

Thay khớp PIP

Khớp PIP là khớp nằm ở giữa trong ba khớp của ngón tay. Phẫu thuật thay khớp dùng implant để phục hồi bề mặt khớp, thay vì làm cứng khớp bằng cách nối liền các xương lại với nhau.

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 80 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
8 weeks	12 months	12 months
Thông thường, bệnh nhân trở lại làm việc sau trung vị 8 tuần kể từ khi phẫu thuật thay khớp PIP.	Chương trình phục hồi chức năng với vận động có kiểm soát định hướng cho hoạt động trị liệu trong suốt mười hai tuần sau phẫu thuật, nhằm đạt được tâm vận động tối ưu.	Kết quả do bệnh nhân tự đánh giá và mức độ giảm đau được đánh giá sau 12 tháng; một số bệnh nhân vẫn còn đau nhẹ kéo dài đến 3 tháng.

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 và chỉ định chụp hình ảnh nếu cần thiết. Nhờ đó, chúng tôi xác định được vấn đề ở khớp.

Phẫu thuật này thay thế khớp giữa của ngón tay bằng một bộ cấy ghép nhân tạo. Thông thường, phương pháp này được áp dụng cho những người mắc chứng viêm khớp do thoái hóa hoặc viêm khớp sau chấn thương, đặc biệt là những bệnh nhân lớn tuổi và ít vận động. Mục đích của phẫu thuật là giúp khớp vẫn có thể cử động và tránh việc cố định khớp – tức là nối hai đầu xương lại với nhau vĩnh viễn.

Đối với trường hợp viêm khớp kéo dài, chúng tôi thường thử các phương pháp điều trị không phẫu thuật trước. Các phương pháp này có thể bao gồm việc thay đổi cách sử dụng tay, trị liệu tay hoặc đeo nẹp. Nếu những biện pháp này không mang lại hiệu quả đáng kể, chúng tôi mới thảo luận về phương án phẫu thuật với bạn. Mục tiêu chính là giảm đau và giúp bạn có thể sử dụng khớp một cách bình thường.

Trước khi phẫu thuật

Để lên kế hoạch phẫu thuật, chúng tôi sẽ chụp X-quang ngón tay của bạn; đôi khi cũng cần chụp MRI hoặc siêu âm. Những hình ảnh này cho thấy tình trạng khớp bị tổn thương và giúp chúng tôi lựa chọn loại implant phù hợp.

Trong những tuần trước phẫu thuật, bạn hãy chuẩn bị một vài thứ cần thiết. Ngưng ăn uống bảy giờ trước khi phẫu thuật. Chúng tôi yêu cầu bảy giờ thay vì sáu giờ để có thể sắp xếp lịch phẫu thuật sớm hơn nếu danh sách các ca mổ được hoàn thành trước thời hạn. Bác sĩ phẫu thuật sẽ hướng dẫn bạn loại thuốc thường dùng nào cần ngưng uống và vào thời điểm nào. Hãy mang theo danh sách viết tay ghi rõ tất cả các loại thuốc bạn đang sử dụng. Sắp xếp người đưa đón về nhà sau phẫu thuật vì bạn sẽ không thể tự lái xe. Mặc quần áo rộng rãi, thoải mái và có tay áo dễ dàng kéo qua bàn tay.

Nếu bạn mắc các bệnh lý khác, có thể bạn sẽ cần làm xét nghiệm máu hoặc được bác sĩ gây mê (bác sĩ chuyên về gây mê) thăm khám. Tuy nhiên, hầu hết mọi người đều không cần thực hiện những việc này.

Vào ngày phẫu thuật

Bạn đến đơn vị tiếp nhận bệnh nhân phẫu thuật của bệnh viện. Nhân viên y tế sẽ làm thủ tục nhập viện và chuẩn bị cho bạn trước khi vào phòng mổ. Sau đó, 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 phẫu thuật. Một số bệnh nhân có thể được tiêm thuốc gây tê vùng để giảm đau sau mổ; quyết định này do bác sĩ gây mê đưa ra vào ngày phẫu thuật, tùy theo tình trạng cụ thể của từng người.

Tiếp theo, bạn được đưa vào phòng mổ để tiến hành ca phẫu thuật. Khi hoàn tất, bạn tỉnh dậy tại khu vực hồi sức. Các điều dưỡng sẽ theo dõi sát sao tình trạng của bạn cho đến khi tác dụng của thuốc mê hết. Sau khi sức khỏe ổn định, bạn sẽ được chuyển sang phòng bệnh hoặc xuất viện ngay trong ngày. Việc chọn phương án nào phụ thuộc vào loại phẫu thuật cũng như tiến triển hồi phục của bạn.

Quy trình phẫu thuật

Bác sĩ Hirpara thực hiện ca phẫu thuật này bằng cách rạch một đường duy nhất ở mặt lòng ngón tay, ngay trên khớp bị tổn thương. Việc mở khớp từ phía này giúp bảo toàn gân chịu trách nhiệm duỗi thẳng ngón tay, nhờ đó bạn có thể sớm bắt đầu vận động sau phẫu thuật.

Sau khi mở khớp, bác sĩ phẫu thuật sẽ loại bỏ các bề mặt khớp bị mòn và hư hỏng. Những bề mặt này được thay thế bằng một bộ ghép nhân tạo tạo thành bề mặt trơn nhẵn mới giữa hai xương ngón tay. Bộ ghép này được thiết kế để cho phép khớp cử động linh hoạt, đồng thời giảm đau do các bề mặt khớp thô ráp, mòn nát gây ra.

Cuối cùng, vết mổ được khâu lại bằng chỉ khâu và băng gạc được đặt lên trên. Bạn sẽ về nhà với lớp băng gạc này; chúng tôi sẽ kiểm tra vết thương cùng bạn khi tháo băng ra sau khoảng 10 ngày.

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 khu hồi sức rồi được chuyển sang phòng bệnh. Các điều dưỡng sẽ thường xuyên kiểm tra tình trạng của bạn và cho dùng thuốc giảm đau khi cần thiết. Ngón tay của bạn sẽ được băng bó; chúng tôi để băng bó này trong khoảng 10 ngày; vui lòng không tháo ra trước thời hạn đó trừ khi chúng tôi yêu cầu. Chúng tôi sẽ thay hoặc gỡ băng bó khi khám cho bạn. Bạn có thể đứng dậy và đi lại ngay khi cảm thấy đủ sức; các điều dưỡng sẽ hỗ trợ bạn. Xin hãy nhờ ai đó ở bên cạnh bạn trong 24 giờ đầu tiên sau khi về nhà.

Quá trình hồi phục

Trong vài ngày đầu, ngón tay của bạn sẽ bị đau và sưng. Tình trạng này sẽ dần cải thiện theo thời gian. Việc nâng tay lên cao, đặt trên gối, ngay cả khi ngồi hay ngủ, sẽ giúp giảm sưng. Việc dùng các thuốc giảm đau thông thường theo chỉ dẫn của nhóm điều trị cũng giúp làm dịu cảm giác khó chịu.

Băng gạc sẽ được giữ nguyên trên vết thương khoảng 10 ngày; chúng tôi sẽ kiểm tra vết thương khi gặp bạn. Sau đó, quá trình hồi phục sẽ được hỗ trợ bởi các bài trị liệu do Ruby Doolan tại trung tâm Extend Rehabilitation thực hiện. Ruby là chuyên gia trị liệu tay: cô ấy sẽ hướng dẫn các bài tập và chế tạo các nẹp cần thiết cho ngón tay bạn. Bạn sẽ thực hiện các động tác gấp và duỗi ngón tay một cách nhẹ nhàng tại nhà, mỗi lần một ít và lặp lại nhiều lần. Mục tiêu là bảo vệ gân đang hồi phục trong khi khớp dần lấy lại khả năng vận động; vì vậy hãy tuân thủ đúng kế hoạch mà cô ấy đưa ra thay vì cố gắng vượt qua cơn đau.

Ban đầu, bạn sẽ dùng tay còn lại để thực hiện hầu hết các công việc. Bạn có thể mặc quần áo, chuẩn bị những bữa ăn đơn giản và di chuyển trong nhà ngay khi cảm thấy đủ khỏe. Bạn không được lái xe khi ngón tay vẫn đang đeo nẹp, nếu điều đó ảnh hưởng đến khả năng nắm vô lăng một cách an toàn. Khi tháo nẹp và nhận

được sự cho phép từ bác sĩ phẫu thuật, bạn có thể lái xe trở lại; vui lòng xem trang thông tin về [việc lái xe sau phẫu thuật chi trên](#).

Khi tình trạng sưng giảm và khả năng vận động phục hồi, bạn sẽ thấy khớp ngón tay gấp được nhiều hơn và thực hiện được nhiều động tác hơn. Các mốc hồi phục được xác định dựa trên những diễn biến thực tế này chứ không phải theo ngày tháng cụ thể.

Mỗi người có tốc độ hồi phục riêng; vì vậy lộ trình của bạn có thể khác đi. Bác sĩ phẫu thuật và chuyên gia trị liệu tay sẽ luôn hướng dẫn bạn trong suốt quá trình này.

Những biến chứng có thể xảy ra

Hầu hết bệnh nhân đều hồi phục tốt, nhưng đôi khi vẫn có thể gặp phải 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.

Đôi khi chính khớp nối nhân tạo gây ra vấn đề. Nó có thể bị lỏng, hoặc xuất hiện vết nứt nhỏ ở xương xung quanh. Bạn có thể cảm thấy đau mới ở khớp, cảm giác ngón tay kém vững chắc hơn trước, hoặc nghe thấy tiếng lục cục, tiếng cọ xát khi cử động. Lớp màng lót khớp cũng có thể bị kích ứng và sưng lên. Nếu khớp bắt đầu lệch khỏi vị trí ban đầu, hoặc ngón tay không còn uốn cong, duỗi thẳng được như trước, hãy báo cho bác sĩ trong lần tái khám tiếp theo. Những thay đổi này cần được kiểm tra ngay cả khi không gây đau đớn.

Khớp nối nhân tạo có thể bị vỡ. Với loại khớp nối bằng silicone (loại mềm và dẻo), việc vỡ khớp nối thường khiến cơn đau tái phát sau một thời gian cải thiện. Nếu ngón tay lại bắt đầu đau, hoặc vẫn bị hạn chế vận động dù có đau hay không, hãy thông báo cho chúng tôi. Đôi khi ngón tay xuất hiện tình trạng nghiêng sang một bên mà trước đó không có. Bất kỳ thay đổi nào như vậy đều đòi hỏi phải đánh giá lại khớp nối nhân tạo.

Khớp có thể trở nên không ổn định. Ngón tay có thể cảm thấy lỏng lẻo khi di chuyển sang hai bên, hoặc thậm chí bị trật một phần ra khỏi vị trí. Nếu thấy khớp lệch rõ rệt so với bình thường, cần được xử lý ngay lập tức; vì vậy hãy gọi cho phòng khám thay vì chờ đến lần hẹn tiếp theo.

Tình trạng cứng khớp cũng có thể xảy ra. Ngón tay có thể không uốn cong hay duỗi thẳng hết mức, và khớp cảm thấy căng cứng. Tình trạng cứng khớp kèm đau kéo dài cần được đánh giá lại.

Nhiễm trùng là biến chứng hiếm gặp nhưng rất nghiêm trọng. Hãy chú ý nếu có cơn đau sâu, nhói theo nhịp đập, không giảm khi dùng thuốc giảm đau thông thường; vùng da quanh vết mổ bị đỏ lan rộng, nóng lên hoặc có dịch tiết ra. Nếu nhận thấy những dấu hiệu này, hãy liên hệ ngay với phòng khám; nếu ngoài giờ làm việc, hãy đến phòng cấp cứu.

Gãy xương xung quanh khớp nối nhân tạo có thể xảy ra trong hoặc sau phẫu thuật. Cơn đau đột ngột, sưng phù hoặc thay đổi hình dạng ngón tay sau phẫu thuật đều cần được báo cáo ngay.

Nếu có biến chứng xảy ra, đôi khi cần phải phẫu thuật lại. Việc này có thể bao gồm sửa chữa hoặc thay thế khớp nối nhân tạo; hoặc trong một số trường hợp, thay vào đó nối cứng các xương lại với nhau vĩnh viễn. Nếu cần thiết, chúng tôi sẽ giải thích chi tiết cho bạn.

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

Khi nào nên gọi cho chúng tôi

Hầu hết các vấn đề đều xuất hiện theo những cách mà chúng tôi đã mô tả ở trên; tuy nhiên có một vài trường hợp cần được xử lý gấp. Hãy gọi ngay cho chúng tôi nếu bạn bị sốt, vùng da đỏ quanh vết thương lan rộng ra, hoặc có dịch tiết mới xuất hiện từ vết thương. Hãy gọi chúng tôi nếu bạn bị đau dữ dội đột ngột, hoặc ngón tay bị tê hoặc không thể cử động được. 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. Nếu đã ngoài giờ làm việc mà bạn cảm thấy lo lắng, hãy đến phòng cấp cứu thay vì chờ đến sáng hôm sau.

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 cần điều trị, bao gồm cả những 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

Thay khớp PIP

Tỷ lệ biến chứng từ các tài liệu công bố

Được tổng hợp từ 80 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 BẢO CÁO	GHI CHÚ
Hạn chế duỗi (extensor lag)	67.1%	Khoảng 20% bệnh nhân không thể duỗi thẳng ngón tay hoàn toàn; những trường hợp nặng có thể cần phẫu thuật tái tạo gân.
Tình trạng mòn xương	60%	Khoảng 60% bệnh nhân xuất hiện tình trạng mất xương quanh implant được ghi nhận trên phim X-quang; hầu hết không gây triệu chứng, nhưng nếu mòn xương tiến triển có thể dẫn đến lỏng lẻo implant hoặc gãy xương.
Biến dạng ngón tay	28%	Khoảng 28% bệnh nhân bị biến dạng góc ngón tay tái phát; những dị dạng có sẵn trước đó rất khó điều chỉnh triệt để.
Tình trạng không khớp đúng trục khớp	20%	Khoảng 20% bệnh nhân có dấu hiệu lệch trục khớp trên phim X-quang; hầu hết không gây triệu chứng, nhưng nếu mất khớp đúng trục nghiêm trọng có thể gây đau hoặc mất ổn định.
Đau dai dẳng hoặc tái phát	11-81%	Mặc dù đã phẫu thuật, vẫn có 13-20% bệnh nhân bị đau kéo dài do implant lỏng, tiêu xương, mất ổn định khớp hoặc kỳ vọng không thực tế.
Phẫu thuật chỉnh sửa lại	11-25%	Cần chỉnh sửa hoặc tháo bỏ implant trong 3.3-20% trường hợp; các phương pháp điều trị gồm phẫu thuật thay khớp lại, hợp nhất khớp hoặc tháo implant.
Tỷ lệ phải phẫu thuật lại	10-18%	Khoảng 14-20% bệnh nhân phải phẫu thuật lại ngoài dự kiến do cứng khớp, đau, mất ổn định hoặc gãy implant gây triệu chứng.
Tình trạng cứng khớp	9-35%	Khoảng 29% bệnh nhân bị cứng khớp sau phẫu thuật cần can thiệp; phạm vi vận động trung bình sau mổ là 40-60 độ.
Tình trạng implant chìm xuống	8%	Khoảng 8% bệnh nhân gặp tình trạng implant chìm dần xuống, có thể gây đau hoặc mất ổn định, buộc phải chỉnh sửa lại.

BIẾN CHỨNG	TỶ LỆ ĐƯỢC BÁO CÁO	GHI CHÚ
Mất cân bằng gân hoặc biến dạng cổ thiên nga	4.8-10%	Việc cân bằng mô mềm không đúng cách có thể dẫn đến hạn chế duỗi, co rút gấp hoặc biến dạng cổ thiên nga, cần phẫu thuật chỉnh sửa lại hoặc tái tạo gân.
Tổn thương dây thần kinh ngón tay	4-38%	Tổn thương thần kinh có thể gây tê hoặc thay đổi cảm giác; hầu hết các trường hợp chỉ tạm thời và hồi phục trong vòng 3-6 tháng.
Tình trạng hóa xương ngoại lai	4-12%	Khoảng 4-45% bệnh nhân xuất hiện tình trạng hình thành xương bất thường quanh implant; thường không gây triệu chứng nhưng có thể góp phần gây cứng khớp.
Trật khớp hoặc mất Ổ định	2-12%	Trật khớp xảy ra ở 5.7-9.3% bệnh nhân; nguy cơ cao hơn nếu cân bằng mô mềm không đúng hoặc kích thích implant không phù hợp.
Mất Ổ định về mặt bên	2-12%	Khoảng 2-3% bệnh nhân bị mất Ổ định khớp ở mặt phẳng trán; những trường hợp nặng cần tái tạo dây chằng hoặc chỉnh sửa lại.
Tình trạng implant lỏng lẻo	2-22%	Lỏng các thành phần implant là một nguyên nhân quan trọng gây thất bại, đặc biệt ở các thiết kế implant cũ.
Gãy implant	1-9%	Tỷ lệ gãy silicon tăng dần theo thời gian: từ 9% ở giai đoạn ngắn hạn lên đến 30% ở giai đoạn dài hạn; hầu hết các trường hợp không gây triệu chứng do lớp mô sợi bao quanh implant.
Nhiễm trùng	1-4%	Nhiễm trùng sâu xảy ra ở 0-5.3% bệnh nhân; tình trạng này có thể đòi hỏi tháo implant, rửa sạch vùng nhiễm trùng và dùng kháng sinh kéo dài.
Gãy xương quanh implant	1-9%	Có thể xảy ra gãy xương quanh implant trong hoặc sau phẫu thuật, cần cố định xương hoặc chỉnh sửa lại.
Viêm màng hoạt dịch do silicon	Rare	Phản ứng viêm do các hạt mòn silicon gây ra; có thể cần tháo implant.
Các vấn đề về lành thương	Rare	Tình trạng lành thương chậm có thể do da kém chất lượng, bệnh lý mạch máu hoặc thói quen hút thuốc.

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

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