

QUY TRÌNH

Lấy dị vật phế quản qua nội soi ống mềm

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVLBP ngày tháng năm 2023
của Bệnh viện Lao và bệnh Phổi)

I. ĐẠI CƯƠNG

Dị vật đường thở là bệnh lý thường gặp ở trẻ em và người già với biểu hiện hội chứng xâm nhập cấp tính. Nội soi phế quản ống mềm là một phương pháp hiệu quả để lấy dị vật ra khỏi khí, phế quản.

II. CHỈ ĐỊNH

Dị vật khí phế quản.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng huyết động không ổn định.
- Rối loạn nhịp tim nặng.
- Đau thắt ngực không ổn định, nhồi máu cơ tim.
- Phình tách động mạch chủ.
- Rối loạn đông máu không điều chỉnh được.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 1 bác sỹ chuyên khoa hô hấp đã được đào tạo về soi phế quản.
- 1 điều dưỡng đã được đào tạo về soi phế quản.

2. Phương tiện

- Hệ thống nội soi phế quản: ống soi, nguồn sáng, kim sinh thiết,...
- Thuốc: Atropin 1/4mg, Lidocain 2%, Morphin 10mg, Methylprednisolon 40mg; Adrenalin 1mg; Salbutamol 0,5mg, Ventolin nang 5mg, Pulmicort 0,5mg; Seduxen 10mg, Midazolam 5mg, Adalat 10mg, Furosemide 20mg, Natriclorua 0,9%, Glucose 5%.

- Dụng cụ: bơm tiêm 20ml, 5ml; dây truyền dịch, kim tiêm, bông, băng dính, ống đựng bệnh phẩm, bình đựng dịch, găng vô trùng, găng sạch, gạc vô trùng, săng vô trùng, áo mổ, hộp chống sốc, máy hút, ống dẫn oxy, bóng ambu,

mặt nạ oxy, mask khí dung, máy khí dung, lam kính, dung dịch cố định bệnh phẩm.

- Dụng cụ lấy dị vật:
- + Kim gấp chuyên dụng.
- + Giỏ.
- + Snare.
- + Sonde đốt điện cầm máu.

3. Người bệnh

- Người bệnh phải được soi phế quản ống mềm trước để xác định vị trí, hình dạng của dị vật, tổ chức viêm xung quanh và phía dưới của dị vật. Trường hợp tổ chức viêm xung quanh dị vật nhiều cần điều trị kháng sinh, corticoid đường toàn thân trong thời gian 7 - 10 ngày trước, sau đó soi lại phế quản bằng ống soi mềm để đánh giá mức độ viêm.

- Giải thích cho người bệnh và người nhà mục đích của thủ thuật, các tai biến trong quá trình làm thủ thuật.

- Dẫn người bệnh nhịn ăn trước soi 4 giờ.
- Cho người bệnh và gia đình ký cam kết chấp nhận nội soi phế quản ống mềm và các tai biến có thể xảy ra khi gây tê và trong quá trình lấy dị vật.

4. Hồ sơ bệnh án

Đủ các xét nghiệm trước soi: phim chụp xquang phổi, CT scan ngực (nếu có), xét nghiệm công thức máu, đông máu cơ bản, chức năng hô hấp, AFB đòn, HIV, khí máu, điện tim đồ, siêu âm tim (nếu cần).

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

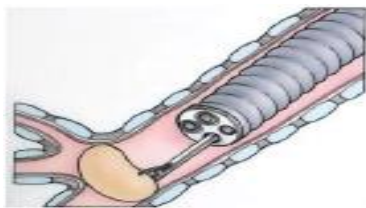
1. Bác sỹ kiểm tra trước khi soi phế quản

- Chỉ định soi phế quản.
- Giấy cam kết chấp nhận soi phế quản.
- Thăm khám người bệnh.
- Kết quả các xét nghiệm.
- Xem kỹ lại phim Xquang phổi và CTscan ngực để xác định vị trí của dị vật.

2. Tiến hành kỹ thuật nội soi phế quản ống mềm lấy dị vật

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, nếu người bệnh khó thở cho nằm đầu cao.

- Điều dưỡng gây tê họng với Lidocain 10% xịt.
- Bôi Lidocain 2% gel vào đầu ống soi.
- Cho người bệnh ngậm canuyn miệng.
- Đưa ống soi qua miệng vào đến thanh môn.
- Gây tê bổ sung: dây thanh âm, khí, phế quản 2 bên.
- Quan sát khí quản, phế quản từng bên.
- Khi nhìn thấy dị vật, đánh giá:
 - + Hình dạng dị vật.
 - + Tổ chức viêm bám xung quanh dị vật.
 - + Nguy cơ chảy máu: mức độ tăng sinh mạch của tổ chức, thử kéo nhẹ dị vật xem có chảy máu không.
 - + Trường hợp nhiều tổ chức viêm bám chặt dị vật cần đốt điện đông để giải phóng dị vật.
 - + Trường hợp nhiều tổ chức viêm xung quanh dị vật cần điều trị kháng sinh, Corticoid đường toàn thân 7 - 10 ngày trước khi soi phế quản lấy dị vật.
- Lựa chọn dụng cụ thích hợp để gấp dị vật.
- + Dị vật có góc, cạnh: dùng kìm gấp hoặc snare để cố định dị vật.
- + Dị vật tròn, nhẵn: đưa giỏ đến sát dị vật, lách xuống phía dưới và mở giỏ để đưa dị vật vào trong giỏ.



- Khi đưa dị vật ra đến gần đầu ống nội soi đồng thời rút ống soi ra ngoài. Chú ý di chuyển dị vật giữa lòng khí phế quản.
- Khi dị vật ở khí quản có thể yêu cầu người bệnh ho mạnh.
- Trường hợp có nguy cơ chảy máu nhiều cần đưa ống soi vào lại khí quản, phế quản để đánh giá tình trạng chảy máu. Cầm máu bằng Adrenalin hoặc đốt điện đông.

3. Lưu người bệnh tại giường soi ít nhất 15 phút.

4. Dẫn người bệnh bắt đầu ăn, uống sau soi phế quản 2 giờ.
5. Đưa người bệnh về bệnh phòng.
6. Trường hợp dị vật lớn, sắc nhọn hoặc nội soi ống mềm không lấy được dị vật cần nội soi phế quản ống cứng.

VI. THEO DÕI

- Các triệu chứng lâm sàng: mệt, vã mồ hôi, ho nhiều, khó thở...
- Độ bão hòa oxy máu SpO_2 , mạch, huyết áp.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Giảm oxy máu:

- + Tăng lưu lượng oxy đảm bảo duy trì đủ oxy cho người bệnh.
- + Nếu tình trạng giảm oxy máu không cải thiện phải ngừng việc soi phế quản.

- Co thắt thanh, phế quản:

- + Thường gặp ở người tăng tính phản ứng phế quản: hen phế quản, COPD.
- + Đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi trước khi soi phế quản để xử trí kịp thời khi có biến chứng.
- + Xử trí: Ngừng thủ thuật, tiêm corticoid tĩnh mạch, truyền tĩnh mạch salbutamol, khí dung ventolin, pulmicort.

- Chảy máu: Bơm adrenalin hoặc nước lạnh.

- Rơi dị vật sang phế quản khác: Tiếp tục lấy dị vật nhưng cần chọn dụng cụ gấp thích hợp.

- Suy hô hấp cấp:

- + Ngừng thủ thuật.
- + Tăng lưu lượng oxy thở để tối ưu hóa độ bão hòa oxy của người bệnh.
- + Đặt đường truyền tĩnh mạch ngoại vi, truyền salbutamol, tiêm tĩnh mạch corticoid, khí dung ventolin, pulmicort.

- Cơn tăng huyết áp: Dùng thuốc lợi tiểu, hạ huyết áp.

- Dị ứng thuốc tê lidocain: xử trí cấp cứu giống như phác đồ cấp cứu shock phản vệ và dị ứng thuốc của Bộ y tế.