



THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU

[illegible]

Mục lục

1. MỤC ĐÍCH

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

3. TRÁCH NHIỆM

4. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

6. LƯU TRỮ

7. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. MỤC ĐÍCH**Mục đích**

Cắt U lành vùng thanh quản

2. PHẠM VI ÁP DỤNG:**Phạm vi áp dụng**

- Áp dụng tại Bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau

3. TRÁCH NHIỆM:**Trách nhiệm**

- Bác sĩ soi Tai-Mũi-Họng có trách nhiệm tuân thủ đúng quy trình.
- Lãnh đạo phòng, khoa có trách nhiệm giám sát việc tuân thủ quy trình tại phòng, khoa mình.

4. ĐỊNH NGHĨA VÀ CHỮ VIẾT TẮT**Định nghĩa**

Là phẫu thuật lấy bỏ khối u lành tính thanh quản qua soi treo thanh quản trực tiếp.

Chữ viết tắt

- BS: Bác sỹ
- DD: Điều dưỡng
- NB: Người bệnh
- NSCULT: Nội soi cắt u lành tính.
- LCK: Liên chuyên khoa

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH**5.1. Chỉ định**

Khối u nằm ở vùng thanh quản.

5.2. Chống chỉ định	- Không có chống chỉ định đặc biệt - Chống chỉ định chung như các phẫu thuật gây mê khác
5.3 Chuẩn bị	5.3.1. Người thực hiện Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng từ chuyên khoa I trở lên có kinh nghiệm. 5.3.2. Phương tiện - Bàn mổ có bộ phận thay đổi tư thế đầu (nếu có). - Bộ dụng cụ soi thanh quản treo. - Bộ dụng cụ vi phẫu thuật thanh quản. - Đông điện. - Máy hút và ống hút nhỏ dài. - Máy hummer. 5.3.3. Người bệnh - Được khám để xác định vị trí kích thước khối u nang. - Được giải thích về phẫu thuật. - Điều trị phối hợp ngăn ngừa phản xạ trào ngược dịch dạ dày (nếu có), để tránh dịch dạ dày gây nhiễm khuẩn vết mổ làm cho vết mổ lâu lành. 5.3.4. Hồ sơ bệnh án - Các xét nghiệm cơ bản cho phẫu thuật. - Chụp phim cổ nghiêng, cổ thẳng. - Siêu âm tuyến giáp, chụp xạ hình tuyến giáp nếu nghi ngờ tuyến giáp lạc chỗ.
5.4. Các bước thực hiện	5.4.1. Vô cảm Gây mê nội khí quản, trường hợp khối u nhỏ, đáy lưỡi không quá dày có thể gây tê tại chỗ. Nếu u to, có khó thở, cần chọc hút giảm thể tích trước khi gây mê. 5.4.2. Tư thế người bệnh: Người bệnh được đặt theo tư thế nằm, đầu ngửa, có kê gối dưới vai. 5.4.3. Kỹ thuật

	- Dùng bộ soi thanh quản treo bộc lộ rõ khối u. - Dùng dụng cụ vi phẫu, máy hummer lấy bỏ khối u. - Kiểm tra và cầm máu kỹ bằng đông điện đơn cực hoặc lưỡng cực.
5.5. Theo dõi và chăm sóc	- Cho kháng sinh 5 ngày. - Chú ý điều trị hiện tượng trào ngược dạ dày nếu có.
5.6. Tai biến và xử trí	- Nhiễm khuẩn vết cắt. - Chảy máu: nếu chỉ chảy máu các mạch nhỏ, cho các thuốc cầm máu, ngâm đá lạnh, nếu chảy nhiều phải mổ lại cầm máu.

6. LƯU TRỮ:

Lưu trữ	Phiếu soi dán vào hồ sơ và lưu trữ hồ sơ.
----------------	---

7. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/9/2016.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO