



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

Kỹ thuật Tiêm khớp vai và các điểm bám gân quanh khớp vai

BSCKII. Trịnh Hồng Nhung

Đại cương

- Khớp vai là khớp được tạo bởi ổ cối xương bả vai và chỏm xương cánh tay, tăng cường bởi bao khớp, dây chằng, và thành phần cơ xung quanh.
- Tiêm khớp vai và các điểm bám gân quanh khớp bằng phương pháp mù tỷ lệ thành công thấp và tỷ lệ tai biến cao do cấu trúc giải phẫu phức tạp. Tiêm dưới hướng dẫn của siêu âm sẽ giúp cho thủ thuật an toàn và dễ thành công hơn.

Chỉ định

- Hút dịch khớp nhằm mục đích chẩn đoán.
- Hút dịch khớp nhằm mục đích điều trị: chọc tháo dịch khớp
- Đưa thuốc vào khoang khớp và các điểm bám gân quanh khớp nhằm mục đích điều trị: tiêm nội khớp và điểm bám gân

Chống chỉ định

- Các bệnh lý rối loạn đông, cầm máu
- Nhiễm khuẩn ngoài da tại vị trí khớp định tiêm
- Thận trọng với người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường cần được kiểm soát tốt trước và sau khi tiến hành thủ thuật

Chuẩn bị

- **Người thực hiện (chuyên khoa):**
 - 01 bác sỹ thực hiện thủ thuật: là bác sỹ chuyên khoa cơ xương khớp đã được đào tạo về thủ thuật tiêm khớp
 - 01 bác sỹ siêu âm: là bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh/ cơ xương khớp đã được đào tạo và cấp chứng chỉ chuyên ngành siêu âm.
 - 01 điều dưỡng phụ.

Chuẩn bị

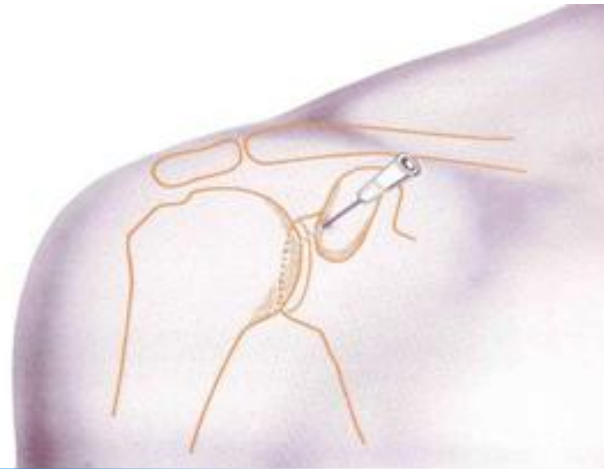
- **Phương tiện: Thực hiện tại phòng thủ thuật vô trùng**
 - Bộ dụng cụ tiêm khớp vô khuẩn (sắc có lỗ, kẹp có máu, bông, gạc,...)
 - Găng vô khuẩn
 - Kim chọc hút (18G, 20G), bơm 10 - 20 ml. Kim tiêm 25G, bơm 3 - 5 ml (loại dùng 1 lần)
 - Cồn 70°, cồn Iôt sát trùng, panh, băng dính vô khuẩn.
 - Ống nghiệm vô khuẩn
 - Thuốc: Hydrocortisol acetat (Nồng độ 1ml = 25mg); Depo-Medrol (Methylprednisolon acetat, nồng độ 1ml = 40mg) hoặc Diprospan (1ml = 5mg Betamethasone dipropionate + 2mg Betamethasone sodium phosphate). Thuốc gây tê Lidocain 2%
 - Hộp dụng cụ chống sốc

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

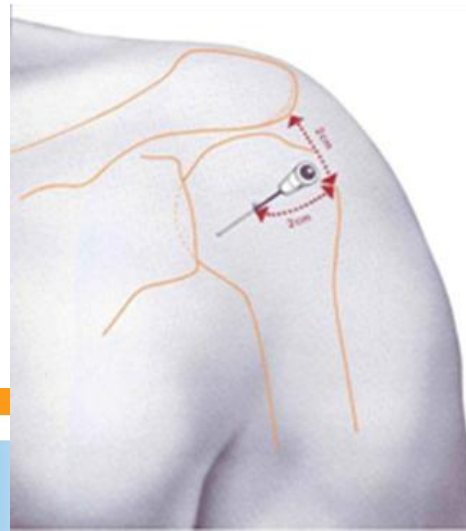
Tiêm khớp vai (đường trước)

- Người bệnh ở tư thế ngồi, với vai hơi xoay trong.
- Xác định vị trí tiêm: Sờ xác định mỏm quạ, rồi lần ra phía ngoài sẽ thấy rãnh khe khớp, xuyên vào khe khớp ở phía dưới ngoài mỏm quạ bằng 1 bề rộng ngón tay. Chú ý không hướng kim vào phía trong có thể tổn thương các cấu trúc mạch thần kinh trong nách. Kéo nhẹ pittong ra, nếu không có máu, hoặc hút được dịch không viêm (trong và nhớt) thì tiêm thuốc vào trong khớp.



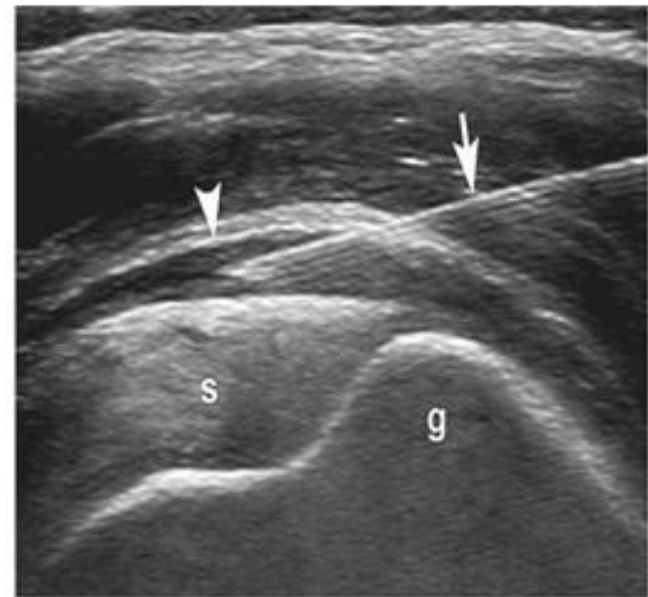
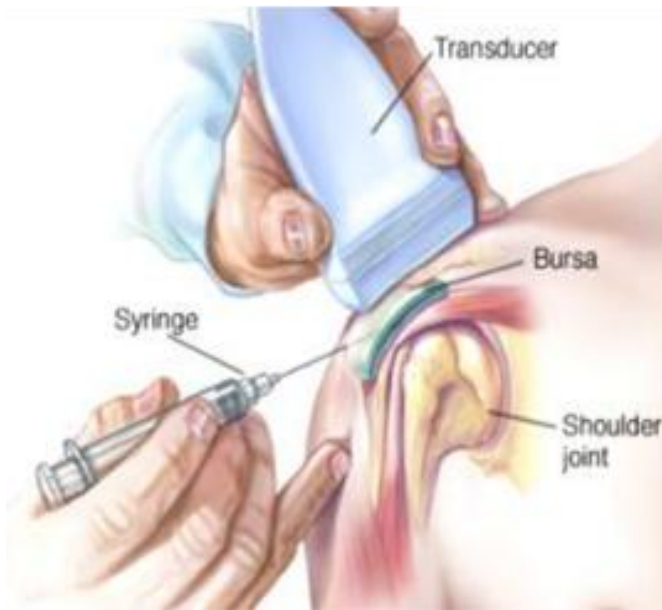
Tiêm khớp vai (đường sau)

- Người bệnh ngồi, cánh tay dạng.
- Điểm tiêm là chỗ giao điểm của đường dọc dưới 2cm phía trong của bờ ngoài móm cùng vai và đường ngang 2cm tính từ bờ dưới móm cùng vai ở phía ngoài.
- Hướng kim vuông góc mặt da cho đến khi tiếp xúc với chỏm xương cánh tay. Kéo nhẹ pittong ra, nếu không có máu, hoặc hút được dịch không viêm (trong và nhớt) thì tiêm thuốc vào trong khớp.



Tiêm khớp vai dưới hướng dẫn siêu âm

- Siêu âm xác định vị trí màng hoạt dịch khớp vai, lựa chọn vị trí thuận lợi nhất để đường đi của kim không chạm thần kinh, mạch máu



Tiêm khớp cùng vai-đòn

- Người bệnh ở tư thế ngồi.
- Xác định vị trí tiêm: Sờ khớp cùng vai đòn bằng cách lần đầu ngón tay vào đầu ngoài xương đòn và phía trong mỏm cùng vai.
- Kỹ thuật tiêm: dùng kim 26G xuyên vào tới bờ trong của mặt khớp. Kéo nhẹ pittong ra, nếu không có máu thì tiêm vào vùng quanh khớp 0,2 – 0,3 ml corticoid. Trong kỹ thuật này không cần tiêm vào trong khớp, sự thấm của tổ chức quanh khớp cũng đủ để điều trị viêm và đau khớp cùng vai-đòn.



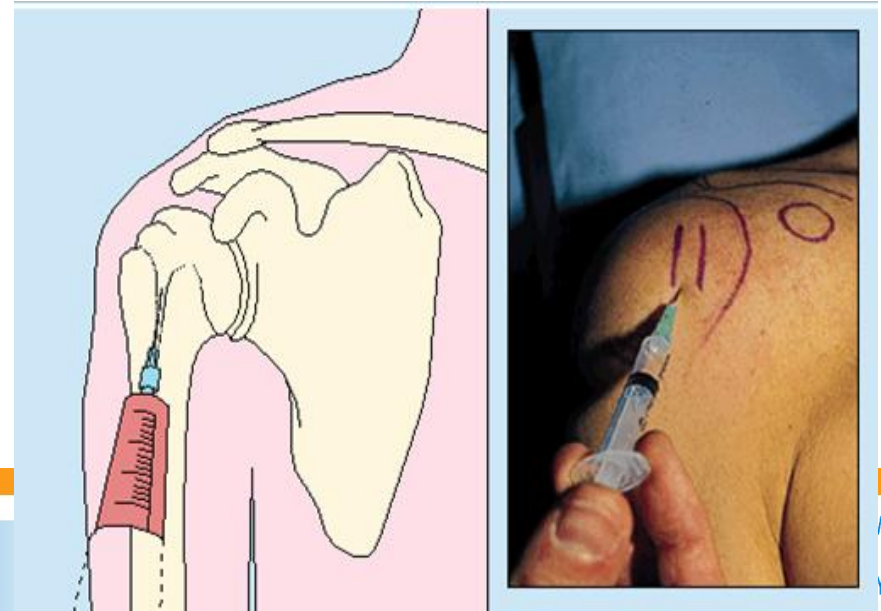
Tiêm khớp cùng vai-đòn dưới hướng dẫn siêu âm

- Siêu âm xác định vị trí khớp cùng vai- đòn
- Đưa kim theo sự hướng dẫn của đầu dò máy siêu âm, kiểm tra trên màn hình, đầu kim đã vào vị trí màng hoạt dịch khớp cùng vai- đòn



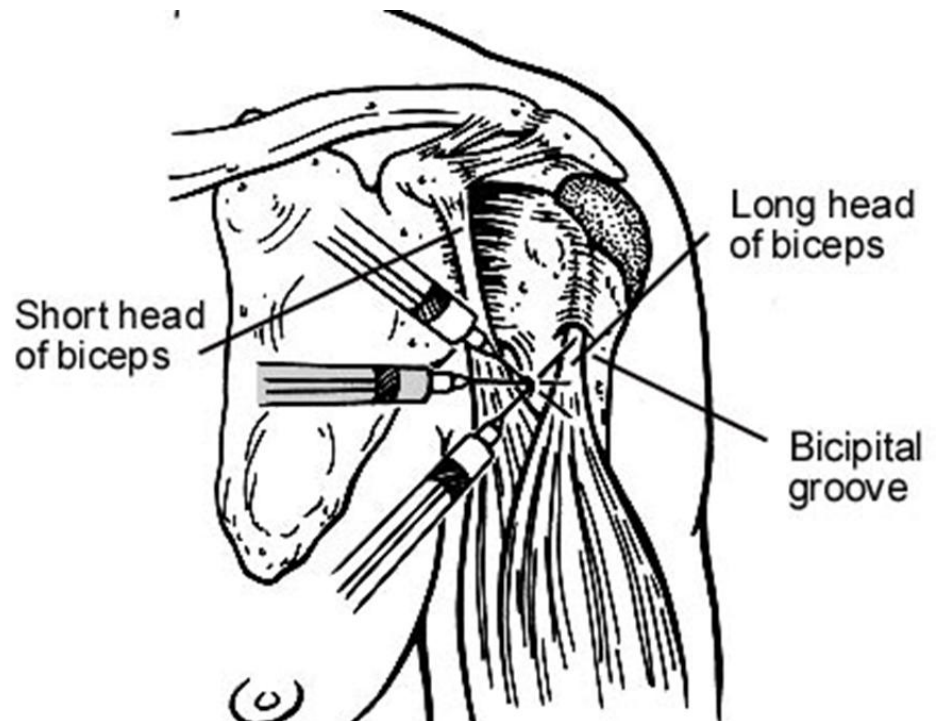
Tiêm gân nhị đầu

- Viêm bao gân nhị đầu: đau mặt trước vai, đau khi gấp hoặc ngửa cẳng tay. Ấn đau chói ở rãnh nhị đầu.
- Tư thế người bệnh: người bệnh ngồi trên ghế, cánh tay áp sát thân mình, vai thả tự nhiên.
- BS đứng trước mặt người bệnh, phía bên vai bị tổn thương
- Xác định vị trí tiêm: rãnh xương cánh tay, vị trí bám tận của bó dài gân cơ nhị đầu.



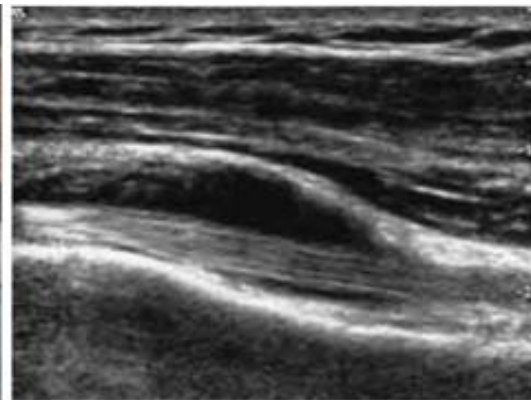
Tiêm gân nhị đầu

- Tiến hành tiêm: hướng kim vuông góc mặt da, vào sâu khoảng 5mm, không tiêm sâu quá 10mm, bơm thuốc thấy nhẹ tay, mục đích đưa thuốc vào bao gân cơ nhị đầu.
- Liều lượng thuốc: 0,3 - 0.5 ml



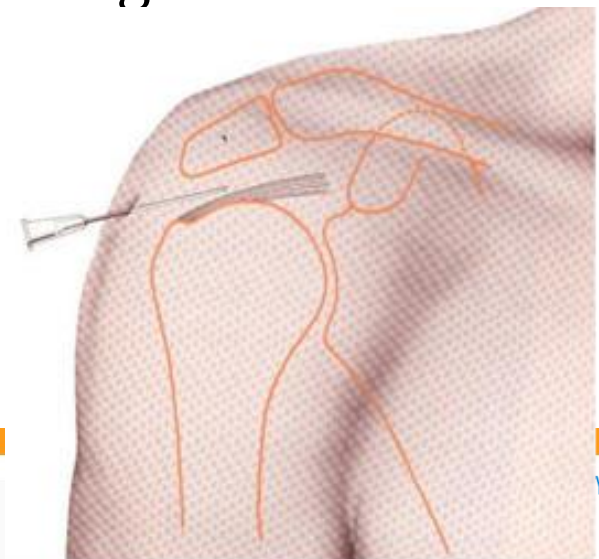
Tiêm gân nhị đầu dưới hướng dẫn siêu âm

- BN ở tư thế nằm ngửa, lòng bàn tay ngửa, tay ép sát thân mình
- Vị trí tiêm: dưới mỏm quạ 1 cm ở mặt trước khớp vai
- Siêu âm xác định vị trí cần tiêm: đặt đầu dò ở lát cắt dọc qua bó dài gân cơ nhị đầu.
- Tiến hành chọc kim qua da, hướng kim đi song song với đầu dò và vuông góc với chùm tia siêu âm và đồng thời với quan sát trên màn hình



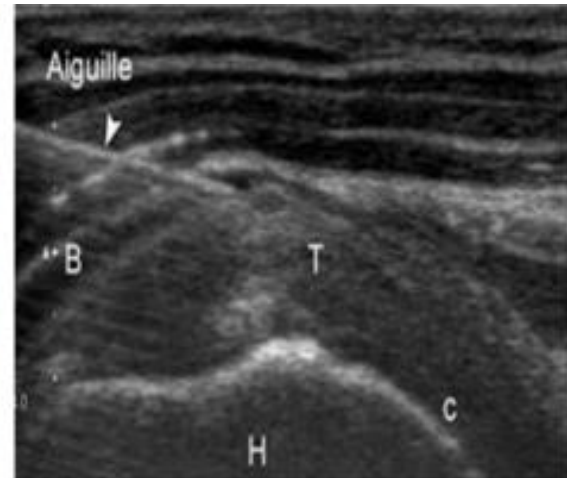
Tiêm gân trên gai

- Viêm gân cơ trên gai: đau khi dạng vai. Ấn đau tại điểm bám gân trên gai (phía trước – ngoài mỏm cùng vai).
- BN ngồi tay thả lỏng tự nhiên. Vị trí tiêm là điểm cách 1-2 cm của bờ dưới mỏm cùng vai
- Tiến hành chọc kim qua da, hướng kim chéch nhẹ lên trên và ra trước, giữa chỏm xương cánh tay và mặt dưới của mỏm cùng vai. Khi tiêm phải không gặp sự đề kháng nào.
- Liều thuốc 0,5 ml



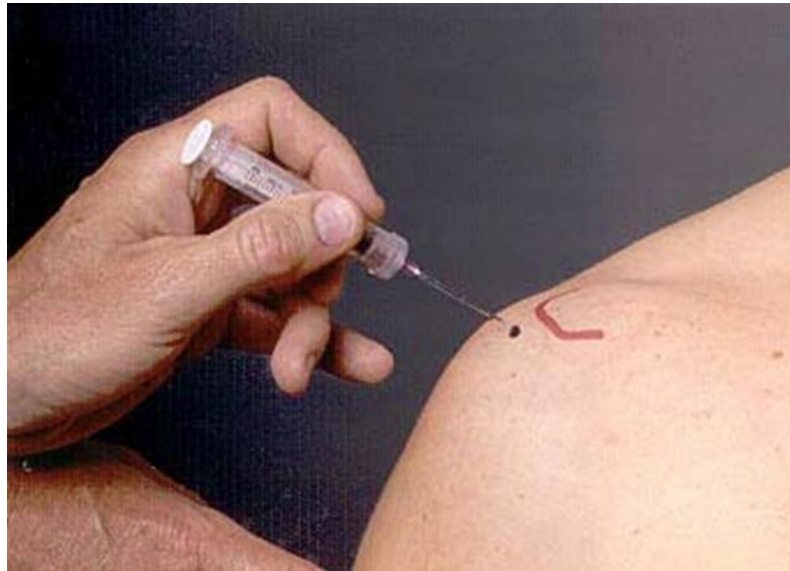
Tiêm gân trên gai dưới hướng dẫn siêu âm

- BN ở tư thế nằm nghiêng, lưng về phía bác sỹ, lòng bàn tay úp vào mông
- Siêu âm xác định vị trí cần tiêm: đặt đầu dò ở lát cắt dọc qua gân cơ trên gai
- Tiến hành chọc kim qua da tiến sát tới bao gân cơ trên gai, hướng kim đi song song với đầu dò và vuông góc với chùm tia siêu âm và đồng thời với quan sát trên màn hình, tới vị trí gân cơ trên gai thì tiến hành tiêm thuốc



Tiêm điểm bám gân mỏm cùng vai

- Tư thế của người bệnh: người bệnh ngồi thẳng ở trên ghế, quay mặt về phía bác sĩ hai tay để trên đùi, bộc lộ vai định tiêm.
- Xác định vị trí tiêm: mỏm cùng vai



Tiêm điểm bám gân mỏm cùng vai

- Tiến hành tiêm: đâm kim vào vị trí điểm bám gân mỏm cùng vai (là phần nhô cao nhất của khớp vai, tiếp giáp với đầu ngoài xương đòn), kim đâm vuông góc hoặc chếch 60 độ, sâu 8 – 10 mm, rút pittong không thấy ra máu, bơm thuốc 0,3 – 0,5 ml



Chăm sóc người bệnh ngay sau thủ thuật

- Băng chỗ tiêm chọc 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 tiêm

- 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 và 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.

THANK YOU!