

Ngón tay búa

Trong ngón tay búa, gân duỗi tận cùng bị tách khỏi khớp cuối cùng (khớp DIP), khiến đầu ngón tay chùng xuống và không thể duỗi thẳng chủ động; phương pháp điều trị là nẹp cố định khớp đó ở tư thế thẳng liên tục trong suốt quá trình lành thương.

Holly Cheng / Wikimedia Commons, CC BY-SA 3.0



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 hồi phục của bạn sau chấn thương **ngón tay búa** (tình trạng đầu ngón tay bị chùng xuống do tổn thương gân duỗi khớp cuối cùng của ngón tay), dưới sự chăm sóc của Bác sĩ Kieran Hirpara tại Bệnh viện Tư nhân Mater Rockhampton. Hầu hết các trường hợp ngón tay búa được điều trị không phẫu thuật, bằng cách sử dụng nẹp cố định đầu ngón tay ở tư thế thẳng trong quá trình lành vết thương. Giai đoạn đầu tiên là chương trình tự chăm sóc tại nhà, tiếp theo là phác đồ lâm sàng có cấu trúc dành cho chuyên lý trị liệu tay của bạn. Hãy mang theo trang này hoặc file PDF đến buổi trị liệu đầu tiên để đảm bảo quá trình phục hồi chức năng được phối hợp nhịp nhàng. Chuyên lý trị liệu có thể điều chỉnh kế hoạch dựa trên tiến triển hồi phục của bạn.

Nếu bạn có bất kỳ lo ngại nào về ngón tay, da dưới nẹp hoặc tiến triển hồi phục, hãy liên hệ với phòng khám. Việc chụp ảnh và gửi qua email để bác sĩ xem xét thường rất hữu ích.

Những điều cần biết

Ngón tay búa (mallet finger) xảy ra khi **gân duỗi tận cùng** (dải gân mảnh khỏe giúp duỗi khớp cuối cùng của ngón tay, khớp DIP gân móng tay) bị rách rời khỏi xương. Tình trạng này thường do một lực ép làm gập đột ngột đầu ngón tay đang thẳng, chẳng hạn như bị bóng đập hoặc chạm “giam” đầu ngón tay. Đôi khi gân kéo theo một mảnh xương nhỏ (gọi là **mallet xương**); đôi khi gân tự bị rách (gọi là **mallet gân**). Dù là trường hợp nào, kết quả đều giống nhau: đầu ngón tay bị rủ xuống và bạn không thể tự duỗi thẳng nó, mặc dù các phần còn lại của ngón tay vẫn hoạt động bình thường.

Điều tốt lành là chấn thương này lành rất chắc chắn chỉ với nẹp cố định; hầu hết mọi người không cần phẫu thuật. Toàn bộ quá trình điều trị dựa trên một nguyên tắc đơn giản:

- **Khớp đầu ngón tay phải được giữ thẳng hoàn toàn, không gián đoạn, trong suốt thời gian gân lành.** Nẹp giúp giữ khớp cuối thẳng (hoặc hơi ngửa ra sau) để hai đầu gân bị rách có thể nối liền lại. Nẹp phải được đeo liên tục (cả ngày lẫn đêm) trong khoảng tám tuần đối với mallet gân hoặc khoảng sáu tuần đối với mallet xương.
- **Đầu ngón tay không bao giờ được phép gập trong giai đoạn này.** Nếu đầu ngón tay bị rũ xuống dù chỉ trong thời gian ngắn (ví dụ trong lúc thay nẹp hoặc rửa tay), quá trình lành vết thương sẽ bị gián đoạn và thời gian điều trị phải bắt đầu lại từ đầu. Do đó, mức độ cẩn thận khi giữ thẳng đầu ngón tay là yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến kết quả phục hồi của ngón tay.
- **Các khớp khác của ngón tay vẫn tự do và tiếp tục vận động.** Khớp giữa (PIP) và khớp bàn ngón (MCP) được để hở khỏi nẹp và nên được vận động tự do ngay từ đầu; việc vận động các khớp này không làm ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương ở đầu ngón tay.

Sau giai đoạn đeo nẹp liên tục, nẹp sẽ được tháo dần dần (đầu tiên chỉ đeo vào ban đêm và khi tham gia các hoạt động có nguy cơ, sau đó là tháo hoàn toàn) trong khi bạn bắt đầu gập đầu ngón tay lại một cách chậm rãi. Việc để lại một độ rũ vĩnh viễn nhẹ khoảng năm đến mười độ là điều bình thường; đây là kết quả dự kiến, thường không ảnh hưởng đến chức năng của ngón tay và hầu hết mọi người đều rất hài lòng với kết quả cuối cùng.

Các biện pháp phòng ngừa và hạn chế

- **TUYỆT ĐỐI KHÔNG để đầu ngón tay bị gập** trong giai đoạn đeo nẹp, ngay cả trong một giây khi rửa tay hoặc thay nẹp. Nếu đầu ngón tay bị rũ xuống, quá trình lành vết thương sẽ bị hủy bỏ và thời gian đeo nẹp sẽ bắt đầu lại từ đầu.
- **Đeo nẹp suốt ngày đêm** trong toàn bộ thời gian do chuyên viên trị liệu của bạn chỉ định: khoảng 8 tuần đối với dạng mallet gân, khoảng 6 tuần đối với dạng mallet xương.
- Chỉ tháo nẹp ra để làm sạch và lau khô da, và chỉ khi bạn có thể giữ cho đầu ngón tay duỗi thẳng hoàn toàn trong suốt thời gian đó (đặt phẳng trên bàn hoặc giữ thẳng bằng tay kia).
- **Giữ cho khớp giữa và khớp bàn ngón tay vận động linh hoạt** ngay từ đầu; chỉ có khớp cuối cùng là được cố định bất động.
- **Kiểm tra da hàng ngày.** Thông báo cho chuyên viên trị liệu tay của bạn nếu da ở mặt trên khớp bị nhợt nhạt, trắng hoặc đau; nẹp có thể đang kéo đầu ngón tay ra sau quá mức và cần được điều chỉnh.
- Không bắt đầu gập đầu ngón tay cho đến khi chuyên viên trị liệu tay của bạn bắt đầu giai đoạn giảm dần việc đeo nẹp.

Đối với việc chăm sóc vết thương, giảm sưng và quản lý da, 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. Bài tập quan trọng nhất chính là việc đeo nẹp đúng cách và giữ cho đầu ngón tay luôn thẳng ở mọi thời điểm; mọi thứ khác đều được xây dựng xung quanh nguyên tắc này. Trong giai đoạn đầu, nhiệm vụ của bạn là giữ cho nẹp luôn được đeo, duy trì sức khỏe cho da, và giữ cho các khớp ngón tay khác vẫn cử động linh hoạt. Các bài tập uốn cong nhẹ đầu ngón tay và bài tập giữ thẳng đầu ngón tay (chặn không cho gập) thuộc về giai đoạn sau khi bắt đầu giảm dần việc đeo nẹp và không nên bắt đầu cho đến khi chuyên viên trị liệu tay của bạn cụ thể bắt đầu hướng dẫn chúng. Dừng bất kỳ hoạt động nào khiến đầu ngón tay bị rũ xuống và quay lại việc đeo nẹp liên tục.

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 ngón tay búa bằng nẹp. Phần này sẽ được cung cấp cho chuyên viên trị liệu tay, và mỗi giai đoạn bắt đầu bằng lời giải thích bằng ngôn ngữ thông thường về những gì đang xảy ra. Quá trình lành bệnh phụ thuộc vào **giãn khớp đốt xa (DIP) không bị gián đoạn**: gân tận cùng (hoặc mảnh xương bị bong) chỉ liên kết lại nếu khớp DIP không bao giờ bị gập trong thời gian mang nẹp, trong khi khớp đốt giữa (PIP) và khớp cổ tay ngón tay (MCP) được giữ tự do, vì chuyển động của chúng không làm ảnh hưởng đến quá trình lành gân tận cùng. **Sự tuân thủ của bệnh nhân là yếu tố quyết định chính đối với kết quả điều trị.**

Trước khi điều trị, hãy xác định xem tình trạng ngón tay búa là do gân hay do xương và xem lại hình ảnh học. Một khớp chỉnh hình dạng duỗi khớp DIP được sử dụng: nẹp Stack, nẹp nhựa nhiệt dẻo, hoặc nẹp alumifoam lòng bàn tay/lưng tay; loại nẹp không tạo ra sự khác biệt có ý nghĩa về kết quả, vì vậy hãy chọn loại phù hợp với kích thước, độ dung nạp của da và khả năng tuân thủ. Giữ khớp DIP ở tư thế duỗi hoàn toàn hoặc hơi duỗi quá mức, nhưng TRÁNH duỗi quá mức (nguy cơ trầy da/loét vùng da lưng ngón). Đối với ngón tay búa do xương, ưu tiên giữ khớp DIP ở tư thế thẳng/trung tính thay vì duỗi quá mức để tránh trật lòng bàn của đốt xa. Khớp PIP luôn được để tự do.

GIẢI ĐOẠN I – NẸP DUỖI LIÊN TỤC TOÀN THỜI GIAN (TUẦN 0 ĐẾN 6/8)

Khớp đầu ngón tay được giữ thẳng liên tục, ngày và đêm, để gân hoặc mảnh xương lành. Nẹp chỉ tháo ra để chăm sóc da, và chỉ khi khớp DIP vẫn được duỗi hoàn toàn trong suốt quá trình; bất kỳ một lần nào khớp DIP bị gập sẽ làm khởi động lại đồng hồ lành thương. Khớp PIP và MCP được vận động tự do.

Đối với nhà trị liệu tay của bạn:

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Cắt chỉnh nẹp duỗi khớp DIP (loại Stack/nhựa nhiệt/nhôm xốp), khớp DIP ở tư thế duỗi hoàn toàn hoặc hơi duỗi quá mức; **tránh duỗi quá mức** (trầy da/loét); **mallet**

xương → **thẳng/trung tính**, không duỗi quá mức (nguy cơ trật khớp) - **Mang liên tục**: gôn ~8 tuần, xương ~6 tuần; khớp DIP **không bao giờ** được gập trong khoảng thời gian này - Dạy kỹ thuật **thay nẹp trên bề mặt phẳng** để khớp DIP không bao giờ bị rơi xuống; nếu bệnh nhân không thể duy trì tư thế duỗi, nhà trị liệu sẽ thực hiện việc thay nẹp - **PIP và MCP được để tự do** và vận động chủ động từ ngày thứ 1

Quản lý - Da: kiểm tra hàng ngày vùng mu khớp DIP và nẹp gập móng; điều chỉnh nẹp nếu có hiện tượng trắng da/chèn ép; giữ sạch và khô ráo - Phù: kê cao; vận động nhẹ các khớp gôn - Bài tập: vận động chủ động hoàn toàn khớp PIP và MCP; **không vận động khớp DIP** - Mallet xương: duy trì theo dõi bằng hình ảnh học trong quá trình nẹp (khớp thẳng/trật khớp), vì nẹp có hiệu quả tương đương với cố định bằng đinh đối với tình trạng duỗi kém, nhưng vị trí mảnh xương phải được theo dõi chặt chẽ

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - Hoàn thành giai đoạn mang nẹp toàn thời gian (gôn ~8 tuần / xương ~6 tuần) với **không có tình trạng duỗi kém khớp DIP** vượt quá mức chấp nhận được, và da khỏe mạnh

GIẢI ĐOẠN II – CẢI NẸP VÀ BẮT ĐẦU VẬN ĐỘNG DIP CÓ KIỂM SOÁT (TUẦN 6/8, SAU ĐÓ +2 ĐẾN 6)

Sau khi hoàn thành giai đoạn đeo nẹp toàn thời gian và không còn, hoặc chỉ còn độ trễ duỗi (extensor lag) ở mức chấp nhận được, việc sử dụng nẹp được chuyển sang ban đêm và khi tham gia các hoạt động có nguy cơ cao, đồng thời bắt đầu vận động gập DIP nhẹ nhàng và có kiểm soát. Việc đeo nẹp ban đêm có thể được xem là tùy chọn (một nghiên cứu cấp I cho thấy việc này không bắt buộc) và được áp dụng một cách thực tiễn. Nếu độ trễ duỗi đáng kể tái phát, bệnh nhân sẽ quay lại đeo nẹp duỗi toàn thời gian.

Đối với chuyên viên trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Độ trễ duỗi chủ động DIP (độ) và vận động gập chủ động; da; sự tự tin của bệnh nhân khi đầu ngón tay ra khỏi nẹp

Giáo dục và thận trọng - Chuyển sang đeo nẹp ban đêm + khi tham gia các hoạt động có nguy cơ cao trong khoảng 2 đến 6 tuần nữa; việc đeo ban đêm là tùy chọn theo bằng chứng hiện tại - **Nếu độ trễ duỗi >20° tái phát sau khi đeo nẹp, tiếp tục đeo nẹp duỗi toàn thời gian trong khoảng 4 đến 6 tuần**

Quản lý - Bài tập: bắt đầu **gập DIP chủ động nhẹ nhàng, tăng dần** (phạm vi nhỏ trước tiên) và **duỗi DIP chủ động bị chặn** (cố định khớp PIP, duỗi khớp DIP); tăng phạm vi gập khi độ trễ cho phép - Giảm thời gian đeo nẹp ban ngày một khi DIP duy trì được tư thế duỗi chủ động mà không có, hoặc có độ trễ chấp nhận được ($\leq 10-20^\circ$) - Tiếp tục vận động PIP/MCP toàn bộ; chăm sóc sẹo/da khi cần thiết - Các trường hợp hợp mallet finger mạn tính hoặc đến khám muộn vẫn đáp ứng với đeo nẹp duỗi; việc bắt đầu muộn không phải là chống chỉ định

Tiêu chí để chuyển giai đoạn - DIP duy trì được duỗi chủ động với độ trễ chấp nhận được; phạm vi gập DIP có kiểm soát, không đau đã được phục hồi; da nguyên vẹn

GIẢI ĐOẠN III – TĂNG CƯỜNG VÀ TRỞ LẠI HOẠT ĐỘNG (TỪ KHOẢNG TUẦN THỨ 8 ĐẾN 12)

Khi gân đã lành và tâm vận động chủ động đã được khôi phục, ngón tay sẽ được cai hoàn toàn khỏi nẹp và bắt đầu quá trình tăng cường lực theo mức độ cũng như trở lại các hoạt động. Một độ trễ duỗi (extensor lag) vĩnh viễn nhỏ (trung bình ~8°) là dự kiến và tương thích với kết quả chức năng xuất sắc.

Đôi với nhà trị liệu tay của bạn:

Đánh giá - Độ trễ duỗi chủ động ở khớp DIP và cung vận động gấp; lực nắm; khả năng chịu tải và tham gia thể thao

Giáo dục và các biện pháp phòng ngừa - Sử dụng hàng ngày không cần nẹp; **đeo nẹp bảo vệ khi tham gia thể thao tiếp xúc** trong giai đoạn trở lại - Tư vấn rằng độ trễ duỗi còn lại khoảng 5–10° là bình thường và không ảnh hưởng đến sự hài lòng của bệnh nhân

Quản lý - Bài tập: tăng cường lực nắm và lực kẹp theo mức độ; tâm vận động toàn bộ ngón tay; tiến triển theo nhiệm vụ và đặc thù môn thể thao - Trở lại thể thao/công việc nặng từ khoảng tuần thứ 8 đến 12 dựa trên các tiêu chí (đeo nẹp bảo vệ khi tham gia thể thao tiếp xúc) - Xuất viện khi lực và chức năng đã đủ tốt và độ trễ duỗi ổn định; chuyển lại nếu độ trễ duỗi đáng kể vẫn tồn tại hoặc tái phát

Trở lại làm việc và hoạt động

Việc sử dụng nhẹ nhàng bàn tay được nẹp là bình thường ngay từ đầu: nẹp vẫn được đeo, đầu ngón tay vẫn giữ thẳng, và bạn có thể sử dụng bàn tay cho các công việc hàng ngày trong giới hạn đó. Một chiếc nẹp nhỏ cho đầu ngón tay thường không phải là lý do khiến bạn không thể lái xe khi bạn có thể nắm chặt vô lăng và kiểm soát xe an toàn, nhưng hãy kiểm tra điều này với Bác sĩ Hirpara trong buổi tái khám. Khả năng nắm và tăng cường sức mạnh sẽ phát triển dần từ khoảng sáu đến tám tuần, khi việc giảm dần sử dụng nẹp. Việc quay trở lại thể thao và các công việc thủ công nặng thường bắt đầu từ khoảng tám đến mười hai tuần, được đánh giá dựa trên việc khôi phục chuyển động có kiểm soát hơn là chỉ dựa trên thời gian, và một chiếc nẹp bảo vệ sẽ được đeo khi tham gia các môn thể thao tiếp xúc trong giai đoạn quay trở lại này. Dự kiến sẽ có một độ droop (chùng xuống) vĩnh viễn nhẹ ở đầu ngón tay khoảng năm đến mười độ; điều này là bình thường, không ảnh hưởng đến chức năng của bàn tay, và hầu hết mọi người hầu như không nhận thấy nó.

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 đã được công bố về việc nẹp ngón tay búa, 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 sự tiến triển của đầu ngón tay.

Lưu ý nếu ngón tay búa của bạn được điều trị bằng phẫu thuật

Hầu hết các trường hợp ngón tay búa không bao giờ cần phẫu thuật. Phẫu thuật chỉ được xem xét trong trường hợp **ngón tay búa dạng xương** khi gãy xương liên quan đến một phần lớn bề mặt khớp (hơn khoảng một phần ba) hoặc khi khớp cuối cùng bị trượt ra khỏi vị trí (trật lòng bàn tay). Khi cố định được thực hiện, phương pháp phổ biến là **nội kim K theo cơ chế duỗi (Ishiguro)**, đôi khi kèm theo một sợi dây tạm thời xuyên qua khớp đầu ngón tay để giữ ngón tay ở tư thế duỗi thẳng. Sợi dây này thường được giữ trong khoảng bốn đến sáu tuần và được tháo bỏ sau khoảng năm đến sáu tuần, sau đó bệnh nhân bắt đầu vận động chủ động đầu ngón tay và có thể đeo nẹp ban đêm trong khoảng bốn tuần nữa. Bằng chứng cho thấy việc đeo nẹp không kém hiệu quả hơn cố định bằng kim đối với mức độ chùng cuối cùng, do đó phẫu thuật chỉ được dành cho các trường hợp cụ thể nêu trên thay vì được sử dụng thường quy.