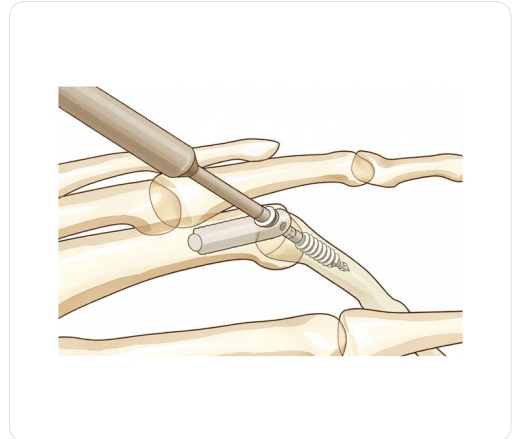


Phẫu thuật dính khớp PIP

Phẫu thuật dính khớp PIP cố định khớp giữa của ngón tay giữa bị mòn hoặc không vững chắc ở một tư thế hơi gấp, có chức năng; khớp bàn ngón và khớp đầu ngón tay vẫn có thể cử động.

Kieran Hirpara © 2014



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

Hướng dẫn này hỗ trợ quá trình phục hồi của bạn sau khi thực hiện **phẫu thuật dính khớp (arthrodesis) khớp PIP** (khớp giữa của ngón tay) cùng với BS Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Private Hospital Rockhampton. Hướng dẫn bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là phác đồ 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 lý trị liệu bàn tay của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển phục hồi 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 email để bác sĩ xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật dính khớp PIP (khớp giữa) sẽ cố định khớp giữa của ngón tay bị mòn hoặc không ổn định, khiến khớp này không còn cử động. Khớp được đặt ở **tư thế chức năng, hơi gấp** thay vì duỗi thẳng hoàn toàn: độ gấp nhẹ ở các ngón trỏ và ngón giữa (khoảng 15–20°) và tăng dần về phía ngón út của bàn tay (khoảng 25–40° ở các ngón cái và ngón út), tuân theo đường cong tự nhiên mà các ngón tay tạo thành khi bạn nắm lại. Khớp dính được giữ cố định bằng một thiết bị cấy ghép nhỏ (dây băng căng, vít không đầu, dây Kirschner, hoặc một tấm nhỏ) giúp giữ vững góc độ này cho đến khi xương liền lại sau quá trình dính khớp.

Phẫu thuật này thường được lựa chọn cho các ngón **trỏ và ngón giữa**, nơi một khớp ổn định để **bóp/nhón** quan trọng hơn khả năng cử động tại khớp giữa. Khớp PIP sẽ trở nên cứng sau phẫu thuật: đó chính là mục đích của phẫu thuật. Vì vậy, khác với việc sửa gân hoặc dây chằng, quá trình hồi phục không nhằm khôi phục cử động tại khớp này; thay vào đó, nó tập trung vào **bảo vệ quá trình dính khớp cho đến khi xương liền**, đồng thời duy trì khả năng cử động tự do của mọi khớp còn lại trong bàn tay.

Kế hoạch điều trị dựa trên bốn nguyên tắc chính:

- **Bảo vệ quá trình dính khớp cho đến khi xương liền.** Xương thường liền sau khoảng sáu tuần, và đôi khi có thể mất từ chín đến mười hai tuần. Trong thời gian này, khớp dính được hỗ trợ bằng một nẹp.
- **Duy trì cử động cho tất cả các bộ phận khác ngay từ ngày đầu tiên:** khớp đầu ngón tay, khớp bàn ngón, các ngón tay lân cận, ngón cái và cổ tay, để gân không bị dính và phần còn lại của bàn tay không bị cứng.
- **Kiểm soát sưng và sẹo** trong những tuần đầu.
- **Khôi phục lực nắm và khả năng bóp/nhón sau khi khớp dính đã liền.** Không hút thuốc: hút thuốc được biết là làm chậm quá trình liền xương và trì hoãn sự liền khớp.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- **KHÔNG được chịu tải, nắm chặt hoặc bẻ mạnh** qua ngón tay đã phẫu thuật cho đến khi khớp dính xương liền (thường khoảng sáu tuần, đôi khi lâu hơn): chịu tải trước khi xương liền có nguy cơ khiến khớp dính không thành công.
- **Giữ khớp đã dính bất động hoàn toàn** trong nẹp theo chỉ định; không cố gắng “kiểm tra” hoặc uốn cong nó.
- **Giữ mọi khớp khác vận động** từ những ngày đầu: khớp đầu ngón tay, khớp bàn ngón, các ngón tay khác, ngón cái và cổ tay.
- Giữ nẹp **sạch và khô**, đeo nẹp theo chỉ định, và chăm sóc vết mổ cũng như bất kỳ vị trí nào có đinh xuyên qua.
- **KHÔNG được lái xe** khi bạn không thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn, thường cho đến khi tháo nẹp vào khoảng sáu tuần.
- **Không hút thuốc:** vì nó làm chậm quá trình liền xương.

Để quản lý vết mổ, sưng và sẹo, 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 chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn, tuân thủ mọi giới hạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu giúp duy trì sự vận động của khớp đầu ngón tay, khớp bàn ngón, và tất cả các ngón tay khác, ngón cái và cổ tay của bạn, **mà không làm di chuyển hoặc chịu tải lên khớp đã được cố định**, khớp này vẫn bất động trong nẹp cố định. Xoa sẹo chỉ bắt đầu khi vết thương đã lành. Các bài tập tăng cường lực bóp và lực nắm thuộc về giai đoạn sau và không nên bắt đầu cho đến khi khớp đã liền và bạn được chuyên gia y tế cho phép cụ thể. Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói tại khớp đã cố định.

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 PIP. Phần này sẽ được cung cấp cho nhà trị liệu tay của bạn, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Khớp phải được bảo vệ khỏi chịu tải cho đến khi **liên kết xương** (thường là khoảng 6 tuần, tối đa 9–12 tuần); nguyên tắc chi phối là **“bảo vệ khớp đã cố định, vận động mọi thứ khác”**: khớp DIP, khớp MCP, các ngón lân cận, ngón cái và cổ tay vận động từ ngày đầu tiên để ngăn ngừa dính gân và cứng khớp, với phù nề và sẹo được quản lý sớm và lực nắm/bóp chỉ được khôi phục sau khi liên kết xương.

Trước khi điều trị, hãy kiểm tra báo cáo phẫu thuật của bệnh nhân và tiền sử bệnh lý, và liên hệ với bác sĩ phẫu thuật điều trị về loại cố định được sử dụng (dây đai căng, vít tủy nội tâm không đầu, dây Kirschner, hoặc tấm), góc cố định đã đặt, và liệu dây Kirschner có được chôn giấu hay cần được tháo bỏ. Bác sĩ Hirpara cố định khớp PIP ở vị trí gập chức năng, tăng dần về phía trụ trên bàn tay (ngón trỏ/cái $\approx 15-20^\circ$, ngón áp út/ngón út $\approx 25-40^\circ$), thường là cho ngón trỏ/cái nơi mà sự ổn định của lực bóp bên outweighs chuyển động của khớp PIP. Khớp đã cố định được giữ trong một nẹp cho đến khi liên kết xương trên hình ảnh X-quang; cơ sở bằng chứng là mức độ thấp (dây ca bệnh cấp 4 và sự đồng thuận của chuyên gia), do đó, thời điểm được cá nhân hóa, không phải là các ngưỡng phân cấp.

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

Hai tuần đầu tiên nhằm bảo vệ quá trình hợp nhất xương, giảm sưng và ổn định vết thương, trong khi mọi khớp khác của bàn tay bắt đầu vận động ngay lập tức.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Bất động - Nẹp hoặc bột volar ngón tay cấp cứu bao phủ khớp MCP và PIP, nhưng giữ khớp DIP tự do - PIP đã hợp nhất được giữ cố định; nâng cao để giảm phù nề

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Không nắm, bóp hoặc chịu tải qua ngón tay đã phẫu thuật - Giữ cho nẹp sạch và khô; bảo vệ vết thương và bất kỳ vị trí nào có đinh (pin)

Quản lý - Vết thương: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng và các vị trí đinh nếu sử dụng K-wires - Phù nề: nâng cao, vận động nhẹ nhàng các khớp tự do, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: từ ngày đầu tiên, vận động chủ động tất cả các khớp **không bị hợp nhất**: các ngón tay lân cận (nắm chặt/mở hoàn toàn), ngón cái, cổ tay; bắt đầu vận động chủ động DIP của ngón tay đã phẫu thuật **trong vòng vài ngày**; trượt gân của các ngón lân cận; **không vận động hoặc chịu tải** tại PIP đã hợp nhất

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết thương ổn định; sưng được kiểm soát; sẵn sàng cho một chiếc nẹp tùy chỉnh cố định vào khoảng 1–2 tuần

GIẢI ĐOẠN II – NẸP NHỰA NHIỆT DÈO TÙY CHÍNH VÀ VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG CÁC KHỚP TỰ DO (TUẦN 2 ĐẾN 6)

Khoảng hai tuần sau, một chiếc nẹp nhựa nhiệt dẻo tùy chỉnh hỗ trợ khớp đã ghép xương trong khi cho phép các khớp lân cận vận động chủ động. Các khớp **DIP và MCP** của ngón tay phẫu thuật được tập luyện khi tháo nẹp; khớp PIP đã ghép xương vẫn được bảo vệ. Chưa thực hiện cầm nắm, kẹp hoặc chịu tải có kháng lực.

Dành cho chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - ROM của các khớp lân cận, phù nề, đánh giá vết thương/vết sẹo; xác định cố định ổn định dựa trên lâm sàng và theo chỉ định của bác sĩ phẫu thuật

Bất động - Chuyển sang **nẹp nhựa nhiệt dẻo tùy chỉnh** hỗ trợ khớp PIP đã ghép xương trong khi cho phép các khớp lân cận vận động; **đeo nẹp bảo vệ liên tục đến khoảng 6 tuần**

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - **Không** cầm nắm, kẹp hoặc chịu tải có kháng lực lên ngón tay phẫu thuật cho đến khi liền xương - Chỉ tháo nẹp ra để tập luyện

Quản lý điều trị - Bài tập: **vận động chủ động DIP và MCP của ngón tay phẫu thuật khi tháo nẹp** (DIP bắt đầu trong vài ngày đầu, MCP được thêm vào giai đoạn này); trượt gân ở các ngón lân cận; tiếp tục vận động ngón cái/cổ tay/các ngón lân cận; bắt đầu **quản lý sẹo và phù nề** sau khi vết thương đã lành - **Không** có cầm nắm/kẹp/chịu tải có kháng lực

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - **Liên xương trên phim X-quang** (thường khoảng 6 tuần, có thể kéo dài đến 9-12 tuần); khớp đã ghép xương ổn định về mặt lâm sàng và X-quang trước khi bắt đầu chịu tải

GIẢI ĐOẠN III – GIẢM DẦN VIỆC SỬ DỤNG NẸP VÀ TĂNG CƯỜNG SỬ DỤNG NHẸ (TỪ KHOẢNG 6 TUẦN, SAU KHI XƯƠNG LIỀN)

Sau khi khớp nối đã liền (thường vào khoảng sáu tuần), việc sử dụng nẹp được giảm dần và cắt giảm theo thời gian, sử dụng chức năng nhẹ được đưa vào, và khả năng bóp, đối diện và nắm giữ được tái thiết lập dần dần. Nếu có sử dụng dây Kirschner (K-wires), chúng thường được tháo bỏ vào khoảng sáu tuần.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Xác nhận sự liền xương trên phim X-quang với bác sĩ phẫu thuật; lực nắm/bóp so với tay còn lại; tầm vận động của các khớp tự do; sẹo

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Giảm dần và **cắt giảm việc sử dụng nẹp** sau khi xác nhận xương liền; tháo dây Kirschner vào khoảng 6 tuần nếu có sử dụng - Tăng dần tải trọng: bắt đầu bằng sử dụng nhẹ, sau đó là bóp/nắm giữ theo mức độ

Quản lý - Bài tập: tăng dần **sử dụng chức năng nhẹ** → **bóp, đối diện và nắm giữ**; bắt đầu **tăng cường lực nắm/bóp** (bóng/đặt nặn, bóp bên) và tăng dần; tiếp tục các biện pháp xử lý sẹo - Nẹp được giảm dần sau khi xác nhận liền xương trên phim X-quang

Tiêu chí để tiến triển - Khớp nối đã liền, chịu được tải trọng nhẹ mà không đau; ngừng sử dụng nẹp; sẵn sàng cho việc tăng cường lực theo mức độ

GIAI ĐOẠN IV – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (TỪ KHOẢNG 8-12 TUẦN)

Khi khớp đã liền vững và việc sử dụng nhẹ đã được khôi phục, các bài tập tăng cường sức mạnh và chịu tải được tiến triển, đồng thời việc trở lại thể thao hoặc các hoạt động nặng, chân tay được xây dựng dần dần. Kết quả cuối cùng ổn định đạt được vào khoảng chín đến mười hai tháng.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Lực nắm và lực kẹp so với bên đối diện; các bài kiểm tra chức năng và đặc thù công việc/thể thao khi thích hợp

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Tăng dần tải trọng kháng cự; khớp được ghép cố định sẽ cứng vĩnh viễn theo thiết kế; tập trung tăng cường sức mạnh cho lực nắm và lực kẹp bên

Quản lý điều trị - Bài tập: **tăng cường sức mạnh và chịu tải dần dần** cho lực nắm và lực kẹp; trở lại **thể thao, các nhiệm vụ nặng và chân tay** theo mức độ - Cân nhắc xuất viện khi lực mạnh đạt mức chức năng và gần đối xứng; chuyển lại cho bác sĩ điều trị nếu quá trình phục hồi bị chững lại

Tiêu chí để trở lại hoạt động - Khớp được ghép cố định không đau, ổn định khi chịu tải; lực nắm/kẹp đủ mạnh cho nhiệm vụ, được đánh giá dựa trên lâm sàng chứ không phải dựa trên lịch trình thời gian; **kết quả cuối cùng ổn định ở 9-12 tháng**

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong các hoạt động hàng ngày cùng với phần còn lại của bàn tay được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi thoải mái; hạn chế chính là **không được nắm, bóp hoặc chịu tải qua ngón tay đã phẫu thuật cho đến khi khớp xương liền**. Vì bạn không được lái xe khi chưa thể kiểm soát vô lăng một cách an toàn, hãy chuẩn bị sự hỗ trợ về phương tiện di chuyển trong những tuần đầu; **việc lái xe thường được bắt đầu lại vào khoảng sáu tuần**, sau khi bạn tháo nẹp và có thể kiểm soát xe một cách an toàn.

Sau khi khớp xương liền (khoảng sáu tuần), bạn có thể bắt đầu **sử dụng nhẹ nhàng và nắm nhẹ**. **Nâng vật, nắm và bóp** được tăng dần từ khoảng **tám tuần**, và **hoạt động hoặc thể thao toàn diện** từ khoảng **mười hai tuần**. Khớp xương tiếp tục ổn định trong vài tháng, vì vậy **kết quả cuối cùng, hoàn toàn ổn định là vào khoảng chín đến mười hai tháng**. Những mốc thời gian này là **hướng dẫn tham khảo từ chuyên gia của một phòng khám** (mang tính điển hình và cá nhân hóa, không phải là các ngưỡng phân loại) và tiến độ của bạn được bác sĩ Hirpara và chuyên trị liệu tay đánh giá dựa trên quá trình liền xương, chứ không chỉ dựa vào lịch trình.

Sau khi thực hiện 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 [kiểm soát 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 đã được công bố về phục hồi chức năng sau khi cố định khớp liên đốt gân (PIP), và quá trình phục hồi tiếp theo của bạn sẽ được Dr Hirpara và chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn hướng dẫn cá nhân hóa dựa trên mức độ lành vết thương của ngón tay bạn.