

Phẫu thuật dính khớp DIP

Phẫu thuật dính khớp xa đầu ngón tay (DIP) cố định khớp nhỏ gần móng nhất thành một khối vững chắc, không đau, ở tư thế hơi gấp; các xương sẽ liền nhau trong vài tuần đầu tiên, khiến khớp không còn cử động.

Kieran Hirpara © 2019 4.0



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

Giao thức này hướng dẫn quá trình hồi phục của bạn sau khi thực hiện **phẫu thuật dính khớp DIP** (arthrodesis), nhằm cố định vĩnh viễn khớp nhỏ ở đầu xa nhất của ngón tay, gắn với móng tay, cùng với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Private Hospital Rockhampton. Giao thức bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là giao thức lâm sàng có cấu trúc được viết **dành cho chuyên lý trị liệu bàn 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 gia trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển quá trình 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 bác sĩ xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật cố định khớp đầu xa (DIP) được thực hiện khi khớp nhỏ gần móng tay bị mòn và gây đau, thường do viêm xương khớp (các khối xương gọi là nốt Heberden), hoặc để loại bỏ nang nhầy gây khó chịu cùng với gai xương nằm dưới nó. Thay vì cố gắng duy trì sự vận động của một khớp bị đau và tổn thương, phẫu thuật sẽ **cố định khớp này hoàn toàn** ở một tư thế hơi cong, có chức năng (khoảng 35°). Theo thiết kế, **khớp này sẽ không bao giờ cử động nữa**, và đôi lại, cơn đau sẽ biến mất và đầu ngón tay trở nên ổn định, chắc chắn để thực hiện các động tác bóp/nhón. Phương pháp cố định thường là một **ốc vít không đầu được chôn sâu** (giữ lại vĩnh viễn, không cần tháo bỏ), hoặc đôi khi là **dây Kirschner (K-wire)** được tháo ra sau khoảng sáu tuần. Nếu nang nhầy được loại bỏ, bạn cũng cần chăm sóc da hoặc nếp gấp móng trong quá trình vùng phẫu thuật lành lại.

Toàn bộ quá trình phục hồi chức năng của bạn được xây dựng dựa trên một nguyên tắc đơn giản: **bảo vệ quá trình cố định cho đến khi xương liền, nhưng duy trì vận động cho tất cả các khớp khác**. Xương thường được coi là đã liền sau khoảng **sáu đến tám tuần**, và hình ảnh X-quang xác nhận sự liền xương vào khoảng **mười tuần**. Cho đến khi đó:

- **Đầu ngón tay đã cố định được nẹp và bảo vệ** để không làm xáo trộn quá trình liền xương.
- **Mọi khớp khác đều được vận động**: khớp giữa của ngón tay, khớp bàn ngón, khớp ngón cái, cổ tay và tất cả các ngón tay khác, để bàn tay không bị cứng.
- **Sưng nề được kiểm soát và sẹo được chăm sóc** để ngón tay luôn thoải mái và linh hoạt.
- Sau khi xương đã liền, **khả năng bóp/nhón và nắm lại được xây dựng dần dần** thay vì thực hiện ngay lập tức.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- **Mang nẹp đầu ngón tay theo chỉ định**. Trong giai đoạn đầu, bạn phải mang liên tục; sau đó chỉ mang khi thực hiện các hoạt động. Nẹp giữ khớp đã hợp nhất bất động nhưng để **khớp giữa của ngón tay (khớp PIP) tự do vận động**.
- **KHÔNG** nắm chặt, bóp mạnh hoặc nâng vật nặng bằng ngón tay đã phẫu thuật cho đến khi quá trình hợp nhất hoàn tất và bạn được bác sĩ cho phép; chỉ nâng khoảng **1 kg (≈ 2 lb)** trong sáu tuần đầu.
- **Giữ cho mọi khớp còn lại vận động** ngay từ đầu: khớp giữa và khớp gốc ngón tay của ngón tay đó, ngón tay cái, cổ tay và tất cả các ngón tay khác của bạn.
- **Giữ băng gạc khô và nâng cao tay** trong 10–14 ngày đầu để giảm sưng, và tuân thủ bất kỳ hướng dẫn chăm sóc nào cho nẹp gập móng hoặc vị trí cyst nếu đã cắt bỏ cyst dịch nhầy.
- Nếu bạn có **dây Kirschner (K-wire)**, hãy bảo vệ nó và giữ khu vực đó sạch sẽ cho đến khi được tháo bỏ vào khoảng **sáu tuần**; vít chôn dưới da không cần phải tháo bỏ.
- **KHÔNG** lái xe cho đến khi bạn tháo bỏ nẹp dày và có thể nắm chắc và điều khiển vô lăng một cách an toàn, thường là vào khoảng **sáu tuần**, tùy thuộc vào quyết định của bác sĩ phẫu thuật.

Để biết thông tin về chăm sóc vết thương, giảm sưng và quản lý 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. Chỉ bắt đầu thực hiện chúng khi được hướng dẫn bởi Bác sĩ Hirpara và chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn, và tuân thủ mọi giới hạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu giúp duy trì khả năng vận động tự do của các phần còn lại của bàn tay **mà không làm ảnh hưởng đến khớp đầu ngón tay đã được hợp nhất**: bao gồm vận động các khớp ở hai bên vị trí hợp nhất, tất cả các

ngón tay khác, ngón cái và cổ tay, các bài tập trượt gân, và kiểm soát sưng. **Các bài tập tăng cường lực nắm và lực kẹp thuộc về giai đoạn sau** và không nên bắt đầu cho đến khi hình ảnh X-quang cho thấy vị trí khớp nhất đã liền và bạn được chuyên gia y tế cho phép cụ thể. Ngừng thực hiện bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói tại đầu ngón tay.

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 cố định khớp (arthrodesis) khớp liên đốt xa (DIP). Phần này sẽ được cung cấp cho nhà trị liệu bàn tay của bạn, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Nguyên tắc là **bảo vệ vị trí cố định cho đến khi xương liền trong khi vẫn duy trì phạm vi vận động đầy đủ ở mọi khớp khác**: khớp DIP được bất động trong nẹp P2–P3 để giữ cho khớp PIP tự do, phù nề và sẹo được quản lý, và lực kẹp/lực nắm chỉ được tăng dần sau khi xương đã liền.

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 phương pháp cố định (ôc nén không đầu, chôn sâu, không tháo, so với dây Kirschner, tháo khoảng 6 tuần), vị trí cố định (gấp nhẹ, lên đến ~35°), và việc có thực hiện cắt bỏ nang nhầy kèm theo da/móng không. Xương liền lâm sàng thường được dự kiến vào khoảng 6–8 tuần, và xương liền trên phim X-quang vào khoảng 10 tuần; lịch trình phục hồi chức năng dưới đây dựa trên sự đồng thuận của các chuyên gia ở mức độ thấp và chịu sự quyết định của bác sĩ phẫu thuật cùng xác nhận trên phim X-quang về tình trạng xương liền trước khi giảm thời gian mang nẹp và bắt đầu tải trọng.

GIẢI ĐOẠN 1 – BẢO VỆ VÀ ỔN ĐỊNH (TUẦN 0 ĐẾN 2)

Hai tuần đầu tiên bảo vệ khớp hợp nhất vừa được cố định, làm giảm sưng và ổn định vết thương, đồng thời duy trì vận động mọi khớp không liên quan để tránh cứng khớp.

Dành cho chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Băng phẫu thuật dày/nẹp với **nâng cao** trong **10–14 ngày** đầu; giữ băng khô - Bảo vệ vị trí hợp nhất khớp; **không chịu tải** lên đầu ngón tay được phẫu thuật - Nếu có kim Kirschner (K-wire), bảo vệ vị trí kim; kiểm tra lại vết thương cắt bỏ nang/móng nếu có

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 thích hợp - Bài tập: **Vận động chủ động (AROM) tất cả các khớp không liên quan**: khớp gian đốt gần (PIP) và khớp bàn đốt (MCP) của ngón tay được phẫu thuật, ngón cái, cổ tay và tất cả các ngón tay khác; bắt đầu các bài tập trượt gân khi cảm thấy thoải mái

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết thương ổn định; sưng được kiểm soát; sẵn sàng chuyển sang nẹp chặn khớp đốt xa (DIP) tùy chỉnh, có thể tháo rời vào khoảng hai tuần

GIẢI ĐOẠN 2 – NẸP CHẶN KHỚP DIP KÈM VẬN ĐỘNG (TUẦN 2 ĐẾN 6)

Khoảng hai tuần sau, băng bó dày được thay thế bằng **nẹp chặn khớp DIP có thể tháo rời, làm theo kích thước bàn tay** (một loại nẹp kiểu Stax/mallet bao phủ **P2–P3**) chỉ cố định khớp đầu ngón tay và **giữ cho khớp PIP tự do**. Bệnh nhân phải đeo nẹp liên tục trong suốt giai đoạn này. Vận động chủ động đầy đủ được khuyến khích ở các khớp khác, kiểm soát sưng nề và sẹo, đồng thời đầu ngón tay không chịu tải.

Dành cho chuyên viên vật lý trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Nẹp chặn khớp DIP có thể tháo rời, làm theo kích thước bàn tay (P2–P3, PIP tự do) phải được đeo **liên tục** trong suốt giai đoạn này - **Không thực hiện nắm chặt hoặc bóp**; giới hạn tải trọng chức năng khoảng **2 lb (~ 1 kg)**

Quản lý điều trị - Bài tập: vận động chủ động **PIP, MCP, ngón cái và cổ tay** cùng với vận động **các ngón khác; trượt gân** (dạng móc, nắm chặt hoàn toàn, duỗi thẳng) - Phù nề: tiếp tục kê cao và bổ sung **nén** (băng Coban hoặc ống tay nhẹ) khi bệnh nhân dung nạp được - Sẹo: bắt đầu **xoa sẹo** khi vết thương đã lành hoàn toàn; chăm sóc vùng rãnh móng nơi đã cắt bỏ nang bã nhờn

Tiêu chí để chuyển sang giai đoạn tiếp theo - Duy trì được vận động PIP/MCP; kiểm soát được sưng nề; vết thương đã lành; **liên kết xương lâm sàng xuất hiện vào khoảng tuần thứ sáu** (chỉ chuyển sang giai đoạn giảm dần đeo nẹp khi có xác nhận liên kết xương trên phim X-quang)

GIẢI ĐOẠN 3 – NGỪNG ĐEO NẸP VÀ BẮT ĐẦU TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH NHẸ NHÀNG (TUẦN 6 ĐẾN 8)

Khi khớp dính đã **liên trên phim X-quang** (thực tế khoảng 6–8 tuần), việc đeo nẹp được ngưng (chỉ đeo khi hoạt động/bảo vệ) và kim Kirschner (K-wire), nếu có, được tháo bỏ vào khoảng sáu tuần. Bắt đầu tăng cường sức mạnh nhẹ nhàng cho lực kẹp và lực nắm.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Ngưng đeo nẹp khớp DIP khi đã xác nhận liên xương: tiếp tục đeo chỉ khi hoạt động/bảo vệ khi cần thiết; **tháo kim K ~6 tuần** - Tăng dần tải trọng; giới hạn chức năng khoảng **5 lb (~ 2 kg)** từ khoảng **tuần 8**

Quản lý - Bài tập: bắt đầu **tăng cường sức mạnh lực nắm và lực kẹp nhẹ nhàng:** sử dụng bột trị liệu, bài tập kẹp và nắm nhẹ; tiếp tục vận động toàn bộ các khớp khác; tiếp tục quản lý sẹo - Đánh giá lại bất kỳ tình trạng sưng còn sót lại hoặc cứng khớp PIP/MCP và xử lý khi cần thiết

Tiêu chí để tiến triển - Xác nhận liên xương trên phim X-quang; đầu ngón tay thoải mái; chịu được tải trọng nhẹ mà không đau tại vị trí khớp dính

GIẢI ĐOẠN 4 – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH DẦN DẦN VÀ XUẤT VIỆN (TUẦN 8 ĐẾN 12)

Khi khớp dính vững chắc, việc tăng cường sức mạnh được tiến triển để hướng tới chức năng tay bình thường, và các hạn chế được dỡ bỏ vào khoảng tuần thứ 12.

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara – Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Tăng cường sức mạnh của lực nắm và lực kẹp dần dần; giới hạn chức năng ~10 lb (≈ 4,5 kg) vào khoảng tuần thứ 10 - Không còn hạn chế từ khoảng tuần thứ 12, tùy thuộc vào đánh giá của bác sĩ phẫu thuật

Quản lý điều trị - Bài tập: lực nắm và lực kẹp kháng cự theo mức độ (từ đất nện → dụng cụ tập lực nắm → tải trọng đặc thù cho nhiệm vụ); khôi phục khả năng sử dụng tay chức năng toàn diện - Cân nhắc **xuất viện** khi đạt được đầu ngón tay ổn định, không đau, cùng với chức năng và sức mạnh tay gần như bình thường - Chuyển lại cho bác sĩ phẫu thuật điều trị nếu có đau tại vị trí khớp dính, lo ngại về sự liên xương, hoặc kết quả chức năng kém

Tiêu chuẩn xuất viện - Khớp dính liền, không đau; vận động toàn bộ tại tất cả các khớp không được dính; lực kẹp và lực nắm chức năng đã được khôi phục

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng nhẹ nhàng các **ngón tay khác và phần còn lại của bàn tay** trong sinh hoạt hàng ngày được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi chịu đựng được; chỉ có đầu ngón tay đã ghép xương được hạn chế. **Lái xe** thường có thể bắt đầu lại sau khoảng **sáu tuần**, khi bạn đã tháo nẹp bó lớn và có thể cầm nắm, điều khiển vô lăng một cách an toàn; việc này do Bác sĩ Hirpara quyết định tại buổi tái khám, vì vậy hãy chuẩn bị sự hỗ trợ về phương tiện di chuyển trong những tuần đầu. Các động tác **bóp nhẹ và cầm nắm nhẹ** thường bắt đầu vào khoảng sáu tuần và tăng dần từ khoảng tám tuần, khi xương đã liền. **Sử dụng toàn bộ, nặng hoặc trong thể thao** của bàn tay thường đạt được sau khoảng **mười hai tuần**. Những mốc thời gian này là **hướng dẫn dựa trên sự đồng thuận của chuyên gia chứ không phải là thời hạn cố định**: quyết định của bác sĩ phẫu thuật và kết quả chụp X-quang (xác nhận xương đã liền) được ưu tiên hàng đầu.

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 thêm [quản lý đau sau phẫu thuật](#), [chăm sóc vết thương](#) và [quản lý sẹo](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn ở trên phản ánh các hướng dẫn phục hồi chức năng đã được công bố sau khi cố định khớp đầu xa (DIP), và 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 mức độ lành của ngón tay.