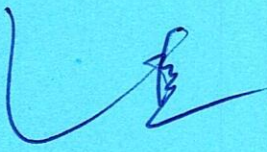
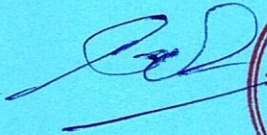
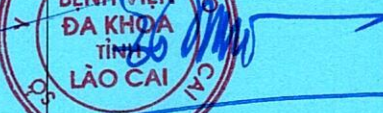



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH NỘI SOI CAN THIỆP – NHUỘM MÀU CHẨN ĐOÁN UNG THƯ SỚM QTKT.TDCN.24

	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 CAN THIỆP – NHUỘM MÀU CHẨN ĐOÁN UNG THƯ SỚM

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi can thiệp nhuộm màu là phương pháp nội soi có dùng chất màu nhuộm lớp niêm mạc ống tiêu hóa nhằm mục đích khu trú tổn thương, nhận rõ đặc điểm tổn thương, giúp làm rõ ranh giới các tổn thương ung thư.

Tùy thuộc vị trí niêm mạc ống tiêu hóa mà người ta sử dụng các chất nhuộm màu khác nhau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Lugol có ái lực với tế bào biểu mô vảy không sừng hóa như thực quản, lugol 1 - 4% bơm nhuộm 20 - 50 ml, tế bào biểu mô bình thường sẽ bị nhuộm màu đen hoặc nâu đen

Chỉ định:

+ Ung thư thực quản (không bắt màu)

+ Barrett thực quản

+ Viêm thực quản trào ngược

- Nhuộm xanh Methylene, các tế bào ruột hoặc các tổn thương dị sản ruột sẽ được nhuộm bởi xanh Methylene, cơ chế là do chất này hấp thu tích cực vào tế bào, bình thường các tế bào được nhuộm màu xanh. Chỉ định:

+ Barrett thực quản (dị sản ruột)

+ Dị sản ruột trong dạ dày

+ Tổn thương ung thư dạ dày sớm (không bắt màu)

+ Celiac and tropical sprue

- Nhuộm Indigo carmine, bình thường các tế bào không nhuộm, đặc điểm tổn thương nhô ra tạo thành khe rãnh chứa chất nhuộm.

Chỉ định:

+ Tổn thương thực quản, dạ dày, tá tràng, đại tràng

+ Barrett thực quản

- Một số chất nhuộm màu khác như đỏ congo, đỏ phenol, xanh Toluidine

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nghi ngờ hội chứng mạch vành cấp

- Nghi ngờ thủng tạng rỗng

- Nghi ngờ phình, tách động mạch chủ

- BN suy tim nặng

- BN rối loạn tâm thần không hợp tác

4. THẬN TRỌNG**5. CHUẨN BỊ****5.1. Người thực hiện**

- Bác sỹ chuyên khoa
- KTV
- Giúp việc

5.2. Thuốc

- Thuốc mê và tiền mê
- Thuốc nhuộm màu: Lugol 1 - 4%, xanh Methylene, Indigo carmine...

5.3. Vật tư

- Catheter bơm thuốc nhuộm: 1 dây cho mỗi loại chất nhuộm màu
- 01 kim sinh thiết
- 05 ống đựng bệnh phẩm
- 05 lam kính
- 02 bơm loại 20 ml
- 06 đôi găng tay
- 02 áo mổ
- Thuốc tan bột
- Gel bôi trơn

5.4. Trang thiết bị

- 01 máy nội soi dạ dày hoặc máy nội soi đại tràng.
- Máy theo dõi lifescope và dụng cụ cấp cứu: mặt nạ, bóng bóp, nội khí quản

5.5. Người bệnh:

- Nhịn ăn chuẩn bị như quy trình nội soi thực quản dạ dày, hoặc được làm sạch đại tràng như quy trình nội soi đại trực tràng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/6 – 1/3 giờ (10 - 20 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: Chuẩn bị bệnh nhân**

- Mời Người bệnh vào phòng, hướng dẫn Người bệnh lên cang thu thuật
- Mặc monitor theo dõi, theo chỉ định của bác sĩ soi
- Hướng dẫn Người bệnh nằm đúng tư thế

- Điều dưỡng phải theo dõi tình trạng Người bệnh, thông báo bác sĩ khi có bất thường, luôn động viên và hướng dẫn Người bệnh hợp tác để tiến hành thu thuật thuận lợi.
- Thông báo cho Người bệnh bắt đầu làm thủ thuật, hướng dẫn Người bệnh phối hợp trong quá trình làm thủ thuật.

6.2. Bước 2: Nội soi theo quy trình chuẩn quan sát kỹ tổn thương, khi có nghi ngờ tiến hành nhuộm màu. Tùy vị trí giải phẫu mà có thuốc nhuộm khác nhau, nhuộm Lugol cho các tổn thương ở thực quản, nhuộm xanh Methylene hoặc Indigo carmine với các tổn thương ở dạ dày, với các tổn thương ở đại tràng dùng thuốc nhuộm Indigo carmine.

- Theo dõi toàn trạng Người bệnh trong toàn bộ quá trình làm thủ thuật

6.3. Bước 3: Kết thúc quy trình

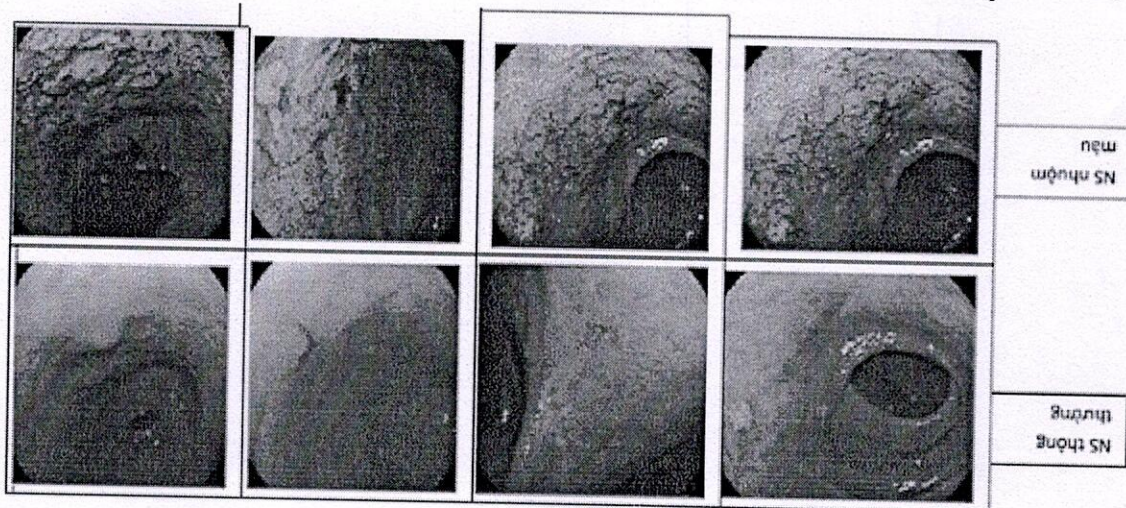
- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật
- Hoàn thành ghi chép hồ sơ

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Phát hiện và xử trí các biến chứng chảy máu khi lấy bệnh phẩm, mạch chậm hoặc ngưng tim do cường phế vị, ghi vào phiếu tra kết quả hoặc cho Người bệnh nhập viện xử trí tiếp tùy thuộc từng biến chứng.



7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.3. Biến chứng muộn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Douglas O. Faigel, Michel (2006).** *Gastrointestinal endoscopy and Cancer management.* Humana press.
2. **Guido Schachschal, Hartmut Schmidt (2004).** *Endoscopy of the upper GI tract. A training manual.* Berthold block. Thieme.
3. **H. Niwa, H. Tajiri, M. Nakajima, K Yasuda (2008).** *New Challenges in Gastrointestinal Endoscopy.* Springer.
4. **Kyosuke Tanaka, Hideki Toyoda, Shigenori Kadowaki, Yasuhiko Hamada, Ryo Kosaka, Shinpei Matsuzaki, Taizo Shiraishi et al(2008).** *Surface pattern classification by enhanced-magnification endoscopy for identifying early gastric cancers.* *Gastrointestinal endoscopy* Volume 67, No.3; 2008.
5. **Bệnh viện Bạch Mai, Khoa Tiêu hóa (2001)** “*Ứng dụng nội soi trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý tiêu hóa*”.