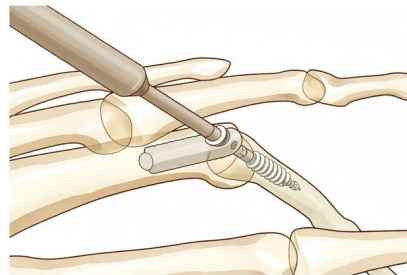


Phẫu thuật hợp nhất khớp PIP

Trong phẫu thuật hợp nhất khớp PIP, một con vít cố định khớp giữa của ngón tay ở một góc thoải mái. Các đầu xương liền lại với nhau trong khoảng sáu đến tám tuần.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



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

Tóm tắt quá trình hồi phục. Tổng hợp từ 15 nghiên cứu đã công bố — tốc độ hồi phục của riêng bạn có thể khác.

CÔNG VIỆC 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
4 weeks Các phác đồ sau phẫu thuật đã được công bố cho loại phẫu thuật hợp nhất khớp này đưa ra mốc trở lại các hoạt động hằng ngày vào khoảng bốn tuần, trong thời gian đó ngón tay được hỗ trợ bằng nẹp và các khớp lân cận được vận động ngay từ đầu. Đây là phác đồ được khuyến nghị chứ không phải số liệu đo lường thực tế về thời gian trở lại làm việc.	8-13 weeks Việc xương liền lại là mốc quyết định khi nào bạn có thể chịu lực, nắm và kẹp bằng ngón tay trở lại. Trong các nghiên cứu đã công bố về hợp nhất khớp, thời gian trung bình để xương liền là khoảng 8 đến 13 tuần, tùy theo phương pháp cố định được sử dụng.	9-12 months Theo hướng dẫn của bác sĩ Hirpara, ngón tay đạt trạng thái ổn định cuối cùng trong khoảng từ chín đến mười hai tháng. Khớp được hợp nhất sẽ cứng vĩnh viễn theo chủ đích, vì vậy những gì vẫn tiếp tục cải thiện sau khi xương đã liền là sức mạnh khi nắm và kẹp, cảm giác dễ chịu ở vết sẹo và sự tự tin khi sử dụng bàn tay.

Lý do phẫu thuật này được đề xuất

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, sẽ bắt đầu bằng các phương pháp ít xâm lấn nhất phù hợp với tình trạng của bạn. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu vật lý trị liệu viên khuyên bạn nên gặp chúng tôi, bạn vẫn cần

có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong buổi khám, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám tay bạn và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết để xác định nguyên nhân gây bệnh.

Phẫu thuật này là việc nối liền hai xương tạo thành khớp giữa của ngón tay, khiến chúng liền lại thành một khối và khớp này không còn cử động được nữa. Chúng tôi thường đề xuất phương pháp này khi khớp bị đau, cứng hoặc biến dạng, và khi các biện pháp điều trị đơn giản như thay đổi hoạt động, vật lý trị liệu hoặc nẹp tay không mang lại hiệu quả đáng kể. Đối với một số chấn thương hoặc vấn đề cấu trúc, phẫu thuật có thể được chỉ định ngay lập tức. Mục đích của ca phẫu thuật là khôi phục chức năng tay bằng cách giảm đau và giữ cho khớp ổn định.

Trước khi phẫu thuật

Trong những tuần lễ trước khi phẫu thuật, chúng tôi sẽ xác nhận kế hoạch điều trị bằng cách chụp lại hình ảnh ngón tay của bạn, chẳng hạn như X-quang; đôi khi là MRI hoặc siêu âm. Những hình ảnh này giúp bác sĩ phẫu thuật quan sát rõ cấu trúc khớp và lên kế hoạch cho góc hợp nhất khớp. Hầu hết bệnh nhân chỉ cần thực hiện những bước này thôi. Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể cần làm xét nghiệm máu hoặc khám với bác sĩ gây mê; tuy nhiên điều này không phải là thủ tục bắt buộc. Trong những ngày trước phẫu thuật, chúng tôi sẽ thông báo cho bạn biết những loại thuốc đang dùng cần ngưng uống và thời điểm ngưng. Bạn không được ăn uống trong vòng bảy giờ trước khi phẫu thuật; chúng tôi yêu cầu thời gian này dài hơn một chút để có thể sắp xếp ca mổ sớm hơn nếu lịch mổ có sự thay đổi. Hãy sắp xếp người đưa đón về nhà vì bạn sẽ không thể tự lái xe. Đừng quên mang theo danh sách các loại thuốc hiện đang dùng và mặc quần áo rộng rãi, thoải mái.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện, nơi bạn sẽ được làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho ca mổ. Tại đây, bạn sẽ gặp bác sĩ gây mê. Ca phẫu thuật này được thực hiện dưới gây mê toàn thân; bạn sẽ hoàn toàn ngủ say trong suốt quá trình mổ. Một số bệnh nhân có thể được tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau phẫu thuật; quyết định này do bác sĩ gây mê đưa ra vào ngày mổ, dựa trên tình trạng cụ thể của từng người. Sau đó, bạn sẽ được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật.

Bạn tỉnh dậy tại khu hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng sức khỏe của bạn cho đến khi thuốc mê hết tác dụng. Khi sức khỏe ổn định, tùy vào loại phẫu thuật và mức độ hồi phục, bạn sẽ được chuyển về phòng bệnh hoặc xuất viện về nhà.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ phẫu thuật sẽ rạch một đường duy nhất ở vùng khớp giữa của ngón tay. Qua đường rạch này, khớp được mở ra và các bề mặt xương bị mòn, hư hỏng sẽ được xử lý để có thể mọc dính lại với nhau. Hai đầu

xương được định hình sao cho khớp với nhau; ngón tay sau đó được giữ ở tư thế hơi cong để giúp bàn tay thực hiện các động tác nắm và kẹp dễ dàng.

Sau đó, hai đầu xương được giữ chặt trong lúc lành lại. Bác sĩ phẫu thuật sử dụng các vật liệu cấy ghép kim loại nhỏ như dây kim loại hoặc ốc vít để cố định hai xương ở vị trí đúng. Việc cố định này giúp khớp dần dần hợp nhất thành một khối xương liền mạch. Khi hai đầu xương đã được sắp xếp đúng vị trí và cố định, vết mổ sẽ được khâu lại và băng lại bằng gạc.

Mục đích của toàn bộ quy trình này rất đơn giản: loại bỏ khớp vốn gây đau đớn và có khả năng cử động, thay vào đó là sự kết nối vững chắc, không đau giữa hai xương. Vì khớp không còn cử động được nữa, ngón tay sẽ cứng hơn trước; tuy nhiên nó sẽ không còn bị vướng hay gây đau khi sử dụng nữa.

Sau khi phẫu thuật

Hầu hết bệnh nhân sẽ ở lại bệnh viện một đêm sau ca phẫu thuật này, tuy nhiên một số người có thể về nhà ngay trong ngày. Bạn sẽ tỉnh dậy tại phòng hồi sức, nơi các điều dưỡng sẽ theo dõi tình trạng của bạn cho đến khi thuốc gây mê hết tác dụng. Bàn tay của bạn sẽ được băng bó và có thể được cố định bằng nẹp; chúng tôi cũng sẽ cho bạn dùng thuốc giảm đau để giúp bạn cảm thấy dễ chịu hơn. Bạn có thể đứng dậy và đi lại ngay khi cảm thấy vững vàng. Vui lòng sắp xếp người thân ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên sau phẫu thuật. Chúng tôi sẽ giữ băng gạc trên vết thương khoảng 10 ngày; xin đừng tháo nó ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng gạc khi khám lại cho bạn.

Quá trình hồi phục

Trong những ngày và tuần đầu sau phẫu thuật, ngón tay của bạn sẽ bị đau và sưng. Điều này là bình thường và sẽ dần hết theo thời gian. Việc nâng tay lên cao, đặt lên gối hoặc gối ôm ngay cả khi ngủ sẽ giúp giảm sưng. Các loại thuốc giảm đau mà chúng tôi kê đơn sẽ giúp bạn cảm thấy dễ chịu trong giai đoạn này.

Bạn sẽ phải đeo nẹp ngón tay để bảo vệ nó trong lúc xương lành lại. Sau phẫu thuật, bạn sẽ được điều trị vật lý trị liệu dưới sự hướng dẫn của Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation. Ruby là chuyên gia trị liệu tay: cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập và chế tạo bất kỳ loại nẹp nào bạn cần. Các buổi trị liệu sẽ tập trung vào việc duy trì sự vận động của các ngón tay còn lại, nhằm giữ vững sức mạnh nắm và kẹp tay trong lúc khớp vừa được nối lại ổn định.

Bạn có thể thực hiện hầu hết các hoạt động sinh hoạt nhẹ nhàng tại nhà ngay lập tức, bằng cách dùng tay còn lại hỗ trợ. Tuy nhiên, hãy tránh việc nâng vật nặng, nắm chặt mạnh tay, hoặc bất kỳ hành động nào gây áp lực lên ngón tay đang hồi phục cho đến khi được bác sĩ cho phép. Khi băng gạc được tháo ra và vết thương đã lành, bạn có thể sử dụng tay một cách tự do hơn cho các công việc hàng ngày. Việc lái xe là không an toàn nếu bạn vẫn đang đeo nẹp, vì nó cản trở khả năng nắm vô lăng. Sau khi tháo nẹp và nhận được sự cho phép từ bác sĩ phẫu thuật, hãy tham khảo trang thông tin của chúng tôi về [Việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Quá trình hồi phục có thể khác nhau tùy từng người. Thời gian hồi phục của bạn có thể không giống người khác; bác sĩ phẫu thuật và chuyên viên trị liệu sẽ hướng dẫn bạn qua từng giai đoạn.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể gặp các vấn đề. Bác sĩ phẫu thuật và đội ngũ y tế sẽ theo dõi sát sao để phát hiện sớm bất kỳ dấu hiệu bất thường nào.

Nguy cơ chính khi thực hiện phương pháp nối xương là hai xương không thể dính lại với nhau. Nếu điều này xảy ra, ngón tay có thể vẫn đau, và bạn có thể cảm nhận được tiếng “cạch” hoặc có chuyển động ở chỗ mà lẽ ra không nên có. Hãy thông báo cho chúng tôi trong lần tái khám tiếp theo nếu cơn đau không giảm như dự kiến.

Các vật liệu kim loại dùng để cố định xương cũng có thể gây ra vấn đề. Dây kim loại hoặc ốc vít có thể bị lỏng, gãy hoặc chèn ép vào da. Bạn có thể nhận thấy một cạnh sắc nhô ra dưới da, hoặc ngón tay có vẻ bị lệch vị trí. Hãy đề cập vấn đề này trong lần tái khám để chúng tôi kiểm tra.

Nhiễm trùng là tình trạng hiếm gặp nhưng cần được xử lý ngay lập tức. Hãy chú ý nếu có cơn đau âm ỉ, dữ dội không thuyên giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ bị đỏ lan rộng; hoặc có dịch chảy ra từ vết thương. Bạn cũng có thể cảm thấy nóng người và mệt mỏi. Nếu thấy bất kỳ dấu hiệu nào như vậy, hãy gọi ngay cho phòng khám. Nếu đã ngoài giờ làm việc hoặc vết đỏ lan rộng nhanh chóng, hãy đến phòng cấp cứu.

Nhiễm trùng cũng có thể lan đến khớp ngón tay qua vết cắt hoặc vết thương đâm thủng ở ngón tay, từ nhiễm trùng da lân cận, hoặc qua đường máu từ các vùng khác trên cơ thể. Các dấu hiệu nhiễm trùng ở khớp nhỏ của bàn tay thường xuất hiện trong vài ngày sau chấn thương. Nếu ngón tay bị nóng, sưng và đau sau khi bị va đập hoặc có vết thương, hãy đến gặp bác sĩ gia đình ngay để được điều trị kịp thời.

Ngay cả khi quá trình nối xương diễn ra thuận lợi, vẫn có thể xảy ra tình trạng cứng khớp và đau kéo dài. Nếu ngón tay vẫn cứng hoặc đau nhiều sau thời gian hồi phục dự kiến, chúng tôi sẽ đánh giá tình trạng và thảo luận về các phương án điều trị.

Bảng các biến chứng ở trang này liệt kê tỷ lệ xảy ra của từng biến chứng nếu bạn muốn biết thông tin cụ thể.

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hãy gọi ngay cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, nếu vùng da quanh vết thương trở nên đỏ hơn hoặc có dịch tiết ra, hoặc nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột mà các loại thuốc giảm đau thông thường không giúp cải thiện. Hãy đến phòng cấp cứu nếu bạn bị sưng hoặc đau vùng bắp chân, hoặc khó thở; những triệu chứng này có thể là dấu hiệu của huyết khối. Cũng cần đến phòng cấp cứu nếu các ngón tay của bạn bị tê, đổi màu, hoặc hoàn toàn không thể cử động được. Nếu đã ngoài giờ làm việc mà bạn cảm thấy lo lắng, hãy đến phòng cấp cứu thay vì chờ đến khi phòng khám mở cửa.

Nơi để tìm đọc thêm thông tin về bệnh lý

Trang này chỉ đề cập đến phương pháp phẫu thuật. Các thông tin chi tiết về bệnh lý mà phẫu thuật nhằm điều trị, bao gồm cả bằng chứng cho thấy khi nào phẫu thuật có ích và khi nào không, đều được trình bày kỹ lưỡng hơn trên trang [Viêm khớp khớp PIP](#).

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@cupperlimb.com.au · cupperlimb.com.au

Phẫu thuật hợp nhất khớp PIP

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 15 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
Phẫu thuật lại	15.0%	62 trong số 415 ca hợp nhất khớp liên đốt gần cần phẫu thuật thêm: 39 ca chỉ tháo bỏ dụng cụ cố định, 9 ca làm sạch vết mổ, 8 ca cắt đứt, 5 ca hợp nhất khớp lại và 1 ca cắt xương chỉnh trục.
Không liền xương	1.8-10.0%	Xương không liền lại với nhau. Trong nghiên cứu đơn lẻ lớn nhất, tỷ lệ này là 10% (40 trong số 415 ca). Khi gộp theo kỹ thuật cố định, tỷ lệ là 1,8% với vít, 3,0% với nẹp và 8,4% với dây kim loại; cố định bằng vít có tỷ lệ thấp hơn đáng kể so với dây kim loại. Nguy cơ phụ thuộc vào bệnh lý nền nhiều hơn hẳn so với kỹ thuật, và hút thuốc, tiểu đường cũng như viêm khớp do viêm đều làm tăng nguy cơ.
Nhạy cảm với lạnh	—	Những ngón tay đã phẫu thuật ở các khớp nhỏ thường cảm thấy lạnh nhiều hơn trước và có thể đau nhức khi thời tiết lạnh. Đây là đặc điểm chung của phẫu thuật các khớp nhỏ ở bàn tay chứ không riêng gì loại hợp nhất khớp này, và thường giảm dần trong vòng sáu đến mười hai tháng đầu.
Tháo bỏ dụng cụ cố định hoặc dụng cụ cố định nhô lên	0-23%	Dây kim loại hoặc vít nhô lên dưới lớp da mỏng ở mặt lưng ngón tay có thể gây khó chịu và thường được tháo ra khi xương đã liền. Tỷ lệ được ghi nhận trong các nghiên cứu dao động từ 0% đến 23%, và khoảng 9% ca hợp nhất khớp cần một ca phẫu thuật chỉ để tháo dụng cụ cố định. Phần lớn các trường hợp này là cố định bằng dây căng; rất ít trường hợp là vít không đầu được chôn trong xương.
Cứng khớp các khớp lân cận	5-10%	Cứng khớp ở khớp DIP và MCP do phải bất động; tình trạng này đáp ứng với trị liệu tay.
Biến dạng duỗi quá mức	7.1%	24 trong số 339 ca hợp nhất khớp bằng dây kim loại bị duỗi quá mức ở một khớp lân cận trên cùng ngón tay. Đây là biến chứng được ghi nhận nhiều nhất của phương pháp hợp nhất khớp cố định bằng dây kim loại.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Chậm liền xương	2.7%	9 trong số 339 ca hợp nhất khớp bằng dây kim loại mất nhiều thời gian hơn dự kiến để liền xương, cần thời gian bảo vệ lâu hơn trước khi chịu lực.
Đau	5-10%	Cảm giác khó chịu dai dẳng tại vị trí hợp nhất khớp.
Nhiễm trùng	0-4%	Nhiễm trùng vết mổ nông xảy ra ở 0% đến 3% ca hợp nhất khớp và khỏi khi dùng kháng sinh đường uống. Nhiễm trùng sâu hoặc nhiễm trùng xương hiếm gặp hơn, ở mức 0% đến 4%, và có thể cần làm sạch vết mổ, tháo dụng cụ cố định và hợp nhất khớp lại; trong nghiên cứu lớn nhất, 2,2% ca hợp nhất khớp cần làm sạch vết mổ.
Liền xương sai vị trí hoặc góc hợp nhất không phù hợp	0-4%	Khớp liền lại ở tư thế không phù hợp với bàn tay. Được ghi nhận ở 0% đến 4% ca hợp nhất khớp, khoảng 1% trong các nghiên cứu tổng hợp, và có thể cần phẫu thuật chỉnh sửa nếu ảnh hưởng đến chức năng.
Cắt cụt	1.9%	8 trong số 415 ca hợp nhất khớp kết thúc bằng việc cắt cụt ngón tay. Đây là các tình huống cứu vãn, tập trung ở những ca chấn thương nặng và những bệnh lý làm tổn hại mô mềm như xơ cứng bì.
Các vấn đề về lành vết thương	Rare	Hoại tử da mặt mu ngón tay hoặc vết mổ bị toác; nguy cơ cao hơn ở người hút thuốc và mắc tiểu đường.
Hỏng dụng cụ cố định hoặc gãy implant	Rare	Implant bị gãy trước khi quá trình cố định khớp hoàn tất.
Dị dạng tái phát	Rare	Biến dạng cổ thiên nga hoặc biến dạng hình nút áo (boutonniere) có thể tái phát nếu không điều chỉnh mất cân bằng gân.

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 – HỌ TÊN (VIẾT RÕ)

CHỮ KÝ

NGÀY