

BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG



QUY TRÌNH KỸ THUẬT NỘI SOI PHẾ QUẢN

Mã số: QT.02.CĐHA

Ngày ban hành: 01/07/2016

Lần ban hành: 02

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Trần Công Tiến	Nguyễn Tuấn Anh	Nguyễn Văn Kính
Ký			

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
2. Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
3. Mỗi đơn vị được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các đơn vị khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với thư ký ISO để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm trên mạng nội bộ để chia sẻ thông tin khi cần.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

	Giám đốc		Phòng Điều dưỡng		Khoa Cấp cứu - Điều trị tích cực
	Phòng Kế hoạch tổng hợp		Khoa Xét nghiệm		Khoa Dinh Dưỡng
	Phòng Tổ chức cán bộ		Khoa Huyết học và truyền máu		Khoa Khám bệnh
	Phòng Hành chính Quản trị		Khoa Virut Ký sinh trùng		Khoa Dược
	Phòng Vật tư - Trang thiết bị y tế		Khoa Nhiễm Khuẩn tổng hợp		Khoa Chống nhiễm khuẩn
	Phòng Tài chính kế toán		Khoa Viêm gan		Khoa Chẩn đoán hình ảnh
	Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến				Phòng Hợp tác quốc tế

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

MỤC LỤC

STT	Nội dung	Trang
1	Mục đích	3
2	Chỉ định	3,4
3	Chống chỉ định	4,5
4	Quy trình	5,6
5	Theo dõi và xử lý tai biến	7

1. Mục đích:

- Giúp thầy thuốc nhận biết tổn thương lành tính hay ác tính trong lòng phế quản, dựa vào một số phương pháp lấy bệnh phẩm để làm chẩn đoán tế bào học, mô bệnh học.
- Hút dịch phế quản, rửa phế nang làm xét nghiệm vi sinh học, miễn dịch học giúp chẩn đoán căn nguyên các bệnh nhiễm khuẩn phế quản phổi, các bệnh miễn dịch và tự miễn của phổi.
- Phát hiện các tổn thương chấn thương khí phế quản các lỗ rò khí phế quản, do hít.
- NSPQ giúp khai thông đường thở, điều trị xẹp phổi do đờm.
- Gắp dị vật đường thở.
- Xác định nguyên nhân vị trí chảy máu ở phế quản phổi.

2. Chỉ định

Nội soi phế quản chẩn đoán:

Soi theo kế hoạch:

- Bệnh lý ác tính: + chẩn đoán ung thư phế quản.
 - + Phân giai đoạn ung thư phế quản
 - + Theo dõi sau điều trị ung thư phế quản
 - + Đánh giá có tổn thương ác tính vùng đầu mặt cổ.
 - + Đánh giá trong trường hợp có ung thư thực quản.
- Khỏi trung thất.
- Nhiễm khuẩn + Viêm phổi tái phát hoặc cải thiện chậm.
 - + Nhiễm trùng ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch.
 - + Tổn thương tạo hang.

- Xẹp phổi không rõ nguyên nhân.
- Tiếng rít khu trú..
- Hít phải dị vật.
- Chấn thương ngực. +Chấn thương do vật nhọn hoặc tù.
+ Tổn thương đường hô hấp do nhiệt, hóa chất.
- Tràn dịch màng phổi chưa rõ nguyên nhân.
- Đánh giá bệnh nhân sau phẫu thuật phổi.
- Đặt nội khí quản. + Hướng dẫn đặt nội khí quản trong những trường hợp khó.
+ Xác định chính xác vị trí ống nội khí quản.
+ Đánh giá các tổn thương do đặt nội khí quản.
- Xác định vị trí ống thông o xy xuyên thành khí quản
- Thất hạp khí phế quản.
- Nói khàn, liệt dây thanh âm.
- Hội chứng chèn ép tĩnh mạch chủ trên.
- Đường rò. + Rò phế quản – Màng phổi.
+ Rò khí hoặc phế quản – thực quản.
+ Rò khí phế quản – động mạch chủ.
-

3. Chống chỉ định:

Chống chỉ định tuyệt đối:

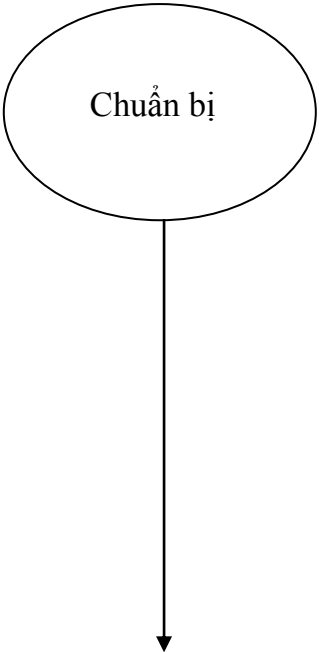
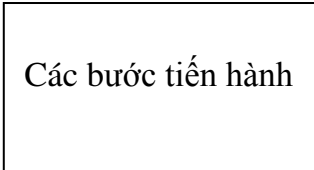
- Bệnh nhân không đồng ý.
- Không cung cấp đủ oxy trong khi tiến hành thủ thuật.
- Rối loạn nhịp tim ác tính, giảm oxy máu nặng hoặc cơ địa dễ chảy máu.
- Người thực hiện thiếu kinh nghiệm và không đủ dụng cụ.

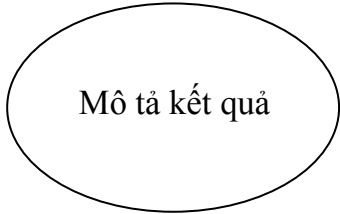
Chống chỉ định tương đối:

- Rối loạn nhịp tim nặng.
- Tình trạng tim không ổn định.
- Giảm oxy máu nặng.
- Thở trạng dễ chảy máu.
- Các yếu tố làm tăng nguy cơ biến chứng.
+ Bệnh nhân không hợp tác.
+ Cơ đau thắt ngực gần đây hoặc không ổn định.
+ Hen phế quản chưa được kiểm soát.

- + Giảm oxy máu mức độ trung bình, tới nặng.
- + Tăng CO₂ máu.
- + Tăng u rê máu.
- + Tăng áp lực động mạch phổi.
- + Áp xe phổi.
- + Suy giảm miễn dịch.
- + Tắc nghẽn tĩnh mạch chủ trên.
- + Gầy yếu, tuổi cao.

4. Quy trình

Trách nhiệm	Các bước thực hiện	Mô tả
Điều dưỡng		<p>-Tiếp nhận giấy chỉ định., bệnh án, hẹn ngày soi.</p> <p>- Hướng dẫn bệnh nhân nhịn ăn tối thiểu 6 giờ trước khi soi .</p> <p>-Trước khi soi: Giải thích rõ cho bệnh nhân về mục đích, lợi ích của nội soi, các tai biến của thủ thuật có thể xảy ra.</p> <p>- Hướng dẫn bệnh nhân hoặc (người giám hộ cho bệnh nhân) ký giấy cam đoan đồng ý làm thủ thuật.</p> <p>Có bệnh án và xét nghiệm cần thiết.</p> <p>-Hướng dẫn nằm trên bàn đúng tư thế và dặn bệnh nhân phối hợp trong khi soi</p> <p>Mắc Monitor theo dõi,</p> <p>-Giải thích và gây tê tại chỗ qua đường mũi. Lidocain 2% để gây tê mũi, họng, thanh quản, dây thanh âm khí quản và phế quản, thời gian gây tê khoảng 10- 15 phút.</p>
Bác sĩ và Điều dưỡng		<p>. Tiến hành soi phế quản ống mềm.</p> <p>Khi soi thủ thuật viên phải mặc áo thủ thuật, đi găng tay vô khuẩn, mũ và khẩu trang.</p> <p>Tư thế bệnh nhân: bệnh nhân nằm ngửa đầu thấp. Đưa ống soi qua lỗ mũi hoặc qua miệng nếu mũi hẹp, không đưa qua mũi khi có rối loạn cầm máu , đông máu để tránh biến chứng chảy máu mũi, nếu đưa qua miệng bao giờ cũng phải dùng dụng cụ bảo vệ răng để tránh bệnh nhân cắn phải ống soi. Khi ống soi vào trong khí quản thì lắp bộ phận hút dịch lấy bệnh phẩm để xét nghiệm.</p> <p>Quan sát từ xa đến gần, từ trên xuống dưới,</p>

		<p>quan sát bên lành trước, bên tổn thương sau. Khi quan sát cần chú ý về: Vị trí, kích thước, hình dạng, màu sắc, liên quan vùng tổn thương. Khi soi hạn chế gây tê tại chỗ vì lidocain có tác dụng kìm khuẩn. Trước khi rửa phế quản phế nang phải xem kỹ lại phim chính xác vùng định rửa. Đưa ống soi đến phân thùy định rửa đẩy ống soi xuống sao cho ống soi bịt kín phế quản định rửa nhưng không đẩy quá làm tổn thương thành phế quản định rửa, bơm từ từ 20 đến 30 ml dịch natriclorua 0,9% vào trong lòng phế quản vừa bơm vừa quan sát. Giữ nguyên ống soi hút nhẹ nhàng để lấy dịch rửa ra. Dịch rửa để làm xét nghiệm tìm nấm, vi rút, vi khuẩn.</p>
Bác sĩ		In và trả kết quả.
Điều dưỡng	Hướng dẫn bệnh nhân, Trả kết quả.	Khi bác sĩ kết thúc quá trình nội soi, để bệnh nhân nghỉ 15 phút sau đưa bệnh nhân về phòng bệnh, .dẫn bệnh nhân về phòng sau 2 giờ mới thử uống nước nếu không bị sặc, mới ăn uống.

5. Theo dõi và xử lý tai biến

- Theo dõi: toàn trạng bệnh nhân trong quá trình làm thủ thuật và sau khi làm thủ thuật. (Sự tham gia của các bác sỹ- điều dưỡng phòng nội soi, các bác sỹ-điều dưỡng nơi ra chỉ định nội soi, gia đình của bệnh nhân).
- Phát hiện và xử trí các biến chứng (suy hô hấp, tăng huyết áp,ngừng tim do cường phế vị), ghi vào phiếu trả kết quả hoặc cho bệnh nhân lên khoa hồi sức cấp cứu xử trí tiếp tùy thuộc từng biến chứng.

6. Mẫu cam đoan đồng ý làm thủ thuật theo mẫu: 03/BV-01

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TƯ Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**GIẤY CAM ĐOAN CHẤP NHẬN
PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT VÀ GÂY MÊM HỒI SỨC**

- Tên tôi là:..... Tuổi:..... Nam/ Nữ:.....
 - Dân tộc:..... Quốc tịch:.....
 - Nghề nghiệp:..... Nơi làm việc:.....
 - Địa chỉ:.....
 - Tôi là:..... Bệnh nhân:.....
- Hiện đang được điều trị tại khoa:..... Bệnh viện:.....

Sau khi nghe bác sĩ cho biết tình trạng bệnh của tôi/ của người nhà tôi/ những nguy hiểm của bệnh nếu không thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức..... và rủi ro của việc làm thủ thuật. Tôi tự nguyện viết giấy cam đoan này làm bằng.

1. Đồng ý xin tiến hành thủ thuật và để giấy này làm bằng.
2. Không đồng ý tiến hành thủ thuật và để giấy này làm bằng.

(Câu 1 và câu 2 do người bệnh, đại diện gia đình tự viết)

.....

Ngàytháng.....năm.....

NGƯỜI BỆNH/ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH

Họ tên.....