



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HẢI PHÒNG
HAIPHONG UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

KỸ THUẬT TIÊM ĐIỂM BẮM GÂN MỎM TRÂM QUAY

BSCKII. Trịnh Hồng Nhung

Đại cương

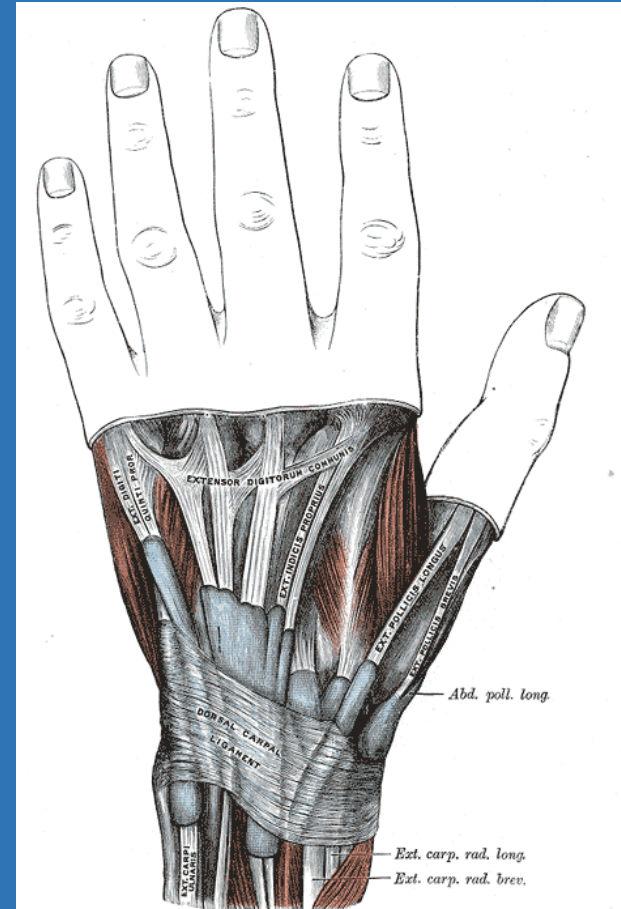
- Viêm điểm bám gân mỏm trâm quay là một bệnh lý thuộc nhóm bệnh lý phần mềm hay gặp, biểu hiện bằng đau tại vùng mỏm trâm quay. Đau tăng lên khi làm các động tác của khớp cổ tay. Điều trị nội khoa bao gồm: hạn chế vận động, dùng thuốc chống viêm không steroid tại chỗ và/ hoặc toàn thân, tiêm corticoid tại chỗ cho hiệu quả tốt.

Giải phẫu liên quan

Mỏm trâm quay là một mỏm xương hình chóp, nhô ra ở phía ngoài (phía ngón cái) của đầu dưới xương quay. Nó đóng vai trò cực kỳ quan trọng như một điểm bám cho dây chằng, và là một ròng rọc cấu trúc cho các gân đi qua cổ tay để đến bàn tay và ngón cái. Vùng giải phẫu xung quanh nó là nơi giao thoa của nhiều cấu trúc xương, gân, mạch máu và thần kinh:

- Xương: xương quay, xương thuyền
- Gân: cơ dạng dài và duỗi ngắn ngón cái (HC Dequervain), cơ duỗi dài/ngắn cổ tay quay
- TK: nhánh nông của TK quay
- ĐM quay
- Dây chằng bên quay của cổ tay

Hõm lào giải phẫu (hay hố động mạch quay, tiếng Anh: Anatomical snuffbox, tiếng Pháp: La tabatière anatomique) là vùng tam giác trũng xuống ở phía xương quay (phía ngoài) và mặt mu bàn tay, ở ngang mức các xương cổ tay. Cái tên "hõm lào" có nguồn gốc từ việc có nhiều người sử dụng bề mặt hõm này để đựng bột thuốc lá và "hít" thuốc.



SINH LÝ BỆNH

- . Do vi chấn thương lặp lại hoặc quá tải cơ học tại điểm bám gân vào xương → viêm, phù nề, thoái hóa gân và dày bao gân.
- . Có thể kèm tổn thương vi thể dạng sợi collagen rách, lắng đọng canxi vi thể và tăng sinh mạch máu tân tạo.
- . Hậu quả: đau khu trú vùng mỏm trâm quay, hạn chế động tác gấp – duỗi – dạng ngón cái.

BIỂU HIỆN LÂM SÀNG

Triệu chứng cơ năng:

- Đau mặt ngoài cổ tay, nhất là khi dạng hoặc duỗi ngón cái, xoay cổ tay.
- Cảm giác nhói hoặc âm ỉ, tăng khi cầm nắm, nhắc vật nặng.

Triệu chứng thực thể:

- Ấn đau tại mỏm trâm quay, đôi khi có sưng nhẹ.
- Test Finkelstein (+): nắm ngón cái trong lòng bàn tay, nghiêng cổ tay về phía trụ → đau chói.

PHÂN BIỆT

Bệnh	Đặc điểm khác biệt
Hội chứng De Quervain	Đau lan dọc bao gân APL-EPB, test Finkelstein (+) mạnh
Viêm khớp quay-cổ tay	Đau lan tỏa, sưng nhiều, có tràn dịch khớp
Viêm bao gân duỗi cổ tay chung	Đau dọc mu cổ tay, không khu trú mỏm trâm
Chèn ép thần kinh quay nông	Tê bì mặt mu bàn tay, không có test gân đặc hiệu

Chỉ định

- Viêm điểm bám gân mỏm trâm quay.



Chống chỉ định

- Chống chỉ định tuyệt đối: nhiễm khuẩn khớp, phần mềm quanh khớp cõ tay ở vị trí tiêm.
- Chống chỉ định tương đối: bệnh lý nội khoa nặng như suy tim, xơ gan, tăng huyết áp, đái tháo đường, nhiễm khuẩn toàn thân. Sau khi kiểm soát tốt các bệnh lý trên có thể tiêm.

Chuẩn bị

- **Người thực hiện (chuyên khoa)**
 - 01 Bác sỹ đã được đào tạo và cấp chứng chỉ chuyên ngành cơ xương khớp.
 - 01 Điều dưỡng.

Chuẩn bị

▪ Phương tiện

- Bộ dụng cụ tiêm khớp.
- Găng tay vô khuẩn.
- Kim tiêm 26 G, bơm tiêm 5 ml.
- Băng, cồn Iod sát trùng, panh, băng dính.
- Thuốc tiêm khớp: methylprednisolon acetat (Depo Medrol) loại 1ml=40 mg hoặc hydrocortisol aceta 1ml=125 mg.

Chuẩn bị

▪ Người bệnh

- Cần được kiểm tra chẩn đoán xác định, các chỉ định, chống chỉ định.
- Giải thích BN: mục đích, tai biến của thủ thuật; ký giấy cam đoan làm thủ thuật.

Quy trình tiêm

- Thực hiện tại phòng thủ thuật xương khớp vô khuẩn theo quy định
- Kiểm tra hồ sơ bệnh án hoặc đơn về chỉ định, chống chỉ định
- Tư thế của người bệnh: người bệnh ngồi thẳng ở trên ghế ở trên ghế thẳng ở trên ghế, để tay lên bàn, bộc lộ vị trí móm trâm quay.
- Sát trùng tay, đi găng vô khuẩn
- Xác định vị trí tiêm: điểm bám gân móm trâm quay

- Tiến hành tiêm khớp: đâm kim vào vị trí điểm bám gân mỏm trâm quay, kim chếch 40 – 60 độ, đâm sâu 5 – 8 mm, không sâu quá 10 mm, rút pittong không thấy ra máu, bơm 0,2 – 0,3 ml thuốc.



Tiêm tiêm bám gân mỏm trâm quay dưới hướng dẫn siêu âm



Chăm sóc ngay sau thủ thuật

- Băng chỗ chọc hút bằng băng dính y tế
- Dặn người bệnh giữ sạch và không để ướt vị trí tiêm trong vòng 24h sau tiêm, sau 24h bỏ băng và rửa sạch nước bình thường vào chỗ tiêm, tái khám nếu chảy máu hoặc viêm tấy tại vị trí tiêm, sốt...

Theo dõi sau thủ thuật

- Chỉ số theo dõi: mạch, HA, tình trạng chảy máu tại chỗ, tình trạng viêm trong 24 h.
- Theo dõi các tai biến và tác dụng phụ có thể xảy ra (bên dưới) sau 24 h.
- Theo dõi hiệu quả điều trị.

Tai biến-xử trí

- Đau tăng sau khi tiêm 12-24 giờ: do phản ứng viêm với thuốc depo-medrol, thường khỏi sau một ngày, không phải can thiệp, có thể bổ sung giảm đau paracetamol
- Nhiễm khuẩn phần mềm quanh khớp cẳng tay do thủ thuật tiêm (viêm mủ): biểu hiện bằng sốt, sưng đau tại chỗ => điều trị kháng sinh.
- Biến chứng hiếm gặp: tai biến do BN quá sợ hãi- biểu hiện kích thích hệ phó giao cảm: BN choáng váng, vã mồ hôi, ho khan, có cảm giác tức ngực khó thở, rối loạn cơ tròn... xử trí: đặt người bệnh nằm đầu thấp, giơ cao chân, theo dõi mạch, huyết áp để có các biện pháp xử trí cấp cứu khi cần thiết.



Cảm ơn vì đã lắng nghe!



THANK YOU!