

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



Quy Trình Kỹ Thuật
CHÍCH NHỌT ỚNG TAI NGOÀI


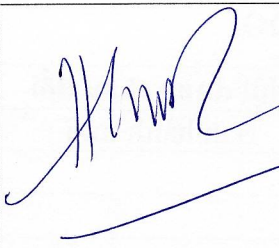

Mã ban hành số: 92 /QT-BVĐKVP ngày 20 tháng 05 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.TAI.07.01

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
CHÍCH NHỌT ỚNG TAI NGOÀI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Chích nhọt ống tai ngoài là thủ thuật nhằm dẫn lưu mủ ở nhọt ống tai.

II. CĂN CỨ PHÁP LÝ:

1. Quyết định số 916/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Tai - Tập 1”;
2. 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:

1. Nhọt ống tai ấn mềm hoặc nhìn thấy đầu nhọt màu trắng.
2. Nhọt ống tai đã vỡ mủ nhưng lỗ vỡ mủ bé không đủ để dẫn lưu hết mủ.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Không có.

V. THẬN TRỌNG: Người bệnh có bệnh lý rối loạn đông máu.

VI. NGƯỜI THỰC HIỆN:

1. Người thực hiện Chính: 01 bác sĩ.
2. Người Phụ: khoảng 02 bác sĩ và/hoặc điều dưỡng (có bao gồm điều dưỡng dụng cụ và điều dưỡng chạy ngoài).

VII. CHUẨN BỊ:

1. Thuốc:

- Thuốc tê thấm có thành phần co mạch.
- Thuốc sát khuẩn tại chỗ.
- Dung dịch oxy già, nước muối sinh lý.

2. Thiết bị y tế:

- Găng tay, gạc, băng, băng, bác vô khuẩn.
- Bơm tiêm, kim lấy thuốc.
- Dao mổ.
- Que cấy vi khuẩn.
- Bộ nội soi tai mũi họng.
- Bộ dụng cụ phần mềm.
- Đèn clar.
- Hệ thống máy hút.

3. Người bệnh:

- Bác sĩ (Thầy thuốc): 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.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án:

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

5. Thời gian thực hiện kỹ thuật: khoảng 0,25 – 0,5 giờ

6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thủ thuật hoặc phòng mổ.

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



VIII. TIẾN HÀNH QTKT:

1. Phương pháp vô cảm: gây mê hoặc gây tê.
2. Chuẩn bị bệnh nhân:
 - Tư thế: người bệnh ở tư thế nằm hoặc ngồi. Đối với trẻ em cần được quấn và giữ chặt trên bàn thủ thuật hoặc được người lớn bế ngồi.
 - Sát khuẩn và gây tê tại chỗ:
 - + Sát khuẩn da ống tai bằng dung dịch sát khuẩn.
 - + Tiêm tê dưới da hoặc xịt tê.
3. Các bước thực hiện:
 - a. **Bước 1: Chích rạch:**
 - Chích rạch nhỏ ở vị trí sung phòng nhất.
 - Lấy mũ nuôi cấy vi khuẩn, làm kháng sinh đồ nếu cần.
 - Dùng ống hút và thìa nạo làm sạch mũ.
 - Lau sạch ổ mũ bằng dung dịch sát khuẩn và hydrogen peroxide (oxy già).
 - Bôi thuốc mỡ hoặc kem kháng sinh, chống viêm.
 - b. **Bước 2: Ép ống tai**
Đặt bắc hoặc vật liệu cầm máu không tiêu ép ống tai.
 - c. **Bước 3: Kết thúc quy trình**
 - Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
 - Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
 - Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

IX. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. **Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:**
 - Chảy máu: đặt các vật liệu cầm máu.
 - Choáng ngất do đau: chống choáng, giảm đau tốt.
 - Ngộ độc thuốc gây tê: xử trí theo phác đồ.
2. **Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:**
Nhiễm khuẩn lan rộng, nhiễm khuẩn huyết: điều trị kháng sinh, chống viêm tích cực.
3. **Biến chứng muộn:**
Chít hẹp ống tai: Xử trí bằng nong ống tai hoặc phẫu thuật.