

BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI



HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH NGOẠI TIẾT NIỆU - TẬP 2

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐK2 ngày tháng 01 năm 2026
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai)*

Lào Cai, năm 2026

Hội đồng thẩm định

BSCKII. Tô Minh Hùng	Phó Giám đốc bệnh viện
ThS. Nguyễn Thế Linh	Phó trưởng phòng Quản lý chất lượng
BSCKII. Lò Tà Phìn	Trưởng khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình
BSCKII. Nguyễn Văn Hải	Trưởng khoa Ngoại tiết niệu
BSCKI. Lê Quyết Thắng	Trưởng khoa Ngoại tổng hợp
ThS. Nguyễn Phú Duy	Trưởng khoa Ngoại thần kinh
ĐD. Trần Thị Thu Hà	Viên chức phòng Đào tạo & CĐT

Biên soạn

BSCKII. Nguyễn Văn Hải	Trưởng khoa Ngoại tiết niệu
ThS. Phạm Ngọc Lợi	Phó trưởng khoa Ngoại tiết niệu

LỜI NÓI ĐẦU

Tiếp nối *Bộ tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại Tiết niệu – Tập 1*, Tập 2 được xây dựng với mục tiêu hoàn thiện, bổ sung và chuẩn hóa hệ thống quy trình kỹ thuật đang được triển khai tại Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao trong công tác khám chữa bệnh, đào tạo và quản lý chất lượng chuyên môn.

Bộ tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại Tiết niệu - Tập 2 bao gồm 20 quy trình kỹ thuật, được lựa chọn trên cơ sở thực tiễn hoạt động chuyên môn của bệnh viện, phù hợp với mô hình bệnh tật, năng lực chuyên môn của đội ngũ y bác sĩ, điều kiện trang thiết bị hiện có, đồng thời tuân thủ các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế và các khuyến cáo chuyên ngành cập nhật. Nội dung các quy trình được xây dựng theo cấu trúc thống nhất, khoa học, rõ ràng, bảo đảm tính khả thi, an toàn và hiệu quả trong áp dụng thực tế.

Về tính kế thừa, *Tập 2* được biên soạn trên nền tảng chuyên môn và phương pháp tiếp cận đã được xác lập ở *Tập 1*, bảo đảm sự liền mạch, đồng bộ trong toàn bộ hệ thống quy trình kỹ thuật của chuyên ngành Ngoại Tiết niệu. Các quy trình trong tập này tập trung mở rộng phạm vi can thiệp, bổ sung các kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật thường quy nâng cao và các kỹ thuật đáp ứng yêu cầu phát triển chuyên môn trong giai đoạn hiện nay, qua đó góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh.

Việc ban hành và áp dụng bộ tài liệu không chỉ là công cụ hướng dẫn thực hành lâm sàng cho đội ngũ cán bộ y tế, mà còn là căn cứ quan trọng cho công tác đào tạo liên tục, đánh giá năng lực thực hành, kiểm tra giám sát chuyên môn và quản lý chất lượng bệnh viện. Đồng thời, đây cũng là tài liệu tham khảo hữu ích trong việc chuẩn hóa quy trình làm việc, giảm thiểu sai sót chuyên môn, nâng cao tính an toàn người bệnh và hiệu quả điều trị.

Tập thể biên soạn tin tưởng rằng *Bộ tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại Tiết niệu – Tập 2* sẽ tiếp tục phát huy giá trị thực tiễn, góp phần nâng cao năng lực chuyên môn của đơn vị, đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân, đồng thời tạo nền tảng vững chắc cho việc cập nhật, hoàn thiện và phát triển các quy trình kỹ thuật trong thời gian tới.

Tập thể biên soạn

MỤC LỤC

1. DẪN LƯU THẬN QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM.....	1
2. RÚT SONDE DẪN LƯU HỒ THẬN GHÉP QUA DA	5
3. ĐẶT ỐNG THÔNG JJ NIỆU QUẢN	8
4. NỘI SOI RÚT SONDE JJ.....	11
6. CHỌC HÚT DỊCH NANG THẬN DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM.....	19
7. DẪN LƯU NANG THẬN DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM.....	23
8. NỘI SOI BÀNG QUANG CHÂN ĐOÁN	27
9. NỘI SOI BÀNG QUANG GẮP DỊ VẬT BÀNG QUANG.....	31
10. NỘI SOI BƠM RỬA BÀNG QUANG HOẶC BƠM HÓA CHẤT	35
11. NỘI SOI BÀNG QUANG ĐỀ SINH THIẾT MỘT ĐIỂM HOẶC ĐA ĐIỂM	39
12. RÚT SONDE DẪN LƯU BỂ THẬN QUA DA	43
13. RÚT SONDE DẪN LƯU TỤ DỊCH HOẶC TỤ MÁU QUANH THẬN QUA DA	46
14. RÚT DẪN LƯU BỂ THẬN HOẶC THẬN	49
15. SINH THIẾT THẬN DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM	52
16. TÁN SỎI THẬN NGOÀI CƠ THỂ ĐỊNH VỊ BẰNG X-QUANG HOẶC SIÊU ÂM	56
17. TÁN SỎI NIỆU QUẢN NGOÀI CƠ THỂ ĐỊNH VỊ BẰNG X-QUANG HOẶC SIÊU ÂM	60
18. RỬA BÀNG QUANG.....	64
19. RỬA BÀNG QUANG LẤY MÁU CỤC	68
20. KỸ THUẬT ĐẶT ỐNG THÔNG TIỂU LIÊN TỤC	72

1. DẪN LƯU THẬN QUA DA DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Dẫn lưu thận qua da dưới hướng dẫn siêu âm là dẫn lưu trực tiếp nước tiểu, dịch ra ngoài để nhu mô thận có cơ hội hồi phục chức năng, do đó bảo tồn được chức năng thận, giải quyết được tình trạng nhiễm trùng tại chỗ, hạn chế khả năng nhiễm trùng lan rộng hơn như nhiễm trùng máu... tạo điều kiện cho việc giải quyết nguyên nhân gây tắc nghẽn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Giãn đài, bể thận do tắc nghẽn đường bài xuất hệ tiết niệu.
- Nang thận nhiễm trùng, chảy máu.
- Tụ dịch máu, mủ, nhiễm trùng quanh thận.
- Áp xe thận.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh rối loạn đông máu nặng chưa được điều chỉnh (INR cao, tiểu cầu giảm nặng).
- Người bệnh tình trạng toàn thân quá nặng, tiên lượng tử vong cao, không còn chỉ định can thiệp xâm lấn

4. THẬN TRỌNG

- Người cao tuổi hoặc mắc các bệnh lý mạn tính đang chưa kiểm soát tốt.
- Người bệnh đang dùng thuốc chống đông, thuốc kháng tiểu cầu.
- Rối loạn đông máu.
- Bệnh toàn thể nặng tiên lượng tử vong.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát khuẩn chứa iod.
- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

5.3. Thiết bị y tế

- Túi camera vô khuẩn bọc đầu dò siêu âm.

- Bộ dụng cụ dẫn lưu bể thận (bao gồm sonde dẫn lưu, kim dẫn đường, guidewire).

- Bộ dây truyền huyết thanh.
- Túi đựng dịch dẫn lưu.
- Săng vô khuẩn. 25
- Bơm tiêm 5ml.
- Bơm tiêm 20ml.
- Găng tay vô trùng.
- Găng thường.
- Bộ dụng cụ dẫn lưu bể thận.
- Ống nghiệm đựng bệnh phẩm.
- Chỉ khâu cố định.
- Giường thực hiện thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.
- Máy Monitor.
- Máy siêu âm.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh đã được làm các xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu, đông máu cơ bản và các xét nghiệm cơ bản khác.

- Người bệnh được siêu âm thận-tiết niệu.

- Người bệnh có thể được chụp X-quang hệ tiết niệu trong trường hợp sỏi đường tiết niệu hoặc có chụp cắt lớp vi tính trong các trường hợp ung thư gây chèn ép, có thể có MRI hoặc MSCT dựng hình niệu quản trong các trường hợp chít hẹp niệu quản.

- Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng, thận ứ mủ được dùng kháng sinh trước khi làm thủ thuật, thời gian và liều lượng tùy thuộc vào mức độ nhiễm trùng.

- Người bệnh và gia đình được nghe bác sỹ giải thích kỹ về tác dụng và tai biến của thủ thuật và ký vào giấy cam kết đồng ý làm thủ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm thủ thuật: hồ sơ đã duyệt can thiệp can thiệp thủ thuật, giấy cam đoan có ký xác nhận của người bệnh hoặc người nhà.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 20 phút – 60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí bên thận

cần dẫn lưu, dấu hiệu sinh tồn.

- Kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật. 26

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Bác sỹ rửa tay, đi găng vô trùng.
- Bệnh nhân được nằm nghiêng sang bên đối diện để bộc lộ bên thận cần dẫn lưu.
- Sát trùng da vùng định dẫn lưu.
- Trải săng vô trùng.

6.2. Bước 2

- Định vị bằng siêu âm để tìm điểm đưa dẫn lưu vào thận.
- Gây tê tại chỗ vùng dẫn lưu.

6.3. Bước 3

- Đưa sonde chuyên dụng vào vị trí cần dẫn lưu của thận dưới sự hướng dẫn của siêu âm. Dùng bơm 20 ml rút dịch trong thận ra ngoài làm xét nghiệm.
- Lấy mẫu xét nghiệm dịch: sinh hóa, tế bào, cấy định danh vi khuẩn, PCR lao nếu cần.
- Luồn ống dẫn lưu vào trong thận, rút nòng sonde và luồn sonde vào vị trí cần dẫn lưu của thận.
- Khi sonde dẫn lưu đã đặt đúng vị trí trong thận thì tiến hành nối sonde dẫn lưu với bộ dây truyền và túi đựng dịch dẫn lưu.

6.4. Bước 4

- Khâu cố định sonde dẫn lưu.
- Siêu âm kiểm tra lại vị trí sonde dẫn lưu.
- Băng vùng chân dẫn lưu.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN.

- Các thông số sinh tồn: toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở.
- Kiểm soát đau.
- Theo dõi dịch số lượng, tính chất, màu sắc qua sonde dẫn lưu.

- Siêu âm lại thận - tiết niệu sau 24h.
- Kháng sinh theo tình trạng bệnh.

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Đau: có thể do gây tê chưa đủ thì cần gây tê thêm. 27

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu:

+ Có thể chảy máu từ nhu mô thận hoặc từ mạch máu liên sườn. Chảy máu thông thường tự cầm và không ảnh hưởng đến huyết động.

+ Trường hợp chảy máu nghiêm trọng từ các nhánh của động mạch thận. Cần truyền máu để giúp ổn định tình trạng của bệnh nhân. Nên tiến hành chụp mạch để xác định nguồn chảy máu và nút mạch nếu cần.

7.3. Tai biến muộn

- Nhiễm khuẩn: thay băng vùng dẫn lưu hàng ngày, dùng kháng sinh.
- Tổn thương cơ quan lân cận hiếm gặp ví dụ như đại tràng, trong hầu hết các trường hợp điều trị bảo tồn với kháng sinh và nhịn ăn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.
7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

2. RÚT SONDE DẪN LƯU HỐ THẬN GHÉP QUA DA

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh nhân sau khi tiến hành phẫu thuật ghép thận được đặt dẫn lưu tại hố thận ghép. Rút dẫn lưu được thực hiện khi quá trình dẫn lưu hố thận ghép đã hoàn thành hoặc tắc dẫn lưu.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có đặt dẫn lưu hố thận ghép qua da sau ghép thận.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân đau nhiều tại vị trí dẫn lưu, dẫn lưu được đặt dài ngày.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát trùng chứa iod.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Cồn 70 độ.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

5.3. Thiết bị y tế

- Săng vô khuẩn loại có lỗ.
- Săng vô khuẩn loại không lỗ.
- Mảnh nilon lót đặt dưới hông bệnh nhân.
- Bơm tiêm 20ml.
- Gạc vô khuẩn.
- Găng tay vô trùng.
- Găng sạch.
- Khẩu trang giấy.
- Mũ giấy.
- Panh.
- Kéo cắt chỉ.
- Máy siêu âm.

5.4. Người bệnh

ý
- Người bệnh và người nhà được nghe bác sỹ giải thích kỹ về thủ thuật và đồng
phối hợp cùng với bác sỹ.

bị tắc
- Người bệnh đã được siêu âm để đánh giá hết tình trạng ứ dịch hoặc dẫn lưu

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho người bệnh tiến hành làm
thủ thuật:

hồ sơ đã duyệt can thiệp can thiệp thủ thuật, giấy cam đoan có ký xác nhận
của người

bệnh hoặc người nhà.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 10 phút - 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

trước
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, dấu hiệu sinh tồn

thực hiện thủ thuật.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.
- Bác sỹ khám và siêu âm để chắc chắn người bệnh hết dịch quanh thận ghép
hoặc tắc dẫn lưu.

6.2. Bước 2

Bác sỹ rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng vô khuẩn.

6.3. Bước 3

- Người bệnh được nằm nghiêng bộc lộ bên thận đang đặt dẫn lưu, trải tấm lót
nilon dưới hông bệnh nhân.

- Sát trùng da vùng dẫn lưu.

- Trải săng vô trùng loại có lỗ.

- Bác sỹ dùng kéo cắt chỉ cố định chân sonde dẫn lưu.

- Rút sonde dẫn lưu.

- Băng vùng chân dẫn lưu vừa được rút.

6.4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi rút dẫn lưu.
- Hoàn thiện ghi chép vào hồ sơ bệnh án.
- Cho người bệnh về giường bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Các chỉ số sinh tồn: toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở.
- Theo dõi tình trạng chảy máu và nhiễm trùng chân sonde sau khi rút dẫn lưu.
- Siêu âm lại thận - tiết niệu sau 24h.
- Kháng sinh theo tình trạng bệnh.
- Tai biến chảy máu tại chỗ sau khi rút dẫn lưu: băng ép hoặc khâu lại vị trí dẫn lưu nếu cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.
7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

3. ĐẶT ỚNG THÔNG JJ NIỆU QUẢN

1. ĐẠI CƯƠNG

Đặt sonde JJ là thủ thuật đưa sonde JJ được thiết kế đặc biệt vào niệu quản và đưa lên

bể thận nhằm mục đích dẫn lưu nước tiểu có thể chảy từ thận xuống đến bàng quang. Bằng cách này, thận tiếp tục hoạt động và giảm tổn thương do tắc nghẽn, đồng thời tránh những cơn đau quặn dữ dội khi thận không được dẫn lưu tốt. Sonde JJ còn bảo vệ niệu quản, giúp niệu quản lành vết thương. Đặt sonde JJ có thể giúp niệu quản giãn rộng, giúp các tiếp cận vào niệu quản về sau dễ thành công hơn.

2. CHỈ ĐỊNH

Khi có tắc nghẽn hoặc dự phòng tắc nghẽn ở niệu quản hoặc thận.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có nhiễm khuẩn tiết niệu.
- Phụ nữ có thai.
- Người cao tuổi hoặc mắc các bệnh lý mạn tính đang chưa kiểm soát tốt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

Thuốc gây mê hoặc gây tê tùy sống tùy từng trường hợp.

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ sonde JJ.
- Giường kiểu khám phụ khoa có thể điều chỉnh lên xuống tự động.
- Găng vô trùng.
- Dung dịch sát trùng chứa iod.
- Gạc vô trùng.
- Kẹp vô trùng.
- Quần áo mổ.
- Quần dành cho người bệnh soi bàng quang.
- Mũ, khẩu trang.
- Máy chụp X-quang

- Hệ thống máy soi bàng quang ống cứng hoặc ống mềm.
- Bộ cấp quang dẫn truyền hình ảnh và màn hình video.
- Nguồn ánh sáng lạnh.
- Nguồn nước vô trùng và hệ thống dẫn nước vào máy.

5.4. Người bệnh

- mục
- Bác sỹ giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
 - Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm thủ thuật: ghi chép nhận xét tình trạng trước thủ thuật, chỉ định thực hiện, hồ sơ đã duyệt can thiệp thủ thuật,

giấy cam đoan có ký xác nhận của người bệnh hoặc người nhà.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 20 phút - 60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đối chiếu tên, tuổi, giới, giường, khoa, phòng.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- Đặt tư thế bệnh nhân.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Chuẩn bị tư thế người bệnh nằm theo tư thế sản khoa.
- Phương pháp vô cảm: bằng thuốc gây mê hoặc gây tê tuỷ sống.

6.2. Bước 2

- Nội soi bàng quang kiểm tra: đặt máy soi bàng quang, bơm nước muối sinh lý 0,9%. Vào bàng quang, kiểm tra tình trạng bàng quang, xác định vị trí 2 lỗ niệu quản và quan sát tình trạng

lỗ niệu quản cần đặt sonde JJ.

6.3. Bước 3

- Luồn guidewire ngược dòng từ niệu quản lên bể thận.
- Đưa sonde JJ ngược dòng theo guidewire từ niệu đạo vào bàng quang, lên niệu quản, lên bể thận qua ống soi bàng quang.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

Sóc phản vệ: Xử trí theo phác đồ.33

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Nhiễm khuẩn ngược dòng: điều trị kháng sinh.
- Đái máu: theo dõi, dùng thuốc cầm máu, truyền máu nếu cần.
- Thủng niệu quản: xử trí ngoại khoa.
- Kiểm tra vị trí của sonde JJ bằng X quang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

4. NỘI SOI RÚT SONDE JJ

1. ĐẠI CƯƠNG

Sonde JJ là một loại sonde dùng để đặt bên trong niệu quản để dẫn lưu nước tiểu từ

thận xuống bàng quang; có thể được đặt qua da hay qua nội soi bàng quang. Sonde có dạng 2 đầu cong ngược nhau, ống có cản quang và có nhiều lỗ dọc theo suốt chiều

dài sonde. Sonde JJ không nên để lưu trong người bệnh quá lâu. Sonde cần được rút đúng thời hạn tránh nguy cơ bám chặt sỏi vào ống, làm tắc ống, có thể gây nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định rút sonde JJ khi sonde JJ đã để lưu trong cơ thể người bệnh đủ thời hạn

(thường sau phẫu thuật 03 tuần hoặc thời gian lâu hơn tùy loại sonde) hoặc chỉ định

rút sonde JJ theo tình trạng lâm sàng của người bệnh (đối với những trường hợp nhiễm khuẩn ngược dòng do sonde JJ).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

- Phụ nữ có thai.
- Rối loạn đông máu nặng.
- Nhiễm trùng tiết niệu.
- Người bệnh đang bị nhiễm trùng bộ phận sinh dục (lậu, giang mai,...).

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Thuốc giảm đau đường toàn thân.
- Gel bôi trơn và gây tê niệu đạo.

5.3. Thiết bị y tế

- Gạc vô trùng.
- Dung dịch sát khuẩn chứa iod.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.

- Dung dịch chlorhexadin.
- Găng vô trùng.
- Mũ, khẩu trang.
- Quần áo mổ.
- Quần dành cho người bệnh soi bàng quang.
- Hệ thống máy nội soi bàng quang.
- Kim cặp sonde.

5.4. Người bệnh

mục - Bác sỹ giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện:

đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật

5.5. Hồ sơ bệnh án

thủ thuật: Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm

có ký ghi chép nhận xét tình trạng trước thủ thuật, chỉ định thực hiện, giấy cam đoan

xác nhận của người bệnh hoặc người nhà.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 10 phút – 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

sinh - Kiểm tra người bệnh: đối chiếu tên, tuổi, giới, giường, khoa, phòng, dấu hiệu
tồn.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

tại - Tiêm thuốc giảm đau cho người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật và gây tê
chỗ bơm qua đường niệu đạo.

- Cho người bệnh nằm ở tư thế sản khoa, bộc lộ cơ quan sinh dục.
- Sát trùng vùng hạ vị và bộ phận sinh dục cho người bệnh.
- Trải khăn vô khuẩn lên bộ phận sinh dục người bệnh.

6.2. Bước 2

- Bôi trơn ống nội soi.
- Đặt ống nội soi bàng quang:
 - + Với nam giới, nâng dương vật người bệnh lên thẳng đứng 90 độ, từ từ đưa ống
soi vào. Sau đó vừa đẩy ống thẳng qua lỗ tiểu vào niệu đạo rồi vào bàng quang.
 - + Với nữ giới, đưa thẳng ống soi qua niệu đạo vào bàng quang.

6.3. Bước 3

- Cho thoát hết nước tiểu tồn lại trong bàng quang ra ngoài rồi cho đường truyền

dung dịch natriclorua 0,9% chảy vào bàng quang.

- Quan sát tổng thể bàng quang, xác định sonde JJ. 36
- Đưa kẹp vào lòng bàng quang qua hệ thống soi.
- Kẹp ống sonde JJ và nhẹ nhàng rút sonde JJ niệu quản.

6.4. Bước 4

- Rút ống nội soi ra cho vào bồn rửa, kết thúc thủ thuật.
- Vệ sinh lại vùng sinh dục cho người bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Trong thủ thuật: cần theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp,...
- Xử trí tình trạng phản vệ hoặc sốc do đau nếu xảy ra.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Sau thủ thuật: theo dõi tình trạng đau, đái máu, nhiễm trùng,...
- Các tai biến có thể xảy ra: chấn thương bàng quang niệu đạo, nặng có thể gây thủng bàng quang, rách niệu đạo.

7.3. Biến chứng muộn

- Đau kéo dài sau nội soi rút JJ, đái máu...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

5. CHỌC HÚT DỊCH NANG THẬN CÓ TIÊM CỒN TUYỆT ĐỐI DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Nang thận là hiện tượng một phần cấu trúc thận thay đổi, tạo nên một khoang chứa dịch bên trong, có vỏ bao bọc bên ngoài. Nang thận có thể ở vị trí nhu mô thận, đài bể thận. Nếu các nang thận to ra sẽ có nguy cơ gây chèn ép các phần khác của thận, lâu dần sẽ gây nhiều biến chứng nguy hiểm ảnh hưởng đến chức năng thận như vỡ nang, nhiễm trùng, ung thư hóa... Chọc hút dịch nang thận có tiêm cồn tuyệt đối dưới hướng dẫn của siêu âm là một thủ thuật cần được tiến hành để làm giảm áp lực trong nang thận, hút dịch nang thận và làm xơ hóa vách nang thận nhằm giải quyết triệt để, tránh được nguy cơ tái phát nhanh của nang thận.

2. CHỈ ĐỊNH

Kích thước nang thận ≥ 6 cm hoặc có triệu chứng đau nhiều.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nang thận thông với đường bài xuất.
- Người bệnh có rối loạn đông máu.

4. THẬN TRỌNG

- Người cao tuổi hoặc mắc các bệnh lý mạn tính đang chưa kiểm soát tốt.
- Nang thận nằm ở những vị trí nguy hiểm khi tiến hành thủ thuật.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát trùng chứa iod.
- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Cồn tuyệt đối.
- Cồn 70 độ.
- Nước cất 5ml.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

5.3. Thiết bị y tế

- Kim tiêm, bơm tiêm 5ml. 38
- Bơm tiêm 20ml.

- Găng tay vô trùng.
- Găng thương.
- Kim chọc dịch não tủy hoặc kim luồn dài 10 cm.
- Săng vô khuẩn không có lỗ.
- Bộ dụng cụ chọc nang thận.
- Túi camera vô khuẩn bọc đầu dò siêu âm.
- Ống nghiệm đựng bệnh phẩm.
- Giường thực hiện thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.
- Máy monitor.
- Máy siêu âm.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh được làm các xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu, đông máu cơ bản và các xét nghiệm cơ bản khác trước khi chọc hút nang thận.
- Người bệnh được siêu âm thận tiết niệu, chụp UIV hoặc chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc để loại trừ có thông từ nang thận với bể thận cũng như xác định mức độ chèn ép thận và số lượng dịch.
- Người bệnh được nghe bác sỹ giải thích kỹ về tác dụng và tai biến của thủ thuật và ký vào giấy cam kết làm thủ thuật chọc hút nang thận.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm thủ thuật: ghi chép nhận xét tình trạng trước thủ thuật, chỉ định thực hiện, giấy cam đoan có ký xác nhận của người bệnh hoặc người nhà.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình từ 20 phút – 60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí bên thận cần chọc hút nang, dấu hiệu sinh tồn trước thủ thuật.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Bác sỹ rửa tay, đi găng vô trùng, mặc áo thủ thuật, đội mũ, đeo khẩu trang.
- Người bệnh được nằm sấp hoặc nghiêng tùy theo vị trí nang thận, bộc lộ bên thận cần chọc nang.
- Sát trùng da vùng chọc nang.

- Trái sãng vô trùng loại có lỗ ở vị trí chọc nang.

6.2. Bước 2

- Định vị bằng siêu âm để tìm điểm chọc nang.
- Gây tê vùng chọc nang.

6.3. Bước 3

- Đưa kim chọc dịch não tủy vào nang thận dưới sự hướng dẫn của siêu âm.
- Khi kim đã vào tới nang thì tiến hành hút dịch nang thận cho tới khi trong nang còn khoảng 10ml dịch. Đưa dịch chọc hút nang đi làm các xét nghiệm nếu cần.
- Bơm 10ml đến 15ml cồn tuyệt đối vào vị trí nang thận cũ để gây xơ hoá vách nang (số lượng cồn tuyệt đối bơm vào phụ thuộc vào kích thước nang thận). Chờ 30 phút thì hút cồn tuyệt đối ra (nếu người bệnh bị tăng huyết áp hoặc có chảy máu trong quá trình chọc hút nang thì không bơm cồn tuyệt đối).

6.4. Bước 4

- Rút kim chọc nang.
- Ấn cầm máu điểm chọc trong vòng 5 phút.
- Siêu âm kiểm tra lại.
- Sát trùng lại vị trí chọc hút nang.
- Băng vùng chọc nang.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN.

- Các thông số sinh tồn: toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở.
- Kiểm soát đau.
- Theo dõi dịch số lượng, màu sắc nước tiểu.
- Siêu âm lại thận - tiết niệu sau 24h.

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Sốc phản vệ với chất tiêm xơ: hiếm gặp, xử trí theo phác đồ chống sốc.
- Đau vị trí chọc hút: nếu đau nhiều có thể dùng thuốc giảm đau như paracetamol, nospa uống hoặc tiêm.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đái máu vi thể: không cần xử lý.
- Đái máu đại thể

+ Đái máu ít: Truyền thêm Natriclorua 9% hoặc Glucose 5%, theo dõi chặt chẽ mạch, huyết áp, toàn trạng.

+ Nếu có đái máu nhiều gây tụt huyết áp cần truyền máu cho người bệnh. Cho thuốc cầm máu tranexamic acid 250mg x 2 – 4 ống tiêm tĩnh mạch chậm.

7.3. Tai biến muộn

- Nhiễm khuẩn vị trí chọc nang: hiếm gặp.

- Rò nước tiểu: Nếu nang thông với đường bài xuất, chỉ định mổ cắt nang, khâu kín, đặt sonde JJ. Hiếm gặp do đã dc chụp UIV hoặc chụp CT có tiêm thuốc kiểm tra trước đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;

2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;

3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

6. CHỌC HÚT DỊCH NANG THẬN DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Chọc hút dịch trong nang thận dưới hướng dẫn của siêu âm là một thủ thuật cần được tiến hành nhằm lấy được hết dịch trong nang thận, làm giảm áp lực trong nang thận, phòng ngừa xuất hiện biến chứng xảy ra nếu nang thận quá to.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nang thận ≥ 6 cm.
- Có triệu chứng đau nhiều.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có rối loạn đông máu.
- Nang thận thông với đài bể thận.

4. THẬN TRỌNG

Người cao tuổi hoặc mắc các bệnh lý mạn tính đang chưa kiểm soát tốt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát trùng chứa iod.- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.
- Cồn 70 độ.
- Nước cất 5ml.

5.3. Thiết bị y tế

- Kim tiêm, bơm tiêm 5ml.
- Bơm tiêm 20ml.
- Găng tay vô trùng.
- Găng tay sạch.
- Kim chọc dịch não tủy hoặc kim luồn dài 10 cm.
- Săng vô khuẩn không có lỗ.
- Bộ dụng cụ chọc nang thận.
- Túi camera vô khuẩn bọc đầu dò siêu âm.
- Ống nghiệm đựng bệnh phẩm.

- Giường thực hiện thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.
- Máy Monitor.
- Máy siêu âm.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh được làm các xét nghiệm về đông máu cơ bản và các xét nghiệm cơ bản khác.

- Người bệnh được siêu âm thận tiết niệu, chụp UIV hoặc chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc để loại trừ có thông từ nang thận với bể thận cũng như xác định mức độ chèn ép thận và số lượng dịch.

- Người bệnh và người nhà được nghe bác sỹ giải thích kỹ về tác dụng và tai biến của thủ thuật và ký vào giấy cam kết làm thủ thuật chọc hút nang thận.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm thủ thuật:

ghi chép nhận xét tình trạng trước thủ thuật, chỉ định thực hiện, giấy cam đoan có ký

xác nhận của người bệnh hoặc người nhà.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình từ 20 phút – 60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí bên thận cần chọc hút nang, dấu hiệu sinh tồn trước can thiệp.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Bác sỹ rửa tay, đi găng vô trùng, mặc áo thủ thuật, đội mũ, đeo khẩu trang.
- Người bệnh được nằm sấp hoặc nghiêng tùy theo vị trí nang thận, bộc lộ bên thận cần chọc nang.

- Sát trùng da vùng chọc nang.

- Trải săng vô trùng loại có lỗ ở vị trí chọc nang.

6.2. Bước 2

- Định vị bằng siêu âm để tìm điểm chọc nang.

- Gây tê vùng chọc nang.

6.3. Bước 3

- Đưa kim chọc dịch não tủy vào nang thận dưới sự hướng dẫn của siêu âm.
- Khi kim đã vào tới nang thì tiến hành hút dịch nang thận cho tới khi trong nang còn khoảng 10ml dịch. Đưa dịch chọc hút nang đi làm các xét nghiệm nếu cần.

6.4. Bước 4

- Rút kim chọc nang.
- Ấn cầm máu điểm chọc trong vòng 5 phút.
- Siêu âm kiểm tra lại.
- Sát trùng lại vị trí chọc hút nang.
- Băng vùng chọc nang.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN.

- Các thông số sinh tồn: toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở.
- Kiểm soát đau.
- Theo dõi dịch số lượng, màu sắc nước tiểu.
- Siêu âm lại thận - tiết niệu sau 24h.

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau vị trí chọc hút: nếu đau nhiều có thể dùng thuốc giảm đau như paracetamol, nospa uống hoặc tiêm.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đái máu vi thể: không cần xử lý.
- Đái máu đại thể:
 - + Đái máu ít: truyền thêm Natriclorua 9% hoặc Glucose 5%, theo dõi chặt chẽ mạch, huyết áp, toàn trạng.
 - + Nếu có đái máu nhiều gây tụt huyết áp cần truyền máu cho người bệnh. Cho thuốc cầm máu tranexamic acid 250mg x 2 – 4 ống tiêm tĩnh mạch chậm.

- Rò nước tiểu.

7.3. Tai biến muộn

- Rò nước tiểu: Nếu nang thông với đường bài xuất, chỉ định mổ cắt nang, khâu kín, đặt sonde JJ. Hiếm gặp do đã được chụp UIV hoặc chụp CT có tiêm thuốc kiểm tra trước đó. 44

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.
7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

7. DẪN LƯU NANG THẬN DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Dẫn lưu dịch nang thận dưới hướng dẫn của siêu âm được áp dụng đối với nang thận có kích thước lớn. Đây là một thủ thuật cần được tiến hành nhằm dẫn lưu được hết dịch trong nang thận, làm giảm áp lực trong nang thận, phòng ngừa xuất hiện biến chứng xảy ra nếu nang thận quá to.

2. CHỈ ĐỊNH

- Kích thước nang thận ≥ 5 cm.
- Có triệu chứng đau nhiều và chèn ép thận trên siêu âm.
- Nang thận to nhiễm trùng, không đáp ứng với điều trị nội khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có rối loạn đông máu.
- Nang thận thông với đài bể thận.

4. THẬN TRỌNG

Người cao tuổi hoặc mắc các bệnh lý mạn tính đang chưa kiểm soát tốt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát trùng chứa iod.
- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Cồn 70 độ.
- Nước cất 5ml.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

5.3. Thiết bị y tế

- Túi camera vô khuẩn bọc đầu dò siêu âm.
- Bộ dụng cụ dẫn lưu nang thận (bao gồm sonde dẫn lưu, kim dẫn đường, guidewire).
- Bộ dây truyền huyết thanh.
- Túi đựng dịch dẫn lưu. 46
- Săng vô khuẩn loại không lỗ.

- Bơm tiêm 5ml.
- Bơm tiêm 20ml.
- Găng tay vô trùng.
- Găng thường.
- Bộ dụng cụ dẫn lưu nang thận.
- Ống nghiệm đựng bệnh phẩm.
- Giường thực hiện thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.
- Máy Monitor.
- Máy siêu âm.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh được làm các xét nghiệm về đông máu cơ bản và các xét nghiệm cơ bản khác.

- Người bệnh được siêu âm thận tiết niệu, chụp UIV hoặc chụp cắt lớp vi tính có tiêm thuốc để loại trừ có thông từ nang thận với bể thận cũng như xác định mức độ chèn ép thận và số lượng dịch.

- Người bệnh được nghe bác sỹ giải thích kỹ về tác dụng và tai biến của thủ thuật và ký vào giấy cam kết làm thủ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm thủ thuật: ghi chép nhận xét tình trạng trước thủ thuật, chỉ định thực hiện, giấy cam đoan có ký xác nhận của người bệnh hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 20 phút - 60 phút.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí bên thận cần dẫn lưu nang, dấu hiệu sinh tồn trước can thiệp.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Bác sỹ rửa tay, đi găng vô trùng, mặc áo thủ thuật, đội mũ, đeo khẩu trang.
- Người bệnh được nằm sấp hoặc nghiêng tùy theo vị trí dẫn lưu.
- Sát trùng da vùng định dẫn lưu.
- Trải sẵn vô trùng loại có lỗ ở vị trí chọc nang.

6.2. Bước 2

- Định vị bằng siêu âm để tìm điểm dẫn lưu.
- Gây tê vùng dẫn lưu.

6.3. Bước 3

- Chọc kim dẫn đường vào nang thận dưới sự hướng dẫn của siêu âm.
- Luồn ống dẫn lưu vào trong nang thận (có thể thay thế bằng catheter tĩnh mạch trung tâm), rút kim dẫn đường ra.
- Rút thử qua ống dẫn lưu xem đã có dịch nang thận ra hay chưa.
- Lấy dịch trong nang làm các xét nghiệm.
- Khi ống dẫn lưu đã vào tới nang thận thì tiến hành nối ống dẫn lưu với bộ dây truyền và túi đựng nước tiểu để đánh giá số lượng dịch ra chính xác.

6.4. Bước 4

- Khâu cố định sonde dẫn lưu.
- Siêu âm kiểm tra lại.
- Sát khuẩn lại vùng dẫn lưu.
- Băng vùng chân dẫn lưu.

6.5. Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN.

- Các thông số sinh tồn: toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở.
- Kiểm soát đau.
- Theo dõi số lượng, màu sắc nước tiểu.
- Theo dõi số lượng, màu sắc dịch dẫn lưu.
- Theo dõi vị trí chọc dẫn lưu nang thận.
- Siêu âm lại thận - tiết niệu sau 24h.

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đau vị trí chọc hút: nếu đau nhiều có thể dùng thuốc giảm đau như paracetamol, nospa uống hoặc tiêm.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đái máu vi thể: không cần xử lý.
- Đái máu đại thể:

+ Đái máu ít: Truyền thêm Natriclorua 9% hoặc Glucose 5%, theo dõi chặt chẽ

mạch, huyết áp, toàn trạng.

+ Nếu có đái máu nhiều gây tụt huyết áp cần truyền máu cho người bệnh. Cho thuốc cầm máu và tìm nguyên nhân để xử trí. Tuy nhiên trường hợp này hiếm xảy ra.

- Dịch dẫn lưu có máu: Kiểm tra lại dưới siêu âm xem vị trí đầu dẫn lưu có sai vị trí không để điều chỉnh kịp thời.

7.3. Tai biến muộn

Nhiễm khuẩn vị trí dẫn lưu: thay băng hàng ngày, dùng kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;

2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;

3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

8. NỘI SOI BÀNG QUANG CHẨN ĐOÁN

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi bàng quang là một thủ thuật đưa ống soi có gắn camera vào bàng quang để quan sát bên trong bàng quang, niệu đạo và lỗ niệu quản hai bên.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bất thường về tính chất nước tiểu (đái máu, đái mủ, đái dưỡng chấp...).
- Hội chứng bàng quang.
- Viêm bàng quang cấp/mạn.
- U bàng quang/niệu quản.
- Sỏi, dị vật bàng quang.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chấn thương đứt niệu đạo

4. THẬN TRỌNG

- Bệnh nhân đã tạo hình niệu đạo hoặc phẫu thuật bàng quang.
- Nhiễm trùng đường niệu thấp đang tiến triển.
- Phi đại lành tính tuyến tiền liệt có kích thước to.
- Lao bàng quang.
- U vùng tiểu khung có chèn ép tắc nghẽn đường niệu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Nước muối sinh lý 0,9%.
- Dung dịch sát trùng chứa iod.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Thuốc giảm đau.
- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Cồn 70 độ.
- Nước sạch pha dung dịch sát khuẩn dụng cụ.
- Dung dịch sát khuẩn dụng cụ chứa enzyme.
- Dung dịch sát khuẩn dụng cụ chứa Ortho-Phthaldehyde.

- Nước cất tráng rửa dụng cụ.

5.3. Thiết bị y tế

- Bơm tiêm nhựa 5 ml.
- Kim tiêm 20 G.
- Gạc vô trùng.
- Găng tay sạch.
- Găng vô khuẩn.
- Khẩu trang.
- Mũ giấy.
- Bông tiêm 2x2cm.
- Dây truyền dịch vào bàng quang.
- Săng vô khuẩn.
- Thùng nhựa đựng hoá chất và dung dịch rửa dụng cụ.
- Khăn giấy lau tay.
- Hệ thống máy nội soi bàng quang có nhiều loại ống soi và kênh thao tác với kích thước phù hợp.

5.4. Người bệnh

Cần được giải thích kỹ trước khi làm thủ thuật, tiêm thuốc giảm đau trước khi tiến hành thủ thuật và cần được gây tê tại chỗ bằng bơm thuốc qua đường niệu đạo.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm thủ thuật, có giấy cam đoan ký xác nhận của người bệnh hoặc người nhà.

5.6. Thời gian thực hiện thủ thuật: trung bình 10 phút – 60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện thủ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh :

- Đối chiếu tên, tuổi, chẩn đoán bệnh, kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.

6.2. Bước 2

Bác sỹ và điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đi ủng, đeo khẩu trang, đeo găng sạch và mặc

áo mổ vô khuẩn.

6.3. Bước 3

- Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: Trải mảnh vải nhựa dưới mông bệnh nhân sau đó trải sẵn vô khuẩn không lỗ. Người bệnh nằm ngửa trên bàn soi.
- Sát trùng rộng toàn bộ bộ phận sinh dục và bàng quang.
- Trải 01 sẵn vô khuẩn có lỗ bộc lộ vùng lỗ niệu đạo.

6.4. Bước 4

- Giảm đau cho bệnh nhân: tiêm thuốc giảm đau trước khi tiến hành thủ thuật, gây tê tại chỗ bằng thuốc bơm qua đường niệu đạo.
- Đặt ống soi bàng quang:
 - + Với nam giới, nâng dương vật bệnh nhân lên thẳng đứng 90 độ, từ từ đưa ống soi vào. Sau đó vừa đẩy ống thẳng qua lỗ tiểu vào niệu đạo rồi vào bàng quang.
 - + Với nữ giới, đưa thẳng ống qua lỗ tiểu vào bàng quang. Trong lúc thực hiện quan sát nét mặt bệnh nhân.
- Luồn optic nội soi qua ống soi.
- Bơm nước vào bàng quang.
- Quan sát các thành bàng quang, lỗ niệu quản 2 bên. Đánh giá tổn thương, lấy bệnh phẩm làm GPB nếu có.
- Kết thúc quy trình và ghi hồ sơ.

7. THEO DÕI, TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Chảy máu niệu đạo do sang chấn: theo dõi, dùng thuốc cầm máu, truyền máu trong trường hợp mất quá nhiều máu.
- Thủng bàng quang: theo dõi, phối hợp ngoại khoa xử trí.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

Nhiễm trùng: kháng sinh thích hợp đường tiết niệu như cephalosporine, quinolon.

7.3. Biến chứng muộn: Sẹo và hẹp niệu đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

9. NỘI SOI BÀNG QUANG GẮP DỊ VẬT BÀNG QUANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi bàng quang gấp dị vật bàng quang là một thủ thuật dùng dụng cụ để lấy dị vật qua đường nội soi bàng quang.

2. CHỈ ĐỊNH

- Dị vật bàng quang, sonde JJ niệu quản cần rút.
- Soi bàng quang.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chấn thương niệu đạo, đứt niệu đạo.

4. THẬN TRỌNG

- Nhiễm trùng đường niệu thấp đang tiến triển.
- Phi đại lành tính tuyến tiền liệt có kích thước to.
- U vùng tiểu khung có chèn ép tắc nghẽn đường niệu.
- Bệnh nhân đã tạo hình niệu đạo hoặc phẫu thuật bàng quang.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất:

- Nước muối sinh lý 0,9%.
- Dung dịch sát trùng chứa iod.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Thuốc giảm đau.
- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Cồn 70 độ.
- Nước sạch pha dung dịch sát trùng dụng cụ.
- Dung dịch sát khuẩn chứa enzyme.
- Nước sạch pha dung dịch sát khuẩn dụng cụ.
- Dung dịch sát khuẩn dụng cụ chứa enzyme.
- Dung dịch sát khuẩn dụng cụ chứa Ortho-Phthaldehyde.
- Nước cất tráng rửa dụng cụ.

5.3. Thiết bị y tế

- Bơm tiêm nhựa 5 ml.
- Kim tiêm.
- Gạc vô trùng loại nhỏ.
- Găng thường.
- Găng vô khuẩn.
- Khẩu trang giấy.
- Mũ giấy.
- Dây truyền dịch vào bàng quang.
- Săng vô khuẩn.
- Thùng nhựa đựng hoá chất và dung dịch rửa dụng cụ.
- Khăn giấy lau tay.
- Hệ thống máy nội soi bàng quang.
- Dụng cụ gấp sỏi, dị vật bàng quang: dùng kẹp hoặc dùng rọ.

5.4. Người bệnh

Cần được giải thích kỹ trước khi làm thủ thuật, tiêm thuốc giảm đau trước khi tiến hành thủ thuật và cần được gây tê tại chỗ bằng thuốc bơm qua đường niệu đạo.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho người bệnh tiến hành làm thủ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện thủ thuật: trung bình 10 phút – 60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện thủ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ và người bệnh: đối chiếu tên, tuổi, chẩn đoán bệnh, kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.

6.2. Bước 2

Bác sỹ và điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đi ủng, đeo khẩu trang, đeo găng sạch và mặc áo mổ vô khuẩn.

6.3. Bước 3

- Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: Trải mảnh vải nhựa dưới mông bệnh nhân sau đó trải săng vô khuẩn không lỗ. Người bệnh nằm ngửa trên bàn soi. 113

- Sát trùng rộng toàn bộ bộ phận sinh dục và bàng quang.
- Trái 01 sẵn vô khuẩn có lỗ bộc lộ vùng lỗ niệu đạo.

6.4. Bước 4

- Giảm đau cho bệnh nhân: tiêm thuốc giảm đau trước khi tiến hành thủ thuật, gây tê tại chỗ bằng thuốc bơm qua đường niệu đạo.

- Đặt ống soi bàng quang:

+ Với nam giới, nâng dương vật bệnh nhân lên thẳng đứng 90 độ, từ từ đưa ống soi vào. Sau đó vừa đẩy ống thẳng qua lỗ tiểu vào niệu đạo rồi vào bàng quang.

+ Với nữ giới, đưa thẳng ống qua lỗ tiểu vào bàng quang. Trong lúc thực hiện quan sát nét mặt bệnh nhân.

- Luồn optic nội soi qua ống soi.
- Bơm nước vào bàng quang.
- Quan sát các thành bàng quang, lỗ niệu quản 2 bên.
- Đưa kẹp vào trong bàng quang để gấp dị vật.

6.5. Bước 5

Kết thúc quy trình và ghi hồ sơ.

7. THEO DÕI, TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Chảy máu niệu đạo do sang chấn: theo dõi, dùng thuốc cầm máu, truyền máu trong trường hợp mất quá nhiều máu.

- Thủng bàng quang: theo dõi, phối hợp ngoại khoa xử trí.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

Nhiễm trùng: kháng sinh thích hợp đường tiết niệu như cephalosporine, quinolon.

7.3. Biến chứng muộn

Sẹo và hẹp niệu đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;

2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;

3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

10. NỘI SOI BƠM RỬA BÀNG QUANG HOẶC BƠM HÓA CHẤT

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi bơm rửa bàng quang hoặc bơm hóa chất là một thăm dò bàng quang qua đường niệu đạo bằng máy soi, từ đó có thể nhìn thấy rõ nhất bên trong niệu đạo, bàng quang và lỗ niệu quản hai bên. Khi phát hiện tổn thương cần điều trị bằng hóa chất (ung thư bàng quang, đái máu sau điều trị xạ trị của ung thư vùng tiểu khung, đái mù), có thể tiến hành bơm hóa chất vào trong bàng quang, bơm rửa bàng quang. Hóa chất được dùng tùy theo bệnh lý bàng quang

và mục tiêu điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bơm hóa chất trong điều trị ung thư bàng quang.
- Bơm rửa máu ở người bệnh đái máu đại thể, bơm rửa mù bàng quang.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chấn thương niệu đạo, đứt niệu đạo.

4. THẬN TRỌNG

- Nhiễm trùng đường niệu thấp đang tiến triển.
- Phì đại lành tính tuyến tiền liệt có kích thước to.
- U vùng tiểu khung có chèn ép tắc nghẽn đường niệu.
- Bệnh nhân đã tạo hình niệu đạo hoặc phẫu thuật bàng quang.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Nước muối sinh lý 0,9%.
- Dung dịch sát trùng chứa iod.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Thuốc giảm đau.
- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Cồn 70 độ.
- Nước sạch pha dung dịch sát khuẩn dụng cụ.
- Dung dịch sát khuẩn dụng cụ chứa enzyme.
- Dung dịch sát khuẩn dụng cụ chứa Ortho-Phthaldehyde.

- Nước cất tráng rửa dụng cụ.

5.3. Thiết bị y tế

- Bơm tiêm nhựa 5 ml.
- Kim tiêm.
- Gạc vô trùng loại nhỏ.
- Găng thường.
- Găng vô khuẩn.
- Khẩu trang giấy, mũ giấy.
- Dây truyền dịch vào bàng quang.
- Săng vô khuẩn.
- Thùng nhựa đựng hoá chất và dung dịch rửa dụng cụ.
- Khăn giấy lau tay.
- Hệ thống máy nội soi bàng quang có nhiều loại ống soi và kênh thao tác với kích thước phù hợp.
- Hoá chất bơm bàng quang.

5.4. Người bệnh

Cần được giải thích kỹ trước khi làm thủ thuật, tiêm thuốc giảm đau trước khi tiến hành thủ thuật và cần được gây tê tại chỗ bằng thuốc bơm qua đường niệu đạo.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho người bệnh tiến hành làm thủ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện thủ thuật: trung bình 10 phút – 60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện thủ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ và người bệnh: đối chiếu tên, tuổi, chẩn đoán bệnh, kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.

6.2. Bước 2

Bác sỹ và điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đi ủng, đeo khẩu trang, đeo găng sạch và mặc áo mổ vô khuẩn.

6.3. Bước 3

- Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: Trải mảnh vải nhựa dưới hông bệnh nhân sau đó trải săng vô khuẩn không lỗ. Người bệnh nằm ngửa trên bàn soi.
- Sát trùng rộng toàn bộ bộ phận sinh dục và bàng quang.
- Trải 01 săng vô khuẩn có lỗ bộc lộ vùng lỗ niệu đạo.116

6.4. Bước 4

- Giảm đau cho bệnh nhân: tiêm thuốc giảm đau trước khi tiến hành thủ thuật, gây tê tại chỗ bằng thuốc bơm qua đường niệu đạo. Đặt ống soi bàng quang:
 - + Với nam giới, nâng dương vật bệnh nhân lên thẳng đứng 90 độ, từ từ đưa ống soi vào. Sau đó vừa đẩy ống thẳng qua lỗ tiểu vào niệu đạo rồi vào bàng quang.
 - + Với nữ giới, đưa thẳng ống qua lỗ tiểu vào bàng quang. Trong lúc thực hiện quan sát nét mặt bệnh nhân.
- Luôn optic nội soi qua ống soi.
- Trong quá trình đưa ống soi vào bàng quang, cần để nước vô trùng chảy liên tục qua ống soi để giảm tổn thương cho niệu đạo và bàng quang.
- Quan sát các thành bàng quang, lỗ niệu quản 2 bên.
- Sau khi rửa sạch bàng quang, bơm hóa chất vào bàng quang (loại hóa chất, số lượng, thời gian lưu tùy theo mục đích điều trị).

6.5. Bước 5

Kết thúc thủ thuật và ghi hồ sơ.

7. THEO DÕI, TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Chảy máu niệu đạo do sang chấn: theo dõi, dùng thuốc cầm máu, truyền máu trong trường hợp mất quá nhiều máu.
- Thủng bàng quang: theo dõi, phối hợp ngoại khoa xử trí.
- Tác dụng phụ của hoá chất dùng để bơm rửa.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

Nhiễm trùng: kháng sinh thích hợp đường tiết niệu như cephalosporine, quinolon.

7.3. Biến chứng muộn

Sẹo và hẹp niệu đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;

2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;

3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

11. NỘI SOI BÀNG QUANG ĐỂ SINH THIẾT MỘT ĐIỂM HOẶC ĐA ĐIỂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Sinh thiết bàng quang một điểm hoặc đa điểm là một kỹ thuật thường được tiến hành đồng thời khi nội soi bàng quang chẩn đoán nhằm xác định các tổn thương, u, viêm đặc hiệu (lao, giang mai...) hoặc không đặc hiệu.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các tổn thương u bàng quang.
- Các tổn thương viêm mạn tính bàng quang.
- Các tổn thương chưa xác định tính chất.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương niệu đạo, đứt niệu đạo.

4. THẬN TRỌNG

- Nhiễm trùng đường niệu thấp đang tiến triển.
- Phì đại lành tính tuyến tiền liệt có kích thước to.
- U vùng tiểu khung có chèn ép tắc nghẽn đường niệu.
- Bệnh nhân đã tạo hình niệu đạo hoặc phẫu thuật bàng quang.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Nước muối sinh lý 0,9%.
- Dung dịch sát trùng chứa iod.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Thuốc giảm đau.
- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Cồn 70 độ.
- Nước sạch pha dung dịch sát khuẩn dụng cụ.
- Dung dịch sát khuẩn dụng cụ chứa enzyme.
- Dung dịch sát khuẩn dụng cụ chứa Ortho-Phthaldehyde.
- Nước cất tráng rửa dụng cụ.

5.3. Thiết bị y tế

- Bơm tiêm nhựa 5 ml.

- Kim tiêm.
- Gạc vô trùng.
- Găng tay sạch.
- Găng vô khuẩn.
- Khẩu trang giấy, mũ giấy.
- Dây truyền dịch vào bàng quang.
- Săng vô khuẩn.
- Thùng nhựa đựng hoá chất và dung dịch rửa dụng cụ.
- Khăn giấy lau tay.
- Hệ thống máy nội soi bàng quang có nhiều loại ống soi và kênh thao tác với kích thước phù hợp.
- Kim sinh thiết bàng quang.
- Ống đựng bệnh phẩm.
- Dung dịch bảo quản bệnh phẩm.

5.4. Người bệnh

- Cần được giải thích kỹ trước khi làm thủ thuật, tiêm thuốc giảm đau trước khi tiến hành thủ thuật và cần được gây tê tại chỗ bằng thuốc bơm qua đường niệu đạo.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho người bệnh tiến hành làm thủ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện thủ thuật: trung bình 20-60p

5.7. Địa điểm thực hiện thủ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ và người bệnh: đối chiếu tên, tuổi, chẩn đoán bệnh, kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.

6.2. Bước 2

Bác sỹ và điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đi ủng, đeo khẩu trang, đeo găng sạch và mặc áo mổ vô khuẩn.

6.3. Bước 3

Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: Trải mảnh vải nhựa trên bàn soi sau đó trải săng vô khuẩn không lỗ lên trên và người bệnh nằm ngửa trên bàn soi đã trải săng.

Sát trùng rộng toàn bộ bộ phận sinh dục và bàng quang.

Trải 01 săng vô khuẩn có lỗ bộc lộ vùng lỗ niệu đạo

6.4. Bước 4

□ Giảm đau cho bệnh nhân: tiêm thuốc giảm đau trước khi tiến hành thủ thuật, gây tê tại chỗ bằng thuốc bơm qua đường niệu đạo.

- Đặt ống soi bàng quang:

+ Với nam giới, nâng dương vật bệnh nhân lên thẳng đứng 90 độ, từ từ đưa ống soi vào. Sau đó vừa đẩy ống thẳng qua lỗ tiểu vào niệu đạo rồi vào bàng quang.

+ Với nữ giới, đưa thẳng ống qua lỗ tiểu vào bàng quang. Trong lúc thực hiện quan sát nét mặt bệnh nhân.

- Luồn optic nội soi qua ống soi.

- Trong quá trình đưa ống soi vào bàng quang, cần để nước vô trùng chảy liên tục qua ống soi để giảm tổn thương cho niệu đạo và bàng quang.

- Quan sát các thành bàng quang, lỗ niệu quản 2 bên.

- Khi nghi ngờ có tổn thương, tiến hành sinh thiết. Tùy theo loại tổn thương, vị trí tổn thương mà số điểm sinh thiết khác nhau (thông thường > 2 điểm).

- Sau khi rút kim sinh thiết, quan sát mảnh sinh thiết, cho vào dung dịch cố định.

- Quan sát lại bàng quang đặc biệt vị trí sinh thiết để đánh giá tình trạng chảy máu.

6.5. Bước 5

Kết thúc thủ thuật và ghi hồ sơ.

7. THEO DÕI, TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Chảy máu niệu đạo do sang chấn: theo dõi, dùng thuốc cầm máu, truyền máu trong trường hợp mất quá nhiều máu.

- Thủng bàng quang: theo dõi, phối hợp ngoại khoa xử trí.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Nhiễm trùng: kháng sinh thích hợp đường tiết niệu như cephalosporine, quinolon.

- Biến chứng muộn

- Sẹo và hẹp niệu đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.
7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

12. RÚT SONDE DẪN LƯU BỀ THẬN QUA DA

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh nhân có tình trạng ứ nước hoặc ứ mủ bể thận được tiến hành đặt dẫn lưu bể thận qua da. Khi tình trạng ứ nước hoặc ứ mủ đã cải thiện hoặc dẫn lưu bị tắc thì tiến hành rút dẫn lưu cho bệnh nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có đặt dẫn lưu bể thận qua da:
- Tình trạng ứ nước, ứ mủ đã ổn định có thể rút dẫn lưu.
- Dẫn lưu bị tắc.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát khuẩn chứa iod.
- Nước muối sinh lý 0,9%.
- Cồn 70 độ.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

5.3. Thiết bị y tế

- Săng vô khuẩn loại có lỗ.
- Săng vô khuẩn loại không lỗ.
- Miếng lót nilon đặt dưới bệnh nhân.
- Bơm tiêm 20ml.
- Gạc vô khuẩn.
- Găng tay vô trùng.
- Găng sạch.
- Khẩu trang giấy, mũ giấy.
- Khăn lau tay.
- Bộ dụng cụ thủ thuật.
- Giường thực hiện thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh và người nhà được nghe bác sỹ giải thích kỹ về thủ thuật và đồng ý phối hợp cùng với bác sỹ. Người bệnh đã được siêu âm để đánh giá hết tình trạng ứ nước, ứ mủ hoặc dẫn lưu bị tắc.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm thủ thuật: ghi chép nhận xét tình trạng trước thủ thuật, chỉ định thực hiện.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 10-30 phút

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.
- Kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.
- Bác sỹ khám và siêu âm để chắc chắn người bệnh hết ứ nước, ứ mủ hoặc bị tắc dẫn lưu.

6.2. Bước 2:

Bác sỹ rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng vô khuẩn.

6.3. Bước 3

- Chuẩn bị tư thế: Người bệnh được nằm nghiêng bộc lộ bên thận đang đặt dẫn lưu, trải mảnh vải nhựa dưới hông bệnh nhân.

- Sát trùng da vùng dẫn lưu.
- Trải sẵn vô trùng loại có lỗ.
- Bác sỹ dùng kéo cắt chỉ cố định chân sonde dẫn lưu.
- Rút sonde dẫn lưu.
- Băng vùng chân dẫn lưu vừa được rút.

6.4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi rút dẫn lưu.
- Hoàn thiện ghi chép vào hồ sơ bệnh án.
- Cho người bệnh về giường bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Các chỉ số sinh tồn: toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở.
- Theo dõi tình trạng chảy máu và nhiễm trùng chân sonde sau khi rút dẫn lưu.
- Siêu âm lại thận - tiết niệu sau 24h.
- Kháng sinh theo tình trạng bệnh.
- Tai biến chảy máu tại chỗ sau khi rút dẫn lưu: băng ép hoặc khâu lại vị trí dẫn lưu nếu cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.
7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

13. RÚT SONDẸ DẪN LƯU TỤ DỊCH HOẶC TỤ MÁU QUANH THẬN QUA DA

1. ĐẠỊ CƯƠNG

Thủ thuật dẫn lưu dịch – máu quanh thận được tiến hành khi có nhiều dịch hoặc máu quanh thận gây đè ép thận và ảnh hưởng chức năng thận. Tuy vậy cũng cần thiết phải rút sonde dẫn lưu khi đã hết dịch – máu quanh thận hoặc dẫn lưu bị tắc.

2. CHỈ ĐỊNH

- Đã hết dịch hoặc máu chảy qua dẫn lưu.
- Dẫn lưu bị tắc.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát khuẩn chứa iod.
- Nước muối sinh lý 0,9%.
- Cồn 70 độ.
- Hộp thuốc chống sốc phản vệ.

5.3. Thiết bị y tế

- Săng vô khuẩn loại có lỗ.
- Săng vô khuẩn loại không lỗ.
- Miếng lót nilon đặt dưới người bệnh nhân.
- Bơm tiêm 20ml.
- Gạc vô khuẩn.
- Găng tay vô khuẩn.
- Găng sạch.
- Khẩu trang giấy, mũ giấy.
- Khăn lau tay.
- Bộ dụng cụ thủ thuật.
- Giường thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh và người nhà được nghe bác sỹ giải thích kỹ về thủ thuật và đồng ý phối hợp cùng với bác sỹ. Người bệnh đã được siêu âm để đánh giá hết tình trạng dịch máu, dịch mủ quanh thận hoặc dẫn lưu bị tắc

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm thủ thuật: ghi chép nhận xét tình trạng trước thủ thuật, chỉ định thực hiện.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 10 phút – 45 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.
- Kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.
- Bác sỹ khám và siêu âm để chắc chắn người bệnh hết tụ dịch, tụ máu quanh thận hoặc bị tắc dẫn lưu.

6.2. Bước 2:

Bác sỹ rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng vô khuẩn.

6.3. Bước 3

- Chuẩn bị tư thế: Người bệnh được nằm nghiêng hoặc nằm sấp bộc lộ bên thận đang đặt dẫn lưu, trải mảnh vải nhựa dưới người bệnh nhân.

- Sát trùng da vùng dẫn lưu.
- Trải băng vô trùng loại có lỗ.
- Bác sỹ dùng kéo cắt chỉ cố định chân sonde dẫn lưu.
- Rút sonde dẫn lưu.
- Băng vùng chân dẫn lưu vừa được rút.

6.4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi rút dẫn lưu.
- Hoàn thiện ghi chép vào hồ sơ bệnh án.
- Cho người bệnh về giường bệnh.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Các chỉ số sinh tồn: toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Theo dõi tình trạng chảy máu và nhiễm trùng chân sonde sau khi rút dẫn lưu.
- Siêu âm lại thận - tiết niệu sau 24h.
- Kháng sinh theo tình trạng bệnh.
- Tai biến chảy máu tại chỗ sau khi rút dẫn lưu: băng ép hoặc khâu lại vị trí dẫn lưu nếu cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.
7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

14. RÚT DẪN LƯU BỀ THẬN HOẶC THẬN

1. ĐẠI CƯƠNG

Dẫn lưu bề thận hoặc thận được thực hiện khi bệnh nhân có tình trạng ứ mủ thận - bề thận, áp xe nhu mô thận hoặc ứ mủ nang thận để dẫn lưu mủ ra ngoài. Khi tình trạng ứ mủ đã ổn định hoặc dẫn lưu bị tắc thì phải tiến hành rút dẫn lưu cho bệnh nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có đặt dẫn lưu thận qua da:
- Tình trạng ứ nước, ứ mủ đã ổn định có thể rút dẫn lưu.
- Ổ áp xe nhu mô thận đã ổn định.
- Nang thận nhiễm trùng đã ổn định.
- Dẫn lưu bị tắc.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện quy trình kỹ thuật

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát khuẩn chứa iod.
- Nước muối sinh lý 0,9%.
- Cồn 70 độ.
- Hộp thuốc chống sốc.

5.3. Thiết bị y tế

- Sàng vô khuẩn loại có lỗ.
- Sàng vô khuẩn loại không lỗ.
- Miếng lót nilon đặt dưới bệnh nhân.
- Bơm tiêm 20ml.
- Gạc vô khuẩn.
- Găng tay vô khuẩn.
- Găng sạch.
- Khẩu trang giấy, mũ giấy.
- Khăn lau tay.

- Bộ dụng cụ thủ thuật.
- Giường thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh và người nhà được nghe bác sỹ giải thích kỹ về thủ thuật và đồng ý phối hợp cùng với bác sỹ. Người bệnh đã được siêu âm để đánh giá hết tình trạng thận và dẫn lưu.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho bệnh nhân tiến hành làm thủ thuật: ghi chép nhận xét tình trạng trước thủ thuật, chỉ định thực hiện.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 10 phút – 45 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.
- Kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.
- Bác sỹ khám và siêu âm để chắc chắn người bệnh hết mũ hoặc bị tắc dẫn lưu.

6.2. Bước 2:

Bác sỹ rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng vô khuẩn.

6.3. Bước 3

- Chuẩn bị tư thế: Người bệnh được nằm nghiêng bệc lộ bên thận đang đặt dẫn lưu, trải mảnh vải nhựa dưới hông bệnh nhân.

- Sát trùng da vùng dẫn lưu.
- Trải sẵn vô trùng loại có lỗ.
- Bác sỹ dùng kéo cắt chỉ cố định chân sonde dẫn lưu.
- Rút sonde dẫn lưu.
- Băng vùng chân dẫn lưu vừa được rút.

6.4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi rút dẫn lưu.
- Hoàn thiện ghi chép vào hồ sơ bệnh án.

- Cho người bệnh về giường bệnh .

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Các chỉ số sinh tồn: toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Theo dõi tình trạng chảy máu và nhiễm trùng chân sonde sau khi rút dẫn lưu.

- Siêu âm lại thận - tiết niệu sau 24h.

- Kháng sinh theo tình trạng bệnh.

- Tai biến chảy máu tại chỗ sau khi rút dẫn lưu: băng ép hoặc khâu lại vị trí dẫn lưu nếu cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;

2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;

3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

15. SINH THIẾT THẬN DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Sinh thiết thận để nghiên cứu tổn thương mô bệnh học thận, sự lắng đọng các thành phần miễn dịch và tổn thương siêu cấu trúc thận góp phần quan trọng cho chẩn đoán, tiên lượng và điều trị của nhiều bệnh lý thận, đặc biệt là các bệnh cầu thận.

- Trải qua nhiều giai đoạn, kỹ thuật sinh thiết thận ngày càng hoàn thiện, nâng cao độ an toàn, chính xác. Nhờ sự hướng dẫn của siêu âm, kỹ thuật sinh thiết thận qua da đã được thực hiện thường xuyên để giúp cho chẩn đoán chính xác nhiều bệnh lý thận cấp tính và mạn tính.

- Mục đích của kỹ thuật là lấy được tổ chức thận để phục vụ cho chẩn đoán mô bệnh học dưới kính hiển vi quang học, miễn dịch huỳnh quang, hóa mô miễn dịch, kính hiển vi điện tử...

2. CHỈ ĐỊNH

- Hội chứng thận hư.
- Suy thận cấp hoặc suy thận mạn chưa rõ nguyên nhân.
- Tổn thương thận trong các bệnh hệ thống.
- Bệnh cầu thận tiến triển nhanh cần chẩn đoán sớm.
- Viêm cầu thận nguyên phát, protein niệu kiểu tổn thương cầu thận kéo dài.
- Chẩn đoán đào thải thận ghép.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thận teo nhỏ hoặc thận ứ nước, ứ mủ.
- Viêm thận bể thận, lao thận.
- Ung thư thận.

4. THẬN TRỌNG

- Bệnh nhân có một thận duy nhất (không kể thận ghép).
- Suy tim sung huyết có tăng áp lực tĩnh mạch.
- Rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu.
- Tăng huyết áp ác tính hoặc không đáp ứng với các thuốc hạ áp.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát khuẩn chứa cồn iod.

- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Cồn 70 độ.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Dung dịch Formol.

5.3. Thiết bị y tế

- Máy siêu âm.
- Bộ túi nylon vô khuẩn bọc đầu dò.
- Súng sinh thiết.
- Kim sinh thiết thận.
- Bơm tiêm 5ml.
- Gạc vô trùng.
- Bộ áo thủ thuật + mũ + khẩu trang vô khuẩn.
- Găng tay vô trùng.
- Săng vô khuẩn.
- Bộ dụng cụ thủ thuật.
- Giường thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.
- Lọ đựng bệnh phẩm sinh thiết.

5.4. Người bệnh

- Xét nghiệm cơ bản và đông máu cơ bản trước khi sinh thiết thận.
- Người bệnh và gia đình được nghe bác sỹ giải thích kỹ về tác dụng và tai biến của thủ thuật.
- Gia đình ký vào giấy cam kết đồng ý làm thủ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho người bệnh tiến hành làm thủ thuật: hồ sơ đã duyệt can thiệp can thiệp thủ thuật, giấy cam đoan có ký xác nhận của người bệnh hoặc người nhà.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 10 phút - 60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán.
- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.
- Kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.
- Đặt tư thế bệnh nhân nằm sấp, bộc lộ vị trí sinh thiết.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

- Phương pháp vô cảm: gây tê tại chỗ.
- Bác sỹ rửa tay, đi găng vô trùng.
- Sát trùng da vùng lưng định sinh thiết.
- Trải ga, băng vô khuẩn.
- Định vị bằng siêu âm để tìm điểm sinh thiết thận.
- Gây tê vùng định chọc kim sinh thiết qua da bằng kim nhỏ.
- Chọc kim sinh thiết vào vị trí cực dưới của thận dưới sự hướng dẫn của siêu âm. Khi kim sinh thiết đã vào vùng định sinh thiết thì tiến hành cắt 01 mảnh tổ chức thận.
- Rút súng sinh thiết, lấy mảnh tổ chức thận để vào miếng gạc có tẩm nước muối sinh lý để gửi đến khoa Giải phẫu bệnh làm xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang. Sau khi rút súng và kim sinh thiết phải ấn chặt cầm máu vị trí sinh thiết.
- Sinh thiết lần 2, mảnh sinh thiết được gửi đến khoa Giải phẫu bệnh làm xét nghiệm dưới kính hiển vi quang học.
- Ấn cầm máu điểm sinh thiết trong vòng 5 phút.
- Siêu âm kiểm tra lại thận sau sinh thiết.
- Băng ép chặt vùng sinh thiết thận và cho bệnh nhân về giường nằm ngửa, không cử động nhiều.

7. THEO DÕI TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Người bệnh cần được theo dõi ít nhất trong 24 giờ đầu tình trạng mạch, nhiệt độ, huyết áp, màu sắc nước tiểu, vị trí sinh thiết thận và toàn trạng.
- Sau sinh thiết, người bệnh cần được cho làm xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu ngay khi đi tiểu được.
- Đau vị trí sinh thiết
- Nếu đau nhiều có thể dùng thuốc giảm đau.
- Đái máu vi thể
- Theo dõi, không cần xử lý
- Đái máu đại thể
- Đái máu ít: Truyền dịch, theo dõi chặt chẽ mạch, huyết áp, toàn trạng.
- Đái máu nhiều cần cho người bệnh siêu âm kiểm tra lại thận xem có dò động - tĩnh mạch thận hay không.

- Nếu có đái máu nhiều thường do rò động mạch – tĩnh mạch thận gây tụt huyết áp cần truyền máu sau đó cho người bệnh làm các thăm dò và xét nghiệm chẩn đoán. Trong trường hợp nặng có thể phải giải quyết triệt để bằng nút mạch thận hoặc phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.
7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục

16. TÁN SỎI THẬN NGOÀI CƠ THỂ ĐỊNH VỊ BẰNG X-QUANG HOẶC SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tán sỏi thận định vị bằng X-quang hoặc siêu âm là phương pháp dùng một nguồn phát ra sóng chấn động điều trị sỏi thận và niệu quản ít xâm lấn, an toàn. Chùm sóng chấn động này được tập trung vào một tiêu điểm, điều khiển sao cho tiêu điểm này rơi vào đúng vị trí sỏi dưới hướng dẫn của siêu âm hay tia X-quang. Khi chùm sóng chạm vào mặt trước của viên sỏi, do sự khác biệt về trở kháng, bề mặt của sỏi sẽ sinh ra một lực ép lớn hơn lực căng bề mặt của viên sỏi làm bề mặt của viên sỏi vỡ ra.

2. CHỈ ĐỊNH

- Sỏi thận $\leq 2,0$ cm, thận ứ nước < độ 3.
- Với sỏi thận > 2,0 cm: tùy từng bệnh nhân cụ thể.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có thai.
- Rối loạn đông máu.
- Tắc nghẽn đường tiết niệu bên dưới vị trí sỏi.

4. THẬN TRỌNG

- Thận trọng khi tán sỏi thận kích thước > 2 cm.
- Nhiễm trùng tiết niệu.
- Rối loạn nhịp tim.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng hoặc Kỹ thuật viên.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Nước cất.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Thuốc giảm đau, giãn cơ.
- Thuốc an thần.

5.3. Thiết bị y tế

- Dây truyền huyết thanh.
- Bơm kim tiêm 5 ml.

- Bơm kim tiêm 10 ml.
- Găng tay sạch.
- Điện cực.
- Hệ thống máy tán sỏi ngoài cơ thể.
- Máy monitor theo dõi.

5.4. Người bệnh

- Xét nghiệm máu (công thức máu, chức năng đông máu, Ure, Creatinin máu).
- Tổng phân tích nước tiểu.
- Siêu âm bụng, chụp phim CT hệ tiết niệu, điện tim.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án đã được ghi chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể và hồ sơ được mang theo đến phòng tán sỏi.

5.6. Thời gian thực hiện: trung bình 30-90 phút

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật....
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật.
- Đặt tư thế người bệnh.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Kiểm tra máy tán sỏi và hệ thống định vị.
- Kết nối hệ thống điện với hệ thống máy tán sỏi.
- Kiểm tra khối lượng nước cung cấp cho hệ thống tán: 10 lít nước (9 lít nước cất + 1 lít Natriclorua 0,9%).
- Thay điện cực mới.
- Khởi động máy tán sỏi và hệ thống định vị.
- Kiểm tra sự hoạt động của bàn nằm tán sỏi.
- Cho bệnh nhân nằm vào giường (bàn) tán theo tư thế nằm ngửa và hướng hông lưng bên thận có sỏi vào bầu tán; Bệnh nhân được lắp monitoring theo dõi mạch, huyết áp, SpO₂; đeo bảo vệ tai bệnh nhân.

6.2. Bước 2:

- Định vị trí tán
- Định vị kiểm tra và điều chỉnh sao cho vị trí sỏi cần tán nằm trùng với tâm điểm tán ở các góc độ.

6.3. Bước 3: Tiến hành tán sỏi

- Sau khi bệnh nhân đã được chuẩn bị xong như ở bước 1 và xác định được vị trí tán.

- Bắt đầu tán với tần số phát xung thấp, sau khi phát xung được 2000 xung thì có thể chuyển sang tần số nhanh hơn; bắt đầu tán với cường độ của xung thấp sau đó tăng dần cường độ nếu bệnh nhân chịu được (không bị đau). Tổng liều phát xung không quá 3000 với 100% công suất đối với sỏi thận.

- Kiểm tra lại định kỳ (cách 15 phút 1 lần) xem vị trí của sỏi có nằm đúng tâm tán không. Kiểm tra lại ngay khi thấy bệnh nhân tự ý thay đổi tư thế.

- Thời gian cho 1 lần tán sỏi kéo dài khoảng 1 giờ. Sau khi tán sỏi xong bệnh nhân nằm lưu lại tại phòng chờ 1-2 giờ, sau đó được chuyển về bệnh phòng theo dõi tiếp 1-2 ngày.

- Theo dõi mạch, huyết áp, SpO2 và ghi vào hồ sơ.

- Kiểm tra lại sau khi kết thúc liều tán xem tình trạng sỏi sau tán.

6.4. Bước 4

- Chụp X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị để đánh giá hiệu quả điều trị.

- Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu.

6.5. Bước 5: Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sau tán sỏi: đái máu, chấn thương thận, nhiễm trùng, tắc nghẽn.

- Sau ra viện: kiểm tra lại sau 1 tháng, 3 tháng: siêu âm thận tiết niệu, chụp X-quang, kiểm tra chức năng thận, xét nghiệm nước tiểu.

- Xử trí: Phối hợp với ngoại khoa: khi có một trong các biến chứng cần cấp cứu ngoại khoa như: tắc nghẽn đường tiểu gây ú nước bể thận, vỡ thận gây đái máu đại thể, vỡ gan, lách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;

2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;

3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

17. TÁN SỎI NIỆU QUẢN NGOÀI CƠ THỂ ĐỊNH VỊ BẰNG X-QUANG HOẶC SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Tán sỏi niệu quản định vị bằng X-quang hoặc siêu âm là phương pháp dùng một nguồn phát ra sóng chấn động điều trị sỏi niệu quản và niệu quản ít xâm lấn, an toàn. Chùm sóng chấn động này được tập trung vào một tiêu điểm, điều khiển sao cho tiêu điểm này rơi vào đúng vị trí sỏi dưới hướng dẫn của siêu âm hay tia X. Khi chùm sóng chạm vào mặt trước của viên sỏi, do sự khác biệt về trở kháng, bề mặt của sỏi sẽ sinh ra một lực ép lớn hơn lực căng bề mặt của viên sỏi làm bề mặt của viên sỏi vỡ ra.

2. CHỈ ĐỊNH

- Sỏi niệu quản 1/3 trên và 1/3 dưới (ưu tiên 1/3 trên): sỏi niệu quản có thận ứ nước \leq độ 2, kích thước \leq 1,5 cm.

- Với sỏi niệu quản $>$ 1,5 cm: tùy từng bệnh nhân cụ thể.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có thai.
- Rối loạn đông máu.
- Tắc nghẽn đường tiết niệu bên dưới vị trí sỏi.

4. THẬN TRỌNG

- Thận trọng khi tán sỏi niệu quản kích thước $>$ 1,5 cm.
- Nhiễm trùng tiết niệu.
- Rối loạn nhịp tim.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ.
- Điều dưỡng hoặc Kỹ thuật viên.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Nước cất.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Thuốc giảm đau, giãn cơ.
- Thuốc an thần.

5.3. Thiết bị y tế

- Dây truyền huyết thanh.

- Bơm kim tiêm 5 ml.
- Bơm kim tiêm 10 ml.
- Găng tay sạch.
- Điện cực.
- Hệ thống máy tán sỏi ngoài cơ thể.
- Máy monitor theo dõi.

5.4. Người bệnh

- Xét nghiệm máu (công thức máu, chức năng đông máu, Ure, Creatinin máu).
- Tổng phân tích nước tiểu.
- Siêu âm bụng, chụp phim CT hệ tiết niệu, điện tim.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án đã được ghi chỉ định tán sỏi ngoài cơ thể và hồ sơ được mang theo đến phòng tán sỏi.

5.6. Thời gian thực hiện: trung bình 30-90 phút

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra người bệnh: đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật....
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật.
- Đặt tư thế người bệnh.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

- Kiểm tra máy tán sỏi và hệ thống định vị.
- Kết nối hệ thống điện với hệ thống máy tán sỏi.
- Kiểm tra khối lượng nước cung cấp cho hệ thống tán: 10 lít nước (9 lít nước cất + 1 lít Natriclorua 0,9%).
- Thay điện cực mới.
- Khởi động máy tán sỏi và hệ thống định vị.
- Kiểm tra sự hoạt động của bàn nằm tán sỏi.
- Cho bệnh nhân nằm vào giường (bàn) tán theo tư thế nằm ngửa và hướng hông lưng bên thận có sỏi vào bầu tán; Bệnh nhân được lắp monitoring theo dõi mạch, huyết áp, SpO2; đeo bảo vệ tai bệnh nhân.

6.2. Bước 2:

- Định vị trí tán

- Định vị kiểm tra và điều chỉnh sao cho vị trí sỏi cần tán nằm trùng với tâm điểm tán ở các góc độ.

6.3. Bước 3:

- Tiến hành tán sỏi
- Sau khi bệnh nhân đã được chuẩn bị xong như ở bước 1 và xác định được vị trí tán.

- Bắt đầu tán với tần số phát xung thấp, sau khi phát xung được 2000 xung thì có thể chuyển sang tần số nhanh hơn; bắt đầu tán với cường độ của xung thấp sau đó tăng dần cường độ nếu bệnh nhân chịu được (không bị đau). Tổng liều phát xung không quá 3000 với 100% công suất đối với sỏi thận.

- Kiểm tra lại định kỳ (cách 15 phút 1 lần) xem vị trí của sỏi có nằm đúng tâm tán không. Kiểm tra lại ngay khi thấy bệnh nhân tự ý thay đổi tư thế.

- Thời gian cho 1 lần tán sỏi kéo dài khoảng 1 giờ. Sau khi tán sỏi xong bệnh nhân lưu lại tại phòng chờ 1-2 giờ, sau đó được chuyển về bệnh phòng theo dõi tiếp 1- 2 ngày.

- Theo dõi mạch, huyết áp, SpO2 và ghi vào hồ sơ.

- Kiểm tra lại sau khi kết thúc liều tán xem tình trạng sỏi sau tán.

6.4. Bước 4

- Chụp X-quang hệ tiết niệu không chuẩn bị để đánh giá hiệu quả điều trị.

- Xét nghiệm tổng phân tích nước tiểu.

6.5. Bước 5: Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Sau tán sỏi: đái máu, chấn thương thận, nhiễm trùng, tắc nghẽn.

- Sau ra viện: kiểm tra lại sau 1 tháng, 3 tháng: siêu âm thận tiết niệu, chụp X-quang, kiểm tra chức năng thận, xét nghiệm nước tiểu.

- Phối hợp với ngoại khoa: khi có một trong các biến chứng cần cấp cứu ngoại khoa như: tắc nghẽn đường tiểu gây ứ nước bể thận, vỡ thận gây đái máu đại thể, vỡ gan, lách.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;

2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;

3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

18. RỬA BÀNG QUANG

1. ĐẠI CƯƠNG

Rửa bàng quang là kỹ thuật nhằm làm sạch bàng quang bằng cách đưa một lượng dịch vô trùng vào bàng quang và sau đó dẫn lưu ra ngoài qua sonde bàng quang.

2. CHỈ ĐỊNH

- Viêm mủ bàng quang.
- Máu cục trong bàng quang.
- Loại bỏ cục máu đông, những mảnh niêm mạc và tế bào nội mô trong bàng quang sau can thiệp ngoại khoa vùng bàng quang, niệu đạo, tiền liệt tuyến.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hẹp niệu đạo.
- Chấn thương niệu đạo.

4. THẬN TRỌNG

- Bệnh nhân đã tạo hình niệu đạo hoặc phẫu thuật bàng quang

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát khuẩn chứa iod.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Gel bôi trơn hoặc dầu paraffin.

5.3. Thiết bị y tế

- Sonde bàng quang.
- Săng vô khuẩn loại có lỗ.
- Săng vô khuẩn loại không có lỗ.
- Bơm tiêm 5ml.
- Gạc vô trùng.
- Găng tay vô trùng.
- Găng tay sạch.
- Túi đựng nước tiểu.
- Bộ dụng cụ thủ thuật.
- Khẩu trang phẫu thuật.
- Mũ phẫu thuật.

- Quần áo vô khuẩn.
- Giường thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.

5.4. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh lí do rửa bàng quang, quy trình rửa diễn ra như thế nào và biến chứng có thể xảy ra.

5.5. Hồ sơ bệnh án:

- Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho người bệnh tiến hành làm thủ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện thủ thuật: trung bình 10 phút - 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ và người bệnh: đối chiếu tên, tuổi, chẩn đoán bệnh, kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH THỦ THUẬT

6.1. Bước 1:

Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đeo găng sạch.

6.2. Bước 2:

- Sát trùng rộng toàn bộ bộ phận sinh dục và bàng quang.
- Trải 01 tấm vô khuẩn có lỗ bộc lộ vùng lỗ niệu đạo.

6.3. Bước 3:

- Điều dưỡng thay găng sạch, đi găng vô khuẩn.
- Dùng tay trái để tách hai mép âm hộ hoặc miệng sáo, tay này đã được coi như nhiễm khuẩn nên không dùng để cầm sonde.
- Đẩy sonde vào khoảng 10 cm sau đó xem nước tiểu đã chảy theo sonde ra ngoài chưa. Nếu đã thấy nước tiểu ra ngoài, điều chỉnh sonde và bơm cuff 30ml Natriclorua 0,9% cố định sonde tiểu, sau đó dùng panh Kocher để kẹp đầu sonde.
- Kết nối dây truyền dịch với sonde tiểu, 1 đầu khác của sonde thì kết nối với túi đựng nước tiểu.
- Tháo kẹp ở sonde, khóa đường kết nối với túi đựng nước tiểu.
- Dùng bơm 50 ml hút muối sinh lý để bơm qua sonde vào lòng bàng quang hoặc mở khóa dây truyền dịch để muối sinh lý 0,9% chảy vào lòng bàng quang, sau đó mở đường kết nối với túi đựng nước tiểu. Lặp lại nhiều lần đến khi nước tiểu không thấy máu, mủ.
- Đưa người bệnh trở lại vị trí và tư thế ban đầu.

- Ghi vào phiếu theo dõi: màu sắc dịch rửa bàng quang, có cục máu đông không, thể tích dịch rửa.

- Thu dọn dụng cụ, đưa bệnh nhân về bệnh phòng.

6.4. Kết thúc quy trình và ghi hồ sơ:

- Ngày giờ rửa bàng quang.
- Dung dịch rửa, số lượng dịch.
- Tính chất, màu sắc nước chảy ra.
- Tình trạng của người bệnh trong và sau khi rửa.
- Tên người tiến hành.

7. THEO DÕI, TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Chảy máu niệu đạo do sang chấn.
- Thủng bàng quang.
- Sonde tiểu đặt sai vị trí.
- Tổn thương niệu đạo do bơm cuff cố định khi sonde chưa được đặt đúng vị trí vào trong bàng quang. Xử trí: rút bơm cuff để chỉnh sonde lại đúng vị trí. Dùng thuốc giảm đau, chống viêm và theo dõi sự hồi phục.
- Đau nhiều trong khi thực hiện thủ thuật: đánh giá đúng tình trạng lâm sàng trước khi thực hiện, sử dụng thuốc paraffin để bôi trơn.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Nhiễm trùng: kháng sinh thích hợp như cephalosporine hoặc quinolon.
- Phù nề niệu đạo do quá trình đặt sonde hoặc bơm bóng khi sonde vào chưa đúng vị trí. Xử trí: dùng thuốc giảm đau, chống viêm và theo dõi sự hồi phục.
- Xuất huyết bàng quang do giảm áp suất đột ngột trong bàng quang. Phòng ngừa: Khi người bệnh bí tiểu không nên lấy nước tiểu ra hết cùng một lúc, mà phải cho chảy từ từ, tránh làm giảm áp lực đột ngột trong bàng quang.

7.3. Biện chứng muộn

- Sẹo và hẹp niệu đạo

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;

3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.

7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.

8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

19. RỬA BÀNG QUANG LẤY MÁU CỤC

1. ĐẠI CƯƠNG

Rửa bàng quang lấy máu cục là kỹ thuật nhằm làm sạch máu cục trong lòng bàng quang bằng cách đưa một lượng dịch vô trùng vào bàng quang và sau đó dẫn lưu ra ngoài qua sonde bàng quang.

2. CHỈ ĐỊNH

- Máu cục trong bàng quang.
- Loại bỏ cục máu đông, những mảnh niêm mạc và tế bào nội mô trong bàng quang sau can thiệp ngoại khoa vùng bàng quang, niệu đạo, tiền liệt tuyến.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hẹp niệu đạo.
- Chấn thương niệu đạo.

4. THẬN TRỌNG

- Bệnh nhân đã tạo hình niệu đạo hoặc phẫu thuật bàng quang.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Điều dưỡng.

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát khuẩn chứa iod.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Gel bôi trơn hoặc dầu paraffin.

5.3. Thiết bị y tế

- Sonde bàng quang.
- Săng vô khuẩn loại có lỗ.
- Săng vô khuẩn loại không có lỗ.
- Bơm tiêm 5ml.
- Gạc vô trùng.
- Găng tay vô trùng.
- Găng tay sạch.
- Túi đựng nước tiểu.
- Bộ dụng cụ thủ thuật.
- Khẩu trang phẫu thuật.
- Mũ phẫu thuật.

- Quần áo vô khuẩn.
- Giường thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.

5.4. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh lí do rửa bàng quang, quy trình rửa diễn ra như thế nào và biến chứng có thể xảy ra.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho người bệnh tiến hành làm thủ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện thủ thuật: trung bình 10 phút - 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ và người bệnh: đối chiếu tên, tuổi, chẩn đoán bệnh, kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH THỦ THUẬT

6.1. Bước 1:

Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.

6.2. Bước 2:

Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đeo găng sạch.

6.3. Bước 3:

- Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: trải sạch vô khuẩn không lỗ. Người bệnh nằm ngửa, co chân, đầu gối chống lên khoảng 60 độ, bàn chân đặt thoải mái.

- Sát trùng rộng toàn bộ bộ phận sinh dục và bàng quang.

- Trải 01 tấm vô khuẩn có lỗ bộc lộ vùng lỗ niệu đạo.

6.4. Bước 4:

- Điều dưỡng thay găng sạch, đi găng vô khuẩn.

- Dùng tay trái để tách hai mép âm hộ hoặc miệng sáo, tay này đã được coi như nhiễm khuẩn nên không dùng để cầm sonde.

- Đẩy sonde vào khoảng 10 cm sau đó xem nước tiểu đã chảy theo sonde ra ngoài chưa. Nếu đã thấy nước tiểu ra ngoài, điều chỉnh sonde và bơm cuff 30ml Natriclorua 0,9% cố định sonde tiểu, sau đó dùng panh Kocher để kẹp đầu sonde.

- Kết nối dây truyền dịch với sonde tiểu, 1 đầu khác của sonde thì kết nối với túi đựng nước tiểu.

- Tháo kẹp ở sonde, khóa đường kết nối với túi đựng nước tiểu.

- Dùng bơm 50 ml hút muối sinh lý để bơm qua sonde vào lòng bàng quang hoặc mở khóa dây truyền dịch để muối sinh lý 0,9% chảy vào lòng bàng quang, sau đó mở đường kết nối với túi đựng nước tiểu. Lặp lại nhiều lần đến khi nước tiểu không thấy máu, mủ.

- Đưa người bệnh trở lại vị trí và tư thế ban đầu.

- Ghi vào phiếu theo dõi: màu sắc dịch rửa bàng quang, có cục máu đông không, thể tích dịch rửa.

- Thu dọn dụng cụ, đưa bệnh nhân về bệnh phòng.

6.5. Kết thúc quy trình và ghi hồ sơ

- Ngày giờ rửa bàng quang.

- Dung dịch rửa, số lượng dịch.

- Tính chất, màu sắc nước chảy ra.

- Tình trạng của người bệnh trong và sau khi rửa.

- Tên người tiến hành.

7. THEO DÕI, TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Chảy máu niệu đạo do sang chấn.

- Thủng bàng quang.

- Sonde tiểu đặt sai vị trí.

- Tổn thương niệu đạo do bơm cuff cố định khi sonde chưa được đặt đúng vị trí vào trong bàng quang. Xử trí: rút bơm cuff để chỉnh sonde lại đúng vị trí. Dùng thuốc giảm đau, chống viêm và theo dõi sự hồi phục.

- Đau nhiều trong khi thực hiện thủ thuật: đánh giá đúng tình trạng lâm sàng trước khi thực hiện, sử dụng thuốc paraffin để bôi trơn.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Nhiễm trùng: kháng sinh thích hợp như cephalosporine hoặc quinolon.

- Phù nề niệu đạo do quá trình đặt sonde hoặc bơm bóng khi sonde vào chưa đúng vị trí. Xử trí: dùng thuốc giảm đau, chống viêm và theo dõi sự hồi phục.

- Xuất huyết bàng quang do giảm áp suất đột ngột trong bàng quang. Phòng ngừa: Khi người bệnh bí tiểu không nên lấy nước tiểu ra hết cùng một lúc, mà phải cho chảy từ từ, tránh làm giảm áp lực đột ngột trong bàng quang.

7.3 . Biến chứng muộn

Sẹo và hẹp niệu đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.
7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.

20. KỸ THUẬT ĐẶT ống THÔNG TIỂU LIÊN TỤC

1. ĐẠI CƯƠNG

Đặt ống thông tiểu liên tục là thủ thuật đưa một ống mềm qua niệu đạo vào bàng quang để dẫn lưu nước tiểu liên tục trong một khoảng thời gian nhằm theo dõi, điều trị hoặc chăm sóc người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bí tiểu thường xuyên.
- Sau mổ những cơ quan thuộc hệ tiết niệu.
- Sau mổ vùng hội âm, âm đạo.
- Trước và sau những cuộc mổ lớn.
- Theo dõi khả năng bài tiết của thận trong những giờ nhất định (bệnh nhân suy thận cấp, sốc,..)
- Mổ tái tạo niệu đạo.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hẹp niệu đạo.
- Chấn thương vỡ niệu đạo, đứt niệu đạo.

4. THẬN TRỌNG

- Bệnh nhân đã tạo hình niệu đạo hoặc phẫu thuật bàng quang.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Điều dưỡng.
- Bác sỹ (nếu cần).

5.2. Thuốc, hóa chất

- Dung dịch sát khuẩn chứa iod.
- Nước muối sinh lý NaCl 0,9%.
- Gel bôi trơn hoặc dầu paraffin.

5.3. Thiết bị y tế

- Sonde bàng quang.
- Săng vô khuẩn loại có lỗ.
- Săng vô khuẩn loại không có lỗ.
- Bơm tiêm 5ml.
- Gạc vô trùng.
- Găng tay vô trùng.

- Túi đựng nước tiểu.
- Bộ dụng cụ thủ thuật.
- Khẩu trang phẫu thuật.
- Mũ phẫu thuật.
- Quần áo vô khuẩn.
- Giường thủ thuật.
- Bàn thủ thuật.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh và người bệnh được nghe bác sỹ giải thích kỹ về tác dụng và tai biến của thủ thuật và ký vào giấy cam kết đồng ý làm thủ thuật.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Bệnh án được hoàn thiện với các thủ tục dành cho người bệnh tiến hành làm thủ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: trung bình 10 phút - 30 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng thực hiện kỹ thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ và người bệnh: đối chiếu tên, tuổi, chẩn đoán bệnh, kiểm tra các xét nghiệm đã được làm.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1:

- Người bệnh được kiểm tra mạch, huyết áp trước khi tiến hành thủ thuật.

6.2. Bước 2:

Bác sỹ rửa tay, đi găng vô trùng, mặc áo thủ thuật.

6.3. Bước 3:

- Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: trải sạch vô khuẩn không lỗ. Người bệnh nằm ngửa, co chân, đầu gối chống lên khoảng 60 độ, bàn chân đặt thoải mái.

- Sát trùng rộng toàn bộ bộ phận sinh dục và bàng quang.

- Trải 01 sạch vô khuẩn có lỗ bộc lộ vùng lỗ niệu đạo.

6.4. Bước 4:

- Dùng tay trái để tách hai mép âm hộ hoặc miệng sáo, tay này đã được coi như nhiễm khuẩn nên không dùng để cầm sonde.

- Đẩy sonde vào khoảng 6-8 cm sau đó xem nước tiểu đã chảy theo sonde ra ngoài chưa. Nếu đã thấy nước tiểu ra ngoài, điều chỉnh sonde và bơm cuff 10ml Natriclorua 0.9% cố định sonde tiểu.

- Nối sonde tiểu với túi đựng nước tiểu.
- Thu dọn dụng cụ.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi đặt sonde tiểu.

6.6. Hoàn thiện ghi chép vào hồ sơ bệnh án.

- Cho người bệnh về giường bệnh.

7. THEO DÕI, TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến trong khi thực hiện thủ thuật

- Chảy máu niệu đạo do sang chấn.
- Thủng bàng quang.
- Sonde tiểu đặt sai vị trí.
- Tổn thương niệu đạo do bơm cuff cố định khi sonde chưa được đặt đúng vị trí vào trong bàng quang. Xử trí: rút bơm cuff để chỉnh sonde lại đúng vị trí. Dùng thuốc giảm đau, chống viêm và theo dõi sự hồi phục.
- Đau nhiều trong khi thực hiện thủ thuật: đánh giá đúng tình trạng lâm sàng trước khi thực hiện, sử dụng thuốc paraffin để bôi trơn.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện thủ thuật

- Nhiễm trùng: kháng sinh thích hợp như cephalosphorine hoặc quinolon.
- Phù nề niệu đạo do quá trình đặt sonde hoặc bơm bóng khi sonde vào chưa đúng vị trí. Xử trí: dùng thuốc giảm đau, chống viêm và theo dõi sự hồi phục.
- Xuất huyết bàng quang do giảm áp suất đột ngột trong bàng quang. Phòng ngừa: Khi người bệnh bí tiểu không nên lấy nước tiểu ra hết cùng một lúc, mà phải cho chảy từ từ, tránh làm giảm áp lực đột ngột trong bàng quang.

7.3. Biến chứng muộn

- Sẹo và hẹp niệu đạo

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3365/QĐ-BYT ngày 29 tháng 10 năm 2025 của Bộ y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tiết Niệu tập 1.1”;
2. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2017). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý thận – tiết niệu. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2020). Quy trình kỹ thuật can thiệp dưới hướng dẫn siêu âm. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Chẩn đoán hình ảnh (2018). Bài giảng can thiệp chẩn đoán hình ảnh. Nhà xuất bản Y học.
7. Bệnh viện Bạch Mai (2019). Quy trình kỹ thuật dẫn lưu thận qua da. Tài liệu lưu hành nội bộ.
8. Bệnh viện Việt Đức (2021). Hướng dẫn thực hành các kỹ thuật can thiệp tiết niệu. Tài liệu đào tạo liên tục.