

QUY TRÌNH

Rửa phế quản phế nang chọn lọc 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

Rửa phế quản, phế nang là kỹ thuật thực hiện qua nội soi phế quản ống mềm bơm dung dịch nước muối sinh lý vào phế quản, phế nang để lấy bệnh phẩm là dung dịch chứa những tế bào và những thành phần không phải tế bào của đường thở nhỏ và phế nang.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chẩn đoán các bệnh lý phổi:
 - + Bệnh lý ác tính.
 - + Nhiễm trùng phổi.
 - + Xẹp phổi.
 - + Bệnh lý phổi kẽ.
 - + Bệnh bụi phổi.
 - + Bệnh tích protein phế nang.
- Ho ra máu.
- Ho kéo dài không rõ nguyên nhân.
- Tràn dịch màng phổi không rõ nguyên nhân.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

Chống chỉ định tương đối:

- Giảm oxy máu nặng.
- Tăng CO₂ máu.
- FEV₁ < 1 lít.
- Co thắt phế quản nặng.
- Tình trạng huyết động không ổn định.

- Rối loạn nhịp tim nặng.
- Đau thắt ngực không ổn định.
- Phình tách động mạch chủ.
- Rối loạn đông máu không điều chỉnh được.
- Người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 01 bác sỹ chuyên khoa hô hấp đã được đào tạo về soi phế quản.
- 01 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.

3. Người bệnh

- 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 6 giờ.
- Cho người bệnh và gia đình ký cam kết chấp nhận nội soi phế quản và các tai biến có thể xảy ra.

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 đờm, 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 CT scan ngực để xác định chính xác vùng phế quản, phế nang định rửa.

2. Thực hiện kỹ thuật

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, nếu người bệnh khó thở cho nằm đầu cao.
- Điều dưỡng gây tê mũi, họng với Lidocain 10%.
- Bôi trơn đầu ống soi bằng gel Lidocain 2%.
- Ghi hình ảnh nội soi vào máy tính.
- Đưa ống soi qua mũi hoặc miệng vào đến thanh môn.
- Gây tê bổ sung: dây thanh âm, khí, phế quản 2 bên.
- Gắn bộ thu dịch vô trùng vào ống nội soi phế quản và dây hút.
- Quan sát phế quản bên lành trước rồi đến phế quản bên tổn thương.
- Đưa ống soi đến phân thùy định tiến hành rửa phế quản phế nang, đẩy ống soi xuống sao cho ống soi bịt kín phế quản định rửa nhưng không đẩy quá mạnh làm tổn thương thành phế quản.
- Bơm từ từ 50ml dung dịch Natriclorua 0,9% vào trong lòng phế quản.
- Giữ nguyên ống soi và hút nhẹ nhàng để lấy được lượng dịch rửa nhiều nhất có thể vào bộ thu dịch vô trùng.



- Tiến hành bơm rửa khoảng 3 lần.
- Tháo bộ thu dịch vô trùng.
- Rút ống soi phế quản.

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

4. Dặn người bệnh: bắt đầu ăn, uống sau soi phế quản 2 giờ.

5. Đưa người bệnh về bệnh phòng.

6. Ghi kết quả soi và các xét nghiệm cần làm với dịch rửa phế quản phế nang.

7. Điều dưỡng in phiếu kết quả yêu cầu các xét nghiệm cần làm của bệnh phẩm nội soi và gửi tới các khoa lâm sàng.

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

1. 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.

2. Co thắt thanh quản, 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.

3. 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.

4. Cơn tăng huyết áp

Tiêm tĩnh mạch Furosemid.

5. Nhiễm trùng

Cần đảm bảo khử khuẩn tốt dụng cụ và ống nội soi.

6. Dị ứng thuốc tê Lidocain: nên thử test với người có tiền sử dị ứng thuốc.