

CÔNG TY TNHH BVĐK VẠN PHƯỚC
Bệnh viện Đa khoa Vạn Phước







Quy Trình Kỹ Thuật
PHẪU THUẬT MỞ HỒM NHỈ KIỂM TRA HOẶC LẤY DỊ VẬT

Mã ban hành số: 86 /QT-BVĐKVP ngày 20 tháng 05 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.TAI.01.01

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 20 / 05 / 2026

	Người biên soạn	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	Bs. Nguyễn Thị Ngọc Loan	Bs CK1. Lê Văn Long	Ths. Bs. Lê Nguyễn Quế Minh
Ký tên			 
Chức danh	TP.KHTH-QLCL	Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật	Giám Đốc

Quy Trình Kỹ Thuật
PHẪU THUẬT MỞ HÒM NHĨ KIỂM TRA HOẶC LẤY DỊ VẬT

- I. ĐẠI CƯƠNG:**
Phẫu thuật mở hòm nhĩ kiểm tra/ lấy dị vật là phẫu thuật vào hòm nhĩ, đánh giá bệnh tích và lấy bệnh tích hoặc dị vật.
- II. CĂN CỨ PHÁP LÝ:**
- Quyết định số 916/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tai - Tập 1”;
 - Căn cứ Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh;
- III. CHỈ ĐỊNH:**
- Tổn thương trong tai giữa.
 - Dị vật tai giữa.
- IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**
Tình trạng viêm tai giữa chưa điều trị ổn định.
- V. THẬN TRỌNG:**
- Người bệnh có bệnh lý mạn tính toàn thân chưa ổn định (ví dụ: tăng huyết áp, đái tháo đường, sử dụng thuốc chống đông).
 - Phẫu thuật trên tai duy nhất.
- VI. NGƯỜI THỰC HIỆN:**
- Người thực hiện chính: 01 Bác sĩ.
 - Người thực hiện phụ: 03 bác sĩ và/hoặc điều dưỡng (có bao gồm điều dưỡng dụng cụ và điều dưỡng chạy ngoài).
- VII. CHUẨN BỊ:**
- Thuốc:**
 - Thuốc tiêm thâm có thành phần co mạch.
 - Thuốc co mạch Adrenaline 0,1%.
 - Dung dịch sát khuẩn.
 - Thiết bị y tế:**
 - Băng gạc.
 - Găng tay phẫu thuật, khẩu trang, mũ.
 - Vật liệu cầm máu tai tự tiêu và không tự tiêu.
 - Kim chỉ khâu.
 - Lọ đựng bệnh phẩm, dung dịch cố định bệnh phẩm.
 - Kính hiển vi phẫu thuật.
 - Bộ nội soi tai mũi họng.
 - Bộ dụng cụ phẫu thuật phân mềm cơ bản.
 - Bộ dụng cụ vi phẫu tai.
 - Dao điện đơn cực.
 - Hệ thống máy hút.
 - Người bệnh:**

- Bác sĩ phẫu thuật giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng.
- Điều dưỡng Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án được hoàn thiện đầy đủ đúng theo quy định của Bộ Y tế.

5. Thời gian thực hiện kỹ thuật: khoảng 1-2 giờ.

6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

7. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh: Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật.

VIII. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Phương pháp Vô cảm: gây mê.

2. Người bệnh:

- Chuẩn bị tư thế người bệnh: người bệnh nằm ngửa, đầu quay sang bên tai đối diện với tai mổ.
- Sát khuẩn tiêm tê dưới da.

3. Các bước thực hiện:

a. Bước 1:

- Đường vào sau tai: rạch da, tổ chức dưới da, và màng xương, bộc lộ mặt xương chũm. Rạch da thành sau ống tai bộc lộ ống tai ngoài.
- Đường vào trong tai: rạch trong ống tai theo thành sau ống tai.

b. Bước 2:

- Bóc tách vạt da ống tai-màng nhĩ.
- Mở hòm nhĩ kiểm tra hòm nhĩ, tình trạng xương con, đánh giá bệnh tích, lấy bệnh tích/dị vật.
- Lấy bệnh phẩm cho vào lọ dung dịch cố định.

c. Bước 3:

- Đặt lại vạt da ống tai màng nhĩ.
- Chèn vật liệu ống tai ngoài để cố định.
- Đóng da và băng ép.

d. Kết thúc quy trình:

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.
- Bàn giao bệnh phẩm cho khoa giải phẫu bệnh.

IX. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

- Chảy máu:
 - Dùng bông tẩm Adrenaline 0,1% đặt vào vị trí chảy máu.
 - Nếu không cầm được hoặc chảy máu nhiều cần nhắc dùng dao điện lưỡng cực (chỉ áp dụng nếu điểm chảy máu ở xa các vị trí nguy hiểm).
 - Nếu chảy máu mức độ nặng cần đặt vật liệu cầm máu và truyền máu.
- Rách da ống tai ngoài: Đặt phẳng lại các mép da ở vết rách, chèn vật liệu cầm máu.

- Rách màng nhĩ: Đặt các mép vết rách sát nhau, vá lại bằng mảnh cân cơ thái dương hoặc màng sụn.
- Di lệch chuỗi xương con: Tái tạo lại trong ổ.
- Tổn thương dây VII: Nếu xảy ra trong phẫu thuật cần tiến hành giảm áp hoặc khâu nối liền.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:

- Nhiễm trùng hốc mỏ: dùng kháng sinh phổ rộng, chống kỵ khí, cấy vi khuẩn sau đó dùng kháng sinh theo kháng sinh đồ, nếu cần mở lại vết mổ dẫn lưu mủ.
- Tụ máu, chảy máu vết mổ.
 - Nếu tụ máu ít dùng alpha-chymotrypsin và theo dõi, nếu nhiều cắt vài mũi chỉ, hút hết máu đọng, băng ép.
 - Chảy máu: tiêm cầm máu, băng ép hoặc mở lại vết mổ để cầm máu.
- Kích thích mê nhĩ: Chóng mặt, buồn nôn, nôn, thường do tác động mạnh vào cửa sổ bàn đạp-tiền đình. Xử trí bằng thuốc tiêm chống chóng mặt, chống nôn, truyền bù dịch và điện giải.
- Nghe kém: Thăm dò đánh giá lại và xử trí thích hợp.
- Liệt mặt ngoại biên do tổn thương dây thần kinh sọ VII: nếu liệt ngay sau phẫu thuật cần mở lại hốc mỏ và phẫu thuật giảm áp hoặc phẫu thuật khâu nối; nếu liệt xuất hiện muộn sau phẫu thuật cần điều trị nội khoa bằng steroid đường toàn thân, lấy bớt các vật liệu cầm máu trong tai, theo dõi và xử trí theo tiến triển và mức độ của liệt mặt.

3. Biến chứng muộn:

- Thủng màng nhĩ.
- Nghe kém hơn so với thời điểm trước phẫu thuật.
- Û tai.
- Chóng mặt.
- Cholesteatoma thứ phát ở ống tai ngoài hoặc ở tai giữa.
- Sẹo xơ gây chít hẹp ống tai ngoài.
- Màng nhĩ di lệch ra ngoài (không tiếp xúc với cán búa).
- Tổn thương dây thần kinh thừng nhĩ gây rối loạn, giảm hoặc mất vị giác ở nửa lưỡi cùng bên với tai phẫu thuật.

