

Phẫu thuật dính khớp DIP

Phẫu thuật dính khớp đầu xa (DIP) cố định khớp nhỏ gần nhất với móng tay thành một khối vững chắc, không đau ở tư thế hơi cong; các xương sẽ liền nhau trong vài tuần đầu tiên, khiến khớp này không còn cử động.

Kieran Hirpara © 2024 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 thực hiện **phẫu thuật dính khớp DIP** (arthrodesis), nhằm cố định vĩnh viễn khớp nhỏ ở đầu ngón tay gần nhất với móng tay, cùng với Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Private Hospital Rockhampton. Giao thức bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà, tiếp theo là giao thức lâm sàng có cấu trúc được viết **dành cho nhà trị liệu 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. Nhà trị liệu của bạn có thể điều chỉnh kế hoạch tùy thuộc vào tiến triển quá trình hồi phục 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 qua email để bác sĩ xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật cố định khớp đầu xa (DIP) được thực hiện khi khớp nhỏ gần móng tay bị mòn và gây đau, thường do viêm xương khớp (các khối xương gọi là nốt Heberden), hoặc để loại bỏ nang nhầy gây phiền toái cùng với gai xương nằm dưới nó. Thay vì cố gắng duy trì sự vận động của một khớp bị đau và tổn thương, phẫu thuật sẽ **cố định khớp này chắc chắn** ở một vị trí hơi cong, có chức năng (khoảng 35°). Theo thiết kế, **khớp này sẽ không bao giờ cử động nữa**, và đổi lại, cơn đau sẽ biến mất và đầu ngón tay trở nên ổn định, mạnh mẽ để thực hiện động tác bóp. Phương pháp cố định thường là một **ốc vít không đầu được chôn sâu** nằm lại vĩnh viễn (không cần phải lấy ra), hoặc đôi khi là **dây Kirschner (K-wire)** được lấy ra sau khoảng sáu tuần. Nếu nang nhầy được loại bỏ, bạn cũng sẽ cần chăm sóc da hoặc bao móng trong quá trình vùng tổn thương lành lại.

Toàn bộ quá trình phục hồi chức năng của bạn được xây dựng dựa trên một ý tưởng đơn giản: **bảo vệ quá trình cố định cho đến khi xương liền, nhưng duy trì vận động cho tất cả các khớp khác**. Xương thường được coi là đã liền vào khoảng **sáu đến tám tuần**, và hình ảnh X-quang xác nhận điều này vào khoảng **mười tuần**. Cho đến khi đó:

- **Đầu ngón tay đã cố định được nẹp và bảo vệ** để không làm xáo trộn quá trình lành xương.
- **Mọi khớp khác đều được vận động**: khớp giữa của ngón tay, khớp bàn ngón, ngón cái, cổ tay và tất cả các ngón tay khác, để bàn tay không bị cứng.
- **Sưng nề được kiểm soát và vết sẹo được chăm sóc** để ngón tay luôn thoải mái và linh hoạt.
- Khi xương đã liền, **khả năng bóp và nắm được xây dựng lại dần dần** thay vì thực hiện tất cùng một lúc.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- **Mang nẹp đầu ngón tay theo chỉ định**. Trong giai đoạn đầu, mang nẹp liên tục; sau đó chỉ mang nẹp khi thực hiện các hoạt động. Nẹp giữ khớp đã hợp nhất bất động nhưng để **khớp giữa của ngón tay (khớp PIP) tự do vận động**.
- **KHÔNG** nắm chặt, bóp mạnh hoặc nâng vật nặng bằng ngón tay đã phẫu thuật cho đến khi quá trình hợp nhất hoàn tất và bạn được bác sĩ cho phép; chỉ nâng vật nặng khoảng **1 kg (≈ 2 lb)** trong sáu tuần đầu.
- **Vận động mọi khớp còn lại** ngay từ đầu: khớp giữa và khớp gốc của ngón tay, ngón cái, cổ tay và tất cả các ngón tay khác của bạn.
- **Giữ băng gạc khô và nâng cao tay** trong 10–14 ngày đầu để giảm sưng, và tuân thủ bất kỳ hướng dẫn chăm sóc nào cho rãnh móng hoặc vị trí cyst nếu đã cắt bỏ cyst dịch nhầy.
- Nếu bạn có **dây Kirschner (K-wire)**, hãy bảo vệ dây và giữ khu vực đó sạch sẽ cho đến khi dây được tháo bỏ vào khoảng **sáu tuần**; vít chôn ngầm không cần phải tháo bỏ.
- **KHÔNG** lái xe cho đến khi bạn tháo bỏ nẹp dày và có thể nắm chắc và điều khiển vô lăng một cách an toàn, thường là vào khoảng **sáu tuần**, tùy thuộc vào quyết định của bác sĩ phẫu thuật.

Để biết thông tin về chăm sóc vết thương, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng xem 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 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 linh hoạt của phần còn lại của bàn tay **mà không làm ảnh hưởng đến khớp đầu ngón tay đã được cố định**: vận động các khớp ở hai bên vị trí cố định, tất cả các ngón tay khác, ngón cái và cổ tay, các

bài trượt gân, và kiểm soát sưng. **Bài tập tăng cường lực nắm và lực kẹp thuộc về giai đoạn sau** và không nên bắt đầu cho đến khi khớp cố định đã liền trên phim X-quang và bạn được chuyên gia cho phép cụ thể. Ngừng bất kỳ hoạt động nào gây đau nhói ở đầu 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 khi cố định khớp (arthrodesis) khớp liên đốt xa (DIP - distal interphalangeal). Phần này được cung cấp cho nhà trị liệu bàn tay của bạn, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Nguyên tắc là **bảo vệ vị trí cố định cho đến khi xương liền trong khi vẫn duy trì chuyển động hoàn toàn ở mọi khớp khác**: khớp DIP được bất động trong một nẹp P2-P3 để giữ cho khớp PIP tự do, phù nề và sẹo được quản lý, và lực kẹp/nắm được tái nạp dần dần chỉ sau khi xương liền.

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 phương pháp cố định (ôc nên không đầu, chôn lấp, không tháo, so với dây Kirschner, tháo ~6 tuần), vị trí cố định (gấp nhẹ, lên đến ~35°), và liệu có thực hiện cắt bỏ nang nhầy kèm theo da/móng tay hay không. Xương liền lâm sàng thường được dự kiến vào khoảng 6–8 tuần, trong khi xương liền trên phim X-quang vào khoảng 10 tuần; lịch trình phục hồi chức năng dưới đây dựa trên sự đồng thuận chuyên gia mức độ thấp và chịu sự quyết định của bác sĩ phẫu thuật cũng như xác nhận bằng X-quang về sự liền xương trước khi giảm thời gian mang nẹp và tải trọng.

GAJI ĐOẠN 1 – BẢO VỆ VÀ ỔN ĐỊNH (TUẦN 0 ĐẾN 2)

Hai tuần đầu tiên bảo vệ khớp hợp nhất vừa được cố định, làm giảm sưng và ổn định vết mổ, đồng thời duy trì vận động mọi khớp không liên quan để tránh cứng khớp.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Băng bó/nẹp phẫu thuật công kênh với **nâng cao** trong **10–14** ngày đầu; giữ cho băng bó khô ráo - Bảo vệ vị trí hợp nhất khớp; **không chịu tải** lên đầu ngón tay được phẫu thuật - Nếu có kim Kirschner (K-wire), bảo vệ vị trí kim; kiểm tra lại vết mổ cắt nang/móng nếu có

Quản lý điều trị - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng - Phù nề: nâng cao, bơm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi thích hợp - Bài tập: **Vận động chủ động (AROM) tất cả các khớp không liên quan**: khớp gian đốt gân (PIP) và khớp bàn đốt (MCP) của ngón tay được phẫu thuật, ngón cái, cổ tay và tất cả các ngón tay khác; bắt đầu các bài tập trượt gân khi cảm thấy thoải mái

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Vết mổ ổn định; sưng được kiểm soát; sẵn sàng chuyển sang nẹp chặn khớp gian đốt xa (DIP) có thể tháo rời, tùy chỉnh vào khoảng hai tuần

GIẢI ĐOẠN 2 – NẸP CHẶN KHỚP DIP KÈM VẬN ĐỘNG (TUẦN 2 ĐẾN 6)

Khoảng hai tuần sau, băng bó dày được thay thế bằng **nẹp chặn khớp DIP có thể tháo rời tùy chỉnh** (một loại nẹp kiểu Stax/mallet kéo dài từ **P2–P3**) chỉ cố định khớp đầu ngón tay và **giữ cho khớp PIP tự do**. Bệnh nhân phải mang nẹp liên tục trong suốt giai đoạn này. Vận động chủ động đầy đủ được khuyến khích ở các khớp khác, kiểm soát sưng và chăm sóc sẹo, đồng thời đầu ngón tay không chịu tải trọng.

Đôi với chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Nẹp chặn khớp DIP có thể tháo rời tùy chỉnh (P2–P3, PIP tự do) được mang **liên tục** trong suốt giai đoạn này - **Không thực hiện nắm chặt hoặc bóp**; giới hạn tải trọng chức năng khoảng **2 lb (≈ 1 kg)**

Quản lý điều trị - Bài tập: vận động chủ động **PIP, MCP, ngón cái và cổ tay** cùng với vận động **các ngón tay còn lại; trượt gân** (nắm móc, nắm chặt hoàn toàn, duỗi thẳng) - Phù nề: tiếp tục kê cao và bổ sung **nén** (băng Coban/vớ bó nhẹ) khi bệnh nhân dung nạp được - Sẹo: bắt đầu **xoa bóp sẹo** khi vết thương đã lành hoàn toàn; chăm sóc vùng rãnh móng nơi đã cắt bỏ nang niêm mạc

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Duy trì được vận động PIP/MCP; kiểm soát được tình trạng sưng; vết thương đã lành; **liên kết xương lâm sàng xuất hiện vào khoảng sáu tuần** (chỉ chuyển sang giai đoạn cai nẹp khi có xác nhận bằng X-quang về sự liên xương)

GIẢI ĐOẠN 3 – GIẢM DẦN VIỆC MANG NẸP VÀ BẮT ĐẦU TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH NHẸ NHÀNG (TUẦN 6 ĐẾN 8)

Khi khớp dính đã **liên trên phim X-quang** (thực tế khoảng 6–8 tuần), việc mang nẹp được giảm dần (chỉ mang khi vận động/bảo vệ) và nếu có sử dụng dây Kirschner (K-wire), nó sẽ được tháo bỏ vào khoảng sáu tuần. Bắt đầu tăng cường sức mạnh nhẹ nhàng cho lực kẹp và lực nắm.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Giảm dần việc mang nẹp khớp DIP khi đã xác nhận liên xương: tiếp tục mang để bảo vệ/chỉ khi vận động khi cần thiết; **tháo dây K-wire vào khoảng 6 tuần** - Tăng dần tải trọng; giới hạn chức năng khoảng **5 lb (≈ 2 kg)** từ khoảng **tuần 8**

Quản lý điều trị - Bài tập: bắt đầu **tăng cường sức mạnh lực nắm và lực kẹp nhẹ nhàng**: sử dụng bột trị liệu, bài tập kẹp và nắm nhẹ; tiếp tục vận động toàn bộ ở tất cả các khớp khác; tiếp tục quản lý sẹo - Đánh giá lại bất kỳ tình trạng sưng còn sót lại hoặc cứng khớp PIP/MCP và xử lý khi cần thiết

Tiêu chí để tiến triển - Xác nhận liên xương trên phim X-quang; đầu ngón tay thoải mái; chịu được tải trọng nhẹ mà không đau tại vị trí khớp dính

GIẢI ĐOẠN 4 – TĂNG CƯỜNG SỨC MẠNH DẦN DẦN VÀ XUẤT VIỆN (TUẦN 8 ĐẾN 12)

Khi khớp dính vững chắc, việc tăng cường sức mạnh được tiến triển hướng tới chức năng tay bình thường, và các hạn chế được dỡ bỏ vào khoảng tuần thứ 12.

Dành cho nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - **Tăng cường sức mạnh của lực nắm và lực kẹp dần dần**; giới hạn chức năng ~**10 lb (≈ 4,5 kg)** vào khoảng **tuần thứ 10** - **Không còn hạn chế từ khoảng tuần thứ 12**, tùy thuộc vào đánh giá của bác sĩ phẫu thuật

Quản lý điều trị - Bài tập: lực nắm và lực kẹp kháng cự theo mức độ (từ đất nện → dụng cụ tập nắm → tải trọng đặc hiệu cho nhiệm vụ); khôi phục khả năng sử dụng tay chức năng toàn diện - Cân nhắc **xuất viện** khi đạt được đầu ngón tay ổn định, không đau, với chức năng và sức mạnh tay gần như bình thường - Chuyển lại cho bác sĩ phẫu thuật điều trị nếu có đau tại vị trí khớp dính, lo ngại về sự liền xương, hoặc kết quả chức năng kém

Tiêu chuẩn xuất viện - Khớp dính liền, không đau; phạm vi vận động đầy đủ tại tất cả các khớp không được dính; lực kẹp và lực nắm chức năng đã được khôi phục

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng nhẹ nhàng các **ngón tay khác và phần còn lại của bàn tay** trong sinh hoạt hàng ngày được khuyến khích ngay từ đầu, trong phạm vi chịu đựng được; chỉ có đầu ngón tay đã được ghép xương là hạn chế. **Lái xe** thường có thể bắt đầu lại sau khoảng **sáu tuần**, khi bạn đã tháo nẹp bó lớn và có thể cầm nắm, điều khiển vô lăng một cách an toàn; việc này do Bác sĩ Hirpara quyết định tại buổi tái khám, vì vậy hãy chuẩn bị hỗ trợ đi lại trong những tuần đầu. Các động tác **bóp nhẹ và nắm nhẹ** thường bắt đầu vào khoảng sáu tuần và tăng dần từ tám tuần trở đi, sau khi xương đã liền. **Sử dụng toàn bộ, nặng hoặc trong thể thao** của bàn tay thường đạt được sau khoảng **mười hai tuần**. Những mốc thời gian này là **hướng dẫn dựa trên sự đồng thuận của chuyên gia chứ không phải là thời hạn cố định**: quyết định của bác sĩ phẫu thuật và kết quả chụp X-quang (xác nhận xương đã liền) được ưu tiên hàng đầu.

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 thêm [quản lý 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 phục hồi chức năng đã được công bố sau khi cố định khớp đầu xa liên đốt ngón tay (DIP), 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.