

SỞ Y TẾ TỈNH YÊN BÁI
BỆNH VIỆN SẢN - NHI



TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
NỘI SOI TAI MŨI HỌNG CƠ BẢN

Yên Bái – 2022

SỞ Y TẾ TỈNH YÊN BÁI
BỆNH VIỆN SẢN - NHI



TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
NỘI SOI TAI MŨI HỌNG CƠ BẢN
(Tài liệu lưu hành nội bộ - Phiên bản 1)

Yên Bái – 2022

CHỦ BIÊN

- 1. BSCKI. Hoàng Thị Thương Hà*
- 2. BS. Trần Vũ Như Quỳnh*

THƯ KÝ

- 1. BS. Bạch Thị Tuyết*

LỜI NÓI ĐẦU

Nội soi tai mũi họng là một trong những kỹ thuật đơn giản dễ thực hiện nhưng lại rất quan trọng trong việc phát hiện, chẩn đoán, xử trí, điều trị các bệnh lý tai mũi họng ở trẻ em. Trẻ còn nhỏ sức đề kháng còn kém, diễn biến bệnh rất nhanh và phức tạp, để điều trị thành công một ca bệnh ở trẻ em đòi hỏi phải phát hiện bệnh sớm, điều trị kịp thời. Do đó người bác sĩ nội soi phải có đủ kiến thức, kỹ năng để khám, phát hiện, chẩn đoán và đưa ra hướng xử trí kịp thời, nếu không tính mạng bệnh nhân sẽ bị đe dọa.

Tài liệu nội soi tai mũi họng này giúp cho bác sĩ và đồng nghiệp có một số kiến thức cơ bản nhất về nội soi tai mũi họng, giúp chẩn đoán được các bệnh lý tai mũi họng thường gặp,...

Tài liệu đào tạo liên tục ‘Nội soi Tai mũi họng cơ bản’ được biên soạn dựa theo tài liệu của: Bài giảng tai mũi họng – Trường Đại học y Hà Nội, Bài giảng tai mũi họng trẻ em - Bệnh viện Nhi Trung ương, Giảm yếu bệnh tai mũi họng- GS Ngô Ngọc Liễu và tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Tai - Mũi - Họng - Bộ Y tế ban hành ngày 31/12/2015.

Trong quá trình biên soạn tài liệu, nhóm tác giả chưa có nhiều kinh nghiệm vì vậy có thể tài liệu chưa được hoàn chỉnh. Trong quá trình sử dụng chúng tôi sẽ rà soát, cập nhật liên tục đảm bảo tính khoa học và phù hợp với nhu cầu thực tiễn.

Rất mong được sự đóng góp của quý đồng nghiệp./.

MỤC LỤC

Lời nói đầu

Mục lục

Bài 1. Sơ lược về Giải phẫu và sinh lý tai mũi họng

Bài 2. Kỹ năng khám nội soi tai mũi họng

Bài 3. Kỹ năng nội soi chẩn đoán bệnh lý tai giữa

Bài 4. Kỹ năng nội soi chẩn đoán bệnh lý mũi xoang

Bài 5. Viêm tai ngoài

Bài 6. Viêm tai giữa

Bài 7. Viêm mũi xoang ở trẻ em

Bài 8. Viêm Amydal cấp

Bài 9. Viêm V.A cấp

Bài 10. Viêm họng cấp

Bài 11. Viêm thanh quản

Tài liệu tham khảo

BÀI 1:

SƠ LƯỢC VỀ GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ TAI MŨI HỌNG

Người biên soạn: BS. Trần Vũ Như Quỳnh

MỤC TIÊU:

1. *Mô tả được giải phẫu chung của tai mũi họng.*
2. *Trình bày được đặc điểm giải phẫu trên hình ảnh nội soi.*

NỘI DUNG:

A. PHẦN LÝ THUYẾT

I. GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ TAI

1. Giải phẫu

Tai chia làm 3 phần: Tai ngoài - tai giữa – tai trong

- * Tai ngoài: gồm vành tai và ống tai.
- * Tai giữa: gồm hòm tai và vòi nhĩ.

Hòm tai giữa gồm: Xương búa, xương đe, xương bàn đạp, tương ứng với các xương có cơ búa, cơ xương bàn đạp.

Hòm tai được giới hạn bởi 6 mặt: Thiết đồ cắt ngang tai giữa.

- Thành trên: Ngăn cách hòm tai giữa và hố não giữa, liên quan cận kề với các màng não và não. Đây là nơi lan truyền nhiễm trùng trực tiếp từ hòm tai giữa vào hộp sọ, gây nên các biến chứng nguy hiểm: VMN, áp xe não.

- Thành dưới: Liên quan tới hành não và tĩnh mạch cảnh.

- Thành ngoài: Chính là màng nhĩ, 2/3 dưới là màng căng, 1/3 trên là màng trùng.

- Thành trong: ngăn tai giữa và tai trong, ở trung tâm có ụ nhô, phía trên sau ụ nhô là cửa sổ bầu dục để bàn chân xương bàn đạp lắp vào. Ở dưới trước ụ nhô là cửa sổ tròn có màng nhĩ phụ bịt kín.

- Thành trước có lỗ vào của vòi tai.

- Thành sau: có lỗ của ống hang. Ống này thông thương giữa hòm nhĩ và hang chũm. Qua ống này nhiễm trùng từ hòm nhĩ có thể lan ra sau vào hang chũm và khối tế bào chũm ở phía sau.

- Vòi Eustachi: là ống cơ và niêm mạc đi từ thành trước hòm tai giữa đến thành bên của họng mũi qua lỗ vòi tai. Chức năng làm thông khí và duy trì sự cân bằng áp lực khí quyển ở bên trong và bên ngoài màng tai. Bệnh lý mũi họng dễ lan lên tai theo đường vòi nhĩ.

* Tai trong: gồm tiền đình và ốc tai.

2. Sinh lý

- Tai ngoài hứng lấy âm thanh và định hướng.

- Tai giữa: dẫn truyền âm thanh, biến thế và bảo vệ tai trong.

- Tai trong: nghe và giữ thăng bằng.

- Tiền đình: gồm 3 ống bán khuyên nằm theo 3 bình diện trong không gian, phụ trách chức năng thăng bằng.

- Ốc tai: nhìn như ốc sên, 2 vòng $\frac{1}{2}$, phụ trách chức năng nghe có cơ quan Corti.

II. GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ MŨI - XOANG

1. Giải phẫu

Mũi gồm tháp mũi và hốc mũi:

* Tháp mũi: có khung là xương chính mũi, ngành lên xương hàm, sụn tam giác và sụn cánh uốn quanh lỗ mũi.

Tháp mũi được bao phủ bởi lớp da và cơ cánh mũi.

* Hốc mũi

- Vách ngăn: chia hốc mũi thành 2 hố, đi chính giữa từ lỗ mũi trước ra lỗ mũi sau. Cấu tạo bởi sụn tam giác, mảnh đứng xương sàng ở trước trên và gờ lên xương khẩu cái ở dưới.

- Trong hố mũi: ở thành ngoài có 3 cuộn.

+ Cuốn trên và cuốn giữa là những mảnh của xương sàng được bao bọc bởi tổ chức liên kết, có các tuyến tiết. Niêm mạc cuốn trên có các tế bào thần kinh khứ giác.

+ Cuốn dưới là một xương riêng bao bọc bởi tổ chức cương có lưới mạch rất phong phú tạo thành các hồ mạch với các tuyến nhầy và tuyến nước. Niêm mạc cuốn dưới bao phủ bởi các tế bào trụ có lông chuyển.

+ Các cuốn tạo với thành ngoài các khe là khe trên, khe giữa và khe dưới. Niêm mạc mũi liên kết với niêm mạc xoang và niêm mạc họng.

+ Cửa mũi có lớp da bao phủ, có lông mũi và tuyến tiết.

Xoang gồm:

Nhóm xoang trước: xoang hàm, xoang sàng, xoang trán. Các xoang này đổ vào khe giữa.

Nhóm xoang sau: gồm xoang sàng sau và xoang bướm.

Vòm họng- mũi

Phía sau của lỗ mũi sau, trên vòm khẩu cái. Thành sau trên có tổ chức sùi được gọi là V.A là tổ chức lympho của hệ thống Waldeyer.

2. Sinh lý

* Mũi có chức năng thở, ngửi và phát âm.

* Các xoang mặt: niêm mạc các xoang liên tiếp với niêm mạc đường hô hấp trên, do đó, mũi cùng các xoang tạo thành tiền đồn của đường hô hấp.

III. GIẢI PHẪU VÀ SINH LÝ HỌNG

1. Giải phẫu

* Họng chia làm 3 phần: Họng mũi, họng miệng, họng thanh quản (hạ họng).

* Vòng Waldeyer là tổ chức lympho tạo thành 1 vòng bao quanh gồm: Amidan khẩu cái, V.A, Amidan lưỡi, Amidan vòm.

* Các khoang quanh họng: Khoang bên họng Sesbilleau, khoang sau họng Henke.

2. Sinh lý

Họng có các chức năng: Nuốt, thở, phát âm, nghe, nếm- vị giác và chức năng miễn dịch cầu vòng Waldeyer.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày sơ lược giải phẫu tai?
2. Trình bày sơ lược giải phẫu mũi?
3. Trình bày sơ lược giải phẫu họng?

B. PHẦN THỰC HÀNH

1. Tên buổi thực hành: Kỹ năng khám nội soi tai mũi họng

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

+ Phòng nội soi, máy nội soi .

+ Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.

+ Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số:

QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.

- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.

- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.
- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.
- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.
- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

6. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm hoặc qui trình (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG	ĐIỂM
Chuẩn bị				
1	Hướng dẫn bệnh nhân hoặc bố mẹ	1	0	
2	Thủ thuật viên đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng	1	0	
3	Phương tiện: <ul style="list-style-type: none"> ● Bộ dụng cụ nội soi tai mũi họng ● Thuốc co mạch ● Gạc 	2	0	
Các bước tiến hành				
1	Nội soi tai nhằm quan sát ống tai ngoài, màng nhĩ, cán búa.	2	0	
2	Nội soi mũi theo các bước nhằm quan sát khe mũi, bóng sàng, khe bán nguyệt, mỏm móc hay lỗ phụ xoang hàm, vòm họng, lỗ vòi nhĩ, hố Rosenmuller hai bên, khe bên và lỗ xoang bướm.	2	0	
3	Nội soi họng- thanh quản: Các vị trí mà bác sĩ quan sát lần lượt gồm có: bề mặt lưỡi, lưỡi gà, eo họng, hai amidan, đáy	2	0	

	lưỡi thanh thiết, xoang lê hai bên, thanh môn, sụn phễu và dây thanh.			
Tổng điểm				

BÀI 2:

KỸ NĂNG KHÁM NỘI SOI TAI MŨI HỌNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

1. Chuẩn bị được đầy đủ dụng cụ để khám nội soi tai mũi họng.
2. Chuẩn bị và vận hành máy nội soi thành thạo.
3. Chuẩn bị người bệnh, giải thích cho người bệnh trước khi khám.
4. Thực hiện được kỹ năng nội soi theo bảng kiểm dạy học.
5. Sử dụng được bảng kiểm để tự lượng giá và lượng giá theo nhóm.

NỘI DUNG:

A. PHẦN LÝ THUYẾT

1. ĐẠI CƯƠNG

Nội soi trong chẩn đoán bệnh lý Tai Mũi Họng là kỹ thuật được sử dụng tại tất cả các tuyến cơ sở y tế. Để thực hiện nội soi thành công, bác sĩ phải có kỹ năng thành thạo, từ động tác khám, chuẩn bị người bệnh, chuẩn bị dụng cụ, đến ống nội soi.

2. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

2.1. Chuẩn bị người bệnh, dụng cụ

2.1.1. Bàn chuẩn bị dụng cụ

Bàn để dụng cụ phục vụ cho kỹ năng khám bệnh luôn ở bên tay phải của bác sĩ. Các dụng cụ gồm:

- Cốc inox nhỏ: đựng bông và xà phòng chống mờ
- Kẹp khuỷu
- Đè lưỡi bằng inox
- Seculum mở mũi
- Móc ráy
- Thìa lấy ráy

- Tăm bông
- Cốc thủy tinh hoặc inox loại 0.3 – 0.5 l: 2 cái.

2.1.2. Thuốc và vật tư tiêu hao

- Thuốc co mạch: Coldi B, Otrivin.
- Thuốc gây tê tại chỗ: lidocain 10%
- Bông
- Gạc nhỏ
- Mè che mũi.

2.1.3. Trang thiết bị

- Bàn để dụng cụ: 1 cái. Đặt bên tay phải bác sỹ.
- Ghế người bệnh ngồi: 1 cái. Đối diện với ghế bác sỹ.
- Ghế bác sỹ ngồi: 1 cái.
- Một bộ nội soi gồm:
 - + Giá đỡ màn hình, bộ xử lý hình ảnh, nguồn sáng. Đặt ở bên trái sau ghế ngồi người bệnh, sao cho ghế khám ngả ra sau cũng không vướng vào giá đỡ màn hình.
 - + Dây dẫn sáng
 - + Camera.
 - + Optic: gồm 3 cái
 - 0° 2,7 mm dài 17,5 cm
 - 0° 4,0 mm dài 17,5 cm
 - 70° 7 mm dài 17,5 cm
 - + Máy in ảnh sony: 1
 - + máy hút: 1 cái
 - + Đèn Clar: 1 cái.

2.1.4. Chuẩn bị người bệnh

- Người bệnh ngồi đối diện bác sỹ.
- Bác sỹ: hướng dẫn và giải thích cho người bệnh yên tâm phối hợp khi khám bệnh.
- Đặt mè che thấm Naphtazolin 0.5.% hoặc xịt Coldi B hoặc Otrivin vào mũi người bệnh trước khi khám 5 – 10 phút.
- Gây tê họng bằng lidocaine 10% nếu người bệnh quá kích thích khi khám.

2.1.5. Nguyên tắc vô trùng

- Dụng cụ chuẩn bị chỉ khám cho 1 người bệnh.
- Cốc chống mờ: Chỉ dùng cho một người bệnh, không dùng chung nhiều người bệnh một cốc chống mờ.

- Optic sau khi khám: rửa sạch dưới vòi nước, dung gạc lau khô optic, sau đó ngâm optic trong cốc chứa dung dịch sát khuẩn trong 5 phút, rồi để sang cốc đựng nước vô trùng hoặc nước muối sinh lý.
- Dụng cụ phải hấp sau khi khám: Đè lưỡi, kẹp khuỷu, móc ráy tai, thì lấy ráy tai, cốc inox đựng bông chống mờ, cốc inox đựng dung dịch sát khuẩn và nước vô khuẩn.

2.2. Kỹ năng cầm camera và kỹ năng khám

Chuẩn bị dụng cụ và cách cầm camera.

Bước 1: Chuẩn bị máy

- Bật công tắc nguồn sáng.
- Bật công tắc điện nguồn bộ xử lý hình ảnh.
- Bật màn hình.

Bước 2: Lắp dây sáng và optic vào camera

- Cắm đầu dây dẫn sang vào nguồn sáng.
- Tay trái: cầm cả camera và dây dẫn sáng vào trong lòng bàn tay.
- Tay phải cầm optic.
- Ngón trỏ và ngón cái tay trái cầm vào vòng khóa hãm (hoặc chốt) ở camera xoay ngược chiều kim đồng hồ để mở khóa hãm của camera.
- Tay phải cầm optic lắp vào camera, ngón trỏ và ngón tay trái bỏ khỏi vòng khóa hãm, như vậy là optic đã được lắp chặt vào camera.
- Lắp dây dẫn sáng vào optic: Tay trái ngón cái, ngón út vào ngón út vẫn cầm chắc camera, hai ngón trỏ và giữa kẹp vào optic sao cho phần optic để lắp dây dẫn sáng song song với mặt phẳng nằm ngang. Tay phải cầm dây dẫn sang lắp vào optic và xoay vòng cố định bên ngoài theo chiều kim đồng hồ.

Bước 3: Cách cầm camera:

Phải cầm camera bằng tay trái.

Cách 1: để hoàn toàn camera nằm ở khoảng gian ngón cái và ngón trỏ tay trái, ngón cái đặt lên vòng khóa để lắp optic của camera, ngón trỏ vòng qua vòng khóa của camera và đặt ở trên sát phần lắp vào camera.

Cách 2: ngón cái tỳ vào vòng khóa camera để lắp optic, đặt ở phía dưới của thân camera, ngón trỏ tỳ vào phía trên của vòng khóa và phần trên của phí đầu lắp optic lắp vào camera.

Bước 4: Chỉnh camera, loại camera telecam chỉ có một vòng điều chỉnh lấy tiêu cự trên camera.

Bước 5: Chống mờ. Dùng một bát inox trong đó đặt một miếng bông kích thước 2x2cm dày khoảng 1cm, đổ một ít nước muối sinh lý làm ướt hết bông, sau đó ta cho xà phòng vô trùng vào miếng gạc.

2.3. Soi tai

Cách 1: Khám tai phải thì 4 ngón tay phải của người khám để trước bình tai người bệnh, ngón cái đỡ optic và đưa optic vào ống tai nghe. Tương tự như đối với bên tai trái nhưng 4 ngón của tay của người khám đặt ở trên mặt xương chũm.

Cách 2: Ngón trỏ và ngón cái tay phải người khám cầm vành tai người bệnh kéo lên trên và ra sau.

2.4. Soi mũi

Tay phải của người khám để 4 đầu ngón vào rãnh mũi má trái của người bệnh, ngón tay cái để trước cửa mũi đỡ lấy optic, sau đó dùng ngón cái đẩy dần optic vào hốc mũi. Yêu cầu phải nhìn rõ cuốn giữa, khe giữa và phát hiện được các bất thường của khe và cuốn.

2.5. Soi họng- thanh quản

Họng miệng: Tay phải cầm đèn lưỡi bằng inox, đặt vào lưỡi người bệnh ở vị trí 2/3 trước và 1/3 sau của lưỡi, khi soi phải nhìn rõ khẩu cái cứng và mềm, lưỡi gà amydan cực trên và cực dưới, trụ trước và trụ sau, thành họng sau, niêm mạc miệng, luôn luôn phải kiểm tra răng của người bệnh.

Soi hạ họng – thanh quản: Sử dụng optic 70⁰ hoặc 90⁰ 7mm. Tư thế người bệnh cúi gập bụng về phía trước, đầu ngửa tối đa về phía sau, miệng há rộng tối đa, lưỡi thè ra khỏi miệng. Bác sĩ tay trái cầm camera, tay phải cầm gạc kéo lưỡi người bệnh ra trước và hạ xuống dưới, Đưa optic từ từ vào miệng người bệnh và phải đánh giá được: Đáy lưỡi, amydal đáy lưỡi, hố lưỡi thanh nhiệt, nếp họng và nếp phễu thanh nhiệt.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

- 1. Trình bày dụng cụ khám nội soi tai mũi họng?*
- 2. Trình bày kỹ năng nội soi tai mũi họng?*

B. PHẦN THỰC HÀNH

- 1. Tên buổi thực hành:** Kỹ năng khám nội soi tai mũi họng
- 2. Chuẩn bị cho buổi thực hành**

Tên và số lượng:

+ Phòng nội soi, máy nội soi .

- + Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.
- + Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số: QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.
- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.
- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.
- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.
- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.
- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Phần phụ lục: Quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng

6. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm hoặc qui trình (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

**BẢNG KIỂM DẠY – HỌC KỸ NĂNG KHÁM
NỘI SOI TAI MŨI HỌNG**

TT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt
1	Chuẩn bị dụng cụ khám	Để khám được tốt	Dụng cụ phải đầy đủ, đặt theo thứ tự từng loại trên bàn khám, dễ lấy
2	Chuẩn bị người bệnh	Để người bệnh biết và phối hợp với bác sĩ	Hướng dẫn người bệnh tư thế ngồi, các động tác phối hợp khi khám tai, mũi, họng, thanh quản. Giải thích kỹ cho người bệnh
3	Chuẩn bị máy nội soi và kiểm tra các thông số và kết nối của các thiết bị với nhau	Kiểm tra độ sáng và độ nét của hình để thuận lợi khi khám	Bật màn hình, bật nguồn sáng, điều chỉnh độ sáng phù hợp, bật camera, máy in ảnh. Lắp dây dẫn vào nguồn sáng
4	Lắp optic vào camera và dây sáng cân bằng trắng, chỉnh độ nét, chống mờ	Kiểm tra độ sáng và độ nét của hình để thuận lợi trong khi khám	Chọn optic cho phù hợp với lứa tuổi và phù hợp với bộ phận khám. Tay cầm camera phải đúng
5	Khám tai	Đánh giá tai bình thường và tai bệnh lý	Đánh giá ống tai ngoài, đánh giá được màng nhĩ bình thường hoặc bệnh lý, chụp ảnh

6	Khám mũi	Đánh giá được hình ảnh bình thường hoặc bệnh lý của mũi xoang	Đánh giá được vách ngăn, cuốn dưới, cuốn giữa, khe giữa, khe dưới sàn mũi. Phải đảm bảo không làm đau người bệnh
7	Khám vòm mũi họng	Đánh giá được hình ảnh bình thường hoặc bệnh lý của vòm mũi họng	Đánh giá được trần vòm, hố sau loa vòi, vòi nhĩ, thành bên vòm
8	Khám họng miệng	Đánh giá được hình ảnh amydal bình thường hoặc bệnh lý	Mô tả được niêm mạc họng, trụ trước và trụ sau amydal
9	Khám hạ họng	Để xác định hạ họng thanh quản bình thường	Mô tả được đáy lưỡi, hố lưỡi thanh thiệt, amydan lưỡi
10	Khám thanh quản		Mô tả được sụn thanh thiệt, nếp họng thanh thiệt, nếp phễu thanh thiệt, bằng thanh thất, dây thanh, thanh môn, mép sau và mép trước thanh môn

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ KỸ NĂNG KHÁM
NỘI SOI TAI MŨI HỌNG**

TT	Các bước thực hiện	Có	Không	Điểm
1	Chuẩn bị dụng cụ khám	1	0	
2	Chuẩn bị người bệnh	1	0	
3	Chuẩn bị máy nội soi, và kiểm tra các thông số và kết nối của các thiết bị với nhau	1	0	
4	Lắp optic vào camera và dây dẫn sang	1	0	
5	Khám tai	1	0	
6	Khám mũi	1	0	
7	Khám vòm mũi họng	1	0	
8	Khám họng miệng	1	0	
9	Khám thanh quản	1	0	

BÀI 3:

KỸ NĂNG NỘI SOI CHẨN ĐOÁN BỆNH LÝ TAI GIỮA

Người biên soạn: BSCKI. Hoàng Thị Thương Hà

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

- 1. Trình bày được các bước thực hiện kỹ năng nội soi tai.*
- 2. Thực hiện được kỹ năng nội soi tai theo bảng kiểm dạy – học.*
- 3. Sử dụng được bảng kiểm để tự lượng giá và lượng giá theo nhóm.*

A. PHẦN LÝ THUYẾT:

1. ĐẠI CƯƠNG

Tai có cấu trúc phức tạp, là cơ quan cảm nhận âm thanh và tham gia vào các chức năng thăng bằng của cơ thể.

Bệnh lý của tai cũng rất đa dạng, do vậy cần phải nắm vững các hình ảnh bệnh lý của tai giữa biểu hiện ở màng nhĩ cũng như phải khám rất cẩn thận, tỉ mỉ tránh bỏ sót.

2. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

2.1 Chào hỏi

- Chào và hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sỹ.
- Giải thích lý do, mục đích và dự kiến khám. Đề nghị người bệnh đồng ý và hợp tác trong quá trình thực hiện.
- Nếu tình trạng người bệnh nặng, các thông tin được trao đổi với người nhà của người bệnh.
- Nếu tình trạng người bệnh nặng mà ko có người nhà đi cùng, bác sỹ cần khẩn trương thực hiện kỹ năng để cấp cứu cho người bệnh.
- Kiểm tra bệnh án và xét nghiệm.

2.2 Chuẩn bị dụng cụ

2.2.1 Bộ nội soi

- Optic: 0° 4mm. 0° 2,7mm
- Camera, máy in ảnh.

2.2.2. Cốc trống mờ

- 1 miếng bông 3x3 cm, độ dày 1cm
- Nước muối sinh lý
- Xà phòng chống mờ.

2.2.3. Dụng cụ

- Đèn Clar
- Thìa lấy ráy:1
- Móc ráy:1
- Kẹp khủy:1
- Ống hút tai:1 bộ
- Bông vô trùng.

2.2.4. Máy hút dịch:

2.3. Nhìn

Quan sát kỹ vành tai, ống tai xem vành tai có mề đỏ không, ống tai có mũ không.

2.4. Sờ

Vành tai, mặt ngoài xương chũm có đau hoặc có gì bất thường không: Vành tai có bị đẩy ra trước không, rãnh sau tai, điểm đau xương chũm.

2.5. Khám thường

- Một tay dùng loa soi tay đặt vào ống tai ngoài, chọn loa soi tai cho phù hợp với ống tai người bệnh.
- Điều chỉnh loa soi tai cho tới khi tìm được rõ màng nhĩ.

2.6. Khám nội soi

Bước 1: Tay phải cầm vành tai người bệnh kéo lên trên và ra trước, tay trái cầm ống nội soi đặt vào cửa tai quan sát độ rộng của ống tai cũng như độ cong của ống tai ngoài. Nếu cầm topic tay phải thì tay trái kéo vành tai.

Bước 2:

- Từ từ đưa ống nội soi qua cửa tai vào trong quan sát toàn bộ ống tai ngoài. Bình thường da ống tai ngoài có màu hồng nhạt, nhẵn. Cửa tai và 1/3 ngoài thường có lông tai do đó, khi đưa ống nội soi vào cần phải tránh không cho đầu ống chạm vào thành ống tai.

- Điều chỉnh ống nội soi cho tới khi quan sát rõ màng nhĩ.
- Đánh giá màng nhĩ bình thường hay bệnh lý, làm nghiệp pháp Valasa để đánh giá chức năng vòi nhĩ trong viêm tai dính, xẹp nhĩ và viêm tai tiết dịch.
- Trong quá trình soi người chụp lại hình ảnh khi bác sỹ yêu cầu.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày chuẩn bị dụng cụ nội soi tai?
2. Trình bày các bước nội soi tai?

B. PHẦN THỰC HÀNH

1. Tên buổi thực hành

Sử dụng máy nội soi, kỹ năng nội soi trong chẩn đoán bệnh lý tai giữa.

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

- + Phòng nội soi, máy nội soi.
- + Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.
- + Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số:

QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.
- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.

- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.
- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.
- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.
- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

BẢNG KIỂM DẠY – HỌC KỸ NĂNG NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LÝ TAI GIỮA

TT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt
1	Chào và hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích thực hiện kỹ năng. Đề nghị người bệnh đồng ý, hợp tác kiểm tra bệnh án và xét nghiệm.	Làm quen với người bệnh. Tạo mối quan hệ chuyên môn tốt với người bệnh. Đánh giá sơ bộ tình trạng tri thức của người bệnh	Giải thích dễ hiểu. Thái độ tự tin. Người bệnh đồng ý và hợp tác với bác sĩ
2	Đánh giá tình trạng tai của người bệnh xem có bình thường hay dị dạng vành tai, lỗ ngoài ống tai	Kiểm tra dị dạng tai của người bệnh	Đánh giá chính xác đầy đủ
3	Chuẩn bị dụng cụ	Để thủ thuật thực hiện được tốt	Dụng cụ đầy đủ chính xác
4	Kéo vành tai ra trước và lên trước	Để khi đưa ống nội soi vào dễ dàng	Cầm đúng tay và vị trí
5	Đặt ống nội soi vào cửa tai (Lỗ ống tai ngoài) không được để	Để hình ảnh không bị mờ, không làm đau người bệnh	Đặt ống soi đúng vị trí

	Ống nội soi chạm vào thành ống tai		
6	Hình ảnh quan sát được toàn bộ	Để phát hiện những bất thường của ống tai ngoài	Ống nội soi phải đúng vị trí và cho hình ảnh rõ ràng
7	Hình ảnh màng nhĩ bình thường	Quan sát được toàn bộ màng nhĩ	Đánh giá được các mốc giải phẫu bình thường của màng nhĩ
8	Làm nghiệm pháp Valsava	Đánh giá mức độ thông của vòi, và mức độ di động của màng nhĩ	Chụp hình trước và sau khi làm nghiệm Valsava
9	Hình ảnh của màng nhĩ bệnh lý	Xác định loại viêm tai	Hình ảnh đẹp rõ ràng
10	Hình ảnh bất thường ống tai ngoài. Thông báo kết thúc kỹ năng	Phát hiện tổn thương tai ngoài	Hình ảnh đẹp rõ ràng.

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN
BỆNH LÝ TAI GIỮA**

TT	Các bước thực hiện	Có	Không	Điểm
1	Chào và hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích thực hiện kỹ năng. Đề nghị người bệnh đồng ý, hợp tác. Kiểm tra bệnh án và xét nghiệm.	1	0	
2	Đánh giá tình trạng tai của người bệnh xem coa bình thường hay dị dạng vành tai, lỗ ngoài ống tai ngoài.	1	0	
3	Chuẩn bị dụng cụ.	1	0	
4	Kéo vành tai ra trước và lên trên.	1	0	
5	Đặt ống nội soi vào cửa tai(lỗ ống tai ngoài) không được để đầu ống chạm vào thành ống tai.	1	0	
6	Hình ảnh quan sát được toàn bộ ống tai ngoài.	1	0	
7	Hình ảnh màng nhĩ bình thường.	1	0	
8	Làm nghiệm pháp Valsava.	1	0	
9	Hình ảnh cửa màng nhĩ bệnh lý.	1	0	
10	Hình ảnh bất thường ống tai ngoài. Thông báo kết thúc kỹ năng. Chào và cảm ơn người bệnh.	1	0	
Tổng điểm				

BÀI 4:

KỸ NĂNG NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LÝ VIÊM MŨI XOANG

Người biên soạn: BSCKI. Hoàng Thị Thương Hà

MỤC TIÊU HỌC TẬP:

1. Trình bày được các bước thực hiện kỹ năng nội soi mũi xoang.
2. Thực hiện được kỹ năng nội soi mũi xoang theo bảng kiểm dạy và học.
3. Sử dụng được bảng kiểm để tự lượng giá và lượng giá theo nhóm.

A. PHẦN LÝ THUYẾT:

1. ĐẠI CƯƠNG

Mũi xoang có cấu trúc phức tạp, là các hốc tự nhiên nằm trong khối xương sọ, có tác động làm giảm trọng khối lượng xương sọ. Mũi xoang tham gia các chức năng như ngửi, thở, phát âm, bảo vệ, nghe. Bệnh lý mũi xoang cũng rất đa dạng, do vậy cần phải nắm vững các hình ảnh bệnh lý của mũi xoang biểu hiện ở hốc mũi như phải khám rất cẩn thận, tỉ mỉ tránh bỏ sót.

2. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

2.1. Chào hỏi

- Chào, giới thiệu tên bác sĩ và hỏi tên, tuổi người bệnh, khoảng cách giao tiếp trung bình.

- Giải thích cho người bệnh lý do, mục đích và dự kiến cách hỏi bệnh, cách thăm khám những thuận lợi trong chẩn đoán và điều trị người bệnh hợp tác. Đề nghị người bệnh đồng ý và hợp tác trong quá trình thực hiện.

- Kiểm tra HSBA và xét nghiệm (nếu người bệnh đang điều trị nội trú tại bệnh viện).

- Nếu người bệnh là người già, trẻ em dưới 18 tuổi, tình trạng bệnh nặng, người bệnh mắc các bệnh phối hợp như khiếm thính, tai biến mạch máu não... cần mời người nhà ngồi cùng người bệnh.

- Nếu tình trạng người bệnh nặng mà không có người nhà đi cùng, bác sĩ cần khẩn trương thực hiện kỹ năng để cấp cứu cho người bệnh và ghi chi tiết vào hồ sơ bệnh án.

- Thực hiện các biện pháp lâm sàng.

- Ghi hồ sơ bệnh án đầy đủ nếu cần thiết vào viện.

2.2. Chuẩn bị dụng cụ

2.2.1. Bộ nội soi

- Optic : 0 4mm.0 2,7mm.

- Camera, máy in ảnh.

2.2.2. Cốc chống mờ

- 1 miếng bông 3x3 cm, độ dày 1cm

- Nước muối sinh lý

- Xà phòng chống mờ.

2.2.3. Dụng cụ, vật tư tiêu hao

- Ống hút mũi xoang: 1 bộ

- Kẹp khủyu

- Bông vô trùng.

- Thuốc co mạch: Xylometazolin hoặc Naphazolin 0,05% - 0,1%.

2.2.3. Máy hút dịch:1

2.3. Nhìn

Quan sát kỹ khuôn mặt, sống mũi, rãnh mũi má....xem có sung nề, lệch vẹo, màu sắc da có biến đổi ...

2.4. Sờ

Ấn các điểm trong viêm mũi xoang (hố nanh...)

2.5. Khám nội soi

- Chuẩn bị người bệnh: tư thế ngồi nội soi

+ Đặt hoặc xịt thuốc co mạch cho bệnh nhân trước khi khám 5 phút

+ Bệnh nhân ngồi thẳng đối diện với thầy thuốc

- Thăm khám.

2.5.1. Bước 1

Dùng Optic 0⁰ đi dọc theo sàn mũi từ trước ra sau đến vòm mũi họng:

Quan sát chân vách ngăn, sàn mũi, khe mũi dưới, cuốn mũi dưới.

2.5.2. Bước 2

Dùng Optic: 0⁰ đi dọc theo sàn mũi từ trước ra sau đến vòm mũi họng:

Quan sát chân vách ngăn, sàn mũi, khe mũi dưới, cuốn mũi dưới.

Điều chỉnh ống nội soi cho tới khi quan sát rõ các thành phần của vách mũi xoang và phân cao của vách ngăn.

Đánh giá niêm mạc bình thường hay bệnh lý: tính chất, màu sắc niêm mạc mũi, cấu trúc giải phẫu có bất thường hay không (gai vách ngăn, mào vách ngăn, chảy máu vùng điểm mạch, dị hình của khe giữa, cuốn giữa...).

Trong quá trình soi người phụ chụp lại hình ảnh khi bác sỹ yêu cầu.

Sau khi quan sát hết các cấu trúc và đánh giá tình trạng của vùng mũi xoang, rút ống từ từ ra khỏi mũi đúng theo đưa vào hốc mũi.

Thông báo kết thúc quá trình khám nội soi.

2.5.3. Bước 3

- Giải thích tình trạng bệnh cho người bệnh, giải thích chẩn đoán bệnh.
- Kê đơn thuốc.
- Hướng dẫn người bệnh cách dùng thuốc, phát hiện tác dụng phụ của thuốc khi dùng.
- Hẹn khám lại.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

- 1. Trình bày chuẩn bị dụng cụ nội soi mũi xoang?*
- 2. Trình bày các bước nội soi mũi xoang?*

B. PHẦN THỰC HÀNH

1. Tên buổi thực hành

Sử dụng máy nội soi, kỹ năng nội soi trong chẩn đoán bệnh lý mũi xoang.

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

+ Phòng nội soi, máy nội soi .

+ Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.

+ Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số:

QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.
- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.
- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.
- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.
- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.
- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

BẢNG KIỂM DẠY – HỌC KỸ NĂNG NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN BỆNH LÝ MŨI XOANG

TT	Các bước thực hiện	Ý nghĩa	Tiêu chuẩn phải đạt
1	Chào và hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích thực hiện kỹ năng.	Làm quen với người bệnh. Tạo mối quan hệ chuyên môn tốt với người bệnh.	Giải thích dễ hiểu. Thái độ tự tin. Người bệnh đồng ý và hợp tác với bác sĩ.
2	Đánh giá tình trạng mũi xoang của người bệnh xem có bình thường hay bất thường.	Kiểm tra bất thường của người bệnh.	Đánh giá chính xác đầy đủ.
3	Chuẩn bị dụng cụ.	Đề thủ thuật thực hiện được tốt.	Dụng cụ đầy đủ chính xác.
4	Tư thế bệnh nhân thẳng, mặt hơi ngửa.	Đề khi đưa ống nội soi vào dễ dàng.	Cầm đúng tay và vị trí.

5	Đặt ống nội soi cửa mũi trước không để đầu ống nội soi chọc làm rách niêm mạc mũi.	Để hình ảnh không bị mờ, không làm đau người bệnh.	Đặt ống soi đúng vị trí.
6	Hình ảnh quan sát được toàn bộ hốc mũi.	Để phát hiện những bất thường của mũi và xoang.	Ống nội soi phải đúng vị trí và cho hình ảnh rõ ràng.
7	Hình ảnh quan sát được toàn bộ hốc mũi.	Quan sát được toàn bộ hốc mũi: vách ngăn, vách mũi xoang.	Đánh giá được các mốc giải phẫu bình thường của mũi xoang.
8	Hình ảnh bất thường hốc mũi.	Đánh giá mức tăng thớ, tầng Ngửi, các cấu trúc giải phẫu của hốc mũi.	Chụp hình ảnh các cấu trúc của hốc mũi.
9	Đánh giá hình ảnh của từng bệnh lý cho viêm mũi xoang.	Xác định loại viêm mũi xoang.	Hình ảnh đẹp rõ ràng.
10	Thông báo kết thúc kỹ năng.	Phát hiện tổn thương mũi xoang. Tôn trọng người bệnh.	Hình ảnh đẹp rõ ràng. Người bệnh hài lòng, yên tâm.

**BẢNG KIỂM LƯỢNG GIÁ NỘI SOI TRONG CHẨN ĐOÁN
BỆNH LÝ MŨI XOANG**

TT	Các bước thực hiện	Có	Không	Điểm
1	Chào và hỏi tên người bệnh. Giới thiệu tên bác sĩ và mục đích thực hiện kỹ năng. Đề nghị người bệnh đồng ý hợp tác. Kiểm tra bệnh án và xét nghiệm.	1	0	
2	Đánh giá tình trạng mũi xoang của người bệnh xem có bình thường hay bất thường.	1	0	
3	Chuẩn bị dụng cụ.	1	0	
4	Tư thế bệnh nhân thẳng, mặt hơi ngửa.	1	0	
5	Đặt ống nội soi cửa mũi trước không để đầu ống nội soi chọc làm rách niêm mạc mũi.	1	0	
6	Hình ảnh quan sát được toàn bộ hốc mũi.	1	0	
7	Hình ảnh hốc mũi bình thường.	1	0	
8	Hình ảnh bất thường hốc mũi.	1	0	
9	Đánh giá hình ảnh của từng bệnh lý cho viêm mũi xoang..	1	0	
10	Thông báo kết thúc kỹ năng.	1	0	

BÀI 5:

VIÊM TAI NGOÀI

Người biên soạn: BSCKI. Hoàng Thị Thương Hà

MỤC TIÊU:

- 1. Phát hiện các bệnh lý của ống tai ngoài.*
- 2. Xử trí, hướng điều trị của từng loại bệnh lý.*

NỘI DUNG:

A. PHẦN LÝ THUYẾT

1. Định nghĩa

1.1. Nhọt ống tai ngoài

Là tình trạng viêm nhiễm khu trú ở 1 vị trí của ống tai ngoài, thường gặp 1 bên, hay gặp vào mùa hè và thường do tụ cầu.

1.2. Viêm tấy lan tỏa ống tai ngoài

Là tình trạng viêm nhiễm khắp ống tai ngoài thường gặp do bơi lội, tắm biển....

1.3. Viêm sụn vành tai

Là tình trạng ứ thanh dịch giữ sụn và màng sụn hoặc viêm sụn hoại tử, nếu không được điều trị kịp thời sẽ để lại di chứng ảnh hưởng tới thính mĩ và chức năng của vành tai.

1.4. Chàm ống tai (Eczema): Thường gặp ở trẻ em.

2. Nguyên nhân

2.1. Nhọt ống tai ngoài:

- Do ngoáy bằng vật cứng, bản gây xước ống tai.
- Do viêm ở nang lông hoặc tuyến bã.

2.2. Viêm tấy lan tỏa ống tai ngoài:

- Do sang chấn nhỏ ở ống tai ngoài: ngoáy tai, vật cứng khi có nước, cát vào tai.
- Do dịch hay mũ ở tai giữa bí đọng trong ống tai.

2.3. Viêm sụn vành tai

Có thể do tụ máu, dịch vành tai, nhưng thường do nhiễm tụ cầu, sau sang chấn (gãi gây xước) hay do chấn thương (đụng đập).

2.4. Chàm ống tai (Eczema)

- Do mủ, thường mủ nhày, do chảy thường xuyên hay ứ đọng mủ lâu. Chàm từ ống tai lan ra vành tai.

- Do cơ địa dị ứng, chàm có thể từ đầu, cổ lan đến vành tai, ống tai ngoài.

3. Chẩn đoán

3.1. Nhọt ống tai ngoài

Triệu chứng cơ năng:

- Đau là triệu chứng nổi bật, đau ngày càng tăng dữ dội, đau tăng khi nhai, ngáp, đau nhiều về đêm.

- Nghe kém tiếng trâm, thường kèm theo ù tai.

- Có thể sưng tấy ở nắp tai hoặc sau tai.

- Sốt nhẹ hoặc sốt cao khi viêm tấy lan tỏa.

Triệu chứng thực thể:

- Ấn nắp tai hoặc kéo vành tai gây đau rõ rệt.

- Ống tai mới đầu thấy gờ đỏ, chạm vào rất đau. Sau đó to dần và che nắp 1 phần ống tai, xung quanh tấy đỏ, ở giữa mọng mủ trắng. Nhọt ống tai ngoài có thể tự khỏi nhưng hay tái phát.

3.2. Viêm tấy lan tỏa ống tai ngoài

Triệu chứng cơ năng:

- Lúc đầu nóng trong ống tai sau trở nên nóng, rát như bỏng, vài ngày sau đau dữ dội.

- Nghe kém vài tai.

Triệu chứng thực thể:

- Kéo vành tai ấn nắp tai gây đau rõ rệt.

- Da ống tai nề đỏ, sau đó ống tai bị chít hẹp lại do sưng nề và ứ dịch vàng, có thể bong từng đám biểu bì trắng.

- Nếu không được điều trị sẽ thành mụn, da bị hoại tử gây sẹo chít hẹp hay sùi lấp ống tai ngoài.

3.3. Viêm sụn vành tai

- Ban đầu chỉ thấy ngứa rát, hơi đau nơi bị xây xát (thường ở phần trên vành tai sau đó có biểu hiện sưng, nóng đỏ.

- Khi viêm tấy thành mụn đau tăng rõ, sưng ngày càng tăng, sờ nóng, mất các nếp sụn vành tai.

- Viêm sụn hoại tử: đau dữ dội, sưng tấy căng mọng lan rộng cả một phần của vành tai làm mất các hố và nếp của vành tai, cả mặt trước và mặt sau vành tai.

- Nếu không được xử trí tốt sụn bị hoại tử, sưng tấy hóa mủ và vỡ mủ làm cho vành tai bị co rúm ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ.

4.4. Chàm ống tai (Eczema)

- Da vùng tai ngoài ngứa, mẩn đỏ, mọc các mụn phỏng nhỏ chứa dịch nhày trong. Các mụn phỏng vỡ thành các vảy màu nâu, mỏng phủ lên trên.

- Nếu chàm khô: Da ngứa, mẩn đỏ, dày lên, cứng có những mảng biểu bì nhỏ đục hoặc xám nổi thành vảy dễ bong ra.

- Do ngứa nên trẻ thường gãi gây xây xước dễ bị nhiễm khuẩn tạo thành chàm nhiễm khuẩn với những mụn loét nhỏ, nóng, có mủ, trên bề mặt có vảy nâu cứng, có thể gây viêm tấy rộng cả tổ chức vùng dưới da sau tai, thái dương.

4. Điều trị

4.1. Nhọt ống tai ngoài

4.1.1: Tại chỗ

Chườm nóng giảm đau. Nếu mới tấy đỏ thì chấm Betadin ở đầu nhọt. Khi đã nung mủ trắng thì chích nhọt, tháo mủ, sát khuẩn.

4.1.2: Toàn thân

- Giảm đau, hạ sốt.

- Kháng sinh toàn thân có thể dùng nhóm β lactam hoặc dùng nhóm macrolid hoặc các kháng sinh khác cùng nhóm Cefuroxim, Cefotaxim, Cefamandol, Cefotiam... nếu không đáp ứng chờ kết quả kháng sinh đồ.

4.2. Viêm tấy lan tỏa ống tai ngoài

Chườm nóng ngoài tai hoặc chiếu tia hồng ngoại làm giảm đau tại chỗ. Đặt bắc thấm Glycerin borat 2% hoặc bôi mỡ kháng sinh vào ống tai ngoài.

Dùng kháng sinh toàn thân như trong điều trị nhọt ống tai.

4.3. Viêm sụn vành tai

- Khi mới viêm tấy da vành tai, chiếu tia hồng ngoại, chườm nóng, sát khuẩn vết xước bằng Betadin.

- Để chống viêm, hoại tử sụn có thể chấm nitrat bạc, axit boric đặt bắc thấm Betadin hay kháng sinh tại chỗ.

- Khi đã viêm mủ, hoại tử sụn: phải trích rạch rộng tháo mủ, nạo bỏ hết các mảnh sụn hoại tử, và tạo hình da vành tai.

Tùy theo mức độ và tình trạng toàn thân của bệnh nhân để dùng kháng sinh. Nếu có viêm sụn hoại tử thì dùng kháng sinh phối hợp liều cao.

4.4. Chàm ống tai (Eczema)

- Lau sạch mủ ở ống tai nếu có.

- Rắc bột oxyt kẽm hoặc bột thuốc mỡ oxyt kẽm.

- Nếu nhiều dịch ướt bôi bằng dung dịch nitrat bạc 5%.

- Nếu có nhiễm khuẩn thành mủ bôi xanhmethylen.

- Bôi mỡ corticoit.

- Tăng cường đề kháng, dinh dưỡng tốt, chống dị ứng.

5. Phòng bệnh

- Không sử dụng vật sắc nhọn, chưa được sát khuẩn ngoáy ống tai ngoài.

- Khi có dị vật trong ống tai hoặc dáy tai phải đến cơ sở y tế để lấy và vệ sinh tai.

- Không tự động xử trí những vết trầy xước xảy ra trên bề mặt da vành tai.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

1. Trình bày chẩn đoán nhọt ống tai?

2. Trình bày cách xử trí nhọt ống tai?

B. PHẦN THỰC HÀNH:

1. Tên buổi thực hành: Kỹ thuật nội soi tai.

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

- + Phòng nội soi, máy nội soi .
- + Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.
- + Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số: QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.
- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.
- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.
- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.
- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.
- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Phần phụ lục: Quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng.

6. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm hoặc quy trình (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG	ĐIỂM
Chuẩn bị				
1	Hướng dẫn bệnh nhân hoặc bố mẹ	1	0	
2	Thủ thuật viên đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng	1	0	
3	Phương tiện: <ul style="list-style-type: none"> • Bộ dụng cụ nội soi tai mũi họng • Gạc 	2	0	
Các bước tiến hành				
1	Nội soi tai ngoài đánh giá được kích thước ống tai	2	0	
2	Đánh giá màu sắc, da ống tai ngoài	2	0	
3	Chẩn đoán được bệnh ống tai ngoài	2	0	
Tổng điểm				

BÀI 6:

VIÊM TAI GIỮA Ở TRẺ EM

Người biên soạn: BSCKI. Hoàng Thị Thương Hà

MỤC TIÊU:

- 1. Phát hiện, chẩn đoán được các giai đoạn, các thể viêm tai giữa.*
- 2. Nêu được triển và hướng xử trí, điều trị từng giai đoạn, từng thể bệnh, theo dõi và dự phòng các biến chứng.*
- 3. Trình bày các đặc điểm phân biệt viêm tai giữa mạn tính mũ nhày và mạn tính mũ mủ.*

NỘI DUNG:

A. PHẦN LÝ THUYẾT

I. ĐIỀU TRỊ

Viêm tai giữa là bệnh thường gặp nhất ở trẻ em tại Mỹ, năm 2000 Mỹ dành 5 tỷ USD cho việc chẩn đoán viêm tai giữa (40% dành cho trẻ 1 – 3 tuổi).

Khoảng 60 – 80% trẻ dưới 1 tuổi có ít nhất 1 lần viêm tai giữa và tỷ lệ này ở trẻ 2 – 3 tuổi là 90% 5 – 6 tuổi tỷ lệ này giảm nhiều.

Tỷ lệ Nam/ nữ là 1,1 đến 1,2.

Tại Việt Nam, tỷ lệ VTG từ 2,5% đến 3% (tổng dân số).

Viêm tai giữa có thể ảnh hưởng đến sức nghe. Bệnh có thể gây những biến chứng hiểm nghèo và nguy hiểm đến tính mạng.

Viêm tai giữa không lây lan, nhưng nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, vấn đề về dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, môi trường ... có thể ảnh hưởng đến bệnh.

Bệnh có nhiều dạng lâm sàng khác tùy: tuổi, thể trạng, nguyên nhân, tổn thương, tiến triển...

II. NGUYÊN NHÂN

- Nhiễm trùng tai mũi họng.
- Chấn thương.

- Bồng nhiệt, bồng hóa chất.
- Thay đổi đột ngột áp suất không khí.

III. PHÂN LOẠI VIÊM TAI GIỮA

1. Viêm tai giữa cấp xuất tiết

1.1. Nguyên nhân

- Do viêm mũi họng, viêm V.A.
- Do mất thăng bằng áp lực không khí giữa tai giữa và tai ngoài.
- Do cơ địa dị ứng.

1.2. Triệu chứng lâm sàng

- Đau nhức trong tai hay nhức ở tai như bị đứt nút.
- Ù tai.
- Nghe kém nhẹ kiểu truyền âm.
- Nói có tiếng tự vang.

Khám:

- Màng tai lõm (máu ngấn xương búa nhô cao, cán xương búa nằm ngang, mất tam giác sáng), đôi khi có sung huyết dọc theo cán búa.
- Trường hợp dị ứng có thể thấy mức nước trong tai giữa.
- Nghiệm pháp Valsava (-).

1.3. Tiến triển

Thường diễn tiến nhẹ, sau vài ngày có thể tự khỏi, nhưng hay bị tái phát theo những đợt viêm mũi họng. Có thể thành viêm mạn tính gây sẹo và xơ dính màng nhĩ.

1.4. Điều trị

- Thông vòi nhĩ, nếu có dị ứng có thể bơm corticoid vào tai giữa.
- Nếu có viêm mũi họng nên nhỏ mũi.

2. Viêm tai giữa cấp mủ

Bệnh chỉ khu trú ở niêm mạc tai giữa, không có tổn thương xương.

2.1. Nguyên nhân

- Thường do viêm mũi họng, viêm Amidal, Viêm VA, viêm Xoang.
- Do tắc vòi tai: Thường gặp sùi, u ở vòm họng.
- Sau các bệnh nhiễm trùng lây: Như cúm, sởi...
- Sau chấn thương: do áp lực, do hỏa khí gây thủng màng nhĩ...

Nguyên nhân khác có thể gặp như: nhét bấc mũi sau để quá lâu, xì mũi không đúng cách, do khối u ở vòm mũi họng, thoái hóa đuôi cuốn dưới làm tắc vòi Eustaschi.

2.2. Triệu chứng lâm sàng gồm hai giai đoạn

a. Giai đoạn đầu

Triệu chứng chủ yếu là viêm mũi họng: bệnh nhân có thể sốt nhẹ hay sốt cao, đau rát họng, chảy mũi, ngạt mũi, ho, có thể đau tai nhiều hoặc ít, có thể ù tai.

Khám: màng nhĩ xung huyết.

b. Giai đoạn toàn phát

* Thời kỳ ứ mủ

- Toàn thân:

+ Sốt cao 39 – 40°C, thể trạng mệt mỏi, nhiễm trùng, ở trẻ nhỏ có thể co giật.

+ Ở trẻ nhỏ thường kèm theo rối loạn tiêu hóa: ỉa chảy, phân sống, nôn trớ.

- Cơ năng:

+ Đau tai rõ rệt làm trẻ quấy khóc, bỏ bú, ngủ kém, chạm vào tai trẻ đau khóc thét, đau bần bật theo nhịp mạch, đau lan lên nửa đầu.

+ Nghe kém theo kiểu truyền âm.

Có thể có ù tai tiếng trầm.

- Thực thể:

+ Ấn vùng nắp tai và sau tai có thể có phản ứng đau.

+ Màng nhĩ dày hoặc đỏ rực lên, mất hết các mốc giải phẫu (tam giác sáng, cán búa), đôi khi màng nhĩ phồng và có chỗ sáng bệch, có thể có hình vú bò.

* Thời kì vỡ mủ

Có thể do trích rạch hay tự vỡ mủ. Các triệu chứng giảm nhanh: Hết sốt, hết ỉa chảy, đỡ đau tai, bớt ù tai, có thể có nghe kém nhẹ.

Khám thấy mủ chảy ra ống tai ngoài, màng tai dày, ẩm có lỗ thủng ở giữa hay trước dưới màng căng, lỗ thủng thường nhỏ, chỉ nhận thấy qua ánh nhấp nháy sau khi lau sạch dịch ở ống tai ngoài và màng nhĩ.

Nếu lỗ thủng nhỏ không đủ dẫn lưu các triệu chứng có thể tồn tại, cần chích rộng thêm.

Dịch tai lúc đầu loãng, trong, màu vàng chanh, sau đặc dần thành mủ nhày.

c. Tiến triển và biến chứng

Nếu được điều trị và theo dõi tốt, chích rạch kịp thời, bệnh có thể khỏi trong vòng ít tuần: mủ loãng dần và khô, màng nhĩ liền lại, không có di chứng.

Nếu không được điều trị và theo dõi không đúng có thể đưa đến các biến chứng: Viêm tai giữa mạn tính mủ, viêm tai xương chũm cấp, hoặc các biến chứng nội sọ: viêm màng não thường gặp ở trẻ nhỏ do bệnh tích lan qua khớp trai - đá, áp xe não, liệt mặt do tổn thương dây thần kinh VII khi đoạn 2 ống Faloppe quá mỏng, nguy hiểm tính mạng.

d. Điều trị

* Giai đoạn đầu:

Chủ yếu điều trị viêm mũi họng: Nhỏ mũi bằng các thuốc sát trùng, súc họng bằng các dung dịch kiềm, nếu có sốt cao và ảnh hưởng đến toàn thân có thể uống hoặc tiêm kháng sinh.

* Giai đoạn toàn phát:

Phải trích rạch màng nhĩ kịp thời và đúng cách (kịp thời: khi có mủ đọng và khi màng nhĩ phồng. Đúng cách: chích rạch ở ¼ sau dưới). Sau khi chích rạch cần đặt bấc dẫn lưu mủ và theo dõi cho đến khi vết chích liền.

Nếu tự vỡ mủ: Nên làm thuốc tai, cần đảm bảo nguyên tắc dẫn lưu tốt: nếu lỗ thủng quá nhỏ phải chích rạch thêm, nếu lỗ thủng liền sớm quá mà màng nhĩ còn căng thì phải chích lại, rửa tai tốt: làm thuốc tai ướt và nhỏ thuốc điều trị tại chỗ.

f. Phòng bệnh

- Giải quyết tốt viêm mũi họng, nạo V.A khi có chỉ định.
- Nhỏ mũi trong các bệnh nhiễm trùng lây.
- Điều trị và theo dõi tốt viêm tai giữa cấp tính, không để trở thành mạn tính và gây các biến chứng.
- Làm thông vòi tai ngay khi bị bít tắc bằng thổi hoặc bơm hơi vòi nhĩ.

3. Viêm tai giữa mạn tính

Gồm: Viêm tai giữa mủ nhày và viêm tai giữa mủ mạn. Hai thể này khác nhau về nguyên nhân, tổn thương giải phẫu bệnh, triệu chứng lâm sàng, biến chứng, điều trị và tiên lượng.

	Viêm tai giữa mạn tính mủ nhày	Viêm tai giữa mạn tính mủ mạn
Nguyên nhân	Nguyên nhân của viêm tai giữa tiết nhày mủ là do mũi, do xoang, do vòm mũi họng (V.A), ngoài ra bệnh tích ở niêm mạc sào bào, niêm mạc thượng nhĩ hay làm cho chảy tai kéo dài. Bệnh tích khu trú ở vòi Eustache, ở hòm nhĩ, ở sào bào.	Do Viêm tai giữa cấp điều trị không đúng, Viêm tai giữa sau sỏi, Viêm tai giữa sau chấn thương, do vi khuẩn mạnh.

Tôn thường giải phẫu bệnh	Chỉ tổn thương niêm mạc hòm nhĩ, không có tổn thương xương.	Tổn thương cả niêm mạc và xương.
Triệu chứng lâm sàng	Chảy mủ tai từng đợt, phụ thuộc viêm V.A, mủ chảy ra nhày, dính không thối (nếu có mùi là do mủ đọng), ít ảnh hưởng đến sức nghe. Lỗ thủng thường nhỏ, sắc cạnh thường ở ¼ trước dưới.	Thường chảy mủ tai kéo dài, mủ đặc, xanh thối, có thể có colesteatome, nghe kém truyền âm ngày càng tăng, có thể đau âm ỉ trong đầu hay nặng đầu. Lỗ thủng thường rộng, bờ nham nhỡ.
Điều trị	Giải quyết nguyên nhân: Nạo V.A, viêm mũi họng, làm thuốc tai, theo dõi tốt.	Nếu điều trị nội khoa không đỡ thì cần giải quyết ngoại khoa.
Tiên lượng	Thường tốt, ít gây các biến chứng nguy hiểm.	Ít khi bệnh tự khỏi, thường kéo dài gây giảm sức nghe và có thể gây các biến chứng nặng.

* Phòng bệnh

- Điều trị đúng và kịp thời, theo dõi tốt các viêm tai giữa cấp, nhất là sau các bệnh nhiễm trùng lây.

- Khi bị mãn tính thì phải điều trị tích cực và theo dõi sát tránh các biến chứng, bảo tồn sức nghe.

- Chăm sóc tốt khi bị viêm mũi họng, nạo V.A khi có chỉ định để tránh Viêm tai giữa.

- Hướng dẫn và tuyên truyền với các bà mẹ biết chăm sóc và vệ sinh tai – mũi – họng cho trẻ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày chẩn đoán viêm tai giữa cấp mủ?

2. Phân biệt viêm tai giữa mủ nhày và viêm tai giữa mủ mạn?

B. PHẦN THỰC HÀNH:

1. Tên buổi thực hành: Kỹ năng nội soi tai.

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

+ Phòng nội soi, máy nội soi .

+ Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.

+ Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: Giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số:

QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.

- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.

- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.

- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.

- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.

- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Phần phụ lục 01: Quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng

6. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm hoặc qui trình (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG	ĐIỂM
Chuẩn bị				
1	Hướng dẫn bệnh nhân hoặc bố mẹ	1	0	
2	Thủ thuật viên đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng	1	0	
3	Phương tiện: <ul style="list-style-type: none"> • Bộ dụng cụ nội soi tai mũi họng • Gạc 	2	0	
Các bước tiến hành				
1	Đánh giá được tình trạng màng nhĩ: Màu sắc, độ lõm, màng căng, màng trùng	2	0	
2	Đánh giá sự di động của màng nhĩ và lưu thông vòi nhĩ(nghiệm pháp Valsava)	2	0	
3	Chẩn đoán đúng bệnh của tai giữa	2	0	
Tổng điểm				

BÀI 7:

VIÊM MŨI XOANG Ở TRẺ EM

Người biên soạn: BSCKI. Hoàng Thị Thương Hà

MỤC TIÊU:

1. Phát hiện, chẩn đoán được bệnh mũi – xoang.
2. Nêu được hướng xử trí, điều trị.

NỘI DUNG:

A. PHẦN LÝ THUYẾT

I. BỆNH NGUYÊN, BỆNH SINH

Là sự tổn thương quá trình dẫn lưu của xoang qua lỗ thông xoang. Phù nề niêm mạc gây bít tắc lỗ thông xoang, làm ứ đọng các chất nhầy trong xoang tạo thuận lợi cho vi khuẩn phát triển. Tiếp đến các chất trung gian gây viêm xuất hiện cùng với quá trình thay đổi môi trường khí trong xoang càng làm tổn thương niêm mạc xoang và dẫn đến viêm mạn tính.

Viêm đường hô hấp trên là yếu tố thuận lợi gây viêm mũi xoang cấp ở trẻ em.

Vi khuẩn gây viêm xoang cũng tương tự như viêm tai giữa, các vi khuẩn thường gặp là *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*...

Giống như viêm tai giữa, viêm mũi xoang cũng hay gặp ở nhóm trẻ đi học với tỷ lệ cao hơn so với trẻ không đi học, sự khác biệt này càng rõ ràng hơn ở trẻ < 3 tuổi.

So với viêm mũi xoang cấp, sinh lý bệnh của viêm mũi xoang mạn phức tạp hơn và có thêm một số yếu tố nguy cơ khác.

V.A qua phát gây nghẹt mũi, đồng thời là ổ vi khuẩn tiềm tàng gây viêm mũi xoang và viêm tai giữa. Phẫu thuật nạo V.A được chứng minh có hiệu quả trong điều trị viêm mũi xoang mạn ở trẻ em.

Trào ngược thực quản cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng.

Các yếu tố môi trường, đặc biệt là hút thuốc lá thụ động có thể gây viêm và kích thích tại chỗ, làm ảnh hưởng đến hoạt động của niêm dịch và hệ thống lông nhày.

Một số bất thường khác có thể ảnh hưởng đến sinh lý bình thường của xoang: Các ngạt mũi cơ học, rối loạn vận chuyển chất nhày, các thiếu hụt miễn dịch.... Vì vậy cần phát hiện và đánh giá các yếu tố này, nhất là trên bệnh nhân viêm mũi xoang mãn tái phát nhiều lần sau khi đã dùng kháng sinh đúng và đủ liều.

II. TRIỆU CHỨNG VÀ CHẨN ĐOÁN

Viêm mũi xoang cấp được chẩn đoán khi triệu chứng kéo dài trên 10 ngày hoặc các triệu chứng trầm trọng hơn sau khi đã được điều trị. Triệu chứng thường gặp nhất là chảy mũi và ho nhiều vào ban ngày. Có thể gặp sốt cao, chảy mũi mủ, đau nhức vùng quanh mắt và phù nề quanh ổ mắt.

Viêm mũi xoang mạn các triệu chứng kéo dài \geq 12 tuần, trẻ nhỏ chảy mũi và ho, trẻ lớn là đau đầu và ngạt mũi. Các triệu chứng tương tự bệnh V.A quá phát.

Soi mũi: trong viêm xoang cấp thấy mủ chảy ra ở khe giữa. Trong viêm xoang mạn cần phân biệt hoặc loại trừ polyp ở khe giữa.

Chỉ định chụp cắt lớp vi tính: trong viêm mũi xoang cấp nếu có nghi ngờ biến chứng ổ mắt hoặc biến chứng nội sọ. Trong viêm mũi xoang mạn là tiêu chuẩn chẩn đoán khi có hình ảnh mờ/ dày niêm mạc các xoang và/ hoặc khe giữa.

Ngoài ra cần làm thêm các xét nghiệm khác để xác định các yếu tố nguy cơ như test dị ứng, xác định độ PH trong trào ngược họng- thanh quản, định lượng globulin miễn dịch.

III. BIẾN CHỨNG

- Cốt tủy viêm xương hàm trên: thường chỉ gặp ở trẻ nhỏ < 2 tuổi, do tụ cầu gây ra.
- Viêm xoang sàng cấp xuất ngoại.
- U Pott mắt trước xoang trán: thực chất là viêm xương mắt trước xoang trán có absces hóa rất hiếm gặp.

- Biến chứng nội sọ: abscess dưới màng cứng, abscess não, viêm màng não, có thể gặp đơn thuần hoặc phối hợp các biến chứng.

- Biến chứng ổ mắt: viêm bán phần trước ổ mắt, viêm tấy ổ mắt chưa có abscess, viêm tấy ổ mắt có abscess ngoài bao ổ mắt, viêm tấy ổ mắt có abscess trong bao ổ mắt, viêm tắc xoang tĩnh mạch hang.

IV. ĐIỀU TRỊ

- Kháng sinh: Amoxicilin (45- 80mg/kg/ngày) có thể hoặc không kèm theo acid clavulanic, cephalosporin thế hệ II. Nếu trẻ dị ứng với dòng betalactam có thể chuyển macrolid hoặc clindamicin.

Kết hợp: rửa mũi, co mạch, kháng histamin, loãng đờm.

Kiểm soát các yếu tố nguy cơ (đi học, trào ngược, cơ địa dị ứng, hút thuốc lá thụ động).

Phẫu thuật khi điều trị nội khoa thất bại hoặc có biến chứng ổ mắt, biến chứng nội sọ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ:

- 1. Trình bày chẩn đoán viêm mũi xoang?*
- 2. Trình bày biến chứng viêm mũi xoang?*

B. PHẦN THỰC HÀNH:

1. Tên buổi thực hành: Kỹ thuật nội soi mũi.

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

+ Phòng nội soi, máy nội soi .

+ Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.

+ Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: Giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số: QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.
- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.
- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.
- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.
- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.
- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Phần phụ lục 01: Quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng.

6. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm hoặc qui trình (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG	ĐIỂM
Chuẩn bị				
1	Hướng dẫn bệnh nhân hoặc bố mẹ	1	0	
2	Thủ thuật viên đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng	1	0	
3	Phương tiện: <ul style="list-style-type: none"> ● Bộ dụng cụ nội soi tai mũi họng ● Thuốc co mạch ● Gạc 	2	0	
Các bước tiến hành				
1	Nội soi mũi đánh giá màu sắc, khe, cuộn, vách ngăn	2	0	
2	Đánh giá vòm mũi họng (VA ở trẻ em)	2	0	
3	Chẩn đoán bệnh về mũi xoang	2	0	
Tổng điểm				

BÀI 8:

VIÊM AMIDAN CẤP

Người biên soạn: BS. Trần Vũ Như Quỳnh

MỤC TIÊU:

1. *Phát hiện, chẩn đoán được bệnh lý viêm Amidan.*
2. *Nêu được hướng xử trí, điều trị.*

NỘI DUNG:

A. PHẦN LÝ THUYẾT

I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm amidan cấp tính là viêm sung huyết và xuất tiết hoặc làm mũ do vi khuẩn của amidan khẩu cái.

Thường gặp ở trẻ ở lứa tuổi học đường 7-15 tuổi, do vi khuẩn hoặc virus gây nên, thường thấy ở thời kỳ đầu của nhiều bệnh viêm nhiễm vì vậy có người coi amidan là "cửa vào" của một số vi khuẩn hay virus như: viêm khớp cấp, bại liệt, dịch viêm não, viêm màng não.

Biên chứng: thấp tim, thấp khớp, viêm cầu thận,....

II. NGUYÊN NHÂN

Các tác nhân gây viêm amidan:

– Vi khuẩn: liên cầu β tan huyết nhóm A, S.pneu hemophilus, tụ cầu, liên cầu, xoắn khuẩn, các chủng ái khí và yếm khí;

– Virus: cúm, sởi, ho gà...

Có nhiều nguyên nhân thuận lợi gây viêm amidan:

– Thời tiết thay đổi đột ngột (bị lạnh đột ngột khi mưa, độ ẩm cao...).

– Ô nhiễm môi trường do bụi, khí, điều kiện sinh hoạt thấp, vệ sinh kém.

– Sức đề kháng kém, cơ địa dị ứng.

– Có các ổ viêm nhiễm ở họng, miệng: như sâu răng, viêm lợi, viêm V.A, viêm xoang và do đặc điểm cấu trúc giải phẫu của amidan có nhiều khe kẽ, hốc, ngách là nơi cư trú, ẩn náu và phát triển của vi khuẩn.

III. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

– Toàn thân:

+ Bắt đầu đột ngột với cảm giác rét hoặc rét run rồi sốt 38°C - 39°C.

+ Người mệt mỏi, đau đầu, chán ăn...

Nước tiểu ít và sẫm màu, đại tiện thường táo.

– Cơ năng:

+ Cảm giác khô, rát, nóng ở trong họng, nhất là thành bên họng vị trí amidan, mấy giờ sau biến thành đau họng, đau nhói lên tai, đau tăng lên rõ rệt khi nuốt, khi ho.

+ Kèm theo viêm V.A, thường có viêm mũi hoặc ở trẻ em có amidan to nên hay gặp thở khò khè, ngủ ngáy to, nói giọng mũi.

+ Viêm nhiễm có thể lan xuống thanh quản, khí quản gây nên ho từng cơn, đau và có đờm nhầy, giọng khàn nhẹ.

– Thực thể:

+ Lưỡi trắng, miệng khô, niêm mạc họng đỏ.

+ Amidan sưng to và đỏ, có khi gần sát nhau ở đường giữa. Đôi khi thấy hai amidan sưng đỏ và có những chấm mủ trắng ở miệng các hốc, dần biến thành một lớp mủ phủ trên bề mặt amidan, không lan đến các trụ, không dính chắc vào amidan, dễ chùi sạch, không chảy máu, để lộ niêm mạc amidan đỏ và nguyên vẹn: đó là thể viêm amidan mủ do vi khuẩn gây nên (liên cầu khuẩn, tụ cầu khuẩn).

+ Tổ chức lympho ở thành sau họng to và đỏ: đó là thể viêm amidan ban đỏ thường do virus gây nên.

IV. CẬN LÂM SÀNG

- Công thức máu: BC tăng, trung tính tăng.

- Khi có giả mạc, màng mủ: nuôi cấy tìm vi khuẩn.

- Nghi ngờ do liên cầu tan huyết nhóm A.
- + Làm phản ứng.
- + Cây dịch họng.

V. BIẾN CHỨNG

1. Biến chứng tại chỗ

- Áp xe Amidan.
- Áp xe quanh Amidan.
- Viêm tấy tổ chức quanh Amidan.

2. Biến chứng gần

- Viêm xoang cấp.
- Viêm tai giữa cấp.
- Viêm tấy hạch dưới hàm.
- Viêm thanh khí phế quản.

3. Biến chứng xa

- Thấp khớp cấp.
- Thấp tim.
- Viêm cầu thận cấp.
- Nhiễm trùng huyết.

VI. ĐIỀU TRỊ

1. Toàn thân

Dùng kháng sinh toàn thân khi:

- Viêm Amidan cấp mủ.
- Nghi ngờ nguyên nhân do vi khuẩn.
- Những trường hợp nặng, đe dọa biến chứng.

- Có tiền sử thấp tim, viêm thận.

Điều trị triệu chứng:

- Hạ sốt, giảm đau..
- Chống viêm, giảm phù nề.
- An thần.
- Nghỉ ngơi, ăn nhẹ, uống nhiều nước.
- Đảm bảo cung cấp nhiều vitamin đặc biệt là vitamin C.

2. Tại chỗ

- Súc họng bằng dung dịch sát khuẩn họng.
- Khí dung, xông họng.
- Xông: chất có tinh dầu.
- Khí dung: Kháng sinh+ hydrocortison.

3. Chỉ định cắt Amidan

Tắc nghẽn hoặc ảnh hưởng tới các chức năng như nuốt, nói, thở.

- Amidan quá phát kèm ngủ ngáy, ngừng thở khi ngủ.
- Amidan quá phát gây bệnh lý tim phổi.
- Chậm lớn, nuốt vướng.
- Bất thường về ngôn ngữ.
- Rối loạn tăng sinh hạch.
- Viêm nhiễm.
 - + Viêm A mạn tính tái phát ≥ 5 lần/ năm.
 - + Viêm A mạn tính kèm sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ hoặc hạch cổ > 2 cm, đau họng, hôi miệng.
 - + Viêm A mạn tính hoặc tái phát dương tính Streptococcus không đáp ứng với kháng sinh nhóm Betalactam.

+ Abces quanh A không đáp ứng với điều trị nội khoa và trích rạch dẫn lưu

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. *Trình bày nguyên nhân viêm Amidan cấp?*

2. *Trình bày chẩn đoán viêm Amidan?*

B. PHẦN THỰC HÀNH:

1. Tên buổi thực hành: Kỹ thuật nội soi họng

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

+ Phòng nội soi, máy nội soi .

+ Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.

+ Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: Giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số:

QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.

- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.

- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề:

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.

- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.
- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.
- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Phần phụ lục: Quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng.

6. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm hoặc qui trình (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG	ĐIỂM
Chuẩn bị				
1	Hướng dẫn bệnh nhân hoặc bố mẹ	1	0	
2	Thủ thuật viên đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng	1	0	
3	Phương tiện: <ul style="list-style-type: none"> ● Bộ dụng cụ nội soi tai mũi họng ● Đè lưỡi ● Gạc 	2	0	
Các bước tiến hành				
1	Nội soi họng đánh giá trụ trước trụ sau Amidan	2	0	
2	Đánh giá kích thước, phân độ Amidan	2	0	
3	Chẩn đoán đúng bệnh	2	0	
Tổng điểm				

BÀI 9:

VIÊM V.A CẤP

Người biên soạn: BSCKI. Hoàng Thị Thương Hà

MỤC TIÊU:

1. Phát hiện, chẩn đoán được bệnh viêm V.A.
2. Nêu được hướng xử trí, điều trị.

NỘI DUNG:

A. LÝ THUYẾT

1. Đại cương

V.A (Végétations Adénoïdes) là một tổ chức lympho nằm ở vòm họng, là một phần thuộc vòng bạch huyết Waldeyer, còn gọi là amidan Luschka. V.A phát triển mạnh ở lứa tuổi nhỏ và bắt đầu thoái triển từ 5-6 tuổi trở đi.

Viêm V.A cấp tính là viêm nhiễm cấp tính, xuất tiết hoặc có mủ ở amidan Lushka ngay từ nhỏ, cũng có thể gặp ở trẻ lớn và người lớn (nhưng rất hiếm).

V.A bệnh tích gây viêm đường hô hấp chủ yếu ở trẻ nhỏ như viêm mũi xoang, họng, thanh khí phế quản, và viêm tai giữa.

2. Nguyên nhân

- Virus: Adenovirus, Myxovirus, Rhinovirus, Virus cúm, Á cúm...
- Vi khuẩn: Tụ cầu vàng, liên cầu khuẩn tan huyết β nhóm A, Haemophilus Influenzae...
- Do cơ địa: thể tạng bạch huyết.
- Yếu tố thuận lợi: do vị trí và cấu trúc của V.A, thời tiết lạnh ẩm đột ngột hay kéo dài, cơ thể suy yếu, đẻ non, suy dinh dưỡng, điều kiện vệ sinh môi trường thấp kém.

3. Triệu chứng

– Toàn thân: ở trẻ sơ sinh, bắt đầu đột ngột, sốt cao 39°C - 40°C, thường kèm theo những hiện tượng phản ứng dữ dội như: co thắt thanh môn, co giật. Ở

trẻ lớn hơn cũng có thể bắt đầu đột ngột sốt cao, kèm theo co thắt thanh quản, đau tai và có khi có phản ứng màng não nhưng diễn biến nhẹ hơn ở trẻ sơ sinh.

– Cơ năng: trẻ ngạt mũi, trẻ sơ sinh có thể ngạt mũi hoàn toàn phải thở bằng miệng, thở nhanh, nhịp không đều, bỏ ăn, bỏ bú. Trẻ lớn hơn không bị ngạt mũi hoàn toàn nhưng thở ngáy, nhất là về đêm, tiếng nói có giọng mũi kín. Ở người lớn nếu có còn bị viêm họng sau lưỡi gà, ù tai, nghe kém.

– Thực thể:

+ Hốc mũi đầy mủ nhầy, không thể hoặc khó khám vòm họng qua mũi trước. Ở trẻ lớn, sau khi hút sạch mũi nhầy trong hốc mũi, đặt thuốc làm co niêm mạc mũi có thể nhìn thấy tổ chức V.A ở nóc vòm phủ bởi lớp mủ nhầy.

+ Khám họng thấy niêm mạc đỏ, một lớp nhầy trắng, vàng phủ trên niêm mạc thành sau họng từ trên vòm chảy xuống.

+ Khám tai: màng nhĩ mất bóng, trở nên xám đục, hơi lõm vào do tắc vòi nhĩ, triệu chứng rất có giá trị để chẩn đoán V.A.

+ Có thể sờ thấy hạch nhỏ ở góc hàm, rãnh cảnh, có khi cả ở sau cơ ức - đòn - chũm, hơi đau, không có hiện tượng viêm quanh hạch.

+ Nội soi mũi sau hoặc soi cửa mũi sau gián tiếp bằng gương nhỏ ở trẻ lớn và người lớn sẽ thấy được tổ chức V.A ở vòm mũi - họng sung đỏ, to, có mủ nhầy phủ lên trên.

4. Biến chứng

– Viêm thanh khí phế quản: V.A có thể gây nên những cơn khó thở đột ngột, dữ dội về đêm và kèm theo cơn hen xuất hiện mau hơn và nặng hơn.

– Viêm tai giữa: vi khuẩn theo vòi Eustachi vào hòm nhĩ.

– Viêm đường tiêu hoá: đau bụng đi ngoài ra nhầy, nước.

– Viêm hạch gây áp xe (như hạch Gillette): đó là áp xe thành sau họng trẻ nhỏ. – Thấp khớp cấp.

– Viêm cầu thận cấp.

– Viêm ổ mắt: viêm màng tiếp hợp, viêm mi mắt, chảy nước mắt.

– Ảnh hưởng đến sự phát triển của cơ thể: cơ thể bị biến dạng, lồng ngực bị dẹp và hẹp bề ngang, lưng cong hoặc gù, bụng ỏng dẹt teo. Luôn mệt mỏi lười biếng, buồn ngủ, kém thông minh, nguyên nhân do nghe kém và thở kém nên cơ thể không bình thường.

5. Điều trị:

– Điều trị viêm V.A cấp tính:

+ Điều trị như viêm mũi cấp tính thông thường bằng hút mũi, rửa mũi để bệnh nhân dễ thở và thuốc sát trùng nhẹ (ephedrin 1%, argyron 1%) dùng cho trẻ nhỏ.

+ Khí dung mũi: corticoid và kháng sinh.

+ Kháng sinh toàn thân: dùng cho những trường hợp nặng và có biến chứng.

+ Nâng đỡ cơ thể.

+ Những trường hợp viêm cấp tính kéo dài, thầy thuốc phải sờ vòm để giải phóng mủ tụ lại trong tổ chức V.A hoặc nạo V.A "nóng" với điều kiện cho kháng sinh liều cao trước và sau khi điều trị, nhưng rất hiếm.

*** Chỉ định phẫu thuật:**

– V.A bị nhiều đợt viêm cấp tính, tái đi tái lại (5 - 6 lần /1 năm).

– V.A gây các biến chứng gần: viêm tai, viêm đường hô hấp, viêm hạch.

– V.A gây biến chứng xa: viêm khớp cấp tính, viêm cầu thận cấp tính...

– V.A quá phát, ảnh hưởng đến đường thở.

– Thường tiến hành nạo V.A cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên, thời gian hợp lý nhất là từ 18-36 tháng tuổi.

*** Chống chỉ định phẫu thuật:**

– Chống chỉ định tuyệt đối: bệnh ưa chảy máu, rối loạn đông máu.

– Chống chỉ định tương đối:

+ Khi đang có viêm V.A cấp tính.

- + Khi đang có nhiễm virus cấp tính như: cúm, sởi, ho gà, sốt xuất huyết...
- + Bệnh nhân cơ địa dị ứng, hen phế quản, hở hàm ếch.
- + Bệnh mạn tính: lao, giang mai, AIDS...
- + Thời tiết quá nóng hoặc quá lạnh.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. *Trình bày chẩn đoán viêm V.A?*
2. *Trình bày chỉ định nạo V.A?*

B. PHẦN THỰC HÀNH

1. Tên buổi thực hành: Kỹ năng nội soi mũi xoang

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

- + Phòng nội soi, máy nội soi .
- + Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.
- + Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: Giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số:

QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.
- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.

- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề

- Kiến tập: 10 lần/01 học viên.
- Trợ giúp của thầy: 05 lần/01 học viên.
- Tự làm có thầy giám sát: 20 lần/học viên.
- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Quy trình kỹ thuật

6. **Lượng giá:** Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm hoặc quy trình (Hoặc lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG	ĐIỂM
Chuẩn bị				
1	Hướng dẫn bệnh nhân hoặc bố mẹ	1	0	
2	Thủ thuật viên đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng	1	0	
3	Phương tiện: <ul style="list-style-type: none"> ● Bộ dụng cụ nội soi tai mũi họng ● Thuốc co mạch ● Gạc 	2	0	
Các bước tiến hành				
1	Nội soi VA đánh giá màu sắc	2	0	
2	Đánh giá kích thước VA	2	0	
3	Chẩn đoán đúng	2	0	
Tổng điểm				

BÀI 10:

VIÊM HỌNG CẤP

Người biên soạn: BSCKI. Hoàng Thị Thương Hà

MỤC TIÊU:

1. Phát hiện, chẩn đoán được bệnh viêm họng cấp.
2. Nêu được hướng xử trí, điều trị.

NỘI DUNG:

A. PHẦN LÝ THUYẾT

I. ĐẠI CƯƠNG

Viêm họng là viêm niêm mạc và tổ chức dưới niêm mạc ở họng.

Viêm họng cấp tính tức là viêm cấp tính của niêm mạc họng miệng kết hợp chủ yếu với viêm amidan (A) khẩu cái, một số ít trường hợp kết hợp với viêm amidan đáy lưỡi. Do đó, hiện nay người ta có xu hướng nhập lại thành viêm họng - viêm amidan cấp. Là bệnh rất thường gặp ở cả người lớn lẫn trẻ em, nhất là vào mùa đông khi thời tiết thay đổi. Bệnh có thể xuất hiện riêng biệt hoặc đồng thời với viêm V.A, viêm amidan, viêm mũi, viêm xoang v.v... hoặc trong các bệnh nhiễm khuẩn lây của đường hô hấp trên như cúm, sởi... Trong viêm họng cấp, chúng ta nghiên cứu chủ yếu là viêm họng đỏ cấp thể thông thường do tính chất thường gặp của chúng.

II. NGUYÊN NHÂN

1. Tác nhân

– Do virus là chủ yếu, chiếm 60-80%, gồm Adénovirus, virus cúm, virus parainfluenzae, virus Coxsackie, virus Herpès, virus Zona, EBV...

– Do vi khuẩn chiếm 20-40%, gồm liên cầu (tan huyết nhóm A, các nhóm B, C, G ít gặp), Haemophilus influenzae, tụ cầu vàng, Moraxella catarrhalis, vi khuẩn kỵ khí. Các vi khuẩn Neiseria, phế cầu, Mycoplasme rất hiếm gặp.

2. Nguyên nhân bệnh sinh của viêm họng

Do thời tiết thay đổi, nhất là về mùa lạnh. Viêm họng đỏ cấp thường bắt đầu bằng sự nhiễm virus. Sau đó do độc tố của virus, cấu trúc giải phẫu của amidan và sức đề kháng của cơ thể đã gây nên sự bội nhiễm các tạp khuẩn khác, thường là các vi khuẩn hội sinh có sẵn trong họng như liên cầu, phế cầu và đặc biệt nguy hiểm là loại liên cầu khuẩn tan huyết nhóm A. Bệnh lây lan bằng nước bọt, nước mũi.

III. CHẨN ĐOÁN

1. Lâm sàng

Viêm họng cấp thường xảy ra đột ngột.

* Triệu chứng toàn thân:

- Sốt vừa 38 - 39°C hoặc sốt cao.
- Mệt mỏi, kém ăn.
- Phản ứng hạch góc hàm di động, ấn đau.

* Triệu chứng cơ năng

- Đau họng nhất là khi nuốt, kể cả khi nuốt chất lỏng. Khi nuốt, ho, nói thì đau nhói lên tai.

- Có thể ho từng cơn, ho khan hoặc ho có đờm nhầy.

* Triệu chứng thực thể

- Toàn bộ niêm mạc họng đỏ, xuất tiết. Tổ chức bạch huyết ở thành sau họng đỏ mọng và có những mao mạch nổi rõ.

- Hai amidan khẩu cái cũng sưng to đỏ, có khi có những chấm mủ trắng phủ trên bề mặt amidan.

- Trụ trước và trụ sau đỏ.
- Có hạch góc hàm sưng nhẹ và hơi đau.

2. Cận lâm sàng

Xét nghiệm công thức máu: Giai đoạn đầu bạch cầu trong máu không tăng, nhưng nếu có bội nhiễm thì bạch cầu đa nhân trung tính tăng cao. Phết dịch họng nuôi cấy vi khuẩn: để định loại được nguyên nhân gây bệnh.

3. Chẩn đoán xác định

- Đột ngột biểu hiện sốt, đau người.
- Đau rát họng, có thể có ho khan hoặc có đờm.
- Khám họng: niêm mạc họng đỏ, amidan sưng nề có chấm mủ trắng.
- Khám hạch góc hàm di động ấn đau.

4. Phân loại bệnh

- Viêm họng không đặc hiệu:
 - + Viêm họng khu trú.
 - + Viêm họng đỏ thông thường.
 - + Viêm họng trắng thông thường.
 - + Loét amidan.
 - + Viêm tấy quanh amidan.
 - + Viêm họng toả lan.
 - + Viêm họng tấy toả lan.
 - + Hoại thư họng.
- Viêm họng đặc hiệu:
 - + Viêm họng bạch hầu.
 - + Viêm họng Vanhxăng (Vincent).
 - + Viêm họng do hecpet (Herpès).
 - + Viêm họng do zona.
 - + Lao họng.
 - + Giang mai họng.
 - + Nấm họng.
- Viêm họng do bệnh máu:
 - + Viêm họng trong bệnh bạch cầu cấp (Leucose).
 - + Viêm họng trong suy tuỷ, mất bạch cầu hạt.
 - + Viêm họng trong bệnh tăng bạch cầu đơn nhân.

5. Chẩn đoán phân biệt

- Dị vật đường ăn: đau nhói họng đột ngột trong khi ăn, soi họng thấy dị vật.
- Viêm niêm mạc miệng: niêm mạc miệng đỏ, có thể thấy vết trợt, loét ở bên má, lưỡi.

6. Điều trị

- Kháng sinh nhóm beta lactam hoặc các nhóm khác.
- Điều trị triệu chứng: giảm viêm, giảm đau, hạ sốt.
- Điều trị tại chỗ: bôi họng, súc họng, khí dung họng.
- Xác định nguyên nhân để điều trị.
- Nâng đỡ cơ thể bổ sung các yếu tố vi lượng, sinh tố, vitamin...

5. Tiến triển và biến chứng

- Nếu là do virus, bệnh thường kéo dài 3-5 ngày thì tự khỏi, các triệu chứng giảm dần.

- Nếu là do vi khuẩn bội nhiễm, đặc biệt là liên cầu, bệnh thường kéo dài ngày hơn và đòi hỏi một sự điều trị kháng sinh có hệ thống để tránh các biến chứng.

– Biến chứng tại chỗ:

Viêm tấy hoặc áp xe quanh amidan, viêm tấy hoặc áp xe các khoảng bên họng, áp xe thành sau họng ở trẻ nhỏ 1-2 tuổi, viêm tấy hoại thư vùng cổ rất hiếm gặp nhưng tiên lượng rất nặng.

– Biến chứng lân cận:

- Viêm thanh khí phế quản.
- Viêm phổi.
- Viêm tai giữa cấp.
- Viêm mũi viêm xoang cấp.

– Biến chứng xa:

Đặc biệt nếu là do liên cầu tan huyết có thể gây viêm thận, viêm khớp, viêm tim, choáng nhiễm độc liên cầu hoặc cá biệt có thể nhiễm trùng huyết.

6. Phòng bệnh

- Tránh tiếp xúc trực tiếp với người đang bị viêm đường hô hấp trên, cúm...
- Nâng cao mức sống, tăng sức đề kháng của cơ thể, bảo vệ môi trường trong sạch.

– Phòng hộ lao động tốt. Bỏ thuốc lá và rượu. Vệ sinh răng miệng tốt.
Tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

- 1. Trình bày nguyên nhân gây viêm họng?*
- 2. Trình bày chẩn đoán viêm họng?*

B. PHẦN THỰC HÀNH:

1. Tên buổi thực hành: Kỹ năng nội soi tai mũi họng

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

- + Phòng nội soi, máy nội soi .
- + Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.
- + Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: Giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số:
QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.
- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.
- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề:

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.
- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.

- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.

- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Phần phụ lục: Qui trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng.

6. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm hoặc qui trình (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG	ĐIỂM
Chuẩn bị				
1	Hướng dẫn bệnh nhân hoặc bố mẹ	1	0	
2	Thủ thuật viên đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng	1	0	
3	Phương tiện: <ul style="list-style-type: none">● Bộ dụng cụ nội soi tai mũi họng● Đè lưỡi● Gạc	2	0	
Các bước tiến hành				
1	Nội soi họng đánh giá màu sắc, niêm mạc họng	2	0	
2	Đánh giá màn hầu, lưỡi gà, thành sau họng	2	0	
3	Chẩn đoán đúng	2	0	
Tổng điểm				

BÀI 11:

VIÊM THANH QUẢN CẤP

Người biên soạn: BSCKI. Hoàng Thị Thương Hà

MỤC TIÊU:

1. Phát hiện, chẩn đoán được bệnh, các thể viêm thanh quản.
2. Nêu được hướng xử trí, điều trị từng giai đoạn.

NỘI DUNG:

A. PHẦN LÝ THUYẾT

1. Định nghĩa

Viêm thanh quản cấp tính (VTQ cấp) là tình trạng viêm niêm mạc của thanh quản kéo dài dưới 3 tuần.

2. Nguyên nhân

* Tác nhân gây bệnh

- Virus thường gặp là: Influenzae (cúm), APC...
- Vi khuẩn: S.pneumoniae (phế cầu), Hemophilus influenzae.
- Trực khuẩn bạch hầu ngày nay ít gặp.

* Điều kiện thuận lợi

- Sau một viêm đường hô hấp: bệnh mũi xoang, bệnh phổi, bệnh họng amidan, VA ở trẻ em.
- Bệnh đái tháo đường ở người lớn tuổi.
- Sử dụng giọng gắng sức: nói nhiều, hét, hát to...
- Sặc các chất kích thích: bia, rượu...
- Trào ngược họng, thanh quản.
- Dị ứng.

3. Chẩn đoán

* Lâm sàng

– Triệu chứng toàn thân: có thể sốt hoặc chỉ gai sốt hoặc ớn lạnh, mệt mỏi ...

– Triệu chứng cơ năng:

+ Thay đổi giọng nói: khàn tiếng, khóc khàn ở trẻ em.

+ Ho khan có thể có đờm nhày.

+ Có thể có khó thở thanh quản nhất là trong viêm thanh quản phù nề hạ thanh môn.

– Triệu chứng thực thể:

+ Khám họng: niêm mạc họng đỏ, amidan có thể sưng.

+ Khám thanh quản bằng gương soi gián tiếp hoặc nội soi thanh quản thấy:

• Niêm mạc phù nề, đỏ ở vùng thanh môn, tiền đình thanh quản.

• Dây thanh sung huyết đỏ, phù nề, khép không kín khi phát âm, có xuất tiết nhày ở mép trước dây thanh.

4. Cận lâm sàng

– Xét nghiệm công thức máu có thể bạch cầu tăng.

– Chụp X Quang tim phổi để loại trừ bệnh phế quản phổi kèm theo.

5. Phân loại thể lâm sàng

-VTQ hạ thanh môn: là bệnh lý gặp chủ yếu ở trẻ nhỏ 1-3 tuổi.

+ Bệnh thường phát hiện về ban đêm trên một trẻ nhỏ đang bị viêm mũi họng thông thường, tiến triển từ từ và đột nhiên xuất hiện khó thở thanh quản. Tiếng ho cứng và ông ổng, giọng nói gần như bình thường nhưng sau đó trở nên trầm và cứng hơn. Sáng dậy trẻ vẫn chơi bình thường. Con khó thở kiểu này còn có thể xuất hiện vào tối khác.

+ Chẩn đoán xác định dựa vào bệnh sử, soi thanh quản ống mềm.

– Viêm thanh quản co thắt hoặc viêm thanh quản giả bạch hầu: Viêm và phù nề khu trú ở vùng hạ họng, co thắt thanh quản gây ra các cơn khó thở

thường xảy ra nửa đêm về sáng, cơn khó thở và thở rít, giọng khàn. Ho ông ổng, co kéo cơ hô hấp và các cơ liên sườn. Cơn khó thở có thể đi qua trong nửa giờ nhưng có thể tái diễn cơn khó thở khác. Không sốt, không có dấu hiệu toàn thân khác.

– Viêm thanh thiệt: thanh thiệt bị sưng nề, bệnh nhân có nuốt đau, khó thở tăng tiết, nhiều nước bọt, cổ ngả về trước, khó thở tăng khi nằm ngửa thường do *Hemophilus influenzae*.

– VTQ bạch hầu: do vi khuẩn *Loeffler* xâm nhập vào thanh quản gây phù nề và loét có màng giả. Màng giả trắng, dai, dính, bám tắc đường thở gây khó thở thanh quản nặng dần, nói khàn, kèm theo sốt nhiễm độc nội độc tố khiến tiên lượng rất nặng, dễ dẫn tới tử vong.

6. Chẩn đoán phân biệt

– Dị vật thanh quản: tiền sử hội chứng xâm nhập. Soi thanh khí phế quản để chẩn đoán xác định và lấy dị vật.

7. Điều trị

* Viêm thanh quản không có khó thở

– Quan trọng nhất là kiêng nói, tránh lạnh.

– Nội khoa: thuốc kháng sinh, giảm viêm, kháng histamin H1, tiêu đờm, giảm ho...

– Điều trị tại chỗ bằng các thuốc giảm viêm nhóm corticoid, men tiêu viêm, tinh dầu...

– Nâng cao sức đề kháng, bổ sung dinh dưỡng, điện giải.

* Viêm thanh quản có khó thở

– Khó thở thanh quản độ I: điều trị nội khoa.

– Khó thở thanh quản độ II: mở khí quản cấp cứu.

– Khó thở thanh quản độ III: mở khí quản cấp cứu kết hợp hồi sức tích cực.

8. Tiến triển và biến chứng

Ở trẻ em phải theo dõi sát vì dễ gây khó thở thanh quản, có thể ảnh hưởng đến sinh mạng. Viêm thanh quản cấp có thể tiến triển thành viêm phế quản, viêm phổi nhưng hiếm gặp.

9. Phòng bệnh

- Giữ ấm cho trẻ em về mùa lạnh, tránh lạm dụng giọng quá sức ở người lớn.
- Tránh tiếp xúc trực tiếp với người đang bị viêm đường hô hấp trên, cúm...
- Khi phát hiện viêm thanh quản cấp ở trẻ em cần theo dõi sát để phòng tiến triển xấu.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Trình bày nguyên nhân gây viêm thanh quản?
2. Trình bày các thể lâm sàng của viêm thanh quản?

B. PHẦN THỰC HÀNH

1. Tên buổi thực hành: Kỹ thuật nội soi họng

2. Chuẩn bị cho buổi thực hành

Tên và số lượng:

- + Phòng nội soi, máy nội soi .
- + Người bệnh hoặc học viên tự phân công làm mẫu.
- + Thiết bị, dụng cụ, vật tư tương ứng với từng kỹ thuật.

Nhân lực: Giảng viên 01/ Trợ giảng 01; Học viên 02/ 01 nhóm.

Bảng kiểm, tình huống, quy trình kỹ thuật:

Căn cứ vào quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng Mã số: QT.08.KNN-LCK ngày ban hành 31/08/2020 của Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Yên Bái giảng viên xây dựng bảng kiểm và tình huống thực hành theo thực tiễn phù hợp.

3. Tổ chức thực hành

- Giảng viên làm mẫu tỷ mỉ, giải thích kỹ càng, làm theo quy trình.
- Giảng viên giao nhiệm vụ, phương tiện, địa điểm, thời gian, chỉ tiêu thực hành, giảng viên và trợ giảng hướng dẫn, chỉnh sửa các thao tác cho học viên.
- Thảo luận giải đáp thắc mắc trong quá trình thực hành và đánh giá nhận xét buổi thực hành.

4. Chỉ tiêu tay nghề

- Kiến tập: 10 lần/ 01 học viên.
- Trợ giúp của giảng viên: 05 lần/ 01 học viên.
- Tự làm có giảng viên giám sát: 20 lần/ 01 học viên.
- Đánh giá đúng, sai, đạt yêu cầu.

5. Phần phụ lục: Quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng

6. Lượng giá: Học viên tự lượng giá theo bảng kiểm hoặc quy trình (Học lượng giá theo bảng kiểm đã xây dựng).

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	CÓ	KHÔNG	ĐIỂM
Chuẩn bị				
1	Hướng dẫn bệnh nhân hoặc bố mẹ	1	0	
2	Thủ thuật viên đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng	1	0	
3	Phương tiện: <ul style="list-style-type: none"> ● Bộ dụng cụ nội soi tai mũi họng ● Đè lưỡi ● Gạc 	2	0	
Các bước tiến hành				
1	Nội soi họng đánh giá màu sắc, niêm mạc họng	2	0	
2	Đánh giá màn hầu, lưỡi gà, thành sau họng	2	0	
3	Chẩn đoán đúng	2	0	
Tổng điểm				

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh về Tai mũi họng, Ban hành kèm theo Quyết định số 5643/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. Ngô Ngọc Liên (2006). *Giản yếu Bệnh học tai mũi họng*, Nhà xuất bản Y học.
3. *Bài giảng tai mũi họng* – Trường Đại học y Hà Nội.
4. *Bài giảng tai mũi họng trẻ em*- Bệnh viện Nhi Trung Ương.

CHỮ VIẾT TẮT

TMH: Tai – Mũi - Họng

VTG: Viêm tai giữa

GPB: Giải phẫu bệnh

A: Amidan

HSBA: Hồ sơ bệnh án

PHỤ LỤC

Quy trình kỹ thuật nội soi tai mũi họng

1. Chỉ định

- Khám nội soi Tai Mũi Họng thông thường.
- Khám nội soi phát hiện dị vật TMH.
- Khám nội soi phát hiện khối u lành tính, ác tính TMH.
- Khám nội soi phát hiện khối u lành tính, ác tính TMH.
- Khám nội soi chẩn đoán các bệnh về thanh quản.
- Khám nội soi phát hiện các bệnh nhiễm trùng TMH.
- Khám nội soi phát hiện các bệnh dị ứng TMH.

2. Chuẩn bị

2.1 Bác sĩ.

- Giải thích cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.
- Đặt thuốc co mạch (trước khi soi 15 phút).

2.2 Điều dưỡng

- Vô trung Optic.
- Khay vô trùng đựng gạc. Găng tay vô khuẩn.
- Khay chống mờ.
- Máy hút và ống hút mềm, ống hút cứng.
- Hộp chống shock.

Kỹ thuật

- Bệnh nhân ngồi trên ghế (trẻ em được bế ngồi trên ghế).
- Điều dưỡng giữ đầu.
- Điều dưỡng chụp ảnh trên máy tính.
- Bác sĩ soi tai trước, soi từng bên tai, bên đầu soi sau, bên không đầu soi trước, quan sát được ống tai, màng tai và hòm nhĩ.
- Soi họng: Quan sát được họng, Amidal, đáy lưỡi, nắp thanh thiệt, dây thanh, xoang lê.

- Soi mũi, soi từng bên mũi. Quan sát được cuốn mũi dưới, cuốn giữa, khe giữa, khe trên, sàn mũi, vách ngăn, V.A (trường hợp có nhiều mũi cần hút sạch mũi trước khi soi).