

BỘ Y TẾ
VIỆN Y HỌC BIỂN



HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
CHUYÊN NGÀNH NỘI

(Gồm 03 Quy trình kỹ thuật nội soi tiêu hóa ban hành kèm theo
Quyết định số 1091/QĐ-YHB ngày 10 tháng 9 năm 2025 của Viện Y học biển)

Mã số: QT22.25

Ngày ban hành: 10/9/2025

Lần ban hành: 1

Trách nhiệm	Họ và tên	Chức vụ	Chữ ký
Soạn thảo	ThS. BS Ngô Thị Thanh Huyền	BS khoa TDCN và thử nghiệm khả năng chịu sóng	
Người kiểm tra 1	ThS. BS Nguyễn Thị Phượng	Phó trưởng khoa TDCN và thử nghiệm khả năng chịu sóng	
Người kiểm tra 2	ThS. BS Hồ Thị Tố Nga	Trưởng phòng KHTH	
Phê duyệt	TS. BSNT Nguyễn Bảo Nam	Viện trưởng	

VIỆN Y HỌC BIỂN	HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH NỘI	Mã số: QT22.25 Ngày ban hành: /9/2025 Lần ban hành: 1
------------------------	--	---

NOI NHẬN

Viện trưởng	<input checked="" type="checkbox"/>
Phó viện trưởng	<input checked="" type="checkbox"/>
Hội đồng KH-CN và chuyên môn Viện	<input checked="" type="checkbox"/>
Các khoa/phòng/trung tâm	<input checked="" type="checkbox"/>

THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

TT	Vị trí	Nội dung sửa đổi	Người sửa	Ngày sửa

VI
HỌ

Thl

MỤC LỤC

STT	QUY TRÌNH KỸ THUẬT	TRANG
1	Quy trình nội soi can thiệp – nhuộm màu chẩn đoán ung thư sớm	2
2	Quy trình nội soi thực quản- dạ dày- tá tràng dài tần hẹp (NBI)	5
3	Quy trình nội soi đại trực tràng dài tần hẹp (NBI)	8

==
/ /
N
B
★

Thl

MỤC LỤC

STT	QUY TRÌNH KỸ THUẬT	TRANG
1	Quy trình nội soi can thiệp – nhuộm màu chẩn đoán ung thư sớm	2
2	Quy trình nội soi thực quản- dạ dày- tá tràng dải tần hẹp (NBI)	5
3	Quy trình nội soi đại trực tràng dải tần hẹp (NBI)	8

IÊN
P.O.

TR

1. NỘI SOI CAN THIỆP - NHUỘM MÀU CHẨN ĐOÁN UNG THƯ SỚM

1. ĐẠI CƯƠNG

- Nội soi can thiệp nhuộm màu là phương pháp nội soi có dùng chất nhuộm lớp niêm mạc ống tiêu hóa nhằm mục đích khu trú tổn thương, nhận rõ đặc điểm tổn thương, giúp làm rõ ranh giới các tổn thương ung thư.

- Tùy thuộc vị trí niêm mạc ống tiêu hóa mà dùng chất nhuộm màu khác nhau.

2. CHỈ ĐỊNH

- Lugol có ái lực với tế bào biểu mô vảy không sừng hóa như thực quản. Lugol 1 - 4% bơm nhuộm 20 - 50 ml, tế bào biểu mô bình thường sẽ bị nhuộm màu đen hoặc nâu đen. Chỉ định:

+ Ung thư thực quản (không bắt màu)

+ Barrett thực quản

+ Viêm thực quản trào ngược

- Nhuộm xanh Methylene, các tế bào ruột hoặc các tổn thương dị sản ruột sẽ được nhuộm bởi xanh Methylene, cơ chế là do chất này hấp thu tích cực vào tế bào, các tế bào bình thường được nhuộm màu xanh. Chỉ định:

+ Barrett thực quản (dị sản ruột)

+ Dị sản ruột trong dạ dày

+ Tổn thương ung thư dạ dày sớm (không bắt màu)

+ Celiac và bệnh Sprue nhiệt đới

- Nhuộm Indigo carmine, bình thường các tế bào không bắt màu, đặc điểm tổn thương nhô ra tạo thành khe rãnh chứa chất nhuộm. Chỉ định:

+ Tổn thương thực quản, dạ dày, tá tràng, đại tràng

+ Barrett thực quản

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nghi ngờ hội chứng mạch vành cấp

- Tăng huyết áp chưa kiểm soát được

- Nghi ngờ thủng tạng rỗng

- Nghi ngờ phình, tách động mạch chủ

- Người bệnh trong tình trạng suy hô hấp, suy tim nặng

- Người bệnh rối loạn tâm thần không hợp tác

- Chống chỉ định tương đối: tụt huyết áp (Huyết áp tâm thu < 90mmHg).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ: 01 bác sỹ có chứng chỉ nội soi tiêu hóa.
- Điều dưỡng: 02 điều dưỡng được đào tạo về kỹ thuật phụ giúp bác sỹ làm nội soi.

4.2. Phương tiện

- 01 máy nội soi dạ dày hoặc máy nội soi đại tràng.
- Catheter bơm thuốc nhuộm: 1 dây cho mỗi loại chất nhuộm màu
- Thuốc nhuộm màu: Lugol 1 - 4%, xanh Methylene, Indigo carmine
- Máy theo dõi Monitor và dụng cụ cấp cứu: mặt nạ, bóng bóp, nội khí quản
- Thuốc mê và tiền mê: 2 ống midazolam 5mg, 2 ống fentanyl 0,1 mg, 2 ống propofol.
- 01 kìm sinh thiết
- 05 ống đựng bệnh phẩm
- 05 lam kính
- 02 bơm loại 20 ml
- 06 đôi găng tay
- 03 áo mổ

4.3. Người bệnh:

4.3.1. Nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng:

- Nhịn ăn tối thiểu 6 giờ trước nội soi. Người bệnh phải được giải thích kỹ về lợi ích và tai biến của thủ thuật và đồng ý nội soi.
- Nếu người bệnh nội trú phải có bệnh án.

4.3.2. Nội soi đại trực tràng:

- Người bệnh tối hôm trước khi soi ăn cháo. Người bệnh uống Fortrans 3 gói pha với 3 lít nước trong vòng 2 tiếng trước khi nội soi 6 giờ. Sau khi đi vệ sinh sạch sẽ nội soi đại tràng. Nếu người bệnh táo bón, cho người bệnh uống thuốc nhuận tràng Folax x 3 gói/ngày trong 3 ngày.
- Hướng dẫn người bệnh uống thuốc làm sạch đại tràng hoặc liên hệ nơi thực tháo làm sạch đại tràng nếu người bệnh không uống được.
- Giải thích người bệnh: mục đích, tai biến thủ thuật.
- Người bệnh nguy cơ cao: tuổi > 60, nghi ngờ có bệnh lý tim - phổi mạn tính cần làm thêm xét nghiệm điện tâm đồ và X-quang tim phổi.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra không có chống chỉ định
- Nhận giấy chỉ định
- Giải thích người bệnh ký giấy đồng ý làm thủ thuật.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Mời người bệnh vào phòng, hướng dẫn người bệnh nằm lên giường thủ thuật

- Mặc Monitor theo dõi, theo chỉ định của bác sĩ nội soi
- Hướng dẫn người bệnh nằm đúng tư thế
- Điều dưỡng phụ nội soi phải theo dõi tình trạng người bệnh, thông báo bác sĩ khi có bất thường, luôn động viên và hướng dẫn người bệnh hợp tác để tiến hành thủ thuật thuận lợi.
- Thông báo cho người bệnh bắt đầu làm thủ thuật, hướng dẫn người bệnh phối hợp trong quá trình làm thủ thuật.
- Nội soi theo quy trình chuẩn: Quan sát kỹ tổn thương, khi có nghi ngờ tiến hành nhuộm màu. Tùy vị trí giải phẫu mà dùng thuốc nhuộm khác nhau: nhuộm Lugol cho các tổn thương ở thực quản, nhuộm xanh Methylene hoặc Indigo carmine với các tổn thương ở dạ dày, với các tổn thương ở đại tràng dùng thuốc nhuộm Indigo carmine.
- Theo dõi toàn trạng người bệnh trong quá trình làm thủ thuật
- Sau khi kết thúc thủ thuật, bác sĩ đánh giá tổn thương và in kết quả
- Hướng dẫn người bệnh bổ sung thêm phiếu xét nghiệm, sinh thiết nếu cần
- Điều dưỡng rửa máy theo quy trình kỹ thuật.
- Trả kết quả nội soi cho người bệnh.

6. THEO DÕI

Theo dõi toàn trạng người bệnh trong quá trình làm thủ thuật.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Phát hiện và xử trí các biến chứng chảy máu khi lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm, mạch chậm hoặc ngừng tim do cường phế vị, ghi vào phiếu trả kết quả hoặc cho người bệnh nhập viện xử trí tiếp tùy thuộc từng biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành tiêu hoá (Ban hành kèm theo Quyết định số 3805/QĐ – BHYT ngày 25 tháng 9 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

2. NỘI SOI THỰC QUẢN- DẠ DÀY- TÁ TRÀNG DẢI TẦN HẸP (NBI)

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi thực quản, dạ dày, tá tràng dải tần hẹp NBI (Narrow Band Imaging) là một trong những kỹ thuật gần đây sử dụng bộ lọc R/G/B filter, sử dụng loại ánh sáng đơn sắc, trong đó nguyên lý là sử dụng hệ thống kính lọc và bộ phân tích xử lý ánh sáng với hai bước sóng 415nm (415 ± 30 nm) và 540nm (540 ± 30 nm). Nhờ kỹ thuật

này mà cho hình ảnh có khả năng phân biệt rõ hơn về một số đặc điểm - đặc thù cụ thể giữa tổ chức bình thường và tổ chức bệnh lý, các mức độ khác nhau ở niêm mạc và tăng độ tương phản trên bề mặt biểu mô của mạng mao mạch dưới niêm mạc để đưa ra hình ảnh chẩn đoán chính xác hơn trong chẩn đoán bệnh lý thực quản, dạ dày, tá tràng.

2. CHỈ ĐỊNH

Nội soi với dải tần hẹp đã tạo nên một bước đột phá đối với sàng lọc và chẩn đoán ung thư ống tiêu hóa trên thực quản, dạ dày, tá tràng ở giai đoạn sớm và giai đoạn rất sớm, cũng như các tổn thương khác.

Chỉ định cho tất cả các trường hợp nghi ngờ bệnh lý thực quản, dạ dày, hành tá tràng và tá tràng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nghi ngờ hội chứng mạch vành cấp
- Tăng huyết áp chưa kiểm soát được
- Nghi ngờ thủng tạng rỗng
- Nghi ngờ phình, tách động mạch chủ
- Người bệnh trong tình trạng suy hô hấp
- Người bệnh suy tim nặng
- Người bệnh rối loạn tâm thần không hợp tác
- Chống chỉ định tương đối: tụt huyết áp (Huyết áp tâm thu < 90mmHg).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ: 01 bác sỹ có chứng chỉ nội soi tiêu hóa
- Điều dưỡng: 02 điều dưỡng được đào tạo về kỹ thuật phụ giúp bác sỹ làm nội soi.

4.2. Phương tiện

- 01 Máy nội soi dạ dày đồng bộ có hệ thống NBI
- 01 Kìm sinh thiết.
- Dụng cụ cấp cứu: mặt nạ, bóng bóp, nội khí quản.
- Thuốc mê và tiền mê: 2 ống midazolam 5mg; 2 ống fentanyl 0,1 mg; 2 ống propofol.
- 05 lọ đựng bệnh phẩm
- 05 lam kính
- 02 bơm tiêm 20 ml
- 06 đôi găng tay
- 03 áo mổ

4.3. Người bệnh

Chuẩn bị người bệnh:

- Nhịn ăn tối thiểu 6 giờ trước nội soi. Người bệnh phải được giải thích kỹ về lợi ích và tai biến của thủ thuật và đồng ý nội soi.
- Nếu người bệnh nội trú phải có bệnh án.
- Giải thích người bệnh: mục đích, tai biến thủ thuật.
- Người bệnh nguy cơ cao: tuổi > 60, nghi ngờ có bệnh lý tim - phổi mạn tính cần làm thêm xét nghiệm điện tâm đồ và X-quang tim phổi.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra không có chống chỉ định
- Nhận giấy chỉ định
- Giải thích người bệnh ký giấy đồng ý làm thủ thuật

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Mời người bệnh vào phòng, hướng dẫn người bệnh nằm lên giường thủ thuật
- Mặc monitor theo dõi, theo chỉ định của bác sĩ nội soi
- Hướng dẫn người bệnh nằm tư thế nghiêng trái, chân trên co, chân dưới duỗi.

Cho người bệnh ngậm canuyl.

- Điều dưỡng giữ canuyl phải theo dõi tình trạng người bệnh, thông báo bác sĩ khi có bất thường, luôn động viên và hướng dẫn người bệnh hợp tác để tiến hành thủ thuật thuận lợi.

- Thông báo cho người bệnh bắt đầu làm thủ thuật, hướng dẫn người bệnh phối hợp trong quá trình làm thủ thuật.

- Nội soi theo quy trình chuẩn quan sát thực quản, dạ dày, hành tá tràng và tá tràng, để chế độ NBI quan sát kỹ các tổn thương nghi ngờ. Khi nội soi với chế độ NBI có hai đặc điểm cần phải được kiểm tra với niêm mạc của dạ dày:

+ Cấu trúc hệ vi mạch dưới biểu mô (MV: microvascular): Bình thường hệ thống vi mạch dưới biểu mô của niêm mạc dạ dày trông giống tổ ong, cùng các rãnh hội tụ (CV: collecting venules)

+ Cấu trúc vi niêm mạc bề mặt (MS: microsurface): Cấu trúc vi niêm mạc bề mặt bình thường của dạ dày là các hố nhỏ hình tròn hoặc hình oval

Ra y lệnh chụp ảnh minh họa tổn thương, làm xét nghiệm test H.pylori hoặc sinh thiết nếu cần.

- Theo dõi toàn trạng người bệnh trong quá trình làm thủ thuật
- Sau khi kết thúc thủ thuật, bác sĩ đánh giá tổn thương và in kết quả
- Hướng dẫn người bệnh bổ sung thêm phiếu xét nghiệm H.pylori, sinh thiết nếu cần.



TML

- Điều dưỡng rửa máy theo quy trình kỹ thuật.
- Trả kết quả nội soi cho người bệnh.

6. THEO DÕI

Theo dõi toàn trạng người bệnh trong quá trình làm thủ thuật.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Phát hiện và xử trí các biến chứng chảy máu khi lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm, đưa đèn soi nhằm vào khí quản, mạch chậm hoặc ngừng tim do cường phế vị, ghi vào phiếu trả kết quả hoặc cho người bệnh nhập viện xử trí tiếp tùy thuộc từng biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành tiêu hoá (Ban hành kèm theo Quyết định số 3805/QĐ – BHYT ngày 25 tháng 9 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

3. NỘI SOI ĐẠI TRỰC TRÀNG TOÀN BỘ DẢI TÀN HẸP (NBI)

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi đại trực tràng dải tần hẹp (NBI) là một trong những kỹ thuật gần đây sử dụng bộ lọc R/G/B filter sử dụng loại ánh sáng đơn sắc, trong đó nguyên lý là sử dụng hệ thống kính lọc và bộ phân tích xử trí ánh sáng với hai bước sóng 415nm (415 ± 30 nm) và 540nm (540 ± 30 nm). Nhờ kỹ thuật này mà cho hình ảnh có khả năng phân biệt rõ hơn về một số đặc điểm - đặc thù cụ thể giữa tổ chức bình thường và tổ chức bệnh lý, các mức độ khác nhau ở niêm mạc và tăng độ tương phản trên bề mặt biểu mô của mạng mao mạch dưới niêm mạc để đưa ra hình ảnh chẩn đoán chính xác hơn trong chẩn đoán bệnh lý đại trực tràng.

2. CHỈ ĐỊNH

Nội soi với dải tần hẹp (Narrow Band Imaging - NBI) đã tạo nên một bước đột phá đối với sàng lọc và chẩn đoán ung thư đại trực tràng ở giai đoạn sớm và giai đoạn rất sớm và các tổn thương khác.

Chỉ định cho tất cả các trường hợp nghi ngờ bệnh lý đại trực tràng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nghi ngờ hội chứng mạch vành cấp
- Tăng huyết áp chưa kiểm soát được
- Nghi ngờ thủng tạng rỗng, tắc ruột
- Nghi ngờ phình, tách động mạch chủ

- Người bệnh trong tình trạng suy hô hấp, suy tim nặng
- Người bệnh rối loạn tâm thần không hợp tác
- Chống chỉ định tương đối: tụt huyết áp (Huyết áp tâm thu < 90mmHg).

4. CHUẨN BỊ

4.1. Người thực hiện

- Bác sỹ: 01 bác sỹ có chứng chỉ nội soi tiêu hóa.
- Điều dưỡng: 02 điều dưỡng được đào tạo về kỹ thuật phụ giúp bác sỹ làm nội soi.

4.2. Phương tiện

- 01 máy nội soi đại tràng đồng bộ có hệ thống NBI
- Chuẩn bị dây soi sẵn sàng, đảm bảo dây soi được tiệt trùng sạch và không hỏng hóc.
- Máy theo dõi Monitor và dụng cụ cấp cứu: mặt nạ, bóng bóp, nội khí quản.
- Thuốc mê và tiền mê: 2 ống midazolam 5mg; 2 ống fentanyl 0,1 mg; 2 ống propofol.
- 01 kìm sinh thiết
- 05 lọ đựng bệnh phẩm
- 05 lam kính
- 02 bơm tiêm 20 ml
- 06 đôi găng tay
- 03 áo mổ

4.3. Người bệnh

- Người bệnh tối hôm trước khi soi ăn cháo. Người bệnh uống Fortrans 3 gói pha với 3 lít nước trong vòng 2 tiếng trước khi nội soi 6 giờ. Sau khi đi vệ sinh sạch sẽ nội soi đại tràng. Nếu người bệnh táo bón, cho người bệnh uống thuốc nhuận tràng Folax x 3 gói/ngày trong 3 ngày.

- Hướng dẫn người bệnh uống thuốc làm sạch đại tràng hoặc liên hệ nơi thực tháo làm sạch đại tràng nếu người bệnh không uống được.

- Giải thích người bệnh: mục đích, tai biến thủ thuật.

- Người bệnh nguy cơ cao: tuổi > 60, nghi ngờ có bệnh lý tim - phổi mạn tính cần làm thêm xét nghiệm điện tâm đồ và X-quang tim phổi.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Kiểm tra không có chống chỉ định
- Nhận giấy chỉ định
- Giải thích người bệnh ký giấy đồng ý làm thủ thuật.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Mời người bệnh vào phòng, hướng dẫn người bệnh thay quần.
- Hướng dẫn người bệnh nằm lên giường thủ thuật.
- Mắc Monitor theo dõi, theo chỉ định của bác sĩ nội soi.
- Hướng dẫn người bệnh nằm lên giường thủ thuật đúng tư thế
- Điều dưỡng phải theo dõi tình trạng người bệnh, thông báo bác sĩ khi có bất thường, luôn động viên và hướng dẫn người bệnh hợp tác để tiến hành thủ thuật thuận lợi.
- Thông báo cho người bệnh bắt đầu làm thủ thuật, hướng dẫn người bệnh phối hợp trong quá trình làm thủ thuật.
- Nội soi theo quy trình chuẩn quan sát niêm mạc trực tràng và toàn bộ đại tràng, để chế độ NBI quan sát kỹ các tổn thương nghi ngờ. Phân biệt tổn thương ở chế độ NBI dựa trên thay đổi mạng lưới mao mạch (CP: capillary pattern), tùy thuộc vào thay đổi cấu tạo mạng lưới mao mạch, kích thước mạch máu mà phân biệt được các tổn thương. Đánh giá theo phân loại CP típ 1, CP típ 2, CP típ 3.
- Ra y lệnh chụp ảnh tổn thương, y lệnh làm xét nghiệm hoặc sinh thiết nếu cần.
- Theo dõi toàn trạng người bệnh trong quá trình làm thủ thuật.
- Sau khi kết thúc thủ thuật, bác sĩ đánh giá tổn thương và in kết quả.
- Hướng dẫn người bệnh bổ sung thêm phiếu xét nghiệm, sinh thiết nếu cần
- Điều dưỡng rửa máy theo quy trình kỹ thuật.
- Trả kết quả nội soi cho người bệnh.

6. THEO DÕI

Theo dõi toàn trạng người bệnh trong quá trình làm thủ thuật.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Phát hiện và xử trí các biến chứng chảy máu khi lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm, mạch chậm hoặc ngừng tim trong khi làm thủ thuật, ghi vào phiếu trả kết quả hoặc cho người bệnh nhập viện xử trí tiếp tùy thuộc từng biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành tiêu hoá (Ban hành kèm theo Quyết định số 3805/QĐ – BHYT ngày 25 tháng 9 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế).

