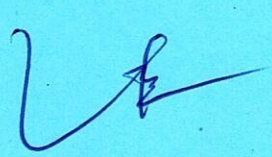
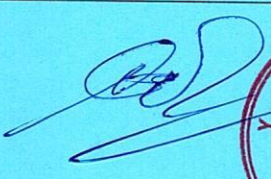
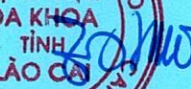
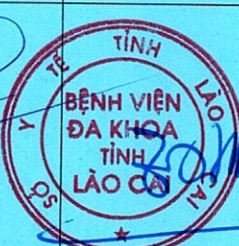


BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



**QUY TRÌNH
NỘI SOI THỰC QUẢN - DẠ DÀY - TÁ TRÀNG
KẾT HỢP SINH THIẾT
QTKT.TDCN.02**

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Nguyễn Thu Hà	BSCKII. Bùi Việt Quý	BSCKII. Phạm Văn Thịnh
Ký			 

QUY TRÌNH

NỘI SOI THỰC QUẢN - DẠ DÀY - TÁ TRÀNG KẾT HỢP SINH THIẾT

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi thực quản- dạ dày- tá tràng là đưa ống soi dạ dày qua đường miệng vào thực quản rồi xuống dạ dày và tá tràng nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị những bệnh lý của thực quản, dạ dày và tá tràng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Xuất huyết tiêu hóa
- Đau thượng vị
- Loét dạ dày – hành tá tràng
- K dạ dày
- Viêm dạ dày
- Hẹp môn vị
- Giun chui ống mật
- Polype dạ dày
- Thiếu máu Biermer
- Crohn
- Thiếu máu không rõ nguyên nhân
- Suy tim điều trị ổn định

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Các bệnh lý ở thực quản có nguy cơ làm thủng thực quản như bong thực quản do hóa chất và thuốc gây hẹp thực quản.
- Phòng giãn động mạch chủ.
- Suy tim nặng
- Nhồi máu cơ tim mới.

3.2. Chống chỉ định tương đối

- Người bệnh tâm thần không phối hợp được.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Bác sỹ chuyên khoa
- KTV, điều dưỡng, giúp việc ...

5.2. Thuốc:

- Dung dịch thử test HP

- Thuốc tan bọt
- Gel bôi trơn
- Foocmol

5.3. Vật tư:

- Găng tay
- Bông gạc
- Giấy lau
- Kim sinh thiết
- Canuyn
- Bơm tiêm 20ml
- Áo mổ
- Dung dịch rửa tay
- Khẩu trang
- Lọ đựng bệnh phẩm có đựng foocmol

5.4. Trang thiết bị: Máy nội soi thực quản – dạ dày tá tràng ống mềm và các dụng cụ kèm theo máy soi:

- Máy hút
- Nguồn sáng
- Màn hình

5.5 Người bệnh.

- Nhịn ăn tối thiểu 6h trước khi soi, bệnh nhân phải được giải thích kỹ về lợi ích và tai biến của thủ thuật, bệnh nhân đồng ý soi.
- Cho bệnh nhân uống thuốc tan bọt dạ dày trước khi soi.

5.6. Hồ sơ bệnh án

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 1/20-1/12 giờ (3-5 phút).

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng nội soi

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra bệnh nhân
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- Đặt tư thế bệnh nhân

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Mời bệnh nhân vào phòng nội soi. Hướng dẫn bệnh nhân nằm lên cang làm thủ thuật, nằm tư thế nghiêng trái, chân phải co, chân trái duỗi

6.2. Bước 2: Bác sĩ giải thích về quy trình của cuộc soi, khai thác tiền sử bệnh tật và tiền sử nội soi, động viên bệnh nhân trước khi tiến hành thủ thuật

6.3. Bước 3: Tiến hành nội soi:

- Kỹ thuật viên 1 cho bệnh nhân ngậm Canuyn
- Bác sĩ đưa dây soi qua miệng, họng vào thực quản, dạ dày, tá tràng. Bơm hơi và quan sát tổn thương. Ra y lệnh chụp ảnh minh họa tổn thương
- Rút dây soi đến vùng hang vị, dùng kim sinh thiết lấy 01 mảnh bệnh phẩm làm test HP
- Khi phát hiện tổn thương nghi ngờ, chụp ảnh tổn thương, kỹ thuật viên 2 đưa kim sinh thiết qua kênh của máy, bác sĩ nội soi dùng kim sinh thiết bấm từ 2 – 5 mảnh tổn thương, cho vào lọ đựng bệnh phẩm có chứa foocmol rồi gửi xét nghiệm mô bệnh học
- Rút dây soi khỏi bệnh nhân. Kỹ thuật viên 1 hướng dẫn bệnh nhân nhả Canuyn, đỡ dây soi, vệ sinh dây soi và dụng cụ theo quy trình khử khuẩn

6.4. Bước 4: Sau khi kết thúc thủ thuật, Bác sĩ đánh và in kết quả, bổ sung phiếu thủ thuật, xét nghiệm giải phẫu bệnh nếu cần.

6.5. Bước 5: Sau khi Bác sĩ kết thúc quá trình nội soi, kỹ thuật viên hướng dẫn bệnh nhân ra khỏi phòng nội soi tới nơi ngồi chờ kết quả

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình:

- Trả và giải thích về kết quả nội soi cho bệnh nhân
- Hướng dẫn bệnh nhân mang kết quả đến phòng khám ban đầu

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đưa nhầm máy soi vào khí quản => Phải rút máy ra và đưa vào thực quản.
- Thủng thực quản, dạ dày => Chuyển khoa ngoại mổ cấp cứu.
- Vào đến lỗ tâm vị quặt ngược đèn quá mức, đầu đèn quay ngược lại thực quản do đó không đưa đèn ra hoặc vào được => Chuyển khoa ngoại phẫu thuật.
- Chảy máu dạ dày- tá tràng => Kẹp clip, tiêm cầm máu...
- Trật khớp hàm - thái dương làm người bệnh không ngậm hàm lại được, nhất là đối với người bệnh bị trật khớp hàm mãn tính => Nắn lại khớp hàm – thái dương cho NB, trường hợp khó mời bác sĩ chuyên khoa để xử trí kịp thời cho người bệnh.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.3. Biện chứng muộn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện Tập I. Nhà xuất bản y học 1999.
2. Ứng dụng nội soi trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý tiêu hóa. Bệnh viện Bạch mai. 2001.
3. Mark Topazian. Upper endoscopy. Harrison, s Gastroenterology and Hepatology. 2010
4. Nội soi tiêu hóa, Khoa tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai, Nhà xuất bản y học

5. Nib Soehendra, Kenneth F. Binmoeller, Hans Seifert, Hans Wilhelm Schreiber, "Therapeutic Endoscopy - Color atlas of operative techniques for the gastrointestinal tract", Thieme 2005.