

CN Đoàn Thị Tuyết - Khoa Nội Tiêu hóa

1. Định nghĩa

Nội soi đái tháo đường là một kỹ thuật chẩn đoán và rút quan trọng trong thực hành nội soi tiêu hóa. Nghiên cứu đã chứng minh việc làm sạch khung đái tháo đường không dứt là nguyên nhân quan trọng nhất của một cuộc nội soi không dứt chuẩn. Trong thực tế có 3 yếu tố quan trọng nhất đánh giá chất lượng cuộc nội soi: khảo sát toàn bộ khung đái tháo đường, chẩn đoán chính xác và can thiệp an toàn. Việc chuẩn bị làm sạch khung đái tháo đường một cách tốt nhất có thể được sẽ có ảnh hưởng lớn đến cả 3 yếu tố này.

2. Tiêu chuẩn đánh giá việc làm sạch tối ưu khung đái tháo đường

Việc làm sạch khung đái tháo đường được xem là tối ưu khi báo động thông báo các tiêu chuẩn sau:

- Không còn phân trong đái tháo đường.
- Làm sạch đái tháo đường trong một thời gian ngắn.
- Không gây biến chứng niêm mạc đái tháo đường.
- Không gây rối loạn nhịp và điện giải.
- Không gây đau bụng nghiêm trọng, dùng thuốc giảm đau vẫn không giảm.

3. Thời điểm làm sạch

Cách chuẩn bị làm sạch đái tháo đường thông dụng nhất hiện nay là phân liều (splitdose): tức là uống một nửa thuốc vào tối hôm trước và một nửa vào sáng ngày nội soi.

Ưu điểm của cách phân liều là: chất lượng làm sạch tốt nhất, tuân thủ bệnh nhân cao nhất, ít nguy cơ chèn ép đường ruột dày không khác biệt so với cách uống toàn bộ liều vào ngày hôm trước.

Tài liệu hóa viên cho chu kỳ nội tiết ở phụ nữ tiền mãn kinh

Viết bởi: Biên tập viên

Thư viện, 24 Tháng 8 2019 19:16 - Lần cập nhật cuối: Thư viện, 24 Tháng 8 2019 19:22

Về nguyên tắc, liều uống thuốc 2 tuần bắt đầu từ 3-8 giờ trước khi làm thủ thuật và bệnh nhân phải kiêng thức uống ít nhất là 2 giờ trước khi soi để tránh nguy cơ sốc.

Trong thực tế có thể linh động một ít tùy thuộc vào khả năng uống nhanh của bệnh nhân, vì có bệnh nhân phải di chuyển đến trung tâm nội soi hay bệnh nhân nội trú, bệnh nhân có dự định ý thức đầy đủ hay không...

Trong trường hợp phải nội soi buổi chiều, có thể dùng cách uống toàn bộ trong buổi sáng. Cách thức uống này vẫn bảo đảm chất lượng làm sạch và tuân thủ tốt nhất phía bệnh nhân.

4. Các chỉ định dùng để làm sạch nội tràng

4.1 Fortran:

Vì có chu kỳ nội tiết bệnh nhân rất quan trọng để đảm bảo ruột bệnh nhân thật sạch để bác sĩ không bỏ sót những tổn thương

Ngày hôm trước ăn cháo nhừ hoặc chỉ uống sữa

Hòa 03 gói Fortran với 03 lít nước, uống khoảng thời gian 07h- 10h, uống mỗi 15-20 phút 240ml/10 phút nước uống tiếp cho khi bắt đầu 03 lít nước, uống thuốc làm bệnh nhân đi cầu nhiều lần cho đến khi đi ra nước trong.

Buổi sáng nhịn ăn, trưa 12h ăn một chén cơm với thức ăn bình thường, chiều 13h đến phòng soi.

Tại sao hóa viên có chứa natri để trị trào ngược dạ dày

Vị trí biên tập viên

Thứ bảy, 24 Tháng 8 2019 19:16 - Lần cập nhật cuối: Thứ bảy, 24 Tháng 8 2019 19:22

Một số bệnh nhân bị rối loạn tiêu hóa, tìm mềch, nghi thức ruột ... nên cho bệnh nhân thoát khỏi làm sạch ruột cho bệnh nhân trước khi đưa bệnh nhân đến phòng soi

Tác dụng phụ, bất lợi:

Mức độ dung nạp tốt, 5-15% người uống không hoàn thành liệu trình do khó uống hoặc quá nhiều nước.

Mùi sulfate khó uống, cần uống nhanh mới hiệu quả (240 ml/10 phút), do đó có thể gây buồn nôn, nôn, đầy bụng, một số ít có viêm dạ dày cấp, viêm dạ dày, giảm tác dụng của thuốc ngừa thai

Fotrans: là một chất polymer của PEG-ELS nhằm giúp cải thiện mùi vị của dung dịch uống nhằm giúp người làm sạch, đảm bảo an toàn không thay đổi.

4.2 Golistill soda:

Cách sử dụng: Bệnh nhân thoát khỏi các chất như 2 lít nước, mỗi lít nước 45ml uống làm 2 lần cách nhau ít nhất 9h. Liều dùng hai phần uống cách thời gian mỗi ngày 6h.

Tác dụng phụ: Loãng thể tích có thể thiếu hụt các chất như giảm thể tích tuần hoàn (suy thận cấp, hạ huyết áp...), hạ kali và natri trong máu, hạ canxi, suy tủy xương cấp...

Chỉ định điều trị

Mức độ uống thuốc x là giảm pháp tiêu hóa giúp làm sạch dạ dày tuy nhiên không phải ai cũng được sử dụng. Tuy nhiên không chỉ dùng thuốc x để điều trị trào ngược dạ dày cho bệnh nhân tiếp theo sau:

- Bệnh nhân bị phù phổi
- Người đang bị mất nước nghiêm trọng
- Người bị bệnh suy gan, suy thận
- Đau đớn khi đi đại tiện trong người vẫn còn thuốc gây mê
- Bệnh nhân bị bệnh viêm trĩ và trĩ nội hoặc bị phình trĩ và trĩ nội do nhiễm khuẩn
- Người đi đại tiện thành phần của thuốc
- Nhẹ người có dấu hiệu mất nước, mất nước hoặc thiếu hụt dinh dưỡng

Thận trọng khi chỉ định thuốc cho người đi đại tiện sau

- Bệnh nhân có tiền sử mắc các bệnh lý tim mạch, huyết áp, tiểu đường
- Người già, người đang có biểu hiện thiếu nước, da khô
- Phụ nữ mang thai
- Người đi đại tiện 18 tuổi

4.3. Phức hợp Simethicone

Simethicone giúp làm giảm hơi trong dạ dày, làm giảm cảm giác đầy bụng và đau bụng và tăng khả năng quan sát trĩ. Một số nghiên cứu về vai trò phức hợp simethicone trong làm sạch trĩ cho thấy khác biệt có ý nghĩa về thời gian làm sạch trĩ, tuy nhiên thời gian quan sát có vẻ tốt hơn

5. Đánh giá chất lượng làm sạch trĩ

Việc đánh giá và ghi lại mức độ làm sạch trĩ là rất cần thiết trong tất cả các quy trình nội soi. Nghiên cứu cho thấy làm sạch trĩ hiệu quả giúp phát hiện các polyp dưới 5 mm trong khi ruột đại tràng còn bình thường.

Các thang điểm làm sạch trĩ thông dụng là Aronchick, Ottawa và thang điểm Boston (BBPS). Thang điểm Boston sử dụng thang 10 điểm (0-9) đánh giá tình trạng điểm mức độ sạch 3 vị trí: trĩ trái, trĩ ngang và trĩ phải; trong đó điểm 0 là hoàn toàn không sạch, điểm 1 còn bình thường, điểm 2 khá sạch và điểm 3 là rất sạch (Hình 1). Đây được xem là một thang

Tài liệu hóa video chuẩn bệnh trĩ nội trĩ ngoại

Viết bởi Biên tập viên

Thủ bệnh, 24 Tháng 8 2019 19:16 - Lần cập nhật cuối: Thủ bệnh, 24 Tháng 8 2019 19:22

điểm có giá trị và đáng tin cậy.

BBPS		3	2	1	0
3=Excellent 2=Good 1=Poor 0=Inadequate					
	LC	☐	☐	☐	☐
	TC	☐	☐	☐	☐
RC		☐	☐	☐	☐
BBPS=					

Hình 1: Thang điểm BBPS

6. Tóm tắt một số khuyến cáo

Trên cơ sở nghiên cứu khác nhau, Hội Nội Soi Hoa Kỳ (ASGE) đã đưa ra một số khuyến cáo chính như sau:

Video sức khỏe trĩ nội trĩ ngoại nên được cá nhân hóa, trên cơ sở cân nhắc hiệu quả, giá thành, độ an toàn, dung nạp, bệnh lý kèm theo... của từng người.

Video hướng dẫn cách uống thuốc cần phải rõ ràng, dễ nhìn, dễ hiểu, nên ghi thích trên tivi bên cạnh video hướng dẫn trên giấy. Nên chú ý chuẩn bị chu đáo hơn với các bệnh nhân có các

yếu tố để báo không thu nhập.

Nên hướng dẫn bệnh nhân dùng một ít thức ăn ít chất xơ và nước dùng kèm thuốc nhuận tràng được FDA công nhận. Khuyến cáo phác đồ phân loại liều cho hầu hết bệnh nhân và hoặc phác đồ trong ngày trong trường hợp nội soi đại tràng buổi chiều, trong đó có 1 phần uống thuốc nội soi 3-8 giờ để làm sạch niêm mạc ruột và bệnh nhân dùng uống nước.

Bác sĩ nội soi nên ghi lại chi tiết công việc làm sạch đại tràng và thời điểm soi. Trong trường hợp nội soi đại tràng chưa sạch, nên nội soi nhắc lại sau một năm.

7. Kết luận

- Làm sạch khung đại tràng là một khâu quan trọng để bệnh nhân có thể làm sạch ruột và ruột đại tràng.
- Có nhiều chế phẩm được sử dụng trong việc làm sạch khung đại tràng, việc lựa chọn tùy thuộc hiệu quả, độ an toàn, độ dung nạp, bệnh lý kèm theo cũng như giá thành.
- Thời điểm làm sạch, cách phân chia liều, số hướng dẫn của nhân viên y tế cũng đóng vai trò quan trọng nâng cao chất lượng làm sạch.
- Việc sử dụng các thang điểm đánh giá mức độ sạch của khung đại tràng, nhất là thang điểm Boston, cũng như việc chú thích chất lượng làm sạch trong phiếu kết quả nội soi là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. DiPalma JA, Brady CE. Colon cleansing for diagnostic and surgical procedures: polyethylene glycol-electrolyte lavage solution. Am J Gastroenterol 1989;84:1008-16.
2. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, et al. GRADE guidelines: Introduction GRADE evidence profiles and summary of findings tables. J Clin Epidemiol 2011;64:383-94.

3. Mamula P, Adler DG, Conway JD, et al. Colonoscopy preparation. *Gastrointest Endosc* 2009;69:1201-9.
4. Mitchell RM, McCallion K, Gardiner KR, et al. Successful colonoscopy; completion rates and reasons for incompleteness. *Ulster Med J* 2002;71: 34-7.
5. Parmar R, M Martel, A Rostom, AN Barkun (2016), Validated Scales for Colon Cleansing: A Systematic Review; *Am. J. Gastroenterol* , Jan 19.
6. Rex DK, Bond JH, Winawer S, et al; U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Quality in the technical performance of colonoscopy and the continuous quality improvement process for colonoscopy: recommendations of the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Am J Gastroenterol* 2002;97:1296-308.
7. Rex DK, Petrini JL, Baron TH, et al; ASGE/ACG Task Force on Quality in Endoscopy. Quality indicators for colonoscopy. *Am J Gastroenterol* 2006;101:873-85.
8. Serper M, Gawron AJ, Smith SG, et al. Patient factors that affect quality of colonoscopy preparation. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014;12: 451-7.
9. Shah HA, Paszat LF, Saskin R, et al. Factors associated with incomplete colonoscopy: a population-based study. *Gastroenterology* 2007;132: 2297-303.
10. Wexner SD, Beck DE, Baron TH, et al; American Society of Colon and Rectal Surgeons; American Society for Gastrointestinal Endoscopy; Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. A consensus document on bowel preparation before colonoscopy: prepared by a task force from the American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS), the American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE), and the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). *Gastrointest Endosc* 2006;63: 894-909.