

Kính gửi các khoa lâm sàng

Để triển khai kỹ thuật Nội soi khí phế quản ống mềm đạt hiệu quả tốt, chúng tôi gửi tới các khoa lâm sàng các bước chuẩn bị như sau:

I/ CHỈ ĐỊNH NỘI SOI PHẾ QUẢN:

1/CHỈ ĐỊNH NỘI SOI PHẾ QUẢN CHẨN ĐOÁN:

1.1/ Bệnh lý ác tính:

1- Chẩn đoán ung thư khí phế quản.

2- Phân giai đoạn ung thư phế quản.

3- Theo dõi sau điều trị ung thư phế quản.

4- Đánh giá những người bệnh có tổn thương ác tính vùng đầu cổ. Đánh giá trong trường hợp có ung thư thực quản, ung thư hạ họng thanh quản.

1.2/ Khối trung thất.

1.3/ Nhiễm khuẩn:

1- Viêm phổi tái phát hoặc cải thiện chậm.

2- Nhiễm trùng ở người bệnh suy giảm miễn dịch, mũ màng phổi, áp xe phổi,...

3- Các tổn thương dạng hang.

1.4/ Các chỉ định khác:

1- Ho kéo dài không rõ nguyên nhân.

2- Bệnh phổi kẽ.

3- Ho ra máu.

4- Xẹp phổi chưa rõ nguyên nhân.

5- Hít phải dị vật.

6- Khàn tiếng, liệt dây thanh (u trung thất, u vùng họng thanh quản, tổn thương vùng rốn phổi chèn ép vào).

7-Tràn dịch màng phổi dịch tiết chưa rõ nguyên nhân.

8- Đánh giá người bệnh sau phẫu thuật phổi.

9- Hướng dẫn đặt nội khí quản trong trường hợp khó, xác định chính xác vị trí ống nội khí quản

10- Đánh giá các tổn thương sau đặt nội khí quản hoặc mở khí quản, hẹp khí quản.

11- Chấn thương ngực: Chấn thương ngực do vật nhọn hoặc tù, tổn thương đường hô hấp do nhiệt hoặc hóa chất

12- Nghi dò khí quản-thực quản hoặc khí phế quản-màng phổi, tràn khí màng phổi kéo dài.

2/ CHỈ ĐỊNH NỘI SOI PHẾ QUẢN ĐIỀU TRỊ:

- 2.1/ Hút rửa phế quản.
- 2.2/ Gấp dị vật khí phế quản.
- 2.3/ Loại bỏ các tổ chức lành tính hoặc ác tính gây bít tắc khí phế quản: xạ trị áp sát, Laser, Áp lạnh, đốt điện đông.
- 2.4/ Đặt giá stent khí phế quản.
- 2.5/ Rửa phế quản phế nang.
- 2.6/ Chọc hút kén (Kén trung thất, Kén nguồn gốc phế quản)
- 2.7/ Hút dẫn lưu ổ absces.
- 2.8/ Gây xẹp thùy phổi.
- 2.9/Tiêm thuốc trực tiếp vào tổn thương.
- 2.10/ Đặt nội khí quản trong trường hợp khó.
- 2.11/ Duy trì đường thở (chèn ép phế quản vùng chảy máu).

II/ CHỐNG CHỈ ĐỊNH NỘI SOI KHÍ PHẾ QUẢN:

1- Rối loạn tim mạch: rối loạn nhịp tim nặng, suy tim nặng, nhồi máu cơ tim, cơn đau thắt ngực gần đây hoặc không ổn định, tăng huyết áp nhiều không kiểm soát được...

2- Người bệnh suy hô hấp, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhóm D hoặc đang đợt cấp nặng, hen phế quản chưa kiểm soát, người bệnh giãn phế nang nhiều kén khí lớn dễ vỡ, người bệnh tràn khí màng phổi chưa được dẫn lưu, người bệnh có tiền sử tràn khí màng phổi trong vòng 1 tháng,...

3 - Có rối loạn về đông máu.

4 - Giảm oxy máu nặng.

5 - Các yếu tố làm tăng nguy cơ biến chứng:

- Người bệnh không hợp tác.
- Cơn đau thắt ngực gần đây hoặc không ổn định.
- Hen phế quản chưa kiểm soát được.
- Giảm Oxy máu mức độ trung bình và nặng.
- Tăng ure máu.
- Tăng áp lực động mạch phổi.
- Absces phổi.
- Suy giảm miễn dịch.
- Tắc nghẽn tĩnh mạch chủ trên.
- Gầy yếu, tuổi cao.

III/ CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN:

1.1/ Bn phải xét nghiệm trước soi:

- Sinh hóa.
- Huyết học.
- Đông máu cơ bản(APTT, TT,TP,Fibrinogen, co cục máu đông)
- Khí máu (cần thiết)
- Đo chức năng hô hấp.
- Điện tim.
- Xét nghiệm đờm (tìm VK lao).
- HIV, HbsAg.
- Chụp x.quang phổi thẳng, nghiêng.
- CLVT lồng ngực.

1.2/ Bn phải được đăng kí soi trước 1 ngày (Liên hệ với bs NSPQ được phân công theo lịch, BS soi PQ phải xem HS bệnh án khi hẹn soi : Bs Tâm, khoa TMH (SĐT: 0917522112). BS Toại, khoa HSTC (SĐT:0985804578)

1.3/ Nhịn ăn trước 6 tiếng.

1.4/ Bệnh nhân : trước khi vào làm thủ thuật :

- Xây dựng đường truyền tại khoa điều trị (Natriclorid0,9%) trước khi đưa bn lên soi.

1.5/ Bn khi soi KPQ phải có người nhà (viết cam đoan và nghe giải thích từ BS thực hiện NSPQ)