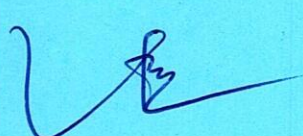

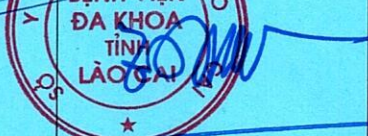



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH KỸ THUẬT NỘI SOI ĐẠI TRÀNG SIGMA KHÔNG SINH THIẾT QTKT.TDCN.19

	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 ĐẠI TRÀNG SIGMA KHÔNG SINH THIẾT

1. ĐẠI CƯƠNG

Soi đại tràng sigma là một kỹ thuật đưa một ống soi mềm qua hậu môn đi ngược lên đến đại tràng sigma. Nếu cần thiết có thể tiến hành sinh thiết tổn thương ở đại tràng và một số thủ thuật như cắt polype, lấy dị vật, tiêm cầm máu

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Soi cấp cứu

- Dị vật đại tràng
- Chảy máu thấp, nặng
- Tắc ruột

2.2. Soi kế hoạch

- Làm bilăng trước mổ ung thư.
- Ỉa máu mãn, đau bụng không rõ nguyên nhân, rối loạn đại tràng táo, lỏng.
- Túi thừa đại tràng.
- Viêm loét đại trực tràng chảy máu.
- Phim chụp đại tràng sigma cản quang có nghi ngờ
- Theo dõi sau điều trị bệnh lý (polype, Crohn).
- Kiểm tra gia đình có bệnh polype, ung thư đại tràng ở người bệnh trên 40 tuổi.
- Suy tim điều trị ổn định

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thủng đại tràng, viêm phúc mạc
- Nhồi máu cơ tim
- Mới mổ thủng đại tràng
- Phình tách động mạch chủ bụng

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên
- Giúp việc

5.2. Thuốc:

- Thuốc tan bọt
- Gel bôi trơn

5.3. Vật tư

- Găng tay
- Gạc
- Giấy lau
- Khăn lau
- Kim sinh thiết

5.4. Phương tiện: Máy nội soi đại tràng ống mềm và các dụng cụ kèm theo máy soi:

- Máy hút
- Nguồn sáng
- Màn hình

5.5. Người bệnh.

- NB được giải thích rõ về lợi ích của soi đại tràng sigma, các tai biến của thủ thuật, NB đồng ý soi thì mới tiến hành Nội soi cho NB.
- Ngày hôm trước khi soi: Ăn nhẹ, ít chất xơ
- Hường dẫn NB uống thuốc tẩy ruột theo hướng dẫn, NB sẽ đi tiêu nhiều lần, đi đến khi nào ra nước trong và cho đến khi ruột sạch hoàn toàn.
- Trong một số trường hợp, NB có chống chỉ định uống thuốc tẩy ruột (ví dụ: Bệnh tim mạch, rối loạn nước điện giải, nghẹt tắc ruột...) Bác sĩ sẽ chuẩn bị cho NB trước soi bằng cách thụt tháo.
- Trong trường hợp NB có chỉ định cắt polype, Tùy theo từng trường hợp bác sĩ cần hỏi tiền sử về các xét nghiệm cơ bản như: xét nghiệm về đông máu, các thuốc đang dùng nếu có.
- Không uống thuốc bảm dính trước 4 ngày

5.6. Hồ sơ bệnh án

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/12 giờ - 7/60 giờ (5 - 7 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 NB

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Mời NB vào phòng, hướng dẫn NB thay quần đúng quy cách để nội soi đại tràng sigma

6.2. Bước 2: Hướng dẫn NB nằm lên cang làm thủ thuật đúng tư thế

6.3 Bước 3: Bác sĩ giải thích về quy trình của cuộc soi và động viên NB trước khi tiến hành thủ thuật

6.4. Bước 4: Thông báo cho người bệnh bắt đầu làm thủ thuật, hướng dẫn NB phối hợp trong quá trình làm thủ thuật

6.5. Bước 5: Bác sĩ tiến hành thủ thuật nội soi theo quy trình chuẩn, quan sát niêm mạc hậu môn, trực tràng và đại tràng sigma. Ra y lệnh chụp ảnh minh họa tổn thương. Ra y lệnh làm sinh thiết, can thiệp thủ thuật như cắt polyp, kẹp clip cầm máu... nếu cần. Trong quá trình nội soi, kĩ thuật viên hỗ trợ ép bụng theo y lệnh của bác sĩ, luôn theo dõi tình trạng của NB, thông báo cho Bác sĩ khi có bất thường, luôn động viên và hướng dẫn NB hợp tác để tiến hành thủ thuật thuận lợi

6.6. Bước 6: 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. Kĩ thuật viên rửa máy theo quy trình khử khuẩn

6.7. Bước 7: Sau khi Bác sĩ kết thúc quá trình nội soi, kĩ thuật viên hướng dẫn NB thay quần sạch và đưa NB ra ngoài chờ kết quả

6.8. Bước 8: Kết thúc quy trình:

- Trả và giải thích về kết quả nội soi cho NB
- Hướng dẫn NB 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

- Thủng đại tràng: Cách xử lý, dùng nhiều clip kẹp chỗ thủng (nếu lỗ thủng nhỏ) còn trường hợp lỗ thủng lớn thì chuyển khoa ngoại mổ cấp cứu.
- Chảy máu đại tràng nhất là cắt polype, lấy dị vật : tiến hành tiêm cầm máu hoặc dùng clip để kẹp cầm máu.
- Biện pháp phòng tránh: Bác sĩ nội soi đưa máy thao tác nhẹ nhàng, hạn chế bơm hơi, không quan sát thấy đường không được đẩy máy.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chướng hơi nhiều: Hút hết hơi

7.3. Biến chứng muộn

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ y tế, *Bảng phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội – 2001.*
2. Bộ y tế, *Thực hành điều trị, tập I và II, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội – 2001.*
3. Bệnh viện Bạch Mai, *Khoa Tiêu hóa (2001) “Ứng dụng nội soi trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý tiêu hóa” trang 71-77.*
4. Bệnh viện Bạch Mai, *Khoa Tiêu hóa (2001) “Ứng dụng nội soi trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý tiêu hóa”*
5. Bộ Y tế (1999) *“Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện”*