

CHỌC HÚT DỊCH VÀNH TAI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Dẫn lưu dịch, tạo áp lực âm để làm giảm lượng dịch ở vành tai

II. CHỈ ĐỊNH:

Viêm tụ dịch, máu ở vành tai không có nhiễm trùng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Áp xe sụn vành tai

IV. CHUẨN BỊ:

1. Cán bộ chuyên khoa: Bác sĩ chuyên khoa tai mũi họng.

2. Phương tiện:

Dụng cụ:

- Kẹp phẫu tích 2 cái (1 cái có máu, 1 không máu).
- Dao nhọn 11, Kéo nhỏ, kìm mang kim
- Bơm tiêm 5ml 01 cái, bơm 10 ml hoặc 20 ml 01 cái
- Sond hút số 8
- Bát kê, mèche, gạc, băng vô trùng, băng cuộn.
- khay quả đậu.
- Khăn vuông nhỏ.

Thuốc:

- Cồn iod 1%.
- Thuốc tê

3. Người bệnh:

Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm, chức năng đông máu, HIV.

Hướng dẫn người bệnh vệ sinh cá nhân (tắm rửa, gội đầu). Giải thích về tính chất bệnh, động viên để người bệnh yên tâm điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Sát khuẩn tại chỗ vùng vành tai

Tiêm tê tại chỗ

Dùng dao nhọn chích 1 vết nhỏ 2 – 3mm, đủ để thoát dịch và luồn dây dẫn lưu vào dưới da vành tai. Rạch vùng thấp nhất của khối u.

Đặt dẫn lưu vào đủ sâu, đầu dây nằm ở vùng thấp nhất của khối tụ dịch.

Khâu kín chân. Dùng bơm to tùy theo lượng dịch 10 hay 20 ml để hút liên tục. Sát khuẩn, đặt gạc băng kín. Thay băng hàng ngày.

VI. THEO DÕI:

Tuyệt dẫn lưu, dẫn lưu không kín

Choáng do đau

Dị ứng thuốc

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

Dẫn lưu không kín: khâu lại chân ống.

Dị ứng thuốc: xử trí theo phác đồ dị ứng

Đau: nằm nghỉ ngơi, theo dõi, xử trí theo tình huống cụ thể.

Viêm tấy sụn vành tai: xử trí như viêm sụn vành tai.