



QUY TRÌNH

KỸ THUẬT KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH

2023

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH THUẬN
KHOA NỘI SOI



HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
NỘI SOI

20223

MỤC LỤC	Trang
1. Quy trình kỹ thuật đo điện tim.....	1
2. Quy trình kỹ thuật ghi điện não	3
3. Quy trình kỹ thuật ghi điện cơ	5
4. Quy trình kỹ thuật đo chức năng hô hấp.....	8
5. Quy trình kỹ thuật siêu âm.....	10
6. Hướng dẫn chuẩn bị bệnh nhân nội soi dạ dày	12
7. Hướng dẫn chuẩn bị bệnh nhân nội soi trực tràng.....	14
8. Hướng dẫn chuẩn bị bệnh nhân nội soi đại tràng	16

1. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐO ĐIỆN TÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

Điện tâm đồ là hình ảnh hoạt động điện học của tim được ghi lại dưới dạng đồ thị qua các điện cực tiếp nhận ngoài da.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chẩn đoán rối loạn nhịp tim.
- Chẩn đoán phì đại cơ nhĩ, cơ thất.
- Chẩn đoán rối loạn dẫn truyền.
- Chẩn đoán các giai đoạn nhồi máu cơ tim.
- Chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ.
- Chẩn đoán các rối loạn điện giải.
- Chẩn đoán các tổn thương ở cơ tim, màng ngoài tim.
- Theo dõi máy tạo nhịp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- 01 kỹ thuật viên hoặc điều dưỡng .
- 01 Bác sĩ đọc kết quả điện tâm đồ.

4.2. Phương tiện

- Máy điện tâm đồ có đủ dây dẫn và bản điện cực.
- Có hệ thống chống nhiễu tốt.
- Các chất dẫn điện (gel) hoặc nước muối sinh lý 0,9%.
- Giường bệnh: 01 chiếc.
- Bông gạc để lau bẩn trên da người bệnh trước khi gắn điện cực và lau chất dẫn điện sau khi ghi điện tâm đồ.
- Giấy ghi điện tâm đồ tiêu chuẩn: 25mm/s; 50mm/s; 100ms/s.
- Giấy dán kết quả điện tâm đồ.

4.3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh về cách tiến hành kỹ thuật.
- Nằm yên tĩnh, không cử động.
- Nếu người bệnh kích thích vật vã thì phải dùng thuốc an thần.

4.4. Hồ sơ bệnh án: Hoàn thiện theo quy định của Bộ Y tế

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Người bệnh nằm nghỉ yên tĩnh trên giường bệnh được lắp các điện cực theo tiêu chuẩn bao gồm 12 chuyển đạo.
2. Thử test trước khi ghi điện tâm đồ: $1\text{mV}=10\text{mm}$.
3. Thông thường ghi ở tốc độ giấy 25mm/s ở cả 12 chuyển đạo thông thường, cũng có thể ghi lại ở các tốc độ giấy khác nhau tùy theo từng loại bệnh.
4. In và đọc kết quả điện tâm đồ trước khi đưa cho người bệnh.

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Không có.

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT GHI ĐIỆN NÃO

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ghi điện não đồ là phương pháp ghi hoạt động điện học của não bằng các điện cực đặt ở da đầu một cách chuẩn mực.
- Giá trị của ghi điện não chủ yếu với chẩn đoán bệnh động kinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh động kinh.
- Các nghi ngờ tổn thương não
- Chẩn đoán chết não.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các tổn thương không phải của não bộ.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

01 bác sĩ và 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện, dụng cụ, thuốc

Ngoài buồng ghi điện não yên tĩnh, ánh sáng vừa đủ, thì cần phải có:

- Máy ghi điện não: 01 (mỗi máy ghi điện não gồm 1 máy khuếch đại và một bộ phận ghi cơ hoặc số hóa).
- Máy in: 01 chiếc
- Màn hình vi tính: 01 chiếc
- Điện cực: 20 cái
- Bộ dây mắc điện cực
- Nước muối sinh lý: 01 chai
- Pass: 01 type.
- Dây đất: 01 dây
- Giấy ghi điện não
- Mực in.

4.3. Người bệnh

- Phải ngồi yên trong quá trình ghi điện não.
- Phải hợp tác được với người ghi để thực hiện một số biện pháp hoạt hóa.
- Da đầu sạch.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Họ tên, tuổi, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán bệnh
- Tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh tật liên quan.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ

- Đối chiếu hồ sơ bệnh án và người bệnh

5.2. Kiểm tra người bệnh

- Phù hợp với tiêu chuẩn đề ra.
- Tình trạng sức khỏe trước khi làm.

5.3. Thực hiện kỹ thuật

1. Người bệnh có thể ngồi.
2. Điều dưỡng mắc điện cực theo vị trí chuẩn.
3. Test chuẩn máy.
4. Ghi điện não theo các đạo trình chuẩn, thời gian ghi ít nhất 20 phút. Trong quá trình ghi có thực hiện 1 số nghiệm pháp hoạt hóa như thở sâu, nhắm mắt, ...
5. In bản ghi điện não.
6. Đọc kết quả điện não.

6. THEO DÕI

1. Sự hợp tác của người bệnh trong quá trình ghi.
2. Quan sát người bệnh để phát hiện nhiều bản ghi.
3. Có cơn co giật trong quá trình ghi.
4. Có các biểu hiện bất thường nguy hiểm về bệnh của người bệnh.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Không có tai biến của quá trình ghi điện não thông thường

3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT GHI ĐIỆN CƠ

1. ĐẠI CƯƠNG

Ghi điện cơ là phương pháp thăm dò được sử dụng để nghiên cứu phản ứng điện của thần kinh vận động dẫn truyền các tín hiệu điện tới vùng cơ, đánh giá sự mất phân bố thần kinh của cơ. Tốt hơn là được sử dụng để chẩn đoán một số rối loạn của hệ thần kinh ngoại biên..

2. CHỈ ĐỊNH

- Chẩn đoán các tổn thương cơ do thần kinh, do bệnh cơ hoặc các bệnh lý khác:
- Tổn thương nhu mô cơ (bệnh lý cơ, viêm cơ).
- Chẩn đoán và theo dõi những rối loạn chỗ nối thần kinh cơ (bệnh nhược cơ, hội chứng nhược cơ).
- Chẩn đoán và tiên lượng tổn thương dây thần kinh do chấn thương (chấn thương cột tủy, chấn thương dây thần kinh).
- Định khu những tổn thương thần kinh cục bộ hoặc do chèn ép (hội chứng ống cổ tay, cổ chân, ép rễ thần kinh), viêm dây thần kinh, bệnh thần kinh vận động, bệnh đơn dây thần kinh, bệnh rễ thần kinh, bệnh lý đám rối thần kinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Khi ghi điện cực kim hoặc đo tốc độ dẫn truyền có thể không làm khi bệnh nhân đang điều trị bằng thuốc chống đông như warfarin, heparin.

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện:

- Một bác sĩ, một kỹ thuật viên

4.2. Phương tiện, dụng cụ, thuốc:

STT	Tên kỹ thuật	Nhân lực	Thời gian	Vật tư	Đơn vị tính	Số lượng
1	* Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh chi trên; sóng F chi trên *Test nhược cơ	1 Bác sĩ 1 KTV	45 phút	Điện cực ghi bề mặt (dùng nhiều lần)	Bộ	01
				Điện cực kích thích lưỡng cực	Cái	01
				Điện cực tiếp đất	Cái	01
				Điện cực nhả	Bộ	02
				Bông tẩy sạch da	Hộp	01
				Nước muối sinh lý	Lít	0.05
				Giấy in A4	Gam	0.01
2	*Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh chi dưới; sóng F chi dưới; phản xạ Hoffman	1 Bác sĩ 1 KTV	45 phút	Điện cực ghi bề mặt	Bộ	01
				Điện cực kích thích lưỡng cực	Cái	01
				Điện cực nhả	Bộ	02
				Điện cực tiếp đất	Cái	01

				Bông tẩy sạch da Nước muối sinh lý	Hộp Lít	01 0.05
--	--	--	--	---------------------------------------	------------	------------

4.3. Người bệnh:

Được thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm thường quy, chuẩn bị tư tưởng, được thông báo và giải thích về cách tiến hành thủ thuật.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

Cần ghi rõ tên tuổi địa chỉ, giới tính, chẩn đoán lâm sàng, ngày giờ ghi điện cơ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Kiểm tra hồ sơ: Đối chiếu hồ sơ bệnh án và người bệnh.

5.2. Kiểm tra người bệnh

Đặt người bệnh ở tư thế thư giãn cơ nằm hoặc ngồi và chuẩn bị máy ghi.

5.3. Thực hiện kỹ thuật

5.4. Đo tốc độ dẫn truyền thần kinh

- Mắc điện cực: để cực âm hướng về phía cặp điện cực ghi, và cực dương ở phía xa. Dây đất được đặt giữa điện cực ghi và điện cực kích thích.

- Đo tốc độ dẫn truyền vận động: đặt một cặp điện cực ghi bề mặt (dây giữa tại mô cái, dây trụ tại mô út).

- Điện cực kích thích: đặt ở thân dây thần kinh ngoại vi của nó (dây giữa, dây trụ tại cổ tay), khi kích thích ta có thời gian tiềm tàng vận động ngoại vi. Sau đó kích thích chính dây thần kinh đó ở phía trên (dây giữa, dây trụ ở khuỷu).

- Đo tốc độ dẫn truyền cảm giác: dây giữa điện cực kích thích đặt ở ngón tay (dây giữa ở ngón II, I, III) điện cực ghi ở cổ tay hoặc nếp khuỷu. Dây trụ điện cực kích thích đặt ở ngón tay V. Điện cực ghi ở cổ tay hoặc rãnh khuỷu. Dây quay điện cực kích thích đặt ở ngay bờ xương quay, điện cực ghi ở hõm lào (da mu tay giữa ngón I và II).

5.5. Sóng F:

Đặt điện cực kích thích phải để cực âm hướng về gốc chi, còn cực dương ở hướng ngọn dây thần kinh.

5.6. Phản xạ Hoffman:

- Đặt điện cực ghi ở cơ dếp, kích thích điện vào thân dây thần kinh ở hố khoeo, vị trí đặt điện cực như trong đo dẫn truyền vận động nhưng điện cực âm ở phần gốc (quay điện cực kích thích 180°).

- Cường độ kích thích: Thường dùng xung điện một chiều kéo dài 0,2- 0,5ms. Cường độ kích thích là cường độ trên cực đại, thường 120%- 130% của chính nó.

- Tiến hành: Đo tốc độ dẫn truyền vận động. Đo tốc độ dẫn truyền cảm giác, sóng F, phản xạ Hoffman, test nhược cơ (nếu cần).

5.7. Test nhược cơ

- Cách đặt điện cực kích thích và ghi giống như khi làm về đo tốc độ dẫn truyền vận động. Kích thích lặp lại liên tiếp: Chuỗi 10 kích thích liên tiếp, tần số 3Hz(3 kích thích/giây) $\Rightarrow$ chẩn đoán bệnh nhược cơ:

- Làm nghiệm pháp gắng sức khi nghi ngờ DƯƠNG TÍNH giảm biên độ các sóng $> 10\%$, lặp lại ở chính cơ đó và giảm như vậy có ở vài cơ nữa.

- Sau khi dùng kháng cholinesterase: giảm nhẹ đi hoặc biến mất, càng khẳng định chẩn đoán nhược cơ. Dương tính rõ rệt ở cơ yếu nhất

6. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng người bệnh sau khi ghi điện cơ đồ

- Ngày ghi điện cơ đồ.

- Nhận xét kết quả: kết quả thu được có thay đổi tốc độ dẫn truyền vận động, cảm giác, biên độ đáp ứng, thời gian tiềm tàng ngoại vi của các dây thần kinh có thay đổi không và nếu có tổn thương thần kinh ngoại biên phải hướng đến ưu thế tổn thương mất myelin hay tổn thương sợi trục. Những thay đổi do thần kinh (neurogen) biểu hiện là đa pha, thời khoảng rộng, biên độ cao và những thay đổi do bệnh cơ có các đơn vị vận động giảm về biên độ, thời khoảng ngắn, đa pha.

4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐO CHỨC NĂNG HÔ HẤP

1. CHỈ ĐỊNH

1.1. Chẩn đoán

- Đánh giá các dấu hiệu, triệu chứng hoặc bất thường nghi ngờ do bệnh hô hấp.
- Đánh giá ảnh hưởng của bệnh trên chức năng phổi.
- Sàng lọc các trường hợp có yếu tố nguy cơ với bệnh phổi.
- Đánh giá tiên lượng trước phẫu thuật.
- Đánh giá tình trạng sức khỏe trước khi làm nghiệm pháp gắng sức.

1.2. Theo dõi

- Đánh giá can thiệp điều trị.
- Theo dõi ảnh hưởng của bệnh trên chức năng phổi.
- Theo dõi tác động của tiếp xúc yếu tố nguy cơ trên chức năng phổi.
- Theo dõi phản ứng phụ của thuốc.
- Đánh giá mức độ của bệnh.
- Đánh giá người bệnh khi tham gia chương trình phục hồi chức năng.
- Đánh giá mức độ tàn tật: trong y khoa, công nghiệp, bảo hiểm y tế.

1.3. Y tế công cộng

Khảo sát dịch tễ học về bệnh.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có ống nội khí quản, mở khí quản.
- Bất thường giải phẫu, bỏng vùng hàm, mặt.
- Tràn khí màng phổi, tràn dịch màng phổi
- Rối loạn ý thức, điếc, không hợp tác.
- Suy hô hấp, tình trạng huyết động không ổn định.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Kỹ thuật viên đo chức năng hô hấp.
- Bác sỹ chuyên khoa hô hấp đọc kết quả.

3.2. Phương tiện

- Máy đo chức năng hô hấp.
- Phin lọc: mỗi người bệnh 01 chiếc.

3.3. Người bệnh

- Điền vào phiếu tự đánh giá trước đo CNHH.
- Nói lỏng quần áo trước khi đo CNHH.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Kỹ thuật viên đo chức năng hô hấp

- Nhận phiếu yêu cầu làm CNHH.
- Giải thích cho người bệnh ngồi đợi theo thứ tự. Gọi tên theo thứ tự.
- Ghi các chỉ số cân nặng, chiều cao ở trên cùng của phiếu yêu cầu.
- Hướng dẫn người bệnh ngồi vào ghế và điền phiếu tự đánh giá trước đo CNHH.
- Đánh giá các thông số trong phiếu tự điền. Hướng dẫn người bệnh xử trí khi có bất cứ yếu tố nào
 - Nhập tên, tuổi, giới tính, cân nặng, chiều cao vào máy đo.
 - Hướng dẫn người bệnh cách thực hiện các động tác đo SVC, FVC.
 - Yêu cầu người bệnh làm thử hít vào và thở ra trước khi thực hiện đo CNHH.
 - Đo 3 – 8 lần cho mỗi chỉ số VC, FVC.
 - Đánh giá sơ bộ các tiêu chuẩn của chức năng hô hấp (Phụ lục 3).
 - In kết quả với đủ cả 3 đường cong lưu lượng - thể tích.
 - Test hồi phục phế quản được chỉ định khi chức năng hô hấp đo trước test có rối loạn thông khí tắc nghẽn:
 - + Người bệnh được xịt 400mcg Salbutamol qua buồng đệm hoặc khí dung 2,5mg Salbutamol.
 - + Tiến hành lại động tác đo VC, FVC sau khi xịt thuốc 15 phút.

4.2. Bác sỹ đọc kết quả:

- Đánh giá CNHH về các tiêu chuẩn lặp lại và chấp nhận được của kết quả đo CNHH
 - + Hình ảnh đường cong lưu lượng thể tích
 - + Các chỉ số đo CNHH
- Đọc kết quả CNHH

4.3. Kỹ thuật viên trả kết quả cho người bệnh

- Ghi kết quả đo CNHH vào sổ theo dõi
- Kiểm tra lại tên, tuổi trước khi trả kết quả cho người bệnh
- Trả kết quả cho người bệnh

5. QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU ÂM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Siêu âm là phương pháp chẩn đoán bệnh lý bằng cách sử dụng một máy siêu âm với thiết kế đầu dò phát sóng âm tần số cao để ghi lại hình ảnh trực tiếp bên trong cơ thể, sau đó phản xạ lại và thể hiện thông qua các hình ảnh y khoa.

- Chính nhờ sự phát triển của các trang thiết bị, máy móc hiện đại mà hình ảnh siêu âm được thể hiện một cách chính xác, chi tiết, rõ nét và chân thực nhất. Đây cũng chính là yếu tố vô cùng quan trọng góp phần trong việc hỗ trợ các bác sĩ chẩn đoán chính xác bệnh, từ đó có thể áp dụng những phương pháp điều trị đúng đắn và hiệu quả nhất.

2. CHUẨN BỊ SIÊU ÂM

- Tùy thuộc vào từng khu vực hay bộ phận được kiểm tra mà người tham gia siêu âm sẽ có những sự chuẩn bị khác nhau. Đặc biệt với quy trình siêu âm ổ bụng thì vấn đề này đặc biệt cần lưu ý bởi thức ăn chưa được tiêu hóa sẽ chặn sóng siêu âm, Bác sĩ siêu âm sẽ rất khó thu được các hình ảnh rõ nét và chính xác nhất; cho nên siêu âm ổ bụng, cầm nhịn ăn trước 6g là tốt nhất

- Với trường hợp siêu âm gan, túi mật, lá lách hay tuyến tụy, người tham gia siêu âm sẽ được yêu cầu có chế độ ăn không chất béo vào buổi tối trước khi siêu âm, sau đó nhịn ăn cho tới khi thực hiện quy trình siêu âm. Những người tham gia siêu âm vẫn có thể uống nước hoặc uống các loại thuốc theo sự cho phép của các bác sĩ. Tuy nhiên đối với một số kiểm tra khác như siêu âm vùng chậu thì người tham gia sẽ được yêu cầu uống nhiều nước và nhịn tiểu để bàng quang đầy lên và như vậy sẽ thu về được hình ảnh rõ nét và chính xác hơn.

3. THỦ TỤC SIÊU ÂM

- Bác sĩ siêu âm sẽ sử dụng một loại gel siêu âm y tế thoa lên da để bôi trơn. Loại gel này sẽ giúp đầu dò của máy siêu âm tiếp xúc an toàn với cơ thể, loại bỏ các túi khí giữa đầu dò và da để chặn sóng âm truyền vào cơ thể. Đầu dò sẽ được đặt tại vị trí trên cơ thể và thực hiện tiến hành di chuyển qua lại ở các khu vực cần kiểm tra. Thực hiện liên tục và đều đặn cho tới khi thu lại được hình ảnh siêu âm rõ nét, chính xác như mong muốn.

- Thông thường, áp lực gây ra từ đầu dò sẽ được ép vào khu vực cần kiểm tra, không gây ra cảm giác đau đớn hay khó chịu cho người thực hiện siêu âm. Tuy nhiên trong một số trường hợp vùng kiểm tra là vùng mô mỏng, có thể sẽ có cảm giác hơi tức hoặc đau nhẹ.

- Tùy thuộc vào từng bộ phận cần kiểm tra mà người được siêu âm sẽ được yêu cầu đổi vị trí để bác sĩ có thể tiếp cận tốt hơn.

- Kết quả của quá trình siêu âm, người tham gia sẽ được làm sạch toàn bộ phần gel siêu âm được thoa lên da trước đó. Thời gian thực hiện siêu âm có thể kéo dài trong vòng 10 tới 20 phút, phụ thuộc vào vị trí trên cơ thể được kiểm tra.

- Sau khi làm xong siêu âm, bệnh nhân có thể sinh hoạt và vận động bình thường.

4. SAU SIÊU ÂM

- Kết quả siêu âm sẽ được ghi lại và thể hiện rõ nét, chính xác bằng hình ảnh. Dựa vào những hình ảnh này các bác sĩ sẽ kiểm tra và phát hiện những bất thường trong cơ thể nếu có. Bác sĩ có thể sẽ yêu cầu bạn tái khám định kỳ hoặc kết hợp thực hiện thêm một số phương pháp chẩn đoán hình ảnh cần thiết khác như chụp MRI, chụp CT, sinh thiết.... Tất cả những kết quả này sẽ hỗ trợ cho việc chẩn đoán của Bác sĩ được chính xác, từ đó đưa ra những phương pháp điều trị hợp lý nhất.

6. HƯỚNG DẪN CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN NỘI SOI DẠ DÀY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Trước khi thực hiện nội soi dạ dày, bác sĩ sẽ hướng dẫn bệnh nhân thực hiện một số điều sau đây:

- + Nhịn ăn tối thiểu 6 giờ để bác sĩ có thể quan sát rõ lớp niêm mạc dạ dày và tránh bị trào ngược, sặc thức ăn trong quá trình nội soi.
- + Không được uống các loại nước có màu như sữa, coca, nước hoa quả, nước ngọt, cà phê,... trước khi nội soi vì dễ ảnh hưởng đến khả năng quan sát.
- + Nên lựa chọn nội soi dạ dày vào buổi sáng vì thời điểm này là lúc thức ăn đêm qua đã được tiêu hóa.
- + Nhịn ăn từ 12 – 24 tiếng theo chỉ định của bác sĩ đối với trường hợp nội soi khi bị hẹp môn vị hoặc phải đặt ống bơm rửa dạ dày trước khi thực hiện thủ thuật.
- + Nhịn ăn uống tối thiểu 6 tiếng thậm chí là nước lọc để tránh trào ngược vào phổi.
- + Thông báo về những loại thuốc bản thân đang sử dụng cũng như về tiền sử dị ứng thuốc rõ ràng cho bác sĩ.

2. QUY TRÌNH NỘI SOI DẠ DÀY

Theo tiêu chuẩn Bộ Y Tế bao gồm 6 bước dưới đây:

❖ Thăm khám và chỉ định bệnh nhân nội soi dạ dày

- Đây là một trong các bước quan trọng nhất trong quy trình nội soi dạ dày. Trước khi có chỉ định thủ thuật, bác sĩ kiểm tra tiền sử nội khoa, ngoại khoa của bệnh nhân, những loại thuốc đang sử dụng (nếu có), nếu cần thiết và đủ điều kiện thì bác sĩ sẽ chỉ định nội soi.

- Bác sĩ thường chỉ định nội soi dạ dày trong những trường hợp bệnh nhân có các triệu chứng lâm sàng sau đây:

- + Đau bụng, buồn nôn, khó nuốt.
- + Phân có màu đen hoặc xuất hiện máu trong phân.
- + Giảm cân không rõ nguyên nhân.
- + Nóng rát thượng vị, ợ chua, ợ hơi.
- + Nghi ngờ ung thư dạ dày hoặc ung thư thực quản.
- + Bệnh nhân sau phẫu thuật cần kiểm tra lại.

❖ Bệnh nhân được yêu cầu ký vào giấy chấp thuận nội soi dạ dày

Sau khi được chỉ định thực hiện nội soi dạ dày, bệnh nhân sẽ phải ký vào giấy chấp thuận nội soi dạ dày để xác nhận rằng mình đã hiểu và đồng ý với những rủi ro có thể xảy ra sau khi thực hiện thủ thuật.

❖ Chuẩn bị cho bệnh nhân trước khi thực hiện nội soi dạ dày

- Khi các thủ tục được hoàn tất, bác sĩ sẽ hướng dẫn cụ thể bệnh nhân cần chuẩn bị gì trước khi thực hiện nội soi dạ dày.

- Đề quy trình nội soi dạ dày diễn ra thuận lợi và đạt kết quả, bệnh nhân cần chuẩn bị:

- + Điều chỉnh chế độ ăn trước ngày thực hiện nội soi.
- + Nhịn ăn tối thiểu 6 tiếng trước ngày nội soi.
- + Không nên uống nước có màu.
- + Thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết.
- + Xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, chức năng đông cầm máu.
- + Xét nghiệm các bệnh lây nhiễm.
- + Xét nghiệm chức năng gan thận.
- + Chụp X quang tim phổi, đo điện tim.

❖ Tiến hành nội soi và chẩn đoán

- Sau khi đã chuẩn bị đầy đủ các bước trong quy trình nội soi dạ dày thì bác sĩ sẽ tiến hành thực hiện thủ thuật cho bệnh nhân, cụ thể như sau:

- + Bệnh nhân được yêu cầu nằm sang bên trái theo đúng tư thế nội soi. Vì vị trí này sẽ giúp hạn chế tình trạng trào ngược, nâng cao hiệu quả của quá trình nội soi.
- + Bác sĩ tiến hành đưa thiết bị nội soi đi qua thực quản, xuống dạ dày và tá tràng. Hình ảnh toàn bộ hệ tiêu hóa của bệnh nhân được camera ghi lại, hiển thị trên màn hình tivi. Nếu có những dấu hiệu bất thường bác sĩ sẽ chụp, kiểm tra. Từ đó xác định chính xác vùng tổn thương và đưa ra chẩn đoán bệnh.
- + Trong quá trình nội soi dạ dày, nếu cần thiết bác sĩ cũng có thể thực hiện lấy mẫu sinh thiết để xét nghiệm mô bệnh học hoặc tiến hành thủ thuật cắt polyp, nong hẹp hoặc lấy dị vật,...

❖ Nghỉ ngơi và chăm sóc sau thủ thuật nội soi dạ dày

- Đây là bước cuối cùng trong quy trình nội soi dạ dày. Tuy nhiên bệnh nhân không nên chủ quan vì giai đoạn này sẽ giúp người bệnh phục hồi sau khi thực hiện thủ thuật.

- Sau nội soi, bệnh nhân sẽ được đưa ra phòng để nghỉ ngơi. Ngoài ra, bệnh nhân cũng không nên tự ý điều khiển phương tiện tham gia giao thông mà cần đi cùng người thân khi thực hiện thủ thuật.

- Kết quả nội soi được chuyển đến bác sĩ chuyên khoa nhằm xác định, chẩn đoán nguyên nhân, mức độ bệnh lý liên quan và đưa ra phác đồ điều trị (nếu cần). Trường hợp bệnh nghiêm trọng bác sĩ sẽ yêu cầu người bệnh nhập viện, thực hiện thêm một số xét nghiệm bổ sung để có biện pháp can thiệp phù hợp.

7. HƯỚNG DẪN CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN NỘI SOI TRỰC TRÀNG

1. NỘI SOI TRỰC TRÀNG

- Nội soi trực tràng là phương pháp sử dụng máy nội soi để quan sát bên trong bộ phận trực tràng. Trực tràng là đoạn cuối của ruột già, sát với hậu môn. Cấu tạo của trực tràng gồm nhiều lớp cơ khỏe, là nơi lưu giữ chất thải và giúp đào thải các chất cặn bã ra bên ngoài. Khi nội soi, ống soi có gắn camera và đèn được đưa qua hậu môn để vào trực tràng, hình ảnh bên trong trực tràng sẽ được thu nhận bởi camera và hiển thị trên màn hình máy siêu âm.

- Để chẩn đoán các bệnh lý liên quan đến trực tràng thì có thể sử dụng nhiều phương pháp như nội soi, siêu âm, chụp X - quang,... trong đó nội soi là kỹ thuật được đánh giá cao trong chẩn đoán bởi có thể phát hiện được các bệnh như polyp trực tràng, viêm trực tràng, ung thư trực tràng.

2. NỘI SOI TRỰC TRÀNG ĐƯỢC THỰC HIỆN KHI NÀO?

Vì nhiều ưu điểm mà chẩn đoán bệnh ở trực tràng bằng phương pháp nội soi đang được áp dụng phổ biến. Tuy nhiên, không phải tất cả trường hợp bệnh nhân đều được chỉ định nội soi. Khi gặp phải các vấn đề bất thường sau đây, bạn có thể được chỉ định nội soi trực tràng:

- Bị táo bón lâu ngày hoặc thường xuyên bị táo bón.
- Đại tiện ra máu nhiều lần trong một ngày.
- Phân có lẫn máu và chất nhầy (phân có màng giả).
- Không thể xác định được bất thường dựa trên kết quả chụp X - quang.
- Có tiền sử viêm loét đại tràng, trực tràng.
- Nghi ngờ có khối u trong trực tràng hay ung thư trực tràng.
- Người đang bị trĩ nội hoặc trĩ ngoại; dò, nứt, ngứa hậu môn.

3. QUY TRÌNH THỰC HIỆN NỘI SOI TRỰC TRÀNG

Nội soi trực tràng được thực hiện qua 2 khâu chính: khâu chuẩn bị và khâu nội soi.

❖ Chuẩn bị:

- Làm sạch hậu môn, trực tràng: Bệnh nhân sẽ được làm sạch hậu môn và trực tràng bằng cách thụt rửa bằng dung dịch chuyên dụng. Việc này giúp cho trực tràng, hậu môn được sạch sẽ, dễ dàng đưa ống nội soi vào và dễ dàng hơn trong quan sát bề mặt trực tràng.

- Thao tác thụt rửa hậu môn được thực hiện nhiều lần trước khi tiến hành nội soi, cho đến khi phân trong trực tràng được thải ra hết thì mới tiến hành nội soi.

❖ Nội soi:

- Bước 1: chuẩn bị phòng nội soi có đầy đủ máy móc nội soi, ánh sáng và người thực hiện nội soi (bác sĩ, kỹ thuật viên).

- Bước 2: bệnh nhân nằm nghiêng trên giường và sẽ được kiểm tra hậu môn. Bác sĩ sẽ thăm trực tràng bằng ngón tay đeo găng xem có tổn thương nào không.

- Bước 3: bôi trơn ống nội soi.
- Bước 4: ống nội soi được bác sĩ đưa từ từ qua hậu môn để vào trực tràng, vừa đưa vừa quan sát hình ảnh trên màn hình để xem xét tình trạng niêm mạc bên trong hậu môn và trực tràng.
- Trong trường hợp bệnh nhân có cảm giác đau thì phải báo ngay với bác sĩ hoặc kỹ thuật viên. Có thể sử dụng thuốc an thần hoặc thuốc giãn cơ đối với các bệnh nhân hồi hộp, căng thẳng.
- Thời gian nội soi kéo dài khoảng 5-10 phút nên phần lớn là diễn ra thuận lợi và ít xảy ra sự cố.

8. HƯỚNG DẪN CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

Nội soi đại tràng là một phương pháp an toàn, quan trọng trong tầm soát ung thư đại tràng, phát hiện sớm những tổn thương tiền ung thư (polyp) và các khối u nhỏ trong đường ruột để cắt trước khi chúng xuất hiện những triệu chứng nguy hiểm khác.

1. NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

- Trực tràng là phần cuối của ruột già, cầu nối giữa hậu môn và đại tràng. Chức năng của trực tràng là lưu giữ chất thải, cùng với nhu động ruột tổng phân qua hậu môn thoát ra ngoài. Vì một số nguyên nhân mà trực tràng hay mắc các bệnh lý như viêm, polyp, ung thư trực tràng,.... Do vậy nội soi đại tràng là phương pháp rất quan trọng để chẩn đoán các bệnh lý tại trực tràng, từ đó có phương pháp điều trị kịp thời (nếu có bệnh lý), tránh biến chứng nguy hiểm.

- Nội soi đại tràng là phương pháp sử dụng một ống mềm có gắn camera với đường kính ống nhỏ theo đường hậu môn đi qua trực tràng vào trong đại tràng để kiểm tra tình trạng bên trong lòng đại tràng.

- ❖ Nội soi đại tràng không gây mê: Người bệnh tỉnh táo hoàn toàn trong quá trình nội soi, nhưng người bệnh có thể cảm giác đau, tức bụng tùy theo cảm giác

2. KHI NÀO CẦN NỘI SOI ĐẠI TRÀNG?

Nội soi đại tràng thường được chỉ định để chẩn đoán các bệnh lý như: Trĩ, rò hậu môn, bệnh lý u, ung thư, viêm đại tràng, polyp,... và theo dõi diễn tiến bệnh trong trường hợp đã phẫu thuật vùng hậu môn trực tràng. Ngoài ra, nội soi đại tràng còn có thể tầm soát, chẩn đoán sớm ung thư đại tràng giúp bệnh nhân được điều trị sớm, kéo dài thời gian sống cho bệnh nhân ung thư. Vì vậy khi có các dấu hiệu sau đây, nên thực hiện nội soi đại tràng:

- Có cảm giác đau bụng vùng dưới rốn, hố chậu trái và đau bụng theo co thắt của nhu động ruột.

- Đi ngoài phân nhầy máu, máu đỏ tươi
- Đi ngoài tiêu chảy và táo bón thất thường
- Rối loạn phân, khó đại tiện.
- Ngứa và đau vùng hậu môn. Ống hậu môn hoặc ngoài ống hậu môn bị chảy dịch bất thường.
- Tầm soát ung thư đại tràng, kiểm tra định kỳ người bệnh có polyp, ung thư đại tràng
- Trường hợp thiếu máu chưa rõ nguyên nhân; kiểm tra thấy hồng cầu trong phân dương tính; có những bất thường trên phim chụp X-Quang
- Các bệnh viêm đại trực tràng, bệnh túi thừa, viêm loét đại trực tràng chảy máu, Crohn, ung thư, polyp, rò hậu môn, nứt hậu môn.
- Nội soi đại tràng để điều trị bệnh như: Cắt polyp đại tràng, điều trị bệnh trĩ, lấy dị vật, cầm máu, nong chỗ hẹp
- Nội soi đại tràng để theo dõi sau cắt polyp đại tràng, có loạn sản nặng.

3. QUY TRÌNH KHI NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

Thông thường, tùy vào thái độ hợp tác của người bệnh và bác sĩ, thời gian thực hiện nội soi đại tràng có thể kéo dài từ 10-20 phút. Quy trình khi nội soi đại tràng gồm các bước sau đây:

- Bước 1: Bác sĩ kiểm tra hậu môn người bệnh xem có tổn thương nào không. Sau đó gây tê, cho bệnh nhân dùng thuốc bôi trơn, thuốc an thần hoặc các thuốc giảm đau trước khi tiến hành nội soi đại tràng.
- Bước 2: Bắt đầu quy trình khi nội soi đại tràng, bác sĩ hướng dẫn người bệnh nằm nghiêng người qua bên trái. Sử dụng ống nội soi từ từ đưa vào hậu môn bệnh nhân rồi luôn qua trực tràng và dừng lại ở đại tràng.
- Bước 3: Bơm khí carbon dioxide vào đại tràng người bệnh để có thể dễ dàng nhận biết và quan sát hết các tổn thương bên trong lòng đại tràng. Quá trình nội soi, người bệnh sẽ có cảm giác khó chịu, bị chướng hoặc đau bụng, nếu quá đau, cần giữ bình tĩnh, nằm im và thông báo với bác sĩ ngay.
- Bước 4: Người bệnh có thể phải thay đổi tư thế nằm một vài lần để ống soi đi vào được dễ dàng và quan sát được nhiều góc độ hơn.

4. LƯU Ý KHI NỘI SOI ĐẠI TRÀNG

4.1. Lưu ý trước khi nội soi đại tràng

- Là kỹ thuật khá phổ biến và thường quy nhưng vẫn là phương pháp can thiệp và có rủi ro nhất định. Vì thế, bạn hãy cân nhắc và lựa chọn thực hiện nội soi đại tràng tại cơ sở y tế uy tín, bác sĩ có tay nghề cao, trang thiết bị y tế hiện đại.
- Lưu ý khi nội soi đại tràng, người bệnh cần làm một số xét nghiệm máu cũng như nhận thuốc để làm sạch đại tràng tại nhà. Vì vậy, bạn nên đặt khám trước với bác sĩ để tiết kiệm thời gian.
- Dù là chọn phương pháp nội soi đại tràng nào, bạn cũng nên yêu cầu người nhà đi cùng để đưa về sau khi thực hiện nội soi.
- Để giúp đại trực tràng sạch hơn, khoảng 4 ngày trước khi nội soi, bạn nên ăn thức ăn nhẹ, ít chất xơ, dễ tiêu hóa. Đồng thời, đừng sử dụng vitamin hoặc các chất bổ sung khác, nếu đang dùng các loại thuốc trị bệnh, hãy hỏi ý kiến bác sĩ.
- Một ngày trước khi nội soi đại tràng, nên uống nhiều nước, nhưng tránh xa các loại nước có màu xanh, đỏ, tím. Trong 2 giờ trước khi nội soi đại tràng, không được ăn hoặc uống bất cứ thứ gì.
- Đêm trước khi nội soi, bạn cần dùng thuốc nhuận tràng mạnh để làm sạch đường tiêu hóa. Kể từ khi uống thuốc cho đến khi tiến hành nội soi, bạn sẽ phải nhịn ăn hoàn toàn nhưng có thể uống nước đường nếu cảm thấy đói bụng.

4.2. Lưu ý trong quá trình nội soi

- Trong quá trình nội soi, bạn sẽ có cảm giác khó chịu, bị chướng hoặc đau bụng. Trường hợp cảm thấy quá đau, bạn cần giữ bình tĩnh, cố gắng nằm im và thông báo với bác sĩ ngay.
- Khi nội soi, bạn có thể phải thay đổi tư thế nằm một vài lần, có lúc điều dưỡng sẽ ấn nhẹ vào bụng bạn để ống soi được đi vào dễ dàng hơn, đồng thời giúp bạn giảm cảm giác đau hơn.

4.3. Lưu ý sau khi nội soi đại tràng

- Sau nội soi đại tràng, nên nghỉ ngơi, thư giãn cho đến khi hết cảm giác khó chịu ở bụng.
- Bạn có thể sẽ bị đau âm ỉ ở bụng, chướng bụng, thường xuyên mót rặn nhưng không đi cầu được. Tuy nhiên, những cảm giác này sẽ dần biến mất và bình phục vào ngày hôm sau.
- Cần thông báo ngay cho bác sĩ và ở lại bệnh viện 1 – 2 tiếng sau nội soi đại tràng để theo dõi sức khỏe nếu có biến chứng nghiêm trọng đau nhiều, sốt, chóng mặt,...