



	Người biên soạn	Người xem xét	Người phê duyệt
Họ tên			
Ký tên			
Ngày	/...../.....	/...../.....	/...../.....

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	Chẩn đoán và xử trí cấp cứu cho bệnh nhân
----------	---

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	Soi thanh khí phế quản là đưa ống soi cứng hoặc mềm vào thanh khí và phế quản để thăm khám chẩn đoán và làm các thủ thuật.
Chữ viết tắt	- BS: Bác sĩ - DD: Điều dưỡng - NB: Người bệnh - NSTQ: Nội soi thanh quản - LCK: Liên chuyên khoa

5. NỘI DUNG QUY TRÌNH

5.1. Chỉ định	- Dị vật đường thở.
---------------	---------------------

	- Ho ra máu. - Dẫn phế quản. - Cắt hạt xơ, polyp dây thanh âm. - Bầm sinh thiết khối u ở thanh quản để chẩn đoán. - Nấm phế quản. - Viêm phế quản mủ. - U phế quản, khí quản. - Khó thở sau phẫu thuật. - Chấn thương thanh khí quản (soi bằng ống mềm)
5.2. Chống chỉ định	- Người bệnh từ chối soi. - Suy tim nặng. - Lao phổi đang tiến triển. - Dẫn quai động mạch chủ thì chống chỉ định với ống soi cứng. - Khối u ở thanh quản che lấp thanh quản gây khó thở thanh quản từ độ II trở lên
5.3 Chuẩn bị	5.3.1. Người thực hiện Bác sĩ chuyên khoa cấp I Tai Mũi Họng có kinh nghiệm nội hô hấp. 5.3.2. Phương tiện Máy soi phế quản cứng, máy hút, oxy, thuốc gây tê tại chỗ, kẹp sinh thiết, kẹp gấp dị vật. 5.3.3. Người bệnh - Khám toàn thân. - Làm các xét nghiệm cơ bản máu, nước tiểu, chụp phổi trừ trường hợp cấp cứu khó thở do dị vật có thể làm sau. - Cho người bệnh uống thuốc an thần tối hôm trước soi, sáng hôm soi nhịn ăn uống, lấy mạch, nhiệt độ. - Giải thích trước soi và ký giấy cam đoan thực hiện kỹ thuật. 5.3.4. Hồ sơ bệnh án Theo quy định của Bộ Y tế

5.4. Các bước thực hiện	- Có thể gây mê hoặc gây tê. - Đưa ống soi vào thanh quản. - Đưa ống soi vào khí quản. - Vào phế quản phải hoặc trái, lần lượt tìm các nhánh phế quản thùy. - Nếu thấy dị vật dùng kẹp gấp ra (chọn loại kẹp phù hợp với tính chất dị vật). - Nếu thấy u dùng kẹp sinh thiết, sinh thiết 1 mảnh u.
5.5. Theo dõi và chăm sóc	- Trong khi soi: mạch, huyết áp, nhịp thở, theo dõi sắc da và niêm mạc. - Sau khi soi: khó thở, mạch, nhiệt độ, huyết áp
5.6. Tai biến và xử trí	1. Trong khi soi - Dị ứng các thuốc gây tê tại chỗ: xử trí theo quy trình chống dị ứng và sốc phản vệ. - Phản xạ co thắt thanh quản: dự phòng bằng gây tê thật tốt thanh khí quản. Khi bắt đầu dấu hiệu co thắt ngừng ngay các thủ thuật, cho người bệnh thở oxy, khi có co thắt tiêm thuốc giãn cơ, đặt nội khí quản, hô hấp hỗ trợ. - Phản xạ ngừng tim đột ngột. - Chảy máu: cầm máu tại chỗ - Suy hô hấp cấp do dị vật bít tắc phế quản: nhanh chóng lấy dị vật và hô hấp hỗ trợ. 2. Sau khi soi - Khó thở thanh quản do sang chấn phù nề thanh quản: cho thuốc chống phù nề, thở oxy, nếu cần mở khí quản. - Sốt cao, da xanh tái: đề phòng sau soi nhỏ mũi bằng adrenalin 0,1%, theo dõi nhiệt độ 30 phút 1 lần, cho hạ nhiệt độ, thở oxy, an thần, hồi sức, nếu cần đặt nội khí quản và thở máy.

6. LƯU TRỮ:

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

7. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

Theo Quyết định số 3978/QĐ-BYT ngày 18 tháng 10 NĂM 2012.

8. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ điều trị nhi khoa bệnh viện nhi đồng I năm 2014./.