

QUY TRÌNH

Nội soi phế quản sử dụng ánh sáng huỳnh quang

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

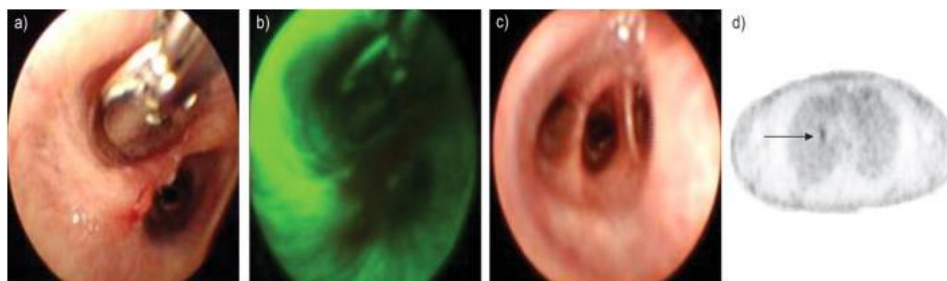
I. ĐẠI CƯƠNG

- Nội soi phế quản huỳnh quang là phương pháp nội soi bằng ống soi mềm sử dụng ánh sáng xanh để quan sát nhằm phát hiện những tổn thương tiền ác tính và ác tính mà bằng phương pháp nội soi thông thường không phát hiện được dựa vào nguyên lý bắt ánh sáng khác nhau và tự phát quang của mô u và mô lành.

- Hiện nay đã có hệ thống nội soi mà có thể chuyển đổi ánh sáng bằng một nút chuyển trên cùng một ống soi và sự đổi màu của ánh sáng từ màu xanh sang màu nâu đỏ mà không cần thuốc khuếch đại huỳnh quang. Nguồn sáng xanh của hệ thống nội soi này có 2 bước sóng ánh sáng khác biệt được ghi là đỏ và xanh.

- Hình ảnh được lọc xử trí để đưa lên màn hình, tổ chức bình thường sẽ có màu xanh và bất thường sẽ có màu đỏ. Kỹ thuật nội soi này được sử dụng để phát hiện những tổn thương loạn sản, u tại chỗ và những xâm lấn ung thư mà nội soi phế quản bằng ánh sáng trắng không phát hiện được.

- Hạn chế của kỹ thuật này là những tổn thương chảy máu hoặc các tổn thương viêm do bất kỳ nguyên nhân nào cũng sẽ cho màu nâu đỏ do vậy chẩn đoán xác định dựa vào kết quả sinh thiết.



Hình ảnh nội soi PQ bình thường, nội soi huỳnh quang và PET Scan

NSPO kết hợp chỉ dẫn của PET CT

II. CHỈ ĐỊNH

- Phát hiện tổn thương di căn hoặc tổn thương tái phát trong lòng nội khí phế quản ở người bệnh đã được phẫu thuật và hóa xạ trị do ung thư phế quản.

- Nghi ngờ ung thư phế quản ở những người bệnh ho ra máu mà không thấy tổn thương qua nội soi phế quản thông thường (ánh sáng trắng).

- Phát hiện ung thư phế quản sớm ở những đối tượng có nguy cơ cao như hút thuốc lá, thuốc lào > 30 bao-năm, tiếp xúc nghề nghiệp: amiăng...

- Xét nghiệm tế bào dương tính.

- Có hình ảnh loạn sản trước đó

- Phân giai đoạn ung thư phế quản.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các chống chỉ định đối với nội soi phế quản ống mềm:

- + Rối loạn đông cầm máu.

- + Suy hô hấp từ trung bình tới nặng.

- + Suy tim nặng.

- + Nhồi máu cơ tim mới (<1 tháng).

- + Có tiền sử dị ứng với các thuốc gây tê, gây mê.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- 1 bác sỹ chuyên khoa hô hấp có kinh nghiệm trong nội soi phế quản.

- 1 điều dưỡng chuyên khoa hô hấp có kinh nghiệm phụ soi.

2. Phương tiện

- Ống nội soi phế quản mềm cỡ 5mm: 01 bộ.

- Nguồn sáng xenon và ánh sáng trắng.

- Bộ chuyển đổi tín hiệu giữa ánh sáng trắng và ánh sáng xanh mà không cần thay đổi nguồn sáng và camera.

- Kim sinh thiết: 01 chiếc

- Chổi chải: 01 chiếc

- Hệ thống hút trên tường hoặc máy hút.

- Bơm tiêm 20ml: 5 chiếc, 5ml: 5 chiếc

- Ghế (giường) thủ thuật.

- Ống đựng bệnh phẩm: 02 cái.

- Natriclorua 0,9% x 1000 ml.

- Các thuốc gây tê, gây mê: Xylocain, adrenaline
- Các thuốc giãn phế quản, corticoides.
- Các thuốc chống sốc.

3. Người bệnh

- Được giải thích trước về kỹ thuật, về các nguy cơ tai biến có thể xảy ra trong và sau thủ thuật.
- Người bệnh và gia đình ký cam kết làm thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Các xét nghiệm trước thủ thuật: CTM, đông máu cơ bản, khí máu, AST, ALT, creatinin, điện giải đồ, bilirubin, glucose, nhóm máu, TPT nước tiểu, Xquang phổi, CLVT phổi, điện tim, CNHH, nội soi phế quản chẩn đoán.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Kiểm tra hồ sơ và các xét nghiệm của người bệnh.
- Kiểm tra người bệnh: tên, tuổi, mạch, nhiệt độ, HA, khám tim phổi.
- Thực hiện kỹ thuật
 - + Tiến hành gây tê họng thanh quản của người bệnh bằng xylocain 2% sau đó nội soi phế quản theo quy trình nội soi phế quản ống mềm. Trong quá trình soi cố gắng tránh gây chảy xước, xung huyết hoặc chảy máu niêm mạc khí phế quản.
 - + Bấm vào nút chuyển đổi hệ thống ánh sáng trên đầu ống soi để phát hiện tổn thương.
 - + Tiến hành sinh thiết, chải rửa khi phát hiện tổn thương.
 - + Để kết thúc cuộc soi, hút sạch dịch, máu do quá trình thực hiện thủ thuật tạo ra và rút ống soi khỏi người bệnh.

VI. THEO DÕI

1. Xét nghiệm sau nội soi

Xquang phổi nếu có sinh thiết

2. Theo dõi điều trị sau nội soi

- Hướng dẫn người bệnh nhin ăn, uống trong 2 giờ sau nội soi.
- Theo dõi ho máu đối với người bệnh có sinh thiết.

VII. CÁC TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Hạ oxy máu: cho người bệnh thở oxy duy trì $\text{SpO}_2 > 92\%$.
- Co thắt cơ trơn phế quản: Dùng các thuốc giãn phế quản, corticoide.
- Chảy máu sau sinh thiết: morphine tiêm bắp, tranxamin uống hoặc tiêm truyền.
- Dị ứng với thuốc gây tê: corticoid, kháng histamine.