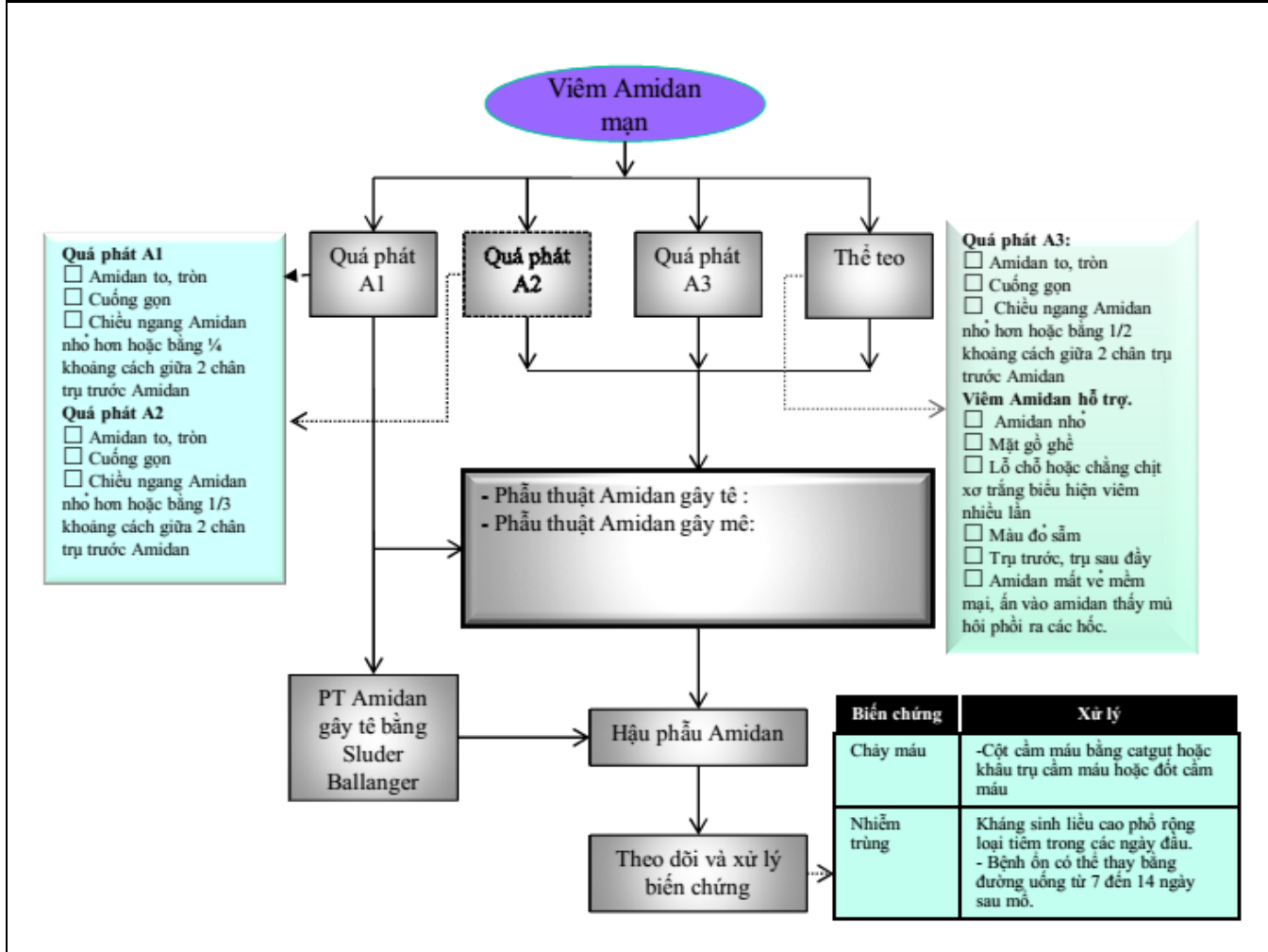


<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Logo </div> <p style="font-weight: bold; margin-top: 10px;">QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB CẮT AMIDAN</p>	Họ và tên BN: Ngày sinh: Giới: Địa chỉ: Số phòng: Số giường: Mã BN/Số HSBA:
--	---

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn (“✓” : có/ “X” : không) vào ô . Khoang tròn nếu lựa chọn nội dung; (X) xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH		
Tiêu chuẩn đưa vào:	<input type="checkbox"/> Viêm Amidan mạn tính 7 lần/năm; 5 lần hàng năm/2 năm; 3 lần hàng năm/3 năm. <input type="checkbox"/> Viêm Amidan mạn tính điều trị nội khoa tích cực trong vòng 4-6 tuần, bệnh nhân vẫn đau họng, viêm hạch cổ, hơi thở hôi. <input type="checkbox"/> Viêm Amidan gây biến chứng thấp khớp, viêm vi cầu thận, viêm tai giữa, viêm xoang... tái đi tái lại nhiều lần.	<input type="checkbox"/> Viêm Amidan gây Apxe quanh Amidan <input type="checkbox"/> Amidan quá phát gây tắc nghẽn đường hô hấp trên. <input type="checkbox"/> Amidan quá phát có hội chứng ngưng thở trong lúc ngủ. <input type="checkbox"/> Nghi ngờ ung thư Amidan.
Tiêu chuẩn loại ra:	<input type="checkbox"/> Bệnh nhân có rối loạn đông cầm máu (Hemophilia A, B, C; Suy tủy.xuất huyết giảm tiểu cầu, ung thư máu...) <input type="checkbox"/> Bệnh mạn tính điều trị chưa ổn định (tiểu đường, lao, cường giáp, suyễn...).	<input type="checkbox"/> Bệnh nhân đang có nhiễm khuẩn đường hô hấp trên <input type="checkbox"/> Ở vùng đang có bệnh dịch; <input type="checkbox"/> Phụ nữ có thai <input type="checkbox"/> Phụ nữ đang hành kinh...
Tiền sử	<input type="checkbox"/> Tiền sử dị ứng	Ghi rõ:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ									
Nguyên tắc điều trị									
1. Tư vấn và hướng dẫn bệnh nhân trước và sau phẫu thuật									
2. Phẫu thuật theo đúng quy trình kỹ thuật									
3. Dùng thuốc theo phác đồ									
4. Theo dõi, phòng ngừa và điều trị các biến chứng									
4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI									
Chẩn đoán và phân loại:									
Viêm Amidan quá phát A1			Viêm Amidan quá phát A2						
<input type="checkbox"/> Amidan to, tròn			<input type="checkbox"/> Chiều ngang Amidan nhỏ hơn hoặc bằng 1/4 khoảng cách giữa 2 chân trụ trước Amidan		<input type="checkbox"/> Amidan to, tròn				
<input type="checkbox"/> Cuống gọn			<input type="checkbox"/> Chiều ngang Amidan nhỏ hơn hoặc bằng 1/3 khoảng cách giữa 2 chân trụ trước Amidan						
Viêm Amidan quá phát A3			Viêm Amidan thể teo						
<input type="checkbox"/> Amidan to, tròn			<input type="checkbox"/> Chiều ngang Amidan nhỏ hơn hoặc bằng 1/2 khoảng cách giữa 2 chân trụ trước Amidan		<input type="checkbox"/> Amidan nhỏ				
<input type="checkbox"/> Cuống gọn			<input type="checkbox"/> Mặt gồ ghề		<input type="checkbox"/> Màu đỏ sẫm				
			<input type="checkbox"/> Lỗ chỗ hoặc chằng chịt xơ trắng biểu hiện viêm nhiều lần		<input type="checkbox"/> Trụ trước, trụ sau dày				
					<input type="checkbox"/> Amidan mất vẻ mềm mại, ấn vào amidan thấy mũ hôi phòi ra các hốc				
Phân tầng nguy cơ									
Nguy cơ thấp		Nguy cơ trung bình			Nguy cơ cao				
<input type="checkbox"/> A1		<input type="checkbox"/> A2			<input type="checkbox"/> Thẻ xơ teo				
					<input type="checkbox"/> A3				
DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TRƯỚC PHẪU THUẬT									
		DẤU HIỆU			N1	N2	N3	Nn
Lâm sàng	Sốt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Khạc đàm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Đau họng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cận lâm sàng	Tổng phân tích tế bào máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Đường huyết	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nhóm máu ABO, Rh(D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) hoặc Prothrombin (PT,TQ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SGOT, SGPT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Protein toàn phần	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tổng phân tích nước tiểu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Creatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nội soi họng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	XQ tim phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Điều trị	Theo phác đồ A (phụ lục 1)								
Chăm sóc	Cấp 3								

5. PHẪU THUẬT		■ Cấp cứu		■ Chương trình		
Phương pháp phẫu thuật	<input type="checkbox"/> Cắt Amidan bằng dụng cụ Sluder- Ballanger	<input type="checkbox"/> Cắt Amidan bằng phương pháp bóc tách. Cụ thể: <input type="checkbox"/> Bằng thông lòng <input type="checkbox"/> Bằng dao điện cực đơn (mono) <input type="checkbox"/> Bằng dao điện lưỡng cực (bipolar) <input type="checkbox"/> Bằng Coblator				
Phương pháp gây mê	<input type="checkbox"/> Gây tê tại chỗ	<input type="checkbox"/> Gây mê nội khí quản	<input type="checkbox"/> Khác:.....			
Chẩn đoán sau phẫu thuật	<input type="checkbox"/> Phù hợp	<input type="checkbox"/> Không phù hợp	<input type="checkbox"/> Cụ thể:.....			
Tai biến / Biến chứng	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	<input type="checkbox"/> Cụ thể:.....			
Thời gian phẫu thuật	<input type="checkbox"/> < 15 phút	<input type="checkbox"/> 15-30 phút	<input type="checkbox"/> 30-60 phút	<input type="checkbox"/> > 60 phút		
DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG HỒI SỨC NGOẠI						
DẤU HIỆU		Giờ	Giờ	Giờ	Giờ	Giờ
Triệu chứng theo dõi (Phụ lục 4)	Sốt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Khạc đàm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Đau họng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Buồn nôn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nôn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chảy máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chóng mặt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Đau bụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cận lâm sàng	Tổng phân tích tế bào máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Đường huyết	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nhóm máu ABO, Rh(D)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) hoặc Prothrombin (PT,TQ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Protein toàn phần	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Creatinin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	XQ tim phổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siêu âm bụng tổng quát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Điều trị	Theo phác đồ B (Phụ lục 2)					
Chăm sóc	Cấp 2					

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT TẠI KHOA						
DẤU HIỆU		N1	N2	N3	Nn
Triệu chứng theo dõi (Phụ lục 4)	Sốt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Khạc đàm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Đau họng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Buồn nôn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nôn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chảy máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chóng mặt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Đau bụng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiểm tra hô hấp	Khô	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chảy máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rỉn máu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sưng đỏ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Phù nề niêm mạc họng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khô	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Điều trị	Theo phác đồ C (Phụ lục 3)					
Chăm sóc	Cấp 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cấp 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cấp 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. XUẤT VIỆN

Tiêu chuẩn xuất viện	<input type="checkbox"/> Không sốt <input type="checkbox"/> Ăn uống được <input type="checkbox"/> Tự vận động được	<input type="checkbox"/> Kiểm soát được tình trạng đau <input type="checkbox"/> Hô hấp không chảy máu
Tình trạng xuất viện	<input type="checkbox"/> Bệnh tình <input type="checkbox"/> Sinh niệu ổn	<input type="checkbox"/> Kết thúc quy trình <input type="checkbox"/> Ra khỏi quy trình
Hướng điều trị tiếp theo	<input type="checkbox"/> Chế độ dinh dưỡng <input type="checkbox"/> Uống thuốc theo đơn <input type="checkbox"/> Tái khám theo hẹn	Số ngày điều trị:

7. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN

Quản lý	Theo hướng dẫn tại Phụ lục 5
Giáo dục	Theo hướng dẫn tại Phụ lục 6

8. PHỤ LỤC**Phụ lục 1: Phác đồ A – Trước phẫu thuật**

- **Dùng một trong các kháng sinh sau:**
 - Beta-lactams: amox + acid clavulanic : 1g/ lần x 2- 4 lần/ ngày
 - Macrolides: clarithromycin 500mg/ lần x 2 lần truyền tmc
 - Cephalosporin I: cefalotin(kezlin), cefazolim (kefzol)... tiêm bắp or tiêm tmc 3-6g/ ngày
 - Cephalosporin II: cefamandole (kefandol), cefuroxim liều 3-6g/ ngày TTMC
 - Cephalosporin III: cefotaxim (claforan), cefizoxim (ceftizox), ceftriaxone (rocephin)... liều 1-6g/ ngày chia 3-4 lần.
 - Cephalosporin IV: Cefepim tmc 2g x 2 lần/ ngày.
 - Vancomycin: 1g x 2 lần/ ngày tmc
 - Clindamycin: 150-300mg/ lần x 4 lần/ ngày
 - Metronidazole: 20-30mg/ kg chia 3 lần
 - Lincomycin: 600mg- 1000mg → truyền tmc 8-12h/ 1 lần
- **Giảm đau:** paracetamol liều 15mg/kg/ lần x 4 lần, tối đa 120mg/kg/ngày
- **Tan đàm:** acetylcysteine, carbocystein, ambroxol...
- **Kháng dị ứng:** trong trường hợp có dị ứng.
- **Xúc hộng.**
- **Khí dung hộng.**

Phụ lục 2: Phác đồ B – Phòng hồi sức

- **Bù dịch**
 - Ringerlactate 500ml - 1000ml / ngày, truyền 40-60 giọt/ phút
 - Glucosse 5 % x 500ml / ngày, truyền 40-60 giọt / phút
 - Glucose 10 % x 500ml / ngày, truyền 40- 60 giọt / phút
- **Dùng một trong các kháng sinh sau: (Dùng tiếp theo ks trước phẫu thuật)**
 - Beta-lactams: amox + acid clavulanic : 1g/ lần x 2-4 lần/ ngày
 - Macrolides: clarithromycin 500mg/ lần x 2 lần truyền tmc
 - Cephalosporin I: cefalotin(kezlin), cefazolim (kefzol)... tiêm bắp or tiêm tmc 3-6g/ ngày
 - Cephalosporin II: cefamandole (kefandol), cefuroxim liều 3-6g/ ngày TTMC
 - Cephalosporin III: cefotaxim (claforan), cefizoxim (ceftizox), ceftriaxone (rocephin)... liều 1-6g/ ngày chia 3-4 lần.
 - Cephalosporin IV: Cefepim tmc 2g x 2 lần/ ngày.
 - Vancomycin: 1g x 2 lần/ ngày tmc
 - Clindamycin: 150-300mg/ lần x 4 lần/ ngày
 - Metronidazole: 20-30mg/ kg chia 3 lần
 - Lincomycin: 600mg- 1000mg → truyền tmc 8-12h/ 1 lần
 - Kháng viêm: Methyprednisolone 40mgx 1 lợ/ ngày. Hoặc hydrocortisol 100mg x 2 lợ/ ngày.
- **Cầm máu:**
 - Transamin 250mg x 2 ống x 2 /ngày, tiêm TMC
- **Thuốc giảm đau:**
 - Paracetamol 1g x 2g / ngày .Truyền 80-100 giọt /phút.
 - Hoặc paracetamol 15mg/ kg/lần x 4 lần/ ngày.
- **Khác:**
 - *Chống nôn nếu bệnh nhân có nôn ói: primperan 10mg x 1 lợ/ lần, tiêm TMC hoặc tiêm bắp hoặc 2-- >10mg/kg/ngày.*

Phụ lục 3: Phác đồ C – Hậu phẫu thuật ngày 1, 2, 3

- **Dùng tiếp theo ks hồi sức ngoại, hoặc Dùng một trong các kháng sinh sau:**
 - Beta-lactams: amox + acid clavulanic : 1g/ lần x 2- 4 lần/ngày
 - Macrolides: clarithromycin 500mg/ lần x 2 lần truyền TMC
 - Cephalosporin I: cefalotin(kezlin), cefazolim (kefzol)... tiêm bắp or tiêm TMC 3-6g/ ngày
 - Cephalosporin II: cefamandole (kefandol), cefuroxim liều 3-6g/ ngày TMC
 - Cephalosporin III: cefotaxim (claforan), cefizoxim (ceftizox), ceftriaxone (rocephin)... liều 1-6g/ ngày chia 3-4 lần.
 - Cephalosporin IV: Cefepim TMC 2g x 2 lần/ ngày.
 - Vancomycin: 1g x 2 lần/ ngày TTMC
 - Clindamycin: 150-300mg/ lần x 4 lần/ ngày
 - Metronidazole: 20-30mg/ kg chia 3 lần
 - Lincomycin: 600mg- 1000mg → truyền TMC 8-12h/ 1 lần
- **Kháng viêm:**
 - Methyprednisolone 40mgx 1 lọ/ ngày. Hoặc hydrocortisol 100mg x 2 lọ/ ngày hoặc prednisolon 5mg x 4viên uống hoặc methyprednisolone 16mg x2viên uống.
 - Alphachymotrypsine 5000 UI x 2 ống/ngày, tiêm bắp hoặc alphachymotrypsine 4,2mg x 2 viên/ lần x 4 lần/ ngày.
- **Cầm máu:**
 - Transamin 250mg x 2 ống/ngày, tiêm TMC
- **Thuốc giảm đau:**
 - Paracetamol 1g x 2g / ngày .Truyền 80-100 giọt /phút.
 - Hoặc paracetamol 15mg/ kg/lần x 4 lần/ ngày hoặc paracetamol 500mg x 1 viên x 4 lần/ ngày uống
- **Khác:**
 - Chống nôn nếu bệnh nhân có nôn ói: primperan 10mg x 1 lọ/ lần, tiêm TMC hoặc tiêm bắp hoặc primperan 2-->10mg/kg/ngày.
 - Tan đàm : acetylcysteine, carbocystein, ambroxol
 - Kháng dị ứng : trong trường hợp có dị ứng.
 - Thuốc ho nếu có ho: terpincodein, neocodion, atussin, ...
 - Xúc hợng.
 - Khí dung hợng.

Phụ lục 4: Theo dõi và xử lý tai biến phòng hồi sức

Theo dõi: sốt, ho, khạc đàm, đau hợng, khó thở, buồn nôn, nôn, chảy máu, chóng mặt...
 Người bệnh được nằm lưu từ 24 giờ đến 3 ngày, không cho về trước 12 giờ sau khi cắt.
Chảy máu: có khay quá đậu để người bệnh đùn, nhổ ra dễ dàng và theo dõi được chảy máu, tránh nuốt.
 Mạch, huyết áp sau mổ để phát hiện chảy máu ít nhất 2-6 giờ sau mổ.
 Nếu đùn, nhổ ra máu tươi liên tục vài phút phải báo ngay phẫu thuật viên kiểm tra, cầm máu kịp thời.
Nếu có chảy máu: cột cầm máu., đốt cầm máu, khâu trụ..

Phụ lục 5: Quy trình kỹ thuật cắt Amidan

I. Định nghĩa:

Là qui trình phẫu thuật bóc tách amidan ra khỏi hồ amidan.

II. Chuẩn bị:

1. Chuyên khoa: bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

2. Phương tiện: bộ dụng cụ cắt amidan.

- Đèn clar, banh miệng David, cán dao, dao 12, bóc tách vén trụ, kẹp cong, kéo, alice, kẹp kim, ống hút và dây hút, gạc, bông cầu, chỉ catgut hoặc viryl.

- Tùy theo phương pháp cắt amidan có bộ dụng cụ đi kèm: sluder ballenger, mono, bipolar, coblator, microdebrider, laser co2, dao siêu âm, dao plasma...

3. Người bệnh:

- Có xét nghiệm cơ bản đầy đủ, bình thường.

- Thẻ trạng bình thường, không có chống chỉ định.

III. Các bước tiến hành.

1. Vô cảm: Gây mê nội khí quản hoặc gây tê tại chỗ; phối hợp tốt giữa thầy thuốc, nhân viên gây mê. Gây tê chủ yếu giữa trụ trước và amidan để bóc tách cuống amidan.

2. Tư thế:

+ Phương pháp cắt amidan gây tê: Bệnh nhân ngồi, đối với trẻ em có người kèm. Phẫu thuật viên đội đèn Clar và ngồi trước mặt bệnh nhân.

+ Phương pháp cắt amidan mê nội khí quản: Bệnh nhân nằm ngửa cổ, Phẫu thuật viên đội đèn Clar và ngồi ở vùng đầu của bệnh nhân. Một bên phụ mổ, bên kia là chuyên viên gây mê

IV. Kỹ thuật:

1. Cắt amidan bằng Sluder-Ballenger:

Bước 1: Gây tê bằng xylocain 2% hoặc lidocain 2% có pha adrenaline 1/100.000 tại cuống amidan, hồ amidan (gây tê bóc tách); có thể thêm trụ trước, trụ sau.

Bước 2: Làm lộ khối amidan: dùng banh miệng banh rộng miệng bệnh nhân.

Bước 3: Đưa dụng cụ sluder ballenger vào từ cực dưới, PTV Cắt amidan bên nào cầm dụng cụ tay đó, ép cán dụng cụ vào mép môi đối diện bên cắt theo kiểu đòn bẩy. Lỗ dụng cụ đến sát khối amidan.

Bước 4: Cho amidan vào lỗ dụng cụ: ép lỗ dụng cụ vào khối amidan, đồng thời ép mép môi đối diện theo kiểu đòn bẩy. Đây là động tác cơ bản phải đẩy hết khối amidan nhưng không để lọt cả trụ trước và trụ sau.

Bước 5: Tách amidan ra khỏi hồ: PTV dùng ngón trỏ vuốt đầu của dụng cụ để tách rời khối amidan với hồ amidan. Đồng thời đưa dụng cụ tới để bóc tách hoàn toàn. Ta phải tiếp tục bóp dụng cụ để khối amidan được giải phóng vẫn còn dính vào lỗ của dụng cụ. Tránh khối amidan rớt xuống họng. Kéo dụng cụ, có amidan vừa cắt, ra khỏi khoang họng. Tránh amidan khỏi hồ là động tác khó nhất, đòi hỏi phải phối hợp tốt 2 tay.

Bước 6: Kiểm tra và cầm máu hồ mổ: dùng kẹp cong kẹp bông cầu ép hồ mổ để cầm máu trong vài phút. Sau đó lấy kẹp ra và kiểm tra hồ mổ với vén trụ, nếu có chảy máu động mạch thì phải kẹp và cột cầm máu.

2. Cắt amidan bằng phương pháp bóc tách: thông lọng (Tyding hoặc Vacher)

Thì 1: Gây tê bằng xylocain 2% hoặc lidocain 2% có pha adrenaline 1/100.000 tại cuống amidan, hồ amidan (gây tê bóc tách); có thể thêm trụ trước, trụ sau.

Thì 2: Tách cực trên amidan: dùng alice kẹp gần cực trên amidan kéo nhẹ vào trong, lấy dao 12 rạch nhẹ niêm mạc trụ trước cách bờ tự do khoảng 2mm. Dùng bóc tách bóc tách nhẹ niêm mạc tới bao amidan, tiếp tục bóc tách lên cực trên. Chú ý cực trên có một số động mạch dễ chảy máu.

Thì 3: Bóc tách khối amidan: Tách trụ trước ra khỏi amidan kể đến tách thành sau, sau đó tách trụ sau đến phần cực dưới amidan, cuối bước này bảo đảm amidan chỉ còn dính với hồ mổ ở cuống.

Thì 4: Cắt cực dưới bằng thông lọng: Lấy alice kẹp amidan qua thông lọng, đưa đầu thông lọng đến sát cực dưới, siết cán thông lọng từ từ cho đến khi cực dưới bị đứt lìa. Lấy kẹp alice có khối amidan và thông lọng ra ngoài.

Thì 5: Kiểm tra, cầm máu hồ mổ: dùng kẹp cong kẹp bông cầu ép hồ mổ để cầm máu trong vài phút. Sau đó lấy kẹp ra và kiểm tra hồ mổ với vén trụ, nếu có chảy máu động mạch thì phải kẹp và cột hoặc đốt cầm máu.

Nếu bên cắt đã ổn định thì tiến hành cắt amidan bên đối diện.

Cắt amidan gây mê nội khí quản: bóc tách bằng thông lọng hoặc bằng dao đơn cực hoặc bằng lưỡng cực hoặc Microdebrider hoặc Coblator hoặc dao siêu âm hoặc dao plasma...

Các thì cắt giống như cắt amidan bằng phương pháp bóc tách.

Các kỹ thuật cắt có thể cắt bằng thông lọng, bằng dao điện đơn cực, lưỡng cực, bằng coblator...

Cần cầm máu thật chu đáo đảm bảo hai hồ amidan khô tốt.

Phụ lục 6: Hướng dẫn sau cắt amidan

Bệnh nhân sau cắt Amidan, cần lưu ý các vấn đề sau:

VẤN ĐỀ ĐAU:

Sau cắt Amidan, ngày thứ 2 có thể đau hơn ngày hôm qua, do ngày hôm qua có dùng thuốc giảm đau truyền tĩnh mạch, nên tác dụng giảm đau tốt hơn, từ ngày thứ 2 về sau dùng giảm đau uống nên thấy đau hơn nhưng đau có thể chịu đựng được.

Càng về sau sẽ giảm đau dần, thường sau 5-7 ngày sẽ dễ chịu hơn.

VƯỚNG ĐÀM:

Sau cắt Amidan, đàm tăng tiết và đọng ở 2 hố Amidan, đồng thời do đau nên bệnh nhân không nuốt nước bọt nhiều, làm tăng tiết đàm nhớt, làm khó chịu ở họng. Tuy vậy, bệnh nhân chú ý: không được khạc nhổ, không tăng hắng...

Sự chảy máu dễ xảy ra nếu bệnh nhân khạc, tăng hắng nhiều, do đó bệnh nhân tuyệt đối tuân thủ.

VẤN ĐỀ HO:

Toa thuốc ra viện có kèm thuốc ho, long đàm, và có cho mua thêm thuốc ho (nếu có ho nhiều).

Cố gắng kềm hãm cơn ho vì ho nhiều dễ chảy máu, nếu có ho xin liên hệ bác sĩ hoặc tái khám ngay

VẤN ĐỀ ĂN UỐNG:

Tuyệt đối kiêng ăn các thức ăn: CỨNG - NÓNG - CHUA - CAY. Cữ rượu bia, thuốc lá.

Sau mổ, ngày đầu tiên chỉ uống sữa, cháo loãng nguội.

Ngày thứ 2, 3: ăn súp nguội, sữa lạnh, cháo loãng

Ngày thứ 4 --> 14: có thể ăn cháo đặc, bún, phở, thức ăn mềm...

Ngày thứ 15 ăn cơm bình thường.

VẤN ĐỀ TÁI KHÁM:

Sau ra viện có cấp toa thuốc uống 5 ngày, tuy nhiên cần tái khám đúng ngày để BS phẫu thuật theo dõi tốt hơn.

VẤN ĐỀ CHẢY MÁU:

Sau mổ có thể chảy máu bất cứ lúc nào trong 15 ngày đầu, do bong lớp giả mạc gây chảy máu

Bình thường ở ngày thứ 5-10 nếu có chảy máu với lượng ít và khoảng 5-10 phút tự cầm thì không đáng lo và không cần đến bệnh viện, nhưng nếu chảy nhiều và chảy không tự cầm, chảy rỉ rả kéo dài thì phải đến bệnh viện gấp để được Bs xử trí.

Bất cứ thời gian nào (sáng, trưa, chiều, tối) vào khoa cấp cứu BV để được Bs xử trí, nếu tình trạng nguy kịch ảnh hưởng đến tính mạng cần phải đến BV để xử trí nhanh và kịp thời.

VẤN ĐỀ LÀNH VẾT MỔ:

Thường vết thương sẽ lành hoàn toàn về sinh lý sau 3 tuần. Tuy nhiên, sự lành còn phụ thuộc từng người, phụ thuộc vào vấn đề dinh dưỡng, nhiễm trùng...

Mỗi ngày sẽ lành một ít, và khi lành sẽ bớt đau hơn.

VẤN ĐỀ NÓI VÀ LÀM VIỆC:

Sau cắt Amidan không kiêng nói hoàn toàn, có thể nói nhỏ nhẹ, không nên nói lớn và nói nhiều. Nếu không kiêng cử sẽ dễ chảy máu.

Có thể hoạt động nhẹ nhàng sau mổ 10 ngày, nhưng không lao động nặng, hoạt động mạnh trong thời gian ít nhất 2 tuần.

ĐIỆN THOẠI THAM VẤN:

KHOA TAI MŨI HỌNG