

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



Quy Trình Kỹ Thuật
NỘI SOI HẠ HỌNG ỒNG CỨNG SINH THIẾT U

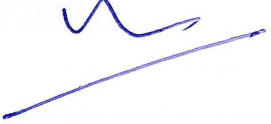




Mã ban hành số: 126 /QTKT-BVĐKVP ngày 10 tháng 06 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.MHM.32.01

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 ỚNG CỨNG SINH THIẾT U

- I. ĐẠI CƯƠNG:**
Là thủ thuật sử dụng ống cứng soi hạ họng lấy một mảnh tổn thương ở vùng hạ họng để chẩn đoán mô bệnh học.
- 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:** Các tổn thương vùng hạ họng cần xác định mô bệnh học.
- IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**
1. Không có chống chỉ định tuyệt đối.
 2. Các bất thường vùng cột sống: lao cột sống cổ, gù vẹo không nằm ngửa được theo tư thế soi.
 3. Khít hàm.
 4. Khó thở thanh quản độ II-III.
 5. Khô u mạch máu.
- V. THẬN TRỌNG:**
1. 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).
 2. Người bệnh có bất thường về răng (ví dụ: răng giả, răng lung lay).
- 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. Thiết bị y tế:**
 - Găng tay, khẩu trang, mũ.
 - Hệ thống máy hút.
 - Băng gạc.
 - Lọ đựng bệnh phẩm, dung dịch cố định bệnh phẩm.
 - Hệ thống soi hạ họng ống cứng.
 - Kim sinh thiết hạ họng.
 - Hệ thống máy hút.
 - 2. 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.
 - 3. Hồ sơ bệnh án:**
Hồ sơ bệnh án được hoàn thiện đầy đủ đúng theo quy định của Bộ Y tế.
 - 4. Thời gian thực hiện kỹ thuật:** khoảng 0,5 – 1 giờ.
 - 5. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** Phòng thủ thuật, phòng phẫu thuật.



6. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật/phẫu thuật.

VIII. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Phương pháp vô cảm: gây mê hoặc gây tê.

2. Chuẩn bị Tư thế: người bệnh nằm ngửa, gối kê dưới vai và ngửa đầu tối đa, thầy thuốc ngồi phía đầu người bệnh.

3. Các bước thực hiện:

a. Bước 1: Bộc lộ hạ họng

Đưa ống soi vào theo đường giữa quan sát được các thành phần: đáy lưỡi, sụn thanh thiệt, sụn phễu.

b. Bước 2: Đánh giá tổn thương

Quan sát đánh giá đầy đủ các cấu trúc giải phẫu và ghi nhận tổn thương (nếu có) ở các vị trí: thành sau hạ họng, đáy lưỡi, sụn thanh thiệt, nẹp phễu thanh thiệt, sụn phễu, xoang lê 2 bên, miệng thực quản, chú ý đánh giá mức độ di động sụn phễu 2 bên (nếu người bệnh được gây tê).

c. Bước 3: Sinh thiết tổn thương

- Dùng kim sinh thiết phù hợp bấm một hoặc vài mảnh tổ chức ở các vị trí cần thiết.
- Lấy bệnh phẩm cho vào lọ chứa dung dịch cố định.

d. Bước 4: 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:

- Dị ứng các thuốc gây tê tại chỗ: xử trí theo phác đồ chống dị ứng và sóc phản vệ.
- Chảy máu: xử trí tùy vị trí và mức độ.
- Tổn thương răng: hội chẩn chuyên khoa răng hàm mặt nếu cần.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:

- Chảy máu: xử trí tùy mức độ.
- Khó thở do phù nề hạ họng: xử trí cho thở oxy, tiêm thuốc chống phù nề, nếu cần mở khí quản.