

Số: *662*/QĐ-BVNT

Nghệ An, ngày *14* tháng 9 năm 2023

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu "**Hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều trị nội khoa một số bệnh thường gặp**" tại **Bệnh viện Nội tiết Nghệ An**

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN NỘI TIẾT NGHỆ AN

Căn cứ Quyết định số 361/QĐ-BYT ngày 25/01/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "**Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh cơ xương khớp**";

Căn cứ Quyết định số 3789/QĐ-BYT ngày 30/9/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "**Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-chuyển hoá**";

Căn cứ Quyết định số 40/QĐ-BYT ngày 12/01/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn "**Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt**";

Căn cứ vào Quyết định số 271/QĐ-UBND.VX ngày 20/01/2009 của Ủy ban nhân dân tỉnh Nghệ An về việc thành lập Bệnh viện Nội tiết Nghệ An;

Căn cứ vào Quyết định số 30/2017/QĐ-UBND ngày 23/02/2017 của UBND tỉnh Nghệ An về việc Ban hành Quy định phân công, phân cấp quản lý tổ chức bộ máy và cán bộ, công chức, viên chức tỉnh Nghệ An;

Căn cứ yêu cầu thực tế khám chữa bệnh;

Xét đề nghị của Ông Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu "**Hướng dẫn quy trình kỹ thuật điều trị nội khoa một số bệnh thường gặp**" tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An, gồm 02 quy trình kỹ thuật (có phụ lục kèm theo).

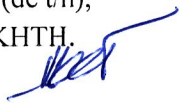
Điều 2. Tài liệu hướng dẫn này áp dụng cho Bệnh viện Nội tiết Nghệ An. Hướng dẫn này nhằm mục đích góp phần thực hiện tốt quy trình kỹ thuật điều trị bệnh Lồi mắt do Basedow, Loãng xương và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Phòng Kế hoạch tổng hợp; khoa Nội tổng hợp và các khoa, phòng, bộ phận có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Lãnh đạo BV (để c/đ)
- Các khoa, phòng (để t/h);
- Lưu: VT, NTH, KHTH.



GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thanh Bình



PHỤ LỤC:

Danh sách quy trình kỹ thuật điều trị nội khoa một số bệnh thường gặp"
(kèm theo Quyết định số 662/QĐ-BVNT ngày 14/9/2023 của Bệnh viện Nội tiết)

STT	Tên Quy trình kỹ thuật	Trang
1	Truyền Methylprednisolone tĩnh mạch liều cao điều trị bệnh lồi mắt do Bazedow giai đoạn tiên triển	1
2	Truyền Acid Zoledronic điều trị bệnh Loãng xương	5

QUY TRÌNH TRUYỀN METHYLPREDNISOLONE TĨNH MẠCH LIỀU CAO ĐIỀU TRỊ BỆNH LỖI MẮT DO BASEDOW GIAI ĐOẠN TIẾN TRIỂN

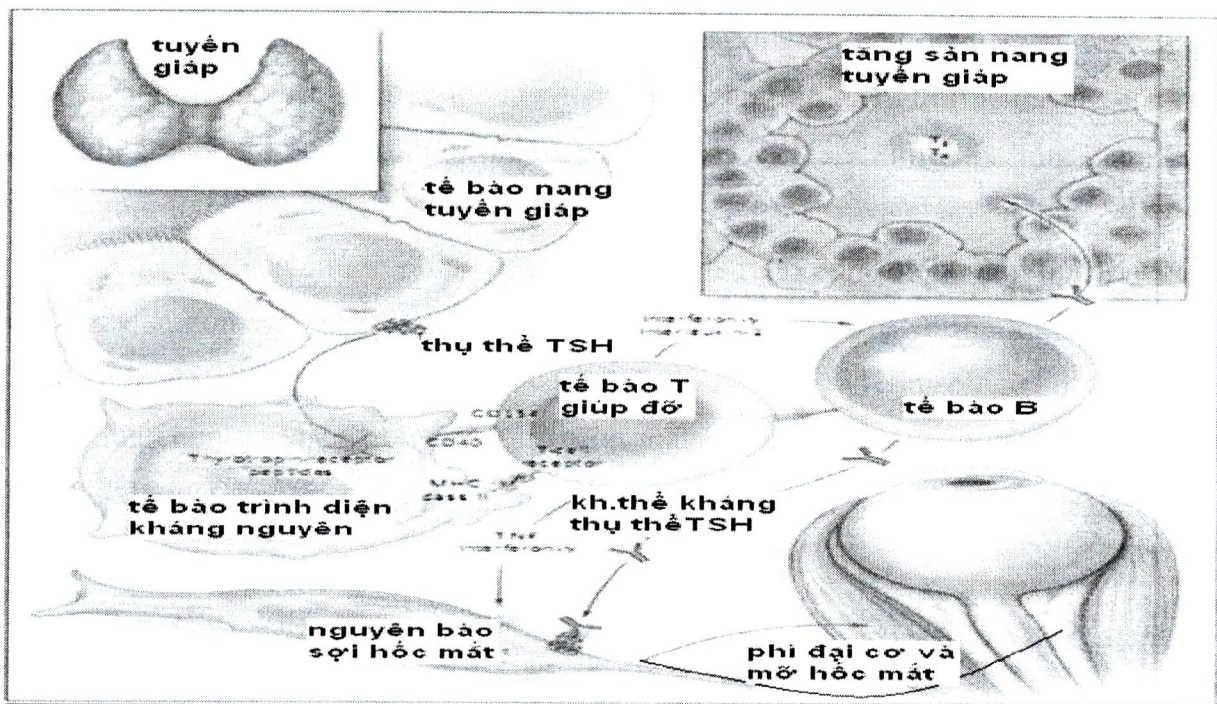
I. Đại cương

Bệnh mắt là biểu hiện lâm sàng đặc trưng của cường chức năng tuyến giáp trong bệnh Basedow đồng thời cũng là biểu hiện đặc hiệu cho cơ chế tự miễn của bệnh. Tổn thương mắt xuất hiện liên quan đến bệnh song tiến triển có thể không song hành với bệnh chính. Bệnh mắt gây tổn thương tất cả các cấu trúc tại mắt. Mặc dù gặp với tỷ lệ không cao song vẫn có những bệnh nhân tổn thương mức độ nặng, dẫn đến mất thị lực hoặc nhiễm khuẩn hốc mắt phải cắt bỏ.

Điều trị ức chế miễn dịch (Glucocorticoid) thường được thực hiện sớm trong giai đoạn tiến triển của bệnh. Mục tiêu là khống chế phản ứng viêm tự miễn trong hốc mắt, qua đó làm thay đổi tiến trình tự nhiên của bệnh theo chiều hướng tốt hơn: giảm viêm mô mềm, cải thiện thị lực, cải thiện song thị, giảm co trợn mí và giảm lồi mắt.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy: Methylprednisolone tĩnh mạch liều cao có hiệu quả hơn và dung nạp tốt hơn Prednisolone uống. Hội Nội tiết đái tháo đường Việt Nam năm 2019, mới đây EUGOGO năm 2021, Methylprednisolone tĩnh mạch liều cao là lựa chọn đầu tiên trong điều trị bệnh mắt Basedow giai đoạn tiến triển mức độ trung bình - nặng và đe dọa mất thị lực.

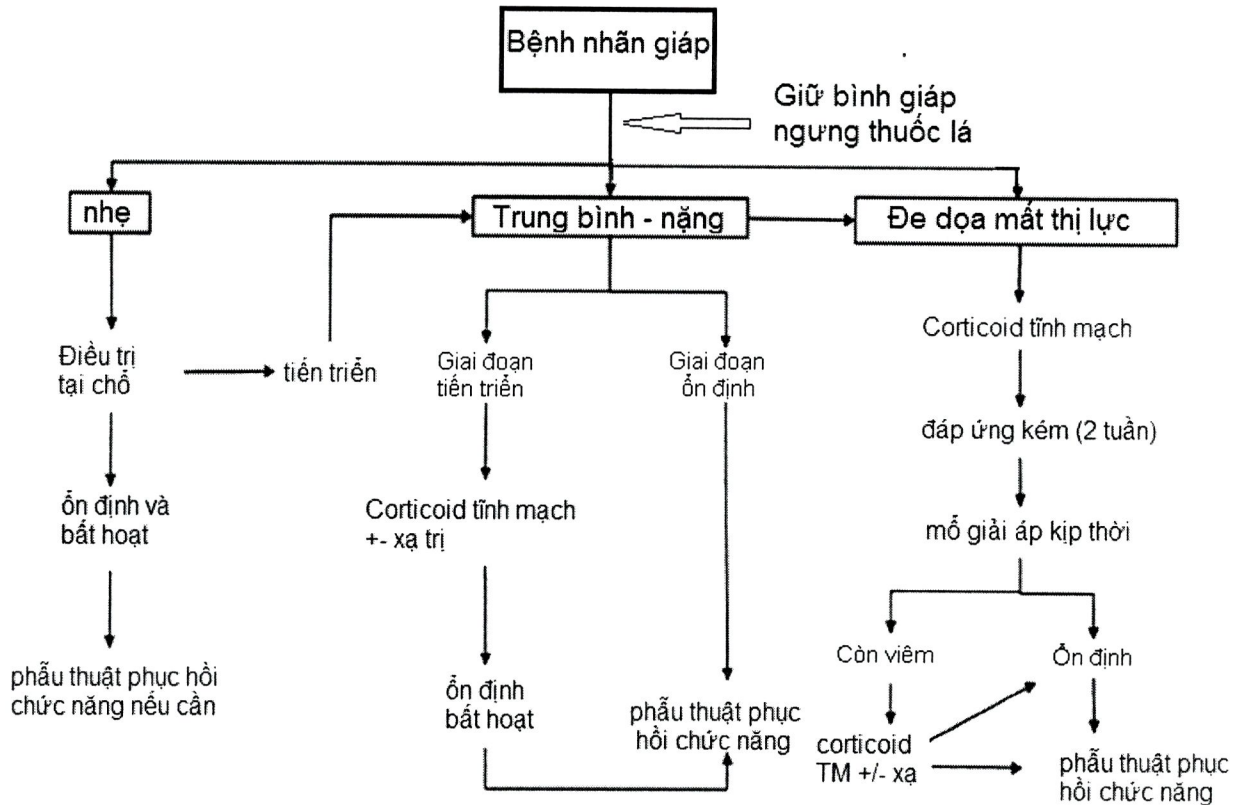
II. Cơ chế bệnh sinh



Cơ chế bệnh sinh bệnh mắt Basedow

III. Chỉ định

Điều trị nội khoa, chủ yếu là liệu pháp ức chế miễn dịch, được thực hiện trong giai đoạn tiến triển của bệnh, với mục tiêu ức chế phản ứng viêm tự miễn ở hốc mắt, qua đó sẽ làm giảm lồi mắt, giảm cơ cơ mí, cải thiện vận nhãn, cải thiện thị lực và song thị.



Phác đồ điều trị bệnh mắt Basedow của EUGOGO

IV. Chống chỉ định

- Đã xạ trị hốc mắt trong vòng 3 tháng trước đó.
- Có thai hoặc chuẩn bị có thai
- Đái tháo đường không kiểm soát được (HbA1c >7%).
- Tăng huyết áp không kiểm soát được (huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg)
- Bệnh tim mạch nặng.
- Loét dạ dày tá tràng tiến triển.
- Có bất thường chức năng gan, thận tại thời điểm chọn bệnh ALT > 40U/L; Creatine >120mm/L; Anti-HCV, HBsAg dương tính
- Bạch cầu < 4.000; Tiểu cầu < 150.000; Hb < 10g/dl.
- Lao đã được chẩn đoán và đang điều trị.
- HIV/AIDS.
- Loãng xương.

V. Chuẩn bị

1. Chuẩn bị điều dưỡng

Rửa tay thường quy theo quy định của Bộ y tế;

Điều dưỡng viên có đầy đủ trang phục theo quy định: mũ, áo, găng tay;

2. Chuẩn bị người bệnh

Người điều dưỡng: thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, vị trí làm việc, chức danh của mình;

Thông báo, giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết về **kỹ thuật truyền thuốc tĩnh mạch** chuẩn bị thực hiện.

Động viên người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết trước khi tiến hành.

Nhận định toàn trạng người bệnh;

Kiểm tra lại dấu hiệu sinh tồn;

Tư thế BN thích hợp, thuận tiện cho tiến hành **truyền thuốc tĩnh mạch**

3. Chuẩn bị thuốc và dụng cụ

- 2 khay chữ nhật sạch, trụ cầm kim Kocher;
- Cồn 70 độ, cốc Iod, 2 cốc đựng bông cầu;
- Thuốc theo y lệnh, bơm kim tiêm phù hợp với lượng thuốc cần lấy, kim lấy thuốc;
- Thuốc chống sốc, huyết áp, ống nghe;
- Gói, dây garô, găng tay;
- Hộp vô khuẩn đựng gạc bẻ ống thuốc, gạc, bông cầu;
- Hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng rác thải.

VI. Các bước tiến hành

1. Đặt gối kê tay dưới vị trí cần tiêm.

2. Buộc dây garô phía trên cách vị trí tiêm khoảng 3 - 5cm. Không nên buộc thắt nút mà cần thắt dây garô theo kiểu nút nơ, hai đầu của dây quay lên phía trên để thuận tiện khi tháo dây garô đồng thời không nên buộc chặt.

3. Nhắc người bệnh nắm chặt bàn tay lại, co vào duỗi ra vài lần cho tĩnh mạch nổi lên rõ thêm. Chuẩn bị kỹ để đâm kim trúng vào lòng tĩnh mạch ngay lần đầu tiên.

4. Sát khuẩn rộng nơi **tiêm tĩnh mạch** bằng cồn iod theo chiều từ trong ra ngoài, sau đó sát khuẩn lại bằng bông cồn 70 độ.

5. **Sát khuẩn tay** điều dưỡng viên bằng bông cồn 70 độ.

6. Tay trái dùng ngón cái miết căng bề mặt da để cố định tĩnh mạch đỡ di lệch và để đâm kim qua da vào tĩnh mạch dễ dàng.

7. Tay phải cầm bơm tiêm đã hút thuốc cần tiêm với mũi vát ngửa lên trên, đẩy hết bọt khí ra ngoài.

8. Ngón trỏ giữ lấy phần đốc kim, ngón cái đặt lên trên thân bơm tiêm; ngón giữa, ngón nhẫn để bên cạnh thân bơm tiêm, ngón út đỡ lấy ruột bơm tiêm.

9. Khi đâm kim vào tĩnh mạch, máu sẽ tự động trào vào bơm tiêm hoặc xoay nhẹ ruột bơm tiêm theo chiều ngược kim đồng hồ sẽ thấy máu chảy vào bơm tiêm.

10. Tay trái tháo nhẹ nhàng dây garo đồng thời nhắc người bệnh thả lỏng bàn tay ra, đồng thời ngón trỏ bàn tay trái giữ lấy đốc kim; ngón cái để trên thân bơm tiêm; các ngón giữa, ngón nhẫn, ngón út của người điều dưỡng giữ bên cạnh bơm tiêm cố định khi bơm thuốc vào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2014)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết-chuyển hoá;
2. **Bộ Y tế (2015)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh về mắt;
3. **Mai Thế Trạch và Nguyễn Thụy Khuê (2007)**, Nội tiết học đại cương, Nhà xuất bản Y học chi nhánh T.P. HCM.
4. **Nguyễn Quang Bảy (2020)**, Chẩn đoán và điều trị cường giáp, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. **Hội Nội tiết đái tháo đường Việt Nam (2019)**, Khuyến cáo về bệnh Nội tiết và chuyển hóa, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. **Bartalena L, Kahaly G.J, Baldeschi L, et al. (2021)**. The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy. Eur J Endocrinol, 185(4), G43–G67.



QUY TRÌNH TRUYỀN ACID ZOLEDRONIC

I. Đại cương

Truyền Acid Zoledronic để điều trị bệnh Loãng xương theo chỉ định.

II. Chỉ định

Bệnh nhân loãng xương được chẩn đoán bằng phương pháp đo mật độ xương DXA, làm các CLS như: XQ tim phổi, SÂ Doppler Tim, ECG, xét nghiệm chức năng gan, thận, calci máu, glucose máu, điện giải đồ trong giới hạn cho phép.

III. Chống chỉ định

- Hạ calci máu.
- Suy thận nặng với độ thanh thải creatinin < 35 mL/phút.
- Phụ nữ có thai và cho con bú.
- Quá mẫn cảm với hoạt chất hoặc với bất kỳ thành phần nào của tá dược hoặc với mọi bisphosphonate.

IV. Chuẩn bị

- Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật gồm: bác sỹ , điều dưỡng
- Bổ sung 800 UI vitamin D và 800 – 1200mg calci vài ngày trước, các ngày trong và sau khi truyền acid zoledronic.
- Phương tiện:
 - + Hộp thuốc chống sốc theo quy định.
 - + Hộp đựng dụng cụ (kẹp có máu, bông băng gạc...).
 - + Bộ dây truyền dịch, Dung dịch Acid Zoledronic, Dung dịch Natri Chlorid 0.9% truyền tĩnh mạch.
 - + Bơm tiêm nhựa 5 ml (loại dùng 1 lần)
 - + Bông cồn 70 độ, dung dịch Betadin hoặc cồn iốt, băng dính y tế/ băng dính Urgo.
 - + Người bệnh: hướng dẫn tư thế BN nằm ngửa trên giường bệnh
 - + Hồ sơ bệnh án.

V. Các bước tiến hành

1. Kiểm tra hồ sơ hoặc đơn thuốc về chỉ định, vị trí truyền tĩnh mạch.
2. Kiểm tra người bệnh: Giải thích cho BN về mục đích, tai biến của thủ thuật.
3. Thực hiện kỹ thuật:
 - Tư thế của người bệnh: người bệnh nằm ở trên giường tư thế nằm ngửa, bộc lộ vị trí truyền tĩnh mạch.
 - Y tá:
 - + Chuẩn bị thuốc đã chỉ định trong bệnh án.
 - + Sát trùng vị trí truyền.

+ Quan sát BN trong quá trình làm thủ thuật: toàn trạng, những thay đổi bất thường khác.

+ Sau truyền sát trùng, băng chỗ truyền, dặn dò BN giữ sạch.

- Bác sĩ:

+ Quan sát toàn trạng bệnh nhân trước khi truyền, sau truyền 15 phút và sau khi kết thúc truyền.

+ Dặn dò bệnh nhân theo dõi các dấu hiệu bất thường, báo lại ngay với nhân viên y tế (ấn chuông, gọi...)

4. Theo dõi người bệnh sau thủ thuật

Chỉ số theo dõi: mạch, HA, tình trạng chảy máu tại chỗ, tình trạng sốt, đau trong 24h – 48h

5. Tai biến và xử trí

Truyền tĩnh mạch Acid Zoledronic có thể có các triệu chứng sau đây sau khi dùng thuốc : sốt, đau cơ, triệu chứng giống cúm, đau khớp và nhức đầu, cá triệu chứng này thường xảy ra trong vòng 3 ngày đầu. Đa số các triệu chứng này về bản chất từ nhẹ đến trung bình và qua khỏi trong vòng 3 ngày khởi phát triệu chứng.

Tỷ lệ các triệu chứng sau khi dùng thuốc xảy ra trong vòng 3 ngày đầu sau khi dùng acid Zoledronic có thể giảm khoảng 50% khi dùng paracetamol hoặc ibuprofen sớm sau khi truyền Acid Zoledronic.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2001). Quy trình kỹ thuật bệnh viện.
2. Trần Ngọc Ân (1999). Bệnh thấp khớp học 1999 NXBYH. pp. 327-334
3. Bộ Y tế (2014). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Các bệnh cơ xương khớp.
4. Nguyễn Thị Ngọc Lan (2012). Bệnh học Cơ xương khớp Nội khoa, NXBGD