

QUY TRÌNH 4

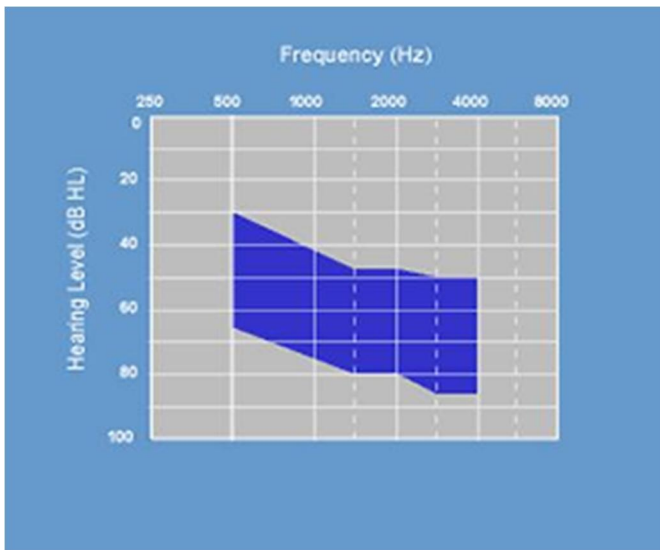
15.0003 PHẪU THUẬT ĐẶT ĐIỆN CỰC TAI GIỮA

I. ĐẠI CƯƠNG

Điện cực tai giữa là một dạng máy trợ thính thu nhỏ được cấy vào trong tai giữa giúp cho người bệnh điếc từ trung bình tới điếc nặng có thể nghe được.

II. CHỈ ĐỊNH

- Điếc từ trung bình tới điếc nặng (theo hình thính lực đồ bên dưới)
- Tình trạng điếc phải ổn định không tiến triển.
- Ngưỡng nhận biết lời phải > 50% ở ngưỡng 65 dB.
- Mang máy trợ thính không thuận lợi (viêm ống tai ngoài mạn tính, đã khoét rỗng đá chũm, phi công, người thường xuyên mang tai nghe).



III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các bệnh lý nội khoa nặng chống chỉ định phẫu thuật như suy thận, bệnh lý về máu

VI. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Các bác sĩ chuyên khoa Tai Mũi Họng đã được đào tạo chuyên về phẫu thuật tai.

2. Phương tiện

- Thiết bị điện cực tai giữa (Vibrant Soundbridge) gồm 3 phần: bộ xử lý âm thanh gắn bên ngoài, bộ phận tiếp âm cấy bên trong ở dưới da sau tai, bộ phận gắn

trực tiếp vào ngành xương đe FMT (Floating Mass Transducer).

- Khoan tai.
- Kính hiển vi phẫu thuật.
- Máy NIMS định vị thần kinh VII.

3. Người bệnh

- Được làm các test thính học cơ bản bao gồm: thính lực đồ, nhĩ lượng đồ, ngưỡng nhận biết lời, ABR...

- Người bệnh phải được mang máy trợ thính ít nhất 3 tháng trước đó.

- Tai được chọn phẫu thuật phải nghe bằng hoặc kém hơn tai còn lại và không bị nhiễm trùng.

- Chụp CT scan và MRI.

- Làm đầy đủ xét nghiệm để gây mê toàn thân.

- Bác sĩ gây mê hỏi sức khám trước mổ.

- Phẫu thuật viên giải thích về cách thức phẫu thuật, tai biến có thể xảy ra.

4. Hồ sơ bệnh án

Hoàn thiện hồ sơ bệnh án theo như quy định chung.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Gây mê toàn thân

4. Tư thế

Người bệnh nằm giống tư thế phẫu thuật mổ tai xương chũm.

5. Kỹ thuật

5.1. Trường hợp tai chưa phẫu thuật

- Rạch da sau tai, đường rạch da tối thiểu 4cm, mở vào sào bào giống phẫu thuật xương chũm.

- Xác định ngành ngang xương đe.

- Mở vào hòm nhĩ qua ngách mặt.

- Xác định các mốc giải phẫu: ngành xuống xương đe, khớp đe-đạp, xương bàn đạp, gân cơ bàn đạp, cửa sổ tròn.

- Khoan xương chũm phía sau tạo nơi cố định bộ phận tiếp âm bên trong.
- Đặt thiết bị Vibrant Soundbridge, kẹp và cố định FMT vào ngành xương đe (với xi măng sinh học).
- Cố định bộ phận tiếp âm.
- May da 03 lớp.
- Lắp đặt bộ xử lý âm thanh gắn bên ngoài, thực hiện sau 8 tuần.

5.2. Trường hợp tai đã phẫu thuật khoét rộng đá chũm trước đó

- Rạch da sau tai, đường rạch da tối thiểu 4cm.
- Mở lại hốc mổ cũ, lấy sạch bệnh tích. Xác định cửa sổ tròn (nếu đã mất hết xương con).
- Đặt thiết bị Vibrant Soundbridge áp sát vào phần màng cửa sổ tròn.
- Cố định bộ phận tiếp âm.
- May da 03 lớp.
- Lắp đặt bộ xử lý âm thanh gắn bên ngoài, thực hiện sau 8 tuần.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC SAU MỔ

- Người bệnh nằm đầu cao (Fowler) trong phòng yên tĩnh.
- Thay băng, chăm sóc vết mổ mỗi ngày.
- Cắt chỉ vết mổ ngày thứ 7 sau mổ.
- Xuất viện vào ngày thứ 8, ngày thứ 10 sau mổ.
- Lắp đặt bộ xử lý âm thanh gắn bên ngoài, thực hiện sau 8 tuần.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Liệt VII ngoại biên: thường xuất hiện 10 ngày đầu, hồi phục với điều trị corticoid liều cao.
- Nhiễm trùng vết mổ, viêm mê đạo, viêm màng não: kháng sinh, kháng viêm tích cực.
- Rò dịch não tủy: phẫu thuật đóng lỗ rò.