

BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG



QUY TRÌNH NỘI SOI CAN THIỆP - THẮT BÚI GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN BẰNG VÒNG CAO SU

Mã số: QT.07.CĐHA

Ngày ban hành: 20/10/2015

Lần ban hành: 01

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Nguyễn Văn Hưởng	Nguyễn Tuấn Anh	Nguyễn Văn Kính
Ký			
Chức danh	Bác sỹ khoa CĐHA	Trưởng khoa CĐHA	Giám đốc Bệnh viện

1. Người có liên quan phải nắm vững và thực hiện đúng các nội dung của quy trình này.
2. Nội dung trong quy trình 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)

STT	Nơi nhận	STT	Nơi nhận
1	Ban Giám đốc	9	Khoa Cấp cứu
2	Phòng Kế hoạch tổng hợp	10	Khoa Nhiễm khuẩn Tổng hợp
3	Phòng Vật tư - thiết bị y tế	11	Khoa Vi rút – Ký sinh trùng
4	Phòng Điều dưỡng	12	Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn
5	Khoa Khám bệnh	13	Khoa Viêm gan
6	Khoa Dược	14	Khoa Nhi
7	Khoa Điều trị tích cực	15	Khoa Chẩn đoán hình ảnh
8	Khoa Xét nghiệm	16	Trung tâm đào tạo- chỉ đạo tuyến

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

1. Mục đích

Xây dựng quy trình chuẩn về kỹ thuật nội soi can thiệp – thắt búi giãn tĩnh mạch thực quản.

2. Tài liệu liên quan

- Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 05/9/2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành Tiêu hóa”.

3. Người chịu trách nhiệm

Nhân viên Khoa Chẩn đoán hình ảnh trách nhiệm thực hiện đúng quy trình này.

4. Chữ viết tắt

- TMTQ: tĩnh mạch thực quản.
- HA: huyết áp.
- CĐHA: chẩn đoán hình ảnh.

5. Định nghĩa, chỉ định và chống chỉ định

5.1. Định nghĩa

Thắt tĩnh mạch thực quản bằng vòng cao su là phương pháp qua đường nội soi dạ dày dùng vòng cao su thắt các búi tĩnh mạch giãn to làm cho máu không còn lưu thông trong tĩnh mạch vỡ và ngừng lại dẫn đến hình thành huyết khối và do đó xơ hóa thành tĩnh mạch.

5.2. Chỉ định

- Thắt cấp cứu khi đang chảy máu do vỡ tĩnh mạch thực quản.
- Người bệnh giãn tĩnh mạch thực quản trong tiền sử có chảy máu.
- Người bệnh có giãn to tĩnh mạch thực quản, có nguy cơ vỡ.

5.3. Chống chỉ định

- Hôn mê gan.
- Có kèm theo giãn tĩnh mạch phình vị dạ dày.
- Suy gan nặng.
- Suy tim phổi cấp.
- Choáng nặng, không có hồi sức hỗ trợ.

- Và một số chống chỉ định của nội soi thực quản, dạ dày nói chung như:
 - + Có bệnh lý cấp tại thực quản như bỏng do hóa chất, loét cấp, hẹp thực quản (do không đưa máy soi xuống vùng tổn thương được).
 - + Suy tim mức độ nặng, nhồi máu cơ tim cơn nhịp nhanh, loạn nhịp.
 - + Cơn cao huyết áp, tụt huyết áp, HA tâm thu < 90mmHg, HA tâm trương < 60 mmHg.
 - + Bệnh nhân đang trong tình trạng shock giảm thể tích tuần hoàn cần được hồi sức tích cực kiểm soát tuần hoàn và hô hấp trước khi tiến hành nội soi.
 - + Phình tách động mạch chủ, Suy hô hấp, SpO₂ < 90.
 - + Bệnh nhân rối loạn tâm thần, hôn mê, quá già yếu, không hợp tác.
 - + Rối loạn đông máu nặng .
 - Đang xuất huyết ồ ạt.
 - Rối loạn đông máu nặng.

6. Chuẩn bị

6.1. Trang thiết bị, thuốc và vật tư y tế

a) Trang thiết bị y tế

- Máy nội soi dạ dày (máy nội soi ống mềm cửa sổ thẳng có đường can thiệp tương đối lớn: GIF1- T30 hoặc GIF2- T20.), kênh thủ thuật 2.8mm.
- Dụng cụ đi kèm cho một ca nội soi thực quản dạ dày.
- Bộ thắt nhiều vòng của Wilson Cook (Six shooter), bao gồm:
 - + 1 tay quay nhựa, có 2 nấc chọn để vặn 1 chiều hay hai chiều.
 - + 1 dây vải dùng để kéo thả vòng.
 - + 1 mũ chụp có gắn sẵn 6 vòng thắt.
 - + 1 kim đầu tù để bơm nước.
 - + 1 ống kéo có móc hai đầu.

b) Thuốc: Kháng H₂, băng niêm mạc, Ức chế bơm Proton. Các thuốc này dùng để hạn chế tổn thương loét thứ phát sau thắt và có thể cho đến lần thắt kế tiếp.

6.2. Người thực hiện

Tối thiểu một bác sỹ và hai kỹ thuật viên có được đào tạo và chứng chỉ về nội soi can thiệp tiêu hóa.

6.3. Người bệnh

- Nhịn ăn ít nhất 6 tiếng trước khi làm thủ thuật.
- Giải thích kỹ cho người bệnh biết mục đích, lợi ích, tai biến của thủ thuật. Cho người bệnh hoặc người nhà bệnh nhân ký giấy cam đoan.

6.4. Hồ sơ bệnh án

- Ghi rõ tình trạng của người bệnh trước khi làm thủ thuật, mạch, huyết áp.
- Kiểm tra chỉ định và chống chỉ định.
- Xét nghiệm: CTM, ĐMTB, chức năng gan, nhóm máu.

7. Các bước tiến hành

7.1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

- Tên, tuổi người bệnh. Tình trạng toàn thân, mạch, huyết áp, SpO₂.
- Xét nghiệm nhóm máu, chức năng đông máu. Có cơ sở máu dự trữ.

7.2. Kiểm tra người bệnh

- Bác sỹ khám tình trạng người bệnh, các bệnh phối hợp.
- Điều dưỡng đo mạch, huyết áp, SpO₂.

7.3. Thực hiện kỹ thuật

- Đánh giá tổng trạng bệnh nhân, chỉ định, chống chỉ định.
- Gây tê vùng hậu họng bằng Xylocain 2%.
- Đặt ngáng miệng bảo vệ máy soi.
- Đặt bệnh nhân nằm nghiêng trái.
- Lắp dụng cụ: Đối với Six shooter:

- + Gắn phần tay quay vào kênh sinh thiết.
- + Đưa catheter kéo vào kênh sinh thiết xuyên qua miếng van màu trắng.
- + Khi catheter nhô ra khỏi đầu ống soi, máng sợi dây kéo vào móc.
- + Kéo catheter ngược trở ra, mang theo sợi dây.
- + Khi sợi dây kéo đã ra khỏi miếng van màu trắng, máng đầu trên dây vào rãnh xoay trên tay quay và quay cho đến khi dây căng. Đồng thời, ở đầu dưới dây, gắn mũ chụp với các vòng cao su chặt vào đầu ống soi.

- + Giữ tay quay ở vị trí chỉ quay 1 chiều.

- Tiến hành thắt: Máy soi có gắn mũ chụp đặt khó hơn bình thường. Cần đặt máy chủ động dưới kiểm soát của màn hình để tránh gây trầy xước vùng họng và quanh thanh môn. Sau khi máy soi vào thực quản, các dịch tiết và nước bọt có thể gây cản trở tầm nhìn đáng kể. Có thể đưa máy dạ dày rồi bơm nước rửa mới sạch được.

- + Bước đầu tiên: Quan sát để đếm số cột và tìm vị trí thắt phù hợp. Vị trí thắt thường là ở ngay trên tâm vị. Không nên thắt quá thấp, ngay ở tâm vị vì dễ gây tuột vòng, dễ gây hẹp về sau.

Cũng không nên thắt quá cao vì sẽ làm xuất hiện những chỗ dẫn khu trú rất khó kiểm soát sau này.

Tránh thắt ở chỗ có sẹo xơ, có mô loét vì sẽ không hút hiệu quả. Tránh các chỗ dẫn quá nhỏ vì sẽ chỉ thắt được niêm mạc lành chung quanh. Khi quyết định thắt nhiều chỗ, nên tiến hành lần lượt theo chiều kim đồng hồ và từ thấp lên cao.

- + Tiến hành thắt: Sau khi chọn chỗ thắt, điều khiển máy soi sao cho chỗ định thắt nằm ở vị trí 12h. Nâng cần Up để đưa ống soi gần thẳng góc với búi dẫn. Bấm nút hút, búi dẫn sẽ lọt vào mũ chụp. Khi búi dẫn vào rất lớn, sẽ không còn quan sát được rõ mà chỉ thấy một màu đỏ mờ (Red-out), bắt đầu vặn tay quay để thả vòng thắt.

Thắt nút kế tiếp: Sau khi thắt 1 cột, có thể thắt cột kế tiếp bằng 2 cách:

- Hoặc xoay máy để đưa cột kế tiếp vào vị trí 12 giờ và thắt như trước.

- Hoặc giữ nguyên vị trí máy nhưng không dùng UP mà dùng các hướng khác.

- Các đợt thắt cách nhau khoảng 2-3 tuần.

*** Chú ý:**

- Đối với những Bệnh nhân xuất huyết do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản, trước khi tiến hành can thiệp thắt thì các khoa lâm sàng cần phải tiến hành hồi sức truyền dịch, máu, thuốc duy trì mạch huyết áp ổn định rồi mới chuyển xuống phòng nội soi để can thiệp.

- Chỉ định thắt tĩnh mạch thực quản bằng vòng cao su sau 24 giờ với tình trạng huyết động học ổn định.

8. Theo dõi

- Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp.

- Bệnh nhân nằm theo dõi tại khoa hay phòng hồi sức 30 phút – 1 giờ sau thủ thuật. Cần nghỉ tại giường trong vòng 24 giờ sau thắt.

- Bệnh nhân nhịn ăn trong vòng 8-10 giờ sau thắt, ăn lỏng sau đó và tránh thức ăn nóng trong 48 giờ, nghỉ tại giường trong vòng 24 giờ sau thắt.

- Bệnh nhân cần theo dõi tại nhà:

+ Đề ý tính chất phân trong 3 ngày.

+ Tránh làm nặng trong vòng 1 tuần.

- Uống thuốc theo toa bác sĩ.

- Tái khám sau 1 tuần - 10 ngày nếu cần, hoặc khi thấy:

+ Sốt cao.

+ Nôn ra máu hay đi tiêu máu nhiều.

+ Mệt, cảm giác hồi hộp, đánh trống ngực

- Định kỳ kiểm tra lại sau 3-6 tháng.

9. Tai biến và xử trí

- Chảy máu tại búi thắt: truyền máu kết hợp dùng thuốc tại khoa lâm sàng.

- Đau sau xương ức, nuốt khó: Thường hết tự nhiên sau vài ngày nếu thực hiện ăn lỏng kết hợp thuốc giảm đau, giảm tiết acid, chống nôn.

- Loét thực quản: Chống nôn, giảm tiết acid. Kháng sinh...

10. Hồ sơ

STT	Tên hồ sơ lưu	Người lưu	Nơi lưu	Thời gian lưu
1	Sổ nội soi	Y tá	Phòng nội soi	03 tháng
2	Giấy cam đoan thủ thuật	Y tá	Phòng nội soi	03 tháng

11. Phụ lục

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

BM.03.CĐHA.01/02.07.2014

2. Mẫu kết quả nội soi: BM.03.CĐHA.02/02.07.2014

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

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI
TRUNG ƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

GIẤY CAM ĐOAN CHẤP NHẬN

PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT VÀ GÂY MÊ HỒI SỨC

Tên tôi là:tuổi:.....Nam/Nữ.....

Dân tộc:.....Quốc tịch:.....

Nghề nghiệp:.....Nơi làm việc:.....

Địa chỉ:.....

Là người bệnh/ đại diện gia đình người bệnh/ họ tên là:.....

Hiện đang được điều trị tại khoa:.....Bệnh viện.....

Sau khi nghe bác sỹ cho biết tình trạng bệnh của tôi/ của người gia đình tôi/ những nguy hiểm của bệnh nếu không thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức..... và những rủi ro có thể xảy ra do bệnh tật, do khi tiến

hành phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức, tôi tự nguyện viết giấy cam đoan

1. Đồng ý xin phẫu thuật,thủ thuật, gây mê hồi sức và để giấy này làm bằng.

2. Không đồng ý phẫu thuật,thủ thuật, gây mê hồi sức và để giấy này làm bằng.

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

.....

Ngày.....thángnăm.....

NGƯỜI BỆNH/ ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH

Mẫu kết quả nội soi thực quản, dạ dày



BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG
KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

KẾT QUẢ NỘI SOI THỰC QUẢN, DẠ DÀY, HÀNH TÁ TRÀNG

Họ và tên : Tuổi : Giới tính : N
Địa chỉ : .
Nghề nghiệp : .
Khoa gửi : .
Bác sĩ chỉ định : .
Chẩn đoán : .
Yêu cầu soi : Thực quản-Dạ dày-Tá tràng.
Phương pháp vô cảm :
Thực quản :
Dạ dày :
Môn vị :
Hành tá tràng :
Tá tràng :
Thủ thuật :
Sinh thiết :

Hình ảnh nội soi :

--	--	--

Kết luận :

*Hà Nội, ngày...tháng...năm ...
Bác sỹ nội soi.*

Chú ý : Lần sau đi khám nhớ mang theo giấy này !

BM.03.CĐHA.02/16.07.2014