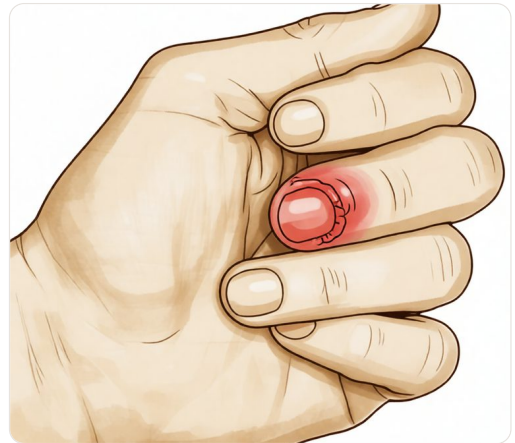


Nhiễm trùng vùng bàn tay

Bàn tay bị viêm mô tế bào – một dạng nhiễm trùng mô mềm biểu hiện qua các triệu chứng đỏ da, sưng và nóng tại vùng bị ảnh hưởng.

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



Trang này được dịch bằng máy và chưa được bác sĩ kiểm tra. **Bản tiếng Anh** là bản chính thức.

Những triệu chứng bạn đang gặp phải

Nhiễm trùng ở tay thường gây đau ở một vị trí cụ thể. Vùng da phía trên chỗ đau có thể đỏ, nóng và sưng lên. Cơn đau thường tăng lên khi bạn cử động ngón tay hoặc nắm chặt vật gì đó. Việc nghỉ ngơi có thể làm giảm đau phần nào, nhưng tình trạng đau nhức sẽ không tự hết.

Các hoạt động hàng ngày trở nên khó khăn: cài cúc áo, xoay chìa khóa, cầm cốc trà hay gõ bàn phím đều gây đau. Nếu nhiễm trùng xảy ra ở bao gân ngón tay (là nơi gân uốn cong ngón tay di chuyển), toàn bộ ngón tay có thể sưng và hơi cong. Việc duỗi thẳng ngón tay gây đau dữ dội; ngay cả khi người khác nhẹ nhàng cố gắng duỗi thẳng nó cũng gây đau. Nếu khớp bị nhiễm trùng, khớp đó sẽ sưng, đau khi chạm vào và nóng; mọi cử động ở khớp đều gây đau nhiều.

Một số trường hợp nhiễm trùng lan rộng dọc theo da dưới dạng những vết đỏ, sưng và đau; các hạch bạch huyết ở nách cũng có thể bị sưng đau. Tình trạng sưng có thể khiến mu bàn tay trông phù nề; đôi khi rất khó xác định chính xác nơi dịch tích tụ. Vào ban đêm, cảm giác khó chịu tăng lên do dịch tích tụ khi tay ở trạng thái tĩnh.

Hầu hết các nhiễm trùng xuất hiện trong vài giờ hoặc vài ngày chứ không phải vài tuần. Nếu vùng da đỏ, sưng và cơn đau ngày càng tăng thay vì giảm, đó là dấu hiệu của nhiễm trùng chứ không phải chấn thương đơn thuần. Một số tình trạng khác có triệu chứng gần giống nhau như bệnh gút, vết côn trùng cắn, phản ứng với mảnh gỗ găm vào da hoặc cơn đau do viêm khớp; vì vậy nguyên nhân ban đầu đôi khi không dễ xác định.

Hãy thông báo cho bác sĩ phẫu thuật nếu bạn mắc bệnh tiểu đường, bệnh thận hoặc có bệnh lý/đang dùng thuốc làm suy giảm hệ miễn dịch. Những yếu tố này ảnh hưởng đến diễn tiến và cách điều trị nhiễm trùng. Điều tương tự cũng áp dụng cho các trường hợp nhiễm trùng không thuyên giảm sau khi dùng kháng sinh

hoặc sau khi vết thương đã được làm sạch; một số nhiễm trùng phát triển chậm cần các xét nghiệm đặc biệt mới xác định được.

Với việc điều trị kịp thời, hầu hết các nhiễm trùng mô mềm ở tay đều khỏi hoàn toàn. Việc chậm trễ trong điều trị có thể dẫn đến cứng khớp, ngón tay bị cong vĩnh viễn hoặc trong những trường hợp nặng có thể dẫn đến mất ngón tay.

Chuyện gì đang xảy ra thực sự

Bàn tay là một không gian chật hẹp. Có tổng cộng 27 chiếc xương nằm sát nhau dưới lớp da mỏng ở mu bàn tay và dính chặt vào lòng bàn tay. Các gân – những “sợi dây” giúp cử động ngón tay – di chuyển qua những đường hầm hẹp. Một trong những đường hầm này là bao gân gấp, bao quanh gân chịu trách nhiệm gấp ngón tay; bên trong có một lớp màng trơn giúp nuôi dưỡng và bôi trơn gân. Khi vi khuẩn xâm nhập qua vết cắt, mảnh gỗ hay vết thương đâm thủng, không gian kín này khiến chúng không có chỗ nào khác để lan rộng ngoài việc đi dọc theo đường hầm đó.

Tình trạng sưng phù mới là vấn đề nghiêm trọng. Trong những đường hầm như vậy, không còn chỗ cho mô sưng lên, nên áp lực ngày càng tăng. Nếu áp lực tiếp tục tăng, nó có thể chèn ép mạch máu nuôi dưỡng gân, khiến gân bị sẹo dính vào thành đường hầm xung quanh; kết quả là ngón tay bị cứng ngay cả sau khi nhiễm trùng đã khỏi. Đó là lý do tại sao nhiễm trùng bao gân cần được điều trị ngay lập tức chứ không thể chờ vài ngày.

Các vùng khác cũng có những “bẫy” riêng. Mô mỡ ở đầu ngón tay được chia thành nhiều túi nhỏ được ngăn cách bởi các sợi chắc; vì vậy nhiễm trùng tại đây (gọi là áp xe đầu ngón tay) làm áp lực tăng nhanh và có thể lan sang xương hoặc khớp gần đó. Vùng da bên cạnh móng tay cũng có thể là nơi ẩn náu của nhiễm trùng âm ỉ, kéo dài (viêm quanh móng mãn tính), thường do nấm gây ra; độ ẩm thấm qua lớp da móng khiến vùng này luôn bị viêm. Ở một số người, các đường hầm gân của ngón cái và ngón út lại nối với nhau, nên nhiễm trùng có thể lan từ một phía lòng bàn tay sang phía còn lại.

Hầu hết các nhiễm trùng ở tay đều do vi khuẩn vốn sống trên da xâm nhập qua vết thương hở. Một số trường hợp xuất phát từ vết cắn của người hoặc động vật. Tiêu đường, việc dùng thuốc steroid hoặc hệ miễn dịch suy yếu khiến vi khuẩn dễ dàng xâm nhập và lan sâu tới các cấu trúc như gân, xương hay khớp. Vì vậy bác sĩ phẫu thuật sẽ hỏi kỹ về tiền sử sức khỏe của bạn; việc điều trị sớm là vô cùng quan trọng: nếu được chăm sóc kịp thời, hầu hết các nhiễm trùng mô mềm đều khỏi hoàn toàn; ngược lại, việc trì hoãn điều trị có thể dẫn đến tình trạng cứng khớp kéo dài.

Những gì chúng tôi có thể làm

Bác sĩ Kieran Hirpara, bác sĩ phẫu thuật chi trên tại Bệnh viện tư nhân Mater Rockhampton, điều trị các nhiễm trùng ở tay bằng cách hành động nhanh chóng; bởi sự chậm trễ mới là nguyên nhân gây ra những tổn

thương lâu dài. Thông thường, bệnh nhân được bác sĩ đa khoa giới thiệu đến phòng khám chúng tôi; nếu nhà vật lý trị liệu khuyên bạn nên đến gặp chúng tôi, bạn vẫn cần có giấy giới thiệu từ bác sĩ đa khoa để được hưởng mức hoàn trả từ Medicare. Trong lần khám đó, chúng tôi sẽ hỏi bệnh sử, khám tay bạn và chỉ định các xét nghiệm cần thiết nhằm xác định loại vi khuẩn gây bệnh và mức độ lan rộng của nhiễm trùng.

Đối với nhiều trường hợp nhiễm trùng giai đoạn sớm, bước đầu tiên là điều trị không phẫu thuật. Nếu nhiễm trùng màng gân được phát hiện trong vòng 48 giờ kể từ khi các triệu chứng xuất hiện, việc dùng kháng sinh và đeo nẹp có thể ngăn chặn sự lan rộng của bệnh. Sau đó, bệnh nhân sẽ được theo dõi sát sao; nếu tình trạng không cải thiện nhanh chóng, chúng tôi sẽ tiến hành phẫu thuật thay vì chờ đợi. Sau mọi hình thức điều trị, việc đeo nẹp giữ tay ở tư thế bảo vệ và vận động các ngón tay sớm sẽ giúp ngăn ngừa cứng khớp. Phục hồi chức năng đóng vai trò quan trọng: nếu tay bị nhiễm trùng không được vận động, nó sẽ dễ bị cứng lại; vì vậy vật lý trị liệu là một phần không thể thiếu trong kế hoạch điều trị, chứ không phải là yếu tố tùy chọn.

Kháng sinh là thành phần y tế quan trọng thứ hai trong điều trị. Loại kháng sinh đầu tiên được kê đơn nhằm bao phủ các loại vi khuẩn có khả năng gây nhiễm trùng ở bạn; sau khi kết quả xét nghiệm cho biết chính xác loại vi khuẩn gây bệnh, chúng tôi sẽ chuyển sang dùng loại kháng sinh phù hợp hơn. Một số trường hợp nhiễm trùng cần dùng kháng sinh qua đường truyền tĩnh mạch thay vì uống dưới dạng viên; đối với các nhiễm trùng nghiêm trọng, liệu trình điều trị có thể kéo dài từ 4 đến 6 tuần. Nếu hệ miễn dịch của bạn bị suy yếu do bệnh tật hoặc do dùng các loại thuốc như steroid, chúng tôi sẽ điều trị nhanh hơn và mạnh mẽ hơn, vì những nhiễm trùng này có thể trở nên nghiêm trọng rất nhanh. Các vết cắn từ người hoặc động vật thường cũng cần dùng kháng sinh phòng ngừa.

Phẫu thuật được cân nhắc khi có mũ cần dẫn lưu hoặc khi nhiễm trùng đã lan đến gân, xương hoặc khớp. Áp xe hoặc khối dịch tích tụ dưới da cần được dẫn lưu để giảm áp lực; vết thương thường được băng bó bằng gạc để tiếp tục dẫn lưu. Nhiễm trùng đầu ngón tay (gọi là felon) hoặc nhiễm trùng quanh móng (paronychia) được dẫn lưu qua một vết rạch nhỏ; đôi khi phải cắt bỏ một phần móng. Nhiễm trùng màng gân cần được rửa sạch khoang màng gân; còn nhiễm trùng xương (viêm tủy xương) thì cần loại bỏ mô chết cùng với việc dùng kháng sinh trong thời gian dài. Có một ngoại lệ quan trọng: nếu mụn nước trên ngón tay thực chất là nhiễm trùng do virus (viêm mụn nước do herpes), chúng tôi không dùng phẫu thuật; việc mổ mở vết mụn nước có thể khiến tình trạng tệ hơn.

Những điều bạn có thể mong đợi

Hầu hết các nhiễm trùng ở tay được phát hiện sớm đều khỏi hoàn toàn sau khi điều trị. Nếu được chăm sóc kịp thời, phần lớn các nhiễm trùng mô mềm sẽ biến mất hoàn toàn và bàn tay sẽ trở lại trạng thái bình thường. Việc đến khám càng sớm thì cơ hội tránh được tình trạng cứng khớp hoặc tổn thương lâu dài càng cao.

Thời gian hồi phục phụ thuộc vào mức độ lan sâu của nhiễm trùng. Các nhiễm trùng ở da hoặc móng có thể khỏi chỉ sau vài ngày nhờ dẫn lưu mũ hoặc dùng kháng sinh. Trong khi đó, nhiễm trùng bao gân, nhiễm trùng xương hoặc nhiễm trùng khớp cần thời gian hồi phục lâu hơn; một số trường hợp phải dùng kháng sinh trong

nhiều tuần. Ngay cả khi nhiễm trùng đã khỏi, ngón tay vẫn có thể bị cứng trong một thời gian. Việc vận động ngón tay sớm, khi bác sĩ phẫu thuật cho phép, sẽ giúp ngăn ngừa tình trạng cứng khớp trở thành vĩnh viễn.

Nếu điều trị bị trì hoãn, tiên lượng sẽ kém chắc chắn hơn. Nhiễm trùng bao gân kéo dài vài ngày có thể gây sẹo ở gân, khiến ngón tay bị cứng ngay cả sau khi nhiễm trùng đã khỏi. Những nhiễm trùng nghiêm trọng thậm chí có thể dẫn đến mất chức năng vĩnh viễn hoặc, trong một số trường hợp, phải cắt bỏ ngón tay dù đã được điều trị tích cực và kịp thời. Vì vậy, các nhiễm trùng này luôn được xem là tình trạng cấp cứu chứ không thể chỉ theo dõi vài ngày.

Một số loại nhiễm trùng có diễn tiến khác. Ở những người mắc bệnh đái tháo đường hoặc có hệ miễn dịch suy yếu, nhiễm trùng có thể lan nhanh và ảnh hưởng đến các cấu trúc sâu hơn; vì vậy cần điều trị mạnh mẽ hơn và đôi khi phải phẫu thuật nhiều lần. Những nhiễm trùng phát triển chậm, chẳng hạn do vi khuẩn mycobacteria (nhóm vi khuẩn liên quan đến vi khuẩn gây bệnh lao), cần dùng kháng sinh trong thời gian dài kết hợp với phẫu thuật để loại bỏ hoàn toàn; thời gian hồi phục có thể kéo dài hàng tháng thay vì vài ngày.

Sau điều trị, bạn thường sẽ được khám lại để kiểm tra xem nhiễm trùng đã khỏi chưa và khả năng vận động của bàn tay có tốt không. Hãy tuân thủ các lịch hẹn khám này ngay cả khi cảm thấy đã khỏe hơn, vì một số biến chứng chỉ xuất hiện khi tình trạng sưng giảm đi. Nếu cơn đau, vùng da đỏ hoặc sưng tấy tái phát sau khi nhiễm trùng dường như đã khỏi, hãy liên hệ ngay với bác sĩ phẫu thuật thay vì chờ đợi.

Khi nào nên đi khám bác sĩ

Các nhiễm trùng ở tay cần được xử lý ngay lập tức. Việc chậm trễ có thể gây tổn thương nhanh chóng; vì vậy đừng chờ đợi xem tình trạng có tự khỏi hay không.

Hãy đến phòng cấp cứu nếu trên tay hoặc cánh tay xuất hiện các vết đỏ lan rộng, nếu toàn bộ ngón tay bị sưng, cong lại và đau đến mức không thể duỗi thẳng, hoặc nếu da chuyển màu nhanh chóng, xuất hiện mụn nước hoặc bị rách. Điều tương tự cũng áp dụng nếu bạn bị sốt và cảm thấy mệt mỏi kèm theo các triệu chứng ở tay; hoặc nếu tay vừa bị chấn thương và hiện đang sưng to, căng cứng. Những dấu hiệu này có thể cho thấy nhiễm trùng đang lan rộng hoặc ở sâu bên trong, cần được đánh giá và điều trị ngay trong ngày.

Hãy yêu cầu được khám ngay trong ngày nếu cơn đau dữ dội và ngày càng tăng, nếu khớp ngón tay nóng, sưng và đau đến mức không thể cử động, hoặc nếu thấy mũ tích tụ dưới da hoặc gần móng tay. Những trường hợp nhiễm trùng không thuyên giảm sau một hoặc hai ngày dùng kháng sinh cũng cần được đánh giá lại thay vì chỉ chờ hết thời hạn dùng thuốc.

Dù là nhiễm trùng nhỏ ở tay, bạn cũng nên đến gặp bác sĩ đa khoa càng sớm càng tốt. Điều này đặc biệt quan trọng nếu bạn mắc bệnh đái tháo đường, bệnh thận, hoặc có bệnh lý/đang dùng thuốc làm suy giảm hệ miễn dịch; vì trong những trường hợp này, nhiễm trùng có thể lan rộng và đi sâu vào cơ thể nhanh hơn. Hãy thông báo cho bác sĩ về bất kỳ vết cắn từ động vật hay người, vết thương do vật nhọn gây ra, cũng như lịch sử làm việc hoặc đi du lịch có thể liên quan đến các loại vi khuẩn đặc biệt.

Nếu nhiễm trùng tái phát nhiều lần hoặc không hề thuyên giảm dù đã điều trị, hãy yêu cầu được khám bởi chuyên gia, vì một số nhiễm trùng phát triển chậm cần các xét nghiệm đặc hiệu để xác định nguyên nhân.

Phân tích chi tiết hơn

Phần này đi sâu hơn mức cần thiết để bạn tự đưa ra quyết định điều trị. Các bệnh nhiễm trùng ở tay rất đáng để tìm hiểu thêm; bởi vì các loại kháng sinh thường được kê đơn đầu tiên cho hầu hết mọi người trong trường hợp này lại không phù hợp, và bởi vì một số trường hợp nhiễm trùng tay là tình trạng cấp cứu ngoại khoa thường bị nhầm lẫn là bệnh nhẹ.

VI KHUẨN PHỔ BIẾN NHẤT LẠI KHÁNG LẠI CÁC LOẠI THUỐC KHÁNG SINH THƯỜNG DÙNG NHẤT

Một nghiên cứu kéo dài 10 năm trên **815** ca nhiễm trùng vùng tay ở khu vực thành thị cho thấy, mặc dù tỷ lệ mắc MRSA hàng năm có xu hướng giảm, nhưng vi khuẩn này **vẫn là tác nhân gây bệnh phổ biến nhất**; đồng thời tình trạng kháng thuốc clindamycin và levofloxacin **liên tục gia tăng**. Các tác giả đưa ra kết luận cụ thể: trong điều trị nhiễm trùng vùng tay, phác đồ kháng sinh nên **tránh sử dụng penicillin, các thuốc nhóm beta-lactam, clindamycin và levofloxacin** [1].

Danh sách các loại thuốc cần tránh này dài hơn nhiều so với dự đoán của hầu hết mọi người; nó bao gồm hầu hết các loại thuốc thường được kê đơn để điều trị nhiễm trùng da ở những vùng khác trên cơ thể. Điều này có nghĩa là việc nhiễm trùng vùng tay không thuyên giảm dù đã dùng thuốc kháng sinh đầu tay là hiện tượng phổ biến và dễ dự đoán; vì vậy bệnh nhân nên đi khám lại thay vì tiếp tục điều trị đơn độc.

Tình trạng kháng thuốc ở từng địa phương có thể khác nhau; do đó đây là một nguyên tắc chung chứ không phải phác đồ cố định. Tuy nhiên, nguyên tắc này giúp giải thích tại sao các ca nhiễm trùng vùng tay thường cần được điều trị mạnh hơn so với mức cần thiết dựa trên mức độ nghiêm trọng của bệnh.

NHIỄM TRÙNG BAO GÂN GẬP: NHỮNG CHI TIẾT QUYẾT ĐỊNH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Viêm màng bao gân gập do vi khuẩn, tức là tình trạng nhiễm trùng xảy ra trong không gian kín nơi gân gập đi qua, có diễn tiến khác biệt so với các dạng nhiễm trùng ở tay khác. Bao gân là một không gian hạn chế và có nguồn cung cấp máu kém; vì vậy mủ tích tụ dưới áp lực bên trong có thể phá hủy bề mặt trơn tru giúp gân di chuyển chỉ trong vài ngày.

Trên **763** bệnh nhân, có hai yếu tố giúp cải thiện phạm vi vận động: **việc sử dụng kháng sinh như một phần của phác đồ điều trị**, và **thực hiện rửa bao gân bằng ống thông thay vì rửa mở**. Các bằng chứng lâm sàng ủng hộ cả **việc điều trị sớm** lẫn việc dùng kháng sinh toàn thân [2].

Cần lưu ý rằng chỉ số đánh giá kết quả điều trị ở đây là phạm vi vận động của ngón tay, chứ không phải việc loại trừ hoàn toàn vi khuẩn gây bệnh. Có thể chữa khỏi nhiễm trùng nhưng ngón tay vẫn bị cứng khớp; đó mới là hậu quả nghiêm trọng do việc trì hoãn điều trị. Bốn dấu hiệu điển hình gồm: ngón tay sưng phù giống hình “xúc xích”, hơi cong, đau khi sờ dọc toàn bộ bao gân, và đau dữ dội khi cố gắng duỗi thẳng ngón tay – cần

được nhận biết rõ ràng, vì sự kết hợp này đòi hỏi phải thăm khám ngay trong ngày thay vì chỉ dùng thuốc uống.

TRƯỜNG HỢP THỰC SỰ LÀ TÌNH TRẠNG CẤP CỨU

Viêm mô tế bào hoại tử khởi phát từ bàn tay là tình trạng hiếm gặp nhưng có khả năng phá hủy mô rất nhanh. Cuộc tổng quan hệ thống về 161 ca bệnh cho thấy **việc chẩn đoán sớm là điều vô cùng quan trọng**, và cần thực hiện can thiệp phẫu thuật sớm, quyết đoán với **ngưỡng can thiệp thấp**, đặc biệt là ở những bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ [3].

Cụm từ “ngưỡng can thiệp thấp” được sử dụng một cách có chủ đích. Đây là tình trạng mà việc chẩn đoán để xác nhận chẩn đoán có thể dẫn đến mất chi. Những đặc điểm giúp phân biệt tình trạng này với viêm mô tế bào thông thường là cơn đau không tương xứng với mức độ tổn thương trên da, tiến triển nhanh trong vài giờ thay vì vài ngày, kèm theo các triệu chứng toàn thân như sốt, lú lẫn, cảm giác mệt mỏi cực độ; bên cạnh đó là vùng da đỏ có diện tích tương đối nhỏ.

TẠI SAO MỘT VẾT THƯƠNG NHỎ LẠI CÓ THỂ GÂY HIỂU LẦM?

Có hai cơ chế dẫn đến tình trạng nhiễm trùng xảy ra sâu hơn nhiều so với mức độ mà vết thương bên ngoài cho thấy. Vết cắn vào vùng khớp ngón tay khi va chạm với miệng sẽ khiến các vi khuẩn từ khoang miệng xâm nhập qua da, gân duỗi và màng khớp chỉ trong một động tác; sau đó da lại khép lại che phủ vùng bị nhiễm trùng. Một vết đâm vào lòng bàn tay cũng có thể khiến vi khuẩn xâm nhập vào bao gân gấp thông qua lỗ đâm, và vết thương này sẽ tự liền lại trong vòng một ngày.

Trong cả hai trường hợp, vết thương bên ngoài không thể phản ánh chính xác mức độ nghiêm trọng của vấn đề. Các dấu hiệu đau đớn – đặc biệt là cơn đau khi cử động ngón tay thay vì cơn đau tại chính vết thương – mới là những chỉ dẫn hữu ích hơn so với diện mạo của vùng da bị tổn thương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Kistler JM, Thoder JJ, Ilyas AM. Tỷ lệ mắc MRSA và xu hướng sử dụng kháng sinh trong các nhiễm trùng vùng bàn tay ở khu vực đô thị: Nghiên cứu dọc kéo dài 10 năm. Hand (N Y). 2018;14(4):449-54. <https://doi.org/10.1177/1558944717750921>
- [2] Giladi AM, Malay S, Chung KC. Tổng quan có hệ thống về phương pháp điều trị viêm màng gân duỗi cấp tính do nhiễm khuẩn. J Hand Surg Eur Vol. 2015;40(7):720-8. <https://doi.org/10.1177/1753193415570248>
- [3] Christopoulos G, Khoury A, Johnson M, Sergeantanis TN. Viêm mô tế bào hoại tử khởi phát từ vùng bàn tay: Tổng quan có hệ thống và phân tích tổng hợp. Hand (N Y). 2022;19(4):568-74. <https://doi.org/10.1177/15589447221141486>