VAI TRÒ ĐIỀU DƯỠNG TRONG CAN THIỆP HẸP THỰC QUẢN

Nguyễn Lý Long Bình

Giới thiệu: Hẹp thực quản do nguyên nhân lành tính hoặc ác tính. Nội soi nong thực quản có thể được tiến hành bởi các dụng cụ que nong cơ học không có dây dẫn và có dây dẫn, bóng nong thủy tĩnh nhiều đường kính - có dây dẫn.

Nội dung: Vai trò điều dưỡng có những điểm cần chú ý sau:

- Chuẩn bị trước nội soi:

1. Nhiều ống nội soi với các kích cỡ khác nhau.

2. Với que nong cần được bơm nước trong lòng que và bôi trơn bên ngoài.

3. Bệnh nhân cần nhịn ăn đủ thời gian căn cứ vào lịch sử nội soi can thiệp lần trước.

4. Chuẩn bị nội soi có hoặc không có màn huỳnh quang tăng sáng dựa vào quyết định của bác sĩ trên cơ sở mức độ hẹp của tổn thương.

- Trong khi nội soi:

1. Nếu đánh giá là hẹp thực quản khít, ứ đọng thức ăn thường xuyên, kĩ thuật này nên được tiến hành dưới gây mê nội khí quản để hạn chế các triệu chứng của tắc nghẽn.

2. Điều dưỡng cần giữ chắc dây dẫn khi bác sĩ đẩy dụng cụ nong vào. Nếu nong bằng que cơ học, cần đẩy sâu que nong trên 20cm so với vị trí hẹp.

3. Nếu nong bằng bóng cần đẩy đúng phần giữa bóng vào vị trí hẹp.

4. Nội soi kiểm tra sau nong tại vị trí có chảy máu niêm mạc thực quản là đã rách cơ và thành công thủ thuật. Tuân theo quy tắc số 3 "mỗi lần nong không quá ba số của que nong".

- Sau khi nội soi: Theo dõi tới khi bệnh nhân tỉnh hoàn toàn. Cho uống một cốc nước để kiểm tra sự lưu thông.Theo dõi nôn máu và đau ngực trong 1 ngày đầu sau can thiệp đánh giá biến chứng sớm (chảy máu, thủng)

Kết luận: Điều dưỡng có vai trò quan trọng trong chuẩn bị dụng cụ, bệnh nhân, phối hợp can thiệp và theo dõi sau can thiệp. Cần nắm được các điểm quan trọng trong can thiệp nong hẹp thực quản.

THE ROLE OF NURSE IN ESOPHAGEAL STRICTURE INTERVENTION

Nguyen Ly Long Binh

Introduction: Esophageal stricture can be due to either benign or malignant causes. Esophageal dilation can be performed using bougies dilators with or without guidewires and multi-diameters hydrostatic balloon-with guidewire.

Content: The nursing role has several points to pay attention to:

Preparation before endoscopy:

1. A variety of endoscopes should be available for the evaluation and management of benign esophageal strictures.

2. Bougies need to be water-filled inside and lubricated on the outside.

3. Patients should fast for an appropriate amount of time based on the history of previous endoscopic interventions.

4. Prepare the endoscopy with or without fluoroscopic imaging based on the physician's decision, depending on the severity of the stricture.

During the procedure:

1. If the stricture is tight and there is frequent food retention, this procedure should be done under general anesthesia to minimize obstruction symptoms.

2. The nurse must securely hold the guidewire while the doctor exchanges the dilators. When using a bougies dilators, it should be advanced more than 20 cm beyond the stricture.

3. When using a balloon, the balloon should be positioned correctly at the center of the stricture.

4.After the dilation, the endoscopy should check for bleeding at the mucosal site to confirm that the muscle has been torn and the procedure has been successful. Follow the "Rule of 3"-Each dilation should not exceed three bougie sizes.

After the procedure:

Monitor until the patient is fully awake. Give the patient a glass of water to check for patency. Monitor for signs of vomiting blood and chest pain during the first 24 hours post-procedure to assess early complications (bleeding, perforation).

Conclusion: The nurse plays a crucial role in preparing the instruments, the patient, assisting with the intervention, and monitoring post-procedure. It is essential to be aware of the key points during esophageal dilation interventions.