

QUY TRÌNH

QUY TRÌNH TIÊM BOTULINUM TOXINE NHÓM A VÀO ĐIỂM VẬN ĐỘNG ĐỂ ĐIỀU TRỊ CO CỨNG CƠ

I. ĐẠI CƯƠNG

Co cứng (Spasticity) là biểu hiện thường gặp của các tổn thương thần kinh trung ương (hội chứng bó tháp) như: tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, xơ cứng rải rác, chấn thương tủy sống...

II. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị co cứng cơ do các nguyên nhân tổn thương thần kinh trung ương: chấn thương sọ não, tai biến mạch máu não, chấn thương tủy sống, viêm tủy, u tủy, xơ cứng rải rác...

Khi co cứng gây ảnh hưởng đến chức năng: như ảnh hưởng đến việc đặt tư thế bệnh nhân, khi vận động, khi thực hiện các hoạt động chăm sóc hàng ngày (ADL), chăm sóc vệ sinh cá nhân...

Khi co cứng có thể dẫn đến những biến chứng: như loét, đau, co rút, biến dạng khớp...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- + Co cứng mức độ nhẹ (Độ 1 theo Ashworth).
- + Bệnh nhân bị co rút cổ định.
- + Bệnh nhân rối loạn ý thức nặng.
- + Bệnh nhân rối loạn đông máu.
- + Bị chứng nuốt khó: Sặc, nghẹn khi uống hoặc ăn thức ăn lỏng, mềm, cứng
- + Thất ngôn nặng.
- + Bệnh cơ hoặc rối loạn teo cơ tại chỗ: bệnh nhược cơ nặng, bệnh Charcot-Marie-Tooth, xơ cứng cột bên teo cơ...
- + Bệnh lý toàn thân nặng (suy thận, nhiễm khuẩn nặng...)

IV. CHUẨN BỊ

1. Nhân viên thực hiện:

- 1 bác sĩ đã được đào tạo
- 2 điều dưỡng

2. Phương tiện:

- Máy kích thích điện hoặc máy điện cơ để xác định điểm vận động.
- Kim kích thích điện-thần kinh hai nòng, 21G- L.35mm
- Bơm tiêm 1 ml hoặc 5ml (04 cái)
- Nước muối sinh lý 0.9% để pha thuốc
- Lidocain 2% 4-6ml
- Bông, cồn sát trùng 70 độ



Hình 4.1: Máy kích thích điện và kim điện cực hai nòng

- Thuốc Botulinum toxine nhóm A, biệt dược: Dysport 500UI .

3. Người bệnh:

- Giải thích, hướng dẫn bệnh nhân và hoàn thành thủ tục trước khi thực hiện thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

- Hoàn thành đầy đủ, có chẩn đoán và chỉ định
- Đánh giá mức độ co cứng theo Ashworth [3], đánh giá chức năng vận động chi trên hoặc chi dưới, đánh giá thang điểm chức năng.
- Tiền sử dị ứng thuốc Lidocain

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

- Kiểm tra và khám xét người bệnh lần cuối trước khi tiến hành thủ thuật, xác định các cơ co cứng cần điều trị

- Thử test Lidocain trước khi tiến hành thủ thuật 15 phút

- Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Thực hiện kỹ thuật: 30- 40 phút

+ Bác sĩ chuẩn bị máy kích thích điện hoặc máy điện cơ

+ Điều dưỡng chuẩn bị thuốc: Pha loãng thuốc Botulinum toxine nhóm A với dung dịch Natriclorua 0,9%.

+ *Kỹ thuật pha loãng thuốc:* Sử dụng dung dịch nước muối sinh lý Natriclorua 0.9% để pha loãng. Độ pha loãng tùy theo kích thước cơ được tiêm, cơ càng lớn, thuốc nên pha loãng hơn để khuếch tán và hấp thụ tốt hơn. Đối với các cơ chi trên, thuốc thường được pha với 1 ml NaCl 0.9% tương đương 50 UI Dysport /0,1 ml. Dùng một ống tiêm thích hợp, rút một lượng dung môi để pha loãng theo yêu cầu. Sát khuẩn nắp cao su lọ thuốc bằng cồn và bơm chậm dung môi vào trong lọ để ở nhiệt độ phòng. Lắc nhẹ để hòa tan các chất chứa trong lọ và đạt được một dung dịch có độ pha loãng mong muốn.

+ Sát khuẩn tại chỗ tiêm bằng cồn 70 độ.

+ Dùng máy điện cơ hoặc máy kích thích điện xác định cơ cần tiêm. Sau khi xác định chính xác điểm vận động của cơ cần tiêm, tiến hành tiêm.

+ Liều lượng tiêm và số vị trí tiêm tùy thuộc vào thể tích cơ được tiêm. Tổng liều mỗi lần tiêm là 500 -1000 UI Dysport].

Bảng liều lượng tiêm theo Huber M. và Heck G (2002)

<i>Mẫu co cứng</i>	<i>Các cơ liên quan</i>	<i>Liều Botox một lần tiêm</i>	<i>Liều Dysport một lần tiêm</i>	<i>Số vị trí tiêm</i>
CHI TRÊN				
Gập khuỷu	Cơ cánh tay quay	25-75 UI	75 – 225 UI	1 – 2

	Cơ nhị đầu	50 -130 UI	150 – 300 UI	2
Gấp cổ tay	Cơ gấp cổ tay quay	25-70 UI	75 – 300 UI	1
	Cơ gấp cổ tay trụ	20 – 60 UI	30 – 150 UI	1
Bàn tay nắm chặt	Cơ gấp chung nông	40- 120 UI	75 – 225 UI	2
	Cơ gấp chung sâu	30 -100 UI	75 – 300 UI	2
Ngón tay cái gấp trong lòng bàn tay	Cơ gấp dài ngón cái	30 -50 UI	50 – 100 UI	1
CHI DƯỚI				
Duỗi gối	Cơ tứ đầu đùi	50-150 UI	100 – 300 UI	3-4
Khép háng	Cơ khép dài	50-100 UI	100 – 200 UI	1
	Cơ khép ngắn	30-70 UI	50 – 150 UI	1
	Cơ khép lớn	50 -150 UI	100 – 300 UI	1
Gấp gối	Cơ nhị đầu đùi	50-100 UI	100 – 200 UI	1
	Cơ bán gân, bán mạc	50- 100 UI	100 – 200 UI	2

Gấp cổ chân mặt mu	Cơ chày trước	30-50 UI	50 – 100 UI	1
Gấp cổ chân mặt gan chân	Cơ sinh đôi	30 -100 UI	50 – 150 UI	2
	Cơ dép	50 -120 UI	50 – 200 UI	1

+ Sau khi tiêm Botulinum toxine nhóm A, thay xilanh và tiêm tiếp 1-2ml Lidocain 2%.

+ Thu dọn dụng cụ

VI. THEO DÕI

Theo dõi bệnh nhân sau tiêm đến 48h sau.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Tác dụng phụ từ nhẹ đến nặng. Hầu hết các tác dụng phụ chỉ thoáng qua và xảy ra chủ yếu trong vài tuần đầu sau tiêm, thường biến mất trong vòng 2 tuần.

Tác dụng phụ tại chỗ thường gặp nhất trong lâm sàng:

- Sự yếu cơ tại chỗ là do tác dụng mong muốn về mặt dược lý học của Botulinum nhóm A

- Đau tại chỗ tiêm

- Các hội chứng giống cảm cúm, mệt và ngầy ngật.

- Yếu cơ hệ thống xảy ra trên một số ít bệnh nhân có những rối loạn liên quan đến chức năng của bản vận động thần kinh cơ từ trước, như bệnh nhược cơ nặng, bệnh Charcot-Marie-Tooth, xơ cứng cột bên teo cơ....