

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành 03 Quy trình kỹ thuật điều trị bệnh lý tiết niệu bằng phương pháp nội soi và laser tại Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09/1/2023 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Quyết định số 7708/QĐ-BYT ngày 31/12/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành “Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phẫu thuật nội soi”;

Quyết định số 5731/QĐ-BYT ngày 21/12/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành “Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật ngoại khoa Chuyên khoa phẫu thuật tiết niệu”;

Căn cứ Quyết định số 1324/QĐ-UBND ngày 9/7/2024 của Sở Y tế Tây Ninh về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện đa khoa tỉnh Tây Ninh;

Căn cứ Biên bản cuộc họp Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh ngày 29/09/2025;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội.

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm quyết định này là 03 Quy trình kỹ thuật gồm:

- Quy trình Điều trị u xơ tiền liệt tuyến bằng laser, mã số: QTKT-TQ 0001.01.
- Quy trình Nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống mềm tán sỏi thận bằng laser, mã số: QTKT-TQ 0002.01.
- Quy trình Tán sỏi thận qua da có C.ARM + siêu âm/laser, mã số: QTKT-TQ 0003.01.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và ban hành.

Điều 3. Phó trưởng khoa Ngoại Tổng quát, Phó Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, Trưởng phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội, Trưởng các khoa/phòng có liên quan thuộc Bệnh viện Đa khoa Tây Ninh chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Trang TTĐT BVĐK Tây Ninh
- Lưu VT, P.QLCL&CTXH.

GIÁM ĐỐC



Phan Thanh Tâm

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH
KHOA NGOẠI TỔNG QUÁT

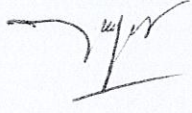
TÀI LIỆU ĐƯỢC KIỂM SOÁT



QUY TRÌNH

NỘI SOI NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG BẰNG Ống
MỀM TÁN SỎI THẬN BẰNG LASER

QTKT – TQ 0002.01

	Người biên soạn	Người kiểm tra		Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Hoàng Huy	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	Phan Thanh Tâm
Ký tên			 	
Chức vụ	N.viên khoa Ngoại Tổng Quát	Trưởng phòng QLCL&CTXH	Phó Giám đốc	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

1. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn thực hiện thống nhất quy trình “NỘI SOI NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG BẰNG ỐNG SOI MỀM TÁN SỎI THẬN BẰNG LASER” cho bệnh nhân tại Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Khoa Ngoại Tổng Quát và Khoa PTGMHS của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Nhân viên y tế tại các Khoa Ngoại Tổng Quát, và Khoa PTGMHS thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Ban Giám Đốc, Phòng KHTH và Phòng QLCL&CTXH có trách nhiệm giám sát việc thực hiện và tuân thủ quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ

- Ống soi mềm: là một thiết bị y tế dùng trong nội soi, có cấu tạo từ sợi quang hoặc dây dẫn mềm, được gắn camera và đèn chiếu sáng ở đầu để quan sát bên trong cơ thể như đường tiêu hóa, đường hô hấp, hệ tiết niệu

- Nội soi niệu quản ngược dòng: Nội soi ngược dòng là thủ thuật, phẫu thuật tiết niệu, sử dụng ống nội soi cứng, bán cứng hoặc máy soi niệu quản mềm đưa qua niệu đạo vào bàng quang, sau đó lên niệu quản vào thận qua miệng niệu quản để tán sỏi trong thận - niệu quản.

4.2. Từ viết tắt

- QTKT:	Quy trình kỹ thuật
- BGĐ:	Ban giám đốc
- KHTH:	Kế hoạch tổng hợp
- NTQ:	Ngoại tổng quát
- PTGMHS:	Phẫu thuật gây mê hồi sức
- PTV:	Phẫu thuật viên
- ĐD:	Điều dưỡng
- NB:	Người bệnh

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Nội soi niệu quản ngược dòng bằng ống soi mềm là phẫu thuật tiết niệu, sử dụng máy soi niệu quản bằng ống soi mềm đưa qua niệu đạo vào bàng quang, sau đó lên niệu quản vào thận qua miệng niệu quản để tán sỏi trong thận.

5.2. Nguyên lý

- Nguyên lý tán sỏi bằng ống soi mềm là đưa ống nội soi mềm có camera và nguồn năng lượng laser vào đường tiết niệu tự nhiên (niệu đạo - bàng quang - niệu quản - bể thận) để tiếp cận viên sỏi. Tại vị trí sỏi, tia laser sẽ phá vỡ viên sỏi thành các mảnh nhỏ, sau đó các mảnh sỏi này sẽ được hút ra ngoài hoặc theo nước tiểu ra khỏi cơ thể.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Phương pháp này ít xâm lấn, phục hồi nhanh chóng, bảo tồn chức năng thận và có tỷ lệ sạch sỏi cao.

6. CHỈ ĐỊNH

- Sỏi thận < 2 cm, sỏi niệu quản kích thước ≤ 1.5 cm.
- Đối với sỏi kích thước lớn, cần cân nhắc tính chất sỏi, biến chứng đường tiết niệu dựa trên kinh nghiệm và trang thiết bị tại cơ sở.
- Trường hợp phức tạp cần sử dụng X-quang tăng sáng (C-arm) để kiểm tra và định vị sỏi.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm khuẩn đường tiết niệu chưa điều trị ổn (Cấy nước tiểu phát hiện vi khuẩn)
- Chưa kiểm soát được rối loạn đông máu.
- Bệnh nhân suy thận, thận mất chức năng.
- Bất thường giải phẫu học: hẹp niệu đạo, hẹp niệu quản, u đường tiết niệu...

8. THẬN TRỌNG: Không áp dụng

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ Ngoại Tiết Niệu, Ngoại Khoa được đào tạo cơ bản về nội soi tiết niệu.

b. Nhân lực hỗ trợ (nếu có): Điều dưỡng phụ mổ Khoa PTGMHS.

9.2. Thuốc:

- Kháng sinh dự phòng trước mổ: cephalosporin thế hệ 2, 3

9.3. Vật tư – trang thiết bị

- Bàn máy nội soi có đầu gắn phù hợp với ống nội soi mềm.
- Bộ nội soi bàng quang.
- Ống soi niệu quản cứng và mềm.
- Dây dẫn đường (Guide wire): 2 loại dây cứng và dây mềm.

- Sonde JJ.
- Dụng cụ gấp sỏi: pince, rọ gấp sỏi.
- Dây tán laser.
- Bộ máy phát tia Laser: 80W.
- Bàn phẫu thuật: đặt người bệnh ở tư thế sản phụ khoa, bên có sỏi chân kê thấp hơn.

9.4. Người bệnh

- Giải thích rõ tình trạng bệnh, quy trình thủ thuật, các tai biến, biến chứng có thể gặp.
- Nhập viện và đặt sonde JJ niệu quản bên có sỏi ít nhất 1 tuần trước nội soi tán sỏi để niệu quản giãn rộng;
- Cây nước tiểu: vi khuẩn nuôi cấy và định danh mẫu nước tiểu phải âm tính, không phát hiện vi khuẩn trước khi phẫu thuật
- Giải thích kỹ về đặc điểm Nội soi tán sỏi bằng ống mềm là loại kỹ thuật cao, chuyên sâu cần thiết các phương tiện và trang thiết bị chuyên dụng, chi phí lớn nên người bệnh và gia đình cần hiểu được và đồng ý kết hợp chi trả ngoài chi phí BHYT.
- Tối trước phẫu thuật: chuẩn bị, vệ sinh vùng sinh dục, niệu đạo.
- Ngày phẫu thuật: Nhịn ăn, uống trong vòng 6 giờ trước khi phẫu thuật, đi tiểu trước khi lên bàn mổ.

9.5. Hồ sơ bệnh án:

- Hoàn thành thủ tục hành chính, giải thích và ký cam kết.
- Khám lâm sàng, cận lâm sàng đầy đủ.
- Đánh giá tình trạng toàn thân, bệnh mạn tính kèm theo.

9.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1 giờ 30 phút.

9.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại Khoa PTGMHS.

9.8. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB:

- Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Đánh giá tình trạng toàn thân, cây nước tiểu không phát hiện vi khuẩn, chụp X-quang hệ tiết niệu (KUB) trước mổ

b. Thực hiện bằng kiểm an toàn thủ thuật, phẫu thuật:

c. Đặt tư thế NB:

- **Tư thế:** Nằm sản phụ khoa, bên có sỏi chân kê thấp hơn.
- **Vô cảm:** Gây tê tủy sống hoặc mê nội khí quản.

10. TIỀN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Các bước	Mô tả
1	Nội soi bàng quang, rút sonde JJ (nếu bệnh nhân đã được đặt sonde JJ trước đó)
2	Đánh giá niệu quản bằng ống soi cứng, đặt Guidewire lên bể thận, đặt ống Sheath (UAS: Ureteral access sheath: ống nòng niệu quản) lên đoạn khúc nối bể thận niệu quản để tạo đường vào cho ống nội soi mềm.
3	Đưa ống nội soi mềm vào xác định cấu trúc giải phẫu các đài thận và bể thận, số lượng, vị trí và kích thước sỏi.
4	Tán sỏi bằng laser (ví dụ: Holmium.YAG; năng lượng 1 – 1.5J, tần số 5 – 20Hz).
5	Các mảnh sỏi nhỏ có thể được bơm rửa, gấp ra ngoài bằng các dụng cụ chuyên dụng hoặc tự đào thải theo đường tiểu.
6	Rút ống soi mềm. Đặt sonde JJ dẫn lưu, sonde niệu đạo.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh hậu phẫu theo dõi tiếp.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Theo dõi

a. Theo dõi toàn thân và hệ tiết niệu:

- Tri giác, mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.
- Chụp X-quang kiểm tra vị trí sonde JJ và sạch sỏi (không còn mảnh > 3mm).

- Đánh giá lượng, màu sắc nước tiểu.

b. Thuốc điều trị: Kháng sinh dự phòng, giảm đau, giãn cơ trơn.

c. Hẹn tái khám: sau 2-4 tuần để rút sonde JJ.

11.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu: Dùng thuốc cầm máu nếu cần.
 - Đau: Dùng thuốc giảm đau.
 - Sốt, nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh tích cực, cấy máu, nước tiểu.
 - Thất bại: Chuyển phương pháp khác.
 - Biến chứng phẫu thuật: Rò nước tiểu, thủng niệu quản, hẹp niệu quản....
- Theo dõi và xử trí ngoại khoa phù hợp.

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sỏi tiết niệu, Hội tiết niệu-thận học Việt Nam (2015), Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị, tập 2-Ngoại niệu, Bệnh viện Bình Dân (2017).
3. Quyết định số 5731/QĐ-BYT ngày 21/12/2017 của Bộ Y tế về việc ban hành “Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật ngoại khoa Chuyên khoa phẫu thuật tiết niệu”.
4. Quyết định số 7708/QĐ-BYT ngày 31/12/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành “Tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật Phẫu thuật nội soi”.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh.

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
PHẪU THUẬT NỘI SOI NIỆU QUẢN NGƯỢC DÒNG BẰNG ỚNG SOI
MỀM TÁN SỎI THẬN BẰNG LASER

Khoa được giám sát: Ngày giám sát:

Tên PTV, ĐD được giám sát:

Người/nhóm giám sát:

Bước	Nội dung tiến hành	Đạt	Không đạt	Lý do không đạt
1	Khám bệnh, đánh giá toàn thân, hồ sơ bệnh án.			
2	Xác định, đánh dấu vị trí.			
3	Giải thích người bệnh, người thân các nguy cơ và ký cam kết.			
4	Quá trình chuyển bệnh đến Khoa PTGMHS			
6	Khoa PTGMHS nhận bệnh, kiểm tra hồ sơ bệnh án.			
7	Giải thích, động viên NB			
8	Phẫu thuật viên, điều dưỡng phụ: trang phục, rửa tay.			
9	Kiểm tra, sắp xếp dụng cụ			
10	Hướng dẫn tư thế thích hợp cho NB			
11	Xác định lại vị trí phẫu thuật			
12	Các bước thực hiện quy trình phẫu thuật			
13	Kết thúc quy trình.			
14	Chuyển bệnh đến nơi tiếp nhận tiếp theo.			
15	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, các biến chứng sớm có thể xảy ra.			
16	Ghi hồ sơ bệnh án			

Kết quả giám sát:

.....

.....

.....

Xác nhận của khoa/phòng

Ý kiến của nhóm giám sát (ngoài ý kiến trên):.....
.....
.....
.....