

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



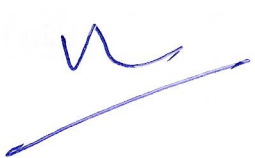



Quy Trình Kỹ Thuật
NỘI SOI THANH QUẢN ỐNG CỨNG LÁY DỊ VẬT

Mã ban hành số: 127 /QTKT-BVĐKVP ngày 10 tháng 06 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.MHM.33.01

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 THANH QUẢN ỚNG CỨNG LẤY DỊ VẬT

- I. ĐẠI CƯƠNG:**
Là phương pháp soi gấp dị vật mắc tại thanh quản bằng cách sử dụng ống soi cứng soi trực tiếp vào thanh quản.
- 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 tại thanh quản.
- 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.
- V. THẬN TRỌNG:**
1. Người bệnh có bệnh lý mạn tính toàn thân chưa ổn định (ví dụ: tăng huyết áp, đái tháo đường, dùng 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 03 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 thẩm có thành phần co mạch.
 2. **Thiết bị y tế:**
 - Mũ, khẩu trang, găng tay.
 - Băng, gạc.
 - Bộ ống soi thanh quản cứng các cỡ.
 - Hệ thống nội soi tai mũi họng.
 - Bộ kìm gấp dị vật các loại.
 - 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 01 - 1,5 giờ.
 6. **Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** Phòng thủ thuật hoặc phòng phẫu thuật.
 7. **Kiểm tra hồ sơ và người bệnh**
Hồ sơ bệnh án được chuẩn bị đầy đủ đúng theo quy định của Bộ Y tế.



VIII. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Vô cảm: gây mê hoặc gây tê.
- Tư thế: người bệnh nằm ngửa, gối kê dưới vai và ngửa đầu tối đa, thầy thuốc ngồi phía đầu người bệnh.

6.1. Bước 1: Bộc lộ thanh quản

- Đưa ống soi vào theo đường giữa quan sát được các thành phần: đáy lưỡi, sụn thanh thiệt, sụn phễu.
- Đưa ống soi xuống phía dưới sụn thanh thiệt bộc lộ thanh môn quan sát được thanh thất, buồng thanh thất, 2 dây thanh.

6.2. Bước 2: Tìm vị trí dị vật và gấp dị vật

- Tiến hành quan sát (bằng mắt thường hoặc dùng ống nội soi phóng đại) phát hiện dị vật tại các vị trí giải phẫu của thanh quản.
- Khi đã xác định được vị trí của dị vật dùng kim gấp dị vật và đưa dị vật ra khỏi thanh quản.

6.3. Bước 3: Kiểm tra lại thanh quản

- Quan sát lại toàn bộ thanh quản kiểm tra có còn dị vật, phù nề, chảy máu hay không.

6.4. 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.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Dị ứng, ngộ độc các thuốc gây tê tại chỗ: xử trí theo phác đồ chống dị ứng, sóc phản vệ và ngộ độc thuốc tê.
- Phản xạ co thắt thanh quản: xử trí theo phác đồ.
- Suy hô hấp cấp do dị vật bít tắc thanh quản: nhanh chóng lấy dị vật và hô hấp hỗ trợ hoặc mở khí quản tối cấp.
- Dị vật rơi khỏi thanh quản xuống khí phế quản: sử dụng ống soi phế quản soi tìm và gấp dị vật.
- Chảy máu tại vị trí gấp dị vật: cầm máu tại chỗ bằng bông tẩm adrenalin.
- Tổn thương răng: phối hợp với bác sĩ răng hàm mặt điều trị.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Phù nề thanh quản: thuốc chống phù nề, thở oxy, nếu tình trạng không cải thiện