

## **LĨNH VỰC CẤP CỨU**

### **1. LẤY DỊ VẬT MŨI**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Dị vật mũi rất đa dạng:

- Trẻ em nghịch nhét vào mũi: giấy, nút cao su, nhựa, khay áo, hạt cườm, đoạn dây nhựa, dây thép, các hạt hữu cơ.
- Ở người lớn: khi làm thủ thuật bỏ sót những mảnh bông, mảnh gạc, trong chiến tranh có thể có mảnh đạn, bom. Trường hợp bệnh lý có sỏi ở mũi.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khi có dị vật ở trong mũi phải lấy ra.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

##### **2. Phương tiện**

- Bộ khám mũi và lấy dị vật.
- Bông, bác để có thể phải nhét bác hoặc merocel.
- Thuốc co mạch, thuốc tê tại chỗ.
- Máy hút.

##### **3. Người bệnh**

Người bệnh hoặc bố mẹ trẻ được giải thích kỹ.

#### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

##### **1. Tư thế người bệnh**

- Người lớn: ngồi trên ghế.
- Trẻ em: phải có người lớn bế ngồi trên ghế.

##### **2. Vô cảm**

Trẻ nhỏ không phối hợp được với thầy thuốc để tiến hành thủ thuật thì có thể gây mê ngắn.

### **3. Kỹ thuật**

- Dị vật mới, dễ lấy: lấy bằng móc kéo từ sau ra trước.
- Dị vật để lâu, khó lấy:
  - + Cố định đầu người bệnh cẩn thận.
  - + Hút sạch mũi, mủ, chất xuất tiết ở hốc mũi.
  - + Đặt vào mũi bắc có thấm thuốc co mạch làm cho hốc mũi rộng ra.
  - + Giỏ 1-2 giọt thuốc tê niêm mạc (xylocain 3%) làm tê tại chỗ.
  - + Banh mũi, dùng móc luồn ra phía sau của dị vật rồi kéo dị vật từ từ ra ngoài.
  - + Trong trường hợp khó khăn hoặc dị vật để lâu quá calci hóa, cần phải gây mê rồi lấy dị vật qua nội soi hoặc kính hiển vi.

### **VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC**

- Chảy máu: tùy theo mức độ nặng nhẹ mà quyết định nhét bắc mũi trước hay không.
- Sau khi lấy dị vật xong, nhỏ mũi bằng Argylol 1-3% để sát khuẩn, ngày 2 lần, trong 3 ngày.
- Nếu phải phẫu thuật: chăm sóc như một ca phẫu thuật mũi.

### **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Làm xây xát niêm mạc gây chảy máu mũi: cầm máu.
- Trẻ em sợ có thể gây choáng ngất do đau: chống choáng, giảm đau tốt.

## **2. LẤY DỊ VẬT TAI**

### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Dị vật tai thường có 2 loại:

- Dị vật hạt: Trẻ em nghịch hay nhét vào tai hạt cườm, đậu, ngô, người lớn có thể là hạt chanh, hạt thóc.
- Dị vật sống: gián đất, kiến, ve chui vào tai gây đau và khó chịu. Ngoài ra có thể gặp những dị vật vô cơ hoặc hữu cơ khác.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Khi dị vật rơi vào tai thì phải lấy ra.

### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có.

### **IV. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.

#### **2. Phương tiện**

- Bộ dụng cụ lấy dị vật.
- Nước ấm (khoảng 37 - 38°C).

#### **3. Người bệnh và hồ sơ bệnh án**

Làm các xét nghiệm cơ bản để gây mê nếu ở trẻ em, dị vật khó lấy. Trẻ nhỏ được bế giữ cẩn thận.

### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **1. Dị vật hạt**

- Dị vật mới, dễ lấy: lấy bằng móc tai.
- Dị vật khó lấy:
  - + Trẻ em có thể phải gây mê toàn thân.
  - + Soi tai kỹ để đánh giá vị trí của dị vật.
  - + Dùng nước ấm 37°C bơm vào thành trên của ống tai ngoài dưới áp lực, áp lực nước sẽ đẩy dị vật ra ngoài.
  - + Nếu bơm không ra thì dùng dụng cụ để lấy dị vật ra.

+ Trong trường hợp dị vật lớn, ống tai sưng nề có thể rạch sau tai rồi bỏ đôi ống tai ra lấy dị vật.

## **2. Dị vật sống**

- Phải làm chết dị vật rồi mới lấy ra.
- Người bệnh nằm nghiêng, tai có dị vật hướng lên trên, nhỏ vào tai mấy giọt dung dịch chloramphenicol 0,4% hoặc dầu gomenol. Đợi 10 phút cho côn trùng chết đi rồi lấy bằng bơm nước hoặc kìm gấp.

## **VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC**

- Nếu viêm tấy ống tai phải dùng kháng sinh toàn thân, thuốc chống phù nề.
- Nếu làm sây sát, chảy máu: phải đặt bắc thấm dầu + kháng sinh.
- Thuốc giảm đau cho người bệnh.
- Nếu bị rách màng nhĩ: làm thuốc điều trị ổn định sau đó vá màng nhĩ.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Rách ống tai ngoài gây chảy máu và viêm tấy ống tai ngoài.
- Dị vật sát màng nhĩ: có thể làm rách màng nhĩ, khi lấy dị vật phải hết sức nhẹ nhàng, không thô bạo.

### **3. NẢN CHỈNH HÌNH THÁP MŨI SAU CHẤN THƯƠNG**

#### **I. ĐẠI CƯƠNG**

Thủ thuật nhằm đưa xương chính mũi về vị trí cũ, dựng lại vách ngăn cho thẳng.

#### **II. CHỈ ĐỊNH**

Xương chính và vách ngăn bị vỡ sau chấn thương.

#### **III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Gãy xương chính mũi đi kèm chấn thương sọ não phải tạm thời ngừng xử trí để giải quyết sọ não và chấn thương trước, sau đó mới chỉnh lại xương chính mũi bị gãy.

#### **IV. CHUẨN BỊ**

##### **1. Người thực hiện**

- Bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng.
- Phẫu thuật viên đeo đèn Clar, người phụ thứ nhất đứng đối diện với phẫu thuật viên, người phụ thứ hai giữ đầu.

##### **2. Phương tiện**

- 01 cặp khuỷu.
- 01 bay to và đủ cứng, kim nâng sống mũi cuốn (Asch - Walsham).
- 01 soi mũi.
- 02 chén đựng thuốc sát trùng và thuốc tê.
- Khăn, bác nhét mũi có tẩm dầu.
- Gạc có tẩm bột thạch cao hoặc nhựa bột (nhựa nhanh cứng).
- Ống hút và máy hút.

##### **3. Người bệnh**

- Chụp phim Blondeau, Hirtz, mũi nghiêng (tia mềm hơn).
- Người bệnh có choáng: chống choáng cho người bệnh trước.
- Thông thường xử trí chấn thương gãy xương chính mũi là gây tê tại chỗ. Tẩm một đoạn bác có thấm dung dịch thuốc tê niêm mạc và co mạch và đặt vào mũi. Tiêm thuốc tê tại chỗ vào vách hõm mũi hai bên.

##### **4. Hồ sơ bệnh án**

Theo quy định của Bộ Y tế.

#### **V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

##### **1. Có thể gây tê tại chỗ hoặc gây mê**

## **2. Đối với gãy kín**

- Đặt bắc có thấm thuốc tê tại chỗ và co mạch ở ngách trên, sau 10 phút rút ra. Tiêm thuốc tê tại chỗ vào vách ngăn mũi hai bên.
- Rút bắc ra, tay trái giữ banh mũi, tay phải dùng bay đưa lên sát ngách trên rồi từ từ đưa xương bị gãy về vị trí cũ.
- Nhét một bắc có thấm dầu parafin lên sát ngách trên để đỡ cho xương khỏi sập lại.
- Nếu bên kia cũng gãy thì tiếp tục làm như trên. Trong khi nhét bắc phải chỉnh lại vách ngăn cho cân đối.
- Làm một máng bằng bột thạch cao và gạc ra phía ngoài (hoặc nhựa) theo khuôn của mũi để đỡ khung cho mũi. Nẹp bột này được giữ 1 tuần rồi bỏ ra, rút bắc mũi sau 2 ngày.

## **3. Đối với xương chính gãy hở**

- Phải xếp lại xương gãy về vị trí cũ.
- Độn gạc giữ phía bên trong mũi.
- Khâu phục hồi các bình diện rách: niêm mạc, cơ, da.
- Đặt bột khung (hoặc nhựa nhanh cứng).

## **VI. THEO DÕI**

- Dùng kháng sinh toàn thân, nhỏ mũi bằng Argylol 3%.
- Nếu gãy hở, bẩn, cần tiêm S.A.T.
- Làm thuốc mũi: hút dịch, khí dung mũi, luôn không để dính.

## **VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Chảy máu: nhét lại bắc cho chặt.
- Xương không liền tốt, can xấu: đập can, nắn lại.
- Ngạt do dính trong hốc mũi: chăm sóc tốt, tách dính.
- Viêm xoang do ứ đọng.

## **4. PHẪU THUẬT MỞ KHÍ QUẢN**

### **I. ĐỊNH NGHĨA**

Mở khí quản là tạo ra một đường thở mới ở khí quản trong những trường hợp bí tắc hầu - thanh quản hoặc cho mục đích hồi sức chung.

### **II. CHỈ ĐỊNH**

Bít tắc đường hô hấp trên do u, viêm, dị vật, chấn thương vùng cổ và thanh quản như:

- Dị vật thanh quản, khí quản, hạ họng.
- U hạ họng, thanh quản, u tuyến giáp chèn ép vào trong lòng khí quản.
- Viêm thanh quản bạch hầu, viêm thanh thiệt, viêm toàn bộ thanh quản phù nề, dị ứng.
- Chấn thương cổ và thanh quản.
- Liệt cơ mở thanh quản, uốn ván gây co thắt bất thường.
- Bại liệt thể hành não.
- Mở khí quản để phòng ngừa trước trong những phẫu thuật lớn vùng cổ mặt.
- Mở khi trong trường hợp phải hồi sức thở máy lâu dài.
- Sẹo hẹp thanh khí quản.
- Tổn thương từ bên ngoài chèn vào đường thở như u, viêm nhiễm trên sụn thanh khí quản gây xẹp thanh khí quản.

### **III. CHUẨN BỊ**

#### **1. Người thực hiện**

Bác sĩ chuyên khoa cấp I Tai Mũi Họng và người phụ.

#### **2. Phương tiện**

01 dao mổ thường, 01 dao mổ nhỏ, 01 kéo thẳng, 01 kéo Sim, 04 kìm Kocher, 04 kìm Halstead, 02 banh Farabeup, 01 banh ba chạc Laborde, 01 bóc tách lòng máng, 02 kẹp phẫu tích (có máu và không máu) 01 kìm cặp kim và kim, chỉ, 01 ống hút, dây cao su, máy hút, canuyn khí quản.

#### **3. Người bệnh**

Được chuẩn bị chu đáo theo quy định.

### **IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Có 3 loại mở khí quản: mở cao, mở trung bình và mở thấp. Trong trường hợp tối cấp có thể dùng một kim to (trocar) chọc qua màng giáp nhân cho người bệnh thở tạm.

### **1. Vô cảm**

Gây tê, tiêm thuốc tê dưới da và tổ chức từ sụn nhân tới hõm ức, hoặc gây mê nếu được đặt ống nội khí quản trước.

### **2. Tư thế**

Người bệnh nằm ngửa, dưới vai có đệm gối, đầu ngửa hết sức ra sau. Trong trường hợp khó thở nặng để người bệnh nằm bình thường, đến khi rạch được khí quản mới cho đầu ngửa.

Phẫu thuật viên đứng bên phải người bệnh, đeo nguồn sáng (đèn Clar) (hoặc đèn trần tốt). Người phụ đứng bên đối diện với phẫu thuật viên.

### **3. Kỹ thuật**

#### **Thì 1: Rạch da**

Phẫu thuật viên dùng tay trái giữ lấy sụn giáp (ngón cái và ngón giữa hai bên sụn giáp ngón trỏ giữ giữa sụn giáp). Rạch từ bờ dưới sụn nhân, đường rạch khoảng 3 cm, cắt da và lớp mỡ dưới da, bộc lộ được cân nông, nếu chảy máu kẹp tạm.

#### **Thì 2: Tách cơ**

Dùng dao rạch cân nông theo đường trắng giữa. Dùng bóc tách, tách 2 nhóm cơ dưới móng sang hai bên. Dùng banh Faraboeuf kéo hai nhóm cơ sang hai bên.

#### **Thì 3: Bộc lộ khí quản**

Dùng bóc tách lòng máng gỡ tổ chức trước khí quản, kéo nhẹ eo tuyến giáp xuống dưới hoặc lên trên để bộc lộ khí quản. Nếu eo to quá dùng hai kẹp Kocher kẹp hai bên rồi cắt eo, để khâu buộc sau.

#### **Thì 4: Chỉ rạch khí quản khi thấy vòng sụn khí quản**

Tiêm nhanh 1 ml xylocain 1% vào khí quản để phản xạ ho (trước khi bơm hút ra có khí là đúng khí quản). Dùng dao nhỏ lưỡi dao quay lên trên, chọc thủng khí quản rồi hất lên trên theo đúng đường giữa, khoảng 2 vòng sụn.

#### **Thì 5: Đặt ống canuyn khí quản**

Luồn nhanh ống thông vào khí quản rồi rút ngay nòng ống thông ra, lắp ngay ống thông vào. Nếu khó khăn dùng banh ba chạc Labord banh lỗ mở ra.

#### **Thì 6: Khâu da**

Khâu da trên và dưới vài mũi.

#### **Thì 7: Buộc băng**



Buộc 2 dây quai cố định ra sau cổ để khi ho không bật ống ra được. Đặt yếm cho người bệnh.

## **V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **1. Theo dõi**

- Mùa lạnh để người bệnh nằm buồng ấm, thoáng.
- Phải sử dụng máy hút và ống cao su nhỏ để hút đờm dãi khi xuất tiết.
- Ngày 2 - 3 lần nhẹ nhàng lấy ống thông trong ra, rửa thông sạch, sát khuẩn rồi lắp lại tránh tắc. Thay yếm khi bị bẩn.
- Khi nào bệnh khỏi, thở đường trên được thì rút ống. Trước khi rút ống cho thuốc an thần hay thuốc ngủ.
- Phải buộc băng đô hoặc kẻ chữ mới rút ống thông ở đầu giường người bệnh.
- Chuẩn bị một bộ ống thông sẵn đặt ngay đầu giường người bệnh, để khi cần đặt lại không lúng túng.

### **2. Xử trí**

- Chảy máu:
  - + Chạm vào những mạch máu: kẹp buộc lại.
  - + Chạm vào tuyến giáp chảy máu: khâu lại.
  - + Mở khí quản lâu do loét, canuyn cọ chảy máu niêm mạc dễ cầm. Nếu chảy máu lớn vì vỡ các mạch máu cổ thì cần phải mở ra và kẹp buộc lại.
- Tràn khí:
  - + Tràn khí nhẹ dưới da: cần cắt bớt chỉ đã khâu.
  - + Tràn khí rộng: phải cầm kim cho thoát khí.
  - + Tràn khí màng phổi: phải hút liên tục để hồi sức, thở cho tốt.
- Đôi khi mở tốt rồi, toàn bộ hệ thống đường thở co thắt, nếu ta bóp bang mà chống lại bóng thì phải chống co thắt, thậm chí phải gây mê giãn cơ có máy thở hỗ trợ.