn không giảm với các thuốc giảm đau thông thường. Nếu thấy các dấu hiệu này, hãy gọi cho phòng khám ngay lập tức. Đừng chờ đợi cuộc hẹn tái khám định kỳ tiếp theo.

Vấn đề về gân hoặc cơ chế duỗi Cơ chế duỗi đề cập đến các gân và mô ở mặt sau của ngón tay giúp bạn duỗi thẳng ngón tay. Rối loạn chức năng ở đây là nguyên nhân thường gặp dẫn đến nhu cầu phẫu thuật lần hai. Bạn có thể cảm thấy yếu đột ngột khi cố gắng duỗi thẳng ngón tay. Bạn cũng có thể nhận thấy cảm giác kêu lách cách, ma sát hoặc kẹt khi di chuyển khớp. Nếu mất khả năng duỗi thẳng hoàn toàn ngón tay, hãy liên hệ với chúng tôi ngay lập tức.

Nhu cầu phẫu thuật thêm Một số bệnh nhân cần các thủ thuật bổ sung. Điều này có thể bao gồm điều chỉnh implant hoặc thay thế hoàn toàn implant. Bạn có thể nhận thấy ngón tay không cử động mượt mà như mong đợi, hoặc cơn đau quay trở lại sau khi ban đầu đã cải thiện. Nếu cảm thấy quá trình hồi phục của bạn bị đình trệ hoặc xấu đi, hãy đề cập điều này tại cuộc hẹn tiếp theo. Chúng tôi có thể đánh giá xem có cần can thiệp thêm hay không.

Lưu ý chung về quá trình hồi phục Việc trở lại làm việc thường mất khoảng 8 tuần. Nếu bạn làm việc bằng tay, bạn có thể cảm thấy cứng hoặc mệt mỏi trong giai đoạn này. Điều này là bình thường. Tuy nhiên, nếu bạn trải qua cơn đau dữ dội hoặc sưng đột ngột, đừng cố gắng chịu đựng. Hãy nghỉ ngơi bàn tay và tìm kiếm tư vấn y tế.

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

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 hoặc khó thở. Liên hệ ngay với chúng tôi nếu bạn mất cảm giác hoặc không thể cử động bàn tay. Những triệu chứng này cần được đánh giá khẩn cấp để đảm bảo quá trình hồi phục của bạn diễn ra đúng hướng.

Thay khớp PIP

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 80 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
Trễ duỗi (Extensor lag)	67.1%	Không thể duỗi hoàn toàn ngón tay xảy ra ở 20% bệnh nhân; các trường hợp nặng có thể cần phẫu thuật tái tạo gân.
Xói mòn xương	60%	Mất xương trên phim X-quang quanh implant xảy ra ở khoảng 60% các trường hợp; phần lớn không có triệu chứng nhưng tình trạng xói mòn tiến triển có thể dẫn đến lỏng implant hoặc gãy xương.
Biến dạng ngón tay	28%	Biến dạng góc tái phát xảy ra ở 28% bệnh nhân; biến dạng có sẵn khó được sửa chữa hoàn toàn.
Không khớp khớp (Joint incongruency)	20%	Lệch trục trên phim X-quang xảy ra ở 20% các trường hợp; phần lớn không có triệu chứng nhưng tình trạng không khớp đáng kể có thể gây đau hoặc mất vững.
Đau dai dẳng hoặc tái phát	11-81%	Tình trạng đau tiếp tục xảy ra ở 13-20% dù đã phẫu thuật do lỏng implant, tiêu xương, mất vững hoặc kỳ vọng không thực tế.
Phẫu thuật chỉnh hình lại (Revision surgery)	11-25%	Cần phẫu thuật thay thế hoặc loại bỏ implant ở 3,3-20% các trường hợp; các lựa chọn bao gồm phẫu thuật thay khớp lại, hợp xương hoặc loại bỏ implant.
Tỷ lệ phẫu thuật lại	10-18%	Phẫu thuật lại không theo kế hoạch xảy ra ở 14-20% bệnh nhân do cứng khớp, đau, mất vững và gãy implant có triệu chứng.
Cứng khớp	9-35%	Cứng khớp sau phẫu thuật cần can thiệp xảy ra ở 29% bệnh nhân; phạm vi vận động trung bình sau phẫu thuật là 40-60 độ.
Lún implant	8%	Tình trạng lún tiến triển của implant xảy ra ở 8% bệnh nhân, có thể dẫn đến đau hoặc mất vững cần phẫu thuật chỉnh hình lại.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Mất cân bằng gân hoặc biến dạng cổ thiên nga (swan-neck deformity)	4.8-10%	Cân bằng mô mềm không đúng cách có thể dẫn đến trễ duỗi, co duỗi hoặc biến dạng cổ thiên nga, đòi hỏi phẫu thuật chỉnh hình lại hoặc tái tạo gân.
Chấn thương dây thần kinh ngón tay	4-38%	Chấn thương dây thần kinh có thể gây tê bì hoặc thay đổi cảm giác, phần lớn các chấn thương là tạm thời và hồi phục sau 3-6 tháng.
Vôi hóa dị vị (Heterotopic ossification)	4-12%	Sự hình thành xương bất thường quanh implant xảy ra ở 4-45% các trường hợp; thường không có triệu chứng nhưng có thể góp phần gây cứng khớp.
Trật khớp hoặc mất vững	2-12%	Trật khớp xảy ra ở 5,7-9,3% các trường hợp, với nguy cơ cao hơn khi cân bằng mô mềm không đầy đủ hoặc kích thước implant không phù hợp.
Mất vững bên	2-12%	Mất vững ở mặt phẳng冠状 (coronal plane) xảy ra ở 2-3% các trường hợp, với tình trạng mất vững đáng kể đòi hỏi phẫu thuật tái tạo dây chằng hoặc chỉnh hình lại.
Lỏng implant	2-22%	Lỏng thành phần là nguyên nhân đáng kể gây thất bại, đặc biệt ở các thiết kế implant cũ.
Gãy implant	1-9%	Gãy silicone tăng theo thời gian, từ 9% ở theo dõi ngắn hạn đến 30% ở theo dõi dài hạn; phần lớn các vết gãy không có triệu chứng do bao xơ hóa.
Nhiễm trùng	1-4%	Nhiễm trùng sâu xảy ra ở 0-5,3% các trường hợp; nhiễm trùng sâu có thể yêu cầu loại bỏ implant, rửa vết mổ và kháng sinh kéo dài.
Gãy xương quanh implant (Periprosthetic fracture)	1-9%	Gãy xương quanh implant có thể xảy ra trong hoặc sau phẫu thuật, đòi hỏi cố định hoặc phẫu thuật chỉnh hình lại.
Viêm hoạt dịch do silicone (Silicone synovitis)	Rare	Phản ứng viêm đối với các hạt mài mòn silicone; có thể yêu cầu loại bỏ implant.
Vấn đề lành vết mổ	Rare	Lành vết mổ chậm do chất lượng da kém, bệnh mạch máu hoặc hút thuốc.

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
--------------------	--------	------