

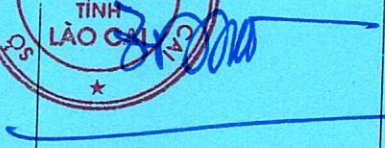



BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



**QUY TRÌNH  
NỘI SOI THỰC QUẢN - DẠ DÀY - TÁ TRÀNG  
CÓ SINH THIẾT  
QTKT.TDCN.29**

	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 CÓ SINH THIẾT

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi thực quản- dạ dày- tá tràng 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.

#### 2. CHỈ ĐỊNH

- Xuất huyết tiêu hóa
- Đau thượng vị
- Loét dạ dày – hành tá tràng
- K dạ dày
- Viêm dạ dày
- Hẹp môn vị
- Giun chui ống mật
- Polype dạ dày
- Thiếu máu Biermer
- Crohn
- Thiếu máu không rõ nguyên nhân
- Suy tim điều trị ổn định

#### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý ở thực quản có nguy cơ làm thủng thực quản như bong thực quản do hóa chất và thuốc gây hẹp thực quản.
- Phòng giãn động mạch chủ.
- Nhồi máu cơ tim mới.
- \* Chống chỉ định tương đối:
  - Người bệnh tâm thần không phối hợp được.

#### 4. THẬN TRỌNG

- Suy tim nặng tiến triển

#### 5. CHUẨN BỊ

##### 5.1. Người thực hiện:

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

##### 5.2. Thuốc:

- Dung dịch thử test HP
- Thuốc tan bọt
- Gel bôi trơn
- Formol

### **5.3. Vật tư:**

- Găng tay
- Bông gạc
- Giấy lau
- Kim sinh thiết
- Canuyn
- Bơm tiêm 50ml
- Áo mổ
- Dung dịch rửa tay
- Khẩu trang
- Lọ đựng bệnh phẩm có đựng formol

**5.4. Trang thiết bị:** Máy nội soi thực quản – dạ dày tá tràng ống mềm và các dụng cụ kèm theo máy soi:

- Máy hút
- Nguồn sáng
- Màn hình

### **5.5 Người bệnh.**

- Nhịn ăn tối thiểu 6h – 8h trước khi soi, người bệnh phải được giải thích kỹ về lợi ích và tai biến của thủ thuật, người bệnh đồng ý soi.
- Cho người bệnh uống thuốc tan bọt dạ dày trước khi soi.

### **5.6. Hồ sơ bệnh án**

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

## **6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**6.1. Bước 1:** Mời người bệnh vào phòng nội soi. Hướng dẫn người bệnh nằm lên cang làm thủ thuật, nằm tư thế nghiêng trái, chân phải co, chân trái duỗi

**6.2. Bước 2:** Bác sĩ giải thích về quy trình của cuộc soi, khai thác tiền sử bệnh tật và tiền sử nội soi, động viên người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật

**6.3. Bước 3:** Tiến hành nội soi:

- Kỹ thuật viên 1 cho người bệnh nhận Canuyn
- Bác sĩ đưa dây soi qua miệng, họng vào thực quản, dạ dày, tá tràng. Bơm hơi và quan sát tổn thương. Ra y lệnh chụp ảnh minh họa tổn thương
- Rút dây soi đến vùng hang vị, dùng kim sinh thiết lấy 01 mảnh bệnh phẩm làm urease test
- Khi phát hiện tổn thương nghi ngờ, chụp ảnh tổn thương, kỹ thuật viên 2 đưa kim sinh thiết qua kênh của máy, bác sĩ nội soi dùng kim sinh thiết bấm từ 2 - 5 mảnh tổn thương, cho vào lọ đựng bệnh phẩm có chứa foocmol rồi gửi xét nghiệm mô bệnh học
- Rút dây soi khỏi bệnh nhân. Kỹ thuật viên 1 hướng dẫn người bệnh nhả Canuyn, đỡ dây soi, vệ sinh dây soi và dụng cụ theo quy trình khử khuẩn

**6.4. Bước 4:** 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.

**6.5. Bước 5:** Sau khi Bác sĩ kết thúc quá trình nội soi, kỹ thuật viên hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng nội soi tới nơi ngồi chờ kết quả

**6.6. Bước 6:** 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 VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN**

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

- Đưa nhầm máy soi vào khí quản, phải rút máy ra và đưa vào thực quản.
- Thủng thực quản, dạ dày. Chuyển khoa ngoại mổ cấp cứu.
- Vào đến lỗ tâm vị quặt ngược đèn quá mức, đầu đèn quay ngược lại thực quản do đó không đưa đèn ra hoặc vào được phải phẫu thuật.

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

- Chảy máu dạ dày - tá tràng tại nơi sinh thiết hoặc can thiệp làm thủ thuật
- Trật khớp hàm - thái dương làm bệnh nhân không ngậm hàm lại được, nhất là đối với người bệnh bị trật khớp hàm mãn tính (nấn lại khớp hàm – thái dương cho người bệnh, trường hợp khó mời Bác sĩ chuyên khoa để xử trí kịp thời cho người bệnh)

### **7.3. Biện 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. H. Niwa. H. Tajiri, M. Nakajima, K Yasuda (2008). New Challenges in Gastrointestinal Endoscopy. Springe
5. Jonathan Cohen (2007). Comprehensive Atlas of High Resolution Endoscopy and Narrowband Imaging. Blackwell publishing.