

# Thay khớp MCP

Các khớp ngón tay (MCP) bị mòn và biến dạng được thay thế bằng các khoảng cách linh hoạt để khôi phục đường nét tự nhiên hơn và khả năng vận động hữu ích.

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.

Giao thức này hướng dẫn quá trình hồi phục của bạn sau khi thay thế khớp ngón tay (khớp cổ tay ngón tay hay còn gọi là khớp MCP) bằng khớp nhân tạo silicone (Swanson) với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Giao thức bắt đầu với chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là giao thức lâm sàng có cấu trúc được viết **dành cho chuyên viên 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 của bạn được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển hồi phục của bạn.

Đây là quá trình hồi phục đòi hỏi cường độ trị liệu bàn tay cao và sử dụng nẹp cố định. Nẹp động và các bài tập hàng ngày của bạn không phải là phân bổ sung tùy chọn: chúng là cách để định hình các khớp mới vào vị trí đã được chỉnh sửa và thẳng hàng. Kết quả của bạn phụ thuộc rất lớn vào việc tuân thủ nghiêm ngặt việc đeo nẹp và thực hiện các bài tập vận động.

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 xem xét thường rất hữu ích.

## Những điều cần biết

Các khớp knuckle có thể bị mòn, đau và biến dạng nặng, thường gặp nhất trong **viêm khớp dạng thấp**, khi các ngón tay lệch về phía ngón út (**lệch trụ**) và góc các ngón trượt xuống phía lòng bàn tay (**trật lòng trước**); chúng cũng có thể bị mòn do **thoái hóa khớp**. Trong ca phẫu thuật này, khớp knuckle bị mòn được loại bỏ và thay thế bằng một **khoảng cách silicon linh hoạt** (cây ghép Swanson kinh điển). Mục tiêu là giảm đau, sửa chữa sự lệch hướng và các khớp knuckle bị sụp (kém duỗi), và khôi phục một cung độ cong hữu ích.

Cây ghép không phải là một khớp bản lề cứng. Nó hoạt động như một khoảng cách linh hoạt trong khi một lớp lót mới (một “bao hoạt dịch”) hình thành xung quanh nó trong vài tuần đầu, và toàn bộ mục đích của quá

trình phục hồi chức năng là làm cho bao hoạt dịch này hình thành với các ngón tay của bạn được giữ thẳng và chỉnh hình, không bị lệch hướng. Đó là lý do tại việc nẹp và vận động sớm lại quan trọng như vậy.

Do đó, quá trình hồi phục được xây dựng xung quanh một **nẹp outrigger duỗi động**, thường được lắp đặt trong vài ngày đầu tiên:

- Khi nghỉ ngơi, nẹp giữ các khớp knuckle của bạn thẳng và kéo nhẹ về phía ngón cái (lệch quay), trực tiếp đối kháng với sự lệch trụ cũ.
- Bên trong nẹp, bạn thực hiện các động tác uốn cong chủ động có kiểm soát sớm cho các khớp knuckle chống lại các vòng đàn hồi mềm, giúp các ngón tay bật trở lại thẳng. Vận động sớm (nhưng chỉ trong vị trí được bảo vệ và chỉnh hình này) định hình bao hoạt dịch mới đúng cách và giữ cho các khớp không bị cứng.

Bạn đeo nẹp động gần như liên tục trong khoảng sáu tuần, sau đó giảm dần sang nẹp nghỉ / nẹp ban đêm, với việc tăng cường sức mạnh theo cấp độ được thêm vào sau đó. Chức năng tay nhẹ nhàng trở lại trong vài tuần đầu; hầu hết mọi người có thể quay lại hầu hết các hoạt động hàng ngày vào khoảng ba tháng, với kết quả cuối cùng tiếp tục ổn định trong vài tháng nữa.

## Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

---

- **Mang nẹp du động theo chỉ định:** cả ngày lẫn đêm trong khoảng sáu tuần đầu. Nẹp giữ sự chỉnh hình; việc tháo ra quá nhiều sẽ khiến ngón tay bị lệch trở lại.
- **KHÔNG** để các ngón tay bị lệch trở lại về phía cạnh ngón út. Mọi bài tập đều hướng chúng theo chiều *ngược lại*, về phía ngón cái.
- **KHÔNG** thực hiện bất kỳ động tác nắm chặt, bóp hoặc nâng vật nặng nào trong giai đoạn đầu: lực nắm mạnh sẽ đẩy các ngón tay vào tình trạng lệch trụ và gây căng thẳng cho các khớp mới trước khi chúng ổn định. Việc tăng cường sức mạnh chỉ bắt đầu khi nhà trị liệu tay của bạn cho phép.
- Duy trì vận động ngón cái, cổ tay và các đầu ngón tay ngay từ đầu, và sử dụng tay cho các công việc nhẹ nhàng hàng ngày trong phạm vi chịu đựng được.
- Theo dõi vết mổ để phát hiện các dấu hiệu nhiễm trùng (đỏ, nóng, sưng hoặc tiết dịch ngày càng tăng) và liên hệ với phòng khám nếu bạn lo lắng; nhiễm trùng quanh cây ghép tuy hiếm nhưng quan trọng cần phát hiện sớm.

Để biết thông tin về chăm sóc vết mổ, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng xem hướng dẫn [chăm sóc vết mổ](#) 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 theo sự hướng dẫn của Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu tay của bạn, duy trì trong phạm vi và giới hạn đã được chỉ định. Giai đoạn đầu tiên thực hiện tất cả các bài tập với nẹp động đang đeo: uốn cong có kiểm soát chống lại các vòng, duỗi thẳng chủ động, và nhẹ nhàng di chuyển các ngón tay về phía ngón cái để duy trì sự chỉnh hình. Chăm sóc sẹo bắt đầu khi vết thương đã lành, và tăng cường lực nắm thuộc về giai đoạn sau và không nên bắt đầu cho đến khi bạn được phép cụ thể. Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói ở các khớp 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 phẫu thuật thay khớp MCP bằng silicone (Swanson). Phần này sẽ được cung cấp cho nhà trị liệu bàn tay của bạn, và mỗi giai đoạn sẽ bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Nguyên tắc xác định là bao khớp MCP mới sẽ tái tạo xung quanh implant ở bất kỳ vị trí nào bạn giữ nó, vì vậy nẹp và các bài tập giữ các khớp ở **trạng thái duỗi với độ lệch trụ nhẹ** trong khi cho phép **khớp chủ động có kiểm soát sớm**, định hình lại các khớp ở vị trí đã được chỉnh sửa và đảo ngược tình trạng lệch trụ.

*Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật và tiền sử bệnh lý của bệnh nhân, và liên hệ với bác sĩ phẫu thuật điều trị về chẩn đoán (viêm khớp dạng thấp so với thoái hóa khớp), các thủ thuật tái tạo mô mềm đã được thực hiện (may lại dây chằng collateral trụ, giải phóng cơ intrinsic trụ, căn chỉnh trung tâm gân duỗi / chuyển giao intrinsic chéo), và mức độ chỉnh sửa và biên độ vận động đạt được trong phẫu thuật. Bàn tay viêm khớp dạng thấp có xu hướng lệch và tái phát dễ dàng hơn so với bàn tay thoái hóa khớp và đòi hỏi việc đeo nẹp lệch trụ đặc biệt cần thận. Giao thức dưới đây đã định chế độ nẹp duỗi động với khung đỡ.*

### GIẢI ĐOẠN I – NẸP DUỖI ĐỘNG VỚI VẬN ĐỘNG CÓ KIỂM SOÁT SỚM (TUẦN 0 ĐẾN ~6)

Sáu tuần đầu tiên là cửa sổ quyết định: bao khớp hình thành quanh implant lúc này, và nẹp động quy định vị trí mà nó hình thành. Đeo **nẹp động duỗi MCP kiểu outrigger dựa trên cẳng tay**, thường trong vòng 3-5 ngày đầu. Khi nghỉ ngơi, nẹp giữ các **MCP ở tư thế duỗi hoàn toàn với các đốt ngón tay gân bị kéo vào lệch nhẹ sang bên trụ** (sửa lệch trụ cũ); các dây đeo của outrigger nằm trên các đốt ngón tay gân và lực căng đàn hồi cho phép duỗi chủ động có kiểm soát, sau đó trả các ngón về tư thế duỗi. Bệnh nhân thực hiện **duỗi chủ động có kiểm soát các MCP trong nẹp** mỗi giờ khi thức. Cổ tay và các khớp IP được để tự do.

### Đôi với chuyên trị liệu tay của bạn:

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Đeo và điều chỉnh lực căng cho **nẹp duỗi động kiểu outrigger**: các MCP được giữ ở tư thế **duỗi + lệch nhẹ sang bên quay**, dây đeo trên các đốt ngón tay gân, lực kéo sang bên quay để chống lại lệch trụ - Đeo **liên tục (ngày và đêm) trong ~6 tuần**, chỉ tháo ra để vệ sinh và tập luyện dưới sự giám sát - **Không nắm chặt, không bóp hoặc chịu tải bên (hướng trụ)**: những lực này tái tạo các

lực gây biến dạng - Bảo vệ bất kỳ phẫu thuật tái tạo mô mềm nào (cân bằng gân trụ bên / intrinsic): tránh hoàn toàn căng thẳng gây lệch trụ cứng bức - Giữ cho ngón cái, cổ tay và các khớp IP linh hoạt; chỉ sử dụng tay nhẹ nhàng không chịu tải

**Quản lý** - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng (có implant) - Phù nề: kê cao, mát-xa nhẹ nhàng ngược dòng, nén nhẹ khi chịu đựng được - Bài tập: **duỗi chủ động có kiểm soát các MCP trong nẹp chống lại các vòng**, nhằm phát triển một cung duỗi hữu ích (mục tiêu theo cung khớp trong phẫu thuật của bác sĩ, thường lên đến ~70 độ tại các MCP từ ngón trỏ đến ngón út) với duỗi thụ động hoàn toàn qua outrigger; **duỗi chủ động MCP** (sửa lag duỗi); **tái giáo dục lệch sang bên quay** (hướng các ngón về phía ngón cái); ROM tự do cho IP và cổ tay

**Tiêu chí để chuyển giai đoạn** - Vết mổ đã lành; phù nề đang giảm; cung duỗi chủ động xuất hiện với duy trì tư thế duỗi và căn chỉnh đúng (sang bên quay) vào khoảng sáu tuần

## GIẢI ĐOẠN II – CAI NẸP VÀ CỨNG CỐ CHỈNH HÌNH (KHOẢNG TUẦN 6 ĐẾN ~12)

Từ khoảng sáu tuần, bao khớp đang trưởng thành và nẹp động được **cai dần sang nẹp duỗi nghỉ / ban đêm** (thường tiếp tục đến ~12 tuần, và vào ban đêm lâu hơn ở bệnh nhân thấp khớp có nguy cơ tái phát). Vận động chủ động ngoài nẹp được tăng tiến, luôn ưu tiên **duỗi và căn chỉnh theo hướng trụ**. Sử dụng chức năng nhẹ được mở rộng; lực nắm chặt và kẹp vẫn bị cấm.

### Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

**Đánh giá** - Cung vận động gập/duỗi MCP chủ động và thụ động; **trễ duỗi; lệch trụ** (so sánh với kết quả chỉnh hình trong phẫu thuật); đau và sưng; xem xét vết mổ / sẹo

**Giáo dục và thận trọng** - Cai nẹp động; tiếp tục **nẹp duỗi nghỉ / ban đêm** đến ~12 tuần (lâu hơn vào ban đêm ở bệnh nhân thấp khớp) - Tiếp tục **tránh lực nắm/kẹp mạnh và bất kỳ tải trọng nào gây lệch trụ** - Duy trì cẩn thận sự chỉnh hình theo hướng quay; tái phát lệch là nguyên nhân thất bại muộn chính

**Quản lý** - Bài tập: tăng tiến **gập/duỗi MCP chủ động và chủ động hỗ trợ nhẹ** ngoài nẹp; tiếp tục **tập trễ duỗi** và **tái huấn luyện lệch quay**; bắt đầu **quản lý sẹo** khi đã lành; các nhiệm vụ chức năng nhẹ trong phạm vi thoải mái, tránh các mẫu hình lệch trụ

**Tiêu chí để tiến triển** - Chỉnh hình ổn định (ít tái phát lệch trụ, trễ duỗi chấp nhận được) trên bao khớp đang trưởng thành; cung chức năng thoải mái; đau giảm

## GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ TÁI HÒA NHẬP (TỪ KHOẢNG TUẦN 12 TRỞ ĐI)

Khi bao khớp đã chắc chắn và sự căn chỉnh được duy trì (khoảng mười hai tuần), việc tăng cường sức mạnh có phân độ được đưa vào, ở giai đoạn muộn và một cách thận trọng, vì lực nắm kéo gây lệch trụ. Sức mạnh và kết quả chức năng cuối cùng tiếp tục cải thiện trong vài tháng tiếp theo.

### Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

---

#### 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

**Đánh giá** - Lực nắm/nhíp so với bên đối diện và so với tiền phẫu; duy trì biên độ vận động, duỗi thẳng và sự căn chỉnh dưới tải; kiểm tra chức năng và theo nhiệm vụ cụ thể

**Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa** - Chỉ bắt đầu **lực nắm/tăng cường sức mạnh có phân độ từ khoảng tuần 8-12**, tăng tải trọng một cách từ từ - Hướng dẫn **các kiểu nắm không gây lệch trục**; tiếp tục nẹp ban đêm khi có chỉ định, đặc biệt ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp - Đặt ra kỳ vọng thực tế: mục tiêu là **giảm đau, vị trí được chỉnh sửa và biên độ vận động chức năng** thay vì một bàn tay bình thường hoặc có sức mạnh lớn

**Quản lý điều trị** - Bài tập: tăng cường dần **lực nắm/nhíp bằng bột tập/bóng**, kiểm soát đặng trướng khớp MCP, tăng cường sức mạnh chức năng; tiếp tục các bài tập vận động và bất kỳ công việc nào còn lại để khắc phục tình trạng trễ duỗi/căn chỉnh - Cân nhắc xuất viện khi sự căn chỉnh đã ổn định, đạt được biên độ vận động hữu ích và bệnh nhân tự quản lý các chức năng hàng ngày; cung cấp kế hoạch nẹp ban đêm dài hạn và bảo vệ khớp - Chuyển lại cho bác sĩ điều trị nếu sự căn chỉnh xấu đi, mất biên độ vận động hoặc nghi ngờ có vấn đề về cây ghep

**Tiêu chuẩn xuất viện** - Sự căn chỉnh đã chỉnh sửa ổn định, biên độ vận động không đau và chức năng, lực nắm chức năng đủ tốt, thói quen bảo vệ khớp và nẹp ban đêm vững chắc

## Trở lại làm việc và hoạt động

---

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong các hoạt động hàng ngày (ăn uống, viết lách, tự chăm sóc bản thân ở mức độ nhẹ) được khuyến khích ngay từ đầu, miễn là trong phạm vi cảm thấy thoải mái, miễn là tránh các động tác nắm chặt, bẻ kẹp và bất kỳ lực nào theo hướng ngang (cự ly) lên các ngón tay. Cân chuẩn bị để đeo nẹp động học gần như liên tục trong sáu tuần đầu tiên, điều này hạn chế các công việc cần hai tay và các công việc nặng; hãy sắp xếp sự hỗ trợ phù hợp. **Việc lái xe có thể được tái khởi động khi bạn có thể kiểm soát xe một cách an toàn và đã tháo nẹp động học để lái xe (thường là vào khoảng sáu tuần), như được xác nhận trong buổi tái khám của bạn.**

Các bài tập tăng cường sức mạnh và việc sử dụng tay ở mức độ nặng hơn sẽ được bắt đầu vào khoảng mười hai tuần và sau đó được xây dựng dần dần dưới sự hướng dẫn của chuyên trị liệu viên tay của bạn. Hầu hết mọi người đều có thể quay trở lại hầu hết các hoạt động hàng ngày vào khoảng ba tháng, trong khi kết quả cuối cùng (mức độ thoải mái, sự thẳng hàng và một biên độ vận động hữu ích) tiếp tục ổn định trong vài tháng tiếp theo. Sự tiến triển được đánh giá bởi Bác sĩ Hirpara và chuyên trị liệu viên tay của bạn dựa trên mức độ chỉnh hình và chức năng của bàn tay, chứ không chỉ dựa vào lịch trình thời gian. Các công việc thủ công nặng hoặc lặp đi lặp lại cũng tuân theo lộ trình tiến triển dựa trên các tiêu chí cụ thể, kèm theo các lời khuyên về bảo vệ khớp để duy trì kết quả chỉnh hình lâu dài.

## 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 ở trên phản ánh chế độ phục hồi chức năng theo phong cách Swanson truyền thống sau khi phẫu thuật thay khớp cổ tay ngón tay (MCP) bằng silicone, và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được Dr Hirpara cùng chuyên viên trị liệu tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên mức độ chỉnh hình và tiến triển của bàn tay.