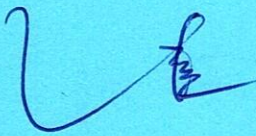
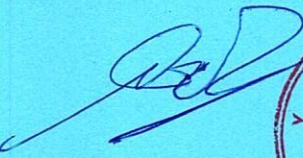
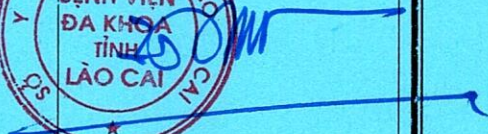



# BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



## QUY TRÌNH NỘI SOI DA DÀY THỰC QUẢN CẤP CỨU CHẨN ĐOÁN VÀ CẦM MÁU QTKT.TDCN.07

	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 CẤP CỨU

#### 1. ĐỊNH NGHĨA

Soi thực quản - dạ dày - tá tràng cấp cứu 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 tình trạng cấp cứu.

#### 2. CHỈ ĐỊNH

- Nôn ra máu, đi ngoài phân đen
- Hóc dị vật
- Giun chui ống mật

#### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng huyết động không ổn định, huyết áp tâm thu < 80 mm Hg mà chưa có sẵn đường truyền máu

#### 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 đầu máy soi
- Thuốc Adrenalin 1/10000, Natriclorua 0,9% hoặc 5 %.

##### 5.3. Vật tư

- Kim tiêm cầm máu qua nội soi, kẹp Clip cầm máu.
- Snare điện, nguồn đốt
- Kim gấp dị vật hoặc rọ.
- Bộ dụng cụ thắt TMTQ
- Súng thắt vòng cao su đôi với thắt giãn tĩnh mạch thực quản.
- Ống ngậm miệng Canuyn
- Nước cất để bơm rửa khi cần thiết trong quá trình nội soi.
- Găng, gạc, bơm tiêm 20 ml

##### 5.4. Trang thiết bị

- Máy nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng ống mềm, loại cửa sổ thẳng và các dụng cụ đi kèm máy nội soi.
- Nguồn sáng
- Máy hút

- Hệ thống Oxy, máy Monitor theo dõi

### 5.5. Người bệnh

- Nhịn ăn tối thiểu 6 giờ trước nội soi. Người bệnh phải được giải thích kỹ về lợi ích và tai biến của thủ thuật và đồng ý soi. Trong trường hợp xuất huyết tiêu hóa người bệnh cần phải đặt trước đường truyền tĩnh mạch.

- Nếu người bệnh nội trú phải có bệnh án

- Người nhà người bệnh viết cam đoan

### 5.6. Hồ sơ bệnh án

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

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

### 5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật

c) Đặt tư thế bệnh nhân

## 6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**6.1. Bước 1:** Người bệnh được mắc Monitor theo dõi nhịp tim, SpO<sub>2</sub>, đo huyết áp, đặt đường truyền tĩnh mạch nếu đang có xuất huyết tiêu hóa. Người bệnh nằm nghiêng trái, chân phải co, chân trái duỗi.

**6.2. Bước 2:** Chuẩn bị và kiểm tra máy soi.

**6.3. Bước 3:** Đặt ống ngậm miệng vào giữa 2 cung răng và bảo người bệnh ngậm chặt.

**6.4. Bước 4:** 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 cất vào cho sạch chất bẩn ở những vùng cần quan sát kỹ. Các kỹ thuật có thể can thiệp điều trị qua nội soi như:

- Tiêm cầm máu tại ổ loét dạ dày- tá tràng, vết rách tâm vị.
- Kẹp Clip cầm máu đối với loét dạ dày – tá tràng, chảy máu điểm mạch.
- Thất giãn tĩnh mạch thực quản bằng vòng cao su, tiêm xơ tĩnh mạch phình vị.
- Cắt polyp khi polyp đang chảy máu và các xét nghiệm đông cầm máu trong giới hạn bình thường.
- Gấp giun đang chui lên đường mật tại papilla.
- Gấp dị vật như xương (hóc xương), đồng xu...

**6.5. Bước 5:** Rút máy, khử khuẩn máy soi theo đúng quy định như đối với soi thực quản dạ dày tá tràng thông thường.

### 6.6. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật
- Hoàn thành ghi chép hồ sơ

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo

## **7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật**

- Các tai biến và xử trí giống như các tai biến của nội soi dạ dày thông thường.
- Ngoài ra có các tai biến của cầm máu qua nội soi như chảy máu do cắt polyp; có thể cầm máu lại bằng nguồn đốt hoặc kẹp Clip

### **7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

### **7.3. Biến chứng muộn**

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. *Soi dạ dày - tá tràng. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện Tập I. Nhà xuất bản y học 1999.*
2. *Phạm Thị Bình. Soi dạ dày- tá tràng. 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.*