

BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI



HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH NỘI TỔNG HỢP

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐK2 ngày tháng 02 năm 2026
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai)*

Lào Cai, năm 2026

Hội đồng thẩm định

BSCKII. Nguyễn Việt Hải Phó Giám đốc bệnh viện

ThS. Nguyễn Thế Linh Phó trưởng phòng Quản lý chất lượng

DSCKII. Nguyễn Thị Mỹ Nương Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp

BSCKI. Nguyễn Văn Khơi Trưởng khoa Nội tổng hợp

BSCKII. Nguyễn Thị Định GD trung Tâm Hô hấp

BSCKI. Trần Hồng Chuyên Phó GD trung tâm Tim mạch

BS. Nguyễn Thị Thu Hương Trung tâm Hô hấp

Biên soạn

BSCKI. Nguyễn Văn Khơi Trưởng khoa Nội tổng hợp

BSCKI. Giàng Thị Hạnh Khoa Nội tổng hợp

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM NỘI KHỚP GỐI ACID HYALORUNIC

1. ĐẠI CƯƠNG

Thoái hóa khớp là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và huỷ hoại của sụn và xương dưới sụn. Nhìn chung các biện pháp điều trị trước chủ yếu điều trị triệu chứng bệnh chứ chưa làm ngừng quá trình phát triển bệnh và có nhiều tác dụng phụ.

Tiêm acid hyaloronic (chất nhờn) vào khớp là một phương pháp điều trị có tác dụng tái tạo chức năng bảo vệ, bôi trơn và chống xóc cho khớp. Acid hyaluronic trong điều trị thoái hoá khớp gối có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng vận động kéo dài cho người bệnh một cách rõ rệt, có ý nghĩa thống kê. Phương pháp này hầu như không có tác dụng phụ toàn thân, có rất ít tác dụng phụ tại chỗ. Hiện nay liệu pháp bổ sung chất nhầy đã được nhiều nước áp dụng rộng rãi trong điều trị thoái hóa khớp gối. Đây là phương pháp điều trị chuẩn đã được nhiều Guideline của các tổ chức y học quốc tế có uy tín như Hiệp hội thấp khớp học Hoa Kỳ (ACR), châu Âu (EULAR)... đưa vào trong hướng dẫn điều trị bệnh thoái hóa khớp gối.

Ở Việt Nam, tiêm acid hyaluronic trong điều trị thoái hoá khớp được áp dụng từ năm 2004.

2. CHỈ ĐỊNH

- Thoái hóa khớp gối theo tiêu chuẩn ACR 1991.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với các thành phần của thuốc
- Thoái hóa khớp gối chưa loại trừ được các bệnh kèm theo như viêm khớp gối nhiễm khuẩn (viêm khớp mủ, lao khớp).
- Nhiễm khuẩn ngoài da vùng quanh khớp gối, nhiễm nấm... khi tiêm có nguy cơ đưa vi khuẩn, nấm vào trong khớp gối.
- Người bệnh không hợp tác.

4. THẬN TRỌNG

Thận trọng với bệnh nhân có tiền sử đái tháo đường, tăng huyết áp, bệnh máu. Chỉ thực hiện thủ thuật khi các bệnh lý trên đã được kiểm soát tốt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ có chứng chỉ tiêm khớp và phần mềm cạnh khớp
- Điều dưỡng chuẩn bị dụng cụ và hỗ trợ tiêm.

5.2. Thuốc

- Thuốc acid hyaloronic như Hyalgan, Go- On, Hyaza, Synolis VA...
- Thuốc sát khuẩn da (cồn iod, povidone).
- Thuốc gây tê tại chỗ (lidocain 1% hoặc tương đương).

5.3. Vật tư, trang thiết bị

- Hộp thuốc chống sốc theo quy định.
- Hộp đựng dụng cụ vô trùng (xăng có lỗ, kẹp có máu, bông băng gạc...).
- Kim tiêm đường kính 20G dài 3,8 cm.
- Băng dính y tế/ băng dính Urgo.
- Găng tay, khẩu trang, áo choàng, bông, băng vô khuẩn.

5.4. Người bệnh

- Được giải thích đầy đủ về kỹ thuật, lợi ích, nguy cơ và ký cam kết đồng ý thực hiện.
- Ngừng thuốc chống đông hoặc kháng tiểu cầu trước thủ thuật theo hướng dẫn của bác sĩ.
- Làm các xét nghiệm cơ bản như chụp Xquang khớp gối, chụp tim phổi thẳng, các xét nghiệm huyết học, sinh hóa cơ bản
- Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái, bộc lộ rõ vùng khớp hoặc phần mềm cần tiêm.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án ghi rõ chỉ định tiêm acid hyaluronic.
- Phiếu cam kết đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Phiếu theo dõi sau thủ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Khoảng 10–15 phút

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thủ thuật đảm bảo vô trùng

5.8. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra thông tin người bệnh, kết quả xét nghiệm máu, chống đông, đông máu.
- Kiểm tra đầy đủ dụng cụ, thuốc, thiết bị và phương tiện cấp cứu sẵn sàng.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1 : Tiến hành kỹ thuật

- Xác định vị trí tiêm bằng siêu âm hoặc kỹ thuật tiêm mù
 - + Tư thế BN ngồi: gấp gối 90⁰ , vị trí tiêm là hõm dưới xương bánh chè 1 cm, ở phía trong hoặc ngoài gân bánh chè, kim tiêm vuông góc với mặt da.
 - + Tư thế BN nằm: kê gối dưới khoeo, đưa kim từ vị trí sát dưới bờ trên xương bánh chè, luôn kim ngay bên dưới xương bánh chè.
- Sát trùng vị trí tiêm, trải sẵn .
- Tiêm 01 lọ HA vào khớp gối.

6.2. Bước 2: Kết thúc quy trình

- Ép nhẹ vùng tiêm bằng băng vô khuẩn, không chườm nóng.
- Hướng dẫn bệnh nhân gấp duỗi thụ động khớp gối tiêm 3 lần
- Dặn BN giữ khô vị trí tiêm trong 24giờ
- Sau 24 h mới bỏ băng dính, có thể rửa nước bình thường vào chỗ tiêm
- Theo dõi tại chỗ 15–30 phút.
- Ghi chép hồ sơ bệnh án, bàn giao người bệnh cho bộ phận theo dõi.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- 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 lý: đặt bệnh nhân nằm đầu thấp, giơ cao chân, theo dõi mạch, huyết áp để có các biện pháp xử lý cấp cứu khi cần thiết.

- Đau tăng sau khi tiêm 12-24 giờ: do phản ứng viêm màng hoạt dịch với HA, thường khỏi sau một ngày, không phải can thiệp, có thể bổ sung giảm đau paracetamol

- Nhiễm khuẩn khớp, phần mềm quanh khớp do thủ thuật tiêm (viêm mũ): biểu hiện bằng sốt, sưng đau tại chỗ, tràn dịch; hút dịch khớp, làm XN và điều trị kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh.

PHỤ LỤC**Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật tiêm nội khớp gối acid hyaluronic**

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Nhân lực: Bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên	Người	02
2	Máy siêu âm định vị	Máy	01
3	Thuốc sát khuẩn, thuốc gây tê, găng, bông cotton	Gói	01
4	Dụng cụ cấp cứu, thuốc hồi sức	Bộ	01