

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHỌC HÚT DỊCH KHỚP VAI DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

I. 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. Chọc hút dịch khớp vai bằng phương pháp mù tỷ lệ thành công thấp và tỷ lệ tai biến cao do cấu trúc giải phẫu phức tạp. Chọc hút dịch khớp vai dưới hướng dẫn của siêu âm sẽ giúp cho thủ thuật an toàn và dễ thành công hơn. Thủ thuật này cho phép đánh giá, phân tích dịch khớp, nhằm cung cấp các thông tin cần thiết cho chẩn đoán và điều trị. Ngoài ra, tùy theo chỉ định, sau khi thực hiện thủ thuật này, có thể tiếp tục đưa thuốc vào khớp (tiêm nội khớp).

II. 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 nhằm mục đích điều trị: tiêm nội khớp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý rối loạn đông máu.
- Nhiễm khuẩn ngoài da tại vị trí khớp định chọc.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ chuyên khoa

- 01 bác sĩ thực hiện thủ thuật: là bác sĩ chuyên khoa cơ xương khớp đã được đào tạo về thủ thuật chọc hút dịch khớp.
- 01 bác sĩ siêu âm: là bác sĩ 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.

2. Phương tiện

- Phòng tiêm khớp đạt tiêu chuẩn chuyên môn.
- 01 máy siêu âm, đầu dò Linear có tần số 5-9 MHZ.
- Bộ dụng cụ tiêm khớp vô khuẩn (săng có lỗ, kẹp có máu, bông, gạc,...)

- Túi vô trùng bọc đầu dò siêu âm (hoặc có thể dùng găng vô khuẩn bọc đầu dò siêu âm)
- Găng vô khuẩn.
- Kim chọc hút (18Gauge, 20Gauge), bơm tiêm 10ml, 20ml.
- Cồn 70 độ, cồn Iod sát trùng, panh, băng dính vô khuẩn.
- Lam kính, ống nghiệm vô khuẩn, ống nghiệm có Heparin chống đông.
- Thuốc gây tê Lidocain 2%.
- Hộp dụng cụ chống sốc.

3. Chuẩn bị bệnh nhân.

- Người bệnh được giải thích trước về thủ thuật nhằm hợp tác với bác sĩ.
- Bệnh án hoặc các tài liệu (đơn thuốc, xét nghiệm, Xquang,...) của bệnh nhân để bác sĩ kiểm tra (nếu cần thiết) trước khi thực hiện thủ thuật.
- Bác sĩ thăm khám lại bệnh nhân trước khi tiến hành chọc dịch.
- Chuẩn bị tư thế bệnh nhân”
 - + Hút dịch khớp vai mặt trước: bệnh nhân nằm ngửa, duỗi thẳng cánh tay, bàn tay để ngửa.
 - + Hút dịch khớp vai mặt sau: bệnh nhân ngồi thẳng, quay lưng về phía bác sĩ.

4. Hồ sơ bệnh án.

- Theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Thực hiện tại phòng thủ thuật xương khớp theo quy định.

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án hoặc đơn thuốc về chỉ định, chống chỉ định.
- Kiểm tra máy siêu âm và đầu dò.
- Kiểm tra vị trí hút dịch dưới siêu âm:
 - + Vị trí hút dịch khớp vai mặt trước ở giữa móm quạ và bờ trước trong đầu trên xương cánh tay cùng bên. Tĩnh mạch đầu, động mạch nách ở phía trong móm quạ do đó hướng mũi kim phải ở bờ ngoài móm quạ.
 - + Vị trí hút dịch khớp vai mặt sau: bờ trong đầu trên xương cánh tay, tránh động mạch mũ vai và thần kinh trên vai ở bờ trong ổ chảo xương cánh tay.

- Điều dưỡng sát khuẩn rộng vị trí chọc hút bằng dung dịch Betadin.
- Bác sĩ thực hiện thủ thuật sát trùng tay bằng cồn 70 độ, đi găng vô khuẩn, trải sẵn vô khuẩn có lỗ.
- Bác sĩ siêu âm bọc đầu dò siêu âm bằng túi bọc đầu dò hoặc bằng găng vô khuẩn, đặt đầu dò đã được bọc găng vô khuẩn tại vị trí cần hút dịch.
- Đưa kim qua da hướng kim song song với đầu dò siêu âm, đồng thời quan sát màn hình, khi đầu tiến vào khoang dịch khớp vai, tiến hành hút dịch, hút tới khi quan sát trên màn hình siêu âm khớp vai đã hết dịch.
- Khi lấy được dịch khớp:
 - + Đánh giá đại thể dịch khớp.
 - + Với mục đích lấy dịch khớp xét nghiệm, thường gồm các xét nghiệm sau: đếm số lượng tế bào, tế bào học, nuôi cấy định danh vi khuẩn, PCR lao dịch khớp. Ngoài ra có thể làm: Soi tươi tìm tinh thể urat, tìm BK, MGIT.
- Nếu bệnh nhân có chỉ định tiêm khớp, bác sĩ làm thủ thuật đưa thuốc vào ổ khớp qua kim hút vừa dịch.
- Kết thúc thủ thuật: rút kim, sát trùng lại và băng vị trí chọc dịch bằng băng dính y tế.
- Dẫn dò bệnh nhân không cho nước tiếp xúc với vị trí chọc dịch trong vòng 24h, sau 24h mới bỏ băng dính và có thể rửa nước bình thường vào chỗ tiêm. Tái khám nếu chảy dịch hoặc viêm tấy tại vị trí chọc dò, sốt, ...

VI. THEO DÕI

- Chỉ số theo dõi: Mạch, huyết áp, tình trạng đau, chảy máu tại chỗ, tình trạng viêm trong vòng 24h.
- Theo dõi các tai biến và tác dụng phụ có thể xảy ra (mục VI) sau 24h.

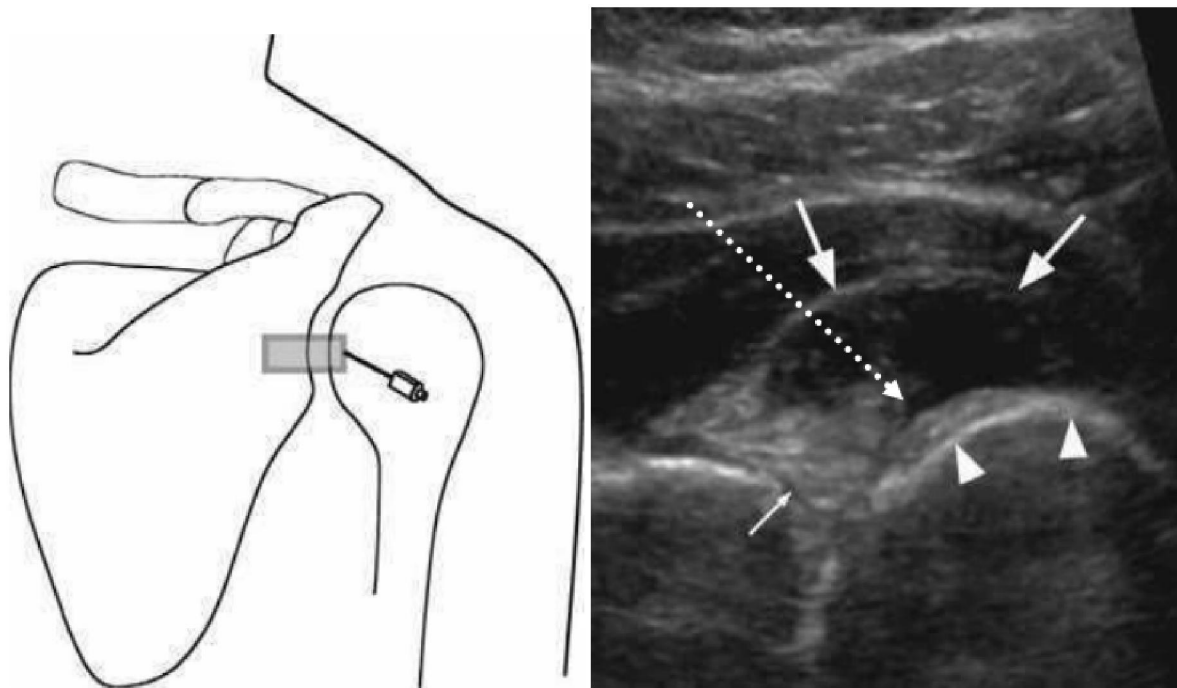
VII. TAI BIẾN VÀ XỬ LÝ.

- Đau tại chỗ chọc dịch: Paracetamol.
- Biến chứng do kích thích phó giao cảm (hiếm gặp) do bệnh nhân quá sợ hãi. Xử trí: đặt bệnh nhân nằm đầu thấp, giơ cao chân, theo dõi mạch, huyết áp để có các biện pháp xử trí cấp cứu khi cần thiết.
- Chảy máu kéo dài tại chỗ chọc hút dịch: cầm máu tại chỗ và kiểm tra lại tình trạng bệnh lý rối loạn đông máu của bệnh nhân để xử trí tùy theo từng trường hợp.

- Nhiễm khuẩn khớp, phần mềm quanh khớp: do thủ thuật chọc dịch không đảm bảo vô khuẩn. Cần chọc hút dịch khớp làm xét nghiệm tế bào, nuôi cấy vi khuẩn và điều trị kháng sinh đường toàn thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Theo “ *Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh , chữa bệnh nội khoa, chuyên ngành cơ xương khớp* “ số 654/QĐ – BHYT.



Hút dịch khớp vai mặt sau.