

**SỞ Y TẾ HÀ GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH**

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

Số: 32 /BV- KHTH
V/v ban hành hướng dẫn chi tiết
chỉ định và chống chỉ định đối với
các kỹ thuật Nội soi can thiệp

Hà Giang, ngày 10 tháng 10 năm 2018

Kính gửi: Các khoa lâm sàng

Để đảm bảo cho công tác khám, chữa bệnh an toàn, hiệu quả khi thực hiện các kỹ thuật Nội soi can thiệp đạt chất lượng tốt nhất.

Bệnh viện ban hành Hướng dẫn chi tiết về việc chỉ định và chống chỉ định đối với các kỹ thuật Nội soi can thiệp (Có hướng dẫn chi tiết kèm theo).

Yêu cầu các khoa nghiêm túc triển khai thực hiện./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website BV;
- Lưu: VT, KHTH; *in*

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Vũ Hùng Vương



HƯỚNG DẪN CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH ĐỐI VỚI CÁC KỸ THUẬT NỘI SOI CAN THIỆP

(Ban hành kèm theo Công văn số: 32/BV-KHTH ngày 10/10/2018)

KỸ THUẬT NỘI SOI CAN THIỆP THẤT BÚI GIÃN TĨNH MẠCH THỰC QUẢN BẰNG VÒNG CAO SU

I. CHỈ ĐỊNH

- Thất 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 (Từ độ II trở lên)

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhược cơ.
- Phình động mạch chủ.
- Người bệnh suy tim, nghi ngờ nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, rối loạn nhịp tim phức tạp.
- Suy tim, nhồi máu cơ tim (được phát hiện, điều trị < 3 tháng).
- Con tăng huyết áp chưa kiểm soát được, huyết áp thấp (HA tâm thu < 90 mmHg, huyết áp tâm trương < 60mmHg).
- Bệnh nhân đang trong tình trạng shock giảm thể tích cần được hồi sức tích cực kiểm soát tuần hoàn, hô hấp trước khi nội soi.
- Suy hô hấp ($SpO_2 < 90$), khó thở do bất cứ nguyên nhân gì, ho nhiều
- Suy gan nặng.
- Hôn mê gan.
- Có kèm theo giãn tĩnh mạch phình vị dạ dày.
- Các bệnh lý ở thực quản có nguy cơ làm thủng thực quản như bóng thực quản do hóa chất và thuốc gây hẹp thực quản.
- Mới phẫu thuật ở ổ bụng (< 3 tháng)
- Rối loạn đông máu nặng:
- Đang có xuất huyết ổ loét.
- Tiểu cầu < 50G/l, tỷ lệ PT < 60%.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH TƯƠNG ĐỐI

- Người bệnh già yếu.
- Người bệnh tâm thần không phối hợp được

IV. CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH

- NB nhịn ăn, uống tối thiểu 6 giờ trước khi làm thủ thuật.
- NB và gia đình NB được giải thích kỹ mục đích, lợi ích, tai biến có thể gặp khi tiến hành thủ thuật và ký cam đoan đồng ý làm thủ thuật.
- Đủ điều kiện tiền mê để tiến hành thủ thuật

V. HỒ SƠ BỆNH ÁN

- Ghi rõ chỉ số sinh tồn, tình trạng của người bệnh trước khi làm thủ thuật

- Có đầy đủ các xét nghiệm: Công thức máu, Đông máu cơ bản, chức năng gan, nhóm máu, Xét nghiệm miễn dịch
- Kiểm tra các chỉ định, chống chỉ định

VI. THEO DÕI SAU CAN THIỆP

- Người bệnh cần được theo dõi sát toàn trạng, mạch, nhiệt độ, huyết áp sau can thiệp.
- Cần nghỉ ngơi tại giường ít nhất 24h sau can thiệp (Với bệnh nhân không phải nằm ICU).
- Người bệnh nhin ăn trong vòng 8-10h sau can thiệp. Ăn lỏng, nguội sau đó và tránh ăn nóng trong vòng 48h sau can thiệp.
- Người bệnh theo dõi tại nhà:
 - + Theo dõi tình trạng phân trong vòng 3 ngày
 - + Tránh làm nặng trong vòng ít nhất 1 tuần
- Tái khám ngay khi thấy:
 - + Nôn ra máu hoặc đi ngoài phân đen, nát
 - + Mệt mỏi, hoa mắt chóng mặt, mạch nhanh, hồi hộp đánh trống ngực
 - + Sốt cao
- Định kỳ kiểm tra lại sau 3-6 tháng.

CHÚ Ý

Đối với người bệnh xuất huyết tiêu hóa do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản, trước khi tiến hành thủ thuật can thiệp thì các khoa lâm sàng phải tiến hành hồi sức truyền dịch, truyền máu, duy trì chỉ số huyết động ổn định thì mới chuyển xuống phòng nội soi để can thiệp.

Chỉ định can thiệp thắt vòng cao su đối với các trường hợp do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản có thể thực hiện sau 24h đối với các trường hợp huyết động ổn định.

NỘI SOI CAN THIỆP - TIÊM CÀM MÁU

I. CHỈ ĐỊNH

- Ổ loét niêm mạc ống tiêu hoá đang chảy máu hoặc có dấu hiệu vừa chảy máu có nguy cơ tái xuất huyết cao (Phân loại Forrest độ IA, IB, IIA, IIB).
- Rách tâm vị chảy máu.
- Sau can thiệp qua nội soi tiêu hoá, tổn thương chảy máu hoặc có nguy cơ cao chảy máu có thể chỉ định tiêm cầm máu.

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phình động mạch chủ.
- Người bệnh suy tim, nghi ngờ nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, rối loạn nhịp tim phức tạp.
- Suy tim, nhồi máu cơ tim (được phát hiện, điều trị < 3 tháng).
- Cơn tăng huyết áp chưa kiểm soát được
- Bệnh nhân đang trong tình trạng shock giảm thể tích ($HA < 90/60\text{mmHg}$) cần được hồi sức tích cực kiểm soát tuần hoàn, hô hấp trước khi nội soi.
- Suy hô hấp ($SpO_2 < 90$), khó thở do bất cứ nguyên nhân gì, ho nhiều
- Nghi ngờ thủng tạng rỗng.
- Mới phẫu thuật ổ bụng (< 3 tháng)
- Người bệnh không thể hợp tác được (bệnh lý tâm thần kinh), nếu bắt buộc soi phải sử dụng thuốc tiền mê.
- Người bệnh có thai, nếu bắt buộc phải nội soi can thiệp phải giải thích trước cho người nhà và người bệnh các nguy cơ rủi ro cho thai và được sự đồng ý của người bệnh và gia đình, có ghi vào giấy cam đoan đồng ý làm thủ thuật.

NỘI SOI CAN THIỆP - KẸP CLIP CÀM MÁU

I. CHỈ ĐỊNH

- Ổ loét niêm mạc ống tiêu hoá đang chảy máu hoặc có dấu hiệu vừa chảy máu có nguy cơ tái xuất huyết cao (Phân loại Forrest độ IA, IB, IIA, IIB).
- Rách tâm vị chảy máu.
- Sau can thiệp qua nội soi tiêu hoá, tổn thương chảy máu hoặc có nguy cơ cao chảy máu có thể chỉ định tiêm cầm máu.

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phình động mạch chủ.
- Người bệnh suy tim, nghi ngờ nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, rối loạn nhịp tim phức tạp.
- Suy tim, nhồi máu cơ tim (được phát hiện, điều trị < 3 tháng).
- Con tăng huyết áp chưa kiểm soát được
- Bệnh nhân đang trong tình trạng shock giảm thể tích(HA< 90/60mmHg) cần được hồi sức tích cực kiểm soát tuần hoàn, hô hấp trước khi nội soi.
- Suy hô hấp (**SpO2< 90**), khó thở do bất cứ nguyên nhân gì, ho nhiều
- Nghi ngờ thủng tạng rỗng.
- Mới phẫu thuật ổ bụng (< 3 tháng)
- Người bệnh không thể hợp tác được (bệnh lý tâm thần kinh), nếu bắt buộc soi phải sử dụng thuốc tiền mê.
- Người bệnh có thai, nếu bắt buộc phải nội soi can thiệp phải giải thích trước cho người nhà và người bệnh các nguy cơ rủi ro cho thai và được sự đồng ý của người bệnh và gia đình, có ghi vào giấy cam đoan đồng ý làm thủ thuật.

NỘI SOI CAN THIỆP - NHUỘM MÀU CHẨN ĐOÁN UNG THƯ SỚM

I. CHỈ ĐỊNH

Lugol có ái lực với tế bào biểu mô vảy không sừng hóa như thực quản, lugol 1- 4% bơm nhuộm 20 - 50 ml, tế bào biểu mô bình thường sẽ bị nhuộm màu đen hoặc nâu đen Chỉ định:

- + Ung thư thực quản (không bắt màu)
- + Barrett thực quản
- + Viêm thực quản trào ngược

Nhuộm xanh Methylene, các tế bào ruột hoặc các tổn thương dị sản ruột sẽ được nhuộm bởi xanh Methylene, cơ chế là do chất này hấp thu tích cực vào tế bào, bình thường các tế bào được nhuộm màu xanh. Chỉ định:

- + Barrett thực quản (dị sản ruột)
- + Dị sản ruột trong dạ dày
- + Tổn thương ung thư dạ dày sớm (không bắt màu)
- + Celiac and tropical sprue

Nhuộm Indigo carmine, bình thường các tế bào không nhuộm, đặc điểm tổn thương nhô ra tạo thành khe rãnh chứa chất nhuộm. Chỉ định:

- + Tổn thương thực quản, dạ dày, tá tràng, đại tràng
- + Barrett thực quản

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phình động mạch chủ.

Người bệnh suy tim, nghi ngờ nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, rối loạn nhịp tim phức tạp.

Suy tim, nhồi máu cơ tim (được phát hiện, điều trị < 3 tháng).

Cơn tăng huyết áp chưa kiểm soát được

Bệnh nhân đang trong tình trạng shock giảm thể tích($HA < 90/60\text{mmHg}$) cần được hồi sức tích cực kiểm soát tuần hoàn, hô hấp trước khi nội soi.

Suy hô hấp ($SpO_2 < 90$), khó thở do bất cứ nguyên nhân gì, ho nhiều

Nghi ngờ thủng tạng rỗng.

Mới phẫu thuật ổ bụng (< 3 tháng)

Người bệnh không thể hợp tác được (bệnh lý tâm thần kinh), nếu bắt buộc soi phải sử dụng thuốc tiền mê.

Chống chỉ định tương đối: Huyết áp thấp (huyết áp < 90/60 mmHg).

NỘI SOI CAN THIỆP - GẮP GIUN, DỊ VẬT ống TIÊU HÓA

I. CHỈ ĐỊNH

- Giun trong ống tiêu hóa.
- Dị vật trong đường tiêu hóa.

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy tim, nghi ngờ nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, rối loạn nhịp tim phức tạp.
- Phình, tách động mạch chủ.
- Suy hô hấp ($SpO_2 < 90$), khó thở do bất cứ nguyên nhân gì, ho nhiều
- Con tăng huyết áp chưa kiểm soát được.
- Nghi ngờ thủng tạng rỗng.
- Viêm phúc mạc
- Người bệnh rối loạn tâm thần không hợp tác.
- Mới phẫu thuật ổ bụng (< 3 tháng)
- Bệnh túi thừa cấp tính
- Người bệnh đang có thai (3 tháng đầu và 3 tháng cuối)
- Rối loạn đông máu cầm máu: Tiểu cầu $< 50G/l$, tỷ lệ PT $< 60\%$.
- Người bệnh đang dùng thuốc chống đông.
- Chống chỉ định tương đối:
 - + Huyết áp thấp (HA tâm thu $< 90mmHg$, huyết áp tâm trương $< 60mmHg$)

CHÚ Ý

Các trường hợp Nội soi can thiệp gấp giun, dị vật đường tiêu hóa cần phải tiền mê trong quá trình thực hiện.

NỘI SOI CAN THIỆP - CẮT MỘT POLYP ỐNG TIÊU HÓA < 1CM

I. CHỈ ĐỊNH

Nội soi ống tiêu hóa phát hiện tổn thương polyp < 1cm.

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy tim, nghi ngờ nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, rối loạn nhịp tim phức tạp.
- Phình, tách động mạch chủ.
- Suy hô hấp ($SpO_2 < 90$), khó thở do bất cứ nguyên nhân gì, ho nhiều
- Cơn tăng huyết áp chưa kiểm soát được.
- Nghi ngờ thủng tạng rỗng.
- Mới phẫu thuật ổ bụng (< 3 tháng)
- Viêm phúc mạc
- Người bệnh rối loạn tâm thần không hợp tác.
- Mới phẫu thuật ở đại tràng, tiểu khung (< 3 tháng)
- Bệnh túi thừa cấp tính
- Người bệnh đang có thai (3 tháng đầu và 3 tháng cuối)
- Rối loạn đông máu cầm máu: Tiểu cầu < 50G/l, tỷ lệ PT < 60%.
- Người bệnh đang dùng thuốc chống đông.
- Chống chỉ định tương đối:
 - + Huyết áp thấp (HA tâm thu < 90mmHg, huyết áp tâm trương < 60mmHg).

NỘI SOI CAN THIỆP CẮT POLYP ỚNG TIÊU HÓA > 1CM HOẶC NHIỀU POLYP

I. CHỈ ĐỊNH

Nội soi ống tiêu hóa phát hiện tổn thương polyp > 1cm hoặc có nhiều polyp.

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh suy tim, nghi ngờ nhồi máu cơ tim, hội chứng mạch vành cấp, rối loạn nhịp tim phức tạp.

- Phình, tách động mạch chủ.

- Suy hô hấp ($SpO_2 < 90$), khó thở do bất cứ nguyên nhân gì, ho nhiều

- Cơn tăng huyết áp chưa kiểm soát được.

- Nghi ngờ thủng tạng rỗng.

- Viêm phúc mạc

- Người bệnh rối loạn tâm thần không hợp tác.

- Mới phẫu thuật ổ bụng (< 3 tháng)

- Bệnh túi thừa cấp tính

- Người bệnh đang có thai (3 tháng đầu và 3 tháng cuối)

- Rối loạn đông máu cầm máu: Tiểu cầu < 50G/l, tỷ lệ PT < 60%.

- Người bệnh đang dùng thuốc chống đông.

- Chống chỉ định tương đối:

+ Huyết áp thấp (HA tâm thu < 90mmHg, huyết áp tâm trương < 60mmHg).