

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



**Quy Trình Kỹ Thuật**  
**NỘI SOI HẠ HỌNG ỚNG CỨNG LẤY DỊ VẬT**



Mã ban hành số: 124 /QTKT-BVĐKVP ngày 10 tháng 06 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.MHM.30.01

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 10 / 06/2026

	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**  
**NỘI SOI HẠ HỌNG ỐNG CỨNG LẤY DỊ VẬT**

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

Là phương pháp dùng ống soi cứng đưa vào hạ họng để lấy dị vật ra khỏi hạ họng.

**II. CĂN CỨ PHÁP LÝ:**

1. 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;
2. Quyết định số 915/QĐ-BYT ngày 08/04/2026 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Mũi Họng Miệng - Tập 1”;

**III. CHỈ ĐỊNH:** Dị vật mắc lại trong hạ họng.

**IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

1. Khít hàm.
2. Có tổn thương cột sống cổ (ví dụ: chấn thương, lao).

**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).

**VI. NGƯỜI THỰC HIỆN:**

1. Người thực hiện: 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.

2. **Thiết bị y tế:**

- Găng tay, khẩu trang, mũ.
- Băng, gạc.
- Màng bảo vệ răng.
- Bộ dụng cụ nội soi hạ họng ống cứng trẻ em và người lớn.
- Hệ thống máy hút.

3. **Người bệnh:**

- Bác sĩ: 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.
- 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 2-3 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, thủ thuật.

**VIII. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT:**

1. **Phương pháp vô cảm:** gây mê hoặc gây tê tại chỗ bằng thuốc tê thấm.

2. **Chuẩn bị tư thế người bệnh:** nằm ngửa, kê gối dưới vai.

3. **Các bước thực hiện:**

a. **Bước 1:**



- Đưa ống soi vào hạ họng quan sát các vị trí: đáy lưỡi, hố lưỡi thanh thiệt, các thành của họng, hạ họng, xoang lê 2 bên, sụn phễu tìm dị vật.
- Chú ý đối chiếu vị trí dị vật trên phim XQ cổ nghiêng hoặc cắt lớp vi tính để xác định vị trí tương đối của dị vật.

**b. Bước 2:**

Gắp dị vật: quan sát dị vật, đánh giá vị trí và kích thước của dị vật. Đồng thời đánh giá các bệnh tích có thể kèm theo (ví dụ: viêm nhiễm, khối u). Dùng kim gắp dị vật.

**c. Bước 3:**

Soi kiểm tra lại: sau khi gắp dị vật, đưa ống soi vào hạ họng kiểm tra lại, đánh giá tổn thương và đảm bảo không còn bỏ sót dị vật.

**d. Bước 4. 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:**

- Phản xạ co thắt thanh quản: xử trí tùy mức độ.
- Khó thở do dị vật to hay phù nề gây chèn ép: ngừng soi, cho gây mê dẫn cơ, đặt nội khí quản sau đó soi gắp dị vật.
- Phản xạ ngừng tim: xử trí theo quy trình ngừng tuần hoàn.
- Chảy máu: xử trí tùy mức độ.
- Sứt, mẻ, gãy răng cửa: hội chẩn chuyên khoa răng hàm mặt nếu cần.
- Thủng hạ họng, xoang lê: xử trí tùy mức độ.
- Ngộ độc thuốc gây tê: xử trí theo quy trình riêng.
- Dị ứng, sốc thuốc gây tê, gây mê: xử trí theo phác đồ chống dị ứng, chống sốc.

**2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:**

- Dị vật ra ngoài ống họng: mở cạnh cổ lấy dị vật.
- Ngộ độc thuốc gây tê: truyền lipid tĩnh mạch chậm 30 giọt/phút.
- Viêm phù nề hạ họng thanh quản, áp xe thành bên họng: kháng sinh liều cao đường tĩnh mạch, chống phù nề.
- Dị ứng, sốc thuốc gây tê, gây mê: xử trí theo phác đồ chống dị ứng, chống sốc.
- Áp xe cạnh cổ: kháng sinh liều cao đường tĩnh mạch, chống phù nề, mở cạnh cổ nếu cần.