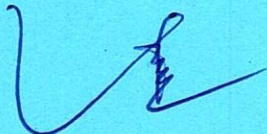
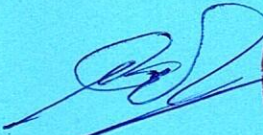




BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH NỘI SOI CAN THIỆP – NONG THỰC QUẢN BẰNG BÓNG QTKT.TDCN.25

	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 - NONG THỰC QUẢN BẰNG BÓNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi can thiệp (NSCT) nong thực quản bằng bóng là tiến hành đưa bóng vào vị trí hẹp của thực quản qua đường nội soi sau đó bơm hơi với mục đích làm rộng phần bị hẹp của thực quản.

2. CHỈ ĐỊNH

Hẹp thực quản do các nguyên nhân như:

- Viêm thực quản trào ngược
- Do bóng
- Do tia xạ
- Bệnh tâm vị co thắt (achalasia)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mới phẫu thuật thực quản
- Tổn thương sâu tại thực quản dễ dẫn đến thủng thực quản khi nong
- Mới bị nhồi máu cơ tim
- Bệnh lý tim phổi nặng
- Rối loạn đông máu nặng
- Giảm tiểu cầu nặng
- Đang dùng thuốc chống kết tập tiểu cầu

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
- Thuốc mê và tiền mê

5.3. Vật tư

- Găng tay 6 đôi
- Áo mổ 02
- Bóng nong thực quản

- Bóng nong tâm vị dài 15 -20cm đường kính: 3; 3,5; 4cm và bộ bơm hơi có đo áp lực, dùng cho điều trị bệnh tâm vị co thắt.
- Bóng dài 4cm đường kính 2cm và bộ bơm hơi có đo áp lực, dùng nong thực quản cho những trường hợp hẹp thực quản do các nguyên nhân khác.
- Một dây dẫn (guidewire) kim loại dài 2m

5.4. Trang thiết bị

- Phòng nội soi có hệ thống oxy
- Hệ thống máy nội soi dạ dày cửa sổ thẳng
- Máy theo dõi lifescope và dụng cụ cấp cứu: mặt nạ, bóng bóp, nội khí quản

5.5. Người bệnh

- Nhịn ăn trước khi làm thủ thuật 8 giờ
- Đặt đường truyền tĩnh mạch

5.6. Hồ sơ bệnh án

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/4 - 1giờ (15 – 60 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

- *Nong tâm vị bằng bóng hơi*

Sau khi người bệnh được tiền mê hoặc gây mê, sẽ tiến hành thủ thuật:

6.1. Bước 1: Đưa máy nội soi dạ dày cửa sổ thẳng vào dạ dày, qua kênh sinh thiết đưa dây dẫn vào dạ dày, rút máy nội soi.

6.2. Bước 2: Qua dây dẫn đưa bóng hơi vào vị trí cơ thắt dưới của thực quản, vị trí cơ thắt dưới nằm ở đoạn giữa của bóng.

6.3. Bước 3: Đưa máy nội soi vào đi cùng để quan sát vị trí bóng.

6.4. Bước 4: Tiến hành nong thực quản với áp lực 5-12 PSI trong thời gian 60 giây.

6.5. Bước 5: Rút bóng và dây dẫn.

6.6. Bước 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

- *Nong các vị trí hẹp tại thực quản*

Về nguyên tắc cũng giống nong tâm vị nhưng tại các vị trí khác và sử dụng bóng hơi nhỏ 2cm dài 4cm.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Biến chứng liên quan tới tiền mê và gây mê: tụt huyết áp, suy hô hấp, buồn nôn hoặc nôn. Tiên hành truyền dịch, thở oxy.
- Thủng thực quản: trường hợp nhẹ có thể điều trị bảo tồn bằng nhịn ăn nuôi dưỡng tĩnh mạch, kháng sinh và giảm tiết axit. Đối với trường hợp nặng cần điều trị phẫu thuật.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.3. Biến chứng muộn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thuý Oanh, Quách Trọng Đức (2008) Nong thực quản bằng bóng trong điều trị co thắt tâm vị. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*
2. Ngô Phương Minh Thuận, Hồ Đăng Quý Dũng và công sự (2012) Đánh giá hiệu quả của kỹ thuật nong bằng bóng qua nội soi trong bệnh lý hẹp thực quản - tâm vị lành tính tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học thực hành*
3. Eckardt VF, Gockel I et al (2004) *Pneumatic dilation for achalasia: Late results of a prospective follow up investigation*
4. Adreevski V, Nojkob B et al (2013) *Short and medium-term therapeutic effects of pneumatic dilation for achalasia: A 15 years tertiary centre experience. Prilozi*
5. Kadakia S, Wong RK (1993) *Graded pneumatic dilation using Rigiflex achalasia dilators in patients with primary esophageal achalasia. The American Journal of gastroenterology*
6. Aljebreen AM et al (2014) *Efficacy of pneumatic dilation in Saudi Achalsia patients. Saudi J. Gastroenterology*
7. Reynolds NL et al (1993) *Complications during pneumatic dilation for achalasia or duffuse esophageal spasm. Analysis of rich factor, early clinical charactesistics and outcome. Digestiv diseases and sciences*