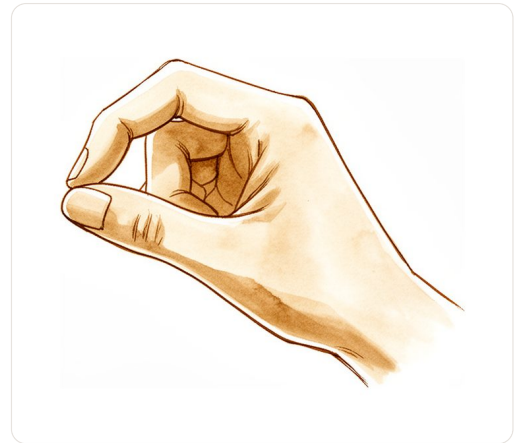


Thay khớp gốc ngón tay cái (Touch)

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.

Giao thức này hướng dẫn 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, với sự chỉ định của Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton. Giao thức bắt đầu bằng chương trình bài tập tại nhà của bạn, tiếp theo là giao thức lâm sàng có cấu trúc dành cho chuyên viên vật lý trị liệu bàn tay của bạn; hãy mang theo trang này hoặc file PDF của nó 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 tùy thuộc vào tiến triển của quá trình 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, hãy liên hệ với phòng khám. Việc chụp ảnh vết mổ và gửi qua email để xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Khớp ở gốc ngón tay cái (khớp đốt sống bàn ngón tay 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 độ linh hoạt (dual-mobility implant)**, một khớp cầu-đĩa nhỏ với một bề mặt chuyển động bổ sung giúp nó ổn định và trơn tru. Xương thuyền (trapezium) được giữ lại và chiều dài ngón tay cái của bạn được bảo toàn, do đó quá trình hồi phục thường nhanh hơn so với phẫu thuật cắt xương thuyền (phẫu thuật cũ, loại bỏ một xương và dựa vào mô sẹo hình thành trong nhiều tháng).

Một khớp cây ghép được đặt đúng vị trí sẽ ổn định và có thể chịu lực 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 làm ổn định

các mô mềm, sau đó nhanh chóng cho ngón tay cái **chống đối** (chạm vào các ngón tay khác) và cử động trở lại, rồi 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).** 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 mổ và các mô mềm ổn định. Bạn vẫn giữ cho các ngón tay, cổ tay và phần còn lại của bàn tay cử động.
- **Sau đó, vận động (từ khoảng 2–3 đến 6 tuần).** Khi tháo nẹp ban ngày, bạn bắt đầu vận động chủ động nhẹ nhàng (chống đối, nâng ngón tay cái, mở khoảng gian ngón 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 khớp cấy ghép đã gắn kết với xương, **tăng cường sức mạnh bóp và nắm** sẽ bắt đầu và được tăng dần. Sức mạnh tiếp tục cải thiện trong **6 đến 12 tháng** tiếp theo.

Điều duy nhất cần tôn trọng trong giai đoạn đầu là khớp mới có thể **thoát vị** nếu bị ép vào một vị trí cực đoan trước khi các mô xung quanh nó lành. Điều này hiếm khi xảy ra, và kế hoạch giai đoạn đầu đơn giản được xây dựng xung quanh việc không ép 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 BAO GIỜ** 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 BAO GIỜ** 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 BAO GIỜ** lái xe cho đến khoảng **bốn đến sáu tuần**, sau khi đã tháo nẹp và có thể nắm vô-lăng một cách thoải mái và không đau.

Để quản lý vết thương, sưng và 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 các bài tập này khi được hướng dẫn bởi Bác sĩ Hirpara và nhà trị liệu tay của bạn, duy trì trong phạm vi và giới hạn mà bạn đã được chỉ định. Các bài tập sớm (khả năng đối diện, nâng ngón cái, chuyển động sang bên, kéo giãn khoảng gian ngón và các vòng tròn nhẹ nhàng) khôi phục chuyển động của ngón cái mà không gây tải lên khớp mới, và bắt đầu khi bạn đã tháo nẹp ban ngày. Bài tập tăng cường **putty và kẹp chìa khóa** là bài tập **sau này** và không nên bắt đầu cho đến khoảng sáu tuần, khi nhà trị liệu tay của bạn bắt đầu nó. Giữ mọi chuyển động nhẹ nhàng và không cưỡng ép trong những tuần đầu, và dừng bất kỳ điều gì 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-chánh (Touch) bằng khớp hai độ linh hoạt. Phần này sẽ được cung cấp cho chuyên viên trị liệu bàn tay của bạn, và mỗi giai đoạn sẽ bắt đầu bằng một giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang diễn ra. Khác với cấy xương thang, implant là **ổn định ngay lập tức và chia sẻ tải trọng**, do đó việc bất động là tối thiểu và khả năng đối kháng chủ động được phục hồi sớm; nguy cơ sớm đặc hiệu cho implant là **thoát vị nếu bị ép vào phạm vi vận động cực đoan**, 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, 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 vị trí/độ ổn định của implant cũng như bất kỳ mối quan tâm nào trong quá trình phẫu thuật. Phác đồ của Dr Hirpara là băng gạc mềm dày 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 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 vào các tư thế cực đoan hoặc bắt buộc của ngón cái (khớp mới dễ bị trật là nguy cơ đặc thù của ca cấy ghép).

Đôi 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 ngón cái (thumb spica) trong khoảng 2–3 tuần** (cổ tay ở tư thế trung gian, ngón cái ở tư thế dạng lòng bàn tay giữa, khớp xa ngón cái tự do) - **Tránh các tư thế cực đoan hoặc bắt buộc của ngón cái** và các động tác nắm đột ngột: trật khớp là nguy cơ đặc thù của ca cấy ghép 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 bộ phận cấy ghép không chịu tải; chỉ sử dụng tay nhẹ nhàng không chịu tải

Quản lý điều trị - Vết mổ: băng gạc phẫu thuật theo chỉ định; theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng - Phù nề: kê cao tay, thực hiện bài tập bơm tay nhẹ nhàng, chườm đá khi cần thiết - Bài tập: vận động thụ động/chủ động (ROM) của **khớp xa ngón cái, các ngón tay và cổ tay**; duy trì khả năng vận động toàn bộ bàn tay; **chưa thực hiện các bài tập chủ động khớp gốc ngón cái (CMC) hoặc đối ngón, chưa chịu tải**

Tiêu chí để chuyển sang giai đoạn tiếp theo - Vết mổ ổn định; bệnh nhân cảm thấy thoải mái; tháo nẹp ngày vào khoảng 2-3 tuần để bắt đầu 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, vận động vòng tròn nhẹ nhàng và vận động khoảng trống giữa ngón cái và ngón trỏ. 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 mạnh.

Đối với chuyên viên trị liệu tay của bạn:

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

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - 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 mạnh trước tuần thứ 6 - Duy trì vận động trong phạm vi thoải mái; tránh ép mạnh đến giới hạn cuối cùng

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

Tiêu chí để chuyển sang giai đoạn tiếp theo - Khôi phục tốt khả năng đối diện ngón cái 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 tăng dần mức độ. Sức mạnh tiếp tục phát triển hoàn thiện trong vòng 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 các biện pháp phòng ngừa - Bắt đầu **tăng cường lực bóp và lực nắm** theo tiến trình từ tuần **thứ 6**; tăng tải trọng một cách từ từ - Dự kiến **sức mạnh sẽ phát triển hoàn thiện trong vòng 6–12 tháng**; tư vấn cho bệnh nhân sự kiên nhẫn khi thực hiện các bài tập chịu tải nặng hơn

Quản lý điều trị - Bài tập: **bóp với bột tập, bóp chìa khóa/đầu ngón tay, tăng cường lực đôi diện**, kháng lực tiến triển; tăng cường lực nắm; tiếp tục bất kỳ bài tập nào còn sót lại để cải thiện tâm vận động và làm se - Cần nhắc xuất viện khi lực 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 điều trị không tốt

Tiêu chuẩn xuất viện - Lực bóp và lực nắm đạt mức chức năng, gân đôi 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 ngay từ sớm, miễn là không gây ép buộc lên ngón tay cái hoặc thực hiện các động tác bóp và nắm chặt mạnh. Vì bạn không được lái xe cho đến khi tháo nẹp và có thể nắm vô-lăng một cách thoải mái, hãy lên kế hoạch hỗ trợ đi lại trong những tuần đầu. **Việc lái xe thường được tái khởi động vào khoảng bốn đến sáu tuần, sau khi bạn có thể nắm vô-lăng mà không đau, 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, sau đó tăng dần, vì tải trọng bóp 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 được quay trở lại một cách dần dần thay vì tất cùng lúc, dựa trên phản ứng của ngón tay 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 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 [quản lý đau sau phẫu thuật](#), [chăm sóc vết thương](#) và [quản lý sẹo](#). Kế hoạch theo từng giai đoạn nêu trên phản ánh các hướng dẫn phục hồi chức năng đã 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.