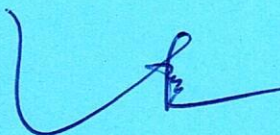
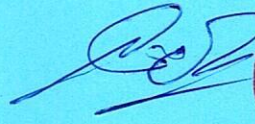
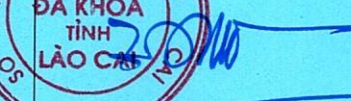
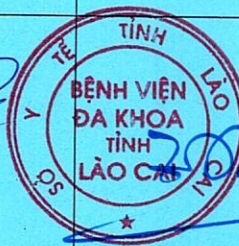


BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



**QUY TRÌNH
NỘI SOI THỰC QUẢN - DẠ DÀY - TÁ TRÀNG
KHÔNG SINH THIẾT
QTKT.TDCN.03**

	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 KHÔNG SINH THIẾT

1. ĐẠI CƯƠNG

Soi thực quản- dạ dày- tá tràng không sinh thiết 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. Trong quá trình này chỉ nội soi đơn thuần mà không tiến hành sinh thiết.

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
- 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.
- Phình giãn động mạch chủ.
- Suy tim độ 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:

- Thuốc tan bọt
- Gel bôi trơn

5.3. Vật tư:

- Găng tay
- Băng gạc
- Giấy lau
- Canuyn
- Bơm tiêm 20ml
- Áo mổ
- Dung dịch rửa tay
- Khẩu trang

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. Bệnh nhân

- 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 tra an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- Đặt tư thế bệnh nhân

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Chuẩn bị và kiểm tra máy soi

6.2. Bước 2: Đặt ống ngậm miệng vào giữa 2 cung răng và báo bệnh nhân ngậm chặt

6.3. Bước 3: Đưa máy soi qua miệng, họng vào thực quản, dạ dày, tá tràng bơm hơi và quan sát. Có thể dùng bơm tiêm bơm nước pha thuốc tan bọt vào làm sạch chất nhầy lẫn bọt ở những vùng cần quan sát kỹ

6.4. Bước 4: Rút máy

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng bệnh nhân sau thực hiện kỹ thuật
- Hoàn thành ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ
- Bàn giao bệnh nhân cho bộ phận tiếp theo

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 sỹ chuyên khoa để xử trí kịp thời cho người bệnh.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.3. Biến 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.*