

QUY TRÌNH

NỘI SOI THỰC QUẢN ỐNG CỨNG, ỐNG MỀM LẤY DỊ VẬT

1. ĐẠI CƯƠNG

Nuốt dị vật là lý do nội soi can thiệp khá phổ biến trong cấp cứu nhi khoa. Nội soi ống mềm, ống cứng can thiệp dị vật là một phương pháp hiệu quả và an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Dị vật thực quản cản quang, hay không cản quang bị tắc nghẽn tại thực quản trên 24 giờ, cần được lấy ra khỏi thực quản ngay.

- + Đường kính trên 20mm
- + Chiều dài trên 50mm (trên 70mm đối với người lớn)
- + Dạng nhọn có khả năng đâm xuyên (kim loại có ngạnh, kim, thủy tinh...)
- + Dị vật ăn mòn
- + Dị vật tồn tại trên 2-4 tuần
- + Dị vật gây nên triệu chứng, đặc biệt có chứa chì
- + Dị vật pin trong thực quản

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Truy tim mạch, suy hô hấp
- Thủng ruột, viêm phúc mạc
- Chấn thương đốt sống cổ

3.2. Chống chỉ định tương đối

- Mới phẫu thuật tiêu hóa (1 tháng), tắc ruột
- Bệnh rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu nặng.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Nhóm nội soi (2 Bác sĩ chuyên khoa Tai mũi họng, 1 Điều dưỡng)
- Nhóm gây mê (1 Bác sĩ và 2 Kỹ thuật viên gây mê)

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ: Hệ thống nội soi tiêu hóa trên (ống cứng, ống mềm)
- Dụng cụ can thiệp: cây gấp dị vật các loại, máy hút đàm và ống hút.
- 01 máy thở và phương tiện gây mê

4.3. Người bệnh: Khám lâm sàng, khai thác tiền sử nội soi, phẫu thuật, giải thích nguy cơ, nhịn ăn uống.

4.4: Hồ sơ bệnh án:

Chỉ định nội soi tiêu hóa can thiệp dị vật, giấy cam đoan, 01 bệnh án kèm theo bộ xét nghiệm thông qua mổ cấp cứu, **X quang cột sống cổ thẳng, nghiêng, chếch** và các xét nghiệm khác (nếu có).

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ 15 phút

5.2. Kiểm tra người bệnh 15 phút

5.3. Thực hiện kỹ thuật 30-60 phút

Gây mê nội khí quản (đề phòng dị vật rơi vào đường thở khi can thiệp)

- Nguyên tắc: xác định dị vật về vị trí, hình dạng, kích thước, hướng đi, vị trí, mối tương quan với các tổ chức xung quanh, thời gian tồn tại, bản chất của dị vật... và quan sát rõ dị vật khi di chuyển.

- Dùng cụ can thiệp được mở khi đối diện với dị vật và điều chỉnh đầu đèn nội soi để dụng cụ can thiệp bắt được dị vật và kéo ra dị vật ngoài cơ thể.

- Dị vật cản quang dẹt hoặc có ngành: nên dùng kìm cá sấu.

- Dị vật mềm, tròn: nên dùng rọ hoặc vợt.

- **Dị vật hữu cơ như quả nhãn thực quản, đồng xu thực quản: gấp ra ngoài hoặc đẩy xuống dạ dày.**

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi

- Theo dõi biểu hiện: toàn trạng, tim mạch, hô hấp, tri giác, nôn máu, ỉa máu, đau bụng, chướng bụng, nuốt khó, đau ngực...

- Trong trường hợp tổn thương loét nhiều cần điều trị kháng sinh và thuốc giảm bài tiết axit.

6.2. Xử trí tai biến

- Chảy máu: cầm máu qua nội soi tối đa, xét nghiệm, mời hội chẩn ngoại và hồi sức cấp cứu nếu diễn biến nặng...

- Thủng thực quản : **kẹp clip** và hoặc mời hội chẩn ngoại, chụp X quang, siêu âm.

Ghi chú

- Khi lấy dị vật nguy cơ cao cần mời bác sĩ ngoại cùng có mặt để đánh giá.

- Phải phân tích kỹ dị vật trước khi can thiệp.

- Luôn luôn quan sát rõ dị vật khi di chuyển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bệnh viện Nhi Đồng I (2020), “ Phác đồ điều trị nhi khoa”

