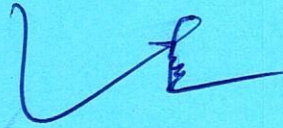


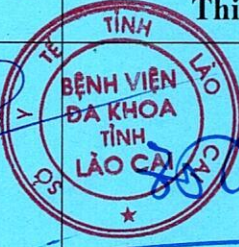


BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



**QUY TRÌNH NỘI SOI  
CAN THIỆP CẮT POLYPE ỚNG TIÊU HÓA  
<1CM  
QTKT.TDCN.08**

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Nguyễn Thu Hà	BSCKII. Bùi Việt Quý	BSCKII. Phạm Văn Thịnh
Ký			 

## QUY TRÌNH

### NỘI SOI CAN THIỆP – CẮT POLYPE ỐNG TIÊU HÓA <1CM

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

Polype là khối phát triển bất thường trên bề mặt niêm mạc ống tiêu hóa, thường không có triệu chứng lâm sàng, nhưng có thể gây xuất huyết, hoặc gây tắc nghẽn ống tiêu hóa nếu quá lớn.

Cắt polype qua nội soi là phương pháp điều trị, can thiệp nhằm cắt polype bằng các dụng cụ nội soi chuyên dụng, thường là cắt polype ở trực tràng, đại tràng. Polype ở dạ dày, hành tá tràng ít gặp hơn. Kỹ thuật cắt polype còn có ý nghĩa ngăn ngừa biến chứng ung thư hóa của các polype này.

#### 2. CHỈ ĐỊNH

- Nội soi ống tiêu hóa phát hiện tổn thương polype <1cm
- Tùy theo tình trạng của bệnh nhân mà bác sĩ chỉ định cận lâm sàng
- Tuy nhiên, việc chỉ định cần cân nhắc kỹ hiệu quả của việc cắt polype và nguy cơ của thủ thuật, đặc biệt ở những bệnh nhân đang dùng thuốc chống đông, chống ngưng tập tiểu cầu hay những bệnh nhân có các bệnh lý nặng nề kèm theo
- Suy tim điều trị ổn định

#### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

##### 3.1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân không đồng ý
- Rối loạn đông máu, cầm máu
- Các bệnh lý ở thực quản có nguy cơ làm thủng thực quản như bong thực quản do hóa chất và thuốc gây hẹp thực quản.
- Suy tim độ III - IV
- Nhồi máu cơ tim mới.
- Thủng đại tràng
- Viêm phúc mạc
- Mới mổ đại tràng, mổ tiểu khung
- Phình lớn động mạch chủ bụng
- Bệnh túi thừa cấp tính
- Bệnh nhân có tắc mạch phổi
- Bệnh nhân đang trong tình trạng sốc

##### 3.2. Chống chỉ định tương đối

- Người bệnh tâm thần không phối hợp được

#### 4. THẬN TRỌNG

#### 5. CHUẨN BỊ

##### 5.1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa
- KTV, điều dưỡng, giúp việc ...

## **5.2. Thuốc**

## **5.3. Vật tư**

- Găng tay
- Gạc
- Gel bôi trơn
- Thuốc tan bột
- Giấy lau
- Áo mổ
- Khẩu trang
- Bơm tiêm 50ml
- Dung dịch nước rửa tay

## **5.4. Trang thiết bị**

- 01 dàn máy nội soi dạ dày, đại tràng ống mềm có kênh hoạt động lớn hoặc có hai kênh hoạt động
- Bộ nguồn cắt đốt: có tác dụng chuyển hóa nguồn điện cao tần thành nhiệt, làm đông đặc mô hoặc cắt tổ chức mô khi chạm đầu dụng cụ vào vị trí mô cần can thiệp
- Thòng lọng (snare) cắt polype bằng nhiệt điện với các kích thước khác nhau và các loại dây khác nhau
- Kìm sinh thiết gồm kìm sinh thiết thông thường và kìm sinh thiết nhiệt (hot biopsy)
- Dụng cụ cầm máu: clip, endoloop, đầu dò nhiệt, máy APC (argon plasma)

## **5.5. Người bệnh:**

- Người bệnh cần được làm sạch vùng polype cần cắt
- Nếu là polype ở thực quản, dạ dày tá tràng: Người bệnh phải nhịn ăn trước đó ít nhất 6 giờ
- Nếu là polype ở đại tràng: chuẩn bị giống soi đại tràng
- Nếu là polype ở trực tràng: phải thụt tháo sạch phân

## **5.6. Hồ sơ bệnh án**

**5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:** Khoảng 1/6-1/4 giờ (10-15 phút).

**5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** Phòng nội soi

## **5.9. Kiểm tra hồ sơ**

- Kiểm tra người bệnh
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- Chuẩn bị tư thế bệnh nhân

## 6. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

**6.1. Bước 1:** Đưa thông lọng đến vị trí polype, mở thông lọng ôm lấy đầu polype rồi tụt xuống ôm lấy cuống polype. Đầu vỏ ngoài của thông lọng sát với cuống của polype

- Thắt từ từ thông lọng cho đến khi có cảm giác chặt tay rồi kéo nhẹ đầu polype lên
- Kiểm tra xem niêm mạc thành ống tiêu hóa có chui vào trong thông lọng hay không. Nếu có niêm mạc nằm trong thông lọng phải để thông lọng ra khỏi vỏ catheter rồi mở thông lọng ra và nhấc thông lọng ra khỏi đầu polype. Sau đó thắt lại polype
- Cũng có thể đẩy vỏ catheter của thông lọng vượt lên vị trí của đầu polype rồi mở thông lọng vượt lên vị trí của đầu polype rồi mở thông lọng ra trùm vào đầu polype

**6.2. Bước 2:** Nguồn cắt điện được sử dụng trong vòng 2 – 3 giây, xen kẽ giữa pha cầm máu và pha cắt. Trong khi thông lọng sẽ từ từ thắt chặt lại cho đến khi polype bị cắt rời hoàn toàn

**6.3. Bước 3:** Lấy polype ra ngoài để xét nghiệm mô bệnh học

- Dùng thông lọng kẹp polype ra ngoài
- Dùng kim kẹp gấp polype rồi kéo nó ra ngoài
- Hút áp lực cao để polype dính chặt vào đầu đèn soi và kéo ra ngoài cùng dây soi
- Nếu polype có kích thước nhỏ có thể hút polyp và hứng bằng lưới mà không cần rút dây soi
- Phải ghi rõ vị trí của polype vào giấy xét nghiệm mô bệnh học
- Polype nhỏ, polype tăng sản là những polype có đường kính <6mm, có thể cắt polype bằng kim sinh thiết lạnh hoặc kim sinh thiết nhiệt (hot biopsy) cắt polype.

**6.4. Bước 4:** Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật
- Hoàn thành ghi chép hồ sơ
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo

## 7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

#### Theo dõi

- Với những polype nhỏ có nguy cơ chảy máu thấp có thể về nhà theo dõi ngay sau cắt.
  - Hướng dẫn bệnh nhân về các triệu chứng báo động: sốt, đau bụng nhiều, nôn máu hoặc đi ngoài ra máu. Và khi có các triệu chứng báo động cần đến cơ sở y tế để được thăm khám
  - Yêu cầu bệnh nhân tránh làm việc nặng trong 1 tuần, ăn thức ăn mềm dễ tiêu hóa, chống táo bón

- Với những polype có cuống rộng, diện cắt nhiều, có nguy cơ cao biến chứng chảy máu hoặc thủng có thể nằm nội trú tại bệnh viện trong 24 giờ. Tùy theo mô bệnh học mà có kế hoạch theo dõi thích hợp để kiểm tra lại

### **Tai biến và xử trí**

Tùy theo bệnh nhân mà bác sĩ có chỉ định cho bệnh nhân nằm nội trú sau can thiệp

#### **Chảy máu**

- Hay gặp nhất

- Chảy máu tức thì: ngay sau cắt polype, hay gặp với các polype chân rộng hoặc cuống to có mạch máu lớn, có thể biểu hiện trên nội soi là rỉ máu liên tục thậm chí phun máu thành tia. Xử trí bằng tiêm cầm bằng, kẹp clip, snare nhiệt hoặc đốt APC

- Chảy máu muộn: thường xuất hiện sau 6h đến 7 ngày, xử trí nội soi cầm máu. Nếu chảy máu nhiều và can thiệp cầm máu qua nội soi thất bại xét can thiệp phẫu thuật

#### **Thủng**

Đây là biến chứng nặng nhưng hiếm gặp, cần xử trí cấp cứu nhanh chóng và kịp thời

- Nguyên nhân do cắt quá sâu, đặc biệt ở những polype có chân rộng

- Triệu chứng: bụng chướng căng, có hơi tự do (XQ bụng không chuẩn bị thường quy có hình ảnh liềm hơi dưới cơ hoành)

- **Xử trí:**

Lỗ thủng nhỏ: có thể đóng bằng kẹp clip chuyên dụng và kháng sinh tĩnh mạch phổ rộng

Lỗ thủng lớn: cần hội chẩn ngoại khoa xét mổ cấp cứu khâu lỗ thủng

### **7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

#### **Hội chứng sau cắt polype**

- Kháng sinh, nuôi dưỡng đường tĩnh mạch và hút dạ dày liên tục

### **7.3. Biến chứng muộn**

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Soi dạ dày - tá tràng. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện Tập I. Nhà xuất bản y học 1999.
2. Phạm Thị Bình. Soi dạ dày- tá tràng. Ứng dụng nội soi trong chẩn đoán và điều trị bệnh lý tiêu hóa. Bệnh viện Bạch mai. 2001.
3. Mark Topazian. Upper endoscopy. Harrison,s Gastroenterology and Hepatology. 2010
4. Nội soi tiêu hóa, Khoa tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai, Nhà xuất bản y học
5. Nib Soehendra, Kenneth F. Binmoeller, Hans Seifert, Hans Wilhelm Schreiber, "Therapeutic Endoscopy - Color atlas of operative techniques for the gastrointestinal tract", Thieme 2005.