

## SỰ ĐỒNG Ý VỚI VIỆC NỘI SOI ĐẠI TRÀNG, CẮT POLYP SAU KHI ĐƯỢC HƯỚNG DẪN

Tên bệnh nhân: .....

Số sinh: .....

Tem nhập viện

DI ỨNG.....

**Định nghĩa:** nội soi đại tràng là kiểm tra đại tràng bằng ống quang học linh hoạt (endoscopy) dày khoảng 0,5 cm. **Cắt polyp** là cắt thịt thừa (các polyp) từ lớp niêm mạc của ruột bằng endoscopy.

**Mục đích và lý do:** sử dụng colonoscopy để phát hiện những thay đổi trên lớp niêm mạc ruột già hoặc tìm kiếm nguồn gốc của việc chảy máu. Thủ thuật này cũng cho phép lấy mẫu niêm mạc của ruột để phân tích và sinh thiết hoặc cắt bỏ polyp từ thành ruột già. Trong trường hợp này chúng ta đang nói về **nội soi đại tràng, cắt polyp**.

**Lựa chọn thay thế:** chụp đại tràng cản quang, CT colonography - phương pháp tạo hình không cho phép lấy mẫu các mô để phân tích và điều trị phẫu thuật – mổ.

**Chuẩn bị:** điều kiện để nội soi thành công là việc chuẩn bị ruột và sự hợp tác hoàn thiện của bệnh nhân với bác sĩ. Bác sĩ quy định cho bệnh nhân cách chuẩn bị.

- Ba ngày trước khi soi – chế độ ăn mềm nhuyễn, nhiều nước
- Hai ngày và một ngày trước khi soi thức ăn loãng, nhiều nước
- Buổi chiều trước khi soi vào lúc 17 giờ - chất nhuận tràng do bác sĩ quy định + nước.
- Vào lúc 5 giờ sáng hôm soi- chất nhuận tràng do bác sĩ quy định + nước
- Nhiều nước cho đến lúc sạch hoàn toàn, đến khi mà thực tế chỉ có nước sạch đi ra từ đường ruột. Chúng tôi khuyên không nên uống nước ngọt, nước hoa quả có chứa tếp, sữa. Tối ưu là nước trắng, chè, nước khoáng.
- Trong một số trường hợp bác sĩ quy định các cách chuẩn bị ruột khác nhau theo tình trạng sức khỏe hiện tại của bệnh nhân và tính cấp thiết của việc soi.
- Bởi vì hiện nay trên thị trường có một số loại thuốc nhuận tràng được quy định dùng cho việc chuẩn bị kiểm tra nội soi đại tràng, chúng tôi khuyên bệnh nhân đọc kỹ giấy hướng dẫn cùng với các thông tin về cách sử dụng, nếu có gì không rõ ràng hãy tham khảo ý kiến bác sĩ người đã chỉ định soi (người đã giới thiệu)
- Trước khi kiểm tra có thể mua tại nơi bán dụng cụ y tế đồ lót dùng một lần (quần lót), được thiết kế đặc biệt dành riêng cho nội soi đại tràng và cung cấp các bệnh nhân sự thoải mái và kín đáo trong quá trình kiểm tra. Giá từ 15-30 CZK.
- **Chúng tôi đề nghị bệnh nhân không bôi quanh hậu môn bất kể một loại kem hay mỹ phẩm nào có thể làm „tắc nghẽn“ ống kính của thiết bị và sẽ làm khó cho việc bảo trì và làm sạch ống nội soi sau này trước khi soi.**

**Tiến hành:** bệnh nhân nằm nghiêng bên trái trên bảng kiểm tra. Trong một số các trường hợp có thể đặt vào tĩnh mạch tay của bệnh nhân một ống nhựa linh hoạt (ống thông) để có thể truyền thuốc vào máu (ví dụ thuốc giảm đau). Bác sĩ bôi tước tê vào đầu máy soi endoscopy và đưa máy soi vào hậu môn. Mỗi bệnh nhân chấp nhận việc kiểm tra một khác, nhưng nỗ lực

của bác sĩ là tiến hành kiểm tra càng nhanh càng tốt và gây ít khó chịu nhất cho bệnh nhân, do đó trong trường hợp đau, khó chịu bạn hãy lưu ý bác sĩ kịp thời để có thể truyền thuốc làm giảm đau, khó chịu cho bạn. Có thể trong quá trình kiểm tra bác sĩ hoặc y tá sẽ đề nghị thay đổi tư thế ví dụ nằm ngửa. Sự cộng tác và tuân thủ các hướng dẫn của nhân viên y tế là điều cần thiết để có thể tiến hành soi một cách trôi chảy.

**Cắt bỏ polyp:** có thể xảy ra điều rằng trong quá trình soi xác định được sự hiện diện của một hay nhiều polyp. Một số polyp nhỏ có thể cắt bỏ luôn trong quá trình soi và bệnh nhân có thể về ngay sau khi soi. Nhưng trong một số trường hợp cần phải nhập viện ( nhập viện bệnh nhân), nếu quá trình thực hiện thủ thuật diễn ra không phức tạp việc nằm viện sẽ kéo dài tối đa là 2-3 ngày

**Chăm sóc/hạn chế sau khi nội soi đại tràng:** bệnh nhân có thể đi lại, ăn uống bình thường ngay sau khi soi. Bác sĩ sẽ nhắc nhở hạn chế nếu có.

**Chăm sóc/hạn chế sau khi cắt polyp:** sau khi cắt polyp bệnh nhân chỉ có thể ăn lỏng. Ngày thứ hai và ngày thứ ba sau khi thực hiện thủ thuật chỉ được ăn đồ mềm nhuyễn không chứa chất xơ. Trong quá trình điều trị các nhân viên điều dưỡng sẽ thông báo về chế độ ăn kiêng và các hạn chế khác nếu có. Cần phải theo dõi đặc tính của phân. **Trong trường hợp phân chứa máu tươi cần phải báo ngay điều này cho các nhân viên y tế.**

**Biến chứng và rủi ro thường gặp:** Cũng như tất cả các thủ thuật y tế khác, thủ thuật này cũng có thể có biến chứng. Biến chứng thường gặp nhất là đau bụng gây ra do sự có mặt của hơi trong ruột nó sẽ hết khi hơi đi hết ra khỏi đường ruột. Biến chứng ít gặp là chảy máu, rách hoặc thủng thành ruột.

**Trong trường hợp dùng các loại thuốc tiêm tĩnh mạch – thuốc ảnh hưởng tâm thần, thuốc an thần, thuốc giảm đau - trước, trong hoặc sau khi kiểm tra, cấm các hoạt động đòi hỏi sự tập trung hoàn toàn của bệnh nhân trong vòng ít nhất 24 giờ, bởi vì nó có thể bị ảnh hưởng của các thuốc đã dùng (lái xe có động cơ, vv) và bảo đảm người hộ tống trên đường đi từ các cơ sở y tế về cho đến khi hết tác dụng của thuốc.**

Ngày: .....

Họ tên bác sĩ: .....Chữ ký của bác sĩ: .....

---

#### **BỆNH NHÂN / NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT:**

1. Đề nghị bạn hãy đọc kỹ nội dung của sự đồng ý này.
2. Nếu bạn không hiểu được hết lời giải thích của bác sĩ hoặc nếu bạn cần có thêm thông tin thì bạn đừng ngại hỏi lại bác sĩ một lần nữa.
3. Nếu bạn đồng ý với nội dung của lời tuyên bố, bạn hãy ký tên vào đây.

**Tôi, bệnh nhân / Người đại diện theo pháp luật tuyên bố rằng tôi đã được bác sĩ thông báo, giải thích một cách chi tiết, kịp thời về bản chất của thủ thuật y tế / trình tự của thủ thuật y tế nêu trên, đồng thời tôi cũng được thông báo về những rủi ro có thể của thủ thuật này. Tôi đã có thể đặt bác sĩ các câu hỏi bổ sung và tất cả các câu hỏi của tôi đã được trả lời. Tôi thực hiện quyết định của tôi sau khi đã cân nhắc kỹ lưỡng và đánh giá tất cả các yếu tố có tính chất quyết định.**

**Trên cơ sở hướng dẫn này, tôi tuyên bố rằng, tôi đồng ý:**

– với phương pháp điều trị đã nêu,

- với điều rằng có thể thực hiện bất kể thủ thuật nào liên quan tiếp theo nếu việc không thực hiện thủ thuật đó sẽ đe dọa trực tiếp đến tình trạng sức khỏe của tôi / tình trạng sức khỏe của người được bảo hộ và do tình hình cụ thể không thể đạt được sự đồng ý hiện tại của tôi.

**Tôi hiểu rằng:**

- Phương pháp điều trị nêu trên không bắt buộc phải được thực hiện bởi bác sĩ đang điều trị tôi từ trước đến nay
- Trong trường hợp theo điều 32 khoản 1 Luật số 372/2011 Sb. tôi từ chối quyền được thông báo các thông tin về tình trạng sức khỏe của mình, sự đồng ý cũng được coi như là sự đồng ý sau khi được hướng dẫn.

**Tôi đồng ý với việc cung cấp các thông tin về tình trạng sức khỏe của mình:**

có  không

Ngày: ..... Chữ ký của bệnh nhân: .....

Họ tên và chữ ký của người đại diện theo pháp luật (1): .....

Họ tên và chữ ký của người đại diện theo pháp luật (2): .....

Họ tên người được bệnh nhân chỉ định trong bản đồng ý nhập viện sau khi được chỉ dẫn lúc nhập viện:

.....

**NẾU BỆNH NHÂN KHÔNG THỂ KÝ SỰ ĐỒNG Ý, THEO TÌNH HÌNH HÃY ĐIỀN LỰA TRỌN A) HOẶC B):**

a) Họ tên nhân chứng (nhân viên y tế): .....

Chữ ký: .....

Ngày: .....

b) Họ tên nhân chứng: ..... Số sinh: .....

Địa chỉ: ..... Số chứng minh thư: .....

Ngày: .....