

CHỈ ĐỊNH VÀ CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN NỘI SOI THỰC QUẢN DẠ DÀY TÁ TRÀNG VÀ ĐẠI TRÀNG

I. CHỈ ĐỊNH NỘI SOI

1. Thực quản dạ dày tá tràng:

- Có chuẩn bị:
 - + Nghi ngờ viêm niêm mạc tiêu hóa
 - + Xuất huyết tiêu hóa
 - + Khó nuốt, nuốt đau
 - + Uồng hóa chất hay nuốt dị vật
 - + Ói tái diễn
 - + Rối loạn hô hấp nghi do RGO
 - + Chẩn đoán tăng áp lực tĩnh mạch cửa
 - + Bệnh kém hấp thu, tiêu chảy kéo dài
 - + Đau bụng, đau ngực chưa rõ nguyên nhân
 - + Nội soi can thiệp:
 - Đốt điện, chích cầm máu
 - Lấy dị vật trong ống tiêu hóa
 - Đặt ống sond dạ dày qua da
 - Chích xơ, thắt tĩnh mạch thực quản dẫn
 - Dẫn lưu nang giả tụy
 - Dẫn lưu mật
 - Lấy sỏi, tán sỏi ống mật chủ
 - Đặt stent thực quản, đường mật
 - Nong thực quản
- Cấp cứu:
 - + Xuất huyết tiêu hóa nặng đe dọa tính mạng
 - Nội soi cầm máu trong 24h
 - Sau khi đã hồi sức tăng cường, sinh hiệu ổn
 - Phối hợp BS nội, ngoại, gây mê hồi sức
 - + Lấy dị vật thực quản:
 - Các loại dị vật có nguy cơ cao: ăn mòn, sắc nhọn
 - Còn nằm trong thực quản

2. Trực tràng, đại tràng

- Nội soi chẩn đoán:
 - + Tiêu máu đỏ
 - + Tiêu phân đen không thể giải thích được
 - + Thiểu máu thiếu sắt không thể giải thích được
 - + Tiêu chảy kéo dài, tiêu nhày máu kéo dài

- + Kiểm tra định kỳ đối với một số bệnh như Crohn, viêm loét đại tràng, sau cắt polyp
- + Theo dõi loạn sản có khả năng ác tính
- Nội soi can thiệp:
 - + Cắt polyp
 - + Cầm máu trong xuất huyết tiêu hóa dưới
 - + Đánh dấu hỗ trợ cho phẫu thuật
 - + Lấy dị vật
 - + Đặt stent tạm thời
- Nội soi cấp cứu: ít sử dụng do lòng ruột có nhiều máu cản trở việc quan sát.

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tuyệt đối: Tình trạng hô hấp, tim mạch, thần kinh không ổn định
- Tương đối:
 - + Rối loạn đông máu, rối loạn điện giải.
 - + Có nguy cơ thủng ruột, tổn thương thành ruột nặng, bán tắc ruột
 - + Nhiễm trùng cấp tính nặng tại ruột, dẫn đại tràng nhiễm độc
 - + Sửa soạn ruột không sạch
 - + Viêm họng

III. CHUẨN BỊ TRƯỚC NỘI SOI

1. Nguyên tắc chung:

- Nhịn ăn, uống trước nội soi :
 - + Trẻ < 6 tháng: 4 giờ
 - + Trẻ 6 – 36 tháng: 6 giờ
 - + Trẻ > 36 tháng: 8 giờ
- Ngưng một số thuốc: Maalox, Phosphalugel, Bismuth
- Các xét nghiệm cần thiết: Hb, TS TC, CNĐM
- Tư vấn cho người nhà và bệnh nhi
- Kháng sinh dự phòng trong một số trường hợp đặc biệt
- Khám tiền mê nếu nội soi có gây mê

2. Chuẩn bị nội soi thực quản dạ dày tá tràng:

- Theo nguyên tắc chung
- Trường hợp có XHTH: đặt sond dạ dày, rửa dạ dày trước bằng nước muối sinh lý ở nhiệt độ thường: Sơ sinh: 50 ml / lần, 3 lần ; Trẻ lớn: 200ml/ lần, 3 lần

3. Chuẩn bị nội soi đại trực tràng

- Theo nguyên tắc chung
- Ngày trước nội soi:
 - + Sáng ăn cháo, uống sữa, không ăn chất xơ.
 - + Từ 12 giờ uống Bisacodyl với nhiều nước (2-3lít).
 - Trẻ < 5 tuổi: 5mg

- Trẻ > 5 tuổi : 10 mg, chia 2 lần/ngày
- + Sau đó trẻ nhịn ăn hoàn toàn chỉ uống nước trong, không màu như nước đường, nước yến, nước giải khát, không uống sữa.
- + Với cách chuẩn bị như trên, trẻ sẽ đi cầu nhiều lần ra nước trong cho đến khi ruột hoàn toàn sạch.
- Ngày nội soi:
 - + Từ 0 giờ, nhịn ăn uống hoàn toàn, không uống thuốc.
 - + Trước giờ nội soi trẻ sẽ được thụt tháo hoặc bơm thuốc làm sạch ruột.

IV. LẤY DỊ VẬT ĐƯỜNG TIÊU HOÁ QUA NỘI SOI

- Các dị vật thường gặp ở trẻ em: hạt trái cây, xương, pin, nút áo, đồng xu, đồ chơi nhỏ, nữ trang, kim gút, đinh, tăm xỉa răng..
- Lâm sàng : thường điển hình, phát hiện ngay sau khi bị, 80% tự thoát, một số trường hợp gây biến chứng (thủng, xuất huyết, tắc nghẽn, viêm trung thất...)
- Chỉ định gặp dị vật qua nội soi: tùy trường hợp lâm sàng cụ thể. Cần xét các yếu tố:
 - + Tính chất dị vật: các dị vật có nguy cơ cao (nhọn, sắc, ăn mòn), không tự thoát, có thể gây biến chứng.
 - + Vị trí dị vật trong ống tiêu hóa.
 - + Có gây tổn thương khi lấy?
- Cần chụp Xq để xác định vị trí, tính chất dị vật, biến chứng nếu có trước khi soi

V. THẮT BÚI TÍNH MẠCH THỰC QUẢN DẪN

- Chỉ định:
 - + Dẫn TMTQ độ II, III, có dấu đỏ, hiện không xuất huyết
 - + Phòng ngừa xuất huyết tiêu hoá do dẫn TMTQ tiên phát hay thứ phát
- Chống chỉ định
 - + Đang xuất huyết ồ ạt
 - + Rối loạn đông máu nặng
 - + Bệnh nhân đang có triệu chứng suy gan nặng và tiến triển
 - + Dẫn tĩnh mạch tâm, phình vị
- Chuẩn bị bệnh nhân:
 - + Theo nguyên tắc chung
 - + CNĐMTB
 - + Không cần kháng sinh dự phòng

VI. CHÍCH XƠ TÍNH MẠCH THỰC QUẢN DẪN

- Chỉ định và chống chỉ định: tương tự như thắt búi tĩnh mạch thực quản giãn
- Chuẩn bị bệnh nhân:
 - + Theo nguyên tắc chung
 - + Ngưng Propranolol trước đó 1 ngày
 - + Đăng ký hồng cầu lắng
 - + Truyền tiểu cầu nếu TC < 80.000/ml

- + Kháng sinh dự phòng trước thủ thuật 30 phút : Cefazoline 25mg/kg TMC hoặc Clindamycine 20mg/kg TMC
- Thuốc sau chích xơ:
 - + Omeprazol 1mg/kg x 15 ngày hoặc y lệnh đặc biệt
 - + Sucrafat: 40- 80mg/kg/ngày hoặc y lệnh đặc biệt

VII. MỞ DẠ DÀY RA DA QUA NỘI SOI

- Chỉ định: Những bệnh nhân cần nuôi ăn kéo dài qua sond dạ dày (từ 4 tuần trở lên) và đường tiêu hóa phải đảm bảo chức năng tiêu hóa thức ăn.
- **Chống chỉ định:**
 - + Tất cả các trường hợp thành trước dạ dày không áp sát vào thành bụng, cụ thể các tình huống sau:
 - Báng: mức độ vừa và nặng
 - Béo phì
 - Gan lớn, đặc biệt là gan trái, lách to
 - Bệnh nhân đã cắt dạ dày
 - + U thực quản, hạ họng: chống chỉ định khi ống soi không qua được và không tiến hành nong được qua nội soi.
 - + Các bệnh lý thâm nhiễm dạ dày, dẫn tĩnh mạch dạ dày
 - + Tắc ruột (trừ trường hợp mở dạ dày ra da để giải áp)
 - + Rối loạn đông máu không điều chỉnh được
 - + Bệnh nhân thâm phân phúc mạc, bệnh lý dạ dày tăng áp cửa
- **Chuẩn bị bệnh nhân:**
 - + Theo nguyên tắc chung.
 - + Kháng sinh dự phòng trước thủ thuật 30 phút : Cefazoline 25mg/kg TMC hoặc Clindamycine 20mg/kg TMC

VIII. NONG THỰC QUẢN, TÂM VỊ

- **Chỉ định:**
 - + Các tổn thương lành tính thực quản, tâm vị
 - Sẹo hẹp sau bỏng hóa chất, thuốc; viêm thực quản trào ngược; sau chích xơ điều trị, do xạ trị...
 - Hẹp miệng nổi
 - Cơ thất tâm vị (Achalasia)
 - + U ác tính: hiệu quả kém
- **Chuẩn bị bệnh nhân:**
 - + Theo nguyên tắc chung.
 - + Kháng sinh dự phòng trước thủ thuật 30 phút : Cefazoline 25mg/kg TMC hoặc Clindamycine 20mg/kg TMC