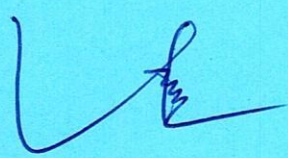
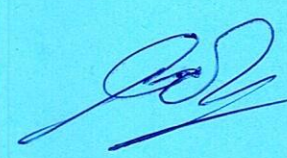




BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH KỸ THUẬT NỘI SOI CÁN THIỆP – TIÊM CÀM MÁU QTKT.TDCN.06

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

QUY TRÌNH KỸ THUẬT NỘI SOI CAN THIỆP – TIÊM CÂM MÁU

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi can thiệp tiêm cầm máu là một phương pháp can thiệp điều trị nhằm mục đích cầm chảy máu tổn thương qua nội soi ống tiêu hoá. Biện pháp này có thể áp dụng cho tổn thương ở bất kể vị trí nào trong quá trình nội soi với ưu điểm là kỹ thuật đơn giản, rẻ tiền, có thể áp dụng dễ dàng. Cơ chế tác dụng dung dịch tiêm gồm nước muối sinh lý pha Adrenalin gây phồng lớp tổ chức dưới niêm mạc ép vào mạch máu đang chảy máu để làm cầm máu và Adrenalin gây co mạch tại chỗ. Tuy nhiên ngày nay không khuyến cáo dùng đơn thuần phương pháp này mà phối hợp với các phương pháp cầm máu khác.

2. CHỈ ĐỊNH

- Ổ loét niêm mạc ống tiêu hoá đang chảy máu hoặc có dấu hiệu vừa chảy máu có nguy cơ tái xuất huyết cao (Phân loại Forrest độ IA, IB, IIA, IIB).
- Rách tâm vị chảy máu
- Sau can thiệp qua nội soi tiêu hoá, tổn thương chảy máu hoặc có nguy cơ cao chảy máu có thể chỉ định tiêm cầm máu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh nghi ngờ nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, phình tách động mạch chủ
- Các trường hợp nghi ngờ thủng ống tiêu hoá
- Người bệnh không thể hợp tác được (bệnh lý tâm thần kinh), nếu bắt buộc soi phải sử dụng thuốc tiền mê
- Người bệnh có thai, nếu bắt buộc phải nội soi can thiệp phải giải thích trước cho người nhà và người bệnh các nguy cơ rủi ro cho thai và được sự đồng ý của người bệnh và gia đình, có ghi vào giấy cam đoan đồng ý làm thủ thuật.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

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

5.2. Thuốc :

- Gel bôi trơn
- Thuốc tiêm cầm máu: nước muối sinh lý, Adrenalin
- Thuốc tiền mê: Midazolam, Fentanyl, Propofol ... trong trường hợp người bệnh kích thích cần sử dụng thuốc tiền mê

5.3. Vật tư

- Kim tiêm cầm máu qua nội soi: nên sử dụng kim có đầu vát ngắn khoảng 4 - 5mm.
- Bơm tiêm 20ml x 1 cái.
- Găng tay
- Gạc
- Giấy lau
- Áo mổ
- Khẩu trang
- Canuyn

5.4. Trang thiết bị

- Dàn máy nội soi, dây soi có kênh thủ thuật
- Máy hút
- Nguồn sáng
- Màn hình

5.5. Người bệnh

- Người bệnh phải nhịn ăn tối thiểu 6h. Nếu <6 giờ và cần phải nội soi can thiệp ngay thì người bệnh phải được rửa dạ dày sạch trước soi.
- Người bệnh hoặc người nhà người bệnh phải được giải thích trước và ký giấy cam đoan đồng ý làm thủ thuật.
- Trường hợp cấp cứu, người bệnh phải được hồi sức tích cực trước soi, bao gồm đặt đường truyền tĩnh mạch truyền dịch truyền máu để bù thể tích tuần hoàn, thở oxy kính, mắc monitor theo dõi trước khi làm nội soi. Người bệnh suy hô hấp, rối loạn ý thức phải được đặt nội khí quản, kiểm soát tình trạng hô hấp trước soi.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Người bệnh sau khi tiến hành thủ thuật phải được ghi vào Phiếu kết quả nội soi để trả lại cho người bệnh.
- Giấy cam đoan đồng ý làm thủ thuật phải được lưu tối thiểu 6 tháng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 1/10 - 1/4 giờ (6 -15 phút).

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

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh
- 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 người bệnh vào phòng, hướng dẫn người bệnh nằm lên cang làm thủ thuật đúng tư thế

6.2. Bước 2: Bác sĩ giải thích về quy trình của cuộc soi và động viên bệnh nhân trước khi tiến hành thủ thuật

6.3. Bước 3: Tiến hành nội soi tiêu hoá thông thường. Khi thấy tổn thương đang chảy máu hoặc đã chảy máu nhưng có nguy cơ tái phát chảy máu cao, hoặc các tổn thương sau can thiệp thủ thuật gây chảy máu hoặc có nguy cơ chảy máu cao thì tiến hành tiêm cầm máu.

6.4. Bước 4: Pha dung dịch Natriclorua và Adrenalin theo tỷ lệ Adrenalin 1mg/1ml + 9ml Natriclorua 0.9% vào xi lanh 10ml. Trong trường hợp không có Adrenalin, có thể sử dụng Natriclorua 0.9% đơn thuần, Natriclorua ưu trương hoặc nước cất.

- Nên tiêm mỗi lần 1 - 2ml vòng quanh rìa ổ loét. Nếu ổ loét lớn và sâu thì tiêm ở quanh vị trí gây chảy máu hoặc mạch máu nhìn thấy. Tối đa tiêm 20ml dung dịch Adrenalin và Natriclorua.

6.5. Bước 5: Kiểm tra tổn thương sau tiêm cầm chảy máu.

- Nếu đánh giá thấy nguy cơ tái chảy máu cao, nên phối hợp thêm các biện pháp cầm máu khác như kẹp clip, cầm máu bằng nhiệt.

6.6. Bước 6: Sau khi kết thúc thủ thuật, Bác sĩ đánh và in kết quả, bổ sung phiếu thủ thuật. Kỹ thuật viên rửa máy theo quy trình khử khuẩn

6.7. Bước 7: Sau khi Bác sĩ kết thúc quá trình nội soi, kỹ thuật viên hướng đưa người bệnh ra khỏi nội soi tới nơi ngồi chờ kết quả

6.8. Bước 8: Kết thúc quy trình:

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

7. THEO DÕI TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Lưu ý người bệnh can thiệp trong tình trạng cấp cứu có nguy cơ rối loạn chức năng tuần hoàn, hô hấp. Luôn phải theo dõi tình trạng người bệnh trong quá trình làm thủ thuật.

- Tiêm cầm máu bằng Adrenalin đơn thuần có nguy cơ tái chảy máu cao hơn so với phối hợp tiêm cầm máu bằng Adrenalin với kẹp clip hoặc cầm máu bằng nhiệt. Vì vậy cần theo dõi kỹ người bệnh nhằm phát hiện kịp thời các trường hợp chảy máu lại để xử trí thích hợp.

- Theo dõi các biến chứng khác của nội soi tiêu hoá, đặc biệt là thủng ống tiêu hóa.

- Các tác dụng phụ do Adrenalin: hầu như hiếm gặp.

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.*