

# BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI



## **HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH NGOẠI TỔNG HỢP - TẬP 2**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐK2 ngày tháng 01 năm 2026  
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai)*

**Lào Cai, năm 2026**

**Hội đồng thẩm định**

---

BSCKII. Tô Minh Hùng

Phó Giám đốc bệnh viện

---

ThS. Nguyễn Thế Linh

Phó trưởng phòng Quản lý chất lượng

---

BSCKII. Lò Tà Phìn

Trưởng khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình

---

BSCKII. Nguyễn Văn Hải

Trưởng khoa Ngoại tiết niệu

---

BSCKI. Lê Quyết Thắng

Trưởng khoa Ngoại tổng hợp

---

ThS. Nguyễn Phú Duy

Trưởng khoa Ngoại thần kinh

---

ĐD. Trần Thị Thu Hà

Viên chức phòng Đào tạo & CĐT

---

**Biên soạn**

---

BSCKI. Lê Quyết Thắng

Trưởng khoa Ngoại tổng hợp

---

BSCKI. Phạm Thanh Tùng

Khoa Ngoại Tổng hợp

---

## LỜI NÓI ĐẦU

Tiếp nối việc xây dựng, ban hành và triển khai Tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại tổng hợp – Tập 1, nhằm không ngừng hoàn thiện hệ thống quy trình chuyên môn kỹ thuật, chuẩn hóa kỹ thuật điều trị và đáp ứng yêu cầu ngày càng cao trong công tác khám, chữa bệnh, Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai tiếp tục biên soạn và ban hành Tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại tổng hợp – Tập 2.

Trong thực hành lâm sàng ngoại khoa, đặc biệt là lĩnh vực chấn thương – chỉnh hình lồng ngực, các tổn thương gãy xương sườn, gãy xương ức có mức độ phức tạp ngày càng gia tăng do tai nạn giao thông, tai nạn lao động và chấn thương sinh hoạt. Việc ứng dụng các kỹ thuật phẫu thuật cố định xương bằng nẹp vít đã và đang khẳng định hiệu quả rõ rệt trong việc phục hồi sự vững chắc của thành ngực, cải thiện chức năng hô hấp, giảm đau, rút ngắn thời gian điều trị, hạn chế biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Song song với đó, các kỹ thuật tháo nẹp xương sườn, xương ức khi có chỉ định cũng đòi hỏi quy trình thực hiện chặt chẽ, chính xác và đảm bảo an toàn tuyệt đối.

Xuất phát từ yêu cầu thực tiễn và trên cơ sở kế thừa nội dung, cấu trúc và phương pháp xây dựng quy trình của Tập 1. Tập 2 của tài liệu này tập trung hướng dẫn 04 quy trình kỹ thuật chuyên sâu gồm: Phẫu thuật cố định xương sườn bằng nẹp vít; Phẫu thuật cố định xương ức bằng nẹp vít; Phẫu thuật tháo nẹp xương sườn; Phẫu thuật tháo nẹp xương ức. Các quy trình được xây dựng dựa trên các hướng dẫn chuyên môn hiện hành của Bộ Y tế, tài liệu khoa học trong và ngoài nước, đồng thời được điều chỉnh phù hợp với điều kiện thực tế về cơ sở vật chất, trang thiết bị và năng lực chuyên môn của đội ngũ y tế tại Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai.

Nội dung mỗi quy trình được trình bày một cách hệ thống, logic và khoa học, bao gồm chỉ định, chống chỉ định, chuẩn bị trước phẫu thuật, các bước tiến hành kỹ thuật, theo dõi sau phẫu thuật và xử trí tai biến, biến chứng, nhằm hỗ trợ đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng và nhân viên y tế thực hiện thống nhất, an toàn và hiệu quả.

Tài liệu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại tổng hợp – Tập 2 không chỉ là sự bổ sung cần thiết, mang tính kế thừa và phát triển từ Tập 1, mà còn là cơ sở chuyên môn quan trọng phục vụ công tác đào tạo, huấn luyện, thực hành lâm sàng, kiểm tra, giám sát và nâng cao chất lượng kỹ thuật ngoại khoa tại Bệnh viện Đa khoa số 2, góp phần đáp ứng tốt hơn nhu cầu chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong giai đoạn hiện nay.

**Tập thể biên soạn**

## MỤC LỤC

1. PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH XƯƠNG SƯỜN BẰNG NẸP VIS .....	1
2. PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH XƯƠNG ỨC BẰNG NẸP VIS .....	4
3. PHẪU THUẬT THÁO NẸP XƯƠNG SƯỜN .....	8
4. PHẪU THUẬT THÁO NẸP XƯƠNG ỨC .....	11

## **1. PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH XƯƠNG SƯỜN BẰNG NẸP VIS**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

- Kết hợp xương sườn là một phương pháp điều trị phẫu thuật được sử dụng khi các xương sườn bị gãy hoặc vỡ, đặc biệt trong các trường hợp gãy phức tạp hoặc gãy nhiều xương sườn, nhằm đảm bảo sự ổn định của lồng ngực và giúp phục hồi chức năng của hệ thống hô hấp, đồng thời giảm nguy cơ tổn thương các cơ quan nội tạng như phổi và tim.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Gãy nhiều xương sườn: khi có gãy từ 3 xương sườn trở lên, hoặc gãy phức tạp gây biến dạng cấu trúc lồng ngực.

- Gãy xương sườn có tổn thương nội tạng: khi các mảnh xương sườn gãy có thể làm tổn thương các cơ quan nội tạng như phổi, tim, mạch máu lớn.

- Gãy xương sườn gây đau nặng hoặc khó thở: khi các mảnh xương sườn không ổn định và bệnh nhân gặp khó khăn trong việc thở hoặc di chuyển.

- Gãy xương sườn không thể tự hồi phục: khi gãy xương sườn không thể tự lành được mà cần sự can thiệp của bác sĩ để ổn định xương.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Rối loạn huyết động.

- Chấn thương sọ não (Glasgow <10).

- Nhiễm trùng: áp xe màng phổi, viêm phổi nặng.

- Cần thở máy kéo dài.

- Gãy cột sống hoặc xương chậu.

### **4. THẬN TRỌNG**

- Các trường hợp gãy nhiều xương sườn, di lệch nhiều gây tổn thương các cấu trúc trong lồng ngực.

### **5. CHUẨN BỊ**

#### **5.1. Người thực hiện**

- 01 Bác sĩ phẫu thuật chính.

- 02 Phụ phẫu thuật.

- 01 Dụng cụ viên.

- 01 Điều dưỡng vòng ngoài.

- 01 Bác sĩ gây mê.

- 01 Điều dưỡng phụ mê.

#### **5.2. Thuốc: Thuốc gây mê/gây tê theo quy trình gây mê/gây tê.**

#### **5.3. Vật tư**

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Tay dao mổ điện	Cái	01
Nẹp	Cái	2 - 4
Vis các cỡ	Cái	16 - 32

#### 5.4. Trang thiết bị

Tên trang thiết bị	Đơn vị	Số lượng
Máy dao mổ điện	Cái	01
Bộ dụng cụ phẫu thuật lồng ngực (Finochietto, ...)	Bộ	01
Bộ dụng cụ kết hợp xương	Bộ	01

#### 5.5. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện (mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...).
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật: vệ sinh, cạo lông vùng da phẫu thuật, đánh dấu vị trí phẫu thuật.
- Nhịn ăn theo quy định.

#### 5.5. Hồ sơ bệnh án: Đầy đủ theo quy định.

#### 5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1 giờ.

#### 5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng mổ - khoa gây mê hồi tỉnh.

#### 5.8. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- c) Đặt tư thế người bệnh: nằm ngửa, 2 tay giang ngang  $90^0$ .

### 6. TIẾN HÀNH KỸ THUẬT

#### 6.1. Bước 1: bộc lộ vị trí xương sườn gãy

- Rạch da theo vị trí tương ứng xương sườn gãy.
- Bộc lộ xương sườn, bóc cốt mạc xương.

#### 6.2. Bước 2: cố định xương sườn

- Sắp xếp lại các mảnh xương gãy theo đúng vị trí ban đầu, sử dụng các dụng cụ chỉnh hình (kẹp, máy kéo xương, ...).

- Cố định xương gãy bằng đinh, vis và nẹp.

### 6.3. Bước 3: đóng vết mổ

- Cầm máu vết mổ.
- Đặt dẫn lưu vết mổ hoặc dẫn lưu màng phổi.

### 6.4. Bước 4: Kết thúc

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

## 7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: đốt điện cầm máu, khâu - buộc cầm máu.
- Tổn thương phổi, màng phổi: xử lý tổn thương nhu mô, đặt dẫn lưu màng phổi.

### 7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: băng ép cầm máu, mổ lại cầm máu.
- Tràn dịch, tràn khí màng phổi: theo dõi và thở oxy, có thể đặt dẫn lưu màng phổi hoặc mổ lại xử lý thương tổn.

### 7.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng: thay băng hàng ngày + chăm sóc vết mổ + điều trị kháng sinh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
2. Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí chấn thương ngực*, ban hành kèm theo các quy định chuyên môn của Bộ Y tế.
3. Bộ Y tế (2018), *Quy trình kỹ thuật phẫu thuật chuyên ngành Ngoại khoa – Ngoại lồng ngực*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Trường Đại học Y Hà Nội (2019), *Giáo trình Ngoại khoa – Chấn thương chỉnh hình*, Nhà xuất bản Y học.
5. Bệnh viện Việt Đức (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị gãy xương sườn, mảng sườn di động*, tài liệu đào tạo và chỉ đạo tuyến.
6. Nguyễn Đức Chính – Phạm Gia Khải (2017), *Ngoại khoa lồng ngực*, Nhà xuất bản Y học.
7. Hội Ngoại khoa Việt Nam (2021), *Khuyến cáo về điều trị phẫu thuật chấn thương ngực*, tài liệu hội nghị khoa học thường niên.
8. Bộ Y tế (2023), *Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định về đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế* (tham khảo trong xây dựng quy trình kỹ thuật và đào tạo).

## 2. PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH XƯƠNG ỨC BẰNG NỆP VIS

### 1. ĐẠI CƯƠNG

- Phẫu thuật cố định xương ức bằng nẹp vis là phương pháp phẫu thuật hiện đại, sử dụng hệ thống nẹp vis bằng titan để cố định vững chắc các gãy xương ức, đặc biệt trong các trường hợp gãy phức tạp, gãy mãn tính hoặc sau mổ hở tim, nhằm phục hồi chức năng lồng ngực và giảm biến chứng lâu dài như đau ngực mãn tính, hở xương ức, hoặc nhiễm trùng vết mổ.

### 2. CHỈ ĐỊNH.

- Gãy xương ức do chấn thương (tai nạn giao thông, tai nạn lao động).
- Gãy xương ức sau phẫu thuật tim hở.
- Hở xương ức mãn tính, không đáp ứng với điều trị bảo tồn.
- Nhiễm trùng vết mổ xương ức sau mổ tim, cần tái tạo cấu trúc xương.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân có phản ứng dị ứng với titan.
- Loãng xương nặng, không đủ độ dày xương ức để cố định nẹp vis.
- Tổn thương mạch máu lớn không thể kiểm soát.
- Nhiễm trùng huyết hoặc tình trạng nhiễm trùng toàn thân không kiểm soát được.
- Khối u ác tính tại vùng xương ức.

### 4. THẬN TRỌNG

- Đảm bảo đo độ dày xương ức chính xác trước khi chọn kích thước vis.
- Tránh khoan sâu quá mức để tránh tổn thương mạch máu và cấu trúc trung thất.
- Kiểm tra kỹ lưỡng vị trí nẹp vis sau khi cố định để tránh biến chứng sau mổ.

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- 01 Bác sĩ phẫu thuật chính được đào tạo về phẫu thuật lồng ngực.
- 02 Phụ phẫu thuật.
- 01 Dụng cụ viên.
- 01 Điều dưỡng vòng ngoài
- 01 Bác sĩ gây mê.
- 01 Điều dưỡng phụ mê.

#### 5.2. Thuốc:

Thuốc gây mê/gây tê theo quy trình gây mê/gây tê.

#### 5.3. Vật tư:

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Tay dao mổ điện	Cái	01
Nẹp	Cái	2 - 4
Vis các cỡ	Cái	16 - 32

#### 5.4 Trang thiết bị

Tên trang thiết bị	Đơn vị	Số lượng
Máy dao mổ điện	Cái	01
Máy khoan với mũi khoan các cỡ	Cái	01
Bộ dụng cụ phẫu thuật lồng ngực	Bộ	01
Bộ dụng cụ phẫu thuật KHS	Bộ	01

#### 5.5. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện (mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...)
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật: vệ sinh, cạo lông vùng da phẫu thuật, đánh dấu vị trí phẫu thuật.
- Nhịn ăn theo quy định.

**5.5. Hồ sơ bệnh án:** Đầy đủ theo quy định

**5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật:** 2 – 3 giờ.

**5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** phòng mổ - khoa gây mê hồi tỉnh.

#### 5.8. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- c) Đặt tư thế người bệnh: nằm ngửa, kê gối dưới vai.

### 6. TIẾN HÀNH KỸ THUẬT

#### 6.1. Bước 1: bộc lộ vị trí xương gãy

- Rạch dọc giữa xương ức từ xương ức đến xương ức.
- Tiến hành phẫu tích cân cơ để bộc lộ xương ức.

#### 6.2. Bước 2: đo độ dày xương ức và chuẩn bị nẹp vis

- Chọn vis có chiều dài phù hợp (ngắn hơn độ dày xương ít nhất 2–3 mm để tránh xuyên mặt sau).
- Đánh dấu các điểm cần cố định trên thân xương ức.

### **6.3. Bước 3: cố định nẹp vis**

- Uốn nẹp sao cho phù hợp với hình thể giải phẫu xương ức.
- Đặt nẹp lên bề mặt xương ức sao cho che phủ đủ vị trí gãy hoặc vùng hở.
- Khoan mỗi nông từng vị trí được đánh dấu, có giới hạn độ sâu.
- Bắt vis cố định nẹp vào xương ức; nên bắt từ giữa ra hai đầu để tránh lệch nẹp.
- Kiểm tra độ chắc chắn của toàn bộ hệ thống nẹp – vis.
- Cầm máu kỹ trước khi khâu lại.

### **6.4. Bước 4: đóng ngực**

- Đặt dẫn lưu (nếu cần) tại trường mổ.
- Khâu phục hồi từng lớp.
- Băng ép nhẹ vùng phẫu thuật.

### **6.4. Bước 4: kết thúc**

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

## **7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật**

- Chảy máu: đốt điện cầm máu, khâu - buộc cầm máu.
- Tổn thương phổi, màng phổi: xử lý tổn thương nhu mô, đặt dẫn lưu màng phổi.

### **7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật**

- Chảy máu: băng ép cầm máu, mổ lại cầm máu.
- Tràn dịch, tràn khí màng phổi: theo dõi và thở oxy, có thể đặt dẫn lưu màng phổi hoặc mổ lại xử lý thương tổn.

### **7.3. Biến chứng muộn**

- Nhiễm trùng: thay băng hàng ngày + chăm sóc vết mổ + điều trị kháng sinh.
- Gãy vis/nẹp: hiếm gặp, thường do sai kỹ thuật hoặc bệnh nhân không tuân thủ vận động sau mổ.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
2. **Bộ Y tế** (2015), *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí chấn thương ngực*, ban hành kèm theo các quy định chuyên môn của Bộ Y tế.

3. **Bộ Y tế** (2018), *Quy trình kỹ thuật phẫu thuật chuyên ngành Ngoại khoa – Ngoại lồng ngực*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2019), *Giáo trình Ngoại khoa – Chấn thương chỉnh hình*, Nhà xuất bản Y học.
5. **Bệnh viện Việt Đức** (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị gãy xương sườn, mảng sườn di động*, tài liệu đào tạo và chỉ đạo tuyến.
6. **Nguyễn Đức Chính – Phạm Gia Khải** (2017), *Ngoại khoa lồng ngực*, Nhà xuất bản Y học.
7. **Hội Ngoại khoa Việt Nam** (2021), *Khuyến cáo về điều trị phẫu thuật chấn thương ngực*, tài liệu hội nghị khoa học thường niên.
8. **Bộ Y tế** (2023), *Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định về đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế* (tham khảo trong xây dựng quy trình kỹ thuật và đào tạo).

### 3. PHẪU THUẬT THÁO NỤP XƯƠNG SƯỜN

#### 1. ĐẠI CƯƠNG

- Rút nẹp xương sườn là thủ thuật phẫu thuật nhằm loại bỏ các nẹp titan đã được cố định trong quá trình phẫu thuật xương sườn trước đó.
- Việc tháo nẹp thường được thực hiện khi xương sườn đã lành hoàn toàn, không còn dấu hiệu nhiễm trùng hoặc biến chứng.

#### 2. CHỈ ĐỊNH

- Xương sườn đã lành hoàn toàn sau phẫu thuật cố định.
- Không có dấu hiệu nhiễm trùng hoặc biến chứng tại vị trí nẹp.
- Bệnh nhân không có chống chỉ định phẫu thuật.

#### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Xương sườn chưa lành hoàn toàn.
- Bệnh nhân có tình trạng sức khỏe không ổn định, không thể chịu đựng phẫu thuật.
- Bệnh nhân mắc các bệnh lý nội khoa: rối loạn đông máu, nhiễm khuẩn tiến triển tại vị trí phẫu thuật hoặc toàn thân.

#### 4. THẬN TRỌNG

- Đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối trong suốt quá trình phẫu thuật.
- Kiểm tra kỹ lưỡng tình trạng xương sườn trước khi quyết định tháo nẹp.
- Theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật để phát hiện sớm các biến chứng.

#### 5. CHUẨN BỊ

##### 5.1. Người thực hiện

- 01 Bác sĩ phẫu thuật chính được đào tạo về phẫu thuật lồng ngực.
- 02 Phụ phẫu thuật.
- 01 Dụng cụ viên.
- 01 Điều dưỡng vòng ngoài.
- 01 Bác sĩ gây mê.
- 01 Điều dưỡng phụ mê.

##### 5.2. Thuốc: Thuốc gây mê/gây tê theo quy trình gây mê/gây tê

##### 5.3. Vật tư

Tên vật tư	Đơn vị	Số lượng
Tay dao mổ điện	Cái	01

##### 5.4. Trang thiết bị

Tên trang thiết bị	Đơn vị	Số lượng
Máy dao mổ điện	Cái	01
Bộ dụng cụ trung phẫu ngoại	Bộ	01

### 5.5. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện (mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...).
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật: vệ sinh, cạo lông vùng da phẫu thuật, đánh dấu vị trí phẫu thuật.
- Nhịn ăn theo quy định.

**5.6. Hồ sơ bệnh án:** đầy đủ theo quy định.

**5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:** 0,5 – 1 giờ.

**5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** phòng mổ - khoa Gây mê hồi tỉnh.

### 5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật ...
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật.
- c) Đặt tư thế người bệnh: nằm ngửa, kê gối dưới vai.

## 6. TIẾN HÀNH KỸ THUẬT

### 6.1. Bước 1: tiếp cận vị trí khung cố định

- Rửa da dọc theo đường mổ cũ.
- Phẫu tích các lớp mô mềm để tiếp cận vị trí nẹp.

### 6.2. Bước 2: loại bỏ nẹp

- Dùng dụng cụ chuyên dụng để tháo bỏ nẹp titan.
- Kiểm tra kỹ lưỡng tình trạng xương sườn sau khi tháo nẹp.

### 6.3. Bước 3: đóng ngực

- Khâu phục hồi các lớp mô mềm.
- Đặt dẫn lưu (nếu cần) tại vùng mổ.
- Khâu đóng da và băng ép nhẹ vùng phẫu thuật.

### 6.4. Bước 4: kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

## 7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

### 7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: đốt điện cầm máu, khâu - buộc cầm máu.

### 7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: băng ép cầm máu, mổ lại cầm máu.

- Tràn dịch, tràn khí màng phổi: theo dõi và thở oxy, có thể đặt dẫn lưu màng phổi hoặc mổ lại xử lý thương tổn.

### 7.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng vết mổ: thay băng + chăm sóc vết thương + kháng sinh theo kháng sinh đồ qua soi cấy dịch vết mổ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
2. **Bộ Y tế** (2015), *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí chấn thương ngực*, ban hành kèm theo các quy định chuyên môn của Bộ Y tế.
3. **Bộ Y tế** (2018), *Quy trình kỹ thuật phẫu thuật chuyên ngành Ngoại khoa – Ngoại lồng ngực*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2019), *Giáo trình Ngoại khoa – Chấn thương chỉnh hình*, Nhà xuất bản Y học.
5. **Bệnh viện Việt Đức** (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị gãy xương sườn, màng sườn di động*, tài liệu đào tạo và chỉ đạo tuyến.
6. **Nguyễn Đức Chính – Phạm Gia Khải** (2017), *Ngoại khoa lồng ngực*, Nhà xuất bản Y học.
7. **Hội Ngoại khoa Việt Nam** (2021), *Khuyến cáo về điều trị phẫu thuật chấn thương ngực*, tài liệu hội nghị khoa học thường niên.
8. **Bộ Y tế** (2023), *Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định về đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế* (tham khảo trong xây dựng quy trình kỹ thuật và đào tạo).

## 4. PHẪU THUẬT THÁO NỤP XƯƠNG ỨC

### 1. ĐẠI CƯƠNG

- Rút nẹp xương ức là thủ thuật phẫu thuật nhằm loại bỏ nẹp titan đã được cố định trong quá trình phẫu thuật tim hở hoặc điều trị gãy xương ức. Thủ thuật này thường được thực hiện khi xương ức đã lành hoàn toàn, không còn dấu hiệu nhiễm trùng hoặc biến chứng.

- Mục tiêu của việc rút nẹp là giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng mạn tính, đau ngực kéo dài và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Xương ức đã lành hoàn toàn sau phẫu thuật, không còn dấu hiệu nhiễm trùng hoặc biến chứng.

- Bệnh nhân có triệu chứng đau ngực kéo dài liên quan đến nẹp.

- Nẹp gây khó chịu hoặc hạn chế vận động ngực.

- Bệnh nhân có yêu cầu về mặt thẩm mỹ hoặc tâm lý.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm trùng vết mổ hoặc nhiễm trùng xương ức chưa được điều trị dứt điểm.

- Xương ức chưa lành hoàn toàn hoặc có dấu hiệu chưa ổn định.

- Bệnh nhân có tình trạng sức khỏe không ổn định, không thể chịu đựng phẫu thuật.

- Có khối u ác tính tại vùng xương ức.

### 4. THẬN TRỌNG

- Đảm bảo đánh giá kỹ lưỡng tình trạng lành xương ức trước khi quyết định rút nẹp

- Thực hiện phẫu thuật trong môi trường vô trùng để tránh nhiễm trùng.

- Theo dõi chặt chẽ sau phẫu thuật để phát hiện sớm các biến chứng.

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- 01 Bác sĩ phẫu thuật chính được đào tạo về phẫu thuật lồng ngực

- 02 Phụ phẫu thuật

- 01 Dụng cụ viên

- 01 Điều dưỡng vòng ngoài

- 01 Bác sĩ gây mê

- 01 Điều dưỡng phụ mê

**5.2. Thuốc:** Thuốc gây mê/gây tê theo quy trình gây mê/gây tê

**5.3. Vật tư:**

Tên vật tư Đơn vị Số lượng Tay dao mổ điện Cái 01

#### 5.4. Trang thiết bị

Tên trang thiết bị Đơn vị Số lượng Máy dao mổ điện Cái 01 Bộ dụng cụ trung phẫu ngoại Bộ 01

#### 5.5. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện (mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...)
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật: vệ sinh, cạo lông vùng da phẫu thuật, đánh dấu vị trí phẫu thuật
- Nhịn ăn theo quy định.

**5.6. Hồ sơ bệnh án:** đầy đủ theo quy định

**5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:** 0,5 – 1 giờ

**5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** phòng mổ - khoa Gây mê hồi tỉnh

#### 5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- c) Đặt tư thế người bệnh: nằm ngửa, kê gối dưới vai

### 6. TIẾN HÀNH QTKT

**6.1. Bước 1:** tiếp cận vị trí khung cố định

- Rửa da dọc theo đường mổ cũ.
- Phẫu tích các lớp mô mềm để tiếp cận vị trí nẹp.

**6.2. Bước 2:** loại bỏ nẹp

- Dùng dụng cụ chuyên dụng để tháo bỏ nẹp.
- Kiểm tra kỹ lưỡng tình trạng xương ức sau khi tháo nẹp.

**6.3. Bước 3:** đóng ngực

- Khâu phục hồi các lớp mô mềm.
- Đặt dẫn lưu (nếu cần) tại vùng mổ.
- Khâu đóng da và băng ép nhẹ vùng phẫu thuật.

**6.4. Bước 4:** kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. - Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

### 7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

**7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật**

- Chảy máu: đốt điện cầm máu, khâu - buộc cầm máu

## 7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: băng ép cầm máu, mổ lại cầm máu
- Tràn dịch, tràn khí màng phổi: theo dõi và thở oxy, có thể đặt dẫn lưu màng phổi hoặc mổ lại xử lý thương tổn.

## 7.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng vết mổ: thay băng + chăm sóc vết thương + kháng sinh theo kháng sinh đồ qua soi cấy dịch vết mổ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế về việc ban hành Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám chữa bệnh;
2. **Bộ Y tế** (2015), *Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí chấn thương ngực*, ban hành kèm theo các quy định chuyên môn của Bộ Y tế.
3. **Bộ Y tế** (2018), *Quy trình kỹ thuật phẫu thuật chuyên ngành Ngoại khoa – Ngoại lồng ngực*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2019), *Giáo trình Ngoại khoa – Chấn thương chỉnh hình*, Nhà xuất bản Y học.
5. **Bệnh viện Việt Đức** (2020), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị gãy xương sườn, mảng sườn di động*, tài liệu đào tạo và chỉ đạo tuyến.
6. **Nguyễn Đức Chính – Phạm Gia Khải** (2017), *Ngoại khoa lồng ngực*, Nhà xuất bản Y học.
7. **Hội Ngoại khoa Việt Nam** (2021), *Khuyến cáo về điều trị phẫu thuật chấn thương ngực*, tài liệu hội nghị khoa học thường niên.
8. **Bộ Y tế** (2023), *Thông tư số 32/2023/TT-BYT quy định về đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế* (tham khảo trong xây dựng quy trình kỹ thuật và đào tạo).