

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



Quy Trình Kỹ Thuật
CHÍCH ÁP XE VÙNG ĐẦU CỔ

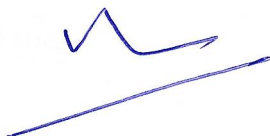
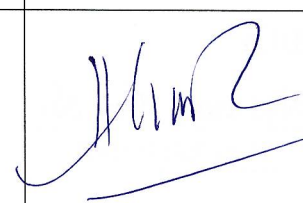



Mã ban hành số: 144 /QTKT-BVĐKVP ngày 10 tháng 06 năm 2026

Mã số: QTKT.KHTH.MHM.50.01

Lần ban hành: 01

Ngày ban hành: / /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 ÁP XE VÙNG ĐẦU CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG:

Trích áp xe vùng đầu cổ nhằm dẫn lưu mủ từ ổ áp xe vùng đầu cổ ra ngoài.

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: Áp xe vùng đầu cổ ở ngay dưới da.

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Không có chống chỉ định tuyệt đối.

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 tại chỗ.

2. Thiết bị y tế:

- Găng tay, gạc, băng, băng, bấc vô khuẩn.
- Bơm tiêm 10ml.
- Thuốc sát khuẩn tại chỗ.
- Dung dịch oxy già, nước muối sinh lý.
- Dao 11 hoặc 15.
- Kẹp cầm máu cong.
- Thìa nạo.

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.
- 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 0,5 – 1 giờ.

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

7. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh:

- Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.

VIII. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT:

1. Phương pháp vô cảm: tùy từng trường hợp có thể tiến hành trích áp xe vùng đầu cổ dưới gây tê tại chỗ, tiền mê hoặc gây mê (với người bệnh không hợp tác).

2. Chuẩn bị người bệnh:

- Tư thế: người bệnh nằm ngửa, bộc lộ rõ vùng cần trích rạch.



- Sát khuẩn da đủ rộng.
- Trải sẵn vô khuẩn bọc lộ phẫu trường.
- Tiêm tê dưới da vị trí cần trích rạch.

3. Các bước thực hiện:

a. *Bước 1: Rạch da:*

Rạch da 1 đường đủ rộng để dẫn lưu mủ, đường rạch theo các nếp tự nhiên vùng đầu cổ, ở vị trí phồng nhất của khối áp xe, tránh rạch qua lỗ rò (trong trường hợp người bệnh có đường rò bẩm sinh).

b. *Bước 2: Làm sạch ổ áp xe*

- Mở rộng ổ áp xe.
- Lấy mủ nuôi cấy vi khuẩn, làm kháng sinh đồ.
- Hút sạch mủ, bơm rửa ổ áp xe bằng dung dịch oxy già và dung dịch sát khuẩn.

c. *Bước 3. Đặt bắc dẫn lưu và băng vết chích rạch:*

- Đặt bắc dẫn lưu hóc chích rạch.
- Băng vết chích rạch bằng gạc vô khuẩn.

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:

- Chảy máu: Xử trí tùy theo mức độ.
- Ngộ độc thuốc tê: Xử trí theo phác đồ ngộ độc thuốc tê.
- Choáng ngất do đau: Chống choáng, giảm đau.

2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:

Nhiễm khuẩn lan rộng, nhiễm khuẩn huyết: sử dụng kháng sinh theo kháng sinh đồ.

3. Biến chứng muộn:

- Sẹo xấu.
- Rò thứ phát.