

QUY TRÌNH 9

15.0372. PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U MÁU HẠ HỌNG - THANH QUẢN BẰNG DAO SIÊU ÂM

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật nội soi cắt u máu hạ họng - thanh quản bằng dao siêu âm là phẫu thuật lấy bỏ khối u MÁU qua soi treo thanh quản trực tiếp, sử dụng dao siêu âm.

II. CHỈ ĐỊNH

Khối u máu hạ họng - thanh quản.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định đặc biệt.
- Chống chỉ định chung như các phẫu thuật gây mê khác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng từ chuyên khoa I trở lên có kinh nghiệm.

2. Phương tiện

- Bàn mổ có bộ phận thay đổi tư thế đầu (nếu có).
- Bộ dụng cụ soi thanh quản treo.
- Bộ dụng cụ vi phẫu thuật thanh quản.
- Đông điện. Dao mổ siêu âm
- Máy hút và ống hút nhỏ dài.

3. Người bệnh

- Được khám để xác định vị trí kích thích khối u.
- Được giải thích về phẫu thuật.
- Điều trị phối hợp ngăn ngừa phản xạ trào ngược dịch dạ dày (nếu có), để tránh dịch dạ dày gây nhiễm khuẩn vết mổ làm cho vết mổ lâu lành.

4. Hồ sơ bệnh án

- Các xét nghiệm cơ bản cho phẫu thuật.
- Chụp phim cổ nghiêng, cổ thẳng.
- Siêu âm tuyến giáp, chụp xạ hình tuyến giáp nếu nghi ngờ tuyến giáp lạc chỗ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm

Gây mê nội khí quản, trường hợp khối u nhỏ, đáy lưỡi không quá dày có thể gây tê tại chỗ. Nếu u to, có khó thở, cần chọc hút giảm thể tích trước khi gây mê.

2. Tư thế người bệnh

Người bệnh được đặt theo tư thế nằm, đầu ngửa, có kê gối dưới vai.

3. Kỹ thuật

- Dùng bộ soi thanh quản treo bộc lộ rõ vùng có khối u.
- Dùng dụng cụ vi phẫu, dao siêu âm lấy bỏ khối u.
- Kiểm tra và cầm máu kỹ bằng đông điện đơn cực hoặc lưỡng cực.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC

- Cho kháng sinh 5 ngày.
- Chú ý điều trị hiện tượng trào ngược dạ dày nếu có.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Nhiễm khuẩn vết cắt.
- Chảy máu: nếu chỉ chảy máu các mạch nhỏ, cho các thuốc cầm máu, ngâm đá lạnh, nếu chảy nhiều phải mổ lại cầm máu.