

Đánh giá bước đầu điều trị móm cụt đầu ngón tay lộ xương bằng chăm sóc lành thì hai

Đinh Ngọc Minh, Hoàng Ngọc Phát*, Phan Bửu Vinh, Phan Trí Nguyên

Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình, TP Hồ Chí Minh

Ngày nhận bài 13/2/2023; ngày chuyển phản biện 16/2/2023; ngày nhận phản biện 2/3/2023; ngày chấp nhận đăng 6/3/2023

Tóm tắt:

Móm cụt đầu ngón tay là một trong những tổn thương phổ biến, có rất nhiều phương pháp để điều trị từ đơn giản đến phức tạp như ghép da, vạt da tại chỗ, vạt da lân cận, khâu nối vi phẫu..., trong đó điều trị bảo tồn bằng chăm sóc lành thì hai là một phương pháp điều trị đang được quan tâm gần đây. Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tính hiệu quả của chăm sóc lành thì hai cho vết thương đầu ngón tay lộ xương. Nhóm tác giả sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang để theo dõi 6 trường hợp móm cụt đầu ngón tay lộ xương bằng chăm sóc lành thì hai đã điều trị tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình từ tháng 8/2022 đến tháng 12/2022. Kết quả cho thấy, cả 6 trường hợp mô hạt che phủ xương tốt và biểu mô hóa tốt. Như vậy, chăm sóc lành thì hai là một phương pháp an toàn hiệu quả có thể áp dụng cho móm cụt đầu ngón tay lộ xương.

Từ khóa: chăm sóc lành thì hai, lộ xương, móm cụt ngón tay.

Chỉ số phân loại: 3.2

Preliminary results of secondary healing for fingertip amputation with bone exposed

Ngoc Minh Dinh, Ngoc Phat Hoang*,
Buu Vinh Phan, Tri Nguyen Phan

Hospital for Traumatology and Orthopaedics, Ho Chi Minh City

Received 13 February 2023; accepted 6 March 2023

Abstract:

Fingertip amputation is a popular injury with a variety of treatment methods from simple to complex, including skin graft, local flaps, regional flaps, and microsurgery anastomosis. One method of treatment that has been gaining attention recently is secondary wound healing. This study aims to evaluate the effectiveness of second-stage healing care for bony proximal wounds. The authors used a descriptive cross-sectional study to monitor the treatment of 6 cases of fingertip amputation with bone exposed by secondary healing method at the Hospital for Trauma and Orthopedics from August 2022 to December 2022. Results showed that all cases had good results. The exposed bone was covered by granulation tissue and epithelized after that. In conclusion, secondary wound healing is a safe and effective method that can be applied to fingertip amputation with bone exposed.

Keywords: bone exposed, fingertip amputation, secondary wound healing.

Classification number: 3.2

Đặt vấn đề

Móm cụt đầu ngón tay là một trong những tổn thương bàn tay thường gặp nhất trong cấp cứu [1], được định nghĩa là tổn thương mất mô mềm từ khớp liên đốt xa ra hết đầu ngón [2], gồm nhiều phương pháp điều trị khác nhau như: lành thương thì hai, ghép da, vạt da, khâu nối vi phẫu... Mỗi phương pháp có ưu, nhược điểm riêng, lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp cần dựa vào mức độ tổn thương và xem xét mong muốn, điều kiện kinh tế của bệnh nhân.

Chăm sóc lành thì hai cho móm cụt ngón tay lộ xương đã được áp dụng rộng rãi ở trẻ em, vì trẻ em hồi phục nhanh hơn người lớn nên không cần áp dụng những phẫu thuật phức tạp [3]. Ở người lớn, hầu hết tổn thương allen loại III/IV đều được điều trị phẫu thuật [4]. Tuy nhiên, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy tính khả thi của điều trị bảo tồn đối với tất cả các mức độ tổn thương allen [2].

Hiện tại, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình hàng ngày tiếp nhận rất nhiều trường hợp vết thương đầu ngón lộ xương. Bệnh nhân đa phần là công nhân, nông dân, những người có hoàn cảnh khó khăn. Với mục tiêu tối ưu kết quả điều trị, đồng thời giảm thiểu chi phí cho bệnh nhân, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá tính hiệu quả của chăm sóc lành thì hai cho vết thương đầu ngón lộ xương.

*Tác giả liên hệ: Email: phatknight92@gmail.com

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng

Từ tháng 8/2022 đến 12/2022 tại Khoa Chi trên, Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình đã điều trị 6 trường hợp móm cụt đầu ngón lộ xương bằng chăm sóc lành thì hai.

Bảng 1. Đặc điểm chung và kết quả của nghiên cứu.

Ca	Tuổi	Phân độ allen	Độ dày mô mềm che phủ xương (mm)	Thời gian lành thương (tuần)	Biến dạng móng	Cảm giác	Sự hài lòng	Diện tích mất mô mềm (cm)
Ca 1	40	3	3	5	Không	Có	Hài lòng	2x2
Ca 2	52	3	2	4	Không	Có	Hài lòng	1,5x1,5
Ca 3	61	3	3-4	6	Không	Có	Hài lòng	2x1,5
Ca 4	16	3	4-5	6	Không	Có	Hài lòng	2x1,5
Ca 5	22	4	3	4	Không mọc móng	Có	Hài lòng	1x1
Ca 6	36	2	3	4	Không	Có	Hài lòng	1x1

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Phương pháp điều trị: Tại phòng tiểu phẫu cấp cứu, ngón tay được tê gốc ngón bằng Lidocain 2%. Vết thương được rửa povidine pha loãng nước muối sinh lý và chà gạc nhẹ nhàng. Nếu vết thương bẩn nhiều thì cắt lọc tiết kiệm. Phần xương và gân lộ ra sẽ được giữ nguyên. Thoa kem vaseline (loại dùng điều trị bỏng) lên vết thương. Băng một lớp urgotul chống dính (có thể không cần nếu cơ sở không có sẵn). Băng lại một lớp gạc mỏng ẩm không qua khớp liên đốt gần.

Cắt găng tay chụp mũ móm cụt, cắt lỗ nhỏ trên găng, dán cố định bằng băng keo. Thay băng sau 3-7 ngày, có thể hướng dẫn bệnh nhân tự thay băng ở nhà.

Báo trước cho bệnh nhân khi mở ra thay băng ngón tay có thể ngấm nước, đôi lúc có mùi khó chịu do ngấm nước nhiều. Nhưng tình trạng trên sẽ ổn sau khi thay băng.

Bệnh nhân được cho dùng kháng sinh đường uống 7 ngày. Theo dõi, đánh giá độ ẩm, mức độ lành thương, khả năng biến chứng và mức độ tuân thủ điều trị của bệnh nhân lúc tái khám hoặc qua zalo mỗi lần thay băng. Tái khám sau 7, 28 và 42 ngày.

Kết quả

Tất cả 6 trường hợp đều lành tốt, che được xương, thời gian lành trung bình khoảng 4-6 tuần, không có biến dạng móng, tất cả đều có cảm giác và hài lòng với kết quả điều trị (bảng 1, hình 1).

Độ dày mô mềm che phủ xương được đo trên X-quang sau điều trị 4-6 tuần. Tất cả 6 bệnh nhân đều trở lại sinh hoạt và lao động bình thường, không có loét tại đầu mút ngón, nhấn mạnh vào đầu mút ngón tay vẫn còn đau và tê. Người bệnh có cảm giác xúc giác thô, sờ chạm biết và cảm giác đau.

Bàn luận

Tất cả 6 ca lâm sàng đều là các ca lộ xương. Kết quả cho thấy, 5/6 trường hợp cho kết quả tốt. Bệnh nhân rất hài lòng về yếu tố thẩm mỹ và phục hồi cảm giác đầu ngón. Độ dày mô che phủ xương theo chúng tôi là ngoài mong đợi. Duy nhất có một trường hợp phần xương lộ tuy được mô mềm che phủ hết, nhưng độ dày mô mềm mỏng khoảng 2 mm, tiên lượng bệnh nhân sẽ có thể đau phần đầu ngón khi sinh hoạt. Trường hợp này do bệnh nhân không tuân thủ băng giữ ẩm theo hướng dẫn, mà tự ý bỏ băng để vết thương quá khô. Qua đó, phần nào chúng tôi có thể thấy là giữ ẩm đóng vai trò quan trọng để kích thích mô hạt tăng trưởng che xương.

Về phương tiện chăm sóc vết thương, chúng tôi tin rằng vaseline không liên quan trực tiếp đến kết quả, mà mấu chốt là ở việc đảm bảo độ ẩm thích hợp. Dựa theo một báo cáo của E.M. Krauss và D.H. Lalonde (2014) [2] cho thấy đã có rất nhiều nghiên cứu, mỗi tác giả sử dụng những phương pháp giữ ẩm khác nhau đều cho kết quả tốt, tùy điều kiện mỗi nơi.



Hình 1. Hình ảnh trước và sau điều trị.

Về độ ẩm thích hợp thì một số nghiên cứu chỉ ra rằng, dư độ ẩm sẽ tốt cho quá trình lên mô hạt hơn là việc thiếu độ ẩm. Cho nên khi thay băng vết thương ngâm nước nhiều, ngón tay tái nhợt không phải là một điều đáng lo ngại. Cần tư vấn cho bệnh nhân trước vấn đề này để tránh bệnh nhân lo lắng khi thay băng.

Về vấn đề gãy xương theo một số nghiên cứu là chỉ cần thiết khi xương trơ không có màng xương hay giường móng che phủ [5], hoặc đầu xương sắc nhọn [6].

Một điều đáng ngạc nhiên trong phương pháp này là phần giường móng được hồi phục gần như bình thường và cho kết quả thẩm mỹ khi điều trị bảo tồn [7]. Đây là điều khó có thể đạt được bằng phẫu thuật.

Những ưu điểm đáng lưu ý của phương pháp này là: thẩm mỹ đẹp, phục hồi cảm giác gần như bình thường, không cần bất động lâu dài [7]. Ngoài ra, đây là phương pháp đơn giản, chi phí thấp, phương tiện chăm sóc thường có sẵn, có thể áp dụng an toàn cho bệnh nhân đái tháo đường, hút thuốc lá [1].

Một số khó khăn trong quá trình điều trị của chúng tôi là phương pháp này cần theo dõi bệnh nhân thường xuyên để phát hiện những biến chứng có thể xảy ra, người thay băng cần được hướng dẫn, bệnh nhân cần tin tưởng và tuân thủ phác đồ điều trị. Một yếu điểm của phương pháp này cũng được nêu ra trong nhiều nghiên cứu khác là thời gian điều trị kéo dài [1]. Tuy nhiên, trong thời gian điều trị bệnh nhân vẫn có thể sinh hoạt hoặc tiếp tục công việc, trừ một số ngành nghề liên quan đến thực phẩm hoặc tiếp xúc hóa chất, chất bẩn.

Kết luận

Đây là một phương pháp có thể cân nhắc tư vấn cho bệnh nhân bên cạnh những phương pháp khác như vật da, khâu ghép phức hợp, ghép da, tháo khớp... Phương pháp này phù hợp cho những tuyến y tế cơ sở vì tính đơn giản và phương tiện chăm sóc vết thương sẵn có.

Mặc dù 6 ca lâm sàng có kết quả ban đầu tốt, tuy nhiên, không thể kết luận đây là phương pháp ưu việt hơn so với phẫu thuật. Chúng tôi nhận thấy cần thực hiện với cỡ mẫu lớn hơn để đánh giá tính hiệu quả của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] C.R.C. Galvan, et al. (2022), "Comparative analysis of a modified secondary healing protocol for fingertip amputations and non-microsurgical reconstruction techniques", *Rev. Bras. Ortop.*, **57**(1), pp.108-112.
- [2] E.M. Krauss, D.H. Lalonde (2014), "Secondary healing of fingertip amputations: A review", *Hand*, **9**(3), pp.282-288.
- [3] A. Kawaiah, et al. (2020), "Fingertip injuries and amputations: A review of the literature", *Cureus*, **12**(5), DOI: 10.7759/cureus.8291.
- [4] N.S. Golinvaux, et al. (2019), "Fingertip injury and management", *JBJS Essent. Surg. Tech.*, **9**(3), DOI: 10.2106/JBJS.ST.19.00008.
- [5] A.H. Elghamry, et al. (2020), "Functional and aesthetic evaluation of expanded applications of conservative management of fingertip amputations", *Egyptian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, **44**(1), pp.187-194.
- [6] L. Champagne, et al. (2016), "Digital tip amputations from the perspective of the nail", *Adv. Orthop.*, **2016**, DOI: 10.1155/2016/1967192.
- [7] S. Masaki, T. Kawamoto (2021), "Fingertip amputation injury of allen type III managed conservatively with moist wound dressings", *Am. J. Case Rep.*, **22**, DOI: 10.12659/AJCR.928950.