

PHÁC ĐỒ PHẪU THUẬT CẮT DA MỠ THỪA MI DƯỚI

TS Lê Hành

I. Đại cương :

- Da thừa mi dưới là tình trạng da mi dưới bị giãn, mắt đàn hồi cùng với tình trạng nhão cơ vòng mi tạo thành những nếp da chùn mỏng, lỏng lẻo. Nếu vách ngăn mi và cơ vòng mi cùng bị yếu thì mỡ ở hốc mắt sẽ lộ ra trước tạo thành túi mỡ ở mí dưới. Mỡ dưới da ở vùng mi dưới cũng có thể bị thoái triển làm mi mắt bị lõm, hình thành dòng lệ (tear trough).

II. Chỉ định:

- Bệnh nhân có da thừa mi dưới và những biểu hiện bệnh lý kèm theo như đã mô tả ở trên.

III. Chống chỉ định:

- Bệnh nhân có vấn đề tâm thần kinh, đang mắc các bệnh cấp tính hay mạn tính chưa ổn định, bệnh nhân bị rối loạn đông máu....

VI. Chuẩn bị

1. Tư vấn:

- Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.

2. Xét nghiệm tiền phẫu:

- Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết.
- Đối với bệnh nhân lớn tuổi, cần làm thêm điện tâm đồ và chụp xquang phổi.

3. Thành phần tham gia phẫu thuật:

- Phẫu thuật viên chính, bác sĩ phụ mổ và điều dưỡng.
- Kíp gây mê

4. Phương tiện:

- Phòng mổ vô trùng
- Monitor theo dõi điện tim
- Máy thở, nội khí quản
- Dụng cụ mổ vô trùng

5. Người bệnh:

- Bệnh nhân đã được chuẩn bị kỹ về mặt tâm lý.
- Đã được giải thích về những biến chứng có thể xảy ra trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.

6. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ.
- Kết quả khám nội tổng quát bình thường, kết quả các xét nghiệm tiền phẫu trong giới hạn cho phép.
- Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

V. Các bước tiến hành:

1. Kiểm tra lại hồ sơ

2. Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ

3. Thực hiện kỹ thuật:

- Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.
- Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml
- Các bước phẫu thuật:
 - Cắt da theo đường vẽ đánh dấu cách bờ mi dưới 0,5mm bóc tách kéo cắt da thừa.
 - Lấy túi mỡ tùy theo từng trường hợp
 - May da bằng mũi rời liên tục

VI. Theo dõi hậu phẫu:

- Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề giảm đau.
- Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.
- Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. Tai biến và xử trí:

1. Trong phẫu thuật :

- Chảy máu : đốt cầm máu tại chỗ
- Cắt quá nhiều da làm hở mi: tạo vạt da, ghép da

2. Sau phẫu thuật :

- Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác.
- Hở mi: tình trạng hở mi có thể tự cải thiện sau vài tuần. Nếu do thiếu da phải tạo hình vạt da, ghép da. Có thể dùng phẫu thuật treo góc ngoài mắt để cải thiện tình trạng này.
- Chảy máu : nhẹ băng ép tại chỗ, nếu nặng có thể đè vào thần kinh thị giác gây thiếu máu giảm thị lực nên phải cắt bỏ chỉ giải phóng máu tụ gây chèn ép.
- Trễ mi: có thể hết sau vài tuần, nếu không phải tạo hình vạt da, ghép da.

- Viêm sụn mi.
- Sẹo xấu

PHÁC ĐỒ PHẪU THUẬT CẮT DA THỪA MI TRÊN

TS Lê Hành

I. Đại cương :

- Da thừa mi trên là tình trạng da mi bị chùn giãn do lão hóa, tạo thành nếp da mỏng, lỏng lẻo che phủ nếp mí trên, đôi khi cả khe mí, cản trở tầm nhìn. Tình trạng da thừa mi trên cũng có thể do bẩm sinh.

II. Chỉ định:

- Bệnh nhân có da thừa mi trên
- Bệnh nhân có nguyện vọng được mổ

III. Chống chỉ định:

- Bệnh nhân có vấn đề tâm thần kinh, đang mắc các bệnh cấp tính hay mạn tính chưa ổn định, bệnh nhân bị rối loạn đông máu....

VI. Chuẩn bị

1. Tư vấn:

- Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.

2. Xét nghiệm tiền phẫu:

- Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết.
- Đối với bệnh nhân lớn tuổi, cần làm thêm điện tâm đồ và chụp xquang phổi.

3. Thành phần tham gia phẫu thuật:

- Phẫu thuật viên chính, bác sĩ phụ mổ và điều dưỡng.
- Kíp gây mê

4. Phương tiện:

- Phòng mổ vô trùng
- Monitor theo dõi điện tim
- Máy gây mê, nội khí quản
- Dụng cụ mổ vô trùng

5. Người bệnh:

- Bệnh nhân đã được chuẩn bị kỹ về mặt tâm lý. Đã được giải thích về những biến chứng có thể xảy ra trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.

6. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Kết quả khám nội tổng quát bình thường, kết quả các xét nghiệm tiền phẫu trong giới hạn cho phép. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.

V. Các bước tiến hành:

1. Kiểm tra lại hồ sơ
2. Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ
3. Thực hiện kỹ thuật:
 - Vẽ trên da vùng phẫu thuật, lấy dấu vị trí cắt bỏ da.
 - Gây tê tại chỗ bằng lidocain 2% có thể pha thêm adrenalin tỉ lệ 0,5% - 2% mỗi bên 3ml – 4ml
 - Các bước phẫu thuật:
 - Cắt da theo đường vẽ đánh dấu
 - Cắt bớt cơ vòng mi
 - Lấy túi mỡ tùy theo từng trường hợp
 - May da bằng mũi rời liên tục, đính với cân cơ nâng mi tạo nếp mí

VI. Theo dõi hậu phẫu:

- Dùng kháng sinh 5 đến 7 ngày sau mổ, phối hợp chống phù nề giảm đau.
- Thay băng hằng ngày, cắt chỉ sau mổ 5 đến 7 ngày.
- Theo dõi quá trình liền sẹo và tạo sẹo, áp dụng các biện pháp chống sẹo xấu nếu cần.

VII. Tai biến và xử trí:

1. Trong phẫu thuật :

- Chảy máu : đốt cầm máu hoặc may 2 mũi ở 2 góc sâu để buộc nhánh của động mạch mi trên
- Tổn thương cân cơ nâng mi
- Cắt quá nhiều da làm hở mi: tạo vạt da, ghép da

2. Sau phẫu thuật :

- Chảy máu : nếu nhẹ, băng ép tại chỗ và chườm lạnh, nếu nặng phải mở vết mổ, tìm điểm chảy máu để cầm máu chính xác.
- Sụp mí: theo dõi sát trong vài ngày, nếu cần phải tìm cân cơ nâng mi để khâu nối.
- Hở mí: tình trạng hở mí có thể tự cải thiện sau vài tuần. Nếu do thiếu da phải tạo hình vạt da, ghép da.
- Có hai nếp mí, hoặc không tạo được nếp mí cần mổ chỉnh lại.
- Viêm sun mi.

PHÁC ĐỒ LÂM SÀNG PHẪU THUẬT CẮT DA MỠ THỪA THÀNH BỤNG

TS. BS. Đỗ quang Hùng

I. Chọn bệnh nhân và đánh giá trước mổ.

1. Khám lâm sàng:

- Nghiên cứu kỹ thành bụng trước mổ:
 - chất lượng của da, lớp mỡ dưới da.
 - hình dạng thành bụng
 - vết sẹo thành bụng
- Tìm hiểu mong muốn thực tế của bệnh nhân, hướng dẫn họ đến những mục tiêu cụ thể, khả thi.
- Giải thích kỹ về khả năng của phẫu thuật, mức độ đáp ứng những mong muốn của bệnh nhân, những nguy cơ có thể xảy ra trong khi mổ.
- Giải thích những chế độ cần theo dõi sau mổ và phải tự giác thực hiện. Cần phải cho họ biết rõ ràng sự tôn trọng những chế độ sau mổ đảm bảo cho họ một kết quả tốt nhất.
- Chụp hình trước mổ là một công đoạn không thể thiếu được. Chụp một tấm thẳng, nghiêng và chéo trước, chụp cận ảnh cho từng vùng riêng biệt nếu cần.
- Lập một bệnh sử chi tiết: Nghiện rượu, hút thuốc lá, dùng những thuốc gây chảy máu; tiền căn có phẫu thuật, khai thác tiền sử vết sẹo cũ vùng bụng, tiền căn bệnh tiểu đường

2. Xét nghiệm cận lâm sàng tiền phẫu:

- Xét nghiệm máu, nước tiểu
- Xét nghiệm về mỡ trong máu
- Xquang phổi, ECG và siêu âm tim
- Chức năng gan, thận

3. Các khám chuyên khoa khác: Nội tiết, tim mạch...tùy theo tình trạng bệnh nhân .

II. Ngày trước phẫu thuật : Nhập viện:

- Kiểm tra lại:
 - Sinh hiệu.
 - Các bệnh lý cấp tính
 - Kinh nguyệt

- Khám tiền mê. Thực hiện bởi bác sĩ gây mê (từ 15g đến 17g ngày trước mổ).

- Nhịn ăn và nhịn uống từ 12g đêm trước mổ

III. Ngày phẫu thuật :

Chuẩn bị:

- Vệ sinh thân thể, vùng bụng và rốn kỹ lưỡng.

- Cạo sạch lông vùng trên vệ theo quy trình.

- Vẽ đường mổ, các mốc giải phẫu chính yếu trên da, vẽ rốn dự định cắt và chuyển đến vị trí dời.

Phẫu thuật:

1. Gây mê toàn thân , thường gây mê Nội khí quản hay masque thanh quản.,

Cố định ống nội khí quản ở bên mép miệng.

Kháng sinh phòng ngừa

Tiêm thấm dung dịch Lidocaine 0.25 % và 1/250.000 drenaline dưới da vùng mổ.

2. Phẫu thuật theo protocole

Đặt dẫn lưu kín có áp lực. Băng ép nhẹ vùng bụng bằng gen bụng.

IV. Hậu phẫu gần:

Thuốc: Kháng sinh, giảm đau, an thần trong 7 ngày.

Dinh dưỡng tốt.

1. 24 giờ đầu

- theo dõi tri giác. Sinh hiệu: huyết áp, mạch...

- theo dõi phản ứng của bệnh nhân: vật vã, bứt rứt, than đau vùng mổ ?

- kiểm tra vùng mổ: ống dẫn lưu, da vùng mổ, dịch trong ống dẫn lưu và số lượng dịch ra ống dẫn lưu nhằm phát hiện máu tụ vùng mổ.

Cho bệnh nhân nằm tư thế co chân (kê gối dưới xương chân)

2. Ngày thứ 2:

Thay băng, kiểm tra trường mổ, da vùng mổ.

Chú ý máu tụ, lưu ý vùng da bị thiếu máu có khả năng hoại tử vạt một phần.

Sát trùng vết mổ.

Băng ép nhẹ.

3. Ngày 3:

Rút ống dẫn lưu nêu lượng dịch ra dưới 30ml/24 h.

Băng ép nhẹ bằng gen bụng.

Làm thủ tục xuất viện

4. ngày 4, 5, 6 7,8, 9, 10, 11

Thay băng thường nhẹ nhàng

5. Ngày 12: Cắt chỉ và tiếp tục gen bụng trong vòng 2 tháng. Hẹn tái khám mỗi tháng.

VII. Hậu phẫu xa:

Cho thuốc kem chống sẹo lồi tại chỗ

Dinh dưỡng tốt. Thoa kem dưỡng da, chống nắng.

Tái khám sau 2 tuần

Tái khám mỗi tháng trong 6 tháng. Sau đó, mỗi 3 tháng trong năm đầu.

Vài điều quan trọng cần lưu ý trong phẫu thuật :

1. Mẫu ứng viên lý tưởng cho phẫu thuật là một người tuổi từ 40 –50 có sức khỏe tốt; Phẫu thuật chỉ điều chỉnh tình trạng da và mỡ của vùng bụng và làm giảm một phần da mỡ vùng bụng, có khâu căng cơ thẳng bụng một phần để tái tạo thành bụng. Phẫu thuật được làm đầy đủ, đúng mức có thể sửa chữa hiệu quả tình trạng da nhăn nheo và vùng da bụng rạn nứt sau sinh không có thể hồi .
2. Phải xét xem những yêu cầu về thẩm mỹ của thân chủ có thực tế, khả thi hay không. Phải cho thân chủ biết không thể mang lại eo bụng ngay từ đầu như thời con gái.
3. Phải giải thích cho thân chủ hiểu rằng đây là một phẫu thuật có những nguy cơ, biến chứng tiềm tàng, nhưng có thể an tâm khi mổ ở các trung tâm y khoa lớn có nhiều bác sĩ chuyên ngành khác nhau sẽ giảm nguy cơ nhiều hơn,
4. Phải khảo sát kỹ lưỡng bằng những biện pháp lâm sàng và cận lâm sàng tình trạng sức khỏe chung của thân chủ trước khi mổ. Hỏi kỹ bệnh nhân có hút thuốc không, nếu có, phải cho ngưng hút thuốc 30 ngày trước khi mổ và hết sức cẩn thận khi thực hiện phẫu thuật vì nguy cơ da bị hoại tử

cao hơn. Những tình trạng bệnh lý nội khoa gây chảy máu bất thường như bệnh rối loạn đông máu, cao huyết áp, bệnh gan, thận...nếu chưa được điều chỉnh thì không nên mổ. Cần lưu ý đến những bệnh nhân có tiền sử dùng các thuốc gây chảy máu như salicylic acid , dicoumarol...

5. Trong phẫu thuật cắt da mỡ thừa thành bụng có thể phải dờ miệng rốn dính vào một vùng da bụng tương ứng khi kéo căng vạt da bụng nên trong thời gian đầu có thể kéo căng cuống rốn và đau nhẹ,
6. Tụ máu dưới da và nang huyết thanh là biến chứng thường gặp nhất và thường xảy ra ngay sau khi mổ. Nên theo dõi sát những dấu hiệu nguy cơ – nhất là đau khu trú, tăng dần - trong thời điểm này sẽ phát hiện sớm biến chứng này.
7. Nếu bệnh nhân có cơ địa sẹo lồi, phải có kế hoạch chống sẹo lồi ngay từ đầu.

PHÁC ĐỒ CÂY MỠ TỰ THÂN

BS ĐỖ QUANG ÚT

I. ĐẠI CƯƠNG :

Cây mỡ từ thân là phẫu thuật dùng mỡ của chính bệnh nhân để cấy vào những nơi khác trên cơ thể trong mục đích tạo hình thẩm mỹ.

II .CHỈ ĐỊNH :

- Chống lão hóa: bù đắp vào các vùng thoái triển mỡ và mô mềm dưới da: vùng mi dưới, thái dương, gò má, gian mày, mu bàn tay, bàn chân.
- Tạo hình thẩm mỹ vùng vú, hông, thóp mũi, cằm...
- Bù đắp các khuyết hông mô mềm, sẹo lõm trên toàn thân.

III . CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân có vấn đề tâm thần kinh, đang mắc các bệnh cấp tính hay mạn tính chưa ổn định, bệnh nhân bị rối loạn đông máu....

IV. CHUẨN BỊ:

1. Tư vấn:

- Giải thích kỹ phương pháp mổ, kết quả có thể đạt được, những biến chứng có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.
- Giải thích: mỡ được cấy sẽ không tồn tại hoàn toàn mà tùy thuộc vào cơ địa của từng người, cách lấy mỡ, cấy mỡ và vùng được cấy.
- Thông thường có thể cấy 3 lần để đạt được kết quả như ý.

2. Xét nghiệm tiền phẫu:

- Xét nghiệm máu: công thức máu, nhóm máu, chức năng đông máu toàn bộ, đường huyết.
- Đối với bệnh nhân lớn tuổi, cần làm thêm điện tâm đồ và chụp xquang phổi.

3. Thành phần tham gia phẫu thuật:

- Phẫu thuật viên chính, bác sĩ phụ mổ và điều dưỡng.
- Kíp gây mê

4. Phương tiện:

- Phòng mổ vô trùng
- Monitor theo dõi điện tim
- Máy thở, nội khí quản

- Dụng cụ mổ vô trùng
- 5. Người bệnh:
 - Bệnh nhân đã được chuẩn bị kỹ về mặt tâm lý. Đã được giải thích về những biến chứng có thể xảy ra trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.
- 6. Hồ sơ bệnh án:
 - Hồ sơ bệnh án được làm đầy đủ. Kết quả khám nội tổng quát bình thường, kết quả các xét nghiệm tiền phẫu trong giới hạn cho phép. Giấy cam kết phẫu thuật đã được ký.
- V. Các bước tiến hành:
 1. Kiểm tra lại hồ sơ
 2. Kiểm tra đúng người bệnh trước mổ

V. CÁC BƯỚC PHẪU THUẬT :

- Trước và trong mổ bệnh nhân được dùng kháng sinh dự phòng , thuốc cầm máu
- Đánh dấu xác định vị trí lấy mỡ và cấy mỡ

Lấy mỡ

- Phương pháp tê tại chỗ ; tê tại chỗ kèm tiền mê .
- Chích dung dịch Klein vào vùng dự định hút mỡ.
- Dùng kim hút mỡ lấy mỡ vừa đủ vùng dự định cấy
Đặt dẫn lưu qua lỗ hút mỡ từng vùng
Khâu da nơi lỗ hút mỡ

Cấy mỡ:

Dùng canule nhỏ từ 18-16G

Cho mỡ vào trong ống chích 1ml

Cấy mỡ rải rác nhiều lớp, nhiều nơi, nhiều hướng

Có thể cấy nhiều hơn yêu cầu để bù trừ vào khả năng mỡ bị hấp thu bớt.

VI. BIẾN CHỨNG .

Biến chứng sớm :

- Tụ máu vùng cấy mỡ và hút mỡ
- Nhiễm trùng vùng hút mỡ và cấy mỡ

Biến chứng muộn :

- Vùng bơm mỡ không cân đối, không đều, xơ hóa.

- Mỡ đã cấy bị hấp thu quá nhanh .

VII . CHĂM SÓC SAU MỠ :

giờ đầu

- 1 . Băng ép nhẹ vào vùng hút mỡ và cấy mỡ.
2. Theo dõi sát máu tụ vùng hút mỡ và cấy mỡ trong 12

lưu nếu đạt yêu cầu

3. kháng sinh , giảm đau
- 4 . Thay băng kiểm tra vết mổ hôm sau và rút ống dẫn
- 5 . Cắt chỉ sau 7 ngày

PHÁC ĐỒ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THẨM MỸ THÁP MŨI BẰNG THANH SILICONE DẪO

BS. Đại Diệp Lan Thanh

- I. **ĐỊNH NGHĨA:** Chỉnh hình tạo hình tháp mũi là để đạt được một hình thể hài hòa và cân đối toàn diện của tháp mũi hợp với khuôn mặt của từng người.

II. CHỈ ĐỊNH:

1. Tạo hình tháp mũi theo yêu cầu thẩm mỹ của bệnh nhân.
2. Chỉnh hình, tái tạo lại tháp mũi sau chấn thương, hay dị dạng của tháp mũi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Bệnh nhân đang có nhiễm trùng tại chỗ vùng tháp mũi.
2. Bệnh nhân mắc bệnh đang tiến triển mà điều trị chưa ổn định.
3. Bệnh nhân đang có bệnh rối loạn về đông máu.
4. Bệnh nhân chưa đến tuổi trưởng thành, cơ thể chưa toàn phát

IV. CHUẨN BỊ: **Phẫu thuật viên chính tư vấn trước khi phẫu thuật:**

1. Khách hàng cần phải gặp phẫu thuật viên để được tư vấn, trao đổi và thống nhất giữa hai bên về các vấn đề liên quan đến **phẫu thuật**
2. Khách hàng trình bày yêu cầu sửa thẩm mỹ mũi của mình, cần phải nói cụ thể từng phần của mũi.
3. Phẫu thuật viên giải thích cho khách hàng hiểu rõ về phương pháp mổ, đường mổ chất liệu của implant đặt vào mũi (có thể sụn tự thân, silicon dẻo, fascia...).
4. Giải thích cho khách hàng những tai biến và các biến chứng có thể xảy ra trong và sau khi phẫu thuật.
5. Tùy theo phương pháp mổ, chất lượng của vật tư tiêu hao, phẫu thuật viên báo cho khách hàng biết giá tiền chi tiết của cuộc mổ.
6. Phẫu thuật viên giải thích cho khách hàng sự cần thiết phải thực hiện đầy đủ các thủ tục hành chánh, hồ sơ bệnh án và các xét nghiệm cần phải làm trước khi phẫu thuật để đảm bảo an toàn cho khách hàng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Bác sỹ khám và tư vấn cho khách hàng tại phòng khám tư vấn thẩm mỹ, làm hoàn tất bệnh án trước khi bệnh nhân nhập viện để làm phẫu thuật.
2. Điều dưỡng khoa hướng dẫn cho khách hàng làm thủ tục đăng ký kê khai phân hành chính, hướng dẫn khách hàng làm cam kết trước mổ, đóng viện phí, thực hiện các xét nghiệm tiền phẫu và hướng dẫn khách hàng làm vệ sinh trước khi phẫu thuật.

3. Xét nghiệm tiền phẫu: khách hàng được làm các xét nghiệm thường qui sau:

- ✓ Công thức máu.
- ✓ Nhóm máu.
- ✓ Đông máu toàn bộ.
- ✓ Đường máu khi đói.
- ✓ men gan : SGOT, SGPT.
- ✓ Bun – creatinin.
- ✓ Ion đồ.
- ✓ Tổng phân tích nước tiểu.
- ✓ X-Quang phổi thẳng.
- ✓ Đo ECG.

(Nếu có các bệnh lý khác đi kèm thì sẽ chỉ định thêm một số xét nghiệm chuyên khoa đó và giới thiệu khách hàng đi khám thêm chuyên khoa).

5. Dặn dò bệnh trước ngày nhập viện:

- ✓ Khách hàng nhập viện trước phẫu thuật một ngày (15h để khám tiền phẫu và duyệt mổ).
- ✓ Không đeo tư trang.
- ✓ Vệ sinh cá nhân – Tắm và rửa mặt bằng xà phòng phẫu thuật.
- ✓ Sáng ngày phẫu thuật phải nhịn ăn uống.

6. Ngày phẫu thuật:

- ✓ Chuẩn bị khách hàng: nếu khách hàng tạo hình mũi có phủ fascia thì phải cạo tóc vùng thái dương trước mổ
- ✓ Khách hàng mổ tê sẽ được mổ ở phòng mổ lầu 6 B1.
- ✓ Những trường hợp đặc biệt có bệnh lý khác đi kèm hoặc khách hàng được vô cảm bằng gây mê sẽ mổ ở phòng mổ lầu 2 (phòng mổ lớn).
- ✓ Bác sỹ ngay trước khi phải tự kiểm tra lại hồ sơ bệnh án đã đầy đủ các yêu cầu chưa, kiểm tra lại có đúng tên khách hàng đã tư vấn không
- ✓ Khám lại bệnh nhân và thống nhất lại một lần nữa với khách hàng mục đích **phẫu thuật** của họ.
- ✓ Kiểm tra nhân sự nhóm phẫu thuật cũng như các thiết bị dụng cụ theo yêu cầu kỹ thuật của chuyên khoa.

7. Thực hiện kỹ thuật:

- ✓ Khách hàng được đưa vào phòng mổ, làm vệ sinh, gây tê tại chỗ.
- ✓ Rạch da đường tiền đình mũi bên phải, bóc tách sạt xương chính mũi, tạo khoang, đặt sống mũi nhân tạo, chỉnh sửa và may da một lớp bằng chỉ nylon 6.0.

- ✓ Băng ép cố định , kiểm tra lại tình trạng khách hàng, nếu ổn thì chuyển qua hậu phẫu theo dõi tiếp.
- ✓ Phẫu thuật viết tường trình phẫu thuật vào bệnh án, cho y lệnh thuốc và chỉ định chế độ chăm sóc, theo dõi khách hàng sau phẫu thuật.

VI. THEO DÕI: Hậu phẫu

1. Thông thường sau mổ cho khách hàng làm thủ tục xuất viện ngay trong ngày
2. Những trường hợp đặc biệt: khách hàng không khỏe, còn chảy máu, được mổ mê hay nhà xa ...có thể giải quyết cho khách hàng nằm nghỉ lại đến ngày hôm sau xuất viện hoặc lâu hơn.
3. Cho toa thuốc về uống trong 10 ngày: kháng sinh phổ rộng toàn thân, kháng viêm, giảm đau.
4. Dặn dò khách hàng uống thuốc đủ theo toa,
5. Chăm sóc vết mổ mỗi ngày, hẹn tái khám và cắt chỉ sau 10 ngày.

VII. CÁC TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Shock thuốc tê: Theo phác đồ chống shock phản vệ.
2. Chảy máu: băng ép, thêm thuốc đông máu...
3. Nhiễm trùng: kháng sinh dự phòng và kháng sinh theo kháng sinh đồ.
4. Lệch sống mũi: nắn chỉnh sửa lại sống mũi.
5. Mỏng da: chỉnh lại, đặt sống mũi khác có phủ fascia thái dương. Cấy mỡ tự thân.
6. Lộ sống mũi: Lấy bỏ Implant, có thể cho cấy mỡ tự thân. Hoặc 3 tháng sau đặt lại Implant khác hoặc tạo hình mũi lại bằng sụn tự thân...
7. Lòi sống mũi: Tháo sống mũi. Phẫu thuật lại sau 3-6 tháng.
8. Sẹo lồi: Thuốc kháng viêm toàn thân, chích Kenacort vào sẹo lồi
9. Dị ứng với implant mũi: lấy implant mũi ra, cấy mỡ tự thân. Hoặc 3 tháng sau đặt lại Implant khác hoặc tạo hình mũi lại bằng sụn tự thân.
10. Bao xơ co thắt làm vẹo sống mũi: phẫu thuật lại lấy bỏ bao xơ và đặt implant mới.

PHÁC ĐỒ PHẪU THUẬT CĂNG DA MẶT CỔ DÙNG SMAS

TS. BS. Lê Hành

I. ĐỊNH NGHĨA:

Là phẫu thuật trên da và mô dưới da vùng mặt, điều chỉnh các thay đổi ở các mô này do lão hóa, nhằm tạo lại những nét trẻ trung của khuôn mặt.

II. CHỈ ĐỊNH:

1. Tình trạng sa xệ, kém đàn hồi, bị nhăn của mô mềm vùng mặt do lão hóa.
2. Vị trí, cấu trúc gờ nét già nua của khuôn mặt.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Rối loạn đông máu
2. Rối loạn, suy giảm miễn dịch.

*Chống chỉ định tương đối:

- a. Trong các đợt viêm cấp
- b. Cao huyết áp,
- c. Các bệnh toàn thân khác cần điều chỉnh
- d. Hút thuốc lá nhiều

IV. CHUẨN BỊ:

1. **Nhân sự:** Phẫu thuật viên chính, phẫu thuật viên phụ, điều dưỡng phụ mổ vòng trong, điều dưỡng phụ mổ vòng ngoài.
2. **Phương tiện:**
 - a. Dụng cụ mổ thẩm mỹ vùng mặt.
 - b. Trang thiết bị gây mê.
 - c. Các loại chỉ tan, không tan, ống dẫn lưu, băng.
3. **Bệnh nhân:**
 - a. Cho thuốc an thần từ đêm trước
 - b. Làm sạch vùng đầu cổ
 - c. Cột tóc.
4. **Chụp hình trước mổ**
5. **Hồ sơ bệnh án:**
 - a. Kiểm tra các xn tiền phẫu.
 - b. Ký cam kết

V. CÁC BƯỚC PHẪU THUẬT: Kỹ thuật căng da mặt dùng Smas:

1. Vẽ trên da trước mổ:
2. Vô cảm:
3. Đường rạch da:
4. Tạo vạt da vùng mặt:
5. Bóc tách SMAS:
6. Treo SMAS:
7. Cắt bỏ da thừa:
8. Đóng da:
9. Dẫn lưu
10. Băng ép:

VI. BIẾN CHỨNG:

Biến chứng sớm:

1. Máu tụ:
2. Hoại tử da
3. Tổn thương thần kinh

Biến chứng muộn :

1. Tổn thương thần kinh mặt.
2. Sẹo xấu: quá phát, lồi

Kết quả không vừa ý:

1. Mặt không cân đối, biến dạng
2. Mức độ treo mặt quá đáng hay không hiệu quả

VII. CHĂM SÓC SAU MỔ

1. Theo dõi sát máu tụ trong 12 giờ đầu:
2. Giữ bệnh nhân yên tĩnh, chống đau tốt. Băng ép nhẹ.
3. Thay băng ngay ngày hôm sau: kiểm tra vùng mổ.
4. Rút dẫn lưu sau 24-72 giờ
5. Cắt chỉ sau 8 ngày.

Vài điều quan trọng cần cần thận khi chỉ định mổ căng da mặt :

- a. bệnh nhân có ước muốn không rõ rệt, đòi hỏi quá đáng
- b. bệnh nhân có cơ địa sẹo lồi
- c. bn có chất lượng da kém, suy dinh dưỡng, lão hóa do nắng
- d. bệnh nhân có các yếu tố làm rối loạn đông máu hay hoại tử da
- e. bệnh nhân đang suy sụp tinh thần, buồn về tâm lý, tình cảm.
- f. bệnh nhân đi mổ vì ý thích của người khác.

QUI TRÌNH KỸ THUẬT NÂNG TỌ NGỰC BẰNG CÁCH ĐẶT TÚI NGỰC

Bs Nguyễn Đình Chiến

I Đại cương

Phẫu thuật đặt túi ngực là một phẫu thuật can thiệp dành cho phụ nữ có nhu cầu tăng kích thước và cải thiện hình dáng bộ ngực do nhiều lý do:

1. Tổ chức ngực bị giảm khối lượng và lỏng lẻo:
 - sau khi sinh hay cho con bú
 - sau khi sụt cân
2. Tuyến vú không phát triển bẩm sinh
3. Không thoả mãn với kích thước của bộ ngực.

Lợi ích của phẫu thuật:

- Giúp phụ nữ có bộ ngực săn chắc, hình dáng và kích cỡ theo ý muốn .
- Không ảnh hưởng đến khả năng cho con bú
- Không liên quan đến các bệnh lý vùng ngực, đặc biệt là ung thư

Bất lợi:

- Túi ngực không tồn tại an toàn vĩnh viễn với thời gian
- Có thể gặp một số biến chứng do phẫu thuật hoặc do sự hiện diện của túi ngực.
- Việc chẩn đoán bệnh lý tuyến vú bằng phương pháp nhũ ảnh khó khăn hơn cho

II Chỉ định:

Phụ nữ với độ tuổi từ 18 tuổi trở lên khi có nhu cầu và điều kiện sức khoẻ cho phép.

III Chống chỉ định:

- Bệnh nhân đang có bệnh lý ảnh hưởng sức khoẻ trầm trọng
- Thay đổi lớn về sợi bọc tuyến vú
- Tăng sản ống tiết sữa
- Có vấn đề tâm thần
- Đang có thai hoặc cho con bú
- Có kỳ vọng không thực tế vào phẫu thuật đặt túi ngực
- Đang trong thời kỳ giảm cân

IV Chuẩn bị trước mổ:

- Hỏi bệnh nhân về tiền căn gia đình của các bệnh ung thư vú, ung thư buồng trứng
- Thu thập các thông số về cơ thể của bệnh nhân:

- chiều cao và cân nặng,
 - kích thước của khung xương lồng ngực: chiều cao, chiều ngang của ngực,
 - bề rộng của nền vú, khoảng cách từ hõm ức tới núm vú, từ núm vú tới nếp dưới vú, giữa hai núm vú.
- Đánh giá tình trạng da và mô mỡ dưới da của vú
 - Khám sự đối xứng của 2 vú, ghi nhận và nói rõ cho bệnh nhân biết
 - Kích thước và độ dày của cơ ngực
 - Kích thước và cảm giác đầu núm vú.
 - Khám các u bướu ở vú
 - Giải thích cho bệnh nhân về những lợi ích và bất lợi của phẫu thuật
 - Cho bệnh nhân ngưng thuốc lá trước mổ tối thiểu 1 tuần
 - Không uống các thuốc kháng đông trước mổ 10 ngày
 - Cho bệnh nhân làm các xét nghiệm cơ bản kèm theo XQ và siêu âm tuyến vú.
 - Cho bệnh nhân tắm gội sạch sẽ ngày trước mổ.
 - Chuẩn bị quần áo thuận tiện mặc sau mổ

V Các bước tiến hành:

Lựa chọn túi

Xác định thể tích túi :

- Sử dụng phần mềm vi tính để thảo luận với bệnh nhân về thể tích túi sẽ được đặt
- Dùng các thông số đã có về cơ thể và tuyến vú để chọn túi phù hợp với nhu cầu và cơ thể của bệnh nhân.

Loại túi:

Chất chứa trong túi: Hiện nay có 2 loại túi thông dụng: nước muối sinh lý và gel. Cohesive gel được sử dụng ở châu Âu từ năm 1995 và hiện nay trở thành mô cấy ghép đạt tiêu chuẩn vàng trong phẫu thuật đặt túi.

Hình dạng túi: Túi tròn (cao, trung bình, thấp); túi giọt nước

Kích cỡ túi:

Phẫu thuật viên sẽ căn cứ vào những thông tin của các công ty sản xuất túi ngực cung cấp ,về độ dài, độ rộng, độ nhô của túi đối chiếu với thông tin đo được trên bệnh nhân để chọn túi phù hợp nhất.

Đường mổ:

Tùy thuộc vào thực tế của ngực bệnh nhân, yêu cầu của bệnh nhân, kinh nghiệm của phẫu thuật viên . Tuy nhiên chiều dài đường mổ tối đa không nên dài hơn 5cm.Hiện nay có 3 đường mổ phổ biến nhất.

- Đường quàng ngực
- Đường nếp dưới vú
- Đường hõm nách

Vị trí khoang đặt túi:

- Dưới tuyến
- Dưới cơ
- Dưới bao cơ

Kíp mổ

1 phẫu thuật viên chính 1 phẫu thuật viên phụ 1 dụng cụ dòng trong cùng ê kíp gây mê.

Phương tiện:

Bộ dụng cụ tạo hình thẩm mỹ ngực

Phẫu thuật:

Tư thế bệnh nhân :

Bn nằm ngửa với cánh tay giang rộng trên giá đỡ tạo một góc 80—90 hoặc hai tay để trên bàn mổ dọc theo người bệnh nhân tùy thuộc vào kỹ thuật mổ và kinh nghiệm của phẫu thuật viên

Mổ

Vẽ đường mổ , vị trí tương đối của túi đặt vào bằng dung dịch xanh methylen

Rửa sạch trường mổ bằng dung dịch sát khuẩn, betadine , dăng opsite che trường mổ

Rửa sạch bột tan bằng nước muối sinh lý

Rạch da bằng dao mổ số 15, bóc tách bằng kéo Metzenbaum hay bằng dao điện ,

VI Theo dõi và chăm sóc sau mổ:

- Sau khi tỉnh mê BN nên nằm đầu cao
- Cho bệnh nhân vận động càng sớm càng tốt
- Theo dõi và chăm sóc vết mổ và dẫn lưu
- Dẫn lưu được rút sớm 24-48 giờ, vết mổ được cắt chỉ từ 7-10 ngày sau mổ.
- Có thể chườm lạnh vùng ngực 48 giờ đầu sau mổ
- Băng ngực cố định chỉ được thay bởi phẫu thuật viên. Thời gian băng định hình ngực tùy theo từng phẫu thuật viên
- Sau khi tháo băng nên mặc áo ngực mềm mại, chuyên dụng trong phẫu thuật.
- Hướng dẫn bệnh nhân cách vệ sinh cá nhân tránh làm ướt vết mổ cho đến ngày cắt chỉ
- BN chỉ nên dùng áo ngực bình thường ít nhất sau mổ 1 tháng.
- Sau mổ bệnh nhân không nên lái xe ít nhất 1 tuần
- Tập thể dục như aerobic chỉ nên tiếp tục sau 6 tuần
- Có thể massage da (không phải massage vú) nhẹ nhàng càng sớm càng tốt nếu bệnh nhân không đau đớn

- Bệnh nhân có thể sử dụng kháng sinh, kháng viêm, giảm đau như các trường hợp hậu phẫu khác. Chú ý theo dõi tác dụng phụ của thuốc.
- Theo dõi các biến chứng sau mổ

VII Tai biến

- Bao xơ cơ thắt
- Chạm túi
- Ảnh hưởng cảm giác đầu vú
- Vỡ túi hay dò rỉ

PHÁC ĐỒ PHẪU THUẬT HÚT MỠ TOÀN THÂN

Bs Nguyễn Thành Nhân

I. Đại cương:

Hút mỡ là phẫu thuật lấy đi mỡ thừa khu trú dưới da toàn thân bằng nhiều loại ống qua hệ thống hút áp lực âm.

II. Chỉ định:

Khách hàng có mỡ thừa khu trú dưới da, sau khi tập thể dục và ăn kiêng không giảm được.

Có nhu cầu lấy bớt đi mỡ thừa khu trú này

Có đủ các xét nghiệm tiền phẫu cần thiết (công thức máu, chức năng đông máu, nhóm máu, Rh, ion đồ, X quang phổi, điện tâm đồ, chức năng gan và thận...)

Các kết quả trong giới hạn cho phép phẫu thuật.

III. Chống chỉ định:

Khách hàng có tiền căn các bệnh lý mãn tính (cao HA; tiểu đường, suyễn, cường giáp; rối loạn đông máu, lao, ung thư, bệnh lý miễn dịch toàn thân...). Cần điều trị các bệnh lý này cho ổn định trước khi cân nhắc việc phẫu thuật.

Chống chỉ định cho phẫu thuật ngoại khoa nói chung.

Có mong muốn phi thực tế, mắc bệnh tâm thần...

IV. Chuẩn bị:

Nhân lực: Bác sĩ phẫu thuật- 01; điều dưỡng- 02; Bác sĩ gây mê hồi sức- 01; kỹ thuật viên gây mê hồi sức - 01

Phương tiện: Bộ dụng cụ tiểu phẫu; bộ ống hút mỡ; máy hút mỡ chuyên dụng

Vật liệu: Dung dịch Klein; chỉ khâu phẫu thuật; băng URGO; gel nịt ép.

Hồ sơ bệnh án bao gồm: phần hành chánh ; cam kết phẫu thuật; các kết quả xét nghiệm tiền phẫu và được duyệt lãnh đạo khoa Tạo hình thẩm mỹ phối hợp với khoa Gây mê hồi sức.

V. Các bước tiến hành:

- Khách hàng được giải thích mọi thắc mắc liên quan đến phẫu thuật này trực tiếp với Phẫu thuật viên.
- Sau khi đồng ý thực hiện phẫu thuật, khách hàng được làm các xét nghiệm tiền phẫu và được khám tiền mê xem có đủ sức khỏe để phẫu thuật không.
- Nếu XN tiền mê tốt, khách hàng được nhập viện trước 1 ngày để chuẩn bị phẫu thuật.
- Trước và trong mổ khách hàng được dùng kháng sinh dự phòng, thuốc cầm máu...
- Tùy vị trí và số vùng mỡ thừa cần hút ra mà phẫu thuật viên lựa chọn phương pháp tê tại chỗ; tê tại chỗ kèm tiền mê; hoặc mê toàn thân.
- Bơm dung dịch Klein vào vùng mỡ thừa chờ từ 20- 30 phút sau đó tiến hành hút mỡ.
- Hút mỡ
- Sau đó đặt pendrose dẫn lưu qua lỗ hút từng vùng; khâu đóng và băng ép nhẹ.

VI. Hậu phẫu:

- Sau mổ tiếp tục dùng kháng sinh, kháng viêm, giảm đau, an thần nhẹ thường gần 10 ngày
- Hậu phẫu theo dõi những biến chứng gần có thể xảy ra như chảy máu, tụ máu, nhiễm trùng...khách hàng thường có thể xuất viện sau một vài hôm nằm viện.
- Bs phẫu thuật cũng phải theo dõi những biến chứng xa như thuyên tắc hay viêm tĩnh mạch sâu, mỡ hút không đều, lồi, lõm...vùng hút mỡ nhiều quá da bám vào cơ, cân cơ gây xơ cứng, co rút khi di chuyển...

VII. Xử trí tai biến, biến chứng:

- chảy máu, tụ máu: dùng băng ép quấn chặt vùng mỡ, chích thuốc cầm máu, truyền dịch bù hoặc máu khi cần thiết.
- nhiễm trùng: dùng kháng sinh mạnh hơn, phối hợp kháng sinh theo kháng sinh đồ; nếu không giảm thì rạch dẫn lưu dịch và để vết thương hở tự lên mô hạt.
- Lồi lõm không đều hay da bám vào cơ có thể phải cấy mô mỡ bổ sung.

PHÁC ĐỒ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THÁP MŨI THẨM MỸ THÁP MŨI BẰNG THANH SILICONE DỄO

BS. Đại Diệp Lan Thanh

I. **ĐỊNH NGHĨA:** Chính hình tạo hình tháp mũi là để đạt được một hình thể hài hòa và cân đối toàn diện của tháp mũi hợp với khuôn mặt của từng người.

II. CHỈ ĐỊNH:

1. Tạo hình tháp mũi theo yêu cầu thẩm mỹ của bệnh nhân.
2. Chính hình, tái tạo lại tháp mũi sau chấn thương, hay dị dạng của tháp mũi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Bệnh nhân đang có nhiễm trùng tại chỗ vùng tháp mũi.
2. Bệnh nhân mắc bệnh đang tiến triển mà điều trị chưa ổn định.
3. Bệnh nhân đang có bệnh rối loạn về đông máu.
4. Bệnh nhân chưa đến tuổi trưởng thành, cơ thể chưa toàn phát

IV. CHUẨN BỊ: **Phẫu thuật viên chính tư vấn trước khi phẫu thuật:**

1. Khách hàng cần phải gặp phẫu thuật viên để được tư vấn, trao đổi và thống nhất giữa hai bên về các vấn đề liên quan đến **phẫu thuật**
2. Khách hàng trình bày yêu cầu sửa thẩm mỹ mũi của mình, cần phải nói cụ thể từng phần của mũi.
3. Phẫu thuật viên giải thích cho khách hàng hiểu rõ về phương pháp mổ, đường mổ chất liệu của implant đặt vào mũi (có thể sụn tự thân, silicon dẻo, fascia...).
4. Giải thích cho khách hàng những tai biến và các biến chứng có thể xảy ra trong và sau khi phẫu thuật.
5. Tùy theo phương pháp mổ, chất lượng của vật tư tiêu hao, phẫu thuật viên báo cho khách hàng biết giá tiền chi tiết của cuộc mổ.
6. Phẫu thuật viên giải thích cho khách hàng sự cần thiết phải thực hiện đầy đủ các thủ tục hành chánh, hồ sơ bệnh án và các xét nghiệm cần phải làm trước khi phẫu thuật để đảm bảo an toàn cho khách hàng.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Bác sỹ khám và tư vấn cho khách hàng tại phòng khám tư vấn thẩm mỹ, làm hoàn tất bệnh án trước khi bệnh nhân nhập viện để làm phẫu thuật.
2. Điều dưỡng khoa hướng dẫn cho khách hàng làm thủ tục đăng ký kê khai phần hành chính, hướng dẫn khách hàng làm cam kết trước mổ, đóng viện phí, thực hiện các xét nghiệm tiền phẫu và hướng dẫn khách hàng làm vệ sinh trước khi phẫu thuật.

3. Xét nghiệm tiền phẫu: khách hàng được làm các xét nghiệm thường qui sau:

- ✓ Công thức máu.
- ✓ Nhóm máu.
- ✓ Đông máu toàn bộ.
- ✓ Đường máu khi đói.
- ✓ men gan : SGOT, SGPT.
- ✓ Bun – creatinin.
- ✓ Ion đồ.
- ✓ Tổng phân tích nước tiểu.
- ✓ X-Quang phổi thẳng.
- ✓ Đo ECG.

(Nếu có các bệnh lý khác đi kèm thì sẽ chỉ định thêm một số xét nghiệm chuyên khoa đó và giới thiệu khách hàng đi khám thêm chuyên khoa).

5. Dặn dò bệnh trước ngày nhập viện:

- ✓ Khách hàng nhập viện trước phẫu thuật một ngày (15h để khám tiền phẫu và duyệt mổ).
- ✓ Không đeo tư trang.
- ✓ Vệ sinh cá nhân – Tắm và rửa mặt bằng xà phòng phẫu thuật.
- ✓ Sáng ngày phẫu thuật phải nhịn ăn uống.

6. Ngày phẫu thuật:

- ✓ Chuẩn bị khách hàng: nếu khách hàng tạo hình mũi có phủ fascia thì phải cạo tóc vùng thái dương trước mổ
- ✓ Khách hàng mổ tê sẽ được mổ ở phòng mổ lầu 6 B1.
- ✓ Những trường hợp đặc biệt có bệnh lý khác đi kèm hoặc khách hàng được vô cảm bằng gây mê sẽ mổ ở phòng mổ lầu 2 (phòng mổ lớn).
- ✓ Bác sỹ ngay trước khi phải tự kiểm tra lại hồ sơ bệnh án đã đầy đủ các yêu cầu chưa, kiểm tra lại có đúng tên khách hàng đã tư vấn không
- ✓ Khám lại bệnh nhân và thống nhất lại một lần nữa với khách hàng mục đích **phẫu thuật** của họ.
- ✓ Kiểm tra nhân sự nhóm phẫu thuật cũng như các thiết bị dụng cụ theo yêu cầu kỹ thuật của chuyên khoa.

7. Thực hiện kỹ thuật:

- ✓ Khách hàng được đưa vào phòng mổ, làm vệ sinh, gây tê tại chỗ.
- ✓ Rạch da đường tiền đình mũi bên phải, bóc tách sát xương chính mũi, tạo khoang, đặt sống mũi nhân tạo, chỉnh sửa và may da một lớp bằng chỉ nylon 6.0.

- ✓ Băng ép cố định , kiểm tra lại tình trạng khách hàng, nếu ổn thì chuyển qua hậu phẫu theo dõi tiếp.
- ✓ Phẫu thuật viết tường trình phẫu thuật vào bệnh án, cho y lệnh thuốc và chỉ định chế độ chăm sóc, theo dõi khách hàng sau phẫu thuật.

VI. THEO DÕI: Hậu phẫu

1. Thông thường sau mổ cho khách hàng làm thủ tục xuất viện ngay trong ngày
2. Những trường hợp đặc biệt: khách hàng không khỏe, còn chảy máu, được mổ mê hay nhà xa ...có thể giải quyết cho khách hàng nằm nghỉ lại đến ngày hôm sau xuất viện hoặc lâu hơn.
3. Cho toa thuốc về uống trong 10 ngày: kháng sinh phổ rộng toàn thân, kháng viêm, giảm đau.
4. Dặn dò khách hàng uống thuốc đủ theo toa,
5. Chăm sóc vết mổ mỗi ngày, hẹn tái khám và cắt chỉ sau 10 ngày.

VII. CÁC TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

1. Shock thuốc tê: Theo phác đồ chống shock phản vệ.
2. Chảy máu: băng ép, thêm thuốc đông máu...
3. Nhiễm trùng: kháng sinh dự phòng và kháng sinh theo kháng sinh đồ.
4. Lệch sống mũi: nắn chỉnh sửa lại sống mũi.
5. Mỏng da: chỉnh lại, đặt sống mũi khác có phủ fascia thái dương. Cấy mỡ tự thân.
6. Lộ sống mũi: Lấy bỏ Implant, có thể cho cấy mỡ tự thân. Hoặc 3 tháng sau đặt lại Implant khác hoặc tạo hình mũi lại bằng sụn tự thân...
7. Lòi sống mũi: Tháo sống mũi. Phẫu thuật lại sau 3-6 tháng.
8. Sẹo lồi: Thuốc kháng viêm toàn thân, chích Kenacort vào sẹo lồi
9. Dị ứng với implant mũi: lấy implant mũi ra, cấy mỡ tự thân. Hoặc 3 tháng sau đặt lại Implant khác hoặc tạo hình mũi lại bằng sụn tự thân.
10. Bao xơ co thắt làm vẹo sống mũi: phẫu thuật lại lấy bỏ bao xơ và đặt implant mới.