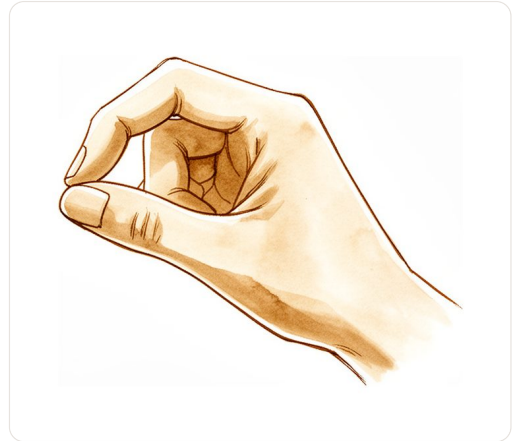


Thay khớp gốc ngón tay cái (Touch)

Thay khớp gốc ngón tay cái – một implant hai độ linh hoạt (dual-mobility) tái tạo bề mặt khớp đốt sống bàn ngón tay cái bị mòn.

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



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 hồi phục của bạn sau khi thực hiện **thay khớp gốc ngón tay cái** (thay khớp toàn phần hai độ linh hoạt, sử dụng implant Touch) do viêm khớp tại gốc ngón tay cái, dưới sự chỉ định của Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton. Hướng dẫn bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà, tiếp theo là phác đồ lâm sàng chi tiết dành cho chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn; hãy mang theo trang này hoặc file PDF đến buổi trị liệu đầu tiên để đảm bảo quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch dựa trên tiến triển hồi phục. **Toàn bộ quá trình hồi phục của bạn được hướng dẫn thông qua liệu pháp bàn tay chính thức.**

Nếu bạn có bất kỳ lo ngại nào về vết mổ sau phẫu thuật, vui lòng 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

Khớp ở gốc ngón tay cái (khớp đốt sống bàn ngón cái, hay khớp CMC) là nơi ngón tay cái gặp cổ tay, và đây là một vị trí rất phổ biến của viêm xương khớp. Trong phẫu thuật này, các bề mặt khớp bị mòn được loại bỏ và thay thế bằng một khớp nhân tạo nhỏ: một **cây ghép hai khả năng vận động**, một khớp cầu-đĩa nhỏ với một bề mặt chuyển động bổ sung giúp nó ổn định và trơn tru. Xương thuyền được giữ lại và chiều dài ngón tay cái của bạn được bảo tồn, do đó quá trình hồi phục thường nhanh hơn so với cắt xương thuyền (phẫu thuật cũ, loại bỏ một xương và dựa vào mô sẹo hình thành trong nhiều tháng).

Một cây ghép được đặt đúng vị trí sẽ ổn định và có thể chia sẻ tải trọng ngay lập tức, đó là lý do tại sao ngón tay cái chỉ cần được bảo vệ trong một thời gian ngắn thay vì bất động trong nhiều tuần. Kế hoạch là ổn định các mô mềm, sau đó nhanh chóng cho ngón tay cái **chống đôi** (chạm vào các ngón tay) và di chuyển lại, sau đó tăng cường sức mạnh.

Quá trình hồi phục diễn ra theo ba giai đoạn:

- **Đầu tiên, bảo vệ (khoảng 2–3 tuần đầu tiên).** Một băng gạc dày mềm trong khoảng một tuần đầu, sau đó là **nẹp ngón tay cái** để nghỉ ngơi khớp mới trong khi vết thương và các mô mềm ổn định. Bạn giữ cho các ngón tay, cổ tay và phần còn lại của bàn tay di chuyển.
- **Sau đó, di chuyển (từ khoảng 2–3 đến 6 tuần).** Ra khỏi nẹp ban ngày, bạn bắt đầu di chuyển chủ động nhẹ nhàng (chống đối, nâng ngón tay cái, mở khoảng trống giữa các ngón tay và xoay tròn) và sử dụng bàn tay cho các nhiệm vụ hàng ngày nhẹ nhàng.
- **Sau đó, tăng cường sức mạnh (từ 6 tuần trở đi).** Một khi cây ghép đã liên kết với xương, **tăng cường sức mạnh bóp và nắm** bắt đầu và được xây dựng dần dần. Sức mạnh tiếp tục cải thiện trong **6 đến 12 tháng** tiếp theo.

Một điều cần tôn trọng sớm là khớp mới có thể **thoát vị** nếu nó bị ép vào một vị trí cực đoan trước khi các mô xung quanh nó lành. Điều này không phổ biến, và kế hoạch ban đầu đơn giản được xây dựng xung quanh việc không ép ngón tay cái trong khi nó ổn định.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- Đeo **nẹp ngón cái** theo chỉ định (nẹp ban ngày trong **2–3 tuần** đầu, sau đó là **nẹp ban đêm cho đến tuần thứ 6**) và giữ nẹp cố định để bảo vệ cho đến khi chuyên viên trị liệu tay của bạn cho phép tháo bỏ.
- **KHÔNG** ép ngón cái vào các tư thế cực đoan, và tránh các động tác nắm bắt đột ngột hoặc không thuận tay trong những tuần đầu; khớp mới có thể bị trật nếu bị đẩy quá mức trước khi ổn định. Chỉ vận động trong phạm vi thoải mái.
- **KHÔNG** thực hiện bất kỳ động tác bóp, nắm chặt, xoay (mở nắp lọ, chìa khóa, vòi nước) hoặc nâng vật nặng nào cho đến khoảng **tuần thứ 6**; việc tăng cường sức mạnh chỉ bắt đầu khi chuyên viên trị liệu tay của bạn hướng dẫn.
- Giữ cho **các ngón tay, cổ tay và phần còn lại của bàn tay** vận động ngay từ đầu, và kê cao tay trong giai đoạn đầu để giảm sưng.
- **KHÔNG** lái xe khi bạn đang đeo nẹp ban ngày hoặc khi bạn không thể nắm vô lăng một cách thoải mái và không đau.

Để quản lý vết mổ, sưng và sẹo, vui lòng tham khảo 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 các bài tập này khi được hướng dẫn bởi Bác sĩ Hirpara và chuyên lý trị liệu bàn tay của bạn, đồng thời tuân thủ phạm vi và giới hạn đã được chỉ định. Các bài tập giai đoạn đầu (khả năng đối diện, nâng ngón cái, chuyển động sang bên, căng giãn khoảng trống giữa

ngón cái-ngón trỏ và các vòng tròn nhẹ nhàng) giúp phục hồi chuyển động của ngón cái mà không gây tải lên khớp mới, và có thể bắt đầu khi bạn tháo nẹp ban ngày. Bài tập **tăng cường sức mạnh bằng bột tập và bắt chéo ngón cái** là bài tập **giai đoạn sau** và không nên bắt đầu cho đến khoảng sáu tuần, khi chuyên lý trị liệu bàn tay của bạn hướng dẫn thực hiện. Hãy giữ mọi chuyển động nhẹ nhàng và không gượng ép trong những tuần đầu, và ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói ở gốc ngón cái.

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 thay khớp toàn phần xương thang-châm (Touch) với ổ kếp. 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. Không giống như cắt xương thang, implant **ôn định ngay lập tức và chia sẻ tải trọng**, do đó việc bất động là tối thiểu và khả năng đối diện chủ động được phục hồi sớm; nguy cơ sớm đặc hiệu của implant là **thoát vị nếu bị ép vào phạm vi vận động cực hạn**, vì vậy những tuần đầu tiên bảo vệ chống lại các tư thế bị ép/cực hạn trong khi phục hồi vận động, sau đó tiến triển đến tăng cường sức mạnh có tải trọng sau khi tích hợp xương.

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 vị trí/độ ổn định của implant cũng như bất kỳ lo ngại nào trong quá trình phẫu thuật. Phác đồ của Dr Hirpara là băng gạc dày mềm trong 7-10 ngày, sau đó là nẹp ngón cái DAY trong 2-3 tuần, tiếp theo là nẹp NIGHT tiếp tục đến 6 tuần (cổ tay ở vị trí trung tính, ngón cái ở vị trí dạng lòng bàn tay giữa, khớp xa ngón cái tự do). Xương thang được giữ nguyên và chiều dài ngón cái được bảo tồn.

GIẢI ĐOẠN I – BẢO VỆ (TUẦN 0 ĐẾN ~2-3)

Vài tuần đầu tiên giúp ổn định các mô mềm và bảo vệ khớp mới. Ngón cái được đặt trong băng gạc dày mềm, sau đó là nẹp ngày cho ngón cái (thumb spica), trong khi các ngón tay, cổ tay và phần còn lại của bàn tay vẫn duy trì vận động. Không thực hiện các bài tập kháng lực cho ngón cái, và không ép hoặc giữ ngón cái ở các tư thế cực đoan (chủ yếu là nguy cơ trật khớp đặc thù của implant).

Đối với chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Cố định gốc ngón cái: **băng gạc dày mềm trong 7-10 ngày** → **nẹp ngày cho ngón cái (thumb spica) trong khoảng 2-3 tuần** (cổ tay ở tư thế trung gian, ngón cái ở tư thế mở lòng bàn tay giữa, khớp liên khò ngón cái tự do) - **Tránh các tư thế ép/cực đoan cho ngón cái** và các động tác nắm đột ngột: trật khớp là nguy cơ đặc thù của implant trong giai đoạn sớm - **Không thực hiện các bài tập kháng lực cho ngón cái** (không bóp, không nắm chặt, không vận hoặc nâng vật) - Giữ cho implant không chịu tải; chỉ sử dụng tay nhẹ nhàng không chịu tải

Quản lý - Vết mổ: băng gạc phẫu thuật theo hướng dẫn; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: kê cao, bơm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: vận động thụ động/chủ động (ROM) của **khớp liên khò ngón cái**,

các ngón tay và cổ tay; duy trì tính linh hoạt của toàn bộ bàn tay; **chưa thực hiện các bài tập chủ động khớp CMC/chống đối, chưa chịu tải**

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết mổ ổn định; bệnh nhân cảm thấy thoải mái; tháo nẹp ngày vào khoảng 2-3 tuần để vận động chủ động

GIẢI ĐOẠN II – VẬN ĐỘNG CHỦ ĐỘNG TRONG NẸP ĐÊM (TUẦN ~2-3 ĐẾN 6)

Khoảng từ hai đến ba tuần, nẹp ban ngày được tháo ra và bắt đầu vận động ngón cái chủ động nhẹ nhàng: đối diện (tiến triển theo kỹ thuật Kapandji), dạng lòng bàn tay và dạng hướng tâm, xoay tròn nhẹ nhàng và vận động khoảng trống ngón. Nẹp đêm tiếp tục được đeo đến tuần thứ 6. Khuyến khích sử dụng tay nhẹ nhàng trong sinh hoạt hàng ngày; tuy nhiên, vẫn hạn chế nắm chặt và bóp kẹp.

Đối với chuyên trị liệu viên tay của bạn:

Đánh giá - Đối diện ngón cái chủ động (điểm Kapandji), dạng lòng bàn tay/dạng hướng tâm, chiều rộng khoảng trống ngón; đau và sưng; kiểm tra vết thương/vết sẹo

Giáo dục và thận trọng - **Tháo nẹp ban ngày; tiếp tục đeo NẸP ĐÊM đến tuần thứ 6** - Chỉ vận động ngón cái chủ động không kháng lực: không nắm chặt hoặc bóp kẹp trước tuần thứ 6 - Duy trì vận động trong phạm vi thoải mái; tránh ép đến giới hạn cuối

Quản lý - Bài tập: **đối diện chủ động không kháng lực (tiến triển theo kỹ thuật Kapandji), dạng lòng bàn tay và dạng hướng tâm, xoay tròn nhẹ nhàng, vận động khoảng trống ngón;** sử dụng tay nhẹ nhàng cho các chức năng sinh hoạt hàng ngày; bắt đầu xoa bóp sẹo khi vết thương đã lành

Tiêu chí để tiến triển - Khôi phục tốt đối diện chủ động; vết thương đã lành; vận động không kháng lực không đau vào khoảng tuần thứ 6

GIẢI ĐOẠN III – TẢI TRỌNG VÀ TĂNG CƯỜNG (TỪ TUẦN THỨ 6 TRỞ ĐI)

Khoảng sáu tuần sau, cấy ghép đã tích hợp xương và có thể chịu tải. Bắt đầu các bài tập tăng cường lực bóp và lực nắm (bóp với bột tập, bóp chìa khóa và bóp đầu ngón tay, tăng cường lực đối diện) và được tiến triển dần dần. Sức mạnh tiếp tục hoàn thiện trong 6 đến 12 tháng tiếp theo.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Lực bóp chìa khóa/đầu ngón tay và lực nắm so với bên kia; lực đối diện; phản ứng đau/sưng khi chịu tải; các bài kiểm tra chức năng và đặc thù công việc khi thích hợp

Giáo dục và thận trọng - Bắt đầu **tăng cường lực bóp và lực nắm theo tiến triển từ tuần thứ 6;** tăng tải trọng dần dần - Dự kiến **sức mạnh sẽ hoàn thiện trong 6-12 tháng;** tư vấn sự kiên nhẫn khi chịu tải trọng nặng hơn

Quản lý - Bài tập: **bóp với bột tập, bóp chìa khóa/đầu ngón tay, tăng cường lực đối diện,** kháng lực tiến triển; tăng cường lực nắm; tiếp tục bất kỳ bài tập nào còn lại cho khả năng vận động và sẹo - Cân nhắc xuất

viện khi sức mạnh đạt mức chức năng và sự phục hồi chức năng phù hợp đã đạt được - Cần nhắc giới thiệu lại cho bác sĩ điều trị nếu quá trình phục hồi bị chững lại hoặc kết quả không tốt

Tiêu chuẩn xuất viện - Lực bóp và lực nắm chức năng, gân đối xứng; sử dụng hàng ngày và đặc thù công việc không đau

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng tay nhẹ nhàng trong sinh hoạt hàng ngày (ăn uống, viết lách, tự chăm sóc bản thân ở mức độ nhẹ) được khuyến khích thực hiện sớm chừng nào cảm thấy thoải mái, miễn là không gây ép hoặc bẻ cong ngón cái, cũng như không thực hiện các động tác kẹp hoặc nắm chặt mạnh. Vì bạn không được lái xe khi đang mang nẹp ban ngày hoặc khi không thể nắm vô-lăng một cách thoải mái, hãy chuẩn bị sự hỗ trợ về phương tiện di chuyển trong vài tuần đầu tiên. **Việc lái xe thường được khôi phục khi bạn đã tháo nẹp ban ngày và có thể nắm vô-lăng mà không đau, thường là sau hai đến bốn tuần, như được bác sĩ Hirpara xác nhận.**

Công việc văn phòng và các công việc nhẹ thường có thể thực hiện được trong vòng hai đến bốn tuần; công việc thủ công và nặng hơn phải chờ đến khoảng sáu tuần và sau đó tăng dần, vì các tải trọng kẹp và nắm chặt chỉ bắt đầu từ tuần thứ sáu. Sức mạnh tiếp tục cải thiện trong 6 đến 12 tháng, do đó các nhiệm vụ nặng hơn và đòi hỏi cao hơn sẽ được quay trở lại một cách tiến triển thay vì cùng một lúc, dựa trên phản ứng của ngón cái, với sự tham vấn của bác sĩ Hirpara và chuyên trị liệu tay của bạn hơn là chỉ dựa vào lịch trình.

Sau khi thực hiện phác đồ của bạn

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 hướng dẫn phục hồi chức năng được công bố sau khi thay khớp gốc ngón tay cái bằng khớp hai đầu, 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 tiến triển của ngón tay cái.