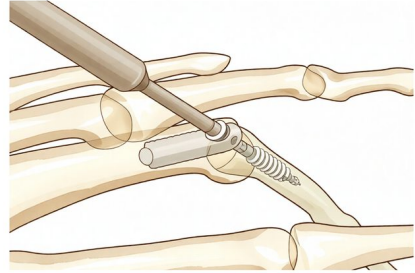


Phẫu thuật dính khớp PIP

Phẫu thuật dính khớp PIP cố định khớp giữa của ngón tay bị mòn hoặc không vững chắc vào một vị trí hơi gấp ở tư thế chức năng; các khớp đốt xa và khớp đốt gần vẫn có thể cử động.

Kieran Hirpara © ⓘ 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 phục hồi chức năng sau phẫu thuật **cố định (arthrodesis) khớp gian đốt giữa (PIP)** (khớp giữa của ngón tay) với 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 được viết **dành cho chuyên lý trị liệu bàn tay của bạn**: hãy mang theo trang này hoặc file PDF 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 qua email để bác sĩ xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Phẫu thuật dính khớp PIP (khớp giữa) sẽ cố định một khớp giữa bị mòn hoặc mất 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 ngón trỏ và ngón giữa (khoảng 15–20°) và tăng dần về phía ngón út (khoảng 25–40° ở ngón nhẫn và ngón út), tuân theo đường cong tự nhiên của các ngón tay 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) để giữ vững góc độ này cho đến khi xương liền lại sau khi dính.

Phẫu thuật này thường được lựa chọn cho **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 cứng sau phẫu thuật: đó chính là mục đích của phẫu thuật. Vì vậy, khác với sửa chữa gân hoặc dây chằng, quá trình phục hồi không nhằm khôi phục cử động tại khớp này; mà là **bảo vệ quá trình dính cho đến khi xương liền**, đồng thời duy trì cử động tự do cho mọi khớp còn lại của bàn tay.

Kế hoạch điều trị dựa trên bốn nguyên tắc chính:

- **Bảo vệ quá trình dính 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 nẹp.
- **Duy trì cử động cho tất cả các khớp khác ngay từ ngày đầu tiên:** khớp đầu ngón tay, khớp bàn ngón, các ngón 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 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 bóp 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 quá trình dính xương thất bại.
- **Giữ khớp đã dính hoàn toàn bất động** trong nẹp theo chỉ dẫn; không cố gắng “kiểm tra” hoặc uốn cong nó.
- **Giữ mọi khớp khác còn lại 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 dẫn, 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 bạn tháo nẹp vào khoảng bốn đến sáu tuần.
- **Không hút thuốc:** việc này làm chậm quá trình liền xương.

Để chăm sóc vết mổ, giảm sưng và quản lý sẹo, vui lòng 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 mọi hoạt động 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 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. Khớp cố định phải được bảo vệ khỏi tải trọng cho đến khi **liên kết xương** (thường là ~6 tuần, tối đa 9–12 tuần); nguyên tắc chỉ phối là “**bảo vệ khớp đã cố định, vận động mọi thứ khác**”: DIP, 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 phục hồi sau khi đã liên kết.

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 loại cố định được sử dụng (dây đai căng, vít tủy nội tâm không đầu, dây K, hoặc tấm), góc cố định đã đặt, và liệu dây K có được chôn hay cần phải tháo bỏ. Bác sĩ Hirpara cố định PIP ở tư thế gập chức năng, tăng dần hướng trụ qua bàn tay (ngón trỏ/trung bình $\approx 15\text{--}20^\circ$, ngón nhẫn/ngón út $\approx 25\text{--}40^\circ$), thường gập nhất ở ngón trỏ/trung bình nơi sự ổn định của lực bóp bên outweighs chuyển động PIP. Khớp cố định được giữ trong nếp cho đến khi liên kết xương trên phim X-quang; cơ sở bằng chứng là mức độ thấp (chuỗi ca bệnh cấp 4 và sự đồng thuận của chuyên gia), do đó thời gian được cá nhân hóa, không phải là các ngưỡng phân loại.

GAİI 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 mổ, 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 - Nếp hoặc bột bó ngón tay mặt lòng 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 nằm, không kẹp hoặc chịu tải** qua ngón tay đã phẫu thuật
- Giữ cho nếp sạch và khô; bảo vệ vết mổ và bất kỳ vị trí nào có đinh Kirschner (pin)

Quản lý điều trị - Vết mổ: băng phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi nhiễm trùng và các vị trí đinh Kirschner nếu sử dụng đinh K-wire - 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 **chưa hợp nhất**: các ngón tay lân cận (nắm chặt hoàn toàn/giãn thẳng), ngón cái, cổ tay; bắt đầu vận động chủ động **DIP** của ngón tay đã phẫu thuật **trong vòng vài ngày**; các bài tập trượt gân của các ngón lân cận; **không vận động hoặc chịu tải** tại khớp PIP đã hợp nhất

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

GIẢI ĐOẠN II – NẸP NHỰA NHIỆT DÈO TÙY CHÍNHH 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 bên ngoài nẹp; khớp PIP đã ghép xương vẫn được bảo vệ. Chưa có lực kháng khi nắm, bóp hoặc chịu tải.

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 nhận 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 trong khi cho phép các khớp lân cận vận động; **nẹp bảo vệ liên tục đến khoảng 6 tuần**

Giáo dục và thận trọng - **Không** có lực kháng khi nắm, bóp hoặc chịu tải lên ngón tay phẫu thuật cho đến khi liền xương - Chỉ ra khỏi nẹp để tập luyện

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

Tiêu chí để tiến triển - **Liên xương trên phim X-quang** (thường khoảng 6 tuần, có thể lên đến 9–12); khớp đã ghép ổn định về mặt lâm sàng và hình ảnh học trước khi chịu bất kỳ tải trọng nào

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 dính xương đã liền (thường là khoảng sáu tuần), việc sử dụng nẹp được giảm dần và cắt giảm theo thời gian, việc sử dụng chức năng nhẹ được đưa vào, và khả năng bóp, đối diện và nắm bắt được tái thiết lập dần dần. Các dây Kirschner (K-wires), nếu được sử dụng, 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 liền xương được xác nhận; tháo dây K ~6 tuần nếu đã sử dụng - Tăng dần tải trọng: bắt đầu bằng việc sử dụng nhẹ, sau đó là bóp/nắm bắt theo mức độ

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

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

GIẢI 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 nhàng 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 - Sức mạnh nắm và bóp so với bên đối diện; các bài kiểm tra chức năng và đặc thù cho công việc/thể thao khi thích hợp

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

Quản lý điều trị - Bài tập: **tăng cường sức mạnh và chịu tải dần dần** cho lực nắm và lực bóp; trở lại **thể thao, các công việc nặng và chân tay** theo mức độ - Cân nhắc xuất viện khi sức 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 đã ghép cố định không đau, ổn định khi chịu tải; lực nắm/bóp đủ tốt cho nhiệm vụ, được đánh giá dựa trên lâm sàng chứ không phải dựa trên 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 BOSOHOB vào khoảng bốn đến 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. Cầm, nắm và bóp** được tăng dần từ khoảng **tám tuần**, và **hoạt động hoặc thể thao toàn phần** 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 thời điểm này là **hướng dẫn tham khảo từ chuyên gia của một phòng khám** (mang tính điển hình và cá nhân hóa, không phải ngưỡng phân loại) và tiến độ của bạn được bác sĩ Hirpara và chuyên lý trị liệu tay đánh giá dựa trên quá trình liền xương, không chỉ dựa trên lịch trình.

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 đã được công bố về phục hồi chức năng sau khi cố định khớp ngón tay giữa (PIP), 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 mức độ lành vết thương của ngón tay.