

QUY TRÌNH
QUẢN LÝ KỸ THUẬT NỘI SOI THỰC QUẢN,
DẠ DÀY TÁ TRÀNG CÓ THỂ KẾT HỢP SINH THIẾT
(NGOẠI TRÚ VÀ NỘI TRÚ)

1. ĐẠI CƯƠNG

Là thủ thuật được áp dụng để bác sĩ chuyên khoa có thể quan sát rõ ràng tình trạng bên trong dạ dày, thực quản, tá tràng của người bệnh bằng cách cho ống soi mềm vào trong đường tiêu hóa trên. Đây là thủ thuật mang lại hiệu quả tối đa cho việc chẩn đoán, phát hiện các bệnh lý trong đường tiêu hóa trên.

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định chẩn đoán

- Sụt cân, kém tăng trưởng (không do chủ ý)
- Thiếu máu không giải thích được nguyên nhân
- Đau bụng nghi ngờ do bệnh lý thực thể
- Nuốt đau, nuốt khó
- Uống chất ăn mòn
- Ói tái diễn không rõ nguyên nhân
- Ói máu
- Đi tiêu phân đen
- Tiêu chảy mạn không rõ nguyên nhân
- Bệnh trào ngược DDTQ mạn (nội soi để chẩn đoán phân biệt hoặc theo dõi thực quản Barrett)

2.2. Không chỉ định

- GERD không biến chứng
- Rối loạn chức năng dạ dày ruột

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người nhà không đồng ý
- Tình trạng hô hấp, tim mạch, thần kinh không ổn định
- Rối loạn đông máu, nghi ngờ hoặc có nguy cơ thủng ruột

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sĩ gây mê: khám sàng lọc trước nội soi và thực hiện đúng nguyên tắc trong gây mê bệnh nhi.
- Ê kíp nội soi: Bác sĩ nội soi và kỹ thuật viên

4.2. Phương tiện

- Máy gây mê (thuốc mê, các dụng cụ gây mê..)
- Máy nội soi, ống soi
- Máy in

- Bộ máy tính
- Nước muối sinh lý

4.3. Người bệnh

Hướng dẫn bệnh nhi nhìn ăn trước nội soi.

6 tháng đến 36 tháng	6 tiếng
> 36 tháng	8 tiếng

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên tuổi, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử bệnh liên quan.
- Bộ xét nghiệm thường quy

5. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

- Chuẩn bị bệnh nhi:

- + Lấy dấu hiệu sinh tồn.
- + Khám, đánh giá bệnh nhi trước nội soi.
- + Giải thích cho bệnh nhi và người nhà bệnh nhi trước nội soi.
- + Xác định chính xác bệnh nhi lần nữa
- + Dẫn bệnh nhi vào phòng chờ

- Chuẩn bị dụng cụ:

- + Ngâm lại ống nội soi *trước và sau nội soi*.
- + Khởi động và lắp ống nội soi vào máy, lắp hệ thống máy hút.
- + Khởi động máy tính, máy in, kiểm tra phần mềm nội soi.
- + Chuẩn bị chén chung đựng nước cất, ngán miệng, gạc, gel bôi trơn, kèm sinh thiết, lọ đựng mẫu sinh thiết, thông báo ekip gây mê và BS nội soi.

Thực hiện kỹ thuật

* Gây mê

- Xác định chính xác bệnh nhi với ekip trước khi tiến hành gây mê (Họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ,..)
- Đặt bệnh nhi nằm ngửa
- Thiết lập đường truyền tĩnh mạch
- Tiến hành gây mê đặt nội khí quản hoặc mê tĩnh mạch.

* Nội soi

- Xác định chính xác bệnh nhi với ekip lần 2 (họ tên, tuổi, giới tính, địa chỉ.)
- Đặt bệnh nhi nằm nghiêng trái.

- Đặt ngán miệng.
- Kiểm tra máy soi: Kênh bơm hơi, kênh khí nước.
- Tiến hành nội soi: theo kỹ thuật nội soi, đánh giá và chụp ảnh sang thương, lấy sinh thiết, hoàn tất nội soi, hút dạ dày, rút ống nội soi.
- Gửi mẫu bệnh phẩm đi kiểm tra sinh thiết (*nếu cần*)
- Ghi HSBA, in kết quả nội soi, tường trình thủ thuật.
- Kiểm tra định kỳ về đảm bảo an toàn trong kiểm soát nhiễm khuẩn

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Có thể gặp các tình huống phản ứng phản vệ. Tùy trường hợp mà xử lý:

- Phản ứng phản vệ độ I : theo dõi và chuyển bệnh nhi về khoa GMHS đến khi hồi tỉnh. Ngừng thủ thuật, hoặc kết thúc thủ thuật khi xảy ra sự cố và xử trí cấp cứu theo tình huống phản vệ độ I.

- Phản ứng phản vệ độ II :

+ *Chuyển bệnh nhi về khoa HSTC-CD.*

+ Ngừng thủ thuật, hoặc kết thúc thủ thuật khi xảy ra sự cố, khởi phát Báo động đỏ nội viện và xử trí cấp cứu theo tình huống phản vệ độ II.

- Phản ứng phản vệ độ III:

+ *Chuyển bệnh nhi về khoa HSTC-CD.*

+ Ngừng thủ thuật, hoặc kết thúc thủ thuật khi xảy ra sự cố, khởi phát Báo động đỏ nội viện và xử trí cấp cứu theo tình huống phản vệ độ III.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bệnh viện Nhi Đồng 1, “ Gây mê nội soi tiêu hóa trên và gây mê nội soi tiêu hóa dưới”, Phác đồ điều trị nhi khoa năm 2013.

LƯU ĐỒ XỬ LÝ ỐNG SOI MỀM

