

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



Quy Trình Kỹ Thuật
NỘI SOI THANH QUẢN ỐNG MỀM SINH THIẾT U

Mã ban hành số: 130 /QTKT-BVĐKVP ngày 10 tháng 06 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.MHM.36.01

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: 10 / /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 ỐNG MỀM SINH THIẾT U

I. ĐẠI CƯƠNG:

Là thủ thuật sử dụng ống soi mềm thanh quản lấy một mảnh tổn thương ở vùng thanh quản 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 thanh quản cần xác định mô bệnh học.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Không có chống chỉ định tuyệt đối.
2. Khó thở thanh quản cấp II.
3. Khỏi u mạch máu.

V. THẬN TRỌNG:

Người bệnh có bệnh lý mạn tính toàn thân chưa ổn định (ví dụ: tăng huyết áp, đái tháo đường, dùng thuốc chống đông).

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 thâm có thành phần co mạch.

2. **Thiết bị y tế:**

- Găng tay, khẩu trang, mũ.
- Băng gạc.
- Lọ đựng bệnh phẩm, dung dịch cố định bệnh phẩm.
- Bộ soi thanh quản ống mềm có kênh thủ thuật.
- Bộ kim sinh thiết thanh quản.
- 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 0,5 - 1 giờ.

6. **Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** Phòng thủ thuật, phòng phẫu thuật.

7. **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 ngồi trên ghế hoặc nằm ngửa, thầy thuốc ngồi đối diện hoặc trên phía đầu người bệnh.

3. Các bước thực hiện:

a. Bước 1: Đặt ống nội soi

- Lựa chọn loại ống mềm phù hợp với người bệnh.
- Đưa ống mềm qua đường mũi: đưa ống soi mềm vào 1 trong 2 bên hốc mũi, lựa chọn hốc mũi nào rộng hơn.

b. Bước 2: Bộc lộ thanh quản

Đưa ống soi dọc theo sàn mũi, khi tới cửa mũi sau thì điều chỉnh cho ống soi đi xuống dưới dọc thành sau họng- hạ họng -thanh quản để quan sát toàn bộ thanh môn.

c. Bước 3: Đánh giá tổn thương

Quan sát đánh giá đầy đủ các cấu trúc giải phẫu và ghi nhận tổn thương ở các vị trí: sụn thanh thiệt, tiền đình thanh quản, băng thanh thất, buồng Morgani, 2 dây thanh, chú ý đánh giá mức độ di động của dây thanh và sụn phễu 2 bên (trường hợp người bệnh được gây tê).

d. Bước 4: 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.

e. Bước 5: Kiểm tra cầm máu kỹ.

f. Bước 6: 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 sốc phản vệ.
- Co thắt thanh quản: ngừng ngay soi, cho thở oxy, tránh kích thích người bệnh; nếu vẫn còn co thắt: tiêm giãn cơ, thở máy hoặc bóp bóng.
- Mạch chậm hoặc ngừng tim đột ngột: ngừng ngay soi, và cấp cứu ngừng tim theo quy trình cấp cứu tim mạch.
- Khó thở thanh quản: xử trí tùy mức độ.
- Chảy máu: xử trí tùy vị trí và mức độ.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:

- Khó thở do phù nề thanh quản: xử trí tùy mức độ.
- Sốt cao, tím tái: đề phòng sau soi nhỏ adrenaline 0,1% vào mũi, hạ sốt, an thần, thở oxy.