

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUIJS20250126>

ĐÁNH GIÁ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG MÁT BÚP NGÓN TAY BẰNG PHƯƠNG PHÁP BĂNG KÍN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI

Phạm Trung Bắc*, Nguyễn Quốc Duy
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vết thương mất búp ngón tay là tổn thương thường gặp tại các khu công nghiệp như Đồng Nai, ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ bàn tay. Phương pháp băng kín, dựa trên cơ chế tạo môi trường ẩm, là lựa chọn điều trị đơn giản, ít xâm lấn và chi phí thấp. Mục tiêu nghiên cứu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của các trường hợp mất búp ngón tay điều trị bằng băng kín; (2) Đánh giá phục hồi giải phẫu, chức năng (thang điểm DASH) và mức độ hài lòng của bệnh nhân. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca hồi cứu và tiến cứu trên 29 bệnh nhân (31 tổn thương) từ 16 - 65 tuổi, mất búp ngón tay loại Allen I-III, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai từ 3/2023 - 10/2025. Các biến số gồm đặc điểm tổn thương, thời gian lành thương, biến chứng, chức năng và cảm giác. Kết quả: Nam giới chiếm 75.9%, nhóm tuổi 31 - 50 chiếm 44.8%. Nguyên nhân chủ yếu do tai nạn lao động và sinh hoạt (93.1%). Thời gian lành thương trung vị > 6 tuần. Tỷ lệ biến chứng 19.4%, chủ yếu là co rút sẹo nhẹ. 90.3% bệnh nhân phục hồi tốt chức năng và cảm giác; 83.9% hài lòng với kết quả điều trị. Kết luận: Phương pháp băng kín là lựa chọn điều trị hiệu quả và an toàn, giúp phục hồi tốt giải phẫu, chức năng và cảm giác với chi phí thấp, phù hợp điều kiện thực tế tại Việt Nam.

Từ khóa: *mất búp ngón tay, băng kín, phục hồi chức năng, thang điểm DASH*

EVALUATION OF FINGERTIP PULP LOSS INJURY TREATMENT USING OCCLUSIVE DRESSING METHOD AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Pham Trung Bac, Nguyen Quoc Duy

ABSTRACT

Background: Fingertip amputation is a common injury, particularly in industrial areas such as Dong Nai, causing significant impairment in hand function and aesthetics. The occlusive dressing technique, which promotes healing by maintaining a moist environment, is a simple, minimally invasive, and cost-effective treatment option. Objectives: (1) To describe the clinical characteristics of patients with fingertip amputation treated with occlusive dressing; (2) To evaluate anatomical and functional recovery using the DASH score; (3) To assess patient satisfaction with the treatment. Subjects and Methods: A descriptive retrospective and prospective case series was conducted on 29 patients (31 injuries) aged 16 - 65 years with Allen type I-III fingertip amputations treated with occlusive dressing at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai, from March 2023 to October 2025. Variables included patient and injury characteristics, healing time, complications, functional recovery, and sensory outcomes. Results: Male patients accounted for 75.9%, and the 31 - 50 age group comprised 44.8%. The main causes were occupational and domestic accidents (93.1%). The median healing time was over 6 weeks. Complications occurred in 19.4%, mainly mild scar contracture. Functional and sensory recovery were good in 90.3% of patients, and 83.9% were satisfied with the results. Conclusion: The occlusive dressing method is an effective and safe

* Tác giả liên hệ: Phạm Trung Bắc, Email: bacphamy12@gmail.com

(Ngày nhận bài: 13/11/2025; Ngày nhận bản sửa: 24/11/2025; Ngày duyệt đăng: 27/11/2025)

treatment for fingertip amputation, providing good anatomical, functional, and sensory recovery with low complication rates and low cost, making it suitable for clinical practice in Vietnam.

Keywords: *fingertip amputation, occlusive dressing, functional recovery, DASH score*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vết thương mất búp ngón tay là một trong những tổn thương thường gặp nhất trong cấp cứu chấn thương chi trên, chủ yếu do tai nạn lao động và sinh hoạt. Tại các tỉnh công nghiệp phát triển như Đồng Nai, tần suất các tổn thương này ngày càng gia tăng, đặt ra thách thức lớn trong việc lựa chọn phương pháp điều trị vừa hiệu quả vừa kinh tế. Mục tiêu chính trong điều trị là bảo tồn tối đa chiều dài ngón, phục hồi chức năng cầm nắm, cảm giác tinh tế và đảm bảo tính thẩm mỹ.

Quá trình lành vết thương là một chuỗi phản ứng sinh học phức tạp, bao gồm các giai đoạn cầm máu, viêm, tăng sinh và tái tạo mô [1, 2]. Trong nhiều thập kỷ, quan niệm về vết thương khô tự nhiên nhằm hạn chế nhiễm khuẩn đã phổ biến. Tuy nhiên, các bằng chứng khoa học gần đây đã khẳng định vai trò của môi trường ẩm trong việc tối ưu hóa quá trình lành thương. Môi trường ẩm giúp thúc đẩy sự di chuyển của tế bào sừng, tăng cường tân tạo mạch máu, giữ lại các yếu tố tăng trưởng, giảm đau và hạn chế hình thành sẹo xấu [3].

Trên cơ sở đó, phương pháp băng kín (occlusive dressing) đã được ứng dụng ngày càng rộng rãi. Nhiều nghiên cứu trong nước đã ghi nhận những kết quả khả quan ban đầu với phương pháp này [4, 5]. Tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai, với số lượng lớn bệnh nhân bị tổn thương đầu ngón tay do đặc thù địa phương, việc tìm kiếm một phương pháp điều trị hiệu quả, đơn giản, chi phí thấp là vô cùng cần thiết. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đánh giá bước đầu điều trị vết thương mất búp ngón tay bằng phương pháp băng kín tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai” với các mục tiêu sau:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng của các trường hợp vết thương mất búp ngón tay điều trị bằng phương pháp băng kín.
- Đánh giá kết quả phục hồi về mặt giải phẫu của phương pháp băng kín.
- Đánh giá kết quả phục hồi về mặt chức năng theo thang điểm DASH.
- Đánh giá mức độ hài lòng của bệnh nhân đối với phương pháp băng kín.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm các bệnh nhân từ 16 đến 65 tuổi, được chẩn đoán vết thương mất búp ngón tay theo phân loại Allen độ I, II, III và đồng ý tham gia điều trị bằng phương pháp băng kín tại khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai.

Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm: tổn thương Allen độ IV, bệnh nhân dưới 16 hoặc trên 65 tuổi, có các tổn thương khác đi kèm (gãy xương, đứt gân, tổn thương thần kinh mạch máu lớn ở bàn tay), và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca kết hợp hồi cứu và tiền cứu.

- **Thời gian và địa điểm:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2023 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu toàn bộ tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Dự kiến thu thập tối thiểu 20 - 30 ca.

- **Nội dung nghiên cứu:** Các dữ liệu được thu thập bao gồm: thông tin hành chính, nguyên nhân, vị trí tổn thương, đặc điểm vết thương (diện tích, chiều dài giường móng còn lại). Các kết quả điều trị được đánh giá bao gồm: thời gian lành thương, thời gian hết đau, thời gian quay lại làm việc,

các biến chứng. Chức năng chi trên được đánh giá bằng thang điểm DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand) [6]. Sự phục hồi cảm giác được đánh giá bằng test phân biệt hai điểm của Weber [7]. Mức độ hài lòng của bệnh nhân được ghi nhận vào lần tái khám cuối cùng (ít nhất 3 tháng sau khi lành thương).

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS, Excel 365. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung vị (khoảng tứ phân vị), các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu thu nhận 29 bệnh nhân với tổng số 31 ngón tay bị tổn thương.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân (n = 29)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
16 - 30	9	31.0
31 - 50	13	44.8
51 - 65	7	24.1
Giới tính		
Nam	22	75.9
Nữ	7	24.1

Nhận xét: Đa số bệnh nhân nằm trong độ tuổi lao động 31 - 50 (44.8%), kể đến là 16 - 30 (31.0%). Nam giới chiếm ưu thế tuyệt đối (75.9%) gấp 3 lần so với nữ giới (24.1%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và tổn thương

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và tổn thương (n = 31)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nguyên nhân		
Tai nạn lao động	13	44.8
Tai nạn sinh hoạt/rủi ro	14	48.3
Tai nạn giao thông	2	6.9
Vị trí ngón tổn thương		
Ngón 5 (ngón út)	2	6.5
Ngón 4 (áp út)	3	9.7
Ngón 3 (giữa)	16	51.6
Ngón 2 (trỏ)	5	16.1
Ngón 1 (cái)	5	16.1

Nhận xét: nguyên nhân chủ yếu là tai nạn lao động (44.8%) và tai nạn sinh hoạt/rủi ro (48.3%). Tai nạn giao thông ít gặp (6.9%). Ngón giữa tổn thương nhiều nhất (51.6%), tiếp theo là ngón trỏ và ngón cái.

3.3. Kết quả điều trị và phục hồi

Bảng 3. Kết quả điều trị và phục hồi (n = 31)

Chỉ số đánh giá	Kết quả	Tỷ lệ (%)
Diện tích vết thương (mm²)	55 (21 - 149)	
Chiều dài giường móng còn lại (mm)	4 (0 - 6)	
Thời gian lành vết thương	> 6 tuần	48.4
	4 - 6 tuần	29.0
	< 4 tuần	22.6

Chỉ số đánh giá	Kết quả	Tỷ lệ (%)
Biến chứng	Không có	80.6
	Co rút sẹo	9.7
	Dị cảm	6.5
	Nhiễm trùng	3.2
Phục hồi chức năng (DASH)	Không hạn chế	90.3
	Hạn chế nhẹ, vẫn làm việc được	9.7
Phục hồi cảm giác (Weber test)	Hồi phục hoàn toàn (< 4 mm)	90.3
	Hồi phục một phần (4 - 6 mm)	9.7
Mức độ hài lòng	Hài lòng	83.9
	Chấp nhận được	16.1

Nhận xét: Trung vị diện tích vết thương là 55 mm², có trường hợp rất rộng (149 mm²). Chiều dài giường móng còn lại trung vị 4 mm, một số ca mất toàn bộ. Gần một nửa số ca (48.4%) lành sau > 6 tuần. Chỉ 22.6% lành trong < 4 tuần. Bệnh nhân hết đau sau trung vị 4 tuần, hết mùi hôi sau 3 tuần và quay lại làm việc sau 5 tuần. Đa số không có biến chứng (80.6%). Biến chứng ghi nhận chủ yếu là co rút sẹo (9.7%) và dị cảm (6.5%), nhiễm trùng rất ít (3.2%). Có 90.3% bệnh nhân không hạn chế chức năng và hồi phục hoàn toàn cảm giác (Weber test < 4 mm), 9.7% hạn chế nhẹ nhưng vẫn làm việc được, hồi phục một phần. Không có bệnh nhân nào mất khả năng lao động. Có 83.9% bệnh nhân hài lòng, 16.1% chấp nhận được, không có ca không hài lòng.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận các đặc điểm dịch tễ học của tổn thương mất búp ngón tay tương tự nhiều nghiên cứu trước đây: thường gặp ở nam giới trong độ tuổi lao động, nguyên nhân chính là tai nạn lao động và tai nạn sinh hoạt [8, 9]. Sự khác biệt này có thể giải thích bởi đặc thù dân số Đồng Nai - khu vực công nghiệp phát triển mạnh, nhiều công nhân lao động trong nhà máy, xưởng gỗ, cơ khí, nên chấn thương nghề nghiệp chiếm ưu thế. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tìm ra các phương pháp điều trị hiệu quả và phù hợp với nhóm đối tượng này.

Trung vị diện tích vết thương trong nghiên cứu là 55 mm², khoảng tứ phân vị dao động từ 21 - 149 mm², cho thấy mức độ tổn thương khá đa dạng. Chiều dài giường móng còn lại trung vị là 4 mm, có trường hợp mất toàn bộ giường móng. Đây là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chức năng vì giường móng giữ vai trò quan trọng trong sự phát triển và định hình của móng mới.

Thời gian lành vết thương trong nghiên cứu của chúng tôi (trung vị > 6 tuần) có phần kéo dài hơn so với một số báo cáo quốc tế, chẳng hạn như nghiên cứu của Mennen và cộng sự (trung bình 20 ngày) [10] hay Boudard và cộng sự (trung bình 4.3 tuần) [11]. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi bao gồm nhiều trường hợp tổn thương rộng (Allen II, III). Ngoài ra, yếu tố bệnh nhân đến viện muộn hoặc tình trạng chăm sóc ban đầu không tối ưu cũng có thể kéo dài thời gian lành thương. Một điểm đáng lưu ý là quá trình lành thương vẫn đạt được hoàn toàn ở tất cả các trường hợp, dù mất thời gian dài hơn. Điều này chứng tỏ băng kín có khả năng tạo môi trường tối ưu giúp mô hạt phát triển che phủ xương, sau đó biểu mô hóa, dù với tổn thương khá phức tạp.

Điểm nổi bật nhất của nghiên cứu là kết quả phục hồi chức năng và cảm giác. Với 90.3% bệnh nhân không bị hạn chế chức năng theo thang điểm DASH và 90.3% phục hồi cảm giác hoàn toàn, kết quả của chúng tôi vượt trội so với các phương pháp điều trị truyền thống như ghép da (thường để lại cảm giác kém) và tương đương với các kết quả tốt nhất được báo cáo trong y văn [11, 12]. Sự phục hồi cảm giác tốt được giải thích bởi cơ chế băng kín tạo môi trường thuận lợi cho sự tái tạo của các đầu mút thần kinh tại chỗ. So sánh với các nghiên cứu trong nước, kết quả của chúng tôi cũng cho thấy sự tương đồng về tính an toàn và hiệu quả [13, 14].

Tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu là thấp (19.4%), chủ yếu là các vấn đề nhẹ như co rút sẹo và dị cảm thoáng qua. Không có trường hợp hoại tử nào được ghi nhận. So với báo cáo của Hoàng Ngọc Phát với tỷ lệ biến chứng gần 30% [14], kết quả của chúng tôi thấp hơn, có thể nhờ quy trình vô khuẩn và hướng dẫn chăm sóc được tuân thủ chặt chẽ. Điều này cho thấy tính an toàn của phương pháp khi được thực hiện đúng quy trình. Mức độ hài lòng của bệnh nhân rất cao (83.9%) phản ánh sự thành công của phương pháp không chỉ trên phương diện lâm sàng mà còn trên phương diện tâm lý và chất lượng sống của người bệnh.

Hạn chế của nghiên cứu là thiết kế mô tả hàng loạt ca không có nhóm chứng, cỡ mẫu còn nhỏ và thời gian theo dõi chưa đủ dài để đánh giá các vấn đề như: thời gian trung vị từ khi bị thương đến khi bắt đầu điều trị, chất lượng sẹo. Ngoài ra, nghiên cứu không bao gồm nhóm trên 65 tuổi do đặc điểm sinh lý lành thương ở người cao tuổi thường kém hơn, mô mềm mỏng, tưới máu ngoại biên giảm và nguy cơ hoại tử cao hơn so với nhóm trẻ tuổi.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 29 bệnh nhân (31 tổn thương) mất búp ngón tay, chúng tôi rút ra các kết luận sau:

- Tổn thương mất búp ngón tay thường gặp ở nam giới trong độ tuổi lao động, do tai nạn lao động và sinh hoạt, với vị trí phổ biến nhất là ngón giữa.
- Phương pháp băng kín cho kết quả phục hồi giải phẫu tốt, tất cả các vết thương đều lành hoàn toàn dù thời gian có thể kéo dài.
- Phương pháp này mang lại kết quả phục hồi chức năng và cảm giác gần như hoàn toàn ở đa số bệnh nhân, với tỷ lệ biến chứng thấp và được bệnh nhân đánh giá cao.
- Mức độ hài lòng của bệnh nhân rất cao (83.9%) phản ánh sự thành công của phương pháp không chỉ trên phương diện lâm sàng mà còn trên phương diện tâm lý và chất lượng sống của người bệnh.

Băng kín là một phương pháp điều trị an toàn, hiệu quả, ít xâm lấn và chi phí thấp, nên được xem xét là lựa chọn ưu tiên cho các tổn thương mất búp ngón tay Allen I, II và một số trường hợp Allen III.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc và tập thể khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai đã tạo điều kiện và hỗ trợ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] K. M. Paula, "Toward an understanding of the clinical relevance of nitric oxide (no) measurements in in vitro cell culture studies," Michigan Technological University, 2019.
- [2] G. C. Gurtner, S. Werner, Y. Barrandon, and M. T. Longaker, "Wound repair and regeneration," *Nature*, vol. 453, no. 7193, pp. 314-21, May 15 2008, doi: 10.1038/nature07039.
- [3] K. Nuutila and E. Eriksson, "Moist Wound Healing with Commonly Available Dressings," *Adv Wound Care (New Rochelle)*, vol. 10, no. 12, pp. 685-698, Dec 2021, doi: 10.1089/wound.2020.1232.
- [4] H. N. Son, "Đánh giá kết quả điều trị và nhận xét các phương pháp phân loại mất búp ngón tay trên 60 trường hợp tổn thương tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức", *Y học thực hành*, tập 1037, tr. 54-57, 2020.
- [5] N. D. Tài, L. H. V. Hải, N. X. Dũng, N. P. P. Vũ, và N. V. Thống, "Đánh giá kết quả điều trị tổn thương mất da đầu ngón tay bằng phương pháp băng kín tại bệnh viện thành phố Thủ Đức", *Y học cộng đồng*, tập 65, số 12, tr. 1-7, 2024.
- [6] F. Angst, H. K. Schwyzer, A. Aeschlimann, B. R. Simmen, and J. Goldhahn, "Measures of adult shoulder function: Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand Questionnaire (DASH) and its short

version (QuickDASH), Shoulder Pain and Disability Index (SPADI), American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) Society standardized shoulder assessment form, Constant (Murley) Score (CS), Simple Shoulder Test (SST), Oxford Shoulder Score (OSS), Shoulder Disability Questionnaire (SDQ), and Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI)," *Arthritis Care Res (Hoboken)*, vol. 63 Suppl 11, pp. S174-88, Nov 2011, doi: 10.1002/acr.20630.

[7] S. McGee, "Chapter 62 - Examination of the Sensory System," in *Evidence-Based Physical Diagnosis (Fourth Edition)*, S. McGee Ed. Philadelphia: Elsevier, 2018, pp. 569-582.e3.

[8] S. Saraf and V. Tiwari, "Fingertip injuries," *Indian J Orthop*, vol. 41, no. 2, pp. 163-8, Apr 2007, doi: 10.4103/0019-5413.32051.

[9] R. R. Yorlets *et al.*, "Fingertip Injuries in Children: Epidemiology, Financial Burden, and Implications for Prevention," *Hand (N Y)*, vol. 12, no. 4, pp. 342-347, Jul 2017, doi: 10.1177/1558944716670139.

[10] U. Mennen and A. Wiese, "Fingertip injuries management with semi-occlusive dressing," *J Hand Surg Br*, vol. 18, no. 4, pp. 416-22, Aug 1993, doi: 10.1016/0266-7681(93)90139-7.

[11] J. Boudard, F. Loisel, S. El Rifai, D. Feuvrier, L. Obert, and I. Pluvy, "Fingertip amputations treated with occlusive dressings," *Hand Surg Rehabil*, vol. 38, no. 4, pp. 257-261, Sep 2019, doi: 10.1016/j.hansur.2019.06.002.

[12] B. S. Douglas, "Conservative management of guillotine amputation of the finger in children," *Aust Paediatr J*, vol. 8, no. 2, pp. 86-9, Apr 1972, doi: 10.1111/j.1440-1754.1972.tb01793.x.

[13] D. M. Evans and C. Bernardis, "A new classification for fingertip injuries," *J Hand Surg Br*, vol. 25, no. 1, pp. 58-60, Feb 2000, doi: 10.1054/jhsb.1999.0305.

[14] H. N. Phát, Đ. N. Minh, P. B. Vinh, và P. T. Nguyễn, "Đánh giá bước đầu điều trị mổ cắt đầu ngón tay lộ xương bằng chăm sóc lành thì hai", *Khoa học và công nghệ Việt Nam*, Tập. 65, Số. 3ĐB, tr. 44-47, 2023.