

PH U THU T TAI X NG CH M TRONG VIÊM MÀNG NÃO

Mã s : XV-16

I. I C NG

- Là ph u thu t c p c u.

- Viêm tai x ng ch m h i viêm th ng gây bi n ch ng n i s . M t trong nh ng bi n ch ng th ng g p là viêm màng não. Viêm màng não do tai có th khu trú ngay g n v trí x ng ch m viêm, c ng có th viêm màng não lan r ng, c ng có th do nhi m trùng theo ng máu.

- K thu t này n m m c ích gi i quy t b nh tích viêm x ng ch m và b c l màng i não ho c màng ti u não ho c c hai v trí trên làm s ch t ch c viêm nhi m màng não.

II. CH NH

Ti n s viêm tai x ng ch m m n tính có t h i viêm, có viêm màng não do viêm tai.

III. CH NG CH NH

Không có.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng có kinh nghi m ph u thu t tai.

2. Ph ng ti n

- Có y b d ng c ph u thu t x ng ch m, khoan i n. N u có kính hi n vi ph u thu t ho c èn ph u thu t có khu ch i thì càn g t t.

- Kháng sinh li u cao, ng tiêm, ho c truy n có tác d ng nhanh và m nh.

3. Ng i b nh

- C n c gi i thích tính ch t c p c u c a k thu t và nh ng tai bi n có th x y ra trong và sau ph u thu t nh li t m t, chóng m t, nghe kém, ch y máu.

- C t tóc r ng sau và trên vành tai, cách vành tai kho ng 5 cm.

4. H s b nh án

- Nêu rõ các triệu chứng lâm sàng, thể trạng tại, miễn dịch và các xét nghiệm rõ hệ thống màng não.

- Cần có phim phim, phim Schuller, CT scan xương sọ.

- Xét nghiệm công thức máu: công thức máu, tổng số bạch cầu, nhóm máu, máu lắng, tốc độ lắng máu, urê máu, men gan, các xét nghiệm khác: kháng thể, protein niệu; xét nghiệm tủy sống để rõ có viêm màng não.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tiến hành phẫu thuật: phẫu thuật nội sọ xương chẩm hoặc phẫu thuật trước xương chẩm để tiếp cận (xem phác đồ trình bày và hai kỹ thuật trên).

- Rửa sạch ổ mổ phía sau mở rộng hình chữ nhật, dài khoảng 3 cm, vuông góc với đường rạch sau tai, bề mặt rộng xương chẩm ra phía sau trên.

- Dùng khoan lấy bỏ toàn bộ tế bào mỡ trong ổ sọ, mở phía trước ổ xương chẩm để tiếp cận, mở ổ góc sau trên giữa xương thái dương và bề mặt nhũ chẩm bên. Dùng khoan kim cương mài mỏng xương, bề mặt rộng màng não về phía hốc não giữa cho đến khi thấy màng não có vẻ bóng sáng mờ mờ bình thường. Phẫu thuật màng não bề mặt có thể rộng từ 2cm² hoặc lớn hơn tùy thuộc vào tình trạng quan sát thực tế.

- Rửa sạch ổ mổ.

- Nên hình thành ổ nút để ngăn viêm nhiễm quá lan rộng có thể rửa sạch hàng ngày.

- Khi viêm nhiễm đã hết khâu đóng kín ổ mổ thì hai.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BỆNH VIỆN

- Trong phẫu thuật tránh những động tác sốc nhện gây tổn thương tế bào thần kinh bên.

- Sau phẫu thuật theo dõi sát tình trạng lâm sàng và xét nghiệm tủy sống để có chỉ số thích hợp. Nếu trong quá trình điều trị viêm não nặng, kết quả xét nghiệm tủy sống ngày càng tốt lên mà diễn biến lâm sàng ngày càng xấu đi thì phải nghĩ đến có một áp xe não tiềm ẩn ở đâu đó mà chưa phát hiện ra.

- Lấy máu tĩnh mạch nhánh động mạch màng não giữa: dùng béc hoặc gelaspon chèn.

PH U THU T TAI X NG CH M TRONG VIÊM T C T NH M CH BÊN

Mã s : XV-17

I. I C NG

- Là ph u thu t c p c u.

- Viêm tai gi a x ng ch m h i viêm th ng gây bi n ch ng viêm t c t nh m ch bên. Bi n ch ng này có th gây nhi m khu n các n i khác và nhi m khu n huy t.

- K thu t này nh m m c ích gi i quy t b nh tích viêm x ng ch m và t nh m ch bên.

II. CH NH

Viêm tai x ng ch m c p tính ho c ti n s viêm tai x ng ch m mãn có t h i viêm, tri u ch ng viêm ho c viêm t c t nh m ch bên.

III. CH NG CH NH

Không có.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng, có kinh nghi m.

2. Ph ng ti n

- B d ng c ph u thu t x ng ch m, khoan i n. N u có kính hi n vi ph u thu t ho c èn ph u thu t có khu ch i càng t t.

- Kháng sinh li u cao, ng tiêm ho c truy n có tác d ng nhanh và m nh.

3. Ng i b nh

- c gi i thích tính ch t c p c u c a k thu t và nh ng tai bi n có th x y ra trong và sau khi ph u thu t nh li t m t, nghe kém, ch y máu.

- C t tóc r ng ra sau và trên vành tai, cách vành tai kho ng 5 cm.

4. H s b nh án

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Nêu rõ các triệu chứng lâm sàng, thể trạng tại, miễn dịch và các xét nghiệm các triệu chứng nhiễm khuẩn toàn thân, viêm nhiễm phụ, các xét nghiệm huyết học; các xét nghiệm phim chụp, Schuller.

- Xét nghiệm công thức máu, máu đông, máu chảy, nhóm máu, máu lắng, nước tiểu, nước mắt, nước bọt; nước tiểu: nước tiểu, protein niệu.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Tiến hành phẫu thuật tỉ mỉ để xác định vị trí tổn thương (xem trình bày về hai kỹ thuật trên).

- Rửa sạch vùng phẫu thuật phía trước và bên dưới tai, dùng bông gòn thấm nước muối sinh lý lau khô, bôi thuốc sát khuẩn.

- Dùng khoan lấy bỏ toàn bộ nhóm xương vùng trước và bên dưới tai. Dùng khoan kim cương mài mịn xương, rồi dùng dụng cụ bóc tách mô mềm vùng, bóc bỏ phần xương.

- Quan sát màu sắc, hình thái của thân trước và bên, có thể dùng bơm tiêm, kim tiêm nhỏ để dò phần xương. Đánh giá mức độ tổn thương có gì khác biệt so với hình ảnh chụp trước mổ. Nếu có tổn thương thì cần xử lý thích hợp như bóc bỏ phần xương tổn thương hoặc phẫu thuật để loại bỏ ổ viêm trong lòng phần xương, hoặc phẫu thuật để loại bỏ phần xương.

- Rửa sạch ổ mổ, dùng thuốc sát khuẩn để ngăn ngừa nhiễm trùng ổ mổ.

- Trong trường hợp bệnh tích viêm lớn nên dùng kháng sinh trong một tuần để ngăn ngừa nhiễm trùng, và uống kháng sinh sau một tuần khi mới đi học để ngăn ngừa nhiễm trùng.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BỆNH VIỆN

- Trong phẫu thuật: có thể chảy máu từ phần xương thoát là nhánh của phần xương bên trong vùng vòm họng ngoài xương của phần xương bên. Cần cầm máu tỉ mỉ bằng gạc hoặc bông gòn để ngăn ngừa chảy máu, tránh nhiễm trùng ổ mổ.

- Rạch phần xương bên: vừa hút máu vừa dùng miếng gạc ép chặt vào chỗ rạch sau đó chèn bông phía ngoài.

- Sau phẫu thuật: theo dõi nhiễm khuẩn toàn thân và phụ. Nếu có triệu chứng chảy máu thì dùng bông hoặc gạc; Trong trường hợp chảy máu lớn thì ít khi xảy ra, nếu có thì dùng băng bó.

PH U THU T X NG CH M N THU N

Mã s : XV-20

I. I C NG

Là ph u thu t b c l toàn b h c ch m, b c l c u trúc bên trong và vùng gi a x ng thái d ng, l i nguyên v n thành sau ng tai x ng.

II. CH NH

- Bi n ch ng c a viêm tai gi a c p, bao g m viêm x ng ch m và áp xe ngoài màng x ng.

- Cholesteatoma.

- Viêm tai gi a m n.

- Ch y d ch não t y qua tai gi a.

- Ch n th ng dây th n kinh m t.

- Kh i u x ng thái d ng.

III. CH NG CH NH

Không có ch ng ch nh tuy t i.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng tr lên, có kinh nghi m ph u thu t tai.

2. Ph ng ti n

ền ph u thu t có khu ch i, d ng c ph u thu t tai, khoan i n và h th ng hút - t i n c. Bàn ph u thu t có m và ai bu c.

3. Ng i b nh

- c gi i thích rõ nh ng tai bi n có th x y ra trong khi ph u thu t và sau ph u thu t.

- c làm thu c tai, và c t tóc cao v phía sau trên c a vành tai cách ng chân tóc 2 cm.

4. H s b nh án

- Làm y mô t tình tr ng chung và các b nh khác vùng tai, m i, h ng.

- Các xét nghi m c n thi t: công th c máu, máu ch y máu ông, ng máu, urê máu, ng ni u, protein ni u; phim ph i, Schuller, phim c t l p x ng ch m n u có th và o thính l c.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

Gây mê toàn thân, có th gây tê thêm t i ng tai b ng lidocain 1%.

2. K thu t

- R ch da sau tai cách rãnh sau tai 0,5 cm t ngang t m ng thái d ng m m ti p n ch m ch m. Tr em d i 3 tu i x ng ch m nh do ó ng r ch sau tai nên lùi ra phía sau tránh ch m th ng dây th n kinh m t ôi khi thoát ra kh i x ng ch m khá nông m t bên.

- B c l m t ngoài x ng ch m, làm rõ các m c gi i ph u: r Zygoma, ng thái d ng m m ti p, gai Henle, vùng sàng, m m ch m.

- Khoan x ng t m t bên x ng ch m n gi a x ng ch m b ng khoan phá c l n. Phía trên lên n ng thái d ng là tr n x ng ch m. Phía gi a qua vách ng n Korner vào sào bào. Ra sau là máng x ng t nh m ch bên. N m gi a b t nh m ch bên và áy sào bào là vành bán khuyên sau. Phía tr c sào bào m vào sào o, t ng gi a s nhìn th y g tr ng ó là g vành bán khuyên ngoài. Phía tr c trên b c l n r Zygoma và m xu ng d i b c l thành sau ng tai x ng, làm m ng thành ng tai x ng. Phía tr c d i m n nhóm t bào khí ph ngoài o n ch m c a dây th n kinh m t. Phía d i xu ng n m m ch m ngang t m c u c nh thân.

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TAI BI N

1. Theo dõi

- Chú ý v trí b t th ng c a dây th n kinh m t, sào bào và t nh m ch bên.

- C n th n khi s d ng các d ng c s c nh n, tránh gây ch n th ng dây m t, vành bán khuyên sau, vành bán khuyên bên.

- Tránh gây t n th ng màng não gây ch y n c não t y.

- Tránh nhi m khu n h c m , viêm mê nh .

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Đau v t m : có thể do viêm dính màng nh n sau phẫu thuật.
- Ổn định l c sau phẫu thuật 2 tháng.

2. Xét trí

- Ch y máu t nh m ch bên: ph i t m đ ng phẫu thuật c m máu t i ch .
- Li t m t: n u do ch m, do nhi t c a khoan, do chèn ép phù n c n cho corticoid và kháng sinh. N u không có kh n ng t h i ph c ph i phẫu thuật b c l dây m t k p th i.

PH U THU T TI T C N X NG CH M

Mã s : XV-21

I. I C NG

Là k thu t nh m t o nên m t h c m thông th ng x ng ch m, sào bào, th ng nh , trung nh , phá b thành sau ng tai x ng, n i v i ng tai ngoài. Ph u thu t l y b màng nh , x ng búa, x ng e. Ngày nay ph u thu t này c ph i h p v i vi c ch nh hình tai gi a và h c m , ch nh hình c a tai r ng, m b o VA/S (t l gi a th tích h c m và di n tích c a tai) h p lý.

II. CH NH

Ph u thu t x ng ch m ti t c n áp d ng cho nh ng tr ng h p viêm tai có b nh tích viêm x ng n ng, có cholesteatoma, có nguy c bi n ch ng.

III. CH NG CH NH

Không có.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng có kinh nghi m ph u thu t tai.

2. Ph ng ti n

- Có b d ng c ph u thu t x ng ch m, khoan i n, ông i n, h th ng máy hút và t i n c, kính hi n vi ph u thu t ho c ền ph u thu t có khu ch i, h th ng i u hành áp l c máu, máy gây mê,...

- Bàn ph u thu t có m và ai bu c b o v .

3. Ng i b nh

C n c gi i thích rõ nh ng tai bi n có th x y ra trong và sau khi ph u thu t: nh bi n ch ng li t m t ho c i c ti p nh n sau ph u thu t. Tr c ph u thu t m t vài gi ng i b nh c c o tóc phía sau và trên vành tai, cách vành tai kho ng 5 cm.

4. H s b nh án

- Ghi rõ di n bi n b nh, tình tr ng toàn thân và các b nh khác trong ph m vi tai, m i, h ng.

- Làm y các xét nghiệm cơ bản: chụp phim phim, Schuller, chụp cắt lớp X quang chẩm. Công thức máu, máu đông, máu chảy, nhóm máu, ngưng máu, urê máu, ngưng niệu, urê niệu. Thính lực.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm

- Gây mê toàn thân trước.
- Làm sạch tai ngoài và hòm nhĩ bằng Betadin.
- Gây tê tại chỗ: tiêm sau tai thuốc tê và co mạch (lidocain 1% và 1/100.000 epinephrin).

2. Kỹ thuật

Rạch da sau tai, cách rãnh sau tai khoảng 0,5 cm, tạo hình thái đường m míp xu hướng nam châm.

- Bóc tách tách các cân cơ bên ngoài xương chũm và thành sau tai ngoài sao cho rõ ràng quan sát các hình thái đường, gai Henle, hình xương lông mày ngoài xương chũm tạo hình vòm sào bào, bóc tách vạt da sau tai ngoài và hòm nhĩ.

- Khoan vào xương chũm ngay sau gai Henle, tạo hình vùng sàng bên ngoài khoan phá các lỗ, đi song song với xương tai ngoài, phía trên song song với đường thái dương, phía sau góc Citterli và vạt xương cựa máng tai nam châm bên, phía dưới xu hướng nam châm, ngược nhĩ.

- Khoan phá thành sau tai xương. Hình thái tạo hình của ống Fallop ngang mạch nhĩ, bên rõ ngách dây thần kinh mặt và ngách nhĩ.

- Lấy bỏ tất cả viêm, xương, phần còn lại của xương búa và màng nhĩ. Bóc bỏ tất cả viêm, giả mạc niêm mạc hòm nhĩ ngoài nhĩ. Lấy xương bàn đạp.

- Dùng khoan kim cương mài sạch các nhóm tế bào viêm, hút rửa cholesteatoma và matrix quanh vành bán khuyên, ngách nhĩ, ngách mặt, ngách trên vòm và toàn bộ hòm nhĩ.

- Rửa sạch hòm nhĩ bằng dung dịch NaCl 0,9%.

- Chọn hình thái tai và hình thái theo kinh nghiệm: cắt da tai thành hình chữ T hoặc chữ thập (+) sao cho tai có cảm giác, da tai sẽ phát triển dần phục hồi hình thái. Có thể áp dụng các kỹ thuật cấy ghép vạt gân thái dương có cấu trúc hoặc không cấu trúc lên mặt xương cựa máng tai nam châm rãnh da

ng tai lên trên mặt v t cân, sao cho da ng tai c nuôi d ng t t phát tri n nhanh chóng ph kín h c m .

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TAI BI N

1. Trong ph u thu t

- Khi khoan dây th n kinh m t c n dùng m i khoan kim c ng và s d ng nhi u n c tránh t n th ng dây th n kinh m t do tác d ng nhi t c a khoan.

- Chú ý quan sát v trí vành bán khuyên tránh gây t n th ng. ôi khi vành bán khuyên ngoài c b c l s n và c t ch c viêm ho c cholesteatoma ph lên.

- Có th dây th n kinh m t ã b b c l s n do b nh tích viêm x ng ho c cholesteatoma, nên ng tác và s d ng d ng c ây ph i h t s c nh nhàn, nên dùng máy hút b m n c r a l y h t b nh tích vùng này.

- N u vành bán khuyên b b c l : dùng m nh cân c thái d ng che ph .

- N u dây th n kinh m t b b c l do t ch c sùi viêm: dùng máy hút và h th ng n c làm s ch, b c l dây th n kinh m t cho n ch lành và dùng cân c thái d ng che ph lên o n b c l nói trên.

2. Sau ph u thu t

- Ngày u tiên theo dõi nhi t , ch y máu, li t m t, chóng m t...

- Theo dõi nhi t , thay b ng, rút b c trong h c m ngày th 7 - 8 sau ph u thu t, c t ch ngày th 7 - 8.

- Li t m t, n u tiên l ng không t h i ph c: k p th i ph u thu t b c l dây m t gi m áp ho c n i n u b t.

- T ch c h t m c trong h c m : t b ng nitrat b c và thu c kh khu n.

**PH U THU T CH NH HÌNH L I H C M
T I T C N X NG CH M**
Mã s : XV-26

I. I C NG

H c m ti t c n x ng ch m hoàn ch nh là m t h c thông th ng gi a h c x ng ch m và hàm nh , ng tai ngoài, m b o t t s d n l u và thông khí c a h c m , m b o h c m luôn khô s ch, thông thoáng.

II. CH NH

Ph u thu t ch nh hình l i h c m ti t c n x ng ch m c ti n hành trên nh ng h c m ti t c n x ng ch m ch a hoàn ch nh có m t h o c t t c nh ng c i m sau:

- T ng dây VII còn cao: ây s là nh ng rào c n cho s d n l u t h c x ng ch m ra ng tai ngoài.

- H l vôi nh : ây là nguyên nhân ch y d ch trong nh ng t ng i b nh có viêm m i h ng.

- C a tai h p: s làm m t s cân b ng c a t l VA/S làm cho h c m b ng và m t.

III. CH NG CH NH

- Không có ch ng ch nh tuy t i.

- C n nhi u cân nh c trên nh ng ng i b nh l n tu i, ng i b nh có nhi u b nh n i khoa n ng có nguy c nh h ng n tính m ng trong khi gây tê, gây mê ph u thu t.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng có kinh nghi m v ph u thu t tai.

2. Ph ng ti n

- Kính hi n vi ph u thu t tai.

- B d ng c ph u thu t tai thông th ng.

- B d ng c vi ph u tai.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Ng hút tai các c .
- B khoan vi ph u:
 - + Máy khoan.
 - + M i khoan: g m m i c t và m i kim c ng.
- Thu c tê: Medicain 2%.
- Adrenalin 1/10000: 1 ng.
- V t li u tiêu hao: merocel tai, bông g c, c u, b ng tai, kim ch khâu.

3. Ng i b nh

- Ng i b nh c g i u s ch s .
- C t tóc cao v phía sau trên c a vành tai cách ng chân tóc 2 cm.
- Nh n n, nh n u ng tr c ph u thu t.
- c gi i thích rõ ràng v b nh và cách th c ph u thu t.

4. H s b nh án

- Chu n b y h s theo quy nh.
- Làm các xét nghi m c b n: công th c máu, ông máu c b n, ch c n ng gan, th n, i n tâm .
- o thính l c .
- Ch p CT x ng thái d ng.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Ki m tra h s

- H s y g m:
- Xét nghi m c b n.
 - Thính l c .
 - CT Scan x ng thái d ng.

2. Ki m tra ng i b nh

- Ki m tra ng i b nh ã c c t tóc úng quy cách hay ch a.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Nhấn, nhúng, rửa kỹ khi phẫu thuật.
- Tình trạng tâm thần bình thường.

3. Thành tích thuật

3.1. Gây tê

Gây tê da quanh tai bằng Mediacain 2% (t 5 - 10 mg).

3.2. Rửa da, tẩy cặn da

- Rửa da sau tai nạn hành chấn hình khi ở Portman, khi chưa thp (+).

- Rửa da trước tai nạn hành chấn hình để tránh theo khi ở đầu lá a.
- Rửa sạch miệng bằng nước muối loãng.
- Sát khuẩn vùng da toàn thân bằng nước muối.

3.3. Hoàn chỉnh hình

- Nếu thấy dây VII còn cao, dùng khoan kim cấy dây VII sao cho dây VII sát khớp khớp phẫu thuật ngoài.
- Dùng khoan kim cấy làm nhẵn toàn khớp khớp.

3.4. Bôi vôi vôi ho c t o hình hòm nh nh

- Nếu vôi vôi , không còn khớp khớp tái tạo hình thần kinh âm, ho c nh nh khớp khớp cao tu i, dùng t ch c cân c bôi vôi vôi.
- Nếu khớp khớp còn tr , thính lực và t ch c x ng con cho phép tái tạo hình thần kinh âm. Dùng cân c thái đ ng ho c màng s n t o hình hòm nh nh sau khi đã tái tạo hình thần kinh con.

3.5. Ch nh hình l i c a tai

- Ch nh hình 3 v t theo khi ở Portman.
- Ch nh hình ch th p + (c a TS. L ng H ng Châu).
- Ch nh hình khi ở đầu lá a (c a PGS. Nguy n T n Phong).
- Phi m b o t l VA/S h p lý.

3.6. óng da

- óng theo các l p gi i ph u.
- B ng ép.

VI. THEO DÕI VÀ CH M SÓC SAU PH U THU T

- B ng ép liên t c trong 3 ngày.
- Thay b ng ngoài 2 ngày /l n.
- Thay b c trong tai 1 tu n sau ph u thu t.
- Theo dõi các tai bi n có th x y ra.

VII. TAI BI N VÀ X TRÍ

1. Các tai bi n có th x y ra

- Li t m t.
- Chóng m t.
- Viêm màng não + áp xe não.
- Viêm s n vành tai.

2. X trí tai bi n

2.1. Li t m t ngo i biên

ây là tai bi n th ãng g p. Nguyên nhân có th do dây VII b chèn ép do nhét b c ch t; C ãng có th trong khi ph u thu t, các d ãng c gây t th ãng t i dây VII.

- N u nghi ãng nguyên nhân li t m t do chèn ép thì nên rút b c cho ãng i b nh.

- N u nghi ãng dây VII b t n th ãng trong khi ph u thu t, c n m l i h c m ki m tra dây VII và x trí tùy theo t n th ãng.

2.2. Chóng m t

H c m ti t c n x ãng ch m th ãng là h c m sau r t g n v i h th ãng ãng bán khuyên. Do ó, ãng i b nh d b chóng m t do hi n t ãng kích thích t i ãng ãng. Vì v y, trong 24 - 48 gi u sau m c n cho ãng i b nh n m ãng ãng i yên t nh, dùng thu c ch ãng ãng, ch ãng chóng m t, an th n.

2.3. Viêm màng não + áp xe não

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Trong trường hợp màng não, cần phải theo dõi chặt chẽ toàn trường để kịp thời sau khi phẫu thuật, dùng kháng sinh ngay qua màng não.
- Trong trường hợp áp xe não, phải phẫu thuật để lấy áp xe.

2.4. Viêm sụn vành tai

- Trong thì chẩn hình còi tai, phẫu thuật viêm phôi lý bột sụn vành tai, do đó nếu sử dụng bất cứ thuốc viêm sụn vành tai. Tránh bị nhiễm trùng này cần khâu phôi kín sụn vành tai.
- Nếu vành tai đã bị viêm tấy, cần phải bôi ovet sụn chít. Băng ép.

M SÀO BÀO

Mã s : XV-27

I. I C NG

- Là ph u thu t c p c u tr em tu i nh nhi, c n làm nhanh chóng.

- Ngày nay, k thu t này th ng không ch gi i h n m sào bào mà gi i quy t tri t , ng i ta m r ng thành k thu t m x ng ch m, k th p t ng thông khí màng nh trong tr ng h p viêm x ng ch m c p.

- B c l toàn b h c ch m, b c l c u trúc bên trong và vùng gi a x ng thái d ng, l i nguyên v n thành sau ng tai x ng.

II. CH NH

Bi n ch ng c a viêm tai gi a c p, bao g m viêm x ng ch m c p và áp xe ngoài màng x ng.

III. CH NG CH NH

Không có.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng có kinh nghi m ph u thu t tai.

2. Ph ng ti n

- Khoan m tai, èn ph u thu t có khu ch i, d ng c ph u thu t tai, thìa n o x ng, h th ng hút t i n c.

- Bàn ph u thu t có m và ai bu c.

3. Ng i b nh

- c gi i thích rõ nh ng tai bi n có th x y ra trong khi và sau ph u thu t.

- c c t tóc cao v phía sau trên vành tai cách ng chân tóc 2 cm.

- H s b nh án làm y mô t tình tr ng chung và các b nh khác vùng tai m i h ng.

- Các xét nghiệm cận thị t: công thức máu, máu chấy, máu ông, máu, urê máu, ni u, protein ni u, phim phôi, phim Schuller, CT scan x ng á.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm

Gây mê toàn thân.

2. Kỹ thuật

- Rạch da sau tai cách rãnh sau tai 0,5 cm t ngang t m ng thái d ng m ng tí p n m m ch m, tr em ng r ch này nên lùi ra phía sau tránh ch m th ng dây th n kinh m t ôi khi thoát ra kh i x ng ch m khá nông m t bên.

- B c l m t ngoài x ng ch m, làm rõ các m c gi i ph u: r Zygoma, ng thái d ng m m tí p, gai Henle, vùng sàng, m m ch m.

- Dùng khoan x ng ho c thìa n o x ng nh m vào sào bào t m t bên x ng ch m qua vùng sàng. Phía trên lên n ng thái d ng là tr n x ng ch m. Phía gi a qua vách ng n Korner vào sào bào. Ra sau là máng x ng t nh m ch bên. N m gi a b t nh m ch bên và áy sào bào là vành bán khuyên sau. Phía tr c sào bào m và sào o, t ng gi a s nhìn th y g tr ng ó là g vành bán khuyên ngoài. Phía tr c trên b c l n r Zygoma và m xu ng d i b c l toàn b thành sau ng tai x ng, làm m ng thành ng tai x ng. Phía tr c d i m n nhóm t bào khí ph ngoài o n ch m c a dây th n kinh m t. Phía d i xu ng n m m ch m ngang t m c u c nh thân.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BỊ N

1. Trong phẫu thuật

- Chú ý vị trí b t th ng c a dây th n kinh m t, sào bào và t nh m ch bên.

- C n th n khi s d ng các d ng c s c nh n, tránh gây t n th ng dây m t, vành bán khuyên sau, vành bán khuyên bên.

- Tránh gây t n th ng màng não gây ch y n c não t y.

2. Sau phẫu thuật

- Theo dõi tri u ch ng nhi m khu n và các d u hi u màng não.

- Nu ch y máu t nh m ch bên: t m d ng ph u thu t c m máu t i ch .

- Li t m t do ch m, do chèn ép phù n : cho corticoid và kháng sinh.

M SÀO BÀO TH NG NH

Mã s : XV-28

I. I C NG

- Thu t ng M sào bào th ng nh c dùng trong nh ng th p niên 1960, nay g i k thu t này là ch nh hình tai gi a t ýp II.

- Là ph u thu t b c l x ng ch m, các c u trúc bên trong và vùng gi a x ng thái d ng, l i nguyên v n thành sau ng tai x ng, ch nh hình h th ng x ng con và màng nh d n truy n tr c ti p áp l c sóng âm vào d ch tai trong.

- Gi i quy t viêm nhi m niêm m c x ng ch m và tai gi a, ph c h i gi i ph u gi i quy t tai khô, có th ph c h i m t ph n ch c n ng nghe.

II. CH NH

- Giãn cách h th ng x ng con do viêm nhi m gây h h i x ng búa, ho c thi u cãnh dài x ng e, ho c ho i t cãnh x ng bàn p.

- C nh u x ng búa, x ng e ho c c chu i x ng con.

- Nghe kém d n truy n do viêm tai gi a và x ng ch m.

- Viêm tai gi a và viêm x ng ch m m n, có th i c ít ho c i c ti p nh n.

III. CH NG CH NH

- Viêm x ng.

- Cholesteatoma lan r ng, không ki m soát c b nh tích.

- Ch c n ng vòi nh kém do viêm nhi m vùng m i h ng.

- Không nên làm k thu t tr d i 7 tu i tránh viêm tai gi a tái phát.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng, có kinh nghi m ph u thu t tai.

2. Ph ng ti n

Khoan tai, kính hi n vi ph u thu t, đ ng c vi ph u thu t tai, h th ng hút t i n c.

3. Ng i b nh

c gi i thích rõ nh ng tai bi n có th x y ra tr c, trong và sau ph u thu t. c làm thu c tai và c t tóc v phía sau trên vành tai cách ng chân tóc 2cm.

4. H s b nh án

Làm y mô t tình tr ng chung và các b nh khác vùng tai, m i, h ng. Các xét nghi m c n thi t: công th c máu, máu ch y, máu ông, ng máu, urê máu, ng ni u, protein ni u, phim ph i, phim Schuller và thính l c, CT scan trong tr ng h p nghi ng t n th ng x ng con, cholesteatoma.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

Gây mê toàn thân.

2. K thu t

- Có th i ng tr c tai ho c sau tai. ng sau tai: r ch da sau tai cách rãnh sau tai 0,5cm t ngang t m ng thái đ ng m m ti p n m m ch m. B c l cân c thái đ ng, l y s n m nh cân c thái đ ng vá màng nh .

- B c l m t ngoài x ng ch m, làm rõ các m c gi i ph u: r Zygoma, ng thái đ ng m m ti p, gai Henle, vùng sàng, m m ch m.

- B c l thành sau ng tai ngoài: c t r i vùng v n m ch c a da ng tai ngoài t 6 - 12 gi , ngang t m x ng ch m, qua ng r ch này quan sát hòm nh và l th ng màng nh phía tr c. Bóc tách da ng tai n rãnh nh , bóc tách l p bi u bì c a màng nh th ng. Dùng khoan m r ng thành ng tai quan sát rõ hòm nh .

- Dùng khoan x ng m vào sào bào t m t bên x ng ch m qua vùng sàng. Phía trên lên n ng thái đ ng là tr n x ng ch m. Phía gi a qua vách ng n Korner vào sào bào. Ra sau là máng x ng t nh m ch bên. N m gi a b t nh m ch bên và áy sào bào là vành bán khuyên sau. Phía tr c sào bào m và sào o, t ng gi a s nhìn th y g tr ng ó là g vành bán khuyên ngoài, phía tr c trên b c l n r Zygoma và m xu ng đ i b c l toàn b thành sau ng tai x ng làm m ng thành này cho n khi nhìn rõ x ng cãnh ngang x ng e và kh p e búa.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- M tam giác x ng ngó vào hòm nh . Tam giác này có m t c nh là o n ch m c a dây th n kinh m t, m t c nh là nhánh dây th n kinh th ng nh và áy là tr x ng gi i h n cãnh ngang x ng e phía gi a.

- Ki m tra h th ng x ng con. N u x ng con b c ng, c nh kh p e p thì c ng x ng dính lay ng. N u x ng e, cãnh x ng bàn p ho c x ng búa b hà ph i g ra ngoài. Có th dùng ph n còn l i c a x ng e ho c ch m x ng búa tái t o h th ng d n truy n. Có th dùng các lo i v t li u b ng g m sinh h c ho c b ng plastic ch t o s n thay th các x ng con. Dùng m nh cân c thái d ng ho c gelaspon c nh v trí h th ng truy n âm m i t o nên.

- t m nh cân c thái d ng qua ng ng tai ngoài. t d i m t màng nh ho c m t ngoài màng nh th ng, vá kín màng tai. t các m u gelaspon c nh m nh cân c thái d ng.

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TẠI BI N

1. Trong ph u thu t

- Chú ý v trí b t th ng c a dây th n kinh m t, sào bào và t nh m ch bên.

- C n th n khi s d ng các d ng c s c nh n, tránh gây ch n th ng dây m t, vành bán khuyên sau, vành bán khuyên bên.

2. Sau ph u thu t

- Sau 8 ngày rút h t các b c trong ng tai.

- N u ch y máu t nh m ch bên: t m ng ng ph u thu t c m máu t i ch .

- Li t m t do ch m, do chèn ép phù n : cho corticoid và kháng sinh.

M SÀO BÀO TH NG NH - VÁ NH

Mã s : XV-29

I. I C NG

- Thu t ng M sào bào th ng nh - vá nh c dùng trong nh ng th p niên 1960, nay g i k thu t này là ch nh hình tai gi a t ýp II.

- Là ph u thu t b c l x ng ch m, các c u trúc bên trong và vùng gi a x ng thái d ng, l i nguyên v n thành sau ng tai x ng, ch nh hình h th ng x ng con và màng nh d n truy n tr c ti p áp l c sóng âm vào d ch tai trong.

- Gi i quy t viêm nhi m niêm m c x ng ch m và tai gi a, ph c h i gi i ph u gi i quy t tai khô, có th ph c h i m t ph n ch c n ng nghe.

II. CH NH

- Giãn cách h th ng x ng con do viêm nhi m gây h h i x ng búa, ho c thi u cãnh dài x ng e, ho c ho i t cãnh x ng bàn p.

- C nh u x ng búa, x ng e ho c c chu i x ng con.

- Nghe kém d n truy n do viêm tai gi a và x ng ch m.

- Viêm tai gi a và viêm x ng ch m m n, có th i c ít ho c i c ti p nh n.

III. CH NG CH NH

- Viêm x ng.

- Cholesteatoma lan r ng, không ki m soát c b nh tích.

- Ch c n ng vôi nh kém do viêm nhi m vùng m i h ng.

- Không nên làm k thu t tr d i 7 tu i tránh viêm tai gi a tái phát.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng, có kinh nghi m ph u thu t tai.

2. Ph ng ti n

Khoan tai, kính hi n vi ph u thu t, đ ng c vi ph u thu t tai, h th ng hút t i n c.

3. Ng i b nh

c gi i thích rõ nh ng tai bi n có th x y ra tr c, trong và sau ph u thu t. c làm thu c tai và c t tóc v phía sau trên vành tai cách ng chân tóc 2cm.

4. H s b nh án

Làm y mô t tình tr ng chung và các b nh khác vùng tai, m i, h ng. Các xét nghi m c n thi t: công th c máu, máu ch y, máu ông, ng máu, urê máu, ng ni u, protein ni u, phim ph i, phim Schuller và thính l c , CT scan trong tr ng h p nghi ng t n th ng x ng con, cholesteatoma.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

Gây mê toàn thân.

2. K thu t

- Có th i ng tr c tai ho c sau tai. ng sau tai: r ch da sau tai cách rãnh sau tai 0,5cm t ngang t m ng thái đ ng m m ti p n m m ch m. B c l cân c thái đ ng, l y s n m nh cân c thái đ ng vá màng nh .

- B c l m t ngoài x ng ch m, làm rõ các m c gi i ph u: r Zygoma, ng thái đ ng m m ti p, gai Henle, vùng sàng, m m ch m.

- B c l thành sau ng tai ngoài: c t r i vùng v n m ch c a da ng tai ngoài t 6 - 12 gi , ngang t m x ng ch m, qua ng r ch này quan sát hòm nh và l th ng màng nh phía tr c. Bóc tách da ng tai n rãnh nh , bóc tách l p bi u bì c a màng nh th ng. Dùng khoan m r ng thành ng tai quan sát rõ hòm nh .

- Dùng khoan x ng m vào sào bào t m t bên x ng ch m qua vùng sàng. Phía trên lên n ng thái đ ng là tr n x ng ch m. Phía gi a qua vách ng n Korner vào sào bào. Ra sau là máng x ng t nh m ch bên. N m gi a b t nh m ch bên và áy sào bào là vành bán khuyên sau. Phía tr c sào bào m và sào o, t ng gi a s nhìn th y g tr ng ó là g vành bán khuyên ngoài, phía tr c trên b c l n r Zygoma và m xu ng đ i b c l toàn b thành sau ng tai x ng làm m ng thành này cho n khi nhìn rõ x ng cãnh ngang x ng e và kh p e búa.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- M tam giác x ng ngó vào hòm nh . Tam giác này có m t c nh là o n ch m c a dây th n kinh m t, m t c nh là nhánh dây th n kinh th ng nh và áy là tr x ng gi i h n cãnh ngang x ng e phía gi a.

- Ki m tra h th ng x ng con. N u x ng con b c ng, c nh kh p e p thì c ng x ng dính lay ng. N u x ng e, cãnh x ng bàn p ho c x ng búa b hà ph i g ra ngoài. Có th dùng ph n còn l i c a x ng e ho c ch m x ng búa tái t o h th ng d n truy n. Có th dùng các lo i v t li u b ng g m sinh h c ho c b ng plastic ch t o s n thay th các x ng con. Dùng m nh cân c thái d ng ho c gelaspon c nh v trí h th ng truy n âm m i t o nên.

- t m nh cân c thái d ng qua ng ng tai ngoài. t d i m t màng nh ho c m t ngoài màng nh th ng, vá kín màng tai. t các m u gelaspon c nh m nh cân c thái d ng.

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TẠI BI N

1. Trong ph u thu t

- Chú ý v trí b t th ng c a dây th n kinh m t, sào bào và t nh m ch bên.

- C n th n khi s d ng các d ng c s c nh n, tránh gây ch n th ng dây m t, vành bán khuyên sau, vành bán khuyên bên.

2. Sau ph u thu t

- Sau 8 ngày rút h t các b c trong ng tai.

- N u ch y máu t nh m ch bên: t m ng ng ph u thu t c m máu t i ch .

- Li t m t do ch m, do chèn ép phù n : cho corticoid và kháng sinh.

CHÍCH R CH MÀNG NH

Mã s : XV-50

I. I C NG

Chích r ch màng nh là th thu t nh m d n l u d ch ho c m trong hòm nh ch y ra.

II. CH NH

- Viêm tai gi a c p m ho c ã v m nh ng l th ng quá nh không d n l u.

- Viêm tai d ch.

III. CH NG CH NH

Nghi có u cu n c nh.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng ti n

- B d ng c khám Tai M i H ng.

- Dao chích r ch màng nh .

3. Ng i b nh

- Ng i l n và tr l n: ng i quay tai b nh v phía th y thu c.

- Tr bé: dùng kh n qu n ch t, m t ng i b và m t ng i gi .

V. CÁC B C TI N HÀNH

- Lau s ch ng tai b ng dung d ch sát khu n.

- Tay trái t ng soi tai xác nh rõ v trí màng tai.

- Tay ph i c m dao chích nh r ch m t ng dài 2-3 mm 1/4 sau d i màng nh d c theo ng rìa, gi a cán búa và khung nh , m i dao ch r ch màng nh không i sâu làm t n th ng n thành trong (trong sau) sau hòm nh . R ch

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

xong có d ch ho c m ch y ra: lau ho c hút s ch.

- t 1 tente (mi ng g c nh c g p nh n m t u) t m dung d ch kháng sinh (chloramphenicol) vào ng tai ngoài, u tente ch m vào màng nh đ n l u. Rút tente sau 24 gi , n u còn d ch m thì t ti p 1 tente khác đ n l u cho t t.

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TẠI BỊ N

Chích r ch sai v trí có th gây:

- T n th ng x ng con.
- T n th ng c a s tròn.
- T n th ng ng tai ngoài.

PH U THU T VÁ NH B NG N ISOI

Mã s : XV-35

I. I C NG

Vá nh là ph u thu t tái t o l i màng nh th ng. Lý do chính ti n hành ph n thu t này là tránh các nhi m khu n tái di n. Thông th ng, vá nh c ti n hành d i kính hi n vi ph u thu t, g n ây m t s tác gi s d ng chung h th ng n i soi m i cho ph u thu t tai.

II. CH NH

Lý t ng nh t là th ng nh nh , khô và ng tai r ng.

III. CH NG CH NH

- Tr ng thái vòi nh không t t tai i di n: viêm dính, không nghe c ho c nghe r t kém.

- L th ng xâm l n vào x ng búa ho c th ng n rãnh nh .

- Ch y máu tai kéo dài.

- Nghi ng có cholesteatoma xâm l n vào trung nh .

- Nghi ng có t n th ng chu i x ng con.

- Có d u hi u lâm sàng và Xquang nghi ng có viêm nhi m x ng ch m và th ng nh .

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng, c ào t o sâu v ph u thu t n i soi.

2. Ph ng ti n

- ng n i soi c ng 0 .

- Dao vi ph u r ch v t da ng tai.

- Bóc tách, que nh n vi ph u.

- K p ph u tích và kéo vi ph u.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Ng hút vi ph u.
- Thu c gây tê.

3. Ng i b nh

- c gi i thích rõ nh ng tai bi n có th x y ra trong và sau ph u thu t.
- c làm thu c tai và c t tóc cao v phía sau trên c a vành tai cách ng chân tóc 2 cm.
- Làm các xét nghi m thông th ng: công th c máu, xét nghi m ông máu, ng máu, urê máu.
- H i k b nh n i khoa khác: cao huy t áp, ái ng, lao, c bi t là tình tr ng đ ng thu c.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. T th ng i b nh

Ng i b nh n m u nghiêng sang bên i di n và t u sao cho m t x ng ch m n m ngang có th thao tác d dàng. Sát khu n tai và vùng quanh tai m .

2. Vô c m

Ng i b nh c ti n mê và gây tê t i ch . ng tai ngoài c gây tê b ng dung d ch Octocain v i kho ng 1 ml thu c, tiêm v trí 3g cách khung nh kho ng 5mm ng th i s d ng loa soi tai khi tiêm thu c tê có th khu ch tán u trong ng tai và màng nh . Không nên gây tê nhi u i m trong ng tai d gây ch y máu và rách v t da.

3. K thu t

Tr c tiên, l y cân c thái đ ng qua ng sau tai hay ng ngang trên vành tai và làm khô. Ti p theo, m t tay gi c nh ng n i soi 0 và tay kia thao tác theo các b c sau:

B c 1: Làm t i rìa l th ng ph i c ti n hành h th ng b ng cách s d ng que nh n l y vi n l th ng. B c này r t quan tr ng vì nó lo i b vùng bi u bì c a rìa l th ng n i v i l p niêm m c, t c là l y vùng c ch s o giúp cho quá trình óng l th ng c nhanh chóng.

B c 2: Bóc tách và nâng v t da ng tai - màng nh . S d ng dao tròn vi ph u r ch da ng tai theo hình vòng cung cách vòng x 3mm, Lý t ng, ng r ch i t v trí 12 gi - 3 gi - 6 gi tai trái và 12 gi - 9 gi - 6 gi tai ph i,

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

Bóc tách da tụt ra khỏi ngón tai xỏ ngón, sao cho tránh chảy máu nhiều và tránh rách vết da. Bước này kết thúc khi vết da bóc tách sát vòng xỏ.

Bước 3: Nâng vòng xỏ và rạch niêm mạc tại giữa. Toàn bộ vết da ngón tai và màng nhĩ sẽ nâng khỏi khung nhĩ.

Bước 4: Giữ phóng vết da ngón tai - màng nhĩ khỏi cán búa bằng bóc tách nhĩ, đôi khi cán búa di lệch vào nhĩ.

Bước 5: Đặt mảnh vá theo kỹ thuật trong lớp xỏ. Cân chỉnh thái độ ngón vá kích thích thích hợp cấy vào ngón tai. Vị trí que nhĩ, mảnh ghép cấy trở lại vào trong hòm nhĩ dưới vết da ngón tai và màng nhĩ sẽ nâng trở lại. Mảnh ghép cấy dưới cán búa và sẽ đóng gelaspon làm giá đỡ trong hòm nhĩ.

Đặt lại vết da, chèn gelaspon quanh bờ lỗ thủng và đặt bệnh nhân tại.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC SAU M

- Đau sau mổ: theo dõi đau mổ cấp độ, có thể cho thuốc giảm đau trong khoảng 2 - 3 ngày. Nếu đau dữ dội, phải phòng ngừa sốt máu hay nhiễm trùng.

- Kháng sinh dự phòng: dùng tiêm hay uống ngay vị trí bệnh nhân 5 ngày.

- Thay băng trong 24 giờ: quan sát tình trạng vành tai và quanh tai phát hiện nhiễm máu và nhiễm khuẩn sớm.

- Rút băng và chốt chỉ sau 7 ngày.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- T máu: chốt vài mạch, hút máu ngay, tiêm thuốc cầm máu và băng ép.

- Nhiễm khuẩn: nếu vết mổ sưng nên rửa sạch, dùng kháng sinh nhóm quinolon.

- Sốt phì: theo dõi và tiêm corticoid trong sốt (2 hay 3 lần).

L Y D V T M I

Mã s : XV-143

I. I C NG

D v t m i r t a d ng:

- Tr em ngh ch nhét vào m i: gi y, nút cao su, nh a, khuy áo, h t c m, o n dây nh a, dây thép, các h t h u c .

- Ng i l n: khi làm th thu t b sót nh ng m nh bông, m nh g c, trong chi n tranh có th có m nh n, bom. Tr ng h p b nh lý có s i m i.

II. CH NH

Khi có d v t trong m i ph i l y ra.

III. CH NG CH NH

Không có.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng ti n

- B khám m i và l y d v t.

- Bông, b c có th ph i nhét b c ho c merocel.

- Thu c co m ch, thu c tê t i ch .

- Máy hút.

3. Ng i b nh

Ng i b nh ho c b m tr c gi i thích k .

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. T th ng i b nh

- Ng i l n: ng i trên gh .

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Trẻ em: phải có người lớn bế ngồi trên ghế.

2. Vô cảm

Trẻ nhỏ không phải hít phải thuốc vì thay thuốc tĩnh hành thì thuốc thì có thể gây mê ngủ.

3. Kỹ thuật

- Đặt trẻ nằm, đầu gối: lấy băng móc kéo tay sau ra trước.

- Đặt trẻ nằm, gối đầu:

+ Cần chú ý bệnh nhân.

+ Hút sạch mũi, miệng, chùi xung quanh miệng.

+ Đặt vào miệng có thể thuốc có thể làm cho miệng rộng ra.

+ Gỉ 1-2 giờ thuốc tê niêm mạc (xylocain 3%) làm tê miệng.

+ Băng miệng, dùng móc luồn ra phía sau cần đặt trẻ kéo đặt tay ra ngoài.

+ Trong trường hợp khó khăn hoặc đặt trẻ lâu quá calci hóa, cần phải gây mê rồi lấy đặt trẻ qua nội soi hoặc kính hiển vi.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC

- Chú ý máu: tuân theo mệnh lệnh nhưng mà quy định nhét băng miệng trước hay không.

- Sau khi lấy đặt trẻ xong, nhúng băng Argyrol 1-3% sát khuẩn, ngày 2 lần, trong 3 ngày.

- Nếu phải phẫu thuật: chăm sóc bệnh nhân tại phòng phẫu thuật miệng.

VII. TAI BỆNH VÀ XỬ TRÍ

- Làm xây xước niêm mạc gây chảy máu miệng: cầm máu.

- Trẻ em sẽ có thể gây choáng ngất do đau: chẹn choáng, giảm đau tức.

NHÉT B C M I T R C

Mã s : XV-141

I. NH NGH A

Dùng b c (mèche) nhét chèn ch t vào h c m i qua c a m i tr c.

II. CH NH

Các tr ng h p ch y máu m i tr c (ng i b nh ng i, máu ch y ch y u qua c a m i tr c) không c m c b ng nh ng bi n pháp n gi n.

III. CH NG CH NH

Không có.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

- Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

- i u đ ng h tr .

2. Ph ng ti n

- B d ng c c m máu m i.

- Ngu n sáng (èn Clar).

- Máy hút.

- B c g p b ng g c ho c lo i c s n xu t c bi t chuyên dùng ho c merocel.

- Thu c: tê niêm m c t i ch , m kháng sinh, m c m máu, d u paraffin, d u gômênôn.

3. Ng i b nh

- c gi i thích k v th thu t.

- c ki m tra m ch, huy t áp.

4. H s b nh án

- Theo quy nh, khai thác b nh án chuyên khoa Tai M i H ng.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Xét nghi m c b n: công th c máu, máu ch y, máu ông, y u t ông máu, HIV.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

X t ho c t thu c tê niêm m c t i ch .

2. T th

Ng i b nh n m, u h i ng a ra sau.

3. K thu t

- Hút máu ông trong m i, xác nh h c m i ch y máu.

- Dùng k p khu u ho c bay nh nhàng nhét b c t m d u ho c m vào h c m i theo hình ền x p t sau ra tr c, chú ý làm vông và nhét ch t ngay t u cho n khi y. N u dùng merocel y merocel d c sần m i t tr c ra sau cho n c a m i sau, sau ó b m Betadin pha loãng làm tr ng to m i ng merocel.

- ề l i ki m tra xem còn máu ch y xu ng h ng không.

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TẠI BI N

1. Theo dõi

- Ch y máu tái di n, m ch, huy t áp, choáng.

- Kháng sinh toàn thân ch ng nhi m khu n.

- Gi m au, c m máu, ch ng phù n

- Rút b c t i a sau 48 gi .

2. X trí

- Choáng do au và quá s hã: gi i thích k càng cho ng i b nh tr c khi ti n hành th thu t, dùng thu c an th n, tr tìm m ch.

- Tu t b c xu ng h ng do không làm vông ho c nhét không ch t: nhét l i b c, chú ý làm vông và nhét ch t ngay t u.

- Sau khi nhét, máu v n ch y: ki m tra h c m i bên kia xem có ch y máu không, ki m tra l i xem nhét b c có úng k thu t không. Có th kèm theo ch y máu m i sau ph i nhét b c m i sau.

NHÉT B C M I SAU

Mã s : XV-140

I. NH NGH A

Dùng b c (ã cu n l i) chèn ch t vào c a m i sau qua ng mi ng.

II. CH NH

Các tr ng h p ch y máu m i sau (ng i b nh ng i, máu ch y ch y u xu ng h ng).

III. CH NG CH NH

Không có.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng ti n

- B d ng c c m máu m i có thêm m t sonde Nelaton c nh .

- Ngu n sáng (òn Clar).

- Máy hút.

- Cu n g c ch t, kích th c 2 cm ng kính, chi u ngang 3 - 3,5 cm, có bu c ch gi a v i 3 u dây; t t nh t nên dùng ch lanh to, b c m i ho c merocel.

- Thu c: tê niêm m c, m kháng sinh, m c m máu, d u paraffin, gomenol.

3. Ng i b nh

- c gi i thích k cho ng i b nh v th thu t.

- Ki m tra m ch, huy t áp.

4. H s b nh án

- B nh án chuyên khoa Tai M i H ng.

- Xét nghi m c b n: công th c máu, máu ch y, máu ông, y u t ông máu, HIV.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

X t t ê h o c t t ê t i c h .

2. T th

Ng i b nh n m, u h i ng a ra sau.

3. K thu t

- Hút máu ông hai bên h c m i: xác nh h c m i ch y máu.
- Lu n sonde Nelaton t c a m i tr c (bên ch y máu) qua h c m i xu ng h ng, kéo qua m m b ng kìm Kocher.
- Bu c 2 trong s 4 u ch c a cu n b c ã t m d u h o c m vào u ng sonde.
- Kéo tr l i ng c ng sonde ra c a m i tr c, ng th i dùng ngón tr ph i y cu n b c lên vùng h ng m i chèn ch t vào vùng c a m i sau.
- Nhét b c m i tr c bên ch y máu (h o c merocel).
- C nh cu n b c b ng cách bu c hai u ch vào m t nút g c c a m i tr c.
- C nh u ch còn l i mi ng vào má b ng b ng dính.
- Ki m tra h ng xem còn ch y máu không.

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TẠI BI N

1. Theo dõi

- M ch, huy t áp, choáng.
- Kháng sinh toàn thân ch ng nhi m khu n.
- Gi m au c m máu, ch ng phù n , thu c c m máu.
- Rút b c sau 48 gi .

2. X trí

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Choáng do đau và quá s hãi: ghi i thích k cho ng i b nh, dùng thu c an th n, tr tim.

- Sau khi nhét, máu v n ch y: có th vì cu n b c quá nh ho c nhét không ch t: ph i nhét l i.

C M M Á U M I B N G M E R O C E L

Mã s : XV-142

I. I C N G/ N H N G H A

Là th thu t t merocel vào h c m i nh m c m máu m i.

II. CH NH

Ch y máu m i l n u, ch y máu m i trong tr ng h p ch a có ch nh n i soi c m máu m i.

III. CH N G CH NH

Ng i b nh ang cao huy t áp, ph i i u tr h huy t áp tr c, n u không t c m máu m i c m máu m i b ng merocel.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

- Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.
- i u đ ng chuyên khoa tr giúp.

2. Ph ng ti n

- B d ng c khám tai m i h ng thông th ng (n i soi n u có).
- Merocel tùy theo nhét 1 hay 2 bên m i: 01 ho c 02 mi ng.
- Xylanh 05 ml: 01 cái dùng 1 l n.
- N c mu i sinh lý: 01 chai.
- Bình phun thu c t ê t i ch .
- ng hút, máy hút.

3. Ng i b nh

- c h i b nh, th m khám toàn thân, nh m phát hi n các b nh toàn thân là nguyên nhân gây ch y máu m i ti p t c i u tr sau khi c m máu.

- c th m khám tai, m i, h ng tìm i m ch y máu và tình tr ng ch y máu.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Các chỉ thích và thủ thuật

4. H S b nh án

Theo quy nh m u c a B Y t .

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i h ng.

2. Ki m tra ng i b nh

Th m khám toàn thân và t i ch , ánh giá s l ng máu ch y và m c m t máu.

3. Th c hi n k thu t

3.1. Vô c m

Gây tê t i ch .

3.2. T th ng i b nh

Ng i b nh ng i ho c n m ng a t i gi ng.

3.3. K thu t

- Th m khám, hút s ch máu m i, ánh giá s b v trí ch y máu.

- Dùng merocel t vào h c m i, h ng t i v trí ch y máu ánh giá qua th m khám.

- B m n c mu i sinh lý làm ph ng merocel.

- Ki m tra c a m i tr c và thành sau h ng ki m tra ch y máu.

VI. THEO DÕI

Cho kháng sinh, gi m viêm 5 ngày. Rút merocel trong vòng 48 gi .

VII. X TRÍ TAI BI N

Tr ng h p ch y máu tái phát hay không c m máu c b ng merocel c n c n i soi ki m tra, c m máu m i.

L Y D V T H H N G

Mã s : XV-213

I. I C N G

Là th thu t l y b d v t ra kh i h h ng.

II. CH NH

Các tr ng h p d v t c m c l i trong h h ng.

III. CH N G CH NH

- Không có ch ng ch nh c bi t nào.

- Tr ng h p soi b ng ng soi thanh qu n ho c ng soi th c qu n c ng, ch ng ch nh nh ng tr ng h p có b nh lý c t s ng c ho c há mi ng h n ch .

- C n l u ý h i k ti n s d ng tr c khi vô c m.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

- Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

- i u d ng chuyên khoa tr giúp.

- Bác s gây mê h i s c n u ng i b nh gây mê.

2. Ph ng ti n

- B d ng c khám tai, m i, h ng thông th ng, có g ng soi thanh qu n.

- B khám n i soi có que d n sáng (optique) 70 ho c 90 (n u có).

- B soi thanh qu n (ho c b soi th c qu n ng c ng 20 cm) kèm ng hút.

- Kim Frankel ho c k p ph u tích g p d v t h h ng.

3. Ng i b nh

c th m khám và gi i thích v quy trình và các tai bi n c a th thu t, kí gi y cam oan.

4. H s b nh án

- Các xét nghiệm cơ bản cho phẫu thuật (trong trường hợp cần gây mê).

- Chụp X-quang (CT-scanner nếu cần) xác định vị trí kích thích để vị trí đặt là trong các trường hợp đặt vị trí sâu trong thành hố huyệt. Làm bệnh án theo mẫu (trong trường hợp cần gây mê).

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra các bệnh sử khám, kết quả xét nghiệm cơ bản, X-quang nếu có.

2. Kiểm tra ngườibệnh

Hỏi tiền sử dùng và các bệnh toàn thân khác (tim mạch, thận).

3. Thử nghiệm kích thích

3.1. Vô cảm

Gây tê, tiền mê hoặc gây mê nội khí quản.

3.2. Thử nghiệm ngườibệnh

Ngườibệnh ngồi theo thứ tự khám nội soi hoặc nội nhãn, kê gối để vai (trong trường hợp soi trực tiếp bằng ống soi thanh quản hoặc soi thính quản).

3.3. Kích thích

3.3.1. Soi ống đặt vị trí hố huyệt bằng kính Frankael

- Ngườibệnh ngồi.
- Gây tê hố huyệt bằng thuốc tê tủy sống.
- Soi tìm đặt vị trí bằng ống soi thanh quản gián tiếp hoặc nội soi.
- Ống đặt vị trí bằng kính Frankael.

3.3.2. Soi ống bằng ống soi thanh quản hoặc ống soi thính quản có ống

- Ngườibệnh nằm ngửa kê gối để vai.
- Gây tê, tiền mê hoặc gây mê.
- Soi tìm đặt vị trí bằng ống soi hố huyệt.
- Ống đặt vị trí bằng ống đặt vị trí hố huyệt.

VI. THEO DÕI

- Cho kháng sinh, giảm viêm 5 ngày.
- Theo dõi tình trạng tràn khí, nhiễm trùng vùng c.

VII. X TRÍ TẠI BỊ N

- Nhiễm trùng vùng c : điều trị kháng sinh, mức nh c n u c n.
- điều trị tràn khí nếu có.
- Dẫn xuất xuyên thành hình thành, đi ra vùng c c n c ch p phim, đánh giá vị trí và mức nh c l y d v t theo ch nh.

L Y D V T TAI

Mã s : XV-54

I. I C NG

D v t tai th ng có 2 lo i:

- D v t h t: Tr em ngh ch hay nhét vào tai h t c m, u, ngô, ng i l n có th là h t chanh, h t thóc.

- D v t s ng: gián t, ki n, ve chui vào tai gây au và khó ch u. Ngoài ra có th g p nh ng đ v t vô c ho c h u c khác.

II. CH NH

Khi d v t r i vào tai thì ph i l y ra.

III. CH NG CH NH

Không có.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng ti n

- B d ng c l y d v t.

- N c m (kho ng 37 - 38°C).

3. Ng i b nh và h s b nh án

Làm các xét nghi m c b n gây mê n u tr em, d v t khó l y. Tr nh c b gi c n th n.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. D v t h t

- D v t m i, d l y: l y b ng móc tai.

- D v t khó l y:

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- + Trẻ em có thể phải gây mê toàn thân.
- + Soi tai kỹ để đánh giá vị trí của đv t.
- + Dùng nước ấm 37°C bơm vào thành trên của ống tai ngoài để áp lực, áp lực nước sẽ đẩy đv t ra ngoài.
- + Nếu đv t không ra thì dùng dụng cụ lấy đv t ra.
- + Trong trường hợp đv t lớn, ống tai sẽ sưng có thể rách sau tai rồi bôi ống tai ra lấy đv t.

2. Dụng cụ

- Phải làm sạch đv t rồi mới lấy ra.
- Nếu bị nhn m nghiến, tai có đv t hướng lên trên, nhúng vào tai máy xịt dung dịch chloramphenicol 0,4% hoặc digoxin. 10 phút cho cơn trùng chết rồi lấy đv t ra cho cò kìm g p.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC

- Nếu viêm tai ngoài dùng kháng sinh toàn thân, thuốc chèn phù nề.
- Nếu làm sâu sát, chảy máu: phải bôi thuốc mỡ + kháng sinh.
- Thuốc giảm đau cho bệnh nhân.
- Nếu rách màng nhĩ: làm thuốc iu tr nghiệm sau ó vá màng nhĩ.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Rách ống tai ngoài gây chảy máu và viêm tai ngoài.
- Dụng cụ sát màng nhĩ: có thể làm rách màng nhĩ, khi lấy đv t phải hết sức nhẹ nhàng, không thô bạo.

CHÍCH ÁP XE QUANH AMIDAN

Mã s : XV-207

I. I C NG

Chích r ch d n l u m kho ng quanh amidan qua ng mi ng.

II. CH NH

Các áp xe quanh amidan (viêm t y quanh amidan giai o n hình thành m).

III. CH NG CH NH

Viêm t y quanh amidan ch a hóa m .

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng ti n

- èn Clar, g ng trán...
- è l i khu u.
- B m tiêm 5 - 10 ml và kim ch c dò to.
- Dao chích nh n m i.
- Kim Lube - Bacbông.
- Máy hút.
- Thu c: tê niêm m c, oxy già 12 n v .

3. Ng i b nh

- c gi i thích k v th thu t.

4. H s b nh án

- B nh án chuyên khoa Tai M i H ng.
- Xét nghi m c b n: công th c máu, máu ch y, máu ông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm

Gây tê niêm mạc họng bằng phun dung dịch tê niêm mạc.

2. Tắt thở

Ngủ i b nh ng i, t a l ng, u h i ng a, há mi ng r ng.

3. Kỹ thuật

- Chọn thềm dò bằng b m tiêm và kim to: chọn n i ph ng nh t tr c, sâu kho ng 1 cm.

- Nếu có m , dùng dao nh n chích l ng song song v i tr tr c, i qua i m ch c, dài kho ng 1 cm, sâu 1 cm vào m .

- Dùng kìm Lube - Bacbông banh r ng mép v t r ch, hút s ch m .

- B m r a áp xe bằng dung dịch NaCl 0,9%, oxy già 12 n v ho c dung dịch sát trùng.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BỆNH VIỆN

1. Theo dõi

- Kháng sinh toàn thân.

- Chống viêm, giảm đau, chống phù nề.

- Làm thủ tục hàng ngày: dùng kìm Lube-Bacbông banh r ng v t r ch, r a áp xe.

- Chọn thuốc amidan sau 3 - 4 tuần phòng tái phát.

2. Xử trí

- Choáng do đau và quá s h hãi: giảm thích k càng cho ng i b nh v th thu t, dùng thuốc tr tim, tr l c, an thần...

- Chảy máu ít: dùng bông t m dung dịch oxy già 12 n v t vào v t r ch.

CHÍCH ÁP XE THÀNH SAU H ÒNG

Mã số : XV-223

I. NH NGH A

Chích áp xe thành sau h òng là chích r ch d n l u ì m thành sau h òng, kho ñng l c a Henle. Th ñng g p ñr nh ñ i 3 tu ñi do viêm nhi m h ch Gilet.

II. CH Ñ NH

Các áp xe thành sau h òng.

III. CH Ñ NG CH Ñ NH

Không có.

IV. CHU Ñ N B

1. Ng ñi th c hi ñ

Bác sĩ chuyên khoa I Tai M ñi H òng.

2. Ph ñng ti ñ

- Ngu ñn sáng (òn Clar...).
- B ñm tiêm 10-20 ml và kim to.
- Máy hút.
- òl ñi khu u.
- Dao chích nh ñn m ñi.

3. Ng ñi b nh

c qu ñn ch t b ñng kh ñn m ñ.

4. H ñs b nh án

- B ñnh án chuyên khoa Tai - M ñi - H òng.
- Xét nghi m c ñb ñ: công th c máu, máu ch y, máu òng.

V. CÁC B Ñ C TI Ñ HÀNH

1. Vô c m

Tùy theo tình tr ng ng i b nh có th gây tê ho c mê.

2. T th

- Ng i b nh n m ng a trên bàn, u th p, thò ra u bàn do m t ng i ph gi .

- Ph u thu t viên ng bên ph i ng i b nh (n u thu n tay ph i).

3. K thu t

- Tay trái è l i nh nhàng b c l thành sau h ng.

- Dùng b m tiêm ch c dò vào n i ph ng nh t sâu 5 mm, hút b t m cho áp xe x p l i, ng i b nh s d th h n.

- Dùng dao nh n chích theo ch ch c dò theo chi u trên d i dài 5 mm.

- Hút s ch m .

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TẠI BI N

1. Theo dõi

- Ng t th , choáng.

- Kháng sinh toàn thân ch ng viêm, ch ng phù n .

- Khám l i h ng hàng ngày, n u c n thi t ph i banh r ng v t chích và hút m .

- Sau 1 tháng, nên ch nh n o V.A.

2. X trí

- è l i quá thô b o gây nên ng ng th t ng t: b è l i, h tr hô h p cho ng i b nh th l i, sau ó è l i nh nhàng và ch c hút b t m .

- Khi chích, m trào ra nhi u tràn vào ng th : hút m th t nhanh, c m chân d c ng c u xu ng.

PH U THU T M C NH C

Mã s : XV-290

I. NH NGH A

Là ph u thu t m vào vùng t ch c liên k t quanh th c qu n c , ngay c nh bó m ch c nh d n l u m ho c l y d v t, ho c m vào th c qu n, c nh th c qu n l y d v t ho c khâu th c qu n.

II. CH NH

- Áp xe vùng quanh th c qu n do d v t ng n âm th ng th c qu n ra ngoài, m d n l u m c a áp xe.

- Viêm t y t ch c liên k t vùng c .

- Ch n th ng gây th ng th c qu n.

- D v t th c qu n c to quá, không l y c b ng ng t nhiên.

- M c nh c c t b túi th a th c qu n.

III. CHU N B

1. Ng i th c hi n

- Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng và ng i ph .

- Ph u thu t viên ng bên c n m .

- Ng i ph th nh t ng i di n v i ph u thu t viên.

- Ng i ph th hai ng phía u ng i b nh.

2. Ph ng ti n

02 Dao m ; 01 bóc tách lòng máng; 01 kéo th ng; 01 kéo cong dài; 01 kìm ph u tích có r ng và không r ng; 04 kìm Kocher; 10 kìm Halsted; 02 banh Farabeup; kìm c p kim và kim khâu; 04 kìm c p kh n m , 01 kìm Kocher 20 cm; kh n, g c, ch (lanh và catgút), thông Nelaton; ng hút và dây hút.

3. Ng i b nh

- Ng i b nh và ng i nhà c chu n b k v t t ng, cách n u ng sau này b ng thông và nh ng nguy hi m có th x y ra khi m .

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- H i s c chu áo cho ng i b nh vì b m t quá lâu ngày do không n u ng c, do nhi m khu n và nhi m c.

- N u có khó th ph i m khí qu n tr c.

4. H s b nh án

B nh án y xét nghi m c b n, phim ch p c nghiêng.

IV. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

Có th gây mê toàn thân ho c gây tê t i ch .

2. T th

Ng i b nh n m ng a, t m t g i d i vai và nghiêng u sang bên i đi n. Có th t m t sonde th c qu n khi m d nh n bi t.

3. K thu t

Thì 1: R ch da dài 10 cm d c theo b tr c c c - òn - ch m b t u t b trên s n giáp n trên kh p c òn 1 cm, tìm cân c nông và r ch cân c nông b tr c c c òn ch m. Gi i phóng b tr c c này và kéo ra phía ngoài.

Thì 2: C t l p cân c gi a, bóc tách các c d i móng: c c - móng, c c - giáp, c vai - móng bóc. Tách c vai móng và dùng dao c t c này, cân gi a l ra trên toàn v t m ; bóc tách m v b c c a áp xe, m trào ra. n cân c sâu, bó m ch, th n kinh c nh, kéo bó m ch ra ngoài.

Thì 3: Bu c các m ch máu giáp tr ng và c t:

- T nh m ch giáp tr ng gi a.

- ng m ch giáp tr ng d i, th t xa tuy n giáp tránh th n kinh qu t ng c.

- S th y t s ng c , khí qu n và th c qu n.

Thì 4: R ch th c qu n

Ch r ch th c qu n khi d v t to quá không l y b ng ng t nhiên c. R ch th c qu n xa dây th n kinh h i quy (t c là r ch m t sau c a th c qu n g n c nh bên trái).

Dùng kìm Rose l y d v t.

Thì 5: Xét trí v t m

- Nu t n th ng th c qu n g n, không nhi m khu n, có th khâu ngay, khâu t ng bình di n.

- Nu nhi m khu n nát, nhi u m không khâu, khâu thì 2. t hút r a liên t c n u nhi m trùng n ng, nhi m trùng sâu, có nhi u m và t ch c ho i t .

- t b c kháng sinh h c m d n l u.

- t sonde th c qu n cho ng i b nh n sau m .

V. THEO DÕI VÀ XÉT TRÍ TẠI BỊ N

1. Theo dõi

- 24 gi u truy n d ch, ngày th 2 n s a qua sonde th c qu n, sau là các ch t l ng qua thông.

- Nu h c m có m thay b ng ngày 1 - 2 l n r a oxy già, ho c hút r a liên t c.

2. Xét trí

- Viêm trung th t m do m t vùng c tràn xu ng: kháng sinh, d n l u trung th t, hút r a liên t c.

- Viêm màng ph i m : ch c d n l u m màng ph i.

- V ng m ch c nh do d v t ch c th ng ho c do nhi m khu n làm v m ch máu; ch y máu t:

+ Ph u thu t viên dùng ngón tay ép ch t vào o n m ch b rách - m i ngay ph u thu t viên m ch máu n ph i h p ph u thu t khâu ho c th t m ch máu. Nu không x trí nhanh ng i b nh s b t vong.

+ Nu không có ph u thu t viên m ch máu thì k p b ng k p hai u l th ng, làm s ch v t th ng và khâu m ch máu.

PH U THU T M KHÍ QU N

Mã s : XV- 174

I. NH NGH A

M khí qu n là t o ra m t ng th m i khí qu n trong nh ng tr ng h p bít t c h u - thanh qu n ho c cho m c ích h i s c chung.

II. CH NH

Bít t c ng hô h p trên do u, viêm, d v t, ch n th ng vùng c và thanh qu n nh :

- D v t thanh qu n, khí qu n, h h ng.
- U h h ng, thanh qu n, u tuy n giáp chèn ép vào trong lòng khí qu n.
- Viêm thanh qu n b ch h u, viêm thanh thi t, viêm toàn b thanh qu n phùn , d ng.
- Ch n th ng c và thanh qu n.
- Li t c m thanh qu n, u n ván gây co th t b t th ng.
- B i li t th hành não.
- M khí qu n phòng ng a tr c trong nh ng ph u thu t l n vùng c m t.
- M khi trong tr ng h p ph i h i s c th máy lâu dài.
- S o h p thanh khí qu n.
- T n th ng t bên ngoài chèn vào ng th nh u, viêm nhi m trên s n thanh khí qu n gây x p thanh khí qu n.

III. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng và ng i ph .

2. Ph ng ti n

01 dao m th ng, 01 dao m nh , 01 kéo th ng, 01 kéo Sim, 04 kìm Kocher, 04 kìm Halstead, 02 banh Farabeup, 01 banh ba ch c Laborde, 01 béc

tách lòng máng, 02 kẹp phẫu tích (có máu và không máu) 01 kẹp kim và kim, chỉ, 01 ống hút, dây cao su, máy hút, canuyn khí quyển.

3. Nguyên nhân

Chuẩn bị chu đáo theo quy định.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Có 3 loại mổ khí quyển: mổ cao, mổ trung bình và mổ thấp. Trong trường hợp phẫu thuật có thể dùng mổ kim to (trocar) chọc qua màng giáp nhĩ cho nguyên nhân thất tim.

1. Vô cảm

Gây tê, tiêm thuốc tê dưới da và tĩnh mạch sâu như nitơ, hoặc gây mê nội cơ thể khí quyển.

2. Thiết

Nguyên nhân mổ cao, đặt vai cố định, ung thư sau. Trong trường hợp khó thì nên nguyên nhân mổ bình thường, nên khi rạch khí quyển mới cho ung thư.

Phẫu thuật viên đứng bên phải nguyên nhân, eo ngửa sáng (đèn Clar) (hoặc đèn trần). Nguyên nhân bên dưới vị trí phẫu thuật viên.

3. Kỹ thuật

Thì 1: Rạch da

Phẫu thuật viên dùng tay trái giữ lấy ngón giáp (ngón cái và ngón giữa hai bên ngón giáp ngón trỏ giữa ngón giáp). Rạch thẳng dưới da, chiều dài 3 cm, cắt da và lớp mô dưới da, bóc lột cân nông, núm chấy máu kết tụ.

Thì 2: Tách cơ

Dùng dao rạch cân nông theo đường thẳng. Dùng béc tách, tách 2 nhóm cơ dưới móng sang hai bên. Dùng banh Faraboeuf kéo hai nhóm cơ sang hai bên.

Thì 3: Bóc khí quyển

Dùng béc tách lòng máng giữ chắc cơ thể khí quyển, kéo nhẹ ống giáp xuống dưới hoặc lên trên bóc lột khí quyển. Nếu eo to quá dùng hai kẹp Kocher kẹp hai bên rạch theo, khâu bù sau.

Thì 4: Ch r ch khí qu n khi th y vòng s n khí qu n

Tiêm nhanh 1 ml xylocain 1% vào khí qu n ph n x ho (tr c khi b m hút ra có khí là úng khí qu n). Dùng dao nh 1 i dao quay lên trên, ch c th ng khí qu n r i h t lên trên theo úng ng gi a, kho ng 2 vòng s n.

Thì 5: t ng canuyn khí qu n

Lu n nhanh ng thông vào khí qu n r i rút ngay nòng ng thông ra, l p ngay ng thông vào. N u khó kh n dùng banh ba ch c Labord banh l m ra.

Thì 6: Khâu da

Khâu da trên và d i vài m i.

Thì 7: Bu c b ng

Bu c 2 dây quai c nh ra sau c khi ho không b t ng ra c. t y m cho ng i b nh.

V. THEO DÕI VÀ X TRÍ TẠI BỊ N

1. Theo dõi

- Mùa l nh ng i b nh n m bu ng m, thoáng.
- Ph i s d ng máy hút và ng cao su nh hút m dãi khi xu t ti t.
- Ngày 2 - 3 l n nh nhàng l y ng thông trong ra, r a thông s ch, sát khu n r i l p l i tránh t c. Thay y m khi b b n.
- Khi nào b nh kh i, th ng trên c thì rút ng. Tr c khi rút ng cho thu c an th n hay thu c ng .
- Ph i bu c b ng ho c k ch m i rút ng thông u gi ng ng i b nh.
- Chu n b m t b ng thông s n t ngay u gi ng ng i b nh, khi c n t l i không lúng túng.

2. X trí

- Ch y máu:
- + Ch m vào nh ng m ch máu: k p bu c l i.
- + Ch m vào tuy n giáp ch y máu: khâu l i.
- + M khí qu n lâu do loét, canuyn c ch y máu niêm m c d c m. N u

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

chảy máu l n vì v các m ch máu c thì c n ph i m ra và k p bu c l i.

- Trần khí:

+ Trần khí nh d i da: c n c t b t ch ã khô.

+ Trần khí r ng: ph i c m kim cho thoát khí.

+ Trần khí màng ph i: ph i hút liên t c h i s c, th cho t t.

- ôi khi m t t r i, toàn b h th ng ng th co th t, n u ta bóp bang mà ch ng l i bóng thì ph i ch ng co th t, th m chí ph i gây mê giãn c có máy th h tr .

PH U THU T N ISOI C M MÁU M I

Mã s : XV-97

I. NH NGH A

Là bi n pháp c m máu m i b ng ông i n (n c c ho c l ng c c) d i n i soi có màn hình.

II. CH NH

Ch y máu m i tr c và ch y máu m i sau.

III. CH NG CH NH

Không có ch ng ch nh tuy t i.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng ti n

- B n i soi có màn hình.
- B ông i n l ng c c (t t nh t là lo i không dính) và ng hút có ch c n ng ông i n.
- K p khu u.
- K p ph u tích k p Blakesley.
- B c, thu c co m ch (ephedrin 1‰, oxymetazolin 0,5‰ ho c 1‰).
- Thu c gây tê t i ch (lidocain 6% ho c 10%).

3. Ng i b nh

- c gi i thích rõ ràng v b nh và cách th c ph u thu t.
- B i ph máu, n c, i n gi i tr c.
- Tìm nguyên nhân ch y máu.

4. H s b nh án

y , các xét nghiệm cơ bản đánh giá chức năng tim, gan, thận, phổi, bệnh virus máu các bệnh nhiễm công thức máu, đông máu cơ bản, chức năng gan, thận.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án và các xét nghiệm cơ bản đã làm

2. Kiểm tra ng i bệnh

3. Khám thu t

3.1. T h

Ng i bệnh nằm ng a u cao 15-20° so v i ng c. Ph u thu t viên ng bên ph i c a ng i bệnh.

3.2. Vô c m

Gây tê t i ch h o c gây mê toàn thân.

3.3. Khám thu t

Thì 1:

Rút b c trong m i n u có.

Thì 2:

t h o c x t thu c gây tê t i ch và thu c co m ch.

Thì 3:

- Dùng ng n i soi 0 kiểm tra toàn b h c m i bên ch y máu và c bên không ch y máu.

- ánh giá tình c tình tr ng niêm m c cu n, vách ng n, khe-sàn m i, vòm.

- Tìm i m ch y máu h o c nghi ng ch y máu.

- t i m ch y máu b ng ông i n l ng c c h o c ng hút ông i n có hút.

Thì 4:

- Kiểm tra l i h c m i.

- t m i ng gelaspon h o c merocel vào h c m i ch ng dính n u niêm

m c b t n th ng nhi u và i x ng.

VI. THEO DÕI VÀ CH M SÓC SAU PH U THU T

- B m r a ho c nh n c mu i sinh lý nhi u l n vào h c m i.
- Rút merocel sau 3-6 ngày tùy t ng ng i b nh.

VII. TAI BI N VÀ X TRÍ

- Ch y máu l i.
- Choáng ng t.
- Nhi m khu n m i xoang.
- Ho i t niêm m c ng th n u di n t quá r ng và sâu.

Chú ý: tìm nguyên nhân c a ch y máu và i u tr nguyên nhân phòng ch y máu tái phát nh cao huy t áp, ch n th ng.

PHÒNG PHÁP PROETZ

Mã số : XV-139

I. MỤC ĐÍCH

Phòng pháp Proetz còn có nghĩa là phòng pháp để giúp cho mũi và xoang sau (xoang sàng và xoang bướm).

II. CHỈ ĐỊNH

Hút rửa và aspirate vào xoang sau khi thông xoang bất thành không hoàn toàn.

III. CHỈ ĐỊNH CHỈ ĐỊNH

Khi viêm xoang có biến chứng (đau đầu, nhìn mờ, sưng tấy quanh mắt).

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ hay điều dưỡng chuyên ngành Tai Mũi Họng.

2. Dụng cụ

- Dụng cụ :

+ Kính khuếch tán

+ 2 bình tiêm (5 ml dịch thuốc, và bình tiêm 10 ml dịch nước muối sinh lý)

+ Máy hút

+ Ampu

- Thuốc: thuốc co mạch (oxymetazolin hay naphazolin).

3. Người bệnh

Giải thích kỹ về thủ thuật an tâm và hợp tác.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đặt thuốc co mạch vào hai鼻孔 làm thông mũi.

- Thuật ngữ bệnh nhân mong đợi.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Cách làm: dùng máy hút u ng hút có l p ampu v a khí l m i. B t ch th c m i m t bên, b o ng i b nh kê kê kê bu m hàm y kín ng

xu ng h ng, b m dung d ch n c mu i ng tr ng và hút m i l y dung d ch r a và d ch xu t ti t. Sau ó b m kho ng 1 ml thu c vào, làm nh trên. K t thúc ng i b nh n m t th trên gi thu c kho ng vài phút m i ng d y cho thu c không ch y xu ng h ng,

Làm vài l n nh v y có th r a và d n l u xoang.

T C U N M I B N G Ô N G I N

I. I C N G

- t cu n m i là m t th thu t nh m thu nh cu n m i d i b ng ô ng i n, gi i quy t v n l u thông không khí qua m i.

- Hi n nay, v i các thi t b s d ng laser, sóng cao t n, k thu t này ít c s d ng.

II. CH NH

- Cu n m i d i b quá phát th ng xuyên.

- Không áp ng v i i u tr n i khoa.

- Thu c co m ch không còn tác d ng làm co cu n m i.

III. CH N G CH NH

- Cu n m i quá phát v n còn áp ng t t v i thu c co m ch.

- D hình vách ng n ch m n cu n.

- ang viêm c p (xung huy t, xu t ti t hay ang b i nhi m).

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng ti n

- D ng c :

+ ô ng i n

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- + Băng m i.
- + Ngu n sáng eo trán (ền Clar, ền trán).
- + Que bông, b c, bông y t .
- Thu c: thu c tê niêm m c (xylocain 6 - 10%) (có th pha adrenalin 0,1%).

3. Ng i b nh

- c gi i thích v th thu t.
- Có th ng i ho c n m.
- Th m khám k ng i b nh (tìm nguyên nhân). t thu c co m ch ánh giá s co h i c a niêm m c, khe gi a, vách ng n.

4. H s b nh án

Theo quy nh chung.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

Gây tê toàn b cu n d i b ng thu c tê niêm m c (xylocain 6 - 10%), bôi nhi u l n b ng que bông kh p b m t cu n, khe gi a và d i ho c t b c t m thu c tê niêm m c.

2. K thu t

- Tay trái c m banh m i banh r ng cánh m i ra.
- Tay ph i c m ông i n ngu i a d c theo cu n d i n t n thành sau h ng r i kéo ng c tr ra kho ng 2 cm (uôi cu n).
- C nh s c c a ông i n th ng góc v i niêm m c r i b m nút cho ông i n và kéo ông i n lùi ra t t nhè nh ra ngoài n t n u cu n d i nh ng không ch m vào vách ng n. Có th t nhi u ng song song v i nhau l ng cu n, m t b t do cu n.
- Khi h c m i h p bu c ph i di m t b ng c a m i ông i n n m sát vào m t cu n m i d i tránh làm h ng vách ng n và nh v y, ng t s r ng h n và ch nên t l l n.
- Có th t m t ho c hai bên cùng m t lúc.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC

- Khám lâm sàng sau 24 giờ.
- Nhặt thủ cạo mủ 4 giờ /1 lần trong 6 ngày liên tục tránh dính niêm mạc.
- Rửa miệng hàng ngày bằng nước muối sinh lý.
- Có thể dùng thuốc chống viêm, chống phù nề, chống đau nhức, tìm và loại trừ nguyên nhân gây quá phát củ.
- Theo dõi kết quả trong 6 tháng.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tồn đọng vách ngăn: cho 1 ống béc (tìm mủ kháng sinh) vào, rút sau 02 ngày.
- Chảy máu: nhét béc và dùng thuốc cầm máu.
- Sưng, ngứa do thuốc tê, sốc hãi: chống sốc.

PH U THU T N O SÀNG HÀM

Mã s : XV-76

I. NH NGH A

- N m trong h th ng ph u thu t ti t c n.
- Là ph u thu t Caldwell-Luc, sau ó n o l y b nh tích các xoang sàng tr c và sau.

II. CH NH

- Viêm a xoang m n ã i u tr n i khoa không k t qu .
- Viêm a xoang m n có thoái hóa thành polyp (m i xoang).

III. CH NG CH NH

- Tr nh .
- U máu, u ác xoang sàng hàm.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Có trình t bác s chuyên khoa I Tai M i H ng tr lên.

2. Ph ng ti n

B ph u thu t Caldwell-Luc và b thìa n o xoang sàng hàm, máy hút.

3. Ng i b nh

H s , thu c tr c m nh trong ph u thu t Caldwell-Luc.

V. CÁC B C TI N HÀNH

Ph u thu t n o sàng hàm:

Thì 1, Thì 2: Nh trong ph u thu t Caldwell-Luc.

Thì 3: M xoang hàm

- Nh ph u thu t Caldwell-Luc.
- M thêm hõm thành trên trong xoang hàm kích th c 0,3 x 0,5 cm.

Thì 4: L y b nh tích xoang hàm (nh ph u thu t Cadwell-Luc)

Thì 5: M vào xoang sàng

Vào xoang sàng qua tam giác xung kích góc trên trong c a xoang hàm (th n tr ng vì có th l ch sang m t).

Thì 6: N o sàng b ng b thà n o

- N o sàng tr c (theo úng h ng).

- N o sàng sau (theo úng h ng).

Thì 7: M l thông xoang m i (nh ph u thu t Caldwell-Luc).

Thì 8: C m máu, óng xoang (nh ph u thu t Caldwell-Luc).

L u ý: không nhét tr c ti p u b c vào l thông sàng hàm mà t vãng.

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TẠI BI N

1. Theo dõi

- Trong ph u thu t: ch y n c m t, c m giác au, nhìn khi n o xoang sàng.

- Sau ph u thu t: ch y máu.

- Ch y n c não t y.

- Nhìn và v n nh n.

2. X trí

- Ngoài các tai bi n nh trong ph u thu t Caldwell-Luc, c n l u ý: t n th ng thành (x ng gi y) ng n xoang m t do m / n o xoang l ch h ng gây nhìn ôi, xu t huy t m t m i.

- Ph i h p v i nh n khoa t n th ng m nh ngang sàng gây: ch y n c não t y qua m i (xem bài ph u thu t vách ng n).

- Dính t ng trên h c m i/ t n th ng tr n h c m i: gây m t ng i.

PH U THU T N I SOI M XOANG HÀM

Mã s : XV-78

I. I C NG

Ph u thu t n i soi m xoang hàm là ph u thu t t o nên m t tr ng thái gi i ph u cho phép xoang hàm có th t d n l u, nh m ph c h i ho t ng thanh th i c a h th ng lông - nh y, a niêm m c c a xoang hàm tr l i tr ng thái bình th ng.

II. CH NH

Các b nh lý c a xoang hàm:

- Viêm xoang hàm tái phát nhi u l n.
- Viêm xoang hàm do n m, do r ng.
- D v t xoang hàm.
- Polyp n c m i xoang (polyp Killian).
- U nang, u lành tính xoang hàm.

III. CH NG CH NH

1. Ch ng ch nh tuy t i

Các b nh lý n i khoa n ng, m t bù nh suy th n, các b nh lý v máu,..

2. Ch ng ch nh t ng i

Viêm xoang c p, viêm xoang có c t t y viêm.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Các bác s chuyên khoa Tai M i H ng t chuyên khoa I tr lên c ào t o v ph u thu t n i soi m i xoang.

2. Ph ng ti n

- B d ng c ph u thu t n i soi m i xoang.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Thu c tê (lidocain + adrenalin 1/10.000), thu c co m ch (naphazolin, oxymetazolin,...).

3. Ng i b nh

- Khám n i soi tai m i h ng, làm xét nghi m y :

+ Công th c máu.

+ ông máu c b n.

+ Ch c n ng gan, th n.

- c ch p phim c t l p vi tính m i xoang hai t th coronal và axial (n u i u ki n cho phép).

- Khám tr c m : bác s Gây mê h i s c.

- Gi i thích v cách th c ph u thu t, tai bi n có th x y ra.

4. H s b nh án

Hoàn thi n h s b nh án theo nh quy nh chung.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Ki m tra h s

2. Ki m tra ng i b nh

3. Vô c m

Ph u thu t có th th c hi n d i gây tê t i ch ho c gây mê toàn thân.

4. T th

- Ng i b nh n m ng a, có g i u, u cao h n ng c (10-15°).

- Ph u thu t viên chính ng bên ph i ng i b nh, ng i ph ng bên i đi n và trên u.

5. K thu t

- t b c m i t m thu c co m ch, nh : naphazolin, oxymetazolin,..

- Tiêm tê d i niêm m c t i các i m: chân bám cu n gi a, niêm m c vùng m m móc, l ng cu n d i, l thoát c a dây th n kinh kh u cái trên.

- C t m m móc t sau ra tr c b ng tìm c t ng c ho c t tr c ra sau

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

bằng dao lá lũa.

- Dùng dụng cụ thông xoang hàm bằng kim cắt ngang có dao hút - cắt (Micro debrider, hummer).

- Lấy sạch nhú tích trong xoang hàm qua lỗ thông xoang.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC SAU M

- Rút merocel sau mổ 24 giờ hay 48 giờ.

- Hút máu loãng, lấy vảy hoặc gỉ mũi, làm sạch mũi xoang hàng ngày.

- Rửa mũi - xoang từ ngày thứ 3 sau mổ.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Chảy máu: nhét bông.

- Tụt răng lỏng.

PH U THU T N I SOI M XOANG TRÁN

Mã s : XV-84

I. I C NG

Là ph u thu t n i soi m r ng ngách trán t o nên m t tr ng thái gi i ph u cho phép xoang trán có th t d n l u, nh m ph c h i ho t ng thanh th i c a h th ng lông - nh y, a h niêm m c xoang trán tr l i tr ng thái bình th ng.

II. CH NH

Các b nh xoang trán:

- Viêm xoang trán n thu n ho c viêm a xoang m n tính có viêm xoang trán ã c i u tr n i khoa t i a và h p lý nh ng không có k t qu .
- Viêm xoang trán do n m.
- U nhày xoang trán, u x ng xoang trán, polyp xoang trán.
- Ch n th ng xoang trán do áp l c.

III. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Các bác s chuyên khoa Tai M i H ng t th c s , chuyên khoa II tr lên c ào t o chuyên sâu v ph u thu t n i soi m i xoang.

2. Ph ng t i n

- B d ng c ph u thu t n i soi m i xoang.
- Thu c tê, thu c co m ch

3. Ng i b nh

- c khám tr c m nh thông th ng.
- c khám n i soi tai, m i, h ng.
- c ch p phim c t l p vi tính m i xoang 3 t th ng ngang, ngang và ng d c (coronal, axial và sagital - n u i u ki n cho phép).

IV. CÁC B C TI NHÀNH

1. Vô c m

Ph u thu t có th th c hi n d i gây tê t i ch ho c gây mê toàn thân.

2. K thu t

- t b c m i t m thu c co m ch, nh : naphazolin, oxymetazolin,..

- Tiêm tê d i niêm m c t i 3 i m: chân bám cu n gi a, niêm m c vùng m m móc, v trí ng m ch b m kh u cái.

- Ph u thu t m xoang trán lo i I: vùng nách trán còn c gi nguyên, ph u thu t c th c hi n khi ng i b nh có m m móc bám vào sàn s ho c cu n m i gi a làm h p nách trán. Trong tr ng h p này, c t m m móc t sau ra tr c b ng kìm c t ng c ho c t tr c ra sau b ng dao lá lúa. Khi ph n trên c a m m móc c l y i, nách trán s c m thông n u không có các c u trúc lân c n làm t c ngh n nh t bào ê m i, t bào bóng trán, t bào sàng trên m t.

- Ph u thu t m xoang trán lo i II: m r ng nách trán b ng ph u tích l y các vách x ng c a các t bào ê m i, t bào bóng trán, t bào sàng trên m t làm h p nách trán.

- Ph u thu t m xoang trán lo i III: ph u thu t m th t r ng nách trán bao g m l y i gai m i trán hay m m trán.

- t merocel h c m .

V. CH M SÓC SAU M

- Rút merocel sau m 24 gi hay 48 gi .

- Hút máu ng, l y v y ho c gi m c, làm thu c m i xoang hàng ngày.

VI. TAI BIN VÀ X TRÍ

1. Tai bin n ng

1.1. Ch y máu

- Th ng do t n th ng các t nh m ch ho c ng m ch sàng, c bi t ng m ch sàng tr c.

- X trí nhét b c, ông i n.

1.2. Rò d ch não t y

X trí bít l p ng dò.

1.3. Tai biến mắt

- Tầm máu trong mắt: rút b c s m, ph i h p i u tr n i khoa.
- Song th : rút b c s m, i u tr n i khoa ch ng phù n , ph i h p v i chuyên khoa m t.

2. Tai biến nh

- T n th ng ng l t ho c túi l .
- au nh c s m t.

3. Tai biến hi m g p

- Tầm máu trong não.
- Tràn khí não.
- T n th ng não thùy trán.

PH U THU T N I SOI M XOANG SÀNG

Mã s : XV-84

I. I C NG

Là ph u thu t n i soi m r ng d n l u t o nên m t tr ng thái gi i ph u cho phép xoang sàng có th t d n l u, nh m ph c h i ho t ng thanh th i c a h th ng lông - nh y, a h niêm m c xoang sàng tr l i tr ng thái bình th ng.

II. CH NH

Các b nh xoang sàng:

- Viêm xoang sàng n thu n ho c viêm a xoang m n tính có viêm xoang sàng ã c i u tr n i khoa t i a và h p lý nh ng không có k t qu .
- Viêm xoang sàng do n m.
- U nhày xoang sàng, polyp xoang sàng.

III. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Các bác s chuyên khoa Tai M i H ng t th c s , chuyên khoa II tr lên c ào t o chuyên sâu v ph u thu t n i soi m i xoang.

2. Ph ng tí n

- B d ng c ph u thu t n i soi m i xoang.
- Thu c tê, thu c co m ch

3. Ng i b nh

- c khám tr c m nh thông th ng.
- c khám n i soi tai, m i, h ng.
- c ch p phim c t l p vi tính m i xoang 3 t th ng ngang, ngang và ng d c (coronal, axial và sagital - n u i u ki n cho phép).

IV. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

Ph u thu t có th th c hi n d i gây tê t i ch ho c gây mê toàn thân.

2. K thu t

- t b c m i t m thu c co m ch, nh : naphazolin, oxymetazolin,..
- Tiêm tê d i niêm m c t i 3 i m: chân bám cu n gi a, niêm m c vùng m m móc, v trí ng m ch b m kh u cái.
- B cu n m i gi a vào trong làm r ng ph u tr ng
- C t m m móc t sau ra tr c b ng kìm c t ng c ho c t tr c ra sau b ng dao lá lúa. Khi ph n trên c a m m móc c l y i, bóng sàng s c b c l
- C t bóng sàng b ng trucut ho c k m c t ng c vào sàng tr c, l y s ch b nh tích.
- M vào sàng sau qua m nh n n, nh nhàng ki m tra l y b nh tích niêm m c c a sàng sau.

- t merocel h c m .

V. CH M SÓC SAU M

- Rút merocel sau m 24 gi hay 48 gi .
- Hút máu ng, l y v y ho c gi m c, làm thu c m i xoang hàng ngày.

VI. TAI BIN VÀ X TRÍ

1. Tai bin n ng

1.1. Ch y máu

- Th ng do t n th ng các t nh m ch ho c ng m ch sàng, c bi t ng m ch sàng tr c.
- X trí nhét b c, ông i n.

1.2. Rò d ch não t y

X trí bí l p ng dò.

1.3. Tai bin m t

- T máu trong m t: rút b c s m, ph i h p i u tr n i khoa.
- Song th : rút b c s m, i u tr n i khoa ch ng phù n , ph i h p v i

chuyên khoa m t.

2. Tai bi n nh

- T n th ng ng l t ho c túi l .
- au nh c s m t.

3. Tai bi n hi m g p

- T máu trong não.
- Tràn khí não.

PH U THU T N I SOI M XOANG B M

Mã s : XV-84

I. I C NG

Là ph u thu t n i soi m r ng d n l u xoang b m t o nên m t tr ng thái gi i ph u cho phép xoang b m có th t d n l u, nh m ph c h i ho t ng thanh th i c a h th ng lông - nh y, a h niêm m c xoang b m tr l i tr ng thái bình th ng.

II. CH NH

Các b nh xoang b m:

- Viêm xoang b m n thu n ho c viêm a xoang m n tính có viêm xoang b m ã c i u tr n i khoa t i a và h p lý nh ng không có k t qu .
- Viêm xoang b m do n m.
- U nhày xoang b m, polyp xoang b m.

III. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Các bác s chuyên khoa Tai M i H ng t th c s , chuyên khoa II tr lên c ào t o chuyên sâu v ph u thu t n i soi m i xoang.

2. Ph ng ti n

- B d ng c ph u thu t n i soi m i xoang.
- Thu c tê, thu c co m ch

3. Ng i b nh

- c khám tr c m nh thông th ng.
- c khám n i soi tai, m i, h ng.
- c ch p phim c t l p vi tính m i xoang 3 t th ng ngang, ngang và ng d c (coronal, axial và sagital - n u i u ki n cho phép).

IV. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

Phụ thu t có thể th c hi n d i gây tê t i ch ho c gây mê toàn thân.

2. Kỹ thuật

- t b c m i t m thu c co m ch, nh : naphazolin, oxymetazolin,..
- Tiêm tê d i niêm m c t i 3 i m: chân bám cu n gi a, niêm m c vùng m m móc, v trí ng m ch b m kh u cái.
- B cu n m i gi a ra ngoài làm r ng ph u tr ng
- Ki m tra l y polyp ngách trên
- Dùng troca vào xoang b m v trí 1/3 d i ngách trên
- M r ng l thông xoang b ng ki m vi ph u xoang b m theo h ng vào trong xu ng d i
- Thám sát xoang, l y b nh tích nh nhàng trong lòng xoang
- t merocel h c m .

V. CH M SÓC SAU M

- Rút merocel sau m 24 gi hay 48 gi .
- Hút máu ng, l y v y ho c gi m c, làm thu c m i xoang hàng ngày.

VI. TAI BI N VÀ X TRÍ

1. Tai bi n n ng

1.1. Ch y máu

- Th ng do t n th ng các t nh m ch ho c ng m ch sàng, c bi t ng m ch sàng tr c.
- X trí nhét b c, ông i n.

1.2. Rò d ch não t y

X trí bít l p ng dò.

1.3. Tai bi n m t

- T máu trong m t: rút b c s m, ph i h p i u tr n i khoa.
- Song th : rút b c s m, i u tr n i khoa ch ng phù n , ph i h p v i chuyên khoa m t.

2. Tai biến nh

- T n th ng ng l t ho c túi l .
- au nh c s m t.

3. Tai biến hi m g p

- T máu trong não.
- Tràn khí não.
- T n th ng não thùy trán.

PH U THU T CH NH HÌNH VÁCH NG N M I

Mã s : XV-112

I. I C NG

Ch nh hình vách ng n là m t ph u thu t xén s n và x ng vách ng n d i niêm m c nh m t o l i m t vách ng n th ng.

II. CH NH

- T t c nh ng d hình vách ng n gây c n tr thông khí c a m i, c n tr s d n l u c a m i xoang, v o gây kích thích nh c u, c n tr ng vào c a ph u thu t n i soi xoang.

- D hình gây viêm xoang.

III. CH NG CH NH

- Viêm m i xoang c p.

- Không nên ph u thu t tr em d i 16 tu i (tr tr ng h p ch n th ng).

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng t i n

- D ng c :

+ Dao nh và nh n s 11 và 15.

+ Các bóc tách nh u tù và s c.

+ Dao xén s n c a Ballanger.

+ K p Luc các c .

+ Kìm g m s n c a Jansen.

+ c x ng l i uôi én.

+ c x ng th ng và lòng máng các c .

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- + Băng m i nh n ng n và dài.
- + Băng c a m i c a Palmer, kìm mang kim.
- + Ch catgut 5.0, n p m i.
- + Máy hút, ng hút.
- + B n i soi.
- Thu c: xylocain 1- 2% có pha adrenalin 0,1%.

3. Ng i b nh

- Làm các xét nghi m c b n.
- V sinh h c m i, c t lông c a m i.
- Ng i b nh n m ng a, th y thu c ng bên ph i ng i b nh.

4. H s b nh án

Theo quy nh c a B Y t .

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Vô c m

- Ti n mê và gây mê ho c gây tê c c b d i niêm m c, tiêm 4 i m vào m i bên vách ng n, tiêm t trong sâu ra d n phía c a m i. a u kim vào t i d i màng s n r i b m thu c làm ph ng tr ng niêm m c.

- Có th gây mê n i khí qu n n u có i u ki n.

2. K thu t

Thì 1: R ch niêm m c

R ch niêm m c vách ng n vào t i màng s n theo m t ng h i cong t s ng m i n s n m i, cách t i n ình m i 1 - 1,5 cm.

Thì 2: Bóc tách niêm m c

Dùng bóc tách nh và tù bóc tách niêm m c, màng s n ra kh i s n. Sau ó r ch t s n và t i p t c bóc tách niêm m c, màng s n vách ng n bên i dĩ n.

Thì 3: B c l vách ng n s n và x ng

Dùng banh m i ki u Vacher a vào h c m i bên ph u thu t, banh hai m t niêm m c sang hai bên s n và x ng vách ng n n m chính gi a.

Thì 4: C t b ph n s n vách ng n b v o

N u s n vách ng n có th s d ng l i c thì t l i (c g ng b o t n s n t i a).

Thì 5: C t b ph n x ng v o ho c gai g vách ng n

Thì 6: c b ph n chân c a vách ng n

Thì 7: t l i niêm m c, khâu ph c h i

t merocel ho c t m nh ép vách ng n. Nhét b c t m d u và kháng sinh vào h c m i hai bên.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi toàn tr ng, m ch, nhi t , huy t áp sau ph u thu t, ch y máu.
- Dùng kháng sinh, kháng viêm và gi m au.
- Rút b c và phim nh a sau 3 ngày.

VII. TAI BI N VÀ X TRÍ

1. Rách niêm m c vách ng n

- Rách m t bên: x p l i niêm m c ngay ng n.
- Rách hai bên t i cùng m t i m: c t m t m nh s n t chêm vào gi a ch rách r i ép niêm m c l i.

2. Ch y máu

Dùng thu c c m máu, ôi khi c n t l i b c.

3. T máu vách ng n

Chích r ch tháo kh i t máu sau ó nhét l i b c m i chèn vào vùng ó. Chú ý cho dùng kèm kháng sinh ch ng vi khu n k khí phòng ho i t gây th ng vách ng n.

4. Di ch ng

- Th ng vách ng n, dính vách ng n và cu n d i, s p s ng m i.
- X trí c n ph u thu t ch nh hình l i.

PH U THU T TH NG VÁCH NG N M I

Mã s : XV-110

I. I C NG

Là ph u thu t b t l i vách ng n m i b th ng do nhi u nguyên nhân gây ra.

II. CH NH

Th ng vách ng n m i.

III. CH NG CH NH

- Ch ng ch nh tuy t i:

+ Các b nh lý n i khoa n ng, m t bù nh : suy th n, các b nh lý v máu,..

- Ch ng ch nh t ng i:

+ ang có viêm viêm nhi m vùng m i xoang.

+ Ng i b nh t ch i ph u thu t.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Các bác s chuyên khoa Tai M i H ng t chuyên khoa I tr lên.

2. Ph ng ti n

- B d ng c ph u thu t ph n m m.

- Thu c tê (lidocain + adrenalin 1/10.000).

3. Ng i b nh

- Khám n i soi tai, m i, h ng, làm xét nghi m y :

+ Công th c máu

+ ông máu c b n.

+ Ch c n ng gan, th n.

- c ch p phim c t l p vi tính vùng mang m i xoang hai t th coronal và axial (n u i u ki n cho phép).

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Khám trực tiếp : bác sĩ Gây mê hít thở
- Giữ thích và cách thức phẫu thuật, tại bệnh có thể xảy ra.

4. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thiện hồ sơ bệnh án theo quy định chung.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra ngườibệnh

3. Vô cảm

Phẫu thuật thực hiện dưới gây mê toàn thân.

4. Thuật

- Ngườibệnh nằm ngửa, có gối đầu
- Phẫu thuật viên chính đứng bên phải, người phụ đứng bên trái.

5. Kỹ thuật

- Tiêm tê dưới da tại u trổm i theo đường m t o hình m i ng ngoài (Medicain, Octocain 1%).

- Rửa da hình chữ V qua tại u trổ, cách sàn m i kho ng 2-3mm, bóc v t da lên trên b c l s n tại u trổ và s n cánh m i.

- B c l phía trổ c s n vách ng n, bóc niêm m c vách ng n ra kh i s n. Bóc vách ng n thành 3 l p qua l th ng kho ng 1 cm v phía sau.

- Bóc tách niêm m c vách ng n xu ng sàn m i n b ng cu n d i. Rửa niêm m c n i t i p giáp v i b ng cu n d i to t sau ra trổ cho v t niêm m c 2 cu ng này kéo lên b t l th ng. i v i l th ng to có th dùng thêm v t 2 cu ng n a phía trên c a vách ng n. Làm s ch, c t ph n x s o c a b l th ng niêm m c. Khâu b l th ng niêm m c b ng ch chromic 4-0.

- L y m nh cân c thái đ ng l n chèn vào gi a hai bên niêm m c vách ng n b t l th ng ph n s n, sao cho m nh cân c trùm qua l th ng kho ng 0,5-1 cm.

- Khâu xuyên niêm m c vách ng n hai bên qua s n và m nh cân c c nh m nh cân c và tránh t máu, t đ ch trong vách ng n.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Khâu da tỉ u tr b ng ch prolene ho c nilon 5-0 ho c 6-0. Khâu niêm m c tỉ n ình m i b ng ch cutgut 4-0 ho c 5-0.

- C ãnh vách ng n b ng m nh nh a ép vách ng n. t merocel ho c gelaspon h c m i tránh ch y máu.

VI. THEO DÕI VÀ CH M SÓC SAU M

- Cho ng i b nh nh n c mu i vào m i nhi u l n trong ngày.

- Rút merocel ho c gelaspon sau 5-6 ngày.

- Rút m nh nh a ép vách ng n sau 1 tu n.

- C t ch khâu.

VII. TAI BI N VÀ X TRÍ

- Ch y máu: c n theo dõi phát hi n ch y máu. Th ãng máu ch r ra c a m i, d n ng i b nh dùng g c s ch lau phía ngoài. N u ch y máu nhi u c n ki m tra phát hi n i m ch y máu.

- Nhi m trùng: c n cho ng i b nh dùng kháng sinh toàn thân.

PH U THU T N I SOI C T CU N D I

Mã s : XV-109

I. I C NG

Ph u thu t làm gi m th tích cu n m i d i qua n i soi có phóng i nh m m c ích làm thông ng th trong tr ng h p cu n quá phát to gây t c ng t m i.

Trong ph m vi bài này trình bày k thu t c t bán ph n cu n m i d i...

II. CH NH

Cu n m i d i quá phát to, co h i kém v i các thu c co m ch, nh h ng n th ng m i.

III. CH NG CH NH

- Ch ng ch nh chung nh các can thi p ngo i khoa khác.
- Không có ch ng ch nh c bi t.
- Không có ti n hành ph u thu t c t bán ph n cu n m i d i cho tr em.
- Có kh i u h c m i (K xoang hàm, K vòm).

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng có kinh nghi m s d ng thi t b n i soi.

2. Ph ng ti n

- B n i soi m i xoang, t i thi u g m có:
 - + Ngu n ánh sáng l nh 50W (Halogen ho c Xenon).
 - + Dây d n sáng b ng s i th y tinh quang h c.
 - + ng n i soi quang h c 0° ho c 30° .
- D ng c ph u thu t n i soi t i thi u:
 - + Dao lá lúa.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- + Kéo c t cu n vi ph u có r ng.
- + Bay bóc tách.
- + ng hút.
- + K p ph u tích Blakesley th ng và khu u.
- Soi m i, k p khu u, b m tiêm và m t vài d ng c tai m i h ng thông th ng khác.
- Thu c: oxymethazolin 0,1%, xylocain 3-6%, lidocain 1-2%...

3. Ng i b nh

- Có b nh án Tai M i H ng thông th ng v i các xét nghi m c b n v máu, n c ti u và Xquang tim ph i.
- Có th ti n hành ph u thu t d i gây tê ho c gây mê.

4. H s b nh án

Theo quy nh c a B Y t .

V. CÁC B C TI N HÀNH

(Ph u thu t c ti n hành d i s quan sát b ng n i soi).

- Gây tê b m t niêm m c h c m i b ng bông t m thu c tê và thu c gây co m ch trong 5 phút.
- Tiêm th m d i niêm m c cu n d i b ng 5 ml dung d ch lidocain 1% nh m gây tê và gi m b t ch y máu.
- Dùng 1 kìm Kocher th ng k p d c theo b t do cu n d i t tr c ra sau t i t n uôi cu n, t ng ng v i ph n nh c t t o ranh gi i ng c t và h n ch ch y máu.
- Dùng kéo c t cu n vi ph u c t d c theo ng k p c a k p Kocher c t c niêm m c và x ng cu n. Chú ý c t c ph n uôi cu n.
- Dùng k p Balakesley th ng l y ph n cu n ã b c t.
- Ki m tra v t c t, c m máu b ng ông i n (n u có) ho c b ng cách t m t o n b c m i t m d u kháng sinh d c theo ng c t.

VI. THEO DÕI

- Ch y máu sau ph u thu t: t i ch , theo dõi n c b t nh ra, tình tr ng

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

toàn thân.

- Rút b c m i sau 24 - 48 gi .
- Ch m sóc m i, làm thu c m i sau ph u thu t.
- Thu c: kháng sinh, ch ng viêm, ch ng phù n .

VII. TAI BI N VÀ X TRÍ

Ch y máu sau ph u thu t:

- Tiêm thu c c m máu: Transamin, Adrenoxyl.
- An th n.
- t l i b c m i.
- C m máu b ng ông i n (n u có).

T H N G H T B N G N H I T V À Ô N G L N H

Mã s : XV-215

I. I C N G

t h n g h t là m t t i u th thu t n h m làm tiêu các h t viêm thành sau h n g b n g n h i t h o c b n g ô n g l n h.

II. CH N H

Viêm h n g h t m n tính kéo dài gây kích thích, ho kéo dài ho c lo n c m h n g.

III. CH N G CH N H

- Viêm h n g c p tính.
- Viêm m i xoang c p tính.
- Viêm xoang sau c p và m n tính.
- Tr d i 15 tu i.

IV. CHU N B

1. Ng i th c h i n

Bác s chuyên khoa Tai M i H n g.

2. Ph n g t i n

- Thu c: thu c gây tê niêm m c.
- D n g c :
- + B khám Tai M i H n g thông th n g.
- + B t h n g b n g i n.
- + Ho c b t l n h chuyên dùng cho t h n g.

3. Ng i b n h

c g i i thích k .

V. CÁC B C T I N H À N H

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Tắt đèn, tắt quạt và ngừng tưới nước: ngừng tưới nước và ngừng tưới phân.

- Gây vết nấm mốc.

- Tưới nước bằng tay. Nồng độ 6 - 8 vôn là (không tưới nếu có màu).

- Để lá khô và tưới nước để lá khô. Khi tưới nước tưới đều trên lá.

Tránh tưới sâu quá xuống lá, xói mòn đất, cần làm nước tưới sau này. Tránh que tưới chạm vào môi, lá, màn hình làm nấm mốc.

- Tưới nước bằng ống.

+ Chọn nước tưới phù hợp với kính chắn nắng.

+ Chọn bơm tưới, không gây ồn, không tưới quá nhiều nước trong một lần tưới.

- Sau khi tưới xong cần phun thuốc SMC hoặc Betadin 5%.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC

- Cho các thuốc kháng sinh, giấm, nước phù n, cho khí dung hoặc phun SMC khi cần thiết.

- Súc rửa dụng cụ hàng ngày.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ LÝ

- Tưới quá sâu: gây bệnh thối rễ cần chăm sóc làm thoáng và tưới nước tưới đều sau này.

- Gây bệnh: nấm, héo.

- Nhiễm khuẩn: xuất hiện vết bệnh do nấm, có thể kèm theo phôi nhũ và vết bệnh (hạt dẹt, sau góc hàm).

- Chảy máu: khi bong giấm (ít).

PH U THU T N O V.A N I SOI

Mã s : XV-155

I. I C NG

Ph u thu t N o V.A là ph u thu t n o l y b t ch c lympho viêm và quá phát vùng vòm m i h ng nh m lo i tr nguyên nhân gây viêm nhi m vùng m i h ng tr em.

II. CH NH

- V.A quá phát gây c n tr ng th .
- V.A hay b viêm tái i tái l i.
- V.A gây viêm k c n.
- Tu i: không có gi i h n nh ng th ng ch nh n o cho tr kho ng trên 1 tu i.

III. CH NG CH NH

1. Ch ng ch nh tuy t i

Các b nh lý n i khoa n ng nh suy th n, b nh lý v máu

2. Ch ng ch nh t ng i

- ang có viêm nhi m c p tính.
- Lao s nhi m.
- Tr h hàm ch.
- ang vùng có d ch lây ng hô h p.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Các bác s chuyên khoa Tai M i H ng t chuyên khoa c p I tr lên ã c ào t o v ph u thu t N o V.A n i soi.

2. Ph ng ti n

- B ngu n sáng ph u thu t Karl- Storz 250w.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Optic 0 , 4 mm.
- B d ng c c t hút XPS l i cong và th ng.
- Banh mi ng.
- Thu c co m ch nasolin.
- Dây vén màn h u.

3. Ng i b nh

- c khám n i soi ch n oán V.A tr c ó.
- Làm y xét nghi m gây mê toàn thân.
- Bác s Gây mê h i s c khám tr c m .
- Bác s gi i thích v cách th c ph u thu t, tai bi n có th x y ra.

4. H s b nh án

Hoàn thi n h s b nh án theo nh quy nh chung.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Ki m tra h s

2. Ki m tra ng i b nh

3. Gây mê toàn thân

4. K thu t

- **K thu t n o V.A ng mi ng:** (áp d ng v i tr em nh)

+ t thu c co m ch (nasolin) h c m i 2 bên.

+ t dây vén màn h u (dây nh a hút m i) t m i xu ng h ng kéo màn h u và l i gà lên.

+ Dùng ng c t hút (XPS) l i cong ti n hành n o V.A qua ng mi ng d i s ki m tra c a ng n i soi qua ng m i.

+ C m máu b ng g c t m oxy già. Tr ng h p còn ch y máu, ti n hành t c m máu b ng ng hút (suction) Bovie (qua ng mi ng).

- **K thu t n o V.A ng m i:** (áp d ng v i ng i l n và tr em l n)

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- + Đặt thu c co m ch nasolin h c m i 2 bên.
- + Đặt dây vén màn h u (dây nh a hút m i) t m i xu ng h ng kéo màn h u và l i g à lên.
- + Dùng ng c t hút (XPS) l i th ng ti n hành n o V.A qua ng m i l bên d i s ki m tra c a ng n i soi qua ng m i bên i di n.
- + C m máu b ng g c t m oxy già. Tr ng h p còn ch y máu, ti n hành t c m máu b ng ng hút (suction) Bovie (qua ng m i ng).

VI. THEO DÕI VÀ CH M SÓC SAU M

- Hai gi sau khi n o V.A, ki m tra h ng:
- + N u h t ch y máu, cho ng i b nh v .
- + N u ch y máu, a vào phòng m c m máu l i.
- H n tái khám sau 5 ngày.

VII. TAI BI N VÀ X TRÍ

Ch y máu: t c m máu.

PH U THU T C T AMIDAN B NG DAO I N GÂY MÊ

Mã s : XV-149

I. I C NG

C t amidan là m t ph u thu t th ng g p trong l nh v c Tai M i H ng. M c ích c a ph u thu t là l y toàn b hai kh i amidan b b nh không còn ch c n ng sinh lý ra kh i h ng mi ng. l y h t t ch c amidan, tránh b sốt, c m máu k , gi m t i a au n và tâm lý s hãi, c bi t là tr em trong su t quá trình ph u thu t thì ph ng pháp gây mê n i khí qu n là s l a ch n trong ph u thu t c t amidan hi n nay.

II. CH NH

- Có nhi u t viêm c p 5 t/1 n m, trong 2 n m li n.
- Amidan quá to nh h ng t i ch c n ng th , n, phát âm.
- Amidan viêm m n ti m tàng, ã có bi n ch ng t i ch , g n và xa.

III. CH NG CH NH

1. T m th i

- ang viêm c p, nhi m khu n c c b hay toàn thân.
- ang có b nh m n tính, ch a n nh.
- ang có d ch a ph ng.
- Ph n ang th i gian có thai, có kinh nguy t.

2. Tuy t i

Trong các b nh tim m ch, r i lo n v máu, suy gi m mi n d ch toàn thân, ái ng, Basedow... hen, lao ang ti n tri n.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Các bác s chuyên khoa Tai M i H ng t chuyên khoa nh h ng tr lên c ào t o v c t amidan gây mê.

2. Ph ng ti n

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

B d ng c ph u thu t c t amidan b ng dao i n n c c: banh mi ng, spatule bóc tách, k p c m máu, que vén tr , , ng hút, kim ch . Dao i n monopolar hay bipolar (n u c t amidan b ng dao i n). Ngoài ra, các ph ng pháp c t amidan hi n i khác c ng đ ng trên th gi i c ng ã áp đ ng m t s b nh vi n l n Vi t Nam nh dao siêu âm, Microdebrider, Coblation, Laser.

3. Ng i b nh

Ph i c khám t ng quan và khám h ng, làm xét nghi m y :

+ Công th c máu, th i gian máu ch y, máu ông, ch c n ng ông máu toàn ph n, test HIV.

+ Ch c n ng gan, th n.

+ Ch p Xquang ph i.

- Bác s gây mê khám ng i b nh tr c m . Trong tr ng h p ng i b nh có nh ng b nh lý n ng nh h ng n ph u thu t nh tim m ch, gan, th n thì ph i h i ch n v i các bác s chuyên khoa v kh n ng ph u thu t.

- Gi i thích cho ng i b nh v cách th c ti n hành ph u thu t, các tai bi n có th x y ra trong quá trình ph u thu t và cách t ch m sóc h u ph u.

4. H s b nh án

Hoàn thành h s b nh án theo nh quy nh chung c a B Y t .

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. Ki m tra h s

2. Ki m tra ng i b nh

3. Vô c m

Ph u thu t có th th c hi n d i gây tê, châm tê và gây mê n i khí qu n, trong quy trình ph u thu t này ch gi i thi u c t amidan bóc tách b ng thông l ng (Anse) d i gây mê.

4. T th

- Ng i b nh n m ng a, kê g i d i vai c ng a ra.

- Ph u thu t viên chính ng i ho c ng v phía trên u ng i b nh, ng i ph ng i đi n v i phía c t Amidan thu n ti n quan sát ph m .

5. Kỹ thuật

Sát trùng rãnh vùng môi, mũi, miệng, có thể dùng dịch Betadin pha loãng vào hàng rãnh hút ra.

Tùy theo phương pháp cắt amidan nào mà sử dụng phương tiện khác nhau, bóc tách thì dùng bay (spatule), đông thì dùng monopolar, bipolar hay tùy các phương tiện hiện nay như dao siêu âm, dao cắt hút (Micro debrider), Coblation, Laser.

Nhưng cần lưu ý rằng nếu khí quản gây mê tĩnh mạch có thể trở ngại cho phẫu thuật, nên thông báo cho bác sĩ gây mê thay đổi vị trí bên phải cắt amidan trái, vị trí bên trái cắt amidan phải.

Bóc tách ứng bình diện amidan môi không sót và ít chảy máu, không liệt cuống amidan quá dài dễ tái phát nếu chảy máu không cầm quá nặng khó cầm máu. Chảy máu bằng bông cotton oxy già (H₂O₂) 12 lần với thời gian. Trường hợp có chảy máu thì cầm máu, tím máu nitrat bạc 5-10%, tím tím vào hàng amidan khâu vết mổ thì 24 giờ, vết mổ thì có thể thụt rửa miệng bằng nước ngoài tùy theo mức chảy và các phương pháp cầm máu trên bệnh nhân.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT

- Cần theo dõi chảy máu sớm trong 24 giờ và chảy máu muộn do bong vảy ngày thứ 5 - 7 sau cắt amidan.

- Trong 2 ngày uống ít bít tết uống sữa, 3 ngày tiếp theo cháo loãng, từ ngày thứ 7 trở đi có thể ăn cơm nhão, sau ngày thứ 10 có thể ăn uống bình thường. Nhìn chung, thời gian hồi phục nên tránh thức ăn, nước uống có chua, cay, nóng và lạnh.

- Trong trường hợp có chảy máu sau cắt amidan thì nhanh chóng liên hệ với bác sĩ chuyên khoa để kiểm tra và can thiệp kịp thời.

VII. TAI BỆNH VÀ XÉT NGHIỆM

Chảy máu có thể xảy ra trong quá trình cắt và sau khi cắt. Xét nghiệm là chảy máu hàng amidan bằng bông cotton oxy già, cầm máu bằng cầm máu hay tím tím khâu vết mổ, thụt rửa miệng bằng nước ngoài nếu chảy máu nhiều và khó cầm. Ngoài ra, cần cảnh giác mất sự bình thường khác hình ảnh phẫu thuật, tím tím hàng amidan và phù nề, sưng vùng hàng do phẫu thuật, dùng thuốc vô cảm muộn.

PH U THU T NANG RÒ GIÁP L I

Mã s : XV-292

I. I C NG/ NH NGH A

Ph u thu t nang rò giáp l i là ph u thu t l y b nang rò kèm theo ng rò giáp l i i t nang dính vào m t sau thân x ng móng và i t i l t t.

II. CH NH

Các nang vùng c tr c dính vào x ng móng di ng theo nh p nu t.

III. CH NG CH NH

Không th y hình nh tuy n giáp trên siêu âm vùng c .

Các ch ng ch nh do b nh lý toàn thân không th gây mê hay gây tê và ph u thu t c.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

- Bác s chuyên khoa I Tai M i H ng tr lên, c ào t o v ph u thu t u c .

- 01 Bác s Tai M i H ng tr giúp.

- 01 Bác s Gây mê h i s c.

- 01 K thu t viên Gây mê h i s c.

- 01 i u d ng tr giúp.

2. Ph ng tí n

B d ng c ph u thu t vùng c .

Kéo c t x ng móng, máy hút, ông i n.

3. Ng i b nh

c th m khám và gi i thích v quy trình và các tai bi n c a ph u thu t.

4. H s b nh án

Các xét nghi m c b n cho ph u thu t.

Siêu âm vùng cổ họng để phát hiện các tổn thương vùng cổ họng, xác định vị trí, kích thước, mật độ khối u có nguy cơ tình trạng nguy hiểm giáp các cơ.

Làm bệnh án theo mẫu.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra các bệnh sử khám, kết quả xét nghiệm cận lâm sàng, siêu âm vùng cổ họng.

2. Kiểm tra ngọng và dị dạng

Thăm khám toàn thân và tai mũi họng, đánh giá vị trí, kích thước, mật độ khối u và tìm hiểu các bệnh lý toàn thân có liên quan (nếu có).

3. Thử nghiệm chẩn đoán

3.1. Vô cảm

Gây mê nội khí quản, gây tê trong trường hợp nghi ngờ dị dạng không có khả năng gây mê.

3.2. Thử nghiệm dị dạng

Ngọng và dị dạng bẩm sinh, kê gối vai.

3.3. Kiểm tra

Rạch da vùng cổ trước ngang mức khí quản, mở rộng vết rạch trước cổ để nhìn rõ bên này sang bên kia. Rạch tỉ mỉ qua lớp mô da và lớp cơ da, bóc tách vết da bóc lột mở các cơ và dây chằng cho thấy tổn thương trên xương móng.

Rạch mở trường giả, bóc tách khối u nang ra khỏi các lớp cơ và dây chằng cho thấy tổn thương bám các cơ vào thân xương móng.

Bóc tách chặt bám các cơ trên móng và dây chằng vào thân xương móng. Cố định thân xương móng.

Tỉ mỉ bóc tách mở rộng lòng vết mổ. Kiểm tra và cố định mở rộng sát lòng vết mổ.

Khâu đáy lưỡi, khâu cơ trên móng và dây chằng, đặt dẫn lưu, khâu phần còn lại các lớp cơ da và da theo bình diện giải phẫu.

VI. THEO DÕI

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

Cho kháng sinh 5 ngày.

Rút d n l u (n u có) trong vòng 48 gi .

VII. TAI BI N VÀ X TRÍ

Nhi m khu n v t m .

Ch y máu hình thành kh i máu t vùng c , ôi khi gây khó th c n m l i v t m , l y s ch máu ng, c m máu.

Th ng h h ng trong quá trình bóc tách l y b kh i u c n c khâu ph c h i.

N N CH NH HÌNH THÁP M I SAU CH N TH NG

Mã s : XV-321

I. I C NG

Th thu t nh m a x ng chính m i v v trí c , d ng l i vách ng n cho th ng.

II. CH NH

X ng chính và vách ng n b v sau ch n th ng.

III. CH NG CH NH

G y x ng chính m i i kèm ch n th ng s não ph i t m th i ng ng x trí gi i quy t s não và ch n th ng tr c, sau ó m i ch nh l i x ng chính m i b g y.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

- Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.
- Ph u thu t viên eo èn Clar, ng i ph th nh t ng i di n v i ph u thu t viên, ng i ph th hai gi u.

2. Ph ng ti n

- 01 c p khu u.
- 01 bay to và c ng, kìm nâng s ng m i cu n (Asch - Walsham).
- 01 soi m i.
- 02 chén ng thu c sát trùng và thu c tê.
- Kh n, b c nhét m i có t m d u.
- G c có t m b t th ch cao ho c nh a b t (nh a nhanh c ng).
- ng hút và máy hút.

3. Ng i b nh

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Chụp phim Blondeau, Hirtz, nghiêng (tia m m h n).
- Ngồi b nh có choáng: ch ng choáng cho ng i b nh tr c.
- Thông th ng x trí ch n th ng g y x ng chính m i là gây tê t i ch .
T m m t o n b c có th m dung d ch thu c tê niêm m c và co m ch và t vào m i. Tiêm thu c tê t i ch vào vách hõm m i hai bên.

4. H s b nh án

Theo quy nh c a B Y t .

V. CÁC B C TI NHÀNH

1. Có th gây tê t i ch ho c gây mê

2. i v i g y kín

- t b c có th m thu c tê t i ch và co m ch ngách trên, sau 10 phút rút ra. Tiêm thu c tê t i ch vào vách ng n m i hai bên.

- Rút b c ra, tay trái gi banh m i, tay ph i dùng bay a lên sát ngách trên r i t t a x ng b g y v v trí c .

- Nhét m t b c có th m d u parafin lên sát ngách trên cho x ng kh i s p l i.

- N u bên kia c ng g y thì ti p t c làm nh trên. Trong khi nhét b c ph i ch nh l i vách ng n cho cân i.

- Làm m t máng b ng b t th ch cao và g c ra phía ngoài (ho c nh a) theo khuôn c a m i khung cho m i. N p b t này c gi l tu n r i b ra, rút b c m i sau 2 ngày.

3. i v i x ng chính g y h

- Ph i x p l i x ng g y v v trí c .

- n g c gi phía bên trong m i.

- Khâu ph c h i các bình di n rách: niêm m c, c , da.

- t b t khung (ho c nh a nhanh c ng).

VI. THEO DÕI

- Dùng kháng sinh toàn thân, nh m i b ng Argyrol 3%.

- N u g y h , b n, c n tiêm S.A.T.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Làm thủ c m i: hút d ch, khí dung m i, luôn không dính.

VII. TAI BI N VÀ X TRÍ

- Ch y máu: nhét l i b c cho ch t.

- X ng không li n t t, can x u: p can, n n l i.

- Ng t do dính trong h c m i: ch m sóc t t, tách dính.

- Viêm xoang do ng.

VÁ NH N THU N

Mã s : XV-34

I. I C NG

- Vá nh là ph u thu t ch nh hình màng nh , dùng v t li u t thân nh s n, cân c thái d ng ho c màng tai ng ch ng ghép lên v trí màng nh b th ng.

- Vá nh n thu n ch th c hi n khi chu i x ng con không b t n th ng.

II. CH NH

Vá nh n thu n c ch nh trong nh ng i u ki n sau:

- L th ng màng nh trung tâm, khô, nh , ng kính th ng d i 4 mm, hi n t ng viêm ã n nh, tai không ch y n c trên 3 tháng.

- Vòi nh thông thoáng.

- Ng i b nh có i c d n truy n nh (ABG < 30 dB).

(ABG: Air Bone Gap, kho ng cách gi a ng khí và ng x ng)

III. CH NG CH NH

- Tr ng thái vòi nh không t t tai i di n: viêm dính, không nghe c ho c nghe r t kém.

- L th ng xâm l n vào x ng búa ho c th ng n rãnh nh .

- Ch y tai kéo dài.

- Nghi ng có cholesteatoma xâm l n vào trung nh .

- Nghi ng có t n th ng chu i x ng con.

- Có d u hi u lâm sàng và Xquang nghi ng có viêm nhi m x ng ch m và th ng nh .

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa c p I Tai M i H ng có kinh nghi m ph u thu t tai.

2. Ph ng ti n

Kính hi n vi ph u thu t ho c èn ph u thu t có khu ch i, d ng c vi ph u thu t tai.

3. Ng i b nh

Làm thu c tai s ch và c t tóc cao trên và sau vành tai, cách ng chân tóc 2 cm.

4. H s b nh án

Theo quy nh chung. Ch p phim ph i, x ng ch m. Xét nghi m: công th c máu, máu ch y, máu ông, ng máu, urê máu; ng ni u, protein ni u và o thính l c.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. K thu t i trong ng tai

Áp d ng v i nh ng ng i b nh có ng tai r ng rãi, l th ng không quá r ng.

- Gây tê da ng tai: tiêm th m thu c tê và thu c co m ch.
- G vi n x l th ng b ng que nh n.
- R ch da ng tai: tùy v trí l th ng, có th r ch da ng tai thành sau, thành tr c ng tai, cách khung nh 5 mm.
- Bóc tách da ng tai, ph n màng nh còn l i kh i khung nh .
- t gelaspon (gelfoam) khô làm giá trong hòm nh .
- Dùng m nh cân c thái d ng lu n d i v t da, trên giá b ng gelaspon.
- t l i v t da, chèn gelaspon và merocel.

2. K thu t r ch da sau tai

- R ch da sau tai cách rãnh sau tai 2 mm.
- R ch c t m c, tách màng x ng kh i m t x ng ch m.
- R ch ngang da ng tai t 6 - 12 gi b c l toàn b ng tai.
- G vi n x quanh l th ng.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

- Bóc tách da ng tai và màng nh còn l i theo ki u l l p ho c 2 l p.
- Dùng m nh vá b ng cân c thái d ng lu n d i v t da ng tai, phía tr c ra sát khung nh .
- Ki m tra m nh vá không c r i kh i cán búa.
- t l i v t da ng tai.
- Ki m tra mép màng nh c không b cu n.
- Chèn gelaspon, merocel.
- óng da theo các l p gi i ph u.

VI. THEO DÕI VÀ X TRÍ TAI BI N

- Mép màng nh c b cu n s t o cholesteatoma.
- M nh vá không ti p xúc cán búa.
- Ch y máu mép da ng tai b r ch.

PH U THU T C T B U N G T A I N G O À I

Mã s : XV-43

1. Vô c m : Tê t i ch ho c gây mê v i tr em

2. K thu t :

- Tiêm co m ch c m máu t i ch kh i u = Lidocain 2% + Adrenalin 1/200.000

- R ch da v trí u hình qu trám b ng dao 15 ho c dao i n

- L y các m nh gelaspon có t m huy t thanh t c nh chèn trong ng tai.

- Chèn gelaspon khô phía ngoài.

- t cu n b c tròn có t m Betadin c nh kích th c ng tai.

3. Theo dõi và x trí sau ph u thu t :

- Kháng sinh toàn thân ch ng nhi m khu n.

- Gi m au, ch ng phù n .

- Nh Betadin hàng ngày vào b c c a tai ch ng nhi m trùng.

- Ngày th 7 tháo b c c a tai và c t ch , thay cu n b c b ng mecrocel hàng tu n cho n khi da ng tai li n kín

PH U THU T C T B U NANG VÀNH TAI U BÃ U DÁI TAI

Mã s : XV-45

1. T th ng i b nh : N m trên bàn m , u nghiêng v bên i di n

2. Vô c m :

Tê t i ch ho c mê NKQ v i tr em không h p tác

3. K thu t :

- R ch da v trí u hình qu trám b ng dao 15
- Bóc tách l y b u
- R a s ch h c m = Betadin,
- Tiêm corticoid t i ch phòng s o l i tái phát i v i u n ng vành tai
- Khâu v t m b ng Ch Dafilon 5.0

4. Theo dõi và x trí sau ph u thu t :

- Kháng sinh toàn thân ch ng nhi m khu n.
- Gi m au, ch ng phù n .
- Nh Betadin hàng ngày vào b c c a tai ch ng nhi m trùng.
- Ngày th 7 thay b ng c t ch ,

PH U THU T L Y NG RÒ LUÂN NH

Mã s : XV-46

I. I C NG

Ph u thu t nh m l y b toàn b ng rò luân nh b m sinh. L rò th ng n m vùng tr c tai, ng rò ch y vào trong và k t thúc b ng túi rò sát vùng s n g luân nh .

II. CH NH

Các lo i rò b m sinh vùng tai.

III. CH NG CH NH

Ch ng ch nh t ng i:

- ng rò b m sinh ang viêm t y, áp xe: nên chích r ch d n l u m , khi n nh s ph u thu t l y ng rò.

- Các ch ng ch nh ph u thu t nói chung.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng ti n

- B d ng c ti u ph u thêm 1 que th m dò u tù, 1 kìm c p kim và kim khâu, 1 kim u tù.

- Thu c: xylocain 2%, xanh methylen.

3. Ng i b nh

C o tóc bên tai ph u thu t. Có th ph u thu t c hai bên n u ng i b nh b rò hai bên.

4. H s b nh án

Làm các xét nghi m c b n và hoàn ch nh h s b nh án theo quy nh chung.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tiền phẫu nội nh

Nằm trên bàn mổ, đầu nghiêng về bên trái.

2. Vô cảm

Gây mê hoặc gây tê tủy sống (bằng xylocain 2%). Dùng que thử m dò xác định vị trí của ống rỗng. Bơm xanh methylen vào ống rỗng hoặc không bơm tùy theo kỹ thuật của phẫu thuật viên.

3. Kỹ thuật

- Rửa da hình quả trám đường kính 10 cm. Bóc tách ống rỗng theo vết màu xanh methylen. Lấy toàn bộ ống rỗng.

- Khâu vết mổ và che phủ hình xoắn ốc.

- Băng ép.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC

- Thay băng 2 ngày một lần.

- Kháng sinh 5 - 7 ngày.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Trong phẫu thuật: không có tai biến gì đáng kể.

- Sau phẫu thuật: có thể viêm tủy sống hoặc khâu.

- Viêm sưng vành tai.

- Nếu lấy không hết chân ống rỗng, rò rỉ và viêm nhiễm tái phát, phải phẫu thuật lấy hết chân ống rỗng.

C T B VÀNH TAI TH A

Mã s : XV-47

1. T th ng i b nh : N m trên bàn m , u nghiêng v bên i di n

2. Vô c m : Tê t i ch ho c gây mê v i tr em

3. K thu t :

- Tiêm co m ch c m máu t i ch vành tai th a = Lidocain 2% + Adrenalin 1/200.000

- R ch da v trí quanh vành tai th a hình qu trám b ng dao 15

- Bóc tách l y b ph n s n và cân c th a

- R a l i h c m = Betadin

- Khâu h c m 2 l p

4. Theo dõi và x trí sau ph u thu t :

- Kháng sinh toàn thân ch ng nhi m khu n.

- Gi m au, ch ng phù n .

- Thay b ng hàng ngày và theo dõi v t th ng.

- Ngày th 7 c t ch

KHÂU V T RÁCH VÀNH TAI

Mã s : XV-51

1. T th ng i b nh : N m trên bàn m , u nghiêng v bên i di n

2. Vô c m : Tê t i ch ho c gây mê Mask i v i tr em

3. K thu t :

- R a v t th ng vành tai b ng n c mu i sinh lý + R a l i = dung d ch Betadin

- Tiêm tê t i ch v t th ng = Lidocain 2%

- C t l c nh ng t ch c b n ho c nát n u có

- R a l i h c m = Betadin

- Khâu h c m 2 l p

4. Theo dõi và x trí sau ph u thu t :

- Kháng sinh toàn thân ch ng nhi m khu n.

- Gi m au, ch ng phù n .

- Thay b ng hàng ngày và theo dõi v t th ng.

- Ngày th 7 c t ch

PH U THU T N O VÉT S N VÀNH TAI

Mã s : XV-53

1. T th ng i b nh : N m trên bàn m , u nghiêng v bên i di n

2. Vô c m : Tê t i ch ho c gây mê Mask i v i tr em

3. K thu t :

- Sát trùng vùng m b ng dung d ch Betadin

- Tiêm tê t i ch vành tai = Lidocain 2%

- R ch da vành tai = dao 15, b c l s n viêm, n o vét s n viêm = thìa n o currete

- R a l i h c m = Betadin

- Khâu ép s n b ng ch Dafylon

4. Theo dõi và x trí sau ph u thu t :

- Kháng sinh toàn thân ch ng nhi m khu n.

- Gi m au, ch ng phù n .

- Thay b ng hàng ngày, nh Betadin vào v t th ng ch ng nhi m trùng

- Ngày th 7 c t ch

N ISOIL Y D V T TAI GÂY MÊ

Mã s : XV-55

I. I C NG

D v t tai th ng có 2 lo i:

- D v t h t: Tr em ngh ch hay nhét vào tai h t c m, u, ngô, ng i l n có th là h t chanh, h t thóc.

- D v t s ng: gián t, ki n, ve chui vào tai gây au và khó ch u. Ngoài ra có th g p nh ng d v t vô c ho c h u c khác.

II. CH NH

Khi d v t r i vào tai thì ph i l y ra.

III. CH NG CH NH

Không có.

IV. CHU N B

1. Ng i th c hi n

Bác s chuyên khoa Tai M i H ng.

2. Ph ng ti n

- B n i soi Tai M i H ng

- B d ng c l y d v t.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. T th ng i b nh: N m trên bàn m , u nghiêng v bên i di n

2. Ti n hành:

- N i soi tai ánh giá v trí c a d v t

- Tùy theo lo i d v t và dùng d ng c l y d v t ra ngoài qua n i soi

- Có th r a tai b ng n c mu i sinh lý.

- Trong tr ng h p d v t l n, ng tai s ng n có th r ch sau tai r i b

ôi ng tai ra l y d v t.

VI. THEO DÕI VÀ CH M SÓC

- N u viêm t y ng tai ph i dùng kháng sinh toàn thân, thu c ch ng phù n .

- N u làm sây sát, ch y máu: ph i t b c th m d u + kháng sinh.

- Thu c gi m au cho ng i b nh.

- N u b rách màng nh : làm thu c i u tr n nh sau ó vá màng nh .

VII. TAI BI N VÀ X TRÍ

- Rách ng tai ngoài gây ch y máu và viêm t y ng tai ngoài.

- D v t sát màng nh : có th làm rách màng nh , khi l y d v t ph i h t s c nh nhàng, không thô b o.

CHỈ C HÚT D CH VÀNH TAI

Mã số : XV-56

1. Thời gian thực hiện : Nằm trên bàn mổ, đầu nghiêng về bên phải để dễ nhìn

2. Vật dụng : Tất cả dụng cụ có thể không cần nếu bệnh nhân hợp tác tốt

3. Kỹ thuật :

- Sát trùng vùng mổ bằng dung dịch Betadin

- Dùng syring 5cc để hút dịch vành tai phải ngay khi vành tai đã phẫu thuật

- Rửa sạch máu = Betadin

- Băng ép sạch

4. Theo dõi và xử trí sau phẫu thuật :

- Kháng sinh toàn thân chống nhiễm khuẩn.

- Kháng viêm, giảm sưng tại chỗ vành tai.

- Tiếp tục chăm sóc ngày 1 lần trong vòng 5 ngày

CHÍCH NH T NG TAI NGOÀI

Mã s : XV-57

1. T th ng i b nh : N m trên bàn m , u nghiêng v bên i di n

2. Vô c m : Tê t i ch ho c gây mê Mask i v i tr em

3. K thu t :

- Sát trùng ng tai ngoài b ng dung d ch Betadin
- Tiêm tê t i ch vành tai = Lidocain 2%
- Chích nh t vành tai = dao 15, hút m , n o vét s n viêm = thìa n o currete
- R a l i ng tai = Betadin
- t b c g c t m m kháng sinh ng tai

4. Theo dõi và x trí sau ph u thu t :

- Kháng sinh toàn thân ch ng nhi m khu n.
- Gi m au, ch ng phù n .
- Thay b ng hàng ngày, nh Betadin vào v t th ng ch ng nhi m trùng

LÀM THU C TAI

Mã s : XV-58

1. Chu n b d ng c : Máy hút, b d ng c r a tai

2. T th ng i b nh : N m trên bàn ti u ph u, u nghiêng v bên i
di n

3. K thu t :

- R a tai b ng n c mu i m qua máy hút áp l c th p

- R a l i ng tai b ng dung d ch Betadin

4. Theo dõi và x trí sau th thu t :

N m yên sau r a 15 phút n u b nh nhân có tri u ch ng chóng m t

L Y NÚT BI U BÌ NG TAI NGOÀI

Mã s : XV-59

1. **Chu n b d ng c** : Máy hút, b d ng c l y d v t tai
2. **T th ng i b nh** : N m trên bàn ti u ph u, u nghiêng v bên i
đi n
3. **K thu t** :
 - Dùng pince vi ph u l y nút bi u bì
 - R a tai b ng n c mu i m qua máy hút áp l c th p
 - R a l i ng tai b ng dung d ch Betadin
4. **Theo dõi và x trí sau th thu t** :

N m yên sau r a 15 phút n u b nh nhân có tri u ch ng chóng m t

C T POLYPM I

Mã s : XV-80

I. NH NGH A

Ph u thu t l y i nh ng polyp xu t phát t niêm m c h c m i.

II. CH NH

- Polyp gây ng t t c m i.
- Polyp gây r i lo n thông khí vôi nh .

III. CH NG CH NH

- C a hen hay tr ng thái hen (t m th i, i u tr n i khoa tr c ph u thu t).
- Nhi m khu n m i ho c viêm xoang m (t m th i, i u tr tr c ph u thu t).

IV. CHU N B

1. Ph ng ti n

- Kim Luc, kìm m v t, Lubet-Barbon.
- Thòng l ng c t polyp.
- Banh m i (Puplan, Killian).
- Dao c t hút (micro debrider).

2. Ng i b nh

c gi i thích v k thu t, h s b nh án theo quy nh.

V. CÁC B C TI N HÀNH

1. C t polyp b ng thòng l ng

1.1. Ch nh

Polyp là m t kh i riêng bi t có cu ng ph n tr c h c m i, và khe gi a có th tách thòng l ng vào c.

1.2. Kỹ thuật

- Băng mỡ băng Killian.
- Thăm dò bằng que thăm dò.
- Đặt thông lòng vào giữa polyp và vách mỡ xoang.
- Đặt thông lòng nạo sát chân polyp phía trên trực tràng.
- Thắt đặt thông lòng chậu cuống polyp.

2. Kỹ thuật polyp bằng kim Luc

2.1. Chỉ định

- Các polyp trĩ trong lòng khe giữa.
- Polyp do thoái hóa củn.

2.2. Kỹ thuật

- Kỹ thuật polyp bằng kim Luc bắt các củn.
- Tách riêng các củn polyp, lấy sạch tất cả ra sau.
- Kiểm tra trực tràng, lấy mô nhầy niêm mạc (biopsy củn giữa).
- Đặt băng mỡ hai bên.

3. Kỹ thuật polyp bằng dao cắt hút (Micro-debrider)

3.1. Chỉ định

Tất cả các loại polyp trĩ.

3.2. Kỹ thuật

- Dùng mũi cắt thẳng hoặc khu vực 300 cắt hút khi polyp tất cả ra sau, lấy hết củn.

- Đặt băng mỡ/merocel.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BỆNH VIỆN

- Chẩn máu: kiểm tra vùng chẩn máu và nhét bông.
- Viêm nhiễm sau mổ: kháng sinh toàn thân và thuốc chống viêm.
- Chăm sóc vết mổ: điều trị nội khoa tích cực tránh biến chứng.

Quy trình kỹ thuật khoa TMH

tai bệnh.

- Rút bông/merocel ngày thứ 2 sau mổ.

PH U THU T N ISOIC T POLYP M I

Mã s : XV-81

I. NH NGH A

Ph u thu t l y i nh ng polyp xu t phát t niêm m c h c m i qua n i soi

II. CH NH

- Polyp gây ng t t c m i.
- Polyp gây r i lo n thông khí vôi nh .

III. CH NG CH NH

- C a hen hay tr ng thái hen (t m th i, i u tr n i khoa tr c ph u thu t).
- Nhi m khu n m i ho c viêm xoang m (t m th i, i u tr tr c ph u thu t).

IV. CHU N B

1. Ph ng ti n

- B d ng c ph u thu t n i soi m i xoang
- Dao c t hút (micro debrider).

2. Ng i b nh

c gi i thích v k thu t, h s b nh án theo quy nh.

V. CÁC B C TI N HÀNH

Tiêm tê d i niêm m c t i các i m: chân bám cu n gi a, niêm m c vùng m m óc, l ng cu n d i, l thoát c a dây th n kinh kh u cái trên.

B cu n m i gi a vào trong, cu n d i ra ngoài b c l ngách gi a

Tách riêng các cu ng polyp, l y l n l t t tr c ra sau: B ng dao c t hút (Micro – debride), ho c b ng d ng c truccut th ng và 45⁰, l y h t chân polyp

Ki m tra h c m i, l y m nh v n niêm m c (b o v cu n gi a).

t b c m i/ merocel hai bên

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TẠI BỆNH VIỆN

- Chẩn đoán máu: kiểm tra vùng chẩn đoán máu và nhét bông.
- Viêm nhiễm sau mổ : kháng sinh toàn thân và thuốc chống viêm.
- Chăm sóc hen phế quản phát sau mổ : điều trị nội khoa tích cực tránh tai biến.
- Rút bông/merocel ngày thứ 2 sau mổ .