

PHẪU THUẬT CHE PHỦ VẾT THƯƠNG KHUYẾT DA ĐẦU MANG TÓC BẰNG VẬT TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật che phủ các vết thương da đầu rộng bằng sử dụng các vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương da đầu không thể đóng trực tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng.
- Tình trạng nhiễm trùng tại chỗ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 BS gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da ghép nếu cần.

4. Thời gian phẫu thuật: 0,5h – 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da người bệnh nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân hoặc tê tại chỗ nếu vết thương đơn giản.

3. Kỹ thuật:

- Đánh giá vết thương, các tổn thương phối hợp
- Cắt lọc vết thương, lấy bỏ dị vật, bơm rửa
- Thiết kế, bóc tách, chuyển các vật xê dịch, vật dòn đẩy, vật xoay... che phủ vết thương. Nơi cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da.
- Đặt dẫn lưu nếu cần
- Điều trị kháng sinh

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ. Xử trí: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.

PHẪU THUẬT CHE PHỦ VẾT THƯƠNG KHUYẾT DA ĐẦU MANG TÓC BẰNG VẬT LÂN CẬN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật che phủ các vết thương da đầu rộng bằng sử dụng các vật lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương da đầu không thể đóng trực tiếp hoặc sử dụng vật tại chỗ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng.
- Tình trạng nhiễm trùng tại chỗ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 BS gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da ghép nếu cần.

4. Thời gian phẫu thuật: 0,5h - 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân hoặc tê tại chỗ nếu vết thương đơn giản.

3. Kỹ thuật

- Đánh giá vết thương, các tổn thương phối hợp
- Cắt lọc vết thương, lấy bỏ dị vật, bơm rửa
- Thiết kế, bóc tách, chuyển các vật lân cận, vật xoay, vật chuyển... che phủ vết thương. Nơi cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da.
- Đặt dẫn lưu nếu cần
- Điều trị kháng sinh

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ. Xử trí: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.

PHẪU THUẬT CHE PHỦ VẾT THƯƠNG KHUYẾT DA ĐẦU MANG TÓC BẰNG VẬT TỰ DO

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật che phủ các vết thương da đầu rộng bằng sử dụng vật tự do có kèm theo nối mạch máu thần kinh vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương da đầu rộng lộ xương, màng cứng không thể đóng trực tiếp hay sử dụng các vật tại chỗ, vật có cuống.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng.
- Tình trạng nhiễm trùng tại chỗ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 2 kíp, mỗi kíp gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình và 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Chuẩn bị máu đông nhóm dự trữ hoặc truyền trong mổ
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- 2 Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Dao lấy da ghép nếu cần.
- Kính lúp
- Kính hiển vi phẫu thuật
- Máy Doppler mạch máu cầm tay (nếu có)

4. Thời gian phẫu thuật: 4h – 10h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da người bệnh nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân hoặc tê tại chỗ nếu vết thương đơn giản.

3. Kỹ thuật

Kíp 1.

- Cắt lọc vết thương, lấy bỏ dị vật, bơm rửa
- Phẫu tích tìm mạch phần da đầu còn lại: 1 động mạch, ít nhất 2 tĩnh mạch nếu có thể, thần kinh nếu có thể.
- Đánh dấu các đầu mạch

Kíp 2.

- Làm sạch vật da đầu đứt rời, lấy bỏ dị vật.
- Phẫu tích tìm mạch trên phần da đầu đứt rời, đánh giá kích thước và tình trạng của các động mạch và tĩnh mạch, thần kinh.
- Thiết kế, phẫu tích các vật tổ chức khác để che phủ khuyết da đầu nếu vật da đầu đứt rời quá dập nát, không có khả năng nối lại.

2 kíp:

- Đưa vật lên diện nhận
- Cố định tạm thời vật vào diện nhận
- Nối các động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.
- Kiểm tra tình trạng thông mạch sau nối mạch.
- Nơi cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da.
- Đặt dẫn lưu nếu cần
- Điều trị kháng sinh, thuốc chống đông nếu cần, giảm đau.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử vật một phần hoặc toàn bộ. Xử trí: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ LỘT DA ĐẦU BÁN PHẦN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình phục hồi lại da đầu trong chấn thương lột da đầu bán phần

II. CHỈ ĐỊNH

Lột da đầu bán phần, da đầu vẫn được nuôi dưỡng bởi ít nhất 1 cuống mạch

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, chuyên khoa ngoại chấn thương, hoặc ngoại thần kinh; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình và vi phẫu
- Dao lấy da ghép nếu cần.
- Kính lúp
- Kính hiển vi phẫu thuật nếu cần.

4. Thời gian phẫu thuật: 01h - 06h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp.

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân hoặc tê tại chỗ nếu vết thương đơn giản.

3. Kỹ thuật

- Đánh giá vết thương, các tổn thương phối hợp
- Cắt lọc vết thương, lấy bỏ dị vật, bơm rửa
- Kiểm tra vạt da đầu lột: Nếu còn cuống mạch nuôi, mép vạt chảy máu tốt thì có thể tiến hành khâu nối vạt vào phần da đầu còn lại. Nếu cuống mạch kém hoặc mép vạt chảy máu kém, có thể tiến hành phẫu tích tìm nhánh mạch còn lại của vạt nối với mạch của phần da đầu còn lại dưới kính hiển vi phẫu thuật, tăng cường cấp máu cho vạt.
- Đặt dẫn lưu nếu cần
- Điều trị kháng sinh, giảm đau, chống đông nếu cần.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ. Xử trí: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ DA ĐẦU ĐỨT RỜI KHÔNG SỬ DỤNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật ghép lại da đầu đứt rời không sử dụng kỹ thuật nối mạch vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Da đầu bị đứt rời hoàn toàn, không thực hiện được phẫu thuật vi phẫu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, chấn thương chỉnh hình, hoặc ngoại thần kinh.
- 2. Người bệnh:**
 - Làm đầy đủ các xét nghiệm.
 - Đặt vein truyền. Chuẩn bị nơi lấy mạch ghép ở đùi hoặc bàn chân. Đặt sonde tiểu.
 - Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
 - Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật,...trong phạm vi cho phép.
 - Hồ sơ bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra
- 3. Phương tiện:** dụng cụ phẫu thuật tạo hình, băng gạc, kính hiển vi, chỉ phẫu thuật vi phẫu.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** Nằm ngửa
- 2. Vô cảm:** Gây mê Nội khí quản
- 3. Kỹ thuật**
 - Làm sạch phần cân và xương sọ, ở phần lộ xương sọ thì có thể khoan bản ngoài xương sọ đến phần chảy máu.
 - Làm mỏng phần da đầu đứt rời như một miếng da ghép dày, có đục lỗ thoát dịch
 - Cố định miếng da ghép.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Do gây tê, gây mê, chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vạt.

PHẪU THUẬT CẮT BỎ U DA LÀNH TÍNH VÙNG DA ĐẦU TỪ 2 CM TRỞ LÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt bỏ khối u da đầu lành tính kích thước từ 2 cm

II. CHỈ ĐỊNH

U da đầu lành tính kích thước lớn hơn 2 cm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 0,5h - 2h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp tùy tổn thương.

2. Vô cảm: Gây mê hoặc gây tê.

3. Kỹ thuật

- Cắt theo thiết diện tổn thương của khối u, thường cắt theo hình trám.
- Tùy theo kích thước tổn khuyết sau cắt bỏ khối u mà có thể đóng vết mổ trực tiếp, hoặc tạo hình đóng vết mổ bằng các vật tại chỗ, vật lân cận hoặc vật tự do.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử vật một phần hoặc toàn bộ. Xử trí: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.

PHẪU THUẬT CẮT BỎ UNG THƯ DA VÙNG DA ĐẦU DƯỚI 2 CM

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt bỏ khối ung thư da đầu kích thước dưới 2 cm

II. CHỈ ĐỊNH

Ung thư da đầu kích thước dưới 2cm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, chấn thương chỉnh hình, hoặc ngoại thần kinh; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 0,5h - 2h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp tùy tổn thương.

2. Vô cảm: Gây mê hoặc gây tê.

3. Kỹ thuật

- Cắt theo tổn thương, cắt thêm ngoài rìa tổn thương từ 0,5cm đến 5cm hoặc nhiều hơn tùy bản chất ác tính của khối u.
- Gửi bệnh phẩm đến khoa giải phẫu bệnh làm sinh thiết tức thì, đánh giá mức độ sạch của mép cắt.
- Nếu còn tế bào ung thư ở rìa hoặc đáy khối bệnh phẩm thì cắt tiếp, sau đó tiếp tục gửi làm sinh thiết tức thì cho đến khi rìa sạch.
- Sau khi rìa bệnh phẩm đã sạch, theo kích thước tổn khuyết sau cắt bỏ khối u mà có thể đóng vết mổ trực tiếp, ghép da tự thân hoặc tạo hình đóng vết mổ bằng các vật tại chỗ, vật lân cận hoặc vật tự do.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- U tái phát tại chỗ: phẫu thuật rộng rãi hoặc kết hợp với các phương pháp khác như tia xạ, hoá chất...

PHẪU THUẬT CẮT BỎ UNG THƯ DA VÙNG DA ĐẦU TỪ 2 CM TRỞ LÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt bỏ khối ung thư da đầu kích thước từ 2 cm trở lên

II. CHỈ ĐỊNH

Ung thư da đầu kích thước trên 2cm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 0,5h - 4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp tùy tổn thương.

2. Vô cảm: Gây mê hoặc gây tê.

3. Kỹ thuật

- Cắt theo tổn thương, cắt thêm ngoài rìa tổn thương từ 0,5cm đến 5cm hoặc nhiều hơn tùy bản chất ác tính của khối u.
- Gửi bệnh phẩm đến khoa giải phẫu bệnh làm sinh thiết tức thì, đánh giá mức độ sạch của mép cắt.
- Nếu còn tế bào ung thư ở rìa hoặc đáy khối bệnh phẩm thì cắt tiếp, sau đó tiếp tục gửi làm sinh thiết tức thì cho đến khi rìa sạch.
- Sau khi rìa bệnh phẩm đã sạch, theo kích thước tổn khuyết sau cắt bỏ khối u mà có thể đóng vết mổ trực tiếp, ghép da tự thân hoặc tạo hình đóng vết mổ bằng các vật tại chỗ, vật lân cận hoặc vật tự do.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- U tái phát tại chỗ: phẫu thuật rộng rãi hoặc kết hợp với các phương pháp khác như tia xạ, hoá chất...
- Hoại tử da ghép hoặc vạt: Thay băng, cắt lọc, dùng phương pháp tạo hình khác.

TẠO HÌNH KHUYẾT DA ĐẦU BẰNG GHÉP DA MỎNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật ghép da mỏng tạo hình che phủ trên các tổn khuyết da đầu

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết da đầu không lộ xương, tổ chức hạt mọc tốt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, lộ xương

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, chuyên khoa chấn thương chỉnh hình, hoặc chuyên khoa bỏng; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da mỏng.

4. Thời gian phẫu thuật: 0,5h – 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa, nghiêng hoặc sắp tùy tổn thương.

2. Vô cảm: Gây mê hoặc gây tê.

3. Kỹ thuật

- Chuẩn bị làm sạch nền nhận ở các tổn khuyết vùng da đầu.
- Cầm máu, cắt lọc
- Lấy da ghép mỏng bằng dao lấy da ở đùi, bụng hoặc lưng...
- Đặt và cố định da ghép.
- Gội gạc nếu cần.
- Băng ép nơi lấy da.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, chảy máu nơi lấy da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.

- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử da ghép: Thay băng, ghép da bổ sung nếu cần.

TẠO HÌNH KHUYẾT DA ĐẦU BẰNG GHÉP DA DÀY

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật ghép da dày tạo hình che phủ trên các tổn khuyết da đầu

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết da đầu không lộ xương, tổ chức hạt mọc tốt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, lộ xương

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, chuyên khoa chấn thương chỉnh hình, hoặc chuyên khoa bỏng; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 0,5h - 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp tùy tổn thương.

2. Vô cảm: Gây mê hoặc gây tê.

3. Kỹ thuật

- Chuẩn bị làm sạch nền nhận ở các tổn khuyết vùng da đầu.
- Cầm máu, cắt lọc
- Lấy da dày toàn bộ từ bẹn, bụng, sau tai...
- Lọc bỏ mỡ nếu có
- Đặt da ghép lên diện nhận
- Cố định da ghép
- Gội gạc nếu cần.
- Khâu phục hồi nơi lấy da.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, chảy máu nơi lấy da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử da ghép: Thay băng, ghép da bổ sung nếu cần.

PHẪU THUẬT TẠO VẬT DA LÂN CẬN CHE PHỦ CÁC KHUYẾT DA ĐẦU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật che phủ các vết thương da đầu rộng bằng sử dụng các vật lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương da đầu không thể đóng trực tiếp hoặc sử dụng vật tại chỗ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng.
- Tình trạng nhiễm trùng tại chỗ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, hoặc chấn thương chỉnh hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da ghép nếu cần.

4. Thời gian phẫu thuật: 0,5h - 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân hoặc tê tại chỗ nếu vết thương đơn giản.

3. Kỹ thuật

- Đánh giá vết thương, các tổn thương phối hợp
- Cắt lọc vết thương, lấy bỏ dị vật, bơm rửa
- Thiết kế, bóc tách, chuyển các vật lân cận, vật xoay, vật chuyển... che phủ vết thương. Nơi cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da.
- Đặt dẫn lưu nếu cần
- Điều trị kháng sinh

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ. Xử trí: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.

PHẪU THUẬT TẠO VẬT DA TỰ DO CHE PHỦ CÁC KHUYẾT DA ĐẦU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật che phủ các khuyết da đầu rộng bằng sử dụng vật tự do có kèm theo nối mạch máu thần kinh vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết da đầu rộng lộ xương, màng cứng không thể đóng trực tiếp hay sử dụng các vật tại chỗ, vật có cuống

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng.
- Tình trạng nhiễm trùng tại chỗ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 2 kíp, mỗi kíp gồm 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình và 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Chuẩn bị máu đông nhóm dự trữ hay truyền trong mổ
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- 2 Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ vi phẫu thuật
- Dao lấy da ghép nếu cần.
- Kính lúp
- Kính hiển vi phẫu thuật
- Máy Doppler mạch cầm tay

4. Thời gian phẫu thuật: 4h - 10h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân hoặc tê tại chỗ nếu vết thương đơn giản.

3. Kỹ thuật

Kíp 1.

- Chuẩn bị nền nhận.
- Phẫu tích tìm mạch phần da đầu còn lại: 1 động mạch, ít nhất 2 tĩnh mạch nếu có thể, thần kinh nếu có thể.
- Đánh dấu các đầu mạch

Kíp 2.

- Làm sạch vạt da đầu đứt rời, lấy bỏ dị vật.
- Phẫu tích tìm mạch trên phần da đầu đứt rời, đánh giá kích thước và tình trạng của các động mạch và tĩnh mạch, thần kinh.
- Thiết kế, phẫu tích các vạt tổ chức khác để che phủ khuyết da đầu nếu vạt da đầu đứt rời quá dập nát, không có khả năng nối lại.

2 kíp:

- Đưa vạt lên diện nhận
- Cố định tạm thời vạt vào diện nhận
- Nối các động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.
- Kiểm tra tình trạng thông mạch sau nối mạch
- Nơi cho vạt có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da.
- Đặt dẫn lưu nếu cần
- Điều trị kháng sinh, thuốc chống đông nếu cần, giảm đau.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, tẩy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ. Xử lý: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CHE PHỦ KHUYẾT PHỨC HỢP VÙNG ĐẦU BẰNG VẬT DA CÂN XƯƠNG CÓ CUỐNG MẠCH NUÔI

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình che phủ các khuyết phức hợp vùng da đầu rộng bằng sử dụng vật da cân xương có cuống mạch nuôi.

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết da đầu rộng lộ xương, màng cứng không thể đóng trực tiếp hay sử dụng các vật tại chỗ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 1 bác sỹ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, 2 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 1 bác sỹ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 chạy ngoài, 1 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần thiết: CT, MRI...
- Cạo tóc nếu cần
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký cam đoan mổ

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ vi phẫu thuật
- Dao lấy da ghép nếu cần.
- Kính lúp

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật

- Đánh giá, cắt lọc, làm sạch chuẩn bị tổn khuyết.
- Thiết kế, bóc vạt phức hợp da cân xương có cuống mạch nuôi.
- Chuyển vạt che phủ tổn thương.
- Cố định vạt vào diện nhận
- Đóng nơi cho vạt: Trực tiếp hoặc ghép da

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.

- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ. Xử lý: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CHE PHỦ KHUYẾT PHỨC HỢP VÙNG ĐẦU BẰNG VẬT DA CÂN XƯƠNG TỰ DO

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật che phủ các khuyết da đầu rộng bằng sử dụng vật tự do phức hợp da cân xương có kèm theo nối mạch máu thần kinh vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Tồn khuyết da đầu rộng lộ xương, màng cứng không thể đóng trực tiếp hay sử dụng các vật tại chỗ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 2 kíp, mỗi kíp gồm 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình và 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT sọ hoặc MRI sọ não nếu cần hoặc theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Máu đông nhóm dự trữ hoặc truyền trong mổ
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- 2 Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ vi phẫu thuật
- Dao lấy da ghép nếu cần.
- Kính lúp
- Kính hiển vi phẫu thuật
- Máy Doppler mạch máu cầm tay

4. Thời gian phẫu thuật: 4h – 10h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa, nghiêng hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân hoặc tê tại chỗ nếu vết thương đơn giản.

3. Kỹ thuật

Kíp 1

- Chuẩn bị nền nhận.
- Phẫu tích tìm mạch phần da đầu còn lại: 1 động mạch, ít nhất 2 tĩnh mạch nếu có thể, thần kinh nếu có thể.
- Đánh dấu các đầu mạch

Kíp 2

- Làm sạch vạt da đầu đứt rời, lấy bỏ dị vật.
- Phẫu tích tìm mạch trên phần da đầu đứt rời, đánh giá kích thước và tình trạng của các động mạch và tĩnh mạch, thần kinh.
- Thiết kế, phẫu tích các vạt tổ chức khác để che phủ khuyết da đầu nếu vạt da đầu đứt rời quá dập nát, không có khả năng nối lại.

2 kíp

- Đưa vạt lên diện nhận
- Cố định tạm thời vạt vào diện nhận
- Nối các động mạch và tĩnh mạch dưới kính hiển vi phẫu thuật.
- Kiểm tra tình trạng thông mạch sau nối mạch
- Nơi cho vạt có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da.
- Đặt dẫn lưu nếu cần
- Điều trị kháng sinh, thuốc chống đông nếu cần, giảm đau.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: dị ứng, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: Chảy qua vết thương hoặc qua dẫn lưu, tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, tẩy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo lồi: Xử trí tùy theo bệnh lý.
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ. Xử trí: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.

PHẪU THUẬT ĐẶT TÚI GIÃN DA VÙNG DA ĐẦU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo khoang đặt túi giãn da ở vùng da đầu với mục đích giãn rộng da lành kế cận vùng khuyết hồng cần tạo hình che phủ

II. CHỈ ĐỊNH

- Che phủ khuyết hồng tổ chức kế cận.
- Chuẩn bị cho một phẫu thuật khác.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần.
- Vị trí đặt túi cạnh các tổn thương ác tính, viêm nhiễm nặng, tổn thương của mạch máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 1h - 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa hoặc nghiêng

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3. Kỹ thuật

- Thiết kế vị trí khoang đặt túi bên cạnh tổn thương
- Lựa chọn kích cỡ túi, vị trí đặt trống để bơm dịch.
- Bóc tách khoang đặt túi, đặt túi giãn da vào khoang bóc tách.
- Bơm nước muối sinh lý vừa đủ.
- Đóng vết mổ theo từng lớp bằng chỉ không tiêu

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, gây tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cắt dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử da, lộ túi giãn: Lấy bỏ túi giãn.

BƠM TÚI GIÃN DA VÙNG DA ĐẦU

I. ĐẠI CƯƠNG

Bơm dịch vào túi giãn da theo một lịch trình đều đặn để làm tăng kích thước da giãn.

II. CHỈ ĐỊNH

Trường hợp đã đặt túi giãn da để chuẩn bị da giãn tạo hình che phủ tổn khuyết

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình,
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h - 2h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây tê hoặc không.

3. Kỹ thuật

- Tiêm tại bệnh viện, người bệnh có thể ngoại trú.
- Bơm sau phẫu thuật từ 7 - 15 ngày, theo một lịch trình đều đặn.
- Vị trí bơm tại túi trống, các lần bơm dịch cách nhau 3 ngày, bơm dung dịch nước muối sinh lý vô trùng bằng 10 - 15% thể tích túi.
- Sau tiêm lần thứ 10 đến thứ 12 nghỉ 1- 2 ngày để chuẩn bị tiến hành phẫu thuật thì 2.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Đau: do bơm nhanh và nhiều. Xử trí: Bơm chậm, có thể dung bơm tiêm điện, dùng thuốc giảm đau.
- Toác vết mổ, lộ túi hoặc vỡ túi giãn: Rất hiếm gặp. Xử trí: Dừng bơm giãn, lấy bỏ túi, tạo hình che phủ.

PHẪU THUẬT TẠO VẬT GIÃN DA VÙNG DA ĐẦU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật lấy bỏ túi giãn, túi trống, cắt bỏ tổn thương và sử dụng vật da giãn thu được để tạo hình che phủ tổn thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Trường hợp đã đặt túi giãn da để chuẩn bị da giãn tạo hình che phủ tổn khuyết

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 1h - 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa hoặc nghiêng

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật

- Lấy bỏ túi giãn da và túi trống.
- Cắt bỏ tổn thương
- Sử dụng vật da giãn thu được tạo hình che phủ tổn khuyết bằng các vật xoay, vật đẩy hoặc vật xoay đẩy.
- Đóng vết mổ theo từng lớp.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, gây tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử một phần hoặc toàn bộ vật: Cắt lọc, thay băng, tạo hình che phủ phương pháp khác.

PHẪU THUẬT GIÃN DA CẤP TÍNH VÙNG DA ĐẦU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật bơm giãn cấp tính để thu được một lượng da cần thiết cho tạo hình che phủ tổn khuyết trong phẫu thuật

II. CHỈ ĐỊNH

Che phủ khuyết hồng tổ chức kế cận

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần.
- Vị trí đặt túi cạnh các tổn thương ác tính, viêm nhiễm nặng, tổn thương của mạch máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 1h - 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật

- Thiết kế vị trí khoang đặt túi bên cạnh tổn thương, lựa chọn kích cỡ túi, vị trí đặt trống để bơm dịch.
- Bóc tách khoang đặt túi, đặt và bơm túi giãn da.
- Rạch giảm căng trên cân Galea nếu cần.
- Sử dụng vật da giãn cấp tính thu được, tạo hình che phủ tổn khuyết chủ yếu sử dụng các vật xoay, đẩy...

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, gây tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT GHÉP MỖ TRUNG BÌ VÙNG TRÁN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình độn vùng trán bằng ghép trung bì mỡ trong các trường hợp khuyết, lõm trán

II. CHỈ ĐỊNH

Lõm, biến dạng vùng trán do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần, vùng tổn thương viêm nhiễm

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 1h – 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Gây tê vùng dự định lấy mảnh ghép.
- Lấy mảnh ghép trung bì – mỡ phù hợp với tổn thương khuyết tổ chức vùng trán.
- Tạo ổ nhận ghép.
- Đặt mảnh ghép lên diện khuyết tổ chức.
- Cố định mảnh ghép.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, gây tụ máu dưới da. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử mảnh ghép: Mỡ lấy bỏ mảnh ghép, tạo hình phương pháp khác nếu cần.

PHẪU THUẬT ĐỘN KHUYẾT XƯƠNG SỌ BẰNG SỤN TỰ THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình khuyết xương sọ bằng sụn tự thân

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết xương sọ chấn thương hoặc ung thư.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần, vùng tổn khuyết viêm nhiễm nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, và (hoặc) 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật thần kinh, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật thần kinh.
- Chất liệu nhân tạo phù hợp.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h - 4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Bộc lộ diện khuyết xương
- Đánh giá tổn thương
- Lấy sụn: Thường lấy sụn sườn
- Tạo hình che phủ khuyết xương bằng mảnh ghép sụn tự thân.
- Đặt dẫn lưu nếu cần.
- Khâu trực tiếp da đầu theo từng lớp bằng kim chỉ phù hợp.
- Đóng vết mổ nơi lấy sụn.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiêm gập, gây tụ máu dưới da, máu tụ ngoài màng cứng, chảy máu nhiều qua dẫn lưu. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.

- Viêm màng não, viêm não: Điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử da đầu, lộ sụn ghép: Mổ lấy bỏ mảnh ghép, tạo hình che phủ màng cứng.
- Hoại tử mảnh ghép: Mổ lấy bỏ mảnh ghép, tạo hình bằng phương pháp khác.

PHẪU THUẬT ĐÓN KHUYẾT XƯƠNG SỌ BẰNG XƯƠNG TỰ THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình khuyết xương sọ bằng xương tự thân

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết xương sọ chấn thương hoặc ung thư.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần, vùng tổn khuyết viêm nhiễm nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, và (hoặc) 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật thần kinh, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật thần kinh.
- Chất liệu nhân tạo phù hợp.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h - 4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Bộc lộ diện khuyết xương
- Đánh giá tổn thương
- Lấy xương ghép: Xương mào chậu, xương sườn, bản ngoài xương sọ...
- Tạo hình che phủ khuyết xương bằng mảnh ghép xương tự thân.
- Đặt dẫn lưu nếu cần.
- Khâu trực tiếp da đầu theo từng lớp bằng kim chỉ phù hợp.
- Đóng vết mổ nơi lấy xương.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, gây tụ máu dưới da, máu tụ ngoài màng cứng, chảy máu nhiều qua dẫn lưu. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Viêm màng não, viêm não: Điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử da đầu, lộ xương gộp: Mổ lấy bỏ mảnh gộp, tạo hình che phủ màng cứng.
- Hoại tử mảnh gộp: Mổ lấy bỏ mảnh gộp, tạo hình bằng phương pháp khác.

PHẪU THUẬT ĐÓN KHUYẾT XƯƠNG SỌ BẰNG CHẤT LIỆU NHÂN TẠO

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình khuyết xương sọ bằng chất liệu nhân tạo

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết xương sọ chấn thương hoặc ung thư.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần, vùng tổn khuyết viêm nhiễm nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, và (hoặc) 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật thần kinh, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật thần kinh.
- Chất liệu nhân tạo phù hợp.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h - 4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

- Bộc lộ diện khuyết xương
- Đánh giá tổn thương
- Chuẩn bị chất liệu ghép
- Tạo hình che phủ khuyết xương bằng chất liệu nhân tạo.
- Đặt dẫn lưu nếu cần.
- Khâu trực tiếp da đầu theo từng lớp bằng kim chỉ phù hợp.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, gây tụ máu dưới da, máu tụ ngoài màng cứng, chảy máu nhiều qua dẫn lưu. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Viêm màng não, viêm não: điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử da đầu, lộ chất liệu: Mổ lấy bỏ mảnh ghép, tạo hình che phủ màng cứng.

PHẪU THUẬT GHÉP MỖ TỰ THÂN COLEMAN VÙNG TRÁN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình độn vùng trán bằng ghép mỡ tự thân Coleman điều trị lõm hoặc biến dạng trán sau ung thư, chấn thương hay bệnh lý.

II. CHỈ ĐỊNH: Lõm trán do ung thư hay chấn thương.

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần, vùng tổn khuyết viêm nhiễm nặng

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ hút mỡ
- Máy quay ly tâm

4. Thời gian phẫu thuật: 1h - 4h

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Gây tê vùng dự định lấy mỡ
- Hút mỡ vùng bụng, đùi, cánh tay...
- Quay ly tâm tốc độ cao.
- Sử dụng phần tế bào mỡ thu được bơm vào tổ chức phần mềm vùng trán theo phương pháp Coleman.

V. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, gây tụ máu dưới da, Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, băng ép, mổ cầm máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Tắc mạch do mỡ: Hiếm gặp. Xử trí tùy theo vị trí tắc mạch.

PHẪU THUẬT TÁI TẠO TRÁN LỖM BẰNG XI MĂNG XƯƠNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình che phủ khuyết xương sọ vùng trán, lõm trán bằng ghép xi măng xương

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết xương sọ, biến dạng xương sọ vùng trán sau chấn thương hoặc ung thư

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần, vùng tổn khuyết viêm nhiễm nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, và (hoặc) 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật thần kinh, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật thần kinh.
- Chất liệu xi măng y tế.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h – 4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Bộc lộ diện khuyết xương
- Đánh giá tổn thương
- Chuẩn bị chất liệu ghép
- Tạo hình che phủ khuyết xương bằng xi măng
- Đặt dẫn lưu nếu cần.
- Khâu trực tiếp da đầu theo từng lớp bằng kim chỉ phù hợp.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, gây tụ máu dưới da, máu tụ ngoài màng cứng, chảy máu nhiều qua dẫn lưu. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cấy dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Viêm màng não, viêm não: Điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử da đầu, lộ xi măng: Mổ lấy bỏ mảnh ghép, tạo hình che phủ màng cứng.

PHẪU THUẬT LẤY MẢNH XƯƠNG SỌ HOẠI TỬ

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật lấy bỏ mảnh xương sọ bị hoại tử sau chấn thương hoặc ung thư

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có mảnh xương sọ hoại tử do chấn thương hoặc ung thư.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, 01 phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật thần kinh, 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Làm xét nghiệm bổ sung nếu cần: CT, MRI...
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật thần kinh.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h – 2h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Đánh giá tổn thương
- Lấy mảnh xương sọ hoại tử đến phần lành bằng dụng cụ thích hợp
- Lấy rộng thêm rìa tổn thương tùy vào bản chất của bệnh
- Vá màng cứng nếu có thủng màng cứng.
- Đặt dẫn lưu nếu cần.
- Khâu treo màng cứng.
- Khâu trực tiếp theo từng lớp bằng kim chỉ phù hợp.
- Nếu khuyết da đầu, tùy tình trạng khuyết mà sử dụng các biện pháp tạo hình: các vật tại chỗ, ghép da...

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Tai biến của gây tê, gây mê: Dị ứng, phản ứng thuốc, sốc phản vệ... Xử trí: Chống sốc, thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu: hiếm gặp, gây tụ máu dưới da, máu tụ ngoài màng cứng, chảy máu nhiều qua dẫn lưu. Xử trí: Bù khối lượng tuần hoàn, mổ cầm máu nếu cần.

- Nhiễm trùng: Vết mổ sưng tấy, viêm đỏ, chảy dịch đục. Xử trí: thay băng, cắt dịch vết thương, mở vết thương nếu cần, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Viêm màng não, viêm não: Điều trị theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT GHÉP BỘ PHẬN MŨI ĐỨT RỜI KHÔNG SỬ DỤNG VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật ghép lại các bộ phận mũi đứt rời do chấn thương không sử dụng vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Bộ phận mũi đứt rời do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp đa chấn thương, bệnh toàn thân nặng, bộ phận đứt rời dập nát, nhiều mảnh

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, chuyên khoa tai mũi họng, hoặc chuyên khoa hệ ngoại
- 2. Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
- 3. Phương tiện:** Dụng cụ phẫu thuật tạo hình, băng gạc
- 4. Bệnh án:** Hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** Nằm ngửa
- 2. Vô cảm:** Gây mê nội khí quản
- 3. Kỹ thuật:** Cắt lọc làm sạch bộ phận đứt rời và vết thương. Ghép và cố định bộ phận đứt rời.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử mảnh ghép một phần hoặc toàn bộ.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MÔI TOÀN BỘ BẰNG VẬT TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết toàn bộ môi bằng vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết toàn bộ môi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng cao huyết áp đái đường, đa chấn thương
- Mắc các vấn đề về tâm lý
- Nhiễm trùng nặng da tại chỗ vùng môi

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu,
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, hàm mặt, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Dao 15, 11
- Xanh Methylen

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vật
- Tạo hình toàn bộ môi trên bằng hai vạt Eslander từ môi dưới
- Tạo hình toàn bộ môi dưới bằng hai vạt Camille Bernard là vạt phức hợp đẩy từ bên má xuống kết hợp với tạo hình hai khuyết tam giác ở rãnh mũi- má và má- cằm.
- Khâu đóng 2 lớp
- Gạc mỡ

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng gây mê hồi sức

- Chảy máu
- Vết da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Sẹo xấu, co kéo, biến dạng
- Biến dạng thứ phát

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MÔI TOÀN BỘ BẰNG VẬT TỰ DO

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết toàn bộ môi bằng vật tự do có nối mạch, thần kinh vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết toàn bộ môi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng cao huyết áp đái đường, đa chấn thương
- Mắc các vấn đề về tâm lý
- Nhiễm trùng nặng da tại chỗ vùng môi

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 2 kíp, mỗi kíp gồm, 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý.

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu
- Chuẩn bị máu đông nhóm dự trữ hay truyền trong mổ
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, hàm mặt, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Dao 15, 11
- Xanh Methylen

4. Thời gian phẫu thuật: 4- 7 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật

Kíp1:

- Cắt lọc chuẩn bị vùng khuyết hồng của môi,
- Chuẩn bị cuống mạch, thần kinh nhận. Bộc lộ bó mạch mặt hoặc các nhánh của cảnh ngoài

Kíp 2:

- Bóc vật tự do có cuống mạch nuôi

2 kíp:

- Chuyển vật tạo hình mô có nối mạch thần kinh vi phẫu
- Khâu cố định vật
- Heparin
- Khâu nối động mạch vi phẫu
- Khâu nối tĩnh mạch vi phẫu
- Khâu nối thần kinh vi phẫu nếu có
- Kiểm tra thông mạch
- Đóng 2 lớp
- Thuốc sau phẫu thuật: kháng sinh, giảm đau, chống phù nề, có thể dùng kháng đông nếu cần

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng gây mê hồi sức
- Chảy máu
- Vết da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Sẹo xấu, co kéo, biến dạng
- Biến dạng thứ phát

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MÔI TỪNG PHẦN BẰNG VẬT TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết từng phần môi bằng vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết một phần của môi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng cao huyết áp đái đường, đa chấn thương
- Mắc các vấn đề về tâm lý
- Nhiễm trùng nặng da tại chỗ vùng môi

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu.
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, hàm mặt, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Dao 15, 11
- Xanh Methylen

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật

- Tùy theo vị trí và mức độ tổn thương ở môi trên hay môi dưới mà ta sử dụng các vật tại chỗ khác nhau (Vật đẩy Webster, vật chuyển rãnh mũi má, vật Abbe...).
- Thiết kế vật
- Bóc vật
- Chuyển đến nơi nhận
- Đóng 2 lớp

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng gây mê hồi sức

- Chảy máu
- Vết da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Sẹo xấu, co kéo, biến dạng
- Biến dạng thứ phát

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MÔI TỪNG PHẦN BẰNG VẬT LÂN CẬN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết từng phần môi bằng vật lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết một phần của môi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng cao huyết áp đái đường, đa chấn thương
- Mắc các vấn đề về tâm lý
- Nhiễm trùng nặng da tại chỗ vùng môi

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu.
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, hàm mặt, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Dao 15, 11
- Xanh Methylen

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

3. Kỹ thuật

- Tùy theo vị trí và mức độ tổn thương ở môi trên hay môi dưới mà ta sử dụng các vật lân cận khác nhau (vật chuyển rãnh mũi má, vật Abbe...)
- Thiết kế vạt
- Bóc vạt
- Chuyển đến nơi nhận
- Đóng 2 lớp

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng gây mê hồi sức
- Chảy máu

- Vạt da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Sẹo xấu, co kéo, biến dạng
- Biến dạng thứ phát

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MÔI TỪNG PHẦN BẰNG VẬT TỪ XA

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết từng phần môi bằng vật từ xa

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết một phần của môi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng cao huyết áp đái đường, đa chấn thương
- Mắc các vấn đề về tâm lý
- Nhiễm trùng nặng da tại chỗ vùng môi

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 2 kíp, mỗi kíp gồm 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu.
- Chuẩn bị máu đông nhóm dự trữ hay truyền trong mổ
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, hàm mặt, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Dao 15, 11
- Xanh Methylen

4. Thời gian phẫu thuật: 4- 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

Kíp 1

- Tùy theo vị trí và mức độ tổn thương ở môi trên hay môi dưới mà ta sử dụng các vật từ xa có nối mạch vi phẫu để tái tạo
- Cắt lọc chuẩn bị vùng khuyết hồng của môi,
- Chuẩn bị cuống mạch, thần kinh nhận. Bộc lộ bó mạch mặt hoặc các nhánh của cảnh ngoài

Kíp 2:

- Bóc vật tự do có cuống mạch nuôi

2 kip:

- Chuyển vật tạo hình môi có nối mạch thần kinh vi phẫu
- Khâu cố định vật
- Heparin
- Khâu nối động mạch vi phẫu
- Khâu nối tĩnh mạch vi phẫu
- Khâu nối thần kinh vi phẫu nếu có
- Kiểm tra thông mạch
- Đóng 2 lớp
- Thuốc sau phẫu thuật: kháng sinh, giảm đau, chống phù nề, có thể dùng kháng đông nếu cần.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng gây mê hồi sức
- Chảy máu
- Vết da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Sẹo xấu, co kéo, biến dạng
- Biến dạng thứ phát

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MÔI KẾT HỢP CÁC BỘ PHẬN XUNG QUANH BẰNG CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết môi kết hợp các bộ phận xung quanh bằng vật từ xa có nối mạch vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết môi rộng và phối hợp với các bộ phận xung quanh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp đa chấn thương, bệnh toàn thân nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình.

2. Người bệnh

Làm các xét nghiệm

3. Phương tiện: Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật, chỉ vi phẫu, băng, gạc.

4. Bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật: Tùy theo vị trí và mức độ tổn thương ở môi trên hay môi dưới và các bộ phận xung quanh mà lựa chọn các vật tổ chức từ xa có nối mạch vi phẫu để tái tạo môi.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vật một phần hoặc toàn bộ.

PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA LỆCH MIỆNG DO LIỆT THẦN KINH VII

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình điều trị lệch miệng do liệt thần kinh VII

II. CHỈ ĐỊNH

Biến dạng, lệch miệng một bên do liệt thần kinh VII thời gian dài.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng cao huyết áp đái đường, đa chấn thương
- Mắc các vấn đề về tâm lý
- Nhiễm trùng nặng da tại chỗ vùng miệng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu.
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, hàm mặt, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Dao 15, 11
- Xanh Methylen

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Phẫu thuật treo môi tĩnh bằng cân cơ tự thân hay vật liệu trơ hoặc phẫu thuật treo môi động bằng chuyển vạt cơ lân cận (cơ cắn, cơ thái dương) và ghép cơ tự do.
- Rạch da vị trí cạnh mép và trước tai
- Bóc tách trên cân

- Lấy cơ hoặc vật liệu thay thế treo góc miệng
- Nếu sử dụng vật vi phẫu:
 - + Chuẩn bị cuống mạch, thần kinh nhận. Bộc lộ bó mạch mặt hoặc các nhánh của cảnh ngoài
 - + Bóc vật tự do có cuống mạch nuôi
 - + Chuyển vật tạo hình môi có nối mạch thần kinh vi phẫu
 - + Khâu cố định vật
 - + Heparin
 - + Khâu nối động mạch vi phẫu
 - + Khâu nối tĩnh mạch vi phẫu
 - + Khâu nối thần kinh vi phẫu nếu có
 - + Kiểm tra thông mạch
- Khâu đóng 2 lớp

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng gây mê hồi sức
- Chảy máu
- Vật cơ hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Sẹo xấu, co kéo, biến dạng
- Biến dạng thứ phát

PHẪU THUẬT PHỤC HỒI, TÁI TẠO THẦN KINH VII (ĐOẠN NGOÀI SỢ)

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kim chỉ siêu nhỏ để khâu nối phục hồi thần kinh VII dưới kính vi phẫu hoặc kính lúp.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt 1 nhánh hoặc nhiều nhánh hoặc toàn bộ thần kinh VII

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vết thương bẩn nhiễm trùng, toàn trạng người bệnh không phù hợp với phẫu thuật kéo dài

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ vi phẫu thuật.
- Kính hiển vi phẫu thuật hoặc kính lúp phẫu thuật

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: người bệnh nằm ngửa, đầu nghiêng về bên lành

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản

3. Thực hiện kỹ thuật

- Qua tổn thương bộc lộ các đầu thần kinh
- Dùng chỉ liên kim nylon 10.0 hoặc 11.0 khâu nối thần kinh bằng các mũi khâu rời dưới kính vi phẫu hoặc kính lúp.
- Cầm máu kỹ bằng đốt điện hoặc khâu buộc
- Băng ép nhẹ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu.

- Chảy máu: hiếm gặp. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Rò nước bọt qua vết mổ do tổn thương tuyến nước bọt: băng ép, uống thuốc giảm tiết nước bọt, dẫn lưu nước bọt vào khoang miệng.

PHẪU THUẬT KHÂU VẾT THƯƠNG THÁU MÁ VÀ ỐNG TUYẾN NƯỚC BỌT

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kim chỉ nhỏ khâu nối ống tuyến nước bọt và khâu vết thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương qua toàn bộ má vào trong khoang miệng, có hoặc không có tổn thương ống tuyến nước bọt.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ vi phẫu thuật
- Kính lúp hoặc kính hiển vi phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 01 - 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương.

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản, tốt nhất là đường mũi

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bộc lộ vết thương, kiểm tra ống tuyến bằng kim luôn đưa từ lỗ đổ vào khoang miệng của tuyến nước bọt mang tai. Nếu có bị đứt:
 - + Bộc lộ 2 đầu ống tuyến
 - + Nối ống tuyến bằng chỉ liên kim nylon 8.0
 - + Đặt dẫn lưu vào khoang miệng

+ Khâu vết thương bằng các mũi khâu rời ở phần da phía ngoài. Khâu bằng chỉ tự tiêu nhanh ở phần niêm mạc phía trong miệng.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong 24h đầu.
- Rút dẫn lưu sau 07 ngày.
- Chảy máu: hiếm gặp, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Dò nước bọt qua vết mổ do tổn thương tuyến nước bọt: băng ép, uống thuốc giảm tiết nước bọt, dẫn lưu nước bọt vào khoang miệng.

PHẪU THUẬT KHÂU VẾT THƯƠNG ỐNG TUYẾN NƯỚC BỌT

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kim chỉ nhỏ khâu nối ống tuyến nước bọt

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương có tổn thương ống tuyến nước bọt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh:

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ vi phẫu thuật
- Kính lúp hoặc kính hiển vi phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 01 – 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương.

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản, tốt nhất là đường mũi

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bộc lộ vết thương, kiểm tra ống tuyến bằng kim luồn đưa từ lỗ đổ vào khoang miệng của tuyến nước bọt mang tai
- Bộc lộ 2 đầu ống tuyến
- Nối ống tuyến bằng chỉ liên kim nylon 8.0
- Đặt dẫn lưu vào khoang miệng
- Khâu vết thương bằng các mũi khâu rời ở phần da phía ngoài. Đóng bao tuyến. Khâu bằng chỉ tự tiêu nhanh ở phần niêm mạc phía trong miệng.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong 24h đầu.
- Rút dẫn lưu sau 07 ngày.
- Chảy máu: hiếm gặp, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Rò nước bọt qua vết mổ do tổn thương tuyến nước bọt: băng ép, uống thuốc giảm tiết nước bọt, dẫn lưu nước bọt vào khoang miệng.

PHẪU THUẬT KHÂU VẾT THƯƠNG THẦN KINH

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kim chỉ siêu nhỏ để khâu nối vết thương thần kinh dưới kính vi phẫu hoặc kính lúp.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương đứt thần kinh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vết thương bẩn nhiễm trùng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ vi phẫu thuật
- Kính lúp hoặc kính hiển vi phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 01 - 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy thuộc vào vị trí tổn thương

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản

3. Thực hiện kỹ thuật

- Bộc lộ 2 đầu thần kinh.
- Dùng chỉ liên kim nylon 9.0 hoặc 10.0 khâu nối thần kinh bằng các mũi khâu rời dưới kính vi phẫu thuật hoặc kính lúp.
- Có thể khâu thêm các mũi chống căng bằng prolene 6.0
- Khâu da hai lớp
- Băng ép nhẹ.

- Nẹp cố định với các tổn thương ở vị trí vận động.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong 24 h đầu.
- Chảy máu: hiếm gặp, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Để nẹp bột ở vị trí cơ năng giảm căng thần kinh trong 3 tuần.

PHẪU THUẬT GHÉP LẠI MẢNH DA MẶT ĐỨT RỜI KHÔNG BẰNG VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kỹ thuật ghép da dày toàn bộ ghép lại mảnh da mặt đứt rời

II. CHỈ ĐỊNH

Mảnh da ghép ko dập nát và vết thương không đóng được trực tiếp, phần khuyết da ko lộ xương hoặc sụn, ống tuyến

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vết thương bẩn, da dập nát

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** bác sĩ phẫu thuật tạo hình
- 2. Người bệnh:** Làm đủ các xét nghiệm
- 3. Phương tiện:** dụng cụ phẫu thuật tạo hình, băng gạc...
- 4. Bệnh án:** hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương.
- 2. Vô cảm:** gây mê nội khí quản
- 3. Kỹ thuật**
 - Làm sạch mảnh da bị đứt rời và nền nhận. Dùng kỹ thuật lấy da dày toàn bộ hoặc da xẻ đôi mảnh da đứt rời
 - Khâu cố định da ghép vào nền nhận
 - Đặt gối gạc.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- 1. Theo dõi và chăm sóc:** tháo gối gạc sau 7 ngày
- 2. Biến chứng:**
 - Chảy máu (hiểm gặp):
 - Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
 - Hoại tử da ghép: cắt lọc, thay băng và ghép da lại.

PHẪU THUẬT VẾT THƯƠNG VÙNG HÀM MẶT DO HOẢ KHÍ

I. ĐẠI CƯƠNG

Làm sạch tối đa vết thương hàm mặt do hoả khí

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương vùng hàm mặt do hoả khí

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Chụp Xquang mặt thẳng nghiêng, chụp cắt lớp vi tính dựng hình.
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình Hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 01 - 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương.

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật:

- Rửa sạch vết thương bằng xà phòng y tế
- Bộc lộ vết thương, đánh giá tổn thương
- Cắt lọc tổ chức hoại tử và lấy dị vật
- Khâu nối thần kinh và ống tuyến nếu không bị mất đoạn
- Dẫn lưu vào trong miệng
- Khâu vết thương thưa hoặc để hở tùy theo mức độ tổn thương.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong 24h đầu
- Thay băng, theo dõi vết thương nếu tiếp tục hoại tử, cắt lọc tiếp
- Chảy máu (hiêm gặp): băng ép chặt, nếu không đỡ cắt chỉ cầm máu bằng dao điện.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Rò nước bọt qua vết mổ do tổn thương tuyến nước bọt: băng ép, uống thuốc giảm tiết nước bọt, dẫn lưu nước bọt vào khoang miệng.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KHE HỞ SỌ MẶT SỐ 7

I. ĐẠI CƯƠNG

Là khe hở ngang mặt chạy từ góc mép đến trước tai, biểu hiện từ nhẹ đến nặng.

II. CHỈ ĐỊNH

Khe hở ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ của trẻ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Toàn trạng của trẻ không phù hợp với phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy. Chụp Xquang sọ mặt. Chụp cắt lớp vi tính dựng hình.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ vi phẫu thuật.
- Kính hiển vi phẫu thuật hoặc kính lúp phẫu thuật

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản, gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. Kỹ thuật: tùy theo từng mức độ tổn thương

- Thì 1 (khi trẻ 03 đến 12 tháng tuổi): đóng khe hở phần mềm môi mũi: Cắt mép khe hở môi mũi, khâu đóng khe hở trực tiếp hoặc các vạt tại chỗ với các kỹ thuật vạt xoay đẩy hoặc vạt chữ Z. Khâu 03 lớp: lớp niêm mạc và cơ khâu vicryl, lớp da khâu nylon.
- Thì 2 (khi trẻ 6 đến 9 tuổi): ghép xương ổ răng: Ghép xương bản ngoài xương sọ hoặc xương mào chậu.
- Thì 3 (khi trẻ từ 14 tuổi trở lên): chỉnh nha và khớp cắn.

VI. THEO DÕI CÁC TAI, BIẾN BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tùy từng giai đoạn phẫu thuật
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau mổ 24h.
- Chảy máu (hiêm gặp): băng ép chặt, nếu không đỡ cắt chỉ cầm máu bằng dao điện.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KHE HỞ SỌ MẶT SỐ 8

I. ĐẠI CƯƠNG

Là khe hở chạy ngang từ gò má xuống góc hàm và lên trên đến bờ ngoài ổ mắt, biểu hiện từ nhẹ đến nặng.

II. CHỈ ĐỊNH

Khe hở ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ của trẻ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Toàn trạng của trẻ không phù hợp với phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 01 phụ phẫu thuật
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy.
- Chụp Xquang sọ mặt. Chụp cắt lớp vi tính dựng hình
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình – hàm mặt.

4. Thời gian phẫu thuật: 02 – 04h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản, gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. Kỹ thuật: tùy theo từng mức độ tổn thương

- Thì 1 (khi trẻ 03 đến 12 tháng tuổi): đóng khe hở phần mềm môi mũi: Cắt mép khe hở môi mũi, khâu đóng khe hở trực tiếp hoặc các vạt tại chỗ với các kỹ thuật vạt xoay đẩy hoặc vạt chữ Z. Khâu 03 lớp: lớp niêm mạc và cơ khâu vicryl, lớp da khâu nylon.
- Thì 2 (khi trẻ 6 đến 9 tuổi): ghép xương ổ răng: Ghép xương bản ngoài xương sọ hoặc xương mào chậu.
- Thì 3 (khi trẻ từ 14 tuổi trở lên): chỉnh nha và khớp cắn.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tùy từng giai đoạn phẫu thuật.
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau mổ 24h.
- Chảy máu (hiêm gập): băng ép chặt, nếu không đỡ cắt chỉ cầm máu bằng dao điện.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KHE HỞ SỌ MẶT HAI BÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là khe hở ở 2 bên mặt, có thể cùng loại hoặc mỗi bên 1 loại, biểu hiện từ nhẹ đến nặng.

II. CHỈ ĐỊNH

Khe hở ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ của trẻ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Toàn trạng của trẻ không phù hợp với phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy; Chụp Xquang sọ mặt; Chụp cắt lớp vi tính dựng hình.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình – hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản, gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. Kỹ thuật: tùy theo từng mức độ tổn thương

- Thì 1 (khi trẻ 03 đến 12 tháng tuổi): đóng khe hở phần mềm môi mũi: Cắt mép khe hở môi mũi, khâu đóng khe hở trực tiếp hoặc các vạt tại chỗ với các kỹ thuật vạt xoay đẩy hoặc vạt chữ Z. Khâu 03 lớp: lớp niêm mạc và cơ khâu vicryl, lớp da khâu nylon
- Thì 2 (khi trẻ 6 đến 9 tuổi): ghép xương và ghép xương ổ răng: Ghép xương bản ngoài xương sọ hoặc xương mào chậu
- Thì 3 (khi trẻ từ 14 tuổi trở lên): chỉnh nha và khớp cắn

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tùy từng giai đoạn phẫu thuật.
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau mổ 24h.
- Chảy máu (hiêm gặp): băng ép chặt, nếu không đỡ cắt chỉ cầm máu bằng dao điện.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THIỂU SẢN BẨM SINH NỬA MẶT BẰNG GHÉP MỠ COLEMAN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật bơm mỡ tự thân để điều trị thiếu sản bẩm sinh nửa mặt

II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu sản bẩm sinh nửa mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh toàn trạng không phù hợp với phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình – hàm mặt
- Dụng cụ hút và bơm mỡ

4. Thời gian phẫu thuật: 01h – 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật: tùy theo từng mức độ mà tiêm số lượng cũng như vị trí khác nhau.

- Tiến hành lấy mỡ vùng bụng hoặc đùi
- Quay li tâm 3000 vòng/phút trong 3 phút
- Loại bỏ huyết tương và hồng cầu, gạn lấy mỡ vào xilanh 1ml
- Bơm mỡ vào vùng thiếu sản
- Băng ép vùng lấy mỡ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu
- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.
- Chảy máu: hiếm gặp. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Tắc mạch do mỡ: Hiếm gặp, cần xử lý sớm cho thuốc chống đông máu dự phòng.
- Tiêu mỡ sau bơm: Cần bơm nhiều lần để có kết quả tốt nhất.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THIỂU SẢN BẨM SINH TOÀN BỘ MẶT BẰNG GHÉP MỠ COLEMAN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật bơm mỡ tự thân để điều trị thiếu sản bẩm sinh toàn bộ mặt

II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu sản bẩm sinh toàn bộ mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh toàn trạng không phù hợp với phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh:

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình – hàm mặt
- Dụng cụ hút và bơm mỡ

4. Thời gian phẫu thuật: 1,5h – 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật: tùy theo từng mức độ mà tiêm số lượng cũng như vị trí khác nhau.

- Tiến hành hút mỡ vùng bụng hoặc đùi
- Quay ly tâm 3000 vòng/phút trong 3 phút
- Loại bỏ huyết tương và hồng cầu, gạn lấy mỡ vào xilanh 1ml
- Bơm mỡ vào vùng thiếu sản
- Băng ép vùng lấy mỡ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu
- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.
- Chảy máu: hiếm gặp. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Tắc mạch do mỡ: Hiếm gặp, cần xử lý sớm cho thuốc chống đông máu dự phòng.
- Tiêu mỡ sau bơm: Cần bơm nhiều lần để có kết quả tốt nhất.

PHẪU THUẬT SỬA SẸO VÙNG CỔ, MẶT BẰNG VẬT TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ sẹo và che phủ khuyết phần mềm bằng vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Trong các trường hợp sẹo xấu vùng cổ, mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 01h – 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với sẹo hoặc ngửa cổ

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp trẻ em

3. Kỹ thuật

- Rạch da theo đường thiết kế
- Cắt bỏ sẹo và cầm máu
- Phẫu tích lấy vật da lân cận
- Chuyển vật da với các kỹ thuật xê dịch, xoay chuyển vật.
- Khâu cố định vật da vào nền nhận 2 lớp: dưới da bằng Vicryl, khâu da bằng Nylon
- Đặt dẫn lưu hoặc lam dẫn lưu
- Đóng vết mổ

- Băng ép nhẹ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu
- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.
- Rút dẫn lưu nơi lấy vạt và nền nhận sau 48h.
- Chảy máu: hiếm gặp, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Vạt da tím hoặc lạnh: Cắt chỉ giảm căng và theo dõi thêm
- Hoại tử vạt da: Cắt bỏ vạt da, thay băng và lập kế hoạch tạo hình thì 2.

PHẪU THUẬT SỬA SẸO VÙNG CỔ, MẶT BẰNG VẬT LÂN CẬN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ sẹo và che phủ khuyết phần mềm bằng vật lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Trong các trường hợp sẹo xấu vùng cổ, mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 01h - 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với sẹo hoặc ngửa cổ

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản

3. Kỹ thuật

- Rạch da theo đường thiết kế
- Cắt bỏ sẹo và cầm máu kỹ nền nhận
- Phẫu tích lấy vật da lân cận
- Chuyển vật da lân cận đến che phủ khuyết sau cắt sẹo theo các kỹ thuật vật xoay, xoay-xê dịch.
- Khâu cố định vật da vào nền nhận 2 lớp: dưới da bằng Vicryl, khâu da bằng Nylon
- Đặt dẫn lưu hoặc lam dẫn lưu, đóng vết mổ.

- Băng ép nhẹ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu
- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.
- Rút dẫn lưu nơi lấy vạt và nền nhận sau 48h.
- Chảy máu: hiếm gặp, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Vạt da tím hoặc lạnh: Cắt chỉ giảm căng và theo dõi thêm
- Hoại tử vạt da: Cắt bỏ vạt da, thay băng và lập kế hoạch tạo hình thì 2.

GHÉP DA DÀY TOÀN BỘ, DIỆN TÍCH DƯỚI 10CM²

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật điều trị tổn khuyết da dưới 10 cm² bằng mảnh ghép da dày toàn bộ

II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp khuyết phần mềm không có khả năng đóng kín trực tiếp mà phải che phủ bằng các phương pháp khác. Trong đó ghép da dày toàn bộ là phương pháp đơn giản và khả thi, đặc biệt là trong điều kiện tuyến y tế cơ sở.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu
- Nền tổn khuyết còn bẩn, nhiễm trùng, tổ chức hạt mọc kém, lộ gân, xương, khớp...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mắt, Xquang vùng tổn thương...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Dao lấy da
- Gạc mỡ, băng chun, chỉ to

4. Thời gian phẫu thuật: 1- 1,5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo tổn thương

2. Vô cảm

- Gây tê tại chỗ hoặc gây tê vùng (gây tê đám rối TK cánh tay hoặc gây tê túy sống)
- Gây mê trong trường hợp trẻ em

3. Kỹ thuật

- Sát trùng trải toan vùng tổn khuyết và vùng dự kiến lấy da ghép
- Làm sạch nền tổn khuyết (làm sạch giả mạc, cắt lọc tổ chức hoại tử, tổ chức hạt già)
- Cầm máu nền nhận
- Đo kích thước tổn khuyết phần mềm để xác định kích thước mảnh da ghép
- Rạch da tại vùng lấy da theo kích thước đã xác định
- Lấy toàn bộ chiều dày của da đến hết lớp trung bì, cắt lọc tổ chức mỡ dưới da (hạ bì)
- Có thể đục lỗ mắt lưới trong trường hợp cần tăng diện tích da ghép và để thoát dịch
- Đặt mảnh da ghép vào nền nhận
- Khâu da ghép bằng Nylon, cố định da ghép bằng gối gạc, hoặc băng chun (lưu ý không băng quá chặt vùng chi thể để tránh nguy cơ chèn ép mạch gây thiếu máu ngoại vi)
- Bóc tách 2 mép da nơi lấy da ghép
- Cầm máu kỹ
- Khâu đóng trực tiếp nơi lấy da.
- Băng vô trùng

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Chăm sóc: Nơi lấy da thay băng cách ngày, cắt gối gạc sau 7 ngày

2. Theo dõi các biến chứng:

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu: băng ép
- Nhiễm trùng: thay băng, dùng kháng sinh
- Hoại tử da ghép: thay băng
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

GHÉP DA DÀY TOÀN BỘ, DIỆN TÍCH TRÊN 10CM²

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật điều trị tổn khuyết da trên 10 cm² bằng mảnh ghép da dày toàn bộ

II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp khuyết phần mềm không có khả năng đóng kín trực tiếp mà phải che phủ bằng các phương pháp khác. Trong đó ghép da dày toàn bộ là phương pháp đơn giản và khả thi, đặc biệt là trong điều kiện tuyến y tế cơ sở.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu
- Nền tổn khuyết còn bẩn, nhiễm trùng, tổ chức hạt mọc kém, lộ gân, xương, khớp...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mắt, Xquang vùng tổn thương...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Dao lấy da
- Gạc mỡ, băng chun, chỉ to

4. Thời gian phẫu thuật: 1- 1,5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo tổn thương

2. Vô cảm:

- Gây tê tại chỗ hoặc gây tê vùng (gây tê đám rối TK cánh tay hoặc gây tê tủy sống)
- Gây mê trong trường hợp trẻ em

3. Kỹ thuật

- Sát trùng trải toan vùng tổn khuyết và vùng dự kiến lấy da ghép
- Làm sạch nền tổn khuyết (làm sạch giả mạc, cắt lọc tổ chức hoại tử, tổ chức hạt già)
- Cầm máu nền nhận
- Đo kích thước tổn khuyết phần mềm để xác định kích thước mảnh da ghép (trên 10 cm²)
- Rạch da tại vùng lấy da theo kích thước đã xác định
- Lấy toàn bộ chiều dày của da đến hết lớp trung bì, cắt lọc tổ chức mỡ dưới da (hạ bì)
- Có thể đục lỗ mắt lưới trong trường hợp cần tăng diện tích da ghép và để thoát dịch
- Đặt mảnh da ghép vào nền nhận
- Khâu da ghép bằng Nylon, cố định da ghép bằng gối gạc, hoặc băng chun (lưu ý không băng quá chặt vùng chi thể để tránh nguy cơ chèn ép mạch gây thiếu máu ngoại vi)
- Bóc tách 2 mép da nơi lấy da ghép
- Cầm máu kỹ
- Khâu đóng trực tiếp nơi lấy da.
- Băng vô trùng

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Chăm sóc: Nơi lấy da thay băng cách ngày, cắt gối gạc sau 7 ngày

2. Theo dõi các biến chứng:

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu: băng ép
- Nhiễm trùng: thay băng, dùng kháng sinh
- Hoại tử da ghép: thay băng
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

CẮT U MÁU VÙNG ĐẦU MẶT CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ 1 phần hoặc toàn bộ u mạch máu vùng đầu mặt cổ

II. CHỈ ĐỊNH

U vùng đầu mặt ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Kính lúp, kính vi phẫu

- Clip mạch máu
- Chắt nút mạch, thuốc gây xơ
- Gạc mỡ, băng chun

4. Thời gian phẫu thuật: 4-6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo tổn thương (nằm ngửa, nghiêng, hoặc sấp)

2. Vô cảm

- Gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản trong trường hợp u to hoặc trẻ em
- Mở khí quản nếu u to gây chèn ép đường thở, không đặt được nội khí quản

3. Kỹ thuật

- Sát trùng, trải toan
- Xác định đường rạch da, niêm mạc để tiếp cận khối u mạch máu
- Gây tê
- Rạch da, niêm mạc
- Bộc lộ khối u
- Kiểm soát các nguồn chảy máu quanh u (động mạch, tĩnh mạch)
- Dùng clip mạch máu hoặc chỉ thắt và cắt các nhánh mạch của u, tránh mất máu
- Cắt u toàn bộ u hoặc 1 phần tùy theo từng trường hợp thương tổn cụ thể (bản chất u mạch máu, kích thước, mức độ khu trú)
- Có thể phối hợp các phương pháp khác nhằm giảm sự phát triển của khối u mạch máu (gây xơ, nút mạch trực tiếp...)
- Bơm rửa
- Cầm máu kỹ
- Dẫn lưu vết mổ (nếu cần)
- Đóng vết thương trực tiếp hoặc ghép da hoặc dùng vật da che phủ
- Băng chun

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi: Dẫn lưu rút sau 2 ngày

2. Biện chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh, thay băng tại chỗ
- Tắc mạch nơi khác do chắt nút mạch di chuyển
- Hoại tử da trên khối u mạch máu gây loét, chảy máu: Do nút mạch quá nhiều, hoặc do u mạch máu quá nông trên da
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp

CẮT DỊ DẠNG BẠCH MẠCH ĐẦU MẶT CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ 1 phần hoặc toàn bộ ổ dị dạng bạch mạch vùng đầu mặt cổ.

II. CHỈ ĐỊNH

Dị dạng bạch mạch vùng đầu cổ mặt ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt

- Kính lúp, kính vi phẫu
- Clip mạch máu
- Thuốc gây xơ
- Gạc mỡ, băng chun

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo tổn thương (nằm ngửa, nghiêng, hoặc sấp)

2. Vô cảm:

- Gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản trong trường hợp u to hoặc trẻ em
- Mở khí quản nếu u to gây chèn ép đường thở, không đặt được nội khí quản

3. Kỹ thuật:

- Sát trùng, trải toan
- Xác định đường rạch da, niêm mạc để tiếp cận khối u bạch mạch
- Gây tê
- Rạch da, niêm mạc
- Bộc lộ khối u
- Dùng clip mạch máu hoặc chỉ kiểm soát các nguồn chảy máu quanh u tránh mất máu
- Cắt u toàn bộ u hoặc 1 phần tùy theo từng trường hợp thương tổn cụ thể (type u bạch mạch, kích thước, mức độ khu trú)
- Có thể phối hợp các phương pháp khác nhằm giảm sự phát triển của khối dị dạng bạch mạch (gây xơ)
- Bơm rửa
- Cầm máu kỹ
- Dẫn lưu vết mổ (nếu cần)
- Đóng vết thương trực tiếp hoặc ghép da hoặc dùng vật da che phủ
- Băng chun

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi: Dẫn lưu rút sau 2 ngày

2. Biến chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh, thay băng tại chỗ
- Tắc mạch nơi khác do chất nút mạch di chuyển
- Hoại tử da trên khối dị dạng bạch mạch gây loét, chảy máu: Do nút mạch quá nhiều, hoặc do u máu quá nông trên da
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

CẮT DỊ DẠNG TĨNH MẠCH ĐẦU MẶT CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ 1 phần hoặc toàn bộ khối dị dạng tĩnh mạch vùng đầu mặt cổ

II. CHỈ ĐỊNH

Dị dạng tĩnh mạch vùng đầu cổ mặt ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt

- Kính lúp, kính vi phẫu
- Clip mạch máu
- Thuốc gây xơ
- Gạc mỡ, băng chun

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 10 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo tổn thương (nằm ngửa, nghiêng, hoặc sấp)

2. Vô cảm

- Gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản trong trường hợp u to hoặc trẻ em
- Mở khí quản nếu u to gây chèn ép đường thở, không đặt được nội khí quản

3. Kỹ thuật

- Sát trùng, trải toan
- Xác định đường rạch da, niêm mạc để tiếp cận khối di dạng mạch
- Gây tê
- Rạch da, niêm mạc
- Bộc lộ khối u
- Dùng clip mạch máu hoặc chỉ kiểm soát các nguồn chảy máu quanh u tránh mất máu
- Cắt u toàn bộ u hoặc 1 phần tùy theo từng trường hợp thương tổn cụ thể (kích thước, mức độ khu trú)
- Có thể phối hợp các phương pháp khác nhằm giảm sự phát triển của khối u máu (gây xơ)
- Bơm rửa
- Cầm máu kỹ
- Dẫn lưu vết mổ (nếu cần)
- Đóng vết thương trực tiếp hoặc ghép da hoặc dùng vật da che phủ
- Băng chun

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi: Dẫn lưu rút sau 2 ngày

2. Biến chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh, thay băng tại chỗ
- Tắc mạch nơi khác do chất nút mạch di chuyển
- Hoại tử da trên khối u máu gây loét, chảy máu: Do do u máu quá nông trên da
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

TIÊM XƠ DỊ DẠNG TĨNH MẠCH ĐẦU MẶT CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là thủ thuật dùng chất gây xơ tiêm vào vùng dị dạng tĩnh mạch làm giảm kích thước và phát triển của ổ dị dạng. Có thể gây xơ đơn thuần hoặc phối hợp điều trị với phương pháp phẫu thuật cắt bỏ ổ dị dạng mạch.

II. CHỈ ĐỊNH

- Dị dạng tĩnh mạch đầu mặt cổ ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ
- Dị dạng tĩnh mạch ở người có chống chỉ định phẫu thuật
- Dị dạng tĩnh mạch lớn mà phẫu thuật không có khả năng lấy bỏ toàn bộ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Người bệnh dị ứng với chất gây xơ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 01
- Bác sỹ gây mê: 01
- Bác sỹ chẩn đoán hình ảnh: 01
- Điều dưỡng/ kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau thủ thuật nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước thủ thuật theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước thủ thuật về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị;

đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau thủ thuật.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Clip mạch máu
- Thuốc gây mê
- Gạc mổ, băng chun
- Máy siêu âm màu hoặc đen trắng
- C-arm

4. Thời gian thủ thuật: 1 - 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo tổn thương

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp u to hoặc trẻ em

3. Kỹ thuật:

- Sát trùng trải toan
- Xác định vị trí khối dị dạng, có thể thực hiện dưới siêu âm hoặc dưới màn tăng sáng
- Luồn kim vào ổ dị dạng, dưới sự quan sát của C-arm, đảm bảo kim nằm trong lòng mạch
- Tiêm chất gây mê trực tiếp vào khối dị dạng trong khi cô lập khối dị dạng
- Băng ép

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi và chăm sóc

2. Biến chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu: Băng ép chặt
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh
- Tắc mạch nơi khác do chất nút mạch di chuyển
- Hoại tử da trên khối u máu gây loét, chảy máu: Do do u máu quá nông trên da
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT CẮT UNG THƯ DA VÙNG CỔ MẶT DƯỚI 5CM VÀ TẠO HÌNH BẰNG GHÉP DA TỰ THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ khối ung thư da vùng cổ mặt kích thước dưới 5cm đến ranh giới an toàn. Khuyết phần mềm sau khi cắt u được che phủ bằng ghép da tự thân. Mảnh ghép da có thể là da mỏng hoặc da dày toàn bộ.

II. CHỈ ĐỊNH

Các ung thư da vùng cổ mặt kích thước dưới 5cm, không có khả năng đóng kín trực tiếp vì sẽ gây co kéo, biến dạng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Dao lấy da chuyên dụng (cầm tay hoặc máy)
- Dầu Parafin
- Máy cán da
- Bông rỗi
- Gạc mỡ, băng chun
- Chỉ phẫu thuật

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với bên tổn thương

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp trẻ em

3. Kỹ thuật

- Sát trùng trái toan
- Thiết kế đường rạch da quanh u đảm bảo ranh giới an toàn, cách rìa u từ 1 đến 2 cm tùy theo từng loại ung thư
- Rạch da theo đường thiết kế
- Cắt bỏ toàn bộ u
- Gửi sinh thiết tức thì các vị trí rìa bệnh phẩm, đảm bảo diện cắt không còn tế bào u
- Khi đã xác định diện cắt đã hết tế bào u, tiến hành bơm rửa, cầm máu
- Lấy da dày toàn bộ (từ bẹn, nếp lằn cổ, sau tai...)
- Lấy da mỏng bằng dao lấy da chuyên dụng (vị trí lấy thường ở chân)
- Khâu da ghép vào vùng khuyết da, cố định da ghép bằng gôi gạc
- Đóng nơi lấy da dày toàn bộ theo các lớp giải phẫu
- Nơi lấy da mỏng bằng gạc mỡ trong 2 tuần

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi: cắt gôi gạc sau 7 ngày

2. Biến chứng và chăm sóc

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở

- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh và thay băng tại chỗ
- Hoại tử da ghép: thay băng và dùng kháng sinh.
- Còn sót u: cắt lại
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT CẮT UNG THƯ DA VÙNG CỔ MẶT DƯỚI 5CM VÀ TẠO HÌNH BẰNG VẬT TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ khối ung thư da vùng cổ mặt kích thước dưới 5cm đến ranh giới an toàn. Khuyết phần mềm sau khi cắt u được che phủ bằng vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Các ung thư da vùng cổ mặt kích thước dưới 5cm, không có khả năng đóng kín trực tiếp vì sẽ gây co kéo, biến dạng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Gạc mỡ, băng chun

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với bên tổn thương

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp trẻ em

3. Kỹ thuật

- Sát trùng trải toan
- Thiết kế đường rạch da quanh u đảm bảo ranh giới an toàn, cách rìa u từ 1 đến 2 cm tùy theo từng loại ung thư
- Rạch da theo đường thiết kế
- Cắt bỏ toàn bộ u
- Gửi sinh thiết tức thì các vị trí rìa bệnh phẩm, đảm bảo diện cắt không còn tế bào u
- Khi đã xác định diện cắt đã hết tế bào u, tiến hành bơm rửa, cầm máu
- Xác định kích thước khuyết phần mềm cần che phủ
- Thiết kế vạt tại chỗ ngay cạnh tổn khuyết cho vừa kích thước đã xác định
- Phẫu tích vạt, bảo vệ cuống mạch nuôi của vạt
- Chuyển vạt đến che phủ khuyết phần mềm
- Đóng nơi lấy vạt tại chỗ trực tiếp hoặc ghép da

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi: cắt gối gạc sau 7 ngày (nếu có)

2. Biến chứng và chăm sóc

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh và thay băng tại chỗ
- Hoại tử vạt da: thay băng và dùng kháng sinh.
- Còn sót u: cắt lại
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT CẮT UNG THƯ DA VÙNG CỔ MẶT TRÊN 5CM VÀ TẠO HÌNH BẰNG VẬT LÂN CẬN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ khối ung thư da vùng cổ mặt kích thước trên 5cm đến ranh giới an toàn. Khuyết phần mềm sau khi cắt u được che phủ bằng vật lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Các ung thư da vùng cổ mặt kích thước trên 5cm, không có khả năng đóng kín trực tiếp, cũng như các vật tại chỗ vì sẽ gây co kéo, biến dạng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Gạc mỡ, băng chun

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với bên tổn thương

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp trẻ em

3. Kỹ thuật

- Sát trùng trải toan
- Thiết kế đường rạch da quanh u đảm bảo ranh giới an toàn, cách rìa u từ 1 đến 2 cm tùy theo từng loại ung thư
- Rạch da theo đường thiết kế
- Cắt bỏ toàn bộ u
- Gửi sinh thiết tức thì các vị trí rìa bệnh phẩm, đảm bảo diện cắt không còn tế bào u
- Khi đã xác định diện cắt đã hết tế bào u, tiến hành bơm rửa, cầm máu
- Xác định kích thước khuyết phần mềm cần che phủ
- Thiết kế vạt lân cận cho vừa kích thước tổn khuyết đã xác định
- Phẫu tích vạt, bảo vệ cuống mạch nuôi của vạt
- Chuyển vạt đến che phủ khuyết phần mềm
- Đóng nơi lấy vạt tại chỗ trực tiếp hoặc ghép da

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi: cắt gối gạc sau 7 ngày

2. Biến chứng và chăm sóc

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh và thay băng tại chỗ
- Hoại tử vạt: thay băng và dùng kháng sinh.
- Còn sót u: cắt lại
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT CẮT UNG THƯ DA VÙNG CỔ MẶT TRÊN 5CM VÀ TẠO HÌNH BẰNG VẬT DA BẰNG CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt khối ung thư da vùng cổ mặt trên 5cm và che phủ khuyết phần mềm bằng vật da vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Trong các trường hợp cắt ung thư da trên 5cm để lại khuyết hồng rộng không thể che phủ bằng vật tại chỗ và lân cận.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình.
- 2. Phương tiện:** Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật
- 3. Người bệnh**
 - Cạo lông vùng chuẩn bị lấy vật
 - Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
 - Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
 - Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh
 - Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật,...trong phạm vi cho phép.
 - Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường
- 4. Hồ sơ bệnh án:** hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương hoặc ngửa cổ
- 2. Vô cảm:** gây mê nội khí quản
- 3. Kỹ thuật:**

Kíp 1

- Rạch da theo đường thiết kế
- Bóc tách vật da kèm theo động mạch và tĩnh mạch

Kíp 2

- Rạch da theo đường thiết kế

- Cắt bỏ khối ung thư da đến ranh giới an toàn dựa vào kết quả sinh thiết tức thì
- Chuẩn bị mạch nhận
- Tiến hành cắt rời vạt da, chuyển đến vùng nhận
- Khâu cố định vạt
- Nối động mạch và tĩnh mạch giữa nơi cho và nơi nhận dưới kính vi phẫu bằng Nylon 9.0 hoặc 10.0
- Khâu dưới da bằng Vicryl, khâu da bằng Nylon
- Băng ép nhẹ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi: màu sắc da ghép 30'/Lần trong ngày 24h đầu, 2h/lần trong các ngày tiếp theo.

- Nếu da trắng lạnh, tiến hành nhỏ Xylocain nguyên chất vào nơi nối mạch. Nếu không cải thiện có thể đưa lên nhà mổ kiểm tra mối nối mạch (Thường do tắc động mạch).
- Nếu mảnh ghép tím do tĩnh mạch thông kém hoặc không thông: đưa lên nhà mổ kiểm tra mối nối mạch (Thường do tắc tĩnh mạch).

2. Biến chứng

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử ướt: thay băng không cải thiện thì cắt bỏ
- Hoại tử khô: thay băng
- Còn ung thư hoặc tái phát: cắt lại

CẮT U MỖ HỆ THỐNG LAN TỎA VÙNG HÀM MẶT

I. ĐỊNH NGHĨA

U mỡ có kích thước lớn, lan tỏa vùng hàm mặt. Điều trị chủ yếu bằng phẫu thuật cắt bỏ

II. CHỈ ĐỊNH

U mỡ hệ thống, lan tỏa vùng hàm mặt, gây chèn ép, biến dạng mặt, ảnh hưởng chức năng, thẩm mỹ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các tình trạng toàn thân tại chỗ không cho phép phẫu thuật, các bệnh toàn thân

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Gạc mỡ, băng chun
- Băng băng gạc, chỉ phẫu thuật
- Kính lúp

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, đầu thẳng hoặc nghiêng bên đối diện
- 2. Vô cảm:** Gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Sát trùng trái toan
- Thiết kế đường rạch da, theo nếp gấp tự nhiên. Tùy thuộc kích thước, vị trí u mà đường rạch có thể trực tiếp trên u hoặc gián tiếp từ xa.
- Gây tê tại chỗ đường rạch (Lidocain và Adrenalin 1/100000)
- Rạch da theo đường thiết kế
- Bóc tách các lớp theo giải phẫu đến u, tránh tổn thương các thành phần quan trọng (mạch máu, thần kinh, ống tuyến nước bọt...).
- Cắt một phần hoặc toàn bộ u nếu có thể
- Sinh thiết tức thì nếu nghi ngờ ác tính
- Bơm rửa, cầm máu kỹ
- Đặt dẫn lưu vết mổ
- Khâu đóng vết mổ theo các lớp giải phẫu
- Băng ép
- Gửi giải phẫu bệnh khối u

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- 1. Theo dõi:** Thay băng, cắt chỉ. Dẫn lưu rút sau 48 giờ nếu ra ít

- 2. Biến chứng và chăm sóc**

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh và thay băng tại chỗ
- Tổn thương mạch máu, thần kinh
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT LẤY BỎ CHẤT SILICON LỎNG VÙNG MẶT CỔ

I. ĐỊNH NGHĨA

Lấy bỏ silicon lỏng

II. CHỈ ĐỊNH

Lấy bỏ silicon lỏng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các tình trạng của toàn thân + tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình hàm mặt.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc.
4. **Hồ sơ bệnh án:** giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa
2. **Vô cảm:** Mê NKQ hoặc tê tại chỗ
3. **Cách thức mổ:** Tê tại chỗ vị trí nơi lấy chất liệu. Rạch da, lấy bỏ chất liệu khâu đóng vết mổ.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Tai biến của gây mê tê, chảy máu, nhiễm trùng

PHẪU THUẬT LẤY BỎ CHẤT LIỆU ĐỘN VÙNG MẶT CỔ

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phương pháp lấy bỏ chất liệu độn

II. CHỈ ĐỊNH

Lấy bỏ chất liệu độn khi nhiễm trùng hoặc thay thế chất liệu mới

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các tình trạng của toàn thân + tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình hàm mặt.
- 2. Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
- 3. Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc.
- 4. Hồ sơ bệnh án:** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa
- 2. Vô cảm:** Mê NKQ hoặc tê tại chỗ
- 3. Cách thức mổ:** Tê tại chỗ vị trí nơi lấy chất liệu. Rạch da, lấy bỏ chất liệu khâu đóng vết mổ

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Tai biến của gây mê tê, chảy máu, nhiễm trùng

PHẪU THUẬT THU NHỎ VÚ PHÌ ĐẠI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật thu nhỏ thể tích vú gồm cả da và tuyến sữa.

II. CHỈ ĐỊNH

Vú nhỏ bẩm sinh hoặc cho con bú, vú mất cân đối sau mổ hoặc bẩm sinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mắt...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh răng miệng, thân thể...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ...

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Chỉ khâu: 08 sợi chỉ vicril; 06 sợi nilon.
- Dẫn lưu áp lực: 02.
- Gạc vuông, gạc ổ bụng: 20 gói.

- Opsite dán phẫu thuật: 02 loại 35 x 40 cm.
- Urgotul SSD: 05 miếng, băng chun: 02 cuộn

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Sát trùng trái toan.
- Thiết kế đường rạch da trên 2 vú tùy theo phương pháp đã chọn.
- Tính toán thể tích vú cần cắt bỏ
- Lựa chọn cuống mạch nuôi quầng vú
- Rạch da theo thiết kế
- Phẫu tích cuống mạch nuôi quầng vú
- Cắt bỏ phần da và tuyến vú theo thiết kế
- Xoay vạt tạo hình vú cho tròn, cân 2 bên
- Cầm máu kĩ
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng da
- Băng chun cố định

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi:

Vạt bằng siêu âm Doppler, theo dõi dẫn lưu, vết mổ. Thay băng 2 ngày/ lần.

2. Biến chứng và chăm sóc

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Chảy máu vết mổ: Băng ép hoặc mổ lại cầm máu
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh, tháo túi nếu cần.
- Chậm liền vết mổ: thay băng, khâu đóng thì 2.
- Hoại tử núm vú: cắt lọc tổ chức hoại tử, tạo hình núm vú thì 2.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

CẮT CÁC KHỐI U DA LÀNH TÍNH DƯỚI 5 CM

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật nhằm lấy bỏ các u da lành tính dưới 5 cm...

II. CHỈ ĐỊNH

Các khối u lành tính của da

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 30p-1h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa/sấp tùy thuộc vị trí khối u

2. Vô cảm: tê tại chỗ

3. Kỹ thuật

- Rạch da quanh u, cắt bỏ toàn bộ khối u
- Khâu đóng trực tiếp, ghép da hoặc xoay vạt tại chỗ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê, máu tụ, nhiễm trùng, sốt, sẹo lồi
- Xử trí theo từng nguyên nhân

CẮT CÁC KHỐI U DA LÀNH TÍNH TRÊN 5 CM

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật nhằm lấy bỏ các u da lành tính trên 5 cm...

II. CHỈ ĐỊNH

Các khối u lành tính của da

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h-2h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa/sấp tùy thuộc vị trí khối u

2. Vô cảm: tê tại chỗ

3. Kỹ thuật

- Rạch da quanh u, cắt bỏ toàn bộ khối u
- Khâu đóng trực tiếp/ ghép da/ vạt có cuống/ vi phẫu

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê, máu tụ, nhiễm trùng, sốt, sẹo lồi
- Xử trí theo từng nguyên nhân

PHẪU THUẬT GHÉP DA TỰ THÂN CÁC KHUYẾT PHẦN MỀM CÁNH TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu ghép da phủ kín diện khuyết da vùng cánh tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết da, mất ít hoại tử không tổ chức phần mềm dưới da (sau chấn thương, sau cắt bỏ u, sau lấy vật, sau bỏng)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép (viêm nhiễm)

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình hàm mặt.
- 2. Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
- 3. Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc.
- 4. Hồ sơ bệnh án:** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa
- 2. Vô cảm:** Tê tại chỗ hoặc mê NKQ, tê đám rối cánh tay.
- 3. Cách thức mổ:** Dùng dụng cụ nên lấy da mỏng, lấy da đã điều dưỡng bỏ mỡ dưới da. Đặt lên diện mất da, cố định vào nơi nhận, gối gạc

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

Biến chứng của gây mê, tê, chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử của mảnh ghép, sẹo co, sẹo lồi

PHẪU THUẬT GHÉP DA TỰ THÂN CÁC KHUYẾT PHẦN MỀM CẰNG TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật lấy da (mỏng, dày) rời, ghép tự do lên diện khuyết da của cẳng tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Mất da hay mô dưới da có tổ chức hạt tốt và không đi qua vùng khớp (sau chấn thương, sau cắt bỏ u, sau lấy vật, sau bỏng).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép (viêm nhiễm)

IV. CHUẨN BỊ

- 1. Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, bác sĩ vi phẫu thuật.
- 2. Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
- 3. Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc, gạc vaseline hay xeroform.
- 4. Hồ sơ bệnh án:** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa
- 2. Vô cảm:** Mê Nội khí quản (vì phải lấy da ở đùi hay bụng, bẹn)
- 3. Cách thức mổ:**
 - Dùng dụng cụ nên lấy da mỏng, lấy da dài điều dưỡngch bỏ mỡ dưới da.
 - Đặt lên diện mất da, cố định vào nơi nhận, đắp gạc vaseline hay xeroform, gói gạc và bông ép.

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

Biến chứng của gây mê, tê, chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử của mảnh ghép, sẹo co, sẹo lồi

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT PHẦN MỀM PHỨC TẠP CÁNH TAY BẰNG VẬT TẠI CHỖ

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng các phương pháp chuyển vật da tại chỗ che phủ các khuyết hồng phần mềm phức tạp cánh tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm cánh tay do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình-thẩm mỹ, bác sĩ vi phẫu.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc, gạc vaseline
4. **Hồ sơ bệnh án:** giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trong và sau quá trình điều trị

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa.
2. **Vô cảm:** Mê NKQ hoặc tê đám rối.
3. **Cách thức mổ:** Sử dụng kỹ thuật che phủ tổn khuyết.

VI. BIẾN CHỨNG- DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức.
- Tại chỗ: Vật da hoại tử, nhiễm trùng sẹo xấu. Tại chỗ cho vật sẹo xấu, co kéo...

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT PHẦN MỀM PHỨC TẠP CẰNG TAY BẰNG VẬT LÂN CẬN

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng các phương pháp chuyển vật da lân cận (cánh tay, cẳng tay...) che phủ các khuyết hồng phần mềm phức tạp vùng cẳng tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm cẳng tay phức tạp: viêm nhiễm, lộ các cấu trúc quan trọng phía dưới (mạch máu, gân, xương, khớp, thần kinh...) mà không thể dùng phương pháp ghép da hay các vật tại chỗ được.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu.
- Vùng da lân cận cũng có tổn thương trước đó nên không thể cung cấp chất liệu tạo hình.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03 (01 PTV chính, 02 PTV phụ), bác sỹ vi phẫu thuật
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm tim (vì phải dùng thuốc giãn mạch), Xquang cẳng tay.
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật bàn tay
- Bộ dụng cụ phẫu thuật vi phẫu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mạch máu
- Kính lúp
- Dao lấy da chuyên dụng (cầm tay hoặc máy)
- Máy cán da
- Gạc mỡ, băng chun, bông rời, ghim cặp da (stapler)
- Chỉ phẫu thuật: Trung bình 10 sợi chỉ tiêu và không tiêu
- Clip mạch máu (6 phong, 30 chiếc), hay chỉ silk 3.0, 4.0

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa.
- 2. Vô cảm:** Gây mê NKQ hoặc gây tê đám rối TK cánh tay
- 3. Cách thức mổ**

- Sát trùng, trải sẵn
- Đánh rửa sạch vết thương, giả mạc
- Cắt lọc tổ chức hoại tử, dập nát, thiếu dưỡng
- Xác định kích thước khuyết phần mềm phức tạp cần che phủ (lộ gân, xương, khớp, mạch máu, thần kinh...)
- Thiết kế vạt lân cận (cánh tay, cẳng tay...) cho vừa kích thước tổn khuyết đã xác định
- Phẫu tích vạt, bảo vệ cuống mạch nuôi của vạt, có thể sử dụng kính lúp nếu cuống mạch quá nhỏ
- Phẫu tích tạo đường hầm hoặc đường rạch da để cuống mạch của vạt nằm
- Chuyển vạt đến che phủ khuyết phần mềm, yêu cầu không được để cuống mạch của vạt bị căng, bị chèn ép, tụ máu
- Đóng nơi lấy vạt tại chỗ trực tiếp hoặc ghép da

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

- 1. Theo dõi:** Màu sắc vạt, hồi lưu mao mạch, độ ẩm của vạt da, sưng nề, kê cao tay. Thay băng, Cắt gối gạc sau 5-7 ngày.
- 2. Biến chứng và chăm sóc**
 - Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
 - Chảy máu vết mổ: Băng ép có trọng điểm nơi chảy máu hay mổ lại cầm máu.
 - Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh và thay băng tại chỗ
 - Hoại tử vạt da: thay băng và dùng kháng sinh, cắt lọc hoại tử.
 - Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT PHẦN MỀM PHỨC TẠP CÁNҺ TAY BẰNG VẬT DA CÓ SỬ DỤNG VI PHẪU THUẬT

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng phương pháp phẫu thuật bằng vật da vi phẫu che phủ các khuyết hồng phần mềm cánh tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm cánh tay do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng nặng.

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, vi phẫu thuật.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm.
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, kháng đông, giãn mạch, chống ngưng tập tiểu cầu, chỉ bông băng gạc kính hiển vi, dao lấy da....
4. **Hồ sơ bệnh án,** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê NKQ
2. **Tư thế:** Tùy thuộc vào vị trí tổn khuyết phần mềm và vị trí dự kiến lấy vật.
3. **Cách thức mổ:** 2 kíp phẫu thuật
 - Kíp 1 (thực hiện trước): Cắt lọc vết thương, tìm mạch máu vùng nhận, cố gắng tìm đủ 01 động mạch và 02 tĩnh mạch. Thực hiện thông mạch.
 - Kíp 2 (làm sau khi đã có mạch nhận): Bóc tách vật da và đóng vết mổ hay ghép da nơi cho vật.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Tại chỗ: Vật da hoại tử, nhiễm trùng sẹo xấu. Tại chỗ cho vật sẹo xấu, co kéo...

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BÀN TAY BẰNG GHEP DA TỰ THÂN

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng phương pháp phẫu thuật ghép da để che phủ các khuyết hồng bàn tay

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm bàn tay do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, phẫu thuật bàn tay, vi phẫu.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc, gạc vaseline hay xeroform.
4. **Hồ sơ bệnh án:** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê NKQ
 2. **Tư thế :** Người bệnh nằm ngửa
 3. **Cách thức mổ:** Làm sạch vết thương bàn tay.
- Nếu lấy da dày thì lấy da vùng bẹn. Đục lỗ mắt lưới, đặt da ghép lên vùng khuyết tổn.Cố định da ghép.
 - Không ghép da mỏng vì da bàn tay dễ co rút.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Tại chỗ: da ghép hoại tử, nhiễm trùng sẹo xấu (Lấy da dày vùng bụng thường theo đường C-section nên ít co rút).

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BÀN TAY BẰNG CÁC VẬT DA TẠI CHỖ

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng các phương pháp chuyển vật tại chỗ che phủ các khuyết hồng phần mềm bàn tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm bàn tay do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, bàn tay hay vi phẫu.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm.
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc kính hiển vi, dao lấy da.
4. **Hồ sơ bệnh án:** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê NKQ hoặc tê đám rối
2. **Tư thế :** Người bệnh nằm ngửa
3. **Cách thức mổ:** Sử dụng kỹ thuật che phủ tổn khuyết có nhiều cách: chéo ngón, chéo tay, Atasoy, Kuttler...

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Tại chỗ: Vật da hoại tử, nhiễm trùng sẹo xấu. Tại chỗ cho vật sẹo xấu, co kéo...

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BÀN TAY BẰNG CÁC VẬT LÂN CẬN

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng các phương pháp chuyển vật lân cận để che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng bàn tay do vết thương.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm bàn tay do vết thương lớn hơn không thể đóng kín trực tiếp hoặc sử dụng được các vật tại chỗ vùng bàn tay để che phủ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tổn thương phối hợp vết thương bàn tay và các vùng lân cận không cho phép sử dụng vật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh:

- Làm đầy đủ các xét nghiệm máu, bilan trước mổ
- Chụp Xquang bàn tay
- Siêu âm Doppler xác định cuống vật trước mổ và trong mổ
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện:

- Thuốc gây mê,
- Băng gạc, thuốc sát trùng
- Chỉ dự kiến: Chỉ tự tiêu 15 sợi, chỉ không tiêu 10 sợi
- Bộ dụng cụ: Phẫu thuật tạo hình, Phẫu thuật bàn tay
- Dụng cụ vi phẫu thuật
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.
- Siêu âm Doppler (Hand-dopper)
- Clip bạc cầm máu hay silk 4.0

4. Thời gian phẫu thuật: 3 - 5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hoặc tê đám rối

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Bước 1: Cắt lọc
 - + Cắt lọc tổ chức dập nát, bơm rửa, làm sạch vết thương bàn tay
 - + Kết hợp xương (KHX) xương bàn tay
 - + Nối gân, mạch máu, thần kinh nếu tổn thương
- Bước 2:
 - + Xác định khuyết tổn bàn tay sau khi cắt lọc: kích thước, mức độ
- Bước 3:
 - + Thiết kế vạt da lân cận tương ứng để che phủ khuyết tổn (thường là vạt có cuống mạch liền để xoay, chuyển che phủ tổn thương như các vạt Trung quốc, vạt trụ, vạt liên cốt sau...).
 - + Bóc vạt theo thiết kế, phẫu tích cuống vạt dài nhất có thể để xoay xuống che phủ toàn bộ tổn khuyết và vạt không bị căng.
 - + Trong quá trình bóc vạt chú ý bảo tồn không gây tổn thương các nhánh mạch, thần kinh.
- Bước 4:
 - + Chuyển vạt xoay xuống che phủ hoàn toàn tổn khuyết của vết thương bàn tay.
 - + Khâu vạt da 1 lớp mũi rời
 - + Đặt lam dẫn lưu dưới vạt
- Bước 5: Đóng kín nơi cho vạt
 - + Nơi cho vạt có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
 - + Da ghép có thể lấy ở vùng đùi, bẹn (không nên lấy ở cổ tay).
 - + Ghép da dày lấy ở bẹn hay bụng (vì phải khâu khế nơi cho vạt trước nên chắc chắn đủ da ghép).
 - + Chuyển da ghép khâu vào chỗ cho vạt, độ ẩm.
 - + Cố định da ghép bằng gối gạc
- Bước 6: Theo dõi vạt sau mổ
 - + Theo dõi màu sắc, sức sống của vạt, hồi lưu mao mạch của vạt
 - + Siêu âm doppler kiểm tra cuống vạt

VI. THEO DÕI BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

1. Theo dõi

- Màu sắc da ghép 30'/Lần trong ngày 24h đầu, 2h/lần trong các ngày tiếp theo.
- Nếu da trắng lạnh, tiến hành nhỏ Xylocain nguyên chất vào cuống mạch. Nếu không cải thiện có thể đưa lên nhà mổ kiểm tra cuống mạch.
- Nếu mảnh ghép tím do tĩnh mạch thông kém: cắt bớt mỗi chỉ, cắt mép vạt, nhỏ heparin pha loãng. Nếu không cải thiện phải đưa lên phòng mổ kiểm tra.

2. Biến chứng

- Gây mê hồi sức: Sốc, phù phổi cấp, dị ứng...
- Chảy máu: theo dõi công thức máu, đông máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu

- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Vạt da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần: cắt lọc hoại tử.

3. Di chứng

- Vạt da che phủ vết thương sẹo xấu, co kéo, biến dạng bàn tay
- Hạn chế chức năng vận động của bàn tay
- Sẹo xấu nơi cho vạt

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BÀN TAY

BẢNG VẬT TỪ XA

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng phương pháp phẫu thuật bằng vật từ xa để che phủ các khuyết hồng phần mềm bàn tay do vết thương.

II. CHỈ ĐỊNH

- Khuyết hồng phần mềm bàn tay do vết thương lớn không thể sử dụng các vật tại chỗ, lân cận.
- Tổn thương bàn tay và phối hợp vùng lân cận không thể sử dụng được vật ở vùng lân cận.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật:
- + Kíp chuẩn bị nơi nhận: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- + Kíp bóc vật: 1 Phẫu thuật viên Phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 2 điều dưỡng dụng cụ, 2 điều dưỡng chạy ngoài, 2 hộ lý.

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu,
- Chụp Xquang bàn tay,
- Chụp mạch nơi lấy vật
- Siêu âm Doppler cuống vật
- Cạo lông, vệ sinh nơi cho vật
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc gây mê
- Chỉ dự kiến: Chỉ tự tiêu 20 sợi, không tiêu 10 sợi
- Băng gạc, thuốc sát trùng
- Clip mạch máu, hay silk 3.0, 4.0
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay
- Dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.
- Máy siêu âm Doppler cầm tay

4. Thời gian phẫu thuật: 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ

- Bước 1: Cắt lọc
- + Cắt lọc tổ chức dập nát, bơm rửa, làm sạch vết thương bàn tay
- + Tiến hành kết hợp xương (KHX) bàn tay, nối gân
- + Nối thần kinh, mạch máu nếu bị tổn thương
- Bước 2: Xác định kích thước, vị trí khuyết tổn bàn tay sau khi cắt lọc
- Bước 3: Thiết kế vạt vi phẫu hoặc vạt từ xa theo kích thước tổn khuyết của bàn tay(Với các vạt từ xa sử dụng để cắt cuống sau 3 tuần thì thường sử dụng các vạt bẹn, vạt đùi, vạt vùng bụng.
- Bước 4: Bóc vạt, phẫu tích cuống mạch dài tối đa có thể, phẫu tích theo từng động mạch, tĩnh mạch, thần kinh dưới kính lúp hoặc kính hiển vi, tránh tổn thương các thần kinh mạch máu lớn nơi cho vạt
- Bước 5:
 - + Chuyển vạt đến nơi nhận khâu cố định vạt vào nền nhận
 - + Sử dụng Heparin toàn thân tiêm tĩnh mạch
 - + Khâu vạt da 1 lớp mũi rời
 - + Đặt lam dẫn lưu dưới vạt
- Bước 6: Đóng kín nơi cho vạt
 - + Nơi cho vạt có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
 - + Da ghép có thể lấy ở vùng đùi, bẹn
 - + Ghép da dày lấy ở bụng, bẹn
 - + Chuyển da ghép khâu vào chỗ cho vạt
 - + Cố định da ghép bằng gối gạc
- Bước 7: Theo dõi vạt sau mổ
 - + Theo dõi màu sắc, sức sống của vạt, hồi lưu mao mạch của vạt
 - + Siêu âm doppler kiểm tra cuống vạt

VI. THEO DÕI BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

1. Theo dõi

- Màu sắc da ghép 30'/lần trong ngày 24h đầu, 2h/lần trong các ngày tiếp theo.
- Nếu da trắng lạnh, tiến hành nhỏ Xylocain nguyên chất vào cuống mạch. Nếu không cải thiện có thể đưa lên nhà mổ kiểm tra cuống mạch.
- Nếu mảnh ghép tím do tĩnh mạch thông kém: cắt bỏ mối chỉ, cắt mép vạt da nhỏ heparin loãng, không cải thiện phải đưa lên phòng mổ kiểm tra.

2. Biến chứng

- Gây mê hồi sức: Sốc, phù phổi cấp, dị ứng...

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, đông máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Vạt da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần: cắt lọc hoại tử.

3. Di chứng

- Vạt da che phủ vết thương sẹo xấu, co kéo, biến dạng bàn tay
- Hạn chế chức năng vận động của bàn tay
- Sẹo xấu nơi cho vạt

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG BÀN TAY BẰNG VẬT CÓ SỬ DỤNG VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng phương pháp phẫu thuật bằng vật da vi phẫu che phủ các khuyết hồng phần bàn tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm bàn tay do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, bàn tay, vi phẫu.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm.
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc kính hiển vi, dao lấy da....
4. **Hồ sơ bệnh án:** giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê NKQ
 2. **Tư thế :** Người bệnh nằm ngửa
 3. **Cách thức mổ:** 2 kíp phẫu thuật
- Kíp 1: Chuẩn bị vùng nhận vật. Chuyển vật da có nối mạch vi phẫu
 - Kíp 2: Bóc tách vật da vi phẫu

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Tại chỗ: Vật da hoại tử, nhiễm trùng sẹo xấu. Tại chỗ cho vật sẹo xấu, co kéo...

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG NGÓN TAY BẰNG GHEP DA TỰ THÂN

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng phương pháp phẫu thuật ghép da để che phủ các khuyết hồng ngón tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm ngón tay có tổ chức hạt mọc tốt không lộ gân, xương do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, bàn tay. 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý.

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, gạc vaseline hay xeroform.
- Dao mổ 20 hay 22.

4. Thời gian thực hiện: 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Tê ĐRCT, tê tại chỗ nơi lấy da.

2. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ

- Cắt lọc, bơm rửa, làm sạch vết thương ngón tay.
- Xác định kích thước vị trí tổn khuyết để lại sau khi xử lý vết thương
- Nếu lấy da dày thì lấy da vùng bẹn. Đục lỗ thoát dịch bằng kim 18G, đặt da ghép lên vùng khuyết hồng.
- Không được lấy da mỏng vì dễ co rút.
- Cố định da ghép
- Khâu đóng nơi cho da
- Băng ép vùng cho da

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Da ghép hoại tử, nhiễm trùng

- Chảy máu
- Co kéo biến dạng ngón tay.

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG NGÓN TAY BẰNG CÁC VẬT TẠI CHỖ

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng các phương pháp chuyển vật tại chỗ che phủ các khuyết hồng phần mềm ngón tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm ngón tay lộ gân, xương không thể ghép da do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình bàn tay, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao 20 (để lấy da dày).

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hoặc tê đám rối

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Cắt lọc tổ chức dập nát, bơm rửa, làm sạch vết thương ngón tay
- Xác định khuyết tổn ngón tay sau khi cắt lọc
- Thiết kế vật da tại chỗ tương ứng để che phủ khuyết tổn (vật dòn đầy, vật xoay, vật chuyển...)
- Bóc vật, nhấc vật chuyển che phủ tổn khuyết ngón tay
- Khâu vật da 1 lớp mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu dưới vật
- Nơi cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
- Da ghép có thể lấy ở bẹn

- Cố định da ghép
- Theo dõi vật sau mổ: Màu sắc, sức sống của vật, hồi lưu mao mạch, độ ẩm vật

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Vật da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Vật sẹo xấu, co kéo, biến dạng bàn tay

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG NGÓN TAY BẰNG CÁC VẬT LÂN CẬN

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng các phương pháp chuyển vật lân cận che phủ các khuyết hồng phần mềm ngón tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm ngón tay lớn không thể sử dụng các vật tại chỗ do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da - dao 20.

4. Thời gian phẫu thuật: 2 - 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hoặc tê đám rối

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Cắt lọc tổ chức dập nát, bơm rửa, làm sạch vết thương ngón tay
- Xác định khuyết tổn bàn tay sau khi cắt lọc
- Thiết kế vật da lân cận tương ứng để che phủ khuyết tổn (vật có cuống mạch liền để xoay, chuyển...).
- Bóc vật, nhắc vật chuyển che phủ tổn khuyết ngón tay
- Khâu vật da 1 lớp mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu dưới vật
- Nơi cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
- Da ghép có thể lấy ở vùng đùi, bẹn

- Cố định da ghép
- Theo dõi vật sau mổ: Màu sắc, sức sống của vật, hồi lưu mao mạch

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Vật da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Vật sẹo xấu, co kéo, biến dạng bàn tay

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG NGÓN TAY BẰNG VẬT TỪ XA

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng phương pháp phẫu thuật bằng vật da vi phẫu che phủ các khuyết hồng ngón tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm ngón tay lớn không sử dụng được vật lân cận do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật:
- Kíp chuẩn bị nơi nhận: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp bóc vật: 1 Phẫu thuật viên Phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 2 điều dưỡng dụng cụ, 2 điều dưỡng chạy ngoài, 2 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay, chụp mạch nơi lấy vật
- Cạo lông, vệ sinh nơi cho vật
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện:

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu hay silk 3.0, 4.0
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.
- Máy siêu âm Doppler cầm tay

4. Thời gian phẫu thuật: 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Cắt lọc tổ chức dập nát, bơm rửa, làm sạch vết thương ngón tay
- Xác định kích thước, vị trí khuyết tổn ngón tay sau khi cắt lọc
- Bộc lộ mạch máu nơi nhận vật ở bàn tay
- Thiết kế vật vi phẫu hoặc vật từ xa theo kích thước tổn khuyết của ngón tay (Thường sử dụng là vật phần mềm vật bụng, vật bẹn)

- Bóc vạt vi phẫu, phẫu tích cuống mạch dài tối đa có thể, phẫu tích theo từng động mạch, tĩnh mạch, thần kinh dưới kính lúp hoặc kính hiển vi, tránh tổn thương các thần kinh mạch máu lớn nơi cho vạt
- Chuyển vạt đến nơi nhận
- Khâu vạt da 1 lớp mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu dưới vạt
- Nơi cho vạt có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
- Da ghép có thể lấy ở vùng đùi, bẹn
- Cố định da ghép, dẫn lưu nơi cho vạt
- Theo dõi vạt sau mổ: Màu sắc, sức sống của vạt, hồi lưu mao mạch trên vạt, siêu âm Doppler

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ
- Tắc mạch cuống nuôi vạt, chảy máu cuống vạt
- Nhiễm trùng bàn tay hoặc nơi cho vạt

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG NGÓN TAY BẰNG VẬT CÓ SỬ DỤNG VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng phương pháp phẫu thuật bằng vật da vi phẫu che phủ các khuyết hồng ngón tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm ngón tay do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ, bàn tay, vi phẫu.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc kính hiển vi, dao lấy da....
4. **Hồ sơ bệnh án:** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê NKQ
2. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa
3. **Cách thức mổ:** 2 kíp phẫu thuật
 - Kíp 1: Chuẩn bị vùng nhận vật. Chuyển vật da có nối mạch vi phẫu
 - Kíp 2: Bóc tách vật da vi phẫu, khâu nơi cho vật hay ghép da.

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Tại chỗ: Vật da hoại tử, nhiễm trùng sẹo xấu. Tại chỗ cho vật sẹo xấu, co kéo...

PHẪU THUẬT NỐI GÂN GẤP

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật nối gân gấp là phẫu thuật nối lại gân gấp nhằm phục hồi lại chức năng của bàn tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt gân gấp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ nẹp vis hoặc đinh cố định xương
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Khoan xương, chỉ thép (để luồn gân qua các ròng rọc)

4. Thời gian phẫu thuật 2-3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Tê đám rối cánh tay

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Rạch da mở rộng vết thương theo các nếp gấp tự nhiên của bàn tay
- Bộc lộ tổn thương, cầm máu
- Phẫu tích tìm 2 đầu gân bị đứt, găm kim giữ cố định các đầu gân
- Nếu có kết hợp gãy xương hoặc tổn thương khớp tiến hành KHX, xử lý vết thương khớp
- Nối gân gấp theo các phương pháp Kessler, Tajima... bằng chỉ Prolen 4/0, 5.0
- Khâu bao gân
- Đóng da
- Nẹp bột

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Do gây mê hồi sức
- Đứt gân lại, hoại tử gân
- Hoại tử ngón tay
- Biến dạng ngón tay
- Nhiễm trùng

PHẪU THUẬT GHÉP GÂN GẤP KHÔNG SỬ DỤNG VI PHẪU THUẬT

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng gân gan tay để ghép nhằm phục hồi hình thể và chức năng của gân gấp

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết, mất đoạn gân gấp do chấn thương, bỏng, sau phẫu thuật cắt các khối u...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: 01 PTV chính, Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình, bàn tay, 02 phẫu thuật viên phụ.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01; Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01; Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Hộ lý: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang cánh tay
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mạch máu
- Chỉ phẫu thuật: vicryl 2 sợi, nylon: 2 sợi, prolene: 2 sợi

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa, tay dạng vuông góc với thân mình
- 2. Vô cảm:** Gây mê NKQ / tê ĐRCT
- 3. Cách thức mổ:**

- Sát trùng trái toan
- Làm sạch 2 đầu gân gấp, cắt lọc tổ chức hoại tử
- Xác định kích thước khuyết gân gấp cần ghép
- Rạch da mặt trước cổ tay, bóc tách lấy đoạn gân gan tay cho vừa kích thước đã xác định, hay lấy đoạn gân gấp mỏng để ghép
- Ghép gân gan tay vào 2 đầu gân gấp bằng chỉ prolene
- Đóng vết mổ bằng chỉ Vicryl và Nylon
- Đặt nẹp tư thế cơ năng

Nếu gân gấp đã đứt lâu cần chia phẫu thuật làm 2 thì cách nhau 2 tháng:

- Thì 1: Phẫu thuật Hunter I: bóc tách đường hầm đặt ống silicon để tạo đường hầm trơn cho gân ghép thì sau
- Thì 2: Phẫu thuật Hunter II: dùng gân gấp nông, gân gan tay dày hay fascia lata để làm mảnh ghép

4. Thời gian phẫu thuật: 1-2h

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

1. Theo dõi: theo dõi vết mổ. Thay băng 2 ngày/lần

2. Biến chứng và chăm sóc

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh và thay băng tại chỗ
- Đứt mối nối gân gấp: kiểm tra nối/ghép lại
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT GHÉP GÂN GẤP CÓ SỬ DỤNG VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật vi phẫu chuyển vật có mạch máu có kèm 1 đoạn gân hay fascia để tái tạo lại một đoạn gân gấp đã mất nhằm phục hồi lại chức năng của chi thể.

II. CHỈ ĐỊNH:

Đứt gân gấp có khuyết hồng mô mềm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật viên vi phẫu và bàn tay.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm.
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc, chỉ vi phẫu, kính vi phẫu, nẹp vít.
4. **Hồ sơ bệnh án,** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** mê NKQ
2. **Tư thế :** Người bệnh nằm ngửa
3. **Cách thức mổ:**
 - Kíp 1: chuẩn bị mạch máu nơi nhận (1 động mạch và 2 tĩnh mạch).
 - Kíp 2: lấy vật da cân cơ
 - Nối vi phẫu mạch máu. Nối gân gấp theo các phương pháp Kessler, Tajima...Nẹp cố định sau mổ

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

Gây mê, tê, hoại tử, nhiễm trùng, hoại tử vật

NÓI GÂN DUỖI

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật nối gân duỗi là phẫu thuật nối lại gân duỗi nhằm phục hồi lại chức năng của bàn tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Đứt gân duỗi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh

3. Phương tiện:

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu, silk 3.0 hay 4.0
- Bộ nẹp vis hoặc đinh cố định xương
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Khoan xương

4. Thời gian phẫu thuật 2- 3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Tê đám rối cánh tay

2. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Rửa da mở rộng vết thương
- Bộc lộ tổn thương, cầm máu
- Phẫu tích tìm 2 đầu gân bị đứt
- Nếu có kết hợp gãy xương hoặc tổn thương khớp tiến hành kết hợp xương, xử lý vết thương khớp
- Nối gân duỗi có đường kính lớn kiểu wessler hay Tajima bằng prolene 4.0, 5.0 nối gân duỗi mặt lưng bàn tay hay lưng ngón bằng các mũi chữ X bằng prolene 5.0
- Đóng da

- Nẹp bột

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Do gây mê hồi sức
- Đứt gân lại, hoại tử gân
- Hoại tử ngón tay
- Biến dạng ngón tay
- Nhiễm trùng

GỖ DÍNH GÂN

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật gỡ dính gân nhằm phục hồi lại chức năng của chi thể

II. CHỈ ĐỊNH

Dính gân sau mổ nối gân

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang ban tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu hay silk 3.0, 4.0
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp

4. Thời gian phẫu thuật 2- 3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Tê đám rối cánh tay.

2. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Rửa da vùng tổn thương
- Bộc lộ đến phần gân dính, cầm máu
- Gỡ dính giữa các gân và với tổ chức xung quanh, chú ý bảo tồn các thành phần quan trọng: mạch máu thần kinh
- Kiểm tra chức năng của gân, khả năng di động của các khớp
- Đóng da

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Hoại tử gân
- Nhiễm trùng
- Chảy máu

KHÂU NỐI THẦN KINH KHÔNG SỬ DỤNG VI PHẪU THUẬT

I. ĐỊNH NGHĨA

Khâu nối các thần kinh có kích thước lớn có thể nhìn thấy bằng mắt thường nhằm phục hồi chức năng dẫn truyền của thần kinh

II. CHỈ ĐỊNH

Thần kinh bị đứt do chấn thương, tai nạn...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: 01 PTV chính, Bác sỹ chuyên khoa vi phẫu-Tạo hình, 02 phẫu thuật viên phụ.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01; Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01; Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Hộ lý: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng.
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu thuật
- Chỉ phẫu thuật: vicryl: 2 sợi, nilon: 2 sợi, Prolene: 4 sợi

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa.

2. Vô cảm: Gây mê NKQ / tê ĐRCT

3. Cách thức mổ

- Sát trùng trái toan
- Qua vết thương, bóc tách bộc lộ 2 đầu thần kinh bị đứt
- Nối bao thần kinh bằng chỉ Prolen 6/0
- Nối bó sợi thần kinh bằng chỉ Prolene 8/0
- Đóng vết mổ bằng chỉ Vicryl, Nilon.

4. Thời gian phẫu thuật: 1-2h

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

1. Theo dõi: theo dõi, vết mổ. Thay băng 2 ngày/lần

2. Biến chứng và chăm sóc

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh và thay băng tại chỗ
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

KHÂU NỐI THẦN KINH CÓ SỬ DỤNG VI PHẪU THUẬT

I. ĐỊNH NGHĨA

Các tổn thương thần kinh cần được phục hồi phải được nối bằng CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn thương thần kinh mất phải

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân... tổn thương quá lâu > 5 năm:

- Thần kinh vận động: trên 6 tháng
- Thần kinh cảm giác: bất cứ thời điểm nào

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên vi phẫu tạo hình, phẫu thuật viên chấn thương chỉnh hình...
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm.
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc, kính hiển vi, chỉ vi phẫu.
4. **Hồ sơ bệnh án:** giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Tê đám rối cánh tay hoặc mê NKQ.
2. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa
3. **Cách thức mổ:** Nối Tận tận hay sử dụng đoạn thần kinh ghép.

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê, tê, mô xẻ.
- Chức năng vận động và cảm giác không tốt

GỖ DÍNH THẦN KINH

I. ĐỊNH NGHĨA

Gỗ dính thần kinh là phẫu thuật nhằm giải ép, giải phóng thần kinh khỏi xơ dính với tổ chức xung quanh

II. CHỈ ĐỊNH

Thần kinh ngoại biên bị xơ dính tổ chức xung quanh gây chèn ép thần kinh có biểu hiện lâm sàng do chấn thương, vết thương hoặc do nguyên nhân khác.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân không thể phẫu thuật
- Tổn thương thần kinh:
 - + Thần kinh vận động >12 tháng
 - + Thần kinh cảm giác: bất cứ thời điểm nào.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên (PTV) phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý.

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu
- Chụp Xquang bàn tay, vùng tổn thương
- Điện chẩn thần kinh cơ
- Siêu âm vùng tổn thương xác định vị trí thần kinh
- Chụp MRI đánh giá vị trí, mức độ tổn thương thần kinh
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc gây mê
- Chỉ dự kiến: Tụ tiêu 10 sợi, không tiêu 6 sợi, chỉ vi phẫu 10/0, 9/0
- Băng gạc, thuốc sát trùng
- Clip mạch máu
- Siêu âm Doppler
- Bút thử thần kinh
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay
- Dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp, kính hiển vi
- Máy garo hơi

4. Thời gian phẫu thuật: 3- 5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Vô cảm: Gây mê nội khí quản

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Rạch da tương ứng với vùng tổn thương, sao cho có thể bộc lộ tốt nhất vùng thần kinh bị sơ hóa
- Phẫu tích tổ chức xác định phần thần kinh bị chèn ép, phần thần kinh lành
- Siêu âm Doppler xác định tình trạng mạch máu đi kèm
- Phẫu tích, giải phóng thần kinh bị dính chèn ép, sử dụng kính hiển vi hoặc kính lúp trong quá trình phẫu thuật. Chú ý phẫu tích cần tránh gây tổn thương thêm phần thần kinh lành và các tổ chức mạch máu thần kinh khác đi kèm
- Cầm máu kỹ trong quá trình mổ
- Bảo tồn tối đa sự nguyên vẹn của thần kinh. Sau khi giải phóng thần kinh cần xác định phần thần kinh còn lành, phần thần kinh nào đã bị thoái hóa bằng bút thử thần kinh.
- Đóng vết mổ nội lấy thần kinh hiển, băng ép sau mổ
- Cầm máu kỹ, đóng vết mổ sau khi lấy thần kinh
- Đặt lam dẫn lưu
- Nẹp bột tư thế cơ năng tránh gây căng thần kinh

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Trong quá trình gây mê hồi sức
- Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh, nạo viêm
- Chảy máu: Cầm máu kỹ khi mổ, băng ép, nếu thiếu máu phải truyền máu
- Tổn thương thần kinh trong quá trình phẫu thuật
- Tổn thương các mạch máu lớn đi kèm
- Phục hồi vận động, cảm giác kém sau mổ

PHẪU THUẬT TÁI TẠO NGÓN CÁI BẰNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật chuyển ngón chân thay thế cho ngón tay thứ 1 khi bị mất ngón 1.

II. CHỈ ĐỊNH

Cụt ngón 1

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật vi phẫu - tạo hình, phẫu thuật viên chấn thương chỉnh hình...
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc, đinh kirschner, nẹp vít, chỉ vi phẫu, kính vi phẫu, khoan xương, kirschner, kháng đông, giãn mạch, chống ngưng tập tiểu cầu
4. **Hồ sơ bệnh án:** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** mê NKQ
2. **Tư thế :** Người bệnh nằm ngửa
3. **Cách thức mổ:** 2 kíp mổ:
 - Kíp 1: bóc tách mạch máu bàn tay, động mạch thường là động mạch quay tại hố vào và tĩnh mạch lân cận, gân gấp ngón cái dài, duỗi ngón cái dài, thần kinh cảm giác.
 - Kíp 2: bóc tách ngón chân thường là ngón chân 2 hay cón cái có kèm gân gấp, duỗi, mạch máu và thần kinh
 - Kết hợp xương ngón chân vào xương bàn I
 - Nhận gân gấp duỗi
 - Nối mạch máu, nối thần kinh
 - Nẹp bột

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG:

- Mổ xẻ: Chảy máu, nhiễm trùng, sẹo co kéo.
- Mê, tê: Phản ứng, sốc phản vệ.
- Hoại tử ngón, sẹo vùng bàn tay.

PHẪU THUẬT CẢI HÓA

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật chuyển ngón tay dài sang thay thế cho ngón tay thứ 1 khi không có hoặc mất ngón 1.

II. CHỈ ĐỊNH

Cụt hay không có ngón 1 bẩm sinh, 4 ngón tay dài còn nguyên vẹn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Siêu âm Doppler, khoan xương, đinh Kirschner

4. Thời gian phẫu thuật: 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hoặc tê đám rối

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Rạch da, bộc lộ ngón cái đến phần xương đốt bàn hoặc phần xương còn lại của ngón cái
- Cắt bằng, chuẩn bị đầu xương nhận của ngón cái
- Tìm đầu còn lại các gân gấp, duỗi của ngón cái. Nếu trong trường hợp không có ngón cái bẩm sinh thì sẽ cắt ngắn gân gấp duỗi của ngón tay dùng cái hóa và khâu lại
- Rạch da, phẫu tích cuống mạch thần kinh ngón 4 hay ngón 2 đến tận gốc chia của cung mạch
- Dùng clip cầm máu kỹ các điểm mạch chảy máu
- Tạo đường hầm dưới da cho cuống mạch

- Nhấc ngón 4 hay ngón 2 đã được phẫu tích lấy ra, chuyển sang vị trí ngón cái
- Kết hợp xương, nối gân gấp, duỗi
- Các bước phẫu tích mạch máu thần kinh cần được thực hiện dưới kính lúp hoặc kính vi phẫu
- Đóng nơ cho ngón tay ở vị trí ngón 4
- Đóng da

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Vạt da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Vạt sẹo xấu, co kéo, biến dạng bàn tay

CHUYỂN NGÓN CÓ CUỐNG MẠCH NUÔI

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật chuyển ngón chân lên thay thế ngón tay thường là ngón tay cái có nổi mạch máu thần kinh vi phẫu vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Cụt ngón 1 hay mất cả 4 ngón dài do chấn thương hoặc bẩm sinh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật:
- + Kíp chuyển bị nơi nhận: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- + Kíp bóc vạt: 1 Phẫu thuật viên Phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- + Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 2 điều dưỡng dụng cụ, 2 điều dưỡng chạy ngoài, 2 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay, chụp mạch nơi lấy vạt
- Cạo lông, vệ sinh nơi cho vạt
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu, kim chỉ vi phẫu 9.0, 10.0, kim tròn
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.
- Máy siêu âm Doppler cầm tay, khoan xương, kirschner, kháng đông, giãn mạch, chống ngưng tập tiểu cầu.

4. Thời gian phẫu thuật: 8- 12 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Rạch da, bộc lộ ngón cái đến phần xương đốt bàn hoặc phần xương còn lại của ngón cái, hay ngón tay dài
- Cắt bằng, chuẩn bị đầu xương nhận của ngón cái
- Tìm đầu còn lại các gân gấp, duỗi của ngón cái, hay các ngón tay dài

- Phẫu tích tìm cường động tĩnh mạch nhận của bàn tay thường là động mạch ngón, cái chính, các tĩnh mạch nông ở mu tay dưới kính lúp hoặc kính vi phẫu
- Dùng clip cầm máu kỹ các điểm mạch chảy máu
- Bóc tách phần cho là ngón chân có thể là ngón cái hoặc ngón chân thứ 2
- Phẫu tích tìm các gân gấp, duỗi của ngón chân
- Phẫu tích động, tĩnh mạch thần kinh của ngón chân dài nhất có thể dưới vi phẫu
- Chuyển ngón đến nơi nhận, kết hợp xương bằng kirschner, khâu gân gấp, duỗi, nối động mạch, tĩnh mạch, thần kinh vi phẫu dưới kính hiển vi phẫu thuật.
- Sử dụng Heparin toàn thân tiêm tĩnh mạch
- Khâu da 1 lớp mũi rời
- Nơi cho ngón có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
- Da ghép có thể lấy ở vùng đùi, bẹn
- Cố định da ghép
- Theo dõi ngón sau mổ: Màu sắc, sức sống của ngón, hồi lưu mao mạch, độ ẩm ngón, siêu âm Doppler

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ
- Tắc mạch ngón chân chuyển ghép
- Nhiễm trùng bàn tay hoặc bàn chân

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH KẼ NGÓN CÁI

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật làm rộng kẽ ngón cái

II. CHỈ ĐỊNH

Hẹp kẽ ngón cái

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh

3. Phương tiện:

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Siêu âm Doppler, kim kirschner hay bắt động ngoài

4. Thời gian phẫu thuật: 3-6 h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ, gây tê ĐRTKCT

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa

3. Cách thức mổ:

- Thiết kế vạt có thể là vạt tại chỗ (Vạt chữ Z, vạt hoán vị) hoặc vạt lân cận có cuống mạch liền (Vạt liên cột sau)
- Rạch da theo thiết kế
- Bóc tách vạt
- Phẫu tích cuống vạt đủ dài để xoay xuống che phủ kẽ ngón
- Cắt bỏ sẹo xơ dính gây hẹp kẽ ngón
- Dùng kirschner hay bắt động ngoài ban rộng kẽ ngoài ngón 1 - 2
- Xoay vạt che phủ làm rộng kẽ ngón
- Khâu vạt mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu
- Băng

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ
- Chảy máu
- Nhiễm trùng

RÚT NẸP VÍT VÀ CÁC DỤNG CỤ KHÁC SAU PHẪU THUẬT

I. ĐỊNH NGHĨA

Tháo nẹp vít (phương tiện KHX) sau phẫu thuật điều trị gãy xương

II. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ em < 18 tuổi
- Người lớn có biểu hiện bất thường tại vị trí đặt nẹp hoặc toàn thân.
- Tháo nẹp theo yêu cầu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định (tương đối): BL toàn thân: tim, não, tâm thần, chuyển hóa.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật chấn thương chỉnh hình, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang ban tay
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh

3. Phương tiện:

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ kết hợp xương
- Kính lúp

4. Thời gian phẫu thuật 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm:

- Mê Nội khí quản, mask thanh quản: trẻ em không hợp tác
- Tê tủy sống, tê tại chỗ: người lớn

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa

3. Cách thức mổ:

- Rạch da theo đường mổ cũ
- Bộc lộ phần nẹp vis cố định xương hoặc đầu đinh
- Tháo vis và nẹp cố định hoặc rút đinh
- Cầm máu kĩ
- Băng

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê, hồi sức
- Chảy máu, nhiễm trùng

THAY KHỚP BÀN TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Thay khớp bằng bàn tay bằng chất liệu thay thế.

II. CHỈ ĐỊNH

Thoái hóa khớp bàn tay, cứng khớp bàn tay.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang ban tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh

3. Phương tiện:

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu, khớp nhân tạo
- Kính lúp, garrot hơi

4. Thời gian phẫu thuật: 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hay tê

2. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Rạch da vùng khớp cần thay theo đường zig zăg
- Phẫu tích bộc lộ khớp bàn tay tổn thương cần thay thế
- Bóc tách đến phần xương ở 2 đầu khớp
- Tách bỏ phần mềm xung quanh
- Cắt lấy bỏ khớp tổn thương bằng cưa cắt
- Cầm máu kỹ
- Đặt lại phần khớp thay thế, cố định
- Đặt lại phần mềm
- Đóng vết mổ

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê, hồi sức

- Nhiễm trùng lan tỏa
- Lỏng ổ khớp
- Hạn chế chức năng vận động

THAY KHỚP LIÊN ĐÓT CÁC NGÓN TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Thay khớp liên đốt các ngón tay bằng chất liệu thay thế.

II. CHỈ ĐỊNH

Thoái hóa khớp ngón tay, cứng khớp ngón tay.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 phẫu thuật viên (PTV) phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang ban tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu, khớp nhân tạo
- Kính lúp, garrot hơi

4. Thời gian phẫu thuật: 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Rạch da vùng khớp cần thay theo đường zig zắc
- Phẫu tích bộc lộ khớp ngón tay tổn thương cần thay thế
- Bóc tách đến phần xương ở 2 đầu khớp
- Tách bỏ phần mềm xung quanh
- Cắt lấy bỏ khớp tổn thương bằng cưa cắt
- Cầm máu kỹ
- Đặt lại phần khớp thay thế, cố định
- Đặt lại phần mềm
- Đóng vết mổ

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

- Gây mê, hồi sức

- Nhiễm trùng lan tỏa
- Lỏng ổ khớp
- Hạn chế chức năng vận động

PHẪU THUẬT TÁCH DÍNH 2 NGÓN TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật tách dính ngón

II. CHỈ ĐỊNH

Dính ngón tay bẩm sinh hoặc sẹo dính ngón

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên (PTV) phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu, gạc vaseline hay xeroform
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp, marking-pen, garrot hơi

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Thiết kế đường rạch da giữ hai kẽ ngón theo đường zig zag xen kẽ + vạt da mặt lưng để tạo kẽ
- Rạch da theo đường vẽ
- Phẫu tích tách rời tổ chức phần mềm của hai ngón tay
- Cầm máu kỹ
- Khâu da theo hình chữ Z đan xen
- Với phần thiếu không đóng được da trực tiếp thì ghép da dày
- Da thường lấy ở bẹn, có đục lỗ thoát dịch
- Đặt da ghép
- Cố định da ghép
- Băng

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê, hồi sức
- Nhiễm trùng lan tỏa
- Hoại tử ngón tay
- Hoại tử da ghép

PHẪU THUẬT TÁCH DÍNH 3 NGÓN TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật tách dính ngón

II. CHỈ ĐỊNH

Dính ngón tay bẩm sinh hoặc sẹo co dính ngón

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu, gạc vaseline hay xeroform
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp, marking-pen, garrot hơi

4. Thời gian phẫu thuật 3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Thiết kế đường rạch da giữ kẽ của 1 ngón và 2 ngón còn lại, vạt da mặt lưng để tạo kẽ theo đường zig zag xen kẽ
- Rạch da theo đường vẽ
- Phẫu tích tách rời tổ chức phần mềm của 1 ngón và 2 ngón còn lại
- Cầm máu kỹ
- Khâu da theo hình chữ Z đan xen
- Với phần thiếu không đóng được da trực tiếp thì ghép da dày
- Da thường lấy ở bẹn, có đục lỗ thoát dịch
- Đặt da ghép
- Cố định da ghép
- Băng, hai ngón còn lại sẽ tách sau 2 tháng

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê, hồi sức
- Nhiễm trùng lan tỏa
- Hoại tử ngón tay
- Hoại tử da ghép

PHẪU THUẬT TÁCH DÍNH 4 NGÓN TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật tách dính ngón

II. CHỈ ĐỊNH

Dính ngón tay bẩm sinh hoặc sẹo co dính ngón

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu, gạc vaseline hay xeroform
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp, marking-pen, garrot hơi

4. Thời gian phẫu thuật: 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Thiết kế đường rạch da giữa kẽ ngón III và IV, vạt da lưng để tạo kẽ ngón theo đường zig zag xen kẽ
- Rạch da theo đường vẽ
- Phẫu tích tách rời tổ chức phần mềm của hai ngón tay III và IV
- Cầm máu kỹ
- Khâu da theo hình chữ Z đan xen
- Với phần thiếu không đóng được da trực tiếp thì ghép da dày
- Da thường lấy ở bẹn, có đục lỗ thoát dịch
- Đặt da ghép
- Cố định da ghép
- Băng, ngón II-III và IV-V sẽ tách tiếp sau 2 tháng

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê, hồi sức

- Nhiễm trùng lan tỏa
- Hoại tử ngón tay
- Hoại tử da ghép

PHẪU THUẬT CẮT NGÓN TAY THỪA

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật làm móm cụt ngón tay thừa do dị tật bẩm sinh.

II. CHỈ ĐỊNH

Thừa ngón trong dị tật bẩm sinh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp

4. Thời gian phẫu thuật: 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ với trẻ em < 15 tuổi, tê tại chỗ hoặc đám rối cánh tay.

2. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa

3. Cách thức mổ:

- Thiết kế đường rạch da, sử dụng 1 phần da của ngón tay thừa để bù phần da còn thiếu sau khi cắt ngón tay
- Rạch da theo thiết kế
- Bóc tách tổ chức phần mềm, bộc lộ gốc ngón tay thừa
- Tách riêng phần gân của ngón thừa nếu có
- Cắt bỏ ngón thừa, chuyển gân tạo hình cho ngón chính
- Đóng vết mổ

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê, tê.
- Chảy máu nhiễm trùng sẹo xấu

PHẪU THUẬT CẮT NGÓN TAY CÁI THỪA

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật làm móm cụt ngón tay cái thừa do dị tật bẩm sinh.

II. CHỈ ĐỊNH

Thừa ngón 1 trong dị tật bẩm sinh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp

4. Thời gian phẫu thuật: 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ với trẻ em < 15 tuổi, tê tại chỗ hoặc đám rối cánh tay.

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa

3. Cách thức mổ:

- Thiết kế đường rạch da, sử dụng 1 phần da của ngón tay thừa để bù phần da còn thiếu sau khi cắt ngón tay.
- Rạch da theo thiết kế
- Bóc tách tổ chức phần mềm, bộc lộ gốc ngón tay thừa
- Tách riêng phần gân của ngón thừa nếu có
- Cắt bỏ ngón thừa, chuyển gân tạo hình cho ngón chính
- Đóng vết mổ

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê, tê.
- Chảy máu nhiễm trùng sẹo xấu

PHẪU THUẬT NGÓN TAY CÁI XẺ ĐÔI

I. ĐỊNH NGHĨA

Phẫu thuật tạo hình ngón tay cái thừa do dị tật bẩm sinh.

II. CHỈ ĐỊNH

Dị tật ngón 1 bẩm sinh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 1 PTV phẫu thuật tạo hình hoặc phẫu thuật bàn tay, 2 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp

4. Thời gian phẫu thuật 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ với trẻ em < 15 tuổi, tê tại chỗ hoặc đám rối cánh tay.

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa

3. Cách thức mổ:

- Thiết kế đường rạch da
- Rạch da theo thiết kế
- Bóc tách tổ chức phần mềm, bộc lộ phần xương gốc của phần ngón tay xẻ đôi
- Cắt, chỉnh trục xương ngón tay
- Cắt tạo gân của ngón
- Đóng vết mổ

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê, tê.
- Chảy máu nhiễm trùng sẹo xấu

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO NÁCH BẰNG GHÉP DA TỰ THÂN

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật giải phóng sẹo co kéo vùng nách bằng ghép da tự thân

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo vùng nách (sau phẫu thuật, do bỏng)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện:

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Dao lấy da.

4. Thời gian thực hiện 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ, tê ĐRCT

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa,

3. Cách thức mổ:

- Cắt bỏ sẹo co kéo, giải phóng vùng nách vận động tối đa có thể
- Cầm máu kĩ, tránh tổn thương thần kinh, mạch máu vùng nách
- Nếu lấy da dày thì lấy da vùng bẹn. Đục lỗ mắt lưới, đặt da ghép lên vùng khuyết tổn.
- Nếu lấy da mỏng thì dùng dao Humby, hoặc dao lấy da, máy lấy da. Đục lỗ mắt lưới, đặt da ghép lên vùng khuyết tổn.
- Cố định da ghép
- Khâu đóng nơi cho da
- Băng ép vùng cho da

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Da ghép hoại tử, nhiễm trùng
- Chảy máu
- Co kéo biến dạng ngón tay, biến dạng nơi cho vạt

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO KHUYU BẰNG GHÉP DA TỰ THÂN

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật giải phóng sẹo co kéo vùng khuỷu bằng ghép da tự thân

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo vùng khuỷu (sau phẫu thuật, do bỏng)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép (viêm nhiễm)

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý.

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Dao lấy da.

4. Thời gian thực hiện 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê Nội khí quản (NKQ), tê đám rối thần kinh (ĐRCT).

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa,

3. Cách thức mổ:

- Cắt bỏ sẹo co kéo, giải phóng vùng khuỷu vận động tối đa có thể
- Cầm máu kĩ, tránh tổn thương thần kinh, mạch máu vùng khuỷu
- Nếu lấy da dày thì lấy da vùng bẹn. Đục lỗ mắt lưới, đặt da ghép lên vùng khuyết tổn.
- Nếu lấy da mỏng thì dùng dao Humby, hoặc dao lấy da máy lấy da. Đục lỗ mắt lưới, đặt da ghép lên vùng khuyết tổn.
- Cố định da ghép
- Khâu đóng nơi cho da
- Băng ép vùng cho da

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Da ghép hoại tử, nhiễm trùng
- Chảy máu
- Co kéo biến dạng ngón tay, biến dạng nơi cho vạt

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO NÁCH BẰNG VẬT DA TẠI CHỖ

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật giải phóng sẹo co kéo vùng nách bằng phương pháp chuyển vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo vùng nách (sau phẫu thuật, do bỏng)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép (viêm nhiễm)

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý.

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hoặc tê đám rối

2. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa

3. Cách thức mổ:

- Cắt bỏ sẹo co kéo vùng nách, giải phóng vùng nách vận động tối đa có thể, chú ý tránh gây tổn thương các mạch máu, thần kinh vùng nách.
- Thiết kế vật da tại chỗ tương ứng để che phủ khuyết tổn (vật dòn dầy, vật xoay, vật chuyển...).
- Bóc vật, nhấc vật chuyển che phủ tổn khuyết vùng nách.
- Khâu vật da 1 hoặc 2 lớp mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu dưới vật
- Nơi cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
- Da ghép có thể lấy ở vùng đùi, bẹn hoặc cổ tay
- Cố định da ghép

- Theo dõi vật sau mổ: Màu sắc, sức sống của vật, hồi lưu mao mạch

VI. BIẾN CHỨNG DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Vật da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Vật sẹo xấu, co kéo, biến dạng vùng nách

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO KHUYU BẰNG VẬT DA TẠI CHỖ

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật giải phóng sẹo co kéo vùng khuỷu bằng phương pháp chuyển vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo vùng khuỷu (sau phẫu thuật, do bỏng)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hoặc tê đám rối

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa

3. Cách thức mổ:

- Cắt bỏ sẹo co kéo vùng nách, giải phóng vùng khuỷu vận động tối đa có thể, chú ý tránh gây tổn thương các mạch máu, thần kinh vùng nách
- Thiết kế vật da tại chỗ tương ứng để che phủ khuyết tồn (vật dòn đầy, vật xoay, vật chuyển...)
- Bóc vạt, nhấc vạt chuyển che phủ tổn khuyết vùng khuỷu
- Khâu vạt da 1 hoặc 2 lớp mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu dưới vạt
- Nơi cho vạt có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
- Da ghép có thể lấy ở vùng đùi, bẹn hoặc cổ tay
- Cố định da ghép
- Theo dõi vạt sau mổ: Màu sắc, sức sống của vạt, hồi lưu mao mạch

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Vạt da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Vạt sẹo xấu, co kéo, biến dạng vùng khuỷu

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO NÁCH BẰNG VẬT DA CƠ LÂN CẬN

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật giải phóng sẹo co kéo vùng nách bằng phương pháp chuyển vật da cơ lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo vùng nách (sau phẫu thuật, do bỏng)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép (viêm nhiễm)

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.

4. Thời gian phẫu thuật: 2 - 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hoặc tê đám rối

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Cắt tổ chức sẹo xơ, giải phóng nách vận động tối đa
- Cầm máu kĩ tránh gây tổn thương thần kinh mạch máu
- Xác định khuyết tổn vùng nách sau khi cắt lọc
- Thiết kế vật da lân cận tương ứng để che phủ khuyết tổn (vật có cuống mạch liền để xoay, chuyển...)
- Bóc vật, nhấc vật chuyển che phủ tổn khuyết vùng nách
- Khâu vật da 1 hoặc 2 lớp mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu dưới vật
- Nơi cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
- Da ghép có thể lấy ở vùng đùi, bẹn hoặc cổ tay

- Cố định da ghép
- Theo dõi vật sau mổ: Màu sắc, sức sống của vật, hồi lưu mao mạch

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Vật da hoại tử toàn bộ hoặc 1 phần
- Nhiễm trùng vết mổ
- Vật sẹo xấu, co kéo, biến dạng nách

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO KHUYU BẰNG VẬT DA TỪ XA

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật giải phóng sẹo co kéo vùng khuỷu bằng phương pháp chuyển vật từ xa

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo vùng khuỷu (sau phẫu thuật, do bỏng)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép (viêm nhiễm)

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật:
 - Kíp chuyên bị nơi nhận: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
 - Kíp bóc vạt: 1 Phẫu thuật viên Phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 2 điều dưỡng dụng cụ, 2 điều dưỡng chạy ngoài, 2 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang bàn tay, chụp mạch nơi lấy vạt
- Cạo lông, vệ sinh nơi cho vạt
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.
- Máy siêu âm Doppler cầm tay

4. Thời gian phẫu thuật: 8- 12 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4. Vô cảm: Mê NKQ

5. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa, tay đặt trên bàn phẫu thuật

6. Cách thức mổ:

- Cắt bỏ tổ chức sẹo xơ, giải phóng vùng khuỷu tối đa
- Xác định kích thước, vị trí khuyết tổn khuỷu sau cắt bỏ sẹo
- Bộc lộ mạch máu nơi nhận vạt ở khuỷu
- Thiết kế vạt vi phẫu hoặc vạt từ xa theo kích thước tổn khuyết của khuỷu (Thường sử dụng là vạt phần mềm vạt đùi trước ngoài, vạt cẳng tay trước, vạt bẹn...).

- Bóc vạt vi phẫu, phẫu tích cuống mạch dài tối đa có thể, phẫu tích theo từng động mạch, tĩnh mạch, thần kinh dưới kính lúp hoặc kính hiển vi, tránh tổn thương các thần kinh mạch máu lớn nơi cho vạt.
- Chuyển vạt đến nơi nhận, nối động mạch, tĩnh mạch vi phẫu dưới kính hiển vi phẫu thuật.
- Sử dụng Heparin toàn thân tiêm tĩnh mạch
- Khâu vạt da 1 hoặc 2 lớp mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu dưới vạt
- Nơi cho vạt có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
- Da ghép có thể lấy ở vùng đùi, bẹn hoặc cổ tay
- Cố định da ghép, dẫn lưu nơi cho vạt
- Theo dõi vạt sau mổ: Màu sắc, sức sống của vạt, hồi lưu mao mạch trên vạt, siêu âm Doppler.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ
- Tắc mạch cuống nuôi vạt, chảy máu cuống vạt
- Nhiễm trùng bàn tay hoặc nơi cho vạt

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO NÁCH BẰNG VẬT DA CÓ SỬ DỤNG VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật giải phóng sẹo co kéo vùng nách bằng phương pháp chuyển vật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo vùng nách (sau phẫu thuật, do bẩm sinh)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép (viêm nhiễm)

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình hàm mặt.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc, chỉ vi phẫu, kính vi phẫu.
4. **Hồ sơ bệnh án,** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê NKQ, tê đám rối cánh tay
2. **Tư thế :** Người bệnh nằm ngửa
3. **Cách thức mổ**
 - Cắt sẹo co kéo vùng nách
 - Thiết kế vật da có mạch máu và thần kinh.
 - Chuyển vật bằng kỹ thuật vi phẫu.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Biến chứng của gây mê, tê, chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử của vật, sẹo co, sẹo lồi

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO KHUYU BẰNG VẬT DA CÓ SỬ DỤNG VI PHẪU

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật giải phóng sẹo co kéo vùng khuỷu bằng phương pháp chuyển vật vi phẫu.

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo vùng khuỷu (sau phẫu thuật, do bỏng)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân + tại chỗ không cho phép (viêm nhiễm)

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình hàm mặt.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
3. **Phương tiện:** Thuốc tê, mê, chỉ bông băng gạc, chỉ vi phẫu, kính vi phẫu.
4. **Hồ sơ bệnh án,** giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Vô cảm:** Mê NKQ, tê đám rối cánh tay
2. **Tư thế:** Người bệnh nằm ngửa
3. **Cách thức mổ**
 - Cắt sẹo co kéo vùng khuỷu
 - Thiết kế vật da có mạch máu và thần kinh.
 - Chuyển vật bằng kỹ thuật vi phẫu.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Biến chứng của gây mê, tê, chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử của vật, sẹo co, sẹo lồi

PHẪU THUẬT SẼO CO CỔ BÀN TAY

BẢNG TẠO HÌNH CHỮ Z

I. ĐỊNH NGHĨA

Giải phóng sẹo co cổ bàn tay bằng tạo hình chữ Z.

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo cổ bàn tay (chấn thương, bỏng...)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện:

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.

4. Thời gian phẫu thuật: 2 - 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hoặc tê đám rối

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, đặt tay lên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Thiết kế đường rạch da, thiết kế vạt chữ Z
- Rạch da theo hình vẽ
- Rạch da theo hình vẽ, bóc tách cắt sẹo xơ co kéo vùng cổ tay
- Chú ý tránh gây tổn thương mạch máu thần kinh ở cổ tay
- Chuyển vạt chữ Z che phủ giải phóng cổ tay
- Khâu vạt mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Vạt hoại tử một phần hoặc toàn bộ

- Nhiễm trùng chảy máu

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO NGÓN TAY BẰNG TẠO HÌNH CHỮ Z

I. ĐỊNH NGHĨA

Giải phóng sẹo co ngón tay bằng tạo hình chữ Z.

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo ngón tay (chấn thương, bỏng...)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kĩ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật bàn tay, dụng cụ vi phẫu
- Kính hiển vi, kính lúp
- Dao lấy da.

4. Thời gian phẫu thuật: 2 - 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ hoặc tê đám rối

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa, đặt tay lên bàn phẫu thuật

3. Cách thức mổ:

- Thiết kế đường rạch da, thiết kế vạt chữ Z
- Rạch da theo hình vẽ
- Rạch da theo hình vẽ, bóc tách cắt sẹo xơ co kéo vùng ngón tay
- Chú ý tránh gây tổn thương mạch máu thần kinh ở ngón tay
- Chuyển vạt chữ Z che phủ giải phóng ngón tay
- Khâu vạt mũi rời
- Đặt lam dẫn lưu

VI. BIẾN CHỨNG ĐI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Vạt hoại tử một phần hoặc toàn bộ
- Nhiễm trùng chảy máu

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CỔ BÀN TAY

BẰNG GHÉP DA TỰ THÂN

I. ĐỊNH NGHĨA

Giải phóng sẹo cổ bàn tay bằng ghép da tự thân

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo cổ kéo cổ bàn tay (chấn thương, bỏng...)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Dao lấy da.

4. Thời gian thực hiện: 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ, tê ĐRCT

2. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa,

3. Cách thức mổ:

- Cắt bỏ sẹo cổ kéo, giải phóng vùng cổ bàn tay vận động tối đa có thể
- Cầm máu kỹ, tránh tổn thương thần kinh, mạch máu
- Nếu lấy da dày thì lấy da vùng bẹn. Đục lỗ mắt lưới, đặt da ghép lên vùng khuyết tổn.
- Nếu lấy da mỏng thì dùng dao Humby, hoặc dao lấy da, máy lấy da. Đục lỗ mắt lưới, đặt da ghép lên vùng khuyết tổn.
- Cố định da ghép
- Khâu đóng nơi cho da
- Băng ép vùng cho da

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Da ghép hoại tử, nhiễm trùng
- Chảy máu
- Co kéo biến dạng ngón tay, biến dạng nơi cho vạt

PHẪU THUẬT SỬA SẸO CO NGÓN TAY BẰNG GHÉP DA TỰ THÂN

I. ĐỊNH NGHĨA

Giải phóng sẹo co ngón tay bằng ghép da tự thân

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo co kéo ngón bàn tay (chấn thương, bỏng...)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu, chụp Xquang
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Dao lấy da.

4. Thời gian thực hiện 2 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm: Mê NKQ, tê ĐRCT

2. Tư thế : Người bệnh nằm ngửa,

3. Cách thức mổ

- Cắt bỏ sẹo co kéo, giải phóng vùng ngón tay vận động tối đa có thể
- Cầm máu kỹ, tránh tổn thương thần kinh, mạch máu
- Nếu lấy da dày thì lấy da vùng bẹn. Đục lỗ mắt lưới, đặt da ghép lên vùng khuyết tổn.
- Nếu lấy da mỏng thì dùng dao Humby, hoặc dao lấy da máy lấy da. Đục lỗ mắt lưới, đặt da ghép lên vùng khuyết tổn.
- Cố định da ghép
- Khâu đóng nơi cho da
- Băng ép vùng cho da

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây mê hồi sức
- Da ghép hoại tử, nhiễm trùng
- Chảy máu
- Co kéo biến dạng ngón tay, biến dạng nơi cho vật

PHẪU THUẬT VI PHẪU TÍCH LÀM MỎNG VẬT TẠO HÌNH BÀN NGÓN TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Là phẫu thuật sử dụng vật có cuống mạch nuôi được làm mỏng bằng kỹ thuật vi phẫu đến che phủ khuyết hồng bàn ngón tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Các khuyết phần mềm bàn ngón tay do các nguyên nhân: sau cắt u, di chứng chấn thương, sau bỏng, xạ trị...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối phụ thuộc các yếu tố lựa chọn người bệnh

IV. CÁC YẾU TỐ LỰA CHỌN NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT

- Độ tuổi
- Các bệnh lý về tiểu đường, tim mạch, mạch máu, các yếu tố đông máu.
- Sử dụng các chất kích thích, co mạch.
- Hút thuốc
- Mong muốn của người bệnh về kết quả phẫu thuật

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu
- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Bàn ngón tay phải được đánh giá để xác định sự hiện diện hoặc mức độ của bệnh và để xác định tình trạng chung của người bệnh. Nơi lấy vật được kiểm tra các dấu hiệu của bệnh mạch máu ngoại biên, kiểm tra mạch bằng khám hoặc Doppler siêu âm, chụp mạch.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường.

3. Phương tiện

Phục vụ phẫu thuật:

- + Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- + Bộ dụng cụ phẫu thuật bàn tay.
- + Bộ dụng cụ mạch máu
- + Bộ dụng cụ vi phẫu
- + Bộ khoan cắt xương
- + Bộ nẹp vis hàm mắt, đinh nội tủy
- + Chỉ phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- + Băng băng, gạc
- + Kính vi phẫu

Gây mê:

- + Máy mê
- + Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh
- + Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế

- Người bệnh nằm ngửa, tay dạng vuông góc với thân mình
- Bộc lộ vùng bàn ngón tay cần phẫu thuật
- Bộc lộ nơi cần lấy vạt, cần đặt một nệm chèn vùng hông và chân được kê cao (nếu lấy vạt ở đùi).

2. Vô cảm: Nội khí quản đường miệng

3. Kỹ thuật:

- Kíp 1:
 - + Bộc lộ phần bàn ngón tay bị tổn thương, cắt lọc tiết kiệm, làm sạch.
 - + Xử lý cơ, gân, xương theo thương tổn: khâu cơ, nối/ghép gân, kết hợp xương bằng nẹp vis/ đinh nội tủy.
 - + Tìm và bộc lộ mạch nhận gồm 01 động mạch, 02 tĩnh mạch
- Kíp 2:
 - + Thiết kế vạt da theo kích thước tổn khuyết bàn ngón tay. Phẫu tích tìm nhánh xuyên ra da của vạt.
 - + Phẫu tích cuống mạch đủ dài để nối với mạch nhận ở bàn ngón tay.
 - + Cắt bỏ tổ chức mỡ dưới da của vạt dưới kính hiển vi để bảo tồn các mạch máu nuôi vạt đến khi đạt độ mỏng cần thiết.
 - + Cắt cuống mạch.
 - + Cầm máu, đặt dẫn lưu đóng nơi cho vạt. Đóng trực tiếp nếu vạt có kích thước nhỏ. Ghép da mỏng nếu lấy vạt kích thước lớn, không đóng trực tiếp được.
 - Chuyển vạt và nối mạch:
 - + Phẫu tích, chuẩn bị mạch, nối mạch bằng kính vi phẫu với chỉ 9.0, 10.0.
 - + Đóng vạt, dẫn lưu

VII. THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

- Toàn trạng: Mạch, Huyết áp, Hô hấp, Công thức máu...
- Theo dõi vạt: Doppler vạt 30 phút/lần trong 48h đầu và 3 lần/ngày tiếp theo, màu sắc, hồi lưu, nhiệt độ...
- Sử dụng Heparin bơm tiêm điện 05-07 ngày sau phẫu thuật.
- Theo dõi chảy máu vạt và nơi cho vạt.
- Theo dõi vận động, cảm giác nơi cho vạt.

VIII. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ

- Tắc mạch vạt: trong 1h đầu sau phẫu thuật: kiểm tra mạch dưới kính vi phẫu tại phòng mổ xử trí theo kết quả kiểm tra, cắt bớt chỉ tại vạt, tại cuống....
- Chảy máu: Cầm máu tại phòng mổ, giảm bớt liều Heparin.
- Nhiễm trùng: Kháng sinh theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT TẠO VẬT TRÌ HOÃN CHO BÀN NGÓN TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng vật trì hoãn để che phủ các khuyết tổn ở bàn ngón tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết da, cơ có hoặc không lộ xương ở bàn ngón tay.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tâm thần.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim XQ tay theo chỉ định
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương.
- Thiết kế vật
- Cắt cuống vật sau 3 tuần

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: hiếm gặp gây tụ máu da đầu, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử vật: một phần hoặc toàn bộ. Xử lý: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO VẬT TĨNH MẠCH CHO KHUYẾT PHẦN MỀM BÀN NGÓN TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Sử dụng vật tĩnh mạch che phủ khuyết phần mềm bàn ngón tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết da có hoặc không lộ gân xương ở bàn ngón tay.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân, tâm thần.
- Nhiễm trùng tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim XQ tay
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da máy cho da ghép.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân, tê đám rối cánh tay

3. Kỹ thuật:

- Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương.
- Thiết kế vật:
 - + Tạo hình chuyên
 - + Nơi cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da.
 - + Da ghép lấy vùng bẹn hoặc đùi.
 - + Cố định da ghép bằng gôi gạc.
 - + Băng ép
- Theo dõi vật sau mổ: đánh giá qua màu sắc, hồi lưu mao mạch hoặc siêu âm Doppler.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu

- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử vạt: một phần hoặc toàn bộ. Xử trí: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT GHÉP MÓNG

I. ĐỊNH NGHĨA

Ghép lại móng bị bật khỏi đầu ngón

II. CHỈ ĐỊNH

Móng tay bị bật khỏi đầu ngón.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân, tâm thần.
- Nhiễm trùng tại chỗ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sĩ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim XQ theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 1-2h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ, đám rối

3. Kỹ thuật

- Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương.
- Khâu dính móng vào ngón tay

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Gây tê, mê, nhiễm trùng chảy máu

PHẪU THUẬT GIÃN DA CHO VÙNG CÁNH CẰNG TAY

I. ĐỊNH NGHĨA

Giãn tổ chức lành vùng lân cận để tạo hình cho vùng cánh cẳng tay

II. CHỈ ĐỊNH

Sẹo xấu, sẹo co kéo vùng cánh cẳng tay.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân, tâm thần.
- Nhiễm trùng tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim XQ theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, túi giãn da

4. Thời gian phẫu thuật 2-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa hoặc nằm sấp tùy theo vị trí cần đặt túi

2. Vô cảm: Gây mê, tê tại chỗ, đảm rối cánh tay

3. Kỹ thuật:

- Rửa da
- Tạo khoang đặt túi
- Đặt túi giãn da
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng vết mổ

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Gây tê, mê, nhiễm trùng chảy máu

PHẪU THUẬT GIÃN DA ĐIỀU TRỊ DÍNH NGÓN BẨM SINH

I. ĐỊNH NGHĨA

Giãn tổ chức lành vùng lân cận để điều trị dính ngón bẩm sinh

II. CHỈ ĐỊNH

Điều trị dính ngón bẩm sinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân, tâm thần.
- Nhiễm trùng tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim XQ theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, túi giãn da

4. Thời gian phẫu thuật 2-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa hoặc nằm sấp tùy theo vị trí cần đặt túi

2. Vô cảm: Gây mê, tê tại chỗ, đảm bảo cánh tay

3. Kỹ thuật

- Rửa da
- Tạo khoang đặt túi
- Đặt túi giãn da
- Đặt dẫn lưu
- Khâu đóng vết mổ

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Gây tê, mê, nhiễm trùng chảy máu

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG ĐÙI BẰNG GHEP DA TỰ THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp vá da che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng đùi

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng đùi do các nguyên nhân: Chấn thương , cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng (tim mạch, rối loạn đông máu...), tâm thần, thể trạng suy kiệt.
- Nhiễm trùng tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý
- Kíp hồi tỉnh: 01 bác sỹ, 01 điều dưỡng hồi tỉnh

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật về những nguy cơ rủi ro trong và sau phẫu thuật .
- Gia đình người bệnh ký hồ sơ bệnh án.
- Nếu có bệnh kèm theo cần mời các bác sỹ chuyên khoa để hội chẩn trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da máy cho da ghép.

1. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Sát trùng trải toan
- Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương.
- Da ghép lấy vùng bụng hoặc vùng bẹn đùi ở bên đùi đối diện.
- Lấy da bằng dao lấy da
- Đục lỗ mắt lưới da bằng máy cán
- Cố định da ghép bằng gối gạc.

- Băng ép
- Tháo gối gạc sau 5-7 ngày. Tháo băng vùng lấy da sau 2 tuần

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG KHOEO BẰNG GHEP DA TỰ THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp vá da che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng khoeo

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng khoeo do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng (tim mạch, rối loạn đông máu...), tâm thần, thể trạng suy kiệt.
- Nhiễm trùng tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý
- Kíp hồi tỉnh: 01 bác sỹ, 01 điều dưỡng hồi tỉnh

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật về những nguy cơ rủi ro trong và sau phẫu thuật
- Gia đình người bệnh ký hồ sơ bệnh án.
- Nếu có bệnh kèm theo cần mời các bác sỹ chuyên khoa để hội chẩn trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da máy cho da ghép.
- Máy cán da

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Sát trùng tải toan
- Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương.
- Da ghép lấy vùng bẹn hoặc đùi.
- Lấy da bằng dao lấy da
- Đục lỗ mắt lưới da bằng máy cán da
- Cố định da ghép bằng gôi gạc
- Tháo gôi gạc sau 5-7 ngày.
- Tháo băng vùng lấy da sau 2 tuần

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG CẰNG CHÂN BẰNG GHEP DA TỰ THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp vá da che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng cẳng chân

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng cẳng chân do các nguyên nhân: Chấn thương, cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng(tim mạch, rối loạn đông máu...), tâm thần, thể trạng suy kiệt.
- Nhiễm trùng tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.
- Kíp hồi tỉnh: 01 bác sỹ, 01 điều dưỡng

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật.
- Gia đình người bệnh ký hồ sơ bệnh án
- Người bệnh có bệnh toàn thân cần mời hội chẩn các bác sỹ chuyên khoa.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da máy cho da ghép.
- Máy cán da

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương.
- Da ghép lấy vùng bẹn hoặc đùi.
- Lấy da bằng dao lấy da
- Đục lỗ mắt lưới bằng máy cán da
- Cố định da ghép bằng gôi gạc.
- Băng vết thương
- Tháo gôi gạc vùng da ghép sau 5-7 ngày.
- Tháo băng vùng lấy da sau 2 tuần

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG CỔ CHÂN BẰNG GHEP DA TỰ THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp vá da che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng cổ chân

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng cổ chân do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da máy cho da ghép.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương:

- Da ghép lấy vùng bẹn hoặc đùi.
- Lấy da bằng dao lấy da
- Cố định da ghép bằng gối gạc.
- Băng vết thương

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Nhiễm trùng, chảy dịch vết mổ. Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG BÀN CHÂN BẰNG GHEP DA TỰ THÂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp vá da che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng bàn chân

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng bàn chân do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da máy cho da ghép.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương:

- Da ghép lấy vùng bẹn hoặc đùi.
- Lấy da bằng dao lấy da
- Cố định da ghép bằng gối gạc.
- Băng vết thương

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG ĐÙI BẰNG VẬT DA TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp tạo hình che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng đùi bằng vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng bàn chân do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Tùy theo vị trí khuyết da: nằm ngửa hoặc sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương:

- Tạo hình chuyển vật
- Đóng da theo đúng giải phẫu

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Nhiễm trùng, chảy dịch vết mổ. Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG KHOEO BẰNG VẬT DA TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp tạo hình che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng khoeo bằng vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng bẹn khoeo do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương:

- Tạo hình chuyển vật
- Đóng da theo đúng giải phẫu

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Nhiễm trùng, chảy dịch vết mổ. Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG CẰNG BÀN CHÂN BẰNG VẬT DA TẠI CHỖ

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp tạo hình che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng cẳng bàn chân bằng vật tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng bàn cẳng chân do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo vị trí khuyết tổn mà nằm sấp hay nằm ngửa.

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương:

- Tạo hình chuyển vật
- Đóng da theo đúng giải phẫu

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Nhiễm trùng, chảy dịch vết mổ. Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG ĐÙI BẰNG VẬT DA LÂN CẬN

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp tạo hình che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng đùi bằng vật lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng đùi do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 2h - 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo vị trí khuyết tổn mà nằm sấp hay nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương:

- Tạo hình chuyển vật
- Đóng da theo đúng giải phẫu

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Nhiễm trùng, chảy dịch vết mổ. Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG KHOEO BẰNG VẬT DA LÂN CẬN

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp tạo hình che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng khoeo bằng vật lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng khoeo do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h - 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm sấp

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương:

- Tạo hình chuyển vật
- Đóng da theo đúng giải phẫu

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG CẰNG CHÂN BẰNG VẬT DA LÂN CẬN

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp tạo hình che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng cẳng chân bằng vật lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng cẳng chân do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h - 3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo vị trí khuyết tổn mà nằm sấp hay nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương:

- Tạo hình chuyển vật
- Đóng da theo đúng giải phẫu

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Nhiễm trùng, chảy dịch vết mổ. Người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG BÀN CHÂN BẰNG VẬT DA LÂN CẬN

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp tạo hình che phủ các khuyết hồng phần mềm vùng bàn chân bằng vật lân cận

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm vùng bàn chân do các nguyên nhân: Chấn thương cắt bỏ khối u, viêm loét mãn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Điều kiện toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 2h -3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế:tuỳ theo vị trí khuyết tổn mà nằm sấp hay nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

Đánh giá, cắt lọc, làm sạch vết thương:

- Tạo hình chuyển vật
- Đóng da theo đúng giải phẫu

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG CẰNG CHÂN BẰNG VẬT DA CÓ SỬ DỤNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp phẫu thuật bằng vật da vi phẫu che phủ khuyết da vùng cẳng chân.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết da vùng cẳng chân do các nguyên nhân: chấn thương, cắt bỏ khối u, viêm loét mạn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, 6 người kíp gây mê: 01 Bác sĩ gây mê, 01 phụ mê, 4 dụng cụ chạy ngoài.
2. **Người bệnh:** làm các xét nghiệm
3. **Phương tiện:** Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật, dụng cụ vi phẫu.
4. **Bệnh án:** hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Tư thế:** nằm ngửa
2. **Vô cảm:** mê nội khí quản
3. **Kỹ thuật:** 2 kíp phẫu thuật
 - Kíp bóc tách vật da vi phẫu: Bóc tách vật theo thiết kế, phẫu tích cuống vật
 - Chuẩn bị vùng nhận vật: Cắt lọc vùng tổn thương, bộc lộ mạch nhận
 - Chuyển vật da có nối mạch vi phẫu: Tạo hình vật che phủ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây mê; Vật da hoại tử, nhiễm trùng sẹo xấu. Tại chỗ cho da sẹo xấu, co kéo...
- Xử trí theo từng nguyên nhân

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁC KHUYẾT DA VÙNG BÀN CHÂN BẰNG VẬT DA CÓ SỬ DỤNG KỸ THUẬT VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng phương pháp phẫu thuật bằng vật da vi phẫu che phủ khuyết da vùng bàn chân.

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết da vùng bàn chân do các nguyên nhân: chấn thương, cắt bỏ khối u, viêm loét mạn tính, nhiễm trùng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Điều kiện toàn thân không cho phép phẫu thuật.
- Tình trạng vết thương tại chỗ nhiễm trùng...

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình, 6 bác sĩ kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê, 4 dụng cụ.
2. **Người bệnh:** Làm các xét nghiệm
3. **Phương tiện:** Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật, dụng cụ vi phẫu.
4. **Bệnh án:** hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Tư thế:** nằm ngửa
2. **Vô cảm:** mê nội khí quản
3. **Kỹ thuật:** 2 kíp phẫu thuật
 - Kíp bóc tách vật da vi phẫu: Bóc tách vật theo thiết kế, phẫu tích cuống vật
 - Kíp chuẩn bị vùng nhận vật: Cắt lọc vùng tổn thương, bóc lộ mạch nhận
 - Chuyển vật da có nối mạch vi phẫu: Tạo hình vật che phủ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây mê; Vật da hoại tử, nhiễm trùng sẹo xấu. Tại chỗ cho da sẹo xấu, co kéo...
- Xử trí theo từng nguyên nhân

KHÂU NỐI THẦN KINH NGOẠI BIÊN VÙNG CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kim chỉ siêu nhỏ để khâu nối vết thương thần kinh vùng cổ dưới kính vi phẫu hoặc kính lúp.

II. CHỈ ĐỊNH

VT đứt thần kinh vùng cổ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vết thương bẩn nhiễm trùng; Tổn thương đe dọa tính mạng do tổn thương mạch máu không cho phép cuộc mổ kéo dài

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ vi phẫu thuật.
- Kính hiển vi phẫu thuật hoặc kíp lúp phẫu thuật

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, nghiêng cổ về bên lành

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bộc lộ, cắt lọc, làm sạch vết thương
- Qua vết thương bộc lộ 2 đầu thần kinh.
- Dùng chỉ liền kim nylon 9.0 hoặc 10.0 khâu nối thần kinh bằng các mũi khâu rời dưới kính vi phẫu hoặc kính lúp.
- Có thể khâu thêm các mũi chống căng bằng prolene 6.0
- Cầm máu bằng đốt điện hoặc khâu buộc bằng chỉ tiêu.
- Băng ép nhẹ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu
- Chảy máu: hiếm gặp, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT KHÂU VẾT THƯƠNG THÁU MÁ

I. ĐẠI CƯƠNG

Vết thương thẩu má là vết thương vùng hàm mặt xuyên qua các tổ chức thông khoang miệng

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương qua toàn bộ má vào trong khoang miệng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

VT phức hợp có kèm theo tổn thương mạch máu chính, thần kinh, ống tuyến, các vết thương mất da phần mềm không thể đóng trực tiếp phải xử dụng phương pháp tạo hình thì sau.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 30 phút đến 01h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương.

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Sát trùng, rửa vết thương với nhiều nước muối sinh lý và betadin.
- Cắt lọc vết thương: Cắt lọc mép và tổ chức dập nát.
- Đánh giá có tổn thương ống tuyến nước bọt và thần kinh không? Qua đó xử lý theo từng tình trạng tổn thương.
- Khâu cơ và tổ chức dưới da bằng chỉ tự tiêu vicril 3.0/4.0.

- Dùng chỉ liên kim nylon 5.0 hoặc 6.0 khâu vết thương bằng các mũi khâu rời ở phần da phía ngoài.
- Khâu bằng chỉ tự tiêu nhanh ở phần niêm mạc phía trong miệng.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu
- Chảy máu: hiếm gặp, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.

ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG CHÍNH MŨI BẰNG NẮN CHÍNH

I. ĐẠI CƯƠNG

Dùng phương pháp nắn chỉnh ngoài để nắn chỉnh gãy xương chính mũi

II. CHỈ ĐỊNH

Gãy xương chính mũi kín

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Gãy nát xương chính mũi hoặc gãy mất vững khối mũi mất sàng phải phẫu thuật đặt nẹp phối hợp cùng sọ não.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 01 phụ phẫu thuật
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh:

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy.
- Chụp Xquang lướt sống mũi, Chụp cắt lớp vi tính dựng hình
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt.

4. Thời gian phẫu thuật: 30 phút - 1h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000 hoặc tiền mê.

3. Kỹ thuật

- Vệ sinh sạch lỗ mũi
- Sử dụng lóc màng xương trong hàm mặt hoặc đầu kim kẹp kim đưa vào trong lỗ mũi cùng bên với bên gãy xương đến phần xương gãy
- Nâng xương ra ngoài và lên trên về vị trí giải phẫu
- Đặt meshes mũi bên gãy xương
- Nẹp bột mũi

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi và chăm sóc: rút meshes mũi sau 3 ngày, bỏ nẹp bột sau 1 tuần

2. Biến chứng:

- Chảy máu: dùng meshes mũi tẩm adrenalin ép chặt.
- Di lệch xương lại: chuyển mô.

PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA GÓC HÀM XƯƠNG HÀM DƯỚI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật kéo dài xương hàm dưới trong trường hợp thiếu sản xương hàm dưới hoặc cắt gọt xương hàm dưới trong trường hợp phì đại góc hàm

II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu sản hay phì đại xương hàm dưới ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và thẩm mỹ hay phì đại xương hàm dưới.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Toàn trạng không phù hợp với phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy. Chụp Xquang sọ mặt. Chụp cắt lớp vi tính dựng hình
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt
- Bộ nẹp vít hàm mặt.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản, gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Dùng dụng cụ kéo vén bộc lộ góc hàm 2 bên qua ổ miệng
- Tuỳ theo từng mức độ và tổn thương 1 bên hay 2 bên
- Qua đường niêm mạc góc hàm vào cắt đẩy xương hàm dưới chỉnh sửa thiếu sản góc hàm hoặc cắt 1 phần góc hàm điều trị phì đại góc hàm

- Đặt nẹp vis trong trường hợp cắt đôi xương hàm hoặc hệ thống kéo giãn xương hàm.
- Đặt dẫn lưu, đóng vết mổ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau mổ 24h
- Chườm lạnh
- Ăn mềm, nguội và vệ sinh răng miệng
- Chảy máu (hiếm gặp): băng ép chặt, nếu không đỡ cắt chỉ cầm máu bằng dao điện.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.

PHẪU THUẬT CẮT CHỈNH CẨM

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt đẩy phần cằm xương hàm dưới ra trước hoặc ra sau trong trường hợp thiếu sản hoặc phì đại xương hàm dưới vùng cằm.

II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu sản vùng cằm xương hàm dưới ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Toàn trạng không phù hợp với phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy. Chụp Xquang sọ mặt. Chụp cắt lớp vi tính dựng hình.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt, cưa cắt hàm mặt
- Bộ nẹp vít hàm mặt.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-3h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản, gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bộc lộ đường cổ vùng cằm qua ổ miệng.
- Tuỳ theo từng mức độ và tổn thương
- Qua đường niêm mạc vùng cằm vào cắt đẩy vùng cằm xương hàm dưới chỉnh sửa thiếu sản vùng cằm hoặc phì đại xương hàm dưới vùng cằm.
- Đặt nẹp vis cố định xương
- Đặt dẫn lưu, đóng vết mổ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau mổ 24h
- Chườm lạnh
- Ăn mềm, nguội và vệ sinh răng miệng
- Chảy máu (hiếm gặp): băng ép chặt, nếu không đỡ cắt chỉ cầm máu bằng dao điện.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh

PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA THÂN XƯƠNG HÀM DƯỚI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật kéo dài hoặc thu ngắn thân xương hàm dưới trong trường hợp thiếu sản xương hàm dưới hoặc cắt gọt xương trong phì đại thân xương hàm dưới.

II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu sản và phì đại xương hàm dưới ảnh hưởng đến chức năng ăn nhai và thẩm mỹ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Toàn trạng không phù hợp với phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy. Chụp Xquang sọ mặt. Chụp cắt lớp vi tính dựng hình.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 02h - 03h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản, gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Tuỳ theo từng mức độ và tổn thương 1 bên hay 2 bên, mổ qua đường miệng.

- Qua đường niêm mạc hàm dưới vào cắt đẩy xương hàm dưới chỉnh sửa thiếu sản xương hàm hoặc cắt 1 phần thân xương hàm điều trị phì đại thân xương.
- Chú ý bảo tồn thần kinh hàm dưới hai bên.
- Đặt nẹp vis trong trường hợp cắt đôi xương hàm hoặc hệ thống kéo giãn xương hàm.
- Đặt dẫn lưu, đóng vết mổ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau mổ 24h
- Chườm lạnh
- Ăn mềm, nguội và vệ sinh răng miệng
- Rút dẫn lưu sau 48h
- Chảy máu (hiếm gặp): băng ép chặt, nếu không đỡ cắt chỉ cầm máu bằng dao điện.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THIỂU SẢN BẨM SINH NỬA MẶT BẰNG CHẤT LÀM ĐẦY

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật bơm chất làm đầy để điều trị thiếu sản bẩm sinh nửa mặt

II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu sản bẩm sinh nửa mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có cơ địa dị ứng với chất làm đầy, nhiễm trùng tại chỗ

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 01 - 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt
- Chất làm đầy

4. Thời gian phẫu thuật: 30 phút - 01h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương.

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ.

3. Kỹ thuật

- Đánh dấu vùng thiếu sản, lõm ở mặt
- Dùng kim nhỏ 1ml bơm chất làm đầy vào các vùng thiếu sản nửa mặt, tùy theo từng mức độ mà tiêm số lượng cũng như các vị trí khác nhau.
- Băng ép sau tiêm

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau tiêm 24h

- Vùng da mặt, chườm mát

2. Biến chứng

- Phản ứng quá mẫn hoặc phù nề: chườm mát, dùng giảm phù nề
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh.

PHẪU THUẬT CẮT BỎ U DA MẶT LÀNH TÍNH

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ u da lành tính vùng mặt, đóng vết mổ sau phẫu thuật bằng các kỹ thuật tạo hình

II. CHỈ ĐỊNH

Trong các trường hợp u lành tính nằm trên da mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình – hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 30 phút – 1,5h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp trẻ em và u lớn

3. Kỹ thuật

- Rạch da theo đường thiết kế
- Bóc tách u, phẫu tích u tránh các tổ chức quan trọng: mạch máu, thần kinh, cơ.
- Cắt bỏ toàn bộ u
- Cầm máu kỹ bằng đốt điện diện bóc tách, bơm rửa sạch.
- Trong trường hợp không đóng trực tiếp, tiến hành dùng vật che phủ hoặc ghép da (kỹ thuật tạo hình khác).

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu (nếu phải gây mê toàn thân)

- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.
- Chảy máu: hiếm gặp. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT KHÂU ĐÓNG TRỰC TIẾP SẸO VÙNG CỔ, MẶT (DƯỚI 3CM)

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt sẹo và khâu đóng trực tiếp

II. CHỈ ĐỊNH

Trong các trường hợp sẹo xấu vùng cổ, mặt dưới 3cm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình – hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 30 phút – 1,5h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với sẹo hoặc ngửa cổ

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp trẻ em

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Vẽ thiết kế đường cắt sẹo zig zắc hoặc hình trám.
- Rửa da dọc theo sẹo
- Cắt bỏ sẹo và cầm máu kỹ vùng tổn khuyết để lại.
- Khâu 2 lớp: dưới da bằng Vicryl, khâu da bằng Nylon
- Băng ép nhẹ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu (nếu phải gây mê toàn thân)
- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.

- Chảy máu: hiếm gặp. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ

PHẪU THUẬT KHÂU ĐÓNG TRỰC TIẾP SẸO VÙNG CỔ, MẶT (TRÊN 3CM)

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt sẹo và khâu đóng trực tiếp

II. CHỈ ĐỊNH

Trong các trường hợp sẹo xấu vùng cổ, mặt trên 3cm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 01h - 1,5h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với sẹo hoặc ngửa cổ

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp trẻ em

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thiết kế đường rạch da
- Rạch da dọc theo sẹo
- Cắt bỏ sẹo, cầm máu kỹ sau cắt sẹo bằng dao điện.
- Bóc tách tổ chức dưới da 2 bên.
- Khâu 2 lớp: dưới da bằng Vicryl, khâu da bằng Nylon
- Băng ép nhẹ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu (nếu phải gây mê toàn thân)

- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.
- Chảy máu: hiếm gặp. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT SỬA SẸO VÙNG CỔ, MẶT BẰNG VẬT DA TỪ XA

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ sẹo và che phủ khuyết phần mềm bằng vật từ xa

II. CHỈ ĐỊNH

Trong các trường hợp sẹo xấu vùng cổ, mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân không phù hợp cho phẫu thuật

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 1,5h - 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với sẹo hoặc ngửa cổ

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp trẻ em

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thiết kế đường mổ cắt sẹo và vật da che phủ từ xa.
- Rạch da theo đường thiết kế
- Cắt bỏ sẹo và cầm máu kỹ
- Phẫu tích vật từ xa theo thiết kế phù hợp với vùng khuyết da sau cắt bỏ sẹo vùng cổ
- Chuyển vật da tới nơi nhận
- Khâu cố định vật da vào nền nhận 2 lớp: dưới da bằng Vicryl, khâu da bằng Nylon
- Đặt dẫn lưu hoặc lam dẫn lưu nền nhận và nơi cho vật
- Băng ép nhẹ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu
- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.
- Rút dẫn lưu nơi lấy vạt và nền nhận sau 48h.
- Chảy máu: hiếm gặp, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Vạt da tím hoặc lạnh: Cắt chỉ giảm căng và theo dõi thêm
- Hoại tử vạt da: Cắt bỏ vạt da, thay băng và lập kế hoạch tạo hình thì 2.

PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG TỰ THÂN TỨC THÌ SAU CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM TRÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật ghép xương tự thân tạo hình vùng khuyết xương ngay sau cắt đoạn xương hàm trên

II. CHỈ ĐỊNH

Sau cắt u xương hàm trên gây khuyết xương

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy, chụp Xquang sọ mặt và cắt lớp dựng hình hàm mặt
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt.

4. Thời gian phẫu thuật: 1,5h - 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- 1. Tư thế:** nằm ngửa, bộc lộ nơi lấy xương bản ngoài xương sọ hoặc xương mào chậu
- 2. Vô cảm:** gây mê nội khí quản
- 3. Kỹ thuật:** tùy theo vị trí lấy xương ghép là bản ngoài xương sọ hay xương mào chậu.
 - Rạch da, bộc lộ vùng lấy xương ghép
 - Dùng đục lấy xương theo kích thước cần dùng
 - Bộc lộ nơi ghép xương hàm trên
 - Đặt xương ghép vào vị trí đã cắt bỏ của xương hàm trên
 - Cố định xương ghép bằng nẹp vít

- Đặt dẫn lưu nơi lấy xương
- Băng ép

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu
- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.
- Rút dẫn lưu nơi lấy xương sau 48h.
- Chảy máu: hiếm gặp, hoặc dẫn lưu ra trên 100ml/2h đầu. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn.
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.

PHẪU THUẬT GHÉP XƯƠNG BẰNG VẬT LIỆU THAY THẾ TỨC THÌ SAU CẮT ĐOẠN XƯƠNG HÀM TRÊN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật ghép vật liệu thay thế vào vùng khuyết xương ngay sau cắt đoạn xương hàm trên

II. CHỈ ĐỊNH

Sau cắt u xương hàm trên gây khuyết xương

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Quá mất với vật liệu thay thế

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa
- Làm đầy đủ các xét nghiệm thường quy, chụp Xquang sọ mặt và cắt lớp dựng hình hàm mặt
- Giải thích người bệnh và người nhà người bệnh trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình - hàm mặt
- Dụng cụ thay thế xương hàm trên.

4. Thời gian phẫu thuật: 01 - 02h.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê nội khí quản

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bộc lộ vị trí cần ghép xương hàm trên
- Thiết kế vật liệu thay thế phù hợp với hình dáng khuyết xương
- Cố định vật liệu thay thế vào các đầu xương khuyết.
- Đóng vết mổ

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trong vòng 24h đầu
- Chườm lạnh và kháng sinh sau mổ.
- Chảy máu: hiếm gặp. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ, bù đủ khối lượng tuần hoàn...
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Dị ứng và thải loại vật liệu ghép: Phẫu thuật lấy bỏ vật liệu ghép.

TẠO HÌNH HỘP SỌ TRONG DỊ TẬT HỘP HỘP SỌ

I. ĐẠI CƯƠNG

Hộp hộp sọ (craniosynostosis) là bệnh lý gây ra bởi tình trạng liền sớm của một hoặc nhiều khớp giữa các xương sọ, làm hộp sọ không thể giãn nở khi trẻ lớn lên. Nếu không được điều trị nó có thể gây tăng áp lực nội sọ, gây biến dạng hộp sọ, ảnh hưởng đến sự phát triển của não cũng như các cơ quan lân cận.

Phân loại

Có hai cách mô tả các loại Craniosynostosis là theo biến dạng lâm sàng và theo các khớp bị ảnh hưởng. Khi một khớp dính sớm không chỉ gây ra hạn chế sự tăng trưởng vuông góc với nó mà nó còn gây ra tăng trưởng bù ở khớp liền kề. Tại các khớp liền kề song song với khớp dính lại, sự tăng trưởng bù xảy ra như nhau ở cả hai hướng, còn tại khớp vuông góc với khớp bị dính, tăng trưởng bù trừ về phía xa của khớp bị dính, vì vậy ngay cả khi chỉ một khớp bị dính sớm vẫn gây ảnh hưởng đến sự phát triển của toàn bộ hộp sọ.

Hộp hộp sọ do dính khớp trán (craniosynostosis metopic): Biến dạng hộp sọ hình tam giác Trigonicephaly (trigonos từ tiếng Hy Lạp, có nghĩa là hình tam giác, còn kephale, có nghĩa là đầu).

Dính khớp dọc (Craniosynostosis sagittal): Biến dạng sọ dài kiểu Scaphocephaly (nguồn gốc từ tiếng Hy Lạp scaphoid nghĩ là giống hình chiếc thuyền).

Dính khớp trán dính một bên: Biến dạng hộp sọ chéo trước Anterior Plagiocephaly (từ plagios trong tiếng Hy Lạp, có nghĩa là chéo, xiên hoặc dốc).

Hộp khớp lambda một bên: Biến dạng hộp sọ chéo sau (Posterior Plagiocephaly)

Brachycephaly, oxycephaly, và turriccephaly được sử dụng cho các biến dạng hộp sọ kết hợp nhiều khớp và thường biểu hiện bởi các hội chứng.

Phân loại các biến dạng hộp hộp sọ không hội chứng (nonsyndromic) và hội chứng (syndromic) thường được sử dụng trong thực hành lâm sàng.

Hộp hộp sọ không hội chứng: có thể bao gồm hộp một khớp hoặc nhiều khớp nhưng không liên quan đến bất kỳ triệu chứng của hội chứng nào khác. Trong nhóm Hộp hộp sọ nhiều khớp không hội chứng (Multiple nonsyndromic synostosis), có thể bao gồm nhiều dạng khác nhau và không phải tất cả đã được xác định rõ ràng.

Hộp hộp sọ hội chứng: có thể biểu hiện trong hơn 70 loại hội chứng khác nhau. Các hội chứng thường gặp nhất trên lâm sàng là hội chứng Crouzon và hội chứng Apert, tiếp theo hội chứng Saethre-Chotzen, và hội chứng Pfeiffer.

Các người bệnh có hội chứng Apert, thường có trán phẳng, hai tai bám thấp và xu hướng phát triển hộp sọ dạng turriccephaly, một triệu chứng ít thấy ở những người bị hội chứng khác. Các triệu chứng bất thường ngoài sọ khác thường biểu hiện như là một phần của hội chứng. Ở những người có hội chứng Crouzon hoặc Apert, thường có thiếu sản xương hàm trên ở các mức độ khác nhau. Tật dính ngón của bàn tay và bàn chân (acrocephalosyndactyly) là một triệu chứng nổi bật của hội chứng Apert. Sụp mí hai bên phổ biến trong bối cảnh hội chứng Saethre-Chotzen và thường đòi hỏi phải điều trị phẫu thuật. Hình ảnh trẻ ngoài của khe mí là đặc

trung của hội chứng Pfeiffer. Trong hầu hết các dạng hẹp khớp trán đỉnh, triệu chứng lồi mắt luôn biểu hiện ở các mức độ khác nhau.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định với các trường hợp dị tật hẹp hộp sọ bẩm sinh người bệnh đủ khả năng và điều kiện gây mê hồi sức
- Chỉ định điều trị ngoại khoa phẫu thuật tái tạo hộp sọ trong những tháng đầu tiên của cuộc sống khi có biến dạng sọ mặt nặng, tăng áp lực nội sọ, và lồi mắt tiến triển nguy cơ ảnh hưởng thị lực.
- Độ tuổi phẫu thuật phần nào phụ thuộc vào kỹ thuật, các kỹ thuật xâm lấn tối thiểu được chỉ định sớm hơn khi một hộp sọ dễ uốn hơn. Từ 9 -12 tháng tuổi là thời điểm tốt nhất cho phẫu thuật sửa chữa hộp sọ. Sụp mí thể nặng có thể ảnh hưởng đến thị lực cũng cần can thiệp càng sớm càng tốt, khe hở môi vòm có thể đóng kín lúc 3-6 tháng tuổi. Các dị tật bàn tay thường nên phẫu thuật từ 18-24 tháng. Trẻ từ 5-10 tuổi có thể có hiện tượng tái phát hẹp hộp sọ và có thể cần thiết can thiệp lại. Tạo hình tai thường thực hiện từ 8-12 tuổi. Trên các bệnh nhi có các hội chứng như thiếu sản xương hàm trên gây khó thở cần được điều trị sớm, nếu không thì phẫu thuật, cắt đẩy tầng mặt giữa thường được chỉ định từ 10-15 tuổi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh không đủ điều kiện sức khỏe gây mê hồi sức

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật sọ não: 1 Phẫu thuật viên (PTV) chính và 2 phụ PT.
- Kíp bác sĩ chuyên khoa tạo hình: 1 PTV chính và 2 phụ PT
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 2 điều dưỡng dụng cụ, 2 điều dưỡng chạy ngoài, 2 hộ lý.

2. Người bệnh

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật,...trong phạm vi cho phép.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường
- Hồ sơ bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

3. Phương tiện phẫu thuật

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc, clip mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, phẫu thuật sọ não
- Kính hiển vi, kính lúp
- Cưa rung, cắt
- Búa, đục xương
- Hệ thống nẹp vis cố định

4. Thời gian phẫu thuật 6- 10 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Gây mê nội khí quản, kiểm soát hạ huyết áp

3. Kỹ thuật

- Đối với các loại dị tật hẹp hộp sọ khác nhau sẽ có các dạng sửa đổi tương ứng nhưng vẫn bám theo kỹ thuật chính là đẩy khối trán ổ mắt ra trước. Với những trẻ hẹp khớp trán, phần gò của khớp sọ dính sớm được cắt bỏ và trán được tái tạo lại với các mảnh xương được thiết kế phù hợp và thanh trên ổ mắt. Trong những trường hợp hẹp khớp trán đỉnh một bên, quan điểm trước đây ủng hộ kỹ thuật đẩy trán một bên. Tuy nhiên các nghiên cứu chỉ ra rằng mặc dù chỉ có một khớp dính sớm nhưng, trên thực tế luôn có sự biến dạng hai bên vì phía có sự quá phát bù trừ của bên lành cho nên sửa chữa cả hai bên trán là cần thiết.
- Tất cả các biến thể của kỹ thuật cắt đẩy phức hợp trán ổ mắt thường đạt được kết quả thẩm mỹ với vùng trán nhìn đẹp và đảm bảo che phủ ổ mắt. Một vấn đề khó thường gặp là sự tồn tại dai dẳng của hẹp vùng thái dương trong bất kỳ phương pháp cắt đẩy trán ổ mắt nào. Ngoài ra, những biến dạng liên quan đến sự phát triển bất thường của hộp sọ, chẳng hạn như turricephaly, brachycephaly, tai bám thấp, và dystopia ổ mắt, xương hàm, cung răng, vòm miệng ... thường tồn tại ngay cả sau khi phẫu thuật thành công. Chính vì vậy các phẫu thuật viên Tạo hình sọ mặt cần nắm vững các kiến thức về phẫu thuật Hàm mặt, Tạo hình cả về giải phẫu sinh lý và sinh lý bệnh để quyết định chính xác thời điểm cần can thiệp đường thở, can thiệp mắt, cung răng, khi nào làm tai, khi nào sửa chữa vòm miệng luyện tập phát âm và phục hồi chức năng, có như thế mới đem lại cho bệnh nhi kết quả tốt và khả năng hòa nhập cộng đồng một cách tốt nhất.
- Với người bệnh có hội chứng hẹp hộp sọ kèm theo thiểu sản tầng mặt giữa có thể cần phẫu thuật cắt đẩy tầng mặt giữa ra trước vào khoảng 5 tuổi. Nó có thể thực hiện theo 2 cách, cắt xương kiểu Le Fort III và đẩy ra trước ngay trong 1 thì hoặc cắt xương và đặt khung kéo giãn liên tục.
- Phương pháp kéo giãn liên tục khung ngoài yêu cầu người bệnh đeo một khung kéo giãn ngoài sọ trong vài tuần, tuy nhiên nó dường như mang đến một kết quả tốt hơn và lâu dài hơn. Các thiết bị kéo giãn xương bên trong cũng đã được sử dụng trong nắn chỉnh phần vòm sọ trước sau khi cắt xương kiểu Le Fort III theo hướng phát triển của tầng mặt giữa.
- Gần đây một số tác giả giới thiệu các kỹ thuật nội soi hỗ trợ cho dính khớp trán đỉnh một bên, các khớp bệnh lý có thể được loại bỏ. Khoảng một nửa số người bệnh được điều trị bằng phương pháp này chữa khỏi hoàn toàn biến dạng trực dọc và hai phần ba số người bệnh còn lại đều có sự điều chỉnh 80%. Ưu điểm

của phương pháp nội soi bao gồm giảm mất máu và giảm tỷ lệ bệnh và tỷ lệ tử vong của phẫu thuật.

- Phẫu thuật sửa chữa hẹp hẹp sọ thường gây mất máu nhiều. Đây là nguyên nhân chính gây tử vong sau mổ. Cầm máu tỉ mỉ và truyền máu sớm có thể giảm thiểu các hậu quả của mất máu. Gần đây, acid tranexamic (TXA) đã được mô tả trong y văn như một chất hỗ trợ cho việc giảm mất máu và nhu cầu truyền máu. Kiểm soát huyết áp để giảm mất máu trong quá trình cắt đáy vòng ổ mắt đã được nghiên cứu trong năm 2012. Áp lực động mạch trung bình (MAP) và lượng máu mất được đánh giá. Một mối quan hệ nghịch đảo giữa MAP và mất máu đã được phát hiện.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Tình trạng toàn thân của người bệnh sau mổ: Tri giác, huyết động, hô hấp
- Áp lực nội sọ
- Tình trạng mất máu trong và sau mổ

2. Biến chứng

- Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Tăng áp lực nội sọ: Giải tỏa não

TẠO HÌNH KHÔNG ÂM ĐẠO BẰNG TẠO KHOANG VÀ NONG GIÃN

I. ĐẠI CƯƠNG

Dùng các kỹ thuật tạo hình tạo khoang âm đạo và dùng dụng cụ nong giãn âm đạo rộng ra

II. CHỈ ĐỊNH

Dị tật bẩm sinh không có âm đạo

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh toàn thân, mạn tính (đái tháo đường, tim mạch...)

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 01 phụ phẫu thuật.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h-1h30

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, chân đặt tư thế sản khoa.

2. Vô cảm: gây tê tủy sống hoặc gây mê.

3. Kỹ thuật

- Tiến hành thiết kế đường rạch da tạo khoang âm đạo.
- Sát khuẩn rộng rãi
- Trãi toan
- Bóc tách khoang âm đạo đủ rộng
- Ghép da thành âm đạo hoặc tạo các vật tại chỗ, lân cận
- Dùng dụng cụ đặt vào khoang âm đạo mới tạo ra để định hình khoang.
- Nơi lấy da thường để liền sẹo tự nhiên, nơi lấy vật vật thường đóng trực tiếp hoặc ghép da.
- Băng ép
- Khi vết mổ liền sẹo, tiến hành nong giãn thường xuyên bằng dụng cụ và được bôi trơn bằng parafin hoặc kem bôi trơn.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi: chảy máu, nhiễm trùng

2. Biến chứng và cách xử trí

- Chảy máu (hiêm gập): băng ép chặt, nếu không đỡ cắt chỉ cầm máu bằng dao điện.
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hẹp khoang âm đạo do sẹo co: tích cực luyện tập nong giãn

TẠO HÌNH DỊ TẬT NGẮN ÂM ĐẠO BẰNG NONG GIÃN

I. ĐẠI CƯƠNG

Dùng dụng cụ để nong giãn âm đạo với các trường hợp dị tật ngắn âm đạo

II. CHỈ ĐỊNH

Dị tật bẩm sinh ngắn âm đạo

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Gồm 01 bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình hoặc sản phụ khoa.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng chuẩn bị;

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy.
- Giải thích cho người bệnh và người nhà trước khi tiến hành thủ thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ nong giãn âm đạo với các kích thước khác nhau
- Kem bôi trơn

4. Thời gian thủ thuật: 30 phút

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, chân đặt tư thế sản khoa.

2. Vô cảm: bôi tê tại chỗ hoặc xịt lidocain.

3. Kỹ thuật

- Tiến hành sát khuẩn rộng rãi
- Trắc toan lỗ
- Dùng kem bôi trơn dụng cụ đặt vào khoang âm đạo để nong giãn
- Tiến hành nong giãn thường xuyên âm đạo bằng dụng cụ theo thời gian định kỳ.

VI. VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi: mức độ giãn ra của âm đạo

2. Biến chứng và cách xử trí

- Gây đau: dùng thuốc giảm đau và tập nhẹ nhàng.
- Chảy máu: băng ép cầm máu.
- Hẹp khoang âm đạo tái phát: tích cực luyện tập nong giãn
- Âm đạo hẹp, không giãn ra được: tiến hành phẫu thuật

PHẪU THUẬT CẮT BỎ TỔ CHỨC HOẠI TỬ TRONG Ổ LOÉT TỖ ĐÈ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ làm sạch phần mềm vùng hoại tử do loét tỳ đè có hoặc không tiến hành che phủ khuyết tổ chức cùng một lúc.

II. CHỈ ĐỊNH

Hoại tử phần mềm vùng tỳ đè (mông, chằm, ụ ngồi, mấu chuyển lớn, gót...) do nguyên nhân người bệnh nằm lâu, liệt...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Phẫu thuật viên: 01 phẫu thuật viên (PTV) chính là Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình, 02 phẫu thuật viên phụ.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê; Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01; Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01; Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Hộ lý: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh răng miệng, thân thể...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, Bộ dụng cụ cắt lọc nạo viêm.
- Chỉ khâu: 05 sợi chỉ vicril; 03 sợi nilon.
- Dẫn lưu áp lực: 02.
- Gạc vuông, gạc ổ bụng: 10 gói.
- Opsite dán phẫu thuật: 02 loại 15 x 20 cm.

- Urgosorb: 05 miếng, urgotul SSD: 05 miếng, băng chun: 02 cuộn.

4. Thời gian phẫu thuật: 2 - 3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm nghiêng, hoặc nằm sấp.

2. Vô cảm:

- Gây mê nội khí quản
- Gây tê tại chỗ vết mổ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Sát trùng, rửa toan
- Đánh rửa ổ loét tỳ đè
- Rửa da và niêm mạc xung quanh ổ loét xạ trị đến vùng chảy máu tốt
- Dùng curet nạo sạch ổ viêm đến đáy ổ loét, sử dụng oxy già, betadine.
- Tùy theo mức độ tổn thương của người bệnh và toàn trạng, tiến hành ghép xương và che phủ phần mềm bằng vật da 1 thì hoặc tiến hành tạo hình thì 2.
- Cầm máu
- Đặt dẫn lưu, đặt gạc chuyên dụng ổ loét.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Chăm sóc

- Để người bệnh tư thế nghiêng bên đối diện hoặc nằm sấp, thay đổi tư thế 60 phút/lần.
- Thay băng 2 ngày/lần.

2. Theo dõi các biến chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu: băng ép
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT GHÉP SỤN MI MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật ghép sụn tạo hình sụn mi mắt trong trường hợp tổn thương khuyết sụn mi mắt

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết sụn mi mắt không thể đóng trực tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim theo chỉ định.
- Người bệnh được khám chuyên khoa mắt đánh giá về chức năng.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Chỉ vicryl rapicl 5.0: 3 sợi.
- Chỉ nylon 6.0: 3 sợi

4. Thời gian phẫu thuật: 3h- 5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê toàn thân.

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế đường rạch da.
- Đo kích thước khuyết hồng
- Lấy da ghép tự thân (da ghép dày hoặc mỏng) ở các vị trí: bẹn, đùi, sau tai...
- Đặt và cố định da ghép.
- Có thể phải khâu có mi mắt (băng ép nơi lấy da).

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu nơi lấy sụn hoặc vùng mi mắt: cầm máu kỹ.
- Nhiễm trùng da ghép: phải tạo hình lại như ghép da lại hoặc dung vạt
- Sẹo co do da ghép trễ mi: Sửa sẹo, ghép da, sử dụng các vạt khác

PHẪU THUẬT GHÉP DA TỰ THÂN VÙNG MI MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật ghép da tự thân dày hoặc mỏng vào mi mắt

II. CHỈ ĐỊNH

- Trong trường hợp khuyết da mi không đóng được trực tiếp, trề mi, mi quặm.
- Khuyết mi rộng, tổ chức dưới nền vết thương sạch.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 bác sỹ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da máy cho da ghép.
- Chỉ vicryl rapicl 5.0: 3 sợi.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ, hoặc gây mê

3. Kỹ thuật

- Thiết kế đường rạch da
- Làm sạch vết thương.
- Đo kích thước khuyết hổng
- Lấy da ghép tự thân (da ghép dày hoặc mỏng) ở các vị trí: bẹn, đùi, sau tai...
- Đặt và cố định da ghép.
- Đặt gối gác trên da ghép.
- Có thể phải khâu cò mi mắt (băng ép nơi lấy da).

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Nhiễm trùng da ghép: Phải tạo hình lại như ghép da lại hoặc dung vạt.
- Sẹo co do da ghép: sử dụng các vạt khác

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MI MẮT KẾT HỢP CÁC BỘ PHẬN XUNG QUANH

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng các kỹ thuật tạo hình để phục hồi tổn thương mi mắt kết hợp với tạo hình các tổn thương xung quanh (cung mày, mũi, má)

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết mi rộng phối hợp với các khuyết tổn xung quanh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim theo chỉ định.
- Cạo tóc
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da máy cho da ghép.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ hoặc gây mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế đường mổ, lập kế hoạch tạo hình.
- Cắt và làm sạch tổn thương.
- Tạo hình theo từng đơn vị giải phẫu có thể ghép da hoặc chuyển vạt tại chỗ hoặc lân cận.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Nhiễm trùng da ghép: Phải tạo hình lại như ghép da lại hoặc dung vạt.
- Sẹo co do da ghép: sử dụng các vạt khác

PHẪU THUẬT GHÉP MỠ TỰ THÂN COLEMAN

ĐIỀU TRỊ LỖM MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kỹ thuật ghép mỡ tự thân Coleman để điều trị lõm ổ mắt

II. CHỈ ĐỊNH

Lõm ổ mắt do chấn thương, bẩm sinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ hút và làm đầy mỡ Coleman.
- Máy quay ly tâm

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Thiết kế vùng lấy mỡ, đánh dấu vùng khuyết, lõm phải bơm mỡ
- Hút mỡ tự thân vùng bụng hoặc đùi.
- Quay ly tâm tốc độ cao 3000v/phút.
- Rửa da theo đường sát bờ mi dưới.
- Đường vào bơm mỡ sát xương sụn ổ mắt
- Lấy mỡ tiêm vào tổ chức hậu nhãn cầu bằng xilanh 1ml.
- Khâu đóng vết mổ.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy mỡ. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Giảm thị lực.

PHẪU THUẬT GHÉP MỖ TRUNG BÌ TỰ THÂN ĐIỀU TRỊ LỖM MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật ghép mỡ trung bì tự thân để điều trị lõm ổ mắt

II. CHỈ ĐỊNH

Lõm ổ mắt do chấn thương, bẩm sinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ hoặc gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Vẽ thiết kế vùng lấy mỡ và ổ mắt lõm.
- Lấy mỡ trung bì: thường lấy vùng bụng hoặc vùng mông, rạch da đến lớp mỡ, lấy một phần mỡ gồm cả trung bì da theo thể tích cần ghép.
- Rạch da bờ dưới ổ mắt hoặc kết mạc mi.
- Phẫu tích bộc lộ sàn ổ mắt.
- Ghép và cố định tại sàn ổ mắt lõm.
- Khâu đóng vết mổ.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy mỡ. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Giảm thị lực.

ĐẶT SỤN SƯỜN VÀO DƯỚI MÀNG XƯƠNG ĐIỀU TRỊ LỖM MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình độn đặt sụn sườn dưới màng xương trong điều trị lõm ổ mắt

II. CHỈ ĐỊNH

Lõm ổ mắt do chấn thương, bẩm sinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ lấy sụn sườn.

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Vẽ thiết kế vùng mổ và lấy sụn.
- Lấy sụn sườn tự thân: thường lấy sụn sườn số 5, lấy toàn bộ chiều dày sụn.
- Gọt mỏng sụn tạo hình theo sần ổ mắt
- Rạch da theo đường bờ dưới ổ mắt, bóc lộ sần ổ mắt, đặt sụn ghép tự thân dưới màng xương sần ổ mắt.
- Đóng vết mổ, đặt dẫn lưu vùng ngực.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy mỡ. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Giảm thị lực.
- Tràn dịch, tràn khí màng phổi: Dẫn lưu màng phổi.

ĐẶT BẢN SILICON TRONG ĐIỀU TRỊ LỖM MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình độn đặt bản silicon tạo hình sàn ổ mắt trong điều trị lõm ổ mắt

II. CHỈ ĐỊNH

Lõm ổ mắt do chấn thương, bẩm sinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ nẹp vis.

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Vẽ thiết kế vùng mổ.
- Rạch da theo đường bờ dưới ổ mắt, bộc lộ sàn ổ mắt.
- Đo kích thước sàn ổ mắt để lựa chọn miếng silicon.
- Đặt silicon vào sàn ổ mắt.
- Cố định bằng vis titan
- Đóng vết mổ.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy mỡ. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Giảm thị lực.

- Thái loại mảnh ghép: sử dụng vật liệu tự thân.

NÂNG SÀN HỐC MẮT

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình nâng xương sàn hốc mắt trong phẫu thuật điều trị lõm ổ mắt do chấn thương vỡ sập sàn ổ mắt.

II. CHỈ ĐỊNH

Lõm ổ mắt do chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ hàm mặt.
- Nẹp vis hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Vẽ thiết kế đường mổ, lập kế hoạch tạo hình.
- Rạch da theo đường bờ dưới ổ mắt, bộc lộ sàn ổ mắt, đánh giá tổn thương sàn ổ mắt.
- Kết hợp xương hàm mặt vững nếu cần.
- Tạo hình lại sanf ổ mắt bằng: mesh titan, med-pore, xương tự thân, sụn sườn...
- Cố định vật liệu ghép bằng vis.
- Đóng vết mổ.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy mỡ. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.

- Giảm thị lực.
- Thải loại mảnh ghép: sử dụng vật liệu tự thân.

TẠO HÌNH HỐC MẮT TRONG TẬT KHÔNG NHÃN CẦU ĐỂ LẮP MẮT GIẢ

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình làm rộng hốc mắt trong tật không nhãn cầu để lắp mắt giả

II. CHỈ ĐỊNH

Tật không nhãn cầu

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện: Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Vẽ thiết kế đường mổ, lập kế hoạch tạo hình
- Cắt chỉnh xương tạo hình ổ mắt.
- Đặt nẹp vis cố định xương
- Tạo hình mở rộng cùng đồ bằng vật tại chỗ, ghép da, hoặc vật tự do.
- Đặt mắt giả để tạo khoảng trống.
- Đóng vết mổ theo từng lớp.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy vật. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Hoại tử vật.
- Thải loại mảnh ghép: sử dụng vật liệu tự thân

TÁI TẠO TOÀN BỘ MI BẰNG VẬT CÓ CUỐNG MẠCH

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng vật có cuống mạch tạo hình tái tạo toàn bộ mi trong tổn khuyết mất toàn bộ mi mắt

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết mất toàn bộ mi mắt, sẹo co kéo toàn bộ mi mắt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện: Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 2h-4h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Vẽ thiết kế đường rạch da, vùng mô.
- Chuẩn bị làm sạch vùng tổn khuyết mi.
- Bóc tách vật cuống mạch (trán, thái dương, vật da cơ mi trên)
- Chuyển vật tạo hình mi mắt vùng tổn khuyết.
- Đóng vết mổ.
- Một số trường hợp cần cắt cuống sau 3 tuần.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy vật. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Hoại tử vật.
- Thái loại mảnh ghép: sử dụng vật liệu tự thân

TÁI TẠO TOÀN BỘ MI VÀ CÙNG ĐỒ BẰNG VẬT CÓ CUỐNG MẠCH

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình tái tạo toàn bộ mi và cùng đồ bằng vật có cuống mạch trong tổn khuyết mất toàn bộ mi mất và cận cùng đồ.

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết mất toàn bộ mi mất và cận cùng đồ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình. 1- 2 phụ phẫu thuật

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện: Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: 2 - 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Chuẩn bị làm sạch vùng tổn khuyết mi.
- Bóc tách vật cuống mạch (trán, thái dương)
- Chuyển vật tạo hình mi mất, và một phần lót phía trong ổ mắt tạo hình cùng đồ.
- Đeo, khâu cố định mắt giả.
- Đóng vết mổ.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Do gây tê, gây mê, chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vật, trễ mi hở nhãn cầu.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

TÁI TẠO TOÀN BỘ MI VÀ CÙNG ĐỒ BẰNG VẬT TỰ DO

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình tái tạo toàn bộ mi và cùng đồ bằng vật tự do có nối mạch vi phẫu trong tổn khuyết mất toàn bộ mi mắt và cận cùng đồ.

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết mất toàn bộ mi mắt và cận cùng đồ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 02 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 04 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 02 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình + vi phẫu
- Kính hiển vi phẫu thuật
- Kim chỉ
- Máy Doppler

4. Thời gian phẫu thuật: 8h-10h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Kíp 1: Chuẩn bị làm sạch vùng tổn khuyết mi và cùng đồ, chuẩn bị cuống mạch nhận (động mạch thái dương nông, động mạch mặt)
- Kíp 2: Bóc tách vật tự do có cuống mạch nuôi (vạt quay, vạt đùi trước ngoài, vạt cân thái dương nông)
- Chuyển vạt tạo hình mi mắt, và một phần lót phía trong ổ mắt tạo hình cùng đồ, nối mạch máu thần kinh vi phẫu
- Đeo, khâu cố định mắt giả.
- Đóng vết mổ.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy vạt. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Hoại tử vạt.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

ĐIỀU TRỊ CHỨNG CƠ GIẬT MI TRÊN BẰNG BOTOX

I. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật tiêm Botox vào mi trên trong điều trị chứng cơ giật mi trên

II. CHỈ ĐỊNH

Cơ giật mi trên do cơ cơ nâng mi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 01 phụ phẫu thuật.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ tiêm Botox.
- Bộ chống shock.

4. Thời gian: 30-45 phút

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ (kem tê Emla)

3. Kỹ thuật

- Dùng botox tiêm vào cơ nâng mi trên.
- Thường tiêm 03 điểm, 1UL/điểm

V. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Do gây tê, trĩ mi hở nhãn cầu, sụp mi, liệt cơ vận nhãn

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

TÁI TẠO CUNG MÀY BẰNG VẬT CÓ CUỐNG MẠCH NUÔI

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình nhằm tái tạo lại các tổn khuyết ở cung mày bằng vật có cuống mạch nuôi (thường là vật thái dương đỉnh)

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết một phần hoặc toàn bộ cung mày

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Kim chỉ nhỏ.

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Bước 1: Chuẩn bị, làm sạch vùng khuyết tổn ở cung mày.
- Bước 2: Bóc vật có cuống mạch nuôi (vật thái dương đỉnh mang tóc) dựa trên động mạch thái dương nông. Phần cuống bóc dưới da, phần cần đặt tổn khuyết có cả phần tóc mang theo.
- Bước 3: Chuyển vật, tạo hình cung mày,
- Bước 4: Đóng vết mổ.
- Bước 5: Đặt dẫn lưu dưới da đầu.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy vật. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.

- Hoại tử vạt.
- Rụng tóc phần vạt

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

TÁI TẠO CUNG MÀY BẰNG GHÉP DA ĐẦU MANG TÓC

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình nhằm tái tạo lại các tổn khuyết ở cung mày bằng ghép da đầu mang tóc

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết một phần hoặc toàn bộ cung mày

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Chuẩn bị, làm sạch vùng khuyết tổn ở cung mày.
- Lấy miếng ghép da đầu mang tóc.
- Ghép và cố định da ghép ở vùng nhận.
- Đóng nơi lấy mảnh ghép.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy vạt. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Hoại tử vạt.
- Rụng tóc phần vạt

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.

- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

KHÂU VÀ CẮT LỘC VẾT THƯƠNG VÙNG MŨI

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật xử lý cắt lọc và khâu trong các vết thương nhỏ vùng mũi có thể đóng được trực tiếp

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương nhỏ vùng mũi có thể đóng được trực tiếp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân phối hợp nặng, tâm thần

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Kim chỉ.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h-2h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

- Cắt lọc mép vết thương tiết kiệm, làm sạch vết thương,
- Tách mép da với phần tổ chức phía dưới.
- Khâu theo từng lớp mũi rời.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Do gây tê, gây mê, chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử da ghép.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MŨI TOÀN BỘ

I. ĐẠI CƯƠNG:

Phẫu thuật tái tạo lại toàn bộ mũi bằng vật

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết toàn bộ mũi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp ĐCT, bệnh toàn thân nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT hàm mặt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Dao lấy da ghép.
- Bộ dụng cụ vi phẫu.
- Kính vi phẫu, máy Doppler cầm tay
- Chỉ khâu vi phẫu
- Chỉ thường

4. Thời gian phẫu thuật: 4h-8h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Sử dụng vật tại chỗ: Dùng vật trán tạo hình phục hồi cấu trúc của mũi. Có thể phải cắt cuống hoặc không.
- Sử dụng vật tự do: vật quay, vật đùi trước ngoài. Cần 02 kíp phẫu thuật.
 - + Kíp 1: Lấy vật
 - + Kíp 2: Chuẩn bị mạch nhận
- Chuyển vật vào vùng tổn khuyết.
- Đóng vật.
- Nếu dùng vật tự do cần nối mạch vật vi phẫu.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MŨI MỘT PHẦN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại một phần của mũi bằng vật

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết một phần mũi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phôi hợp ĐCT, bệnh toàn thân nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Bộc lộ tổn khuyết, đo kích thước khuyết hồng.
- Bóc vạt: có cuống, vạt ngẫu nhiên hoặc vạt tự do.
- Chuyển vạt (vạt trán trước, vạt vi phẫu tự do)
- Tạo hình phục hồi cấu trúc của mũi.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THÁP MŨI BẰNG VẬT CÓ CUỐNG MẠCH NUÔI

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết vùng tháp mũi bằng vật có cuống mạch nuôi

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết vùng tháp mũi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp ĐCT, bệnh toàn thân nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Chỉ phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Bộc lộ tổn khuyết, đo kích thước khuyết hồng.
- Thiết kế vạt.
- Bóc vạt: có cuống, vạt ngẫu nhiên hoặc vạt tự do.
- Chuyển vạt (vạt trán trước, vạt vi phẫu tự do)
- Tạo hình phục hồi cấu trúc của mũi

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.

- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THÁP MŨI BẰNG VẬT DA KẾ CẬN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết vùng tháp mũi bằng vật kế cận

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết vùng tháp mũi nhỏ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phôi hợp ĐCT, bệnh toàn thân nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT ổ mắt hoặc MRI ổ mắt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.
- **Phương tiện:** Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.

3. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Bộc lộ tổn khuyết, đo kích thước.
- Thiết kế vật.
- Bóc vật kế cận, sử dụng vật xoay, đẩy để tạo hình tháp mũi.
- Đóng vật 02 lớp.
- Chỗ cho vật có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vật một phần hoặc toàn bộ.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THÁP MŨI BẰNG VẬT TỪ XA

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết vùng tháp mũi bằng vật từ xa có nối mạch vi phẫu

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết vùng tháp mũi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp đa chấn thương, bệnh toàn thân nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: 02 kíp phẫu thuật từ 4-6 phẫu thuật viên tạo hình hàm mặt vi phẫu.
- Kíp gây mê: 01 bác sỹ gây mê, 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ: 02 điều dưỡng dụng cụ, 01 điều dưỡng chạy ngoài, 01 hộ lý.
- Hồi tỉnh: 01 bác sỹ gây mê, 01 điều dưỡng hồi tỉnh.

2. Người bệnh:

- Làm các xét nghiệm: xét nghiệm cơ bản, chụp các phim theo yêu cầu:
- + Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường... Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường

3. Phương tiện

3.1. Phục vụ phẫu thuật:

- Phòng mổ lớn cho gây mê toàn thân kéo dài
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt, sọ mặt.
- Bộ dụng cụ mạch máu
- Bộ dụng cụ vi phẫu
- Bộ khoan cắt xương
- Bộ nẹp vis hàm mặt
- Chi phẫu thuật và chỉ vi phẫu.
- Băng băng, gạc
- Kính vi phẫu

3.2. Gây mê:

- Máy mê
- Máy giữ nhiệt độ cho người bệnh

- Bơm tiêm điện

4. Thời gian phẫu thuật: 8-12h

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Kíp 1: Cắt lọc, chuẩn bị khuyết hồng vùng tháp mũi, chuẩn bị cuống mạch nhận, thiết kế vạt.
- Kíp 2: Bóc vạt tự do có cuống mạch nuôi.
- Chuyển vạt tạo hình tháp mũi, nối mạch máu thần kinh vi phẫu.
- Đóng vạt.
- Nối cho có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁNH MŨI BẰNG CÁC VẬT CÓ CUỐNG MẠCH NUÔI

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết vùng cánh mũi bằng vật có cuống mạch nuôi

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết vùng cánh mũi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp ĐCT, bệnh toàn thân nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT hàm mặt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Chi phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Chuẩn bị, làm sạch vùng khuyết tổn ở cánh mũi.
- Thiết kế vật phù hợp khuyết hồng
- Bóc vật có cuống mạch nuôi (vật rãnh mũi má) dựa trên động mạch lung mũi.
- Chuyển vật, tạo hình cánh mũi,
- Đóng vết mổ.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy vật. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Hoại tử vật.
- Sẹo co kéo.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH CÁNH MŨI BẰNG GHEP PHỨC HỢP VÀNH TAI

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tái tạo lại tổn khuyết toàn bộ vùng cánh mũi bằng ghép phức hợp sụn vành tai

II. CHỈ ĐỊNH

Tổn khuyết toàn bộ vùng cánh mũi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp ĐCT, bệnh toàn thân nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT hàm mặt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ ghép da.
- Chỉ phẫu thuật

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: gây mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Chuẩn bị, làm sạch vùng khuyết tổn ở cánh mũi.
- Thiết kế mảnh ghép vành tai phù hợp khuyết hồng
- Bóc sụn phức hợp vành tai.
- Chuyển phức hợp, tạo hình cánh mũi, cố định mảnh ghép
- Đóng vết mổ.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu, nhiễm trùng: tụ máu mắt hoặc nơi lấy vạt. Xử trí: Kháng sinh, theo dõi sát, lấy máu tụ.
- Hoại tử vạt.
- Rụng tóc phần vạt

PHẪU THUẬT CẮT BỎ U LÀNH TÍNH VÙNG MŨI (DƯỚI 2CM)

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt bỏ u lành tính vùng mũi < 2cm và tạo hình che phủ tổn khuyết sau cắt u

II. CHỈ ĐỊNH

U vùng mũi kích thước nhỏ hơn 2 cm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp đa chấn thương, bệnh toàn thân nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT, MRI hàm mặt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Chi phẫu thuật

4. Thời gian phẫu thuật: 3h -5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ, gây tê tại chỗ

3. Kỹ thuật

- Cắt bỏ theo thiết diện khối u.
- Khuyết hồng sau cắt bỏ u được khâu trực tiếp hoặc tạo hình lại bằng các vạt tại chỗ hay vạt lân cận, ghép da.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vạt một phần hoặc toàn bộ.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT CẮT BỎ U LÀNH TÍNH VÙNG MŨI (TRÊN 2CM)

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt bỏ u lành tính vùng mũi > 2cm và tạo hình che phủ tổn khuyết sau cắt u

II. CHỈ ĐỊNH

U vùng mũi kích thước lớn hơn 2 cm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp đa chấn thương, bệnh toàn thân nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT, MRI hàm mặt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình + vi phẫu.
- Chi phẫu thuật.
- Kính vi phẫu (Nếu có sử dụng vật tự do).

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ, gây tê tại chỗ

3. Kỹ thuật

- Cắt bỏ theo thiết diện khối u.
- Khuyết hồng sau cắt bỏ u được khâu trực tiếp hoặc tạo hình lại bằng các vật tại chỗ, vật lân cận, vật có cuống mạch liền hoặc các vật từ xa có nối mạch vi phẫu vật tại chỗ/vật có cuống/vật tự do.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng do gây mê lâu, thời gian phẫu thuật kéo dài
- Chảy máu, nhiễm trùng, hoại tử vật một phần hoặc toàn bộ.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh

- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH MŨI SƯ TỬ

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật thu nhỏ đầu mũi trong tạo hình mũi sư tử

II. CHỈ ĐỊNH

Mũi sư tử

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phôi hợp đa chấn thương, bệnh toàn thân nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT hàm mặt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Chỉ phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ

3. Kỹ thuật

- Đường mở mũi qua trụ mũi, bóc tách bóc lộ cấu trúc sụn mũi, khâu thu gọn sụn tạo hình đầu mũi.
- Cắt bỏ một phần da và mỡ dưới da thừa
- Đóng vết mổ mũi rời.
- Đặt mech mũi trong 48h.

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Biến chứng do gây tê, chảy máu, nhiễm trùng.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT SỬA CÁNH MŨI TRONG SẴO KHE HỞ MÔI ĐƠN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật sửa cánh mũi trong sẻ khe hở môi đơn do chân cánh mũi bị kéo rộng lệch sang một bên.

II. CHỈ ĐỊNH

Biến dạng cánh mũi trong di chứng sẻ khe hở môi đơn

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phối hợp đa chấn thương, bệnh toàn thân nặng, người bệnh không hợp tác

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy, chụp phim CT hàm mặt theo chỉ định.
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Chi phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 3h-5h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ hoặc mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Bộc lộ sụn cánh mũi và đầu mũi, lấy sụn vành tai nếu cần thiết.
- Ghép sụn cánh mũi và đầu mũi bằng sụn vành tai.
- Khâu lại trụ mũi.
- Thu gọn điểm bám chân cánh mũi và nền mũi bên sẻ khe hở môi sao cho cân đối bên đối diện
- Đóng vết mổ mũi rời

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

Biến chứng do gây tê, chảy máu, nhiễm trùng.

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh

- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

PHẪU THUẬT TREO CUNG MÀY BẰNG CHỈ

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật dùng chỉ để làm tăng khoảng cách mi trên-cung mày.

II. CHỈ ĐỊNH

Cung mày thấp

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép phẫu thuật, người bệnh không hợp tác phẫu thuật.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 01 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê/gây tê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy,
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Chỉ phẫu thuật.

4. Thời gian phẫu thuật: 1h-2h

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: người bệnh nằm ngửa.

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ/gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật:

- Rửa da
- Dùng chỉ không tiêu treo cố định phần cung mày sụp về phía trên trán cân hoặc màng xương

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Chảy máu: hiếm gặp gây tụ máu da mi. Xử trí: băng ép hoặc cầm máu lại trên phòng mổ...
- Nhiễm trùng: chảy dịch vết mổ, người bệnh có biểu hiện nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị theo kháng sinh đồ.
- Hoại tử: một phần hoặc toàn bộ. Xử trí: cắt lọc, làm sạch, lập kế hoạch tạo hình tiếp theo
- Sẹo xấu, sẹo co.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THIỂU NĂNG VÒM HẦU BẰNG TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật tạo hình nhằm sửa chữa thiếu năng vòm hầu bằng tiêm chất làm đầy vào vòm thành hầu để làm hẹp vòm hầu

II. CHỈ ĐỊNH

Thiểu năng vòm hầu bẩm sinh hoặc di chứng khe hở vòm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh toàn thân nặng cao huyết áp đái đường, đa chấn thương.
- Mắc các vấn đề về tâm lý.
- Nhiễm trùng nặng da/ niêm mạc tại chỗ vùng miệng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp bác sĩ phẫu thuật: 1 Phẫu thuật viên phẫu thuật tạo hình, 2 bác sĩ phụ phẫu thuật.
- Kíp gây mê: 1 bác sĩ gây mê, 1 phụ mê
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 1 điều dưỡng dụng cụ, 1 điều dưỡng chạy ngoài, 1 hộ lý

2. Người bệnh

- Làm các xét nghiệm máu,
- Giải thích kỹ cho người bệnh và người nhà người bệnh về những nguy cơ rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau quá trình điều trị.
- Kí hồ sơ bệnh án

3. Phương tiện

- Thuốc tê, mê, chỉ, băng gạc
- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, hàm mặt, dụng cụ vi phẫu
- Kính lúp
- Dao 15, 11
- Xanh Methylen

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm: Gây mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Tiêm chất làm đầy vào thành hầu với mục đích làm hẹp vòm hầu.
- Đánh dấu vị trí tiêm
- Tiêm lượng vừa đủ

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

- Biến chứng gây mê hồi sức
- Chảy máu
- Nhiễm trùng

Xử trí:

- Cắt lọc, làm sạch.
- Kháng sinh
- Bảo vệ mắt
- Phẫu thuật lại nếu cần

HÚT MỠ VÙNG HÔNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật nhằm lấy bỏ tổ chức mỡ thừa vùng hông

II. CHỈ ĐỊNH

Thừa mỡ vùng hông, người bệnh có nhu cầu

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép, người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ/mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Thiết kế khu vực hút mỡ
- Đường rạch da nhỏ vùng hông.
- Dùng canula bơm dung dịch Tumescence vào tổ chức dưới da tại vùng hút mỡ.
- Đưa canula vào hút.
- Thao tác nhẹ nhàng, hút đều giữa các vùng đã thiết kế.
- Kiểm tra sau hút.
- Cắt mép, khâu các vết rạch da.
- Băng ép sau hút.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.
- Tắc mạch do mỡ, hút không đều. Xử trí: theo dõi, điều trị nội khoa, xử trí theo thương tổn.

HÚT MỠ VÙNG LƯNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật nhằm lấy bỏ tổ chức mỡ thừa vùng lưng

II. CHỈ ĐỊNH

Thừa mỡ vùng lưng, người bệnh có nhu cầu

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép, người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm sấp

2. Vô cảm: tê tại chỗ/mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế khu vực hút mỡ
- Đường rạch da nhỏ vùng lưng.
- Dùng canula bơm dung dịch Tumescence vào tổ chức dưới da tại vùng hút mỡ.
- Đưa canula vào hút.
- Thao tác nhẹ nhàng, hút đều giữa các vùng đã thiết kế.
- Kiểm tra sau hút.
- Cắt mép, khâu các vết rạch da.
- Băng ép sau hút.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ.
- Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.

- Tắc mạch do mỡ, hút không đều. Xử trí: theo dõi, điều trị nội khoa, xử trí theo thương tổn.

HÚT MỠ TẠO BỤNG 6 MÚI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật nhằm lấy bỏ tổ chức mỡ vùng bụng tạo hình bụng 6 múi

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có nhu cầu, thừa mỡ vùng bụng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép, người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ/mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Thiết kế khu vực hút mỡ
- Đường rạch da nhỏ vùng mạn sườn và eo.
- Dùng canuel bơm dung dịch Tumescence vào tổ chức dưới da tại vùng hút mỡ.
- Đưa canuel vào hút.
- Thao tác nhẹ nhàng, hút đều giữa các vùng đã thiết kế.
- Kiểm tra sau hút.
- Cắt mép, khâu các vết rạch da.
- Băng ép sau hút.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN – BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.

- Tắc mạch do mỡ, hút không đều. Xử trí: theo dõi, điều trị nội khoa, xử trí theo thương tổn, phối hợp nhiều chuyên khoa.

PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU HÚT MỠ

I. ĐẠI CƯƠNG

Hút mỡ là phẫu thuật nhằm lấy bỏ tổ chức mỡ thừa, các biến chứng hay gặp sau hút mỡ là nhiễm trùng, tụ máu, tắc mạch mỡ. Phẫu thuật nhằm khắc phục các biến chứng

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có biến chứng sau hút mỡ...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép, người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện: Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ/mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Tụ máu: + Số lượng ít: chọc hút dưới siêu âm, băng ép.
+ Số lượng nhiều: mổ cầm máu, dẫn lưu, băng ép.
- Hút mỡ không đều: có thể hút b/s
- Nhiễm trùng: trích rạch, làm sạch ổ nhiễm trùng, thay băng, cấy kháng sinh đồ, điều trị kháng sinh toàn thân.
- Tắc mạch do mỡ: cần phát hiện kịp thời, điều trị theo triệu chứng, phối hợp nhiều chuyên khoa.
- Thủng các tạng xung quanh: xử lý theo thương tổn

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu cần.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.
- Sẹo xấu: Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình sẹo khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT CẮY MỠ TẠO DÁNG CƠ THỂ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật lấy mỡ tự thân làm đầy các rãnh khuyết, vùng lõm trên cơ thể, làm tăng thể tích các bộ phận như gò má, cằm, vú, mông

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có thừa mỡ vùng bụng, đùi... và thiếu thể tích các bộ phận và có nhu cầu tạo hình

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép, người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ
- Bộ dụng cụ cấy mỡ
- Máy hút
- Máy ly tâm
- Chỉ phẫu thuật, bông, băng, gạc

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ/mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng lấy mỡ và vùng cấy mỡ.
- Rạch da nhỏ vùng định lấy mỡ.
- Dùng canula bơm dung dịch Tumescence vào tổ chức dưới da.
- Đưa canula vào hút mỡ.
- Dùng dung dịch mỡ hút được đem quay ly tâm tách lấy tế bào mỡ lành
- Rạch da nhỏ vùng cần cấy mỡ.
- Lấy phần mỡ thu được bơm vào bộ phận cần tạo hình.
- Kiểm tra vùng sau hút và sau cấy.

- Khâu đóng vết mổ.
- Băng chun vùng hút mỡ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.
- Tắc mạch do mỡ, hút không đều. Xử trí: theo dõi, điều trị nội khoa, xử trí theo thương tổn, phối hợp nhiều chuyên khoa.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT CẮY MỠ NÂNG MŨI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật lấy mỡ tự thân làm tăng độ cao của mũi

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có thừa mỡ vùng bụng, đùi... và có nhu cầu tạo hình mũi

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép, người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ
- Bộ dụng cụ cấy mỡ
- Máy ly tâm
- Máy hút
- Chi phẫu thuật, băng, gạc.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ/mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng lấy mỡ và vùng cấy mỡ.
- Rạch da nhỏ vùng định lấy mỡ.
- Dùng canula bơm dung dịch Tumescence vào tổ chức dưới da.
- Đưa canula vào hút mỡ.
- Dùng dung dịch mỡ hút được đem quay ly tâm, tách lấy tế bào mỡ lành.
- Rạch da nhỏ vùng mũi.
- Lấy phần mỡ thu được bơm vào sống mũi.
- Kiểm tra vùng sau hút và sau cấy.
- Khâu đóng vết mổ.
- Băng chun vùng hút mỡ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.
- Tắc mạch do mỡ, hút không đều. Xử trí: theo dõi, điều trị nội khoa, xử trí theo thương tổn, phối hợp nhiều chuyên khoa.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT CẮY MỠ LÀM ĐẦY VÙNG MẶT

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật lấy mỡ tự thân làm tăng thể tích một số vùng trên mặt như gò má, cằm, thái dương

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có thừa mỡ vùng bụng, đùi... và thiếu thể tích các bộ phận và có nhu cầu tạo hình

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép, người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ
- Bộ dụng cụ cấy mỡ
- Máy ly tâm
- Máy hút
- Chỉ phẫu thuật, băng, gạc.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ/mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng lấy mỡ và vùng cấy mỡ.
- Rạch da nhỏ vùng định lấy mỡ.
- Dùng canula bơm dung dịch Tumescent vào tổ chức dưới da.
- Đưa canula vào hút mỡ.
- Dùng dung dịch mỡ hút được đem quay ly tâm, tách lấy tế bào mỡ lành.
- Rạch da nhỏ vùng cần cấy mỡ.
- Lấy phần mỡ thu được bơm vào bộ phận cần tạo hình.
- Kiểm tra vùng sau hút và sau cấy.

- Khâu đóng vết mổ.
- Băng chun vùng hút mỡ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.
- Tắc mạch do mỡ, hút không đều. Xử trí: theo dõi, điều trị nội khoa, xử trí theo thương tổn, phối hợp nhiều chuyên khoa.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT CẮY MỠ BÀN TAY

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật lấy mỡ tự thân làm trẻ hóa và căng đầy bàn tay.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có thừa mỡ vùng bụng, đùi... bàn tay gầy và có nhu cầu tạo hình.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép, người bệnh không hợp tác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Bệnh án ngoại khoa.
- Làm đủ bộ xét nghiệm thường quy
- Giải thích người bệnh và người nhà trước phẫu thuật, ký hồ sơ bệnh án.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ
- Bộ dụng cụ cấy mỡ
- Máy ly tâm
- Máy hút
- Chi phẫu thuật, băng, gạc.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ/mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng lấy mỡ và vùng cấy mỡ ở mu tay.
- Rạch da nhỏ vùng định lấy mỡ.
- Dùng canuel bơm dung dịch Tumescent vào tổ chức dưới da.
- Đưa canuel vào hút mỡ.
- Dùng dung dịch mỡ hút được đem quay ly tâm, tách lấy tể bào mỡ lạnh.
- Rạch da nhỏ vùng cần cấy mỡ.
- Lấy phần mỡ thu được bơm vào mu tay.
- Kiểm tra vùng sau hút và sau cấy.
- Khâu đóng vết mổ.
- Băng chun vùng hút mỡ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.
- Tắc mạch do mỡ, hút không đều. Xử trí: theo dõi, điều trị nội khoa, xử trí theo thương tổn, phối hợp nhiều chuyên khoa.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT CẮY MỠ VÙNG MÔNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật lấy mỡ tự thân làm tăng thể tích vùng mông

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có thừa mỡ vùng bụng, đùi...thiếu thể tích vùng mông so với cơ thể và có nhu cầu tạo hình

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh:

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường, ... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, nhịn uống, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ
- Bộ dụng cụ cấy mỡ
- Máy ly tâm
- Chỉ tự tiêu: 02 sợi (4/0, 5/0)
- Chỉ khâu da: 02 sợi (nilon)
- Băng chun: 02 cuộn

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ/mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng lấy mỡ và vùng cấy mỡ.

- Rạch da nhỏ vùng định lấy mỡ (vùng bụng dưới, đùi)
- Dùng canuel bơm thuốc.../200.000 vào tổ chức dưới da.
- Đưa canuel vào hút mỡ.
- Dùng dung dịch mỡ hút được đem quay ly tâm, lấy phần mỡ vàng
- Rạch da nhỏ vùng rãnh liên mông.
- Lấy phần mỡ thu được bơm vào vùng mông: dưới da và trong cơ.
- Kiểm tra vùng sau hút và sau cấy.
- Khâu đóng vết mổ.
- Băng chun vùng hút mỡ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.
- Tắc mạch do mỡ, hút không đều. Xử trí: theo dõi, điều trị nội khoa, xử trí theo thương tổn, phối hợp nhiều chuyên khoa.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT LÀM TO MÔNG BẰNG TÚI ĐỘN MÔNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật đặt túi độn vào làm tăng thể tích cho mông.

II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu thể tích vùng mông so với cơ thể, mông mất cân đối sau mổ hoặc bẩm sinh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường, ... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ bóc tách khoang đặt túi.
- Túi độn: silicon
- Chỉ khâu: chỉ tự tiêu 4/0, 5/0: 02 sợi; chỉ nilon 5/0, 6/0: 02 sợi.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm sấp

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kết khu vực đặt túi.
- Rạch da vùng rãnh liên mông.
- Bóc tách nhẹ nhàng khoang đặt túi giữa cơ mông lớn và cơ mông bé.
- Kiểm tra chảy máu.
- Đặt túi độn vào khoang.

- Đặt dẫn lưu 2 bên.
- Khâu đóng vết mổ.
- Băng chun cố định.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh, tháo túi nếu cần.
- Lệch túi. Xử trí: băng ép điều chỉnh, đặt lại nếu cần.
- Bao xơ. Xử trí: bóc bao xơ, đặt lại túi.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT NÂNG VÚ BẰNG TÚI ĐỘN NGỰC

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật đặt túi độn vào làm tăng thể tích cho vú.

II. CHỈ ĐỊNH

Vú nhỏ bẩm sinh hoặc cho con bú, vú mất cân đối sau mổ hoặc bẩm sinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,...trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ bóc tách khoang đặt túi.
- Túi độn ngực silicon theo thể tích được tính toán.
- Dụng cụ nội soi
- Chỉ: 04 sợi chỉ tự tiêu 3/0, 5/0; 02 sợi chỉ nilon 6/0.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế khoang đặt túi trên ngực người bệnh.
- Thiết kế đường rạch da theo đường quầng vú, đường nách, rãnh dưới vú, đường rốn...
- Rạch da theo đường đã thiết kế.
- Tạo đường hầm đi vào khoang.

- Bóc tách nhẹ nhàng tạo khoang dưới tuyến hoặc dưới cơ (có sử dụng nội soi hoặc không).
- Kiểm tra cầm máu
- Đặt túi vào khoang.
- Kiểm tra xem túi đặt 2 bên có cân đối nhau không.
- Đặt dẫn lưu 2 bên.
- Khâu đóng vết mổ.
- Băng chun cố định.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh, tháo túi nếu cần.
- Lệch túi. Xử trí: băng ép điều chỉnh, đặt lại nếu cần.
- Bao xơ. Xử trí: bóc bao xơ, đặt lại túi.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT NÂNG VÚ BẰNG CHẤT LÀM ĐẦY

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật tiêm chất làm đầy vào để tăng thể tích cho vú.

II. CHỈ ĐỊNH

Vú nhỏ bẩm sinh hoặc cho con bú, vú mất cân đối sau mổ hoặc bẩm sinh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ tiêm chất làm đầy
- Chất làm đầy hyaluronic acid
- Kem tê

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế sơ đồ tiêm.
- Gây tê tại chỗ các điểm tiêm chính.
- Trước khi tiêm kiểm tra tránh đâm kim vào mạch máu.
- Tiêm chất làm đầy theo sơ đồ đã thiết kế vào các lớp.

- Tạo hình khuôn ngực trong lúc tiêm để trông thật tự nhiên.
- Mặc áo chuyên dụng để giữ khuôn ngực.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh, mở tháo mủ nếu cần.
- Ngực không cân đối. Xử trí: tạo hình thêm.
- Tắc mạch. Xử trí: theo thương tổn.

PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU MỔ NÂNG VÚ

I. ĐẠI CƯƠNG

Nâng ngực là phẫu thuật làm tăng thể tích của vú. Biến chứng của phẫu thuật hay gặp là chảy máu, nhiễm trùng, co thắt bao xơ.

II. CHỈ ĐỊNH

Các người bệnh có biến chứng sau phẫu thuật...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường, ... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ bóc tách khoang đặt túi.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ/tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

3.1. Chảy máu:

- Kiểm tra tình trạng đông máu, kiểm soát huyết áp.
- Cầm máu, dẫn lưu, băng ép.

3.2. Nhiễm trùng:

- Kháng sinh toàn thân.
- Tháo bỏ túi, làm sạch, dẫn lưu.

3.3. Co thắt bao xơ: xảy ra muộn sau 6 tháng đến 1 năm.

- Tháo túi, cắt bỏ bao xơ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh, tháo túi nếu cần.
- Lệch túi. Xử trí: băng ép điều chỉnh, đặt lại nếu cần.
- Bao xơ. Xử trí: bóc bao xơ, đặt lại túi.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT CĂNG DA BỤNG KHÔNG CẮT RỜI VÀ DI CHUYỂN RỒN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật tạo hình vùng bụng dưới rốn hoặc trên rốn

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh thừa da, mỡ và cân cơ vùng bụng dưới rốn hoặc trên rốn

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh:

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ.
- Chỉ tự tiêu 3/0, 4/0, 5/0: 4-6 sợi
- Chỉ nylon 5/0, 6/0: 3-5 sợi

4. Thời gian phẫu thuật:

Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế phân da mỡ thừa cần cắt bỏ
- Rạch da nếp lằn bẹn trên xương mu trong trường hợp thừa da mỡ vùng dưới rốn; rạch da nếp lằn dưới vú trong trường hợp thừa da mỡ vùng trên rốn.
- Bóc tách thành bụng sát cân cơ thành bụng đến rốn.
- Khâu tạo hình cân cơ thành bụng ở đường trắng giữa.

- Cắt bỏ phần da, mỡ thừa.
- Đặt dẫn lưu, khâu.
- Băng chung cố định.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Huyết khối, tắc mạch: Kiểm soát tình trạng đông máu, nằm gác chân cao, vận động sớm sau mổ, điều trị heparin trọng lượng phân tử thấp với liều giảm đông.
- Tụ máu: chọc hút. Số lượng nhiều phải mổ lại, cầm máu, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng: trích rạch ổ nhiễm trùng, kháng sinh toàn thân dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
- Hoại tử da, hoại tử mỡ: cắt lọc hoại tử, mỡ kháng sinh; ghép da khi hoại tử rộng.
- Tụ dịch bạch huyết: chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm, băng ép sau mổ
- Hoại tử rốn. Xử trí: cắt bỏ, tạo hình rốn thì 2.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT CĂNG DA BỤNG CÓ CẮT RỜI VÀ DI CHUYỂN RÓN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật tạo hình toàn bộ vùng bụng dưới rốn và trên rốn

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh thừa da, mỡ và cân cơ vùng bụng dưới rốn hoặc trên rốn

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường, ... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ.
- Chỉ tự tiêu 3/0, 4/0, 5/0: 4-6 sợi
- Chỉ nylon 5/0, 6/0: 3-5 sợi

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng da thừa và đường rạch da.
- Hút mỡ trước rạch da
- Rạch da trên xương mu, dưới rốn, kéo dài tới nếp lằn bẹn.
- Bóc tách thành bụng sát cân cơ thành bụng đến rốn.
- Giải phóng rốn khỏi vạt da mỡ, giữ lại cuống rốn.

- Tiếp tục bóc tách thành bụng lên mũi ỨC.
- Khâu tạo hình cân cơ thành bụng ở đường trắng giữa.
- Cắt bỏ phần da, mỡ thừa
- Thiết kế vị trí rốn mới
- Tái tạo rốn.
- Đặt dẫn lưu, khâu.
- Băng chun cố định.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Huyết khối, tắc mạch: Kiểm soát tình trạng đông máu, nằm gác chân cao, vận động sớm sau mổ, điều trị heparin trọng lượng phân tử thấp với liều giảm đông.
- Tụ máu: chọc hút. Số lượng nhiều phải mổ lại, cầm máu, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng: trích rạch ổ nhiễm trùng, kháng sinh toàn thân dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
- Hoại tử da, hoại tử mỡ: cắt lọc hoại tử, mỡ kháng sinh; ghép da khi hoại tử rộng.
- Tụ dịch bạch huyết: chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm, băng ép sau mổ
- Hoại tử rốn. Xử trí: cắt bỏ, tạo hình rốn thì 2.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT TÁI TẠO THÀNH BỤNG ĐƠN GIẢN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật tạo hình toàn bộ vùng bụng dưới rốn

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh thừa da, mỡ vùng bụng dưới rốn

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ.
- Chỉ tự tiêu 3/0, 4/0, 5/0: 4-6 sợi
- Chỉ nylon 5/0, 6/0: 3-5 sợi

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Thiết kế vùng da thừa và đường rạch da.
- Hút mỡ dưới da trước rạch da
- Rạch da ngang nếp lằn bụng trên xương mu.
- Bóc tách thành bụng sát cân cơ thành bụng.
- Cắt bỏ phần da, mỡ thừa
- Đặt dẫn lưu, khâu
- Băng chun cố định

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Huyết khối, tắc mạch: Kiểm soát tình trạng đông máu, nằm gác chân cao, vận động sớm sau mổ, điều trị heparin trọng lượng phân tử thấp với liều giảm đông.
- Tụ máu: chọc hút. Số lượng nhiều phải mổ lại, cầm máu, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng: trích rạch ổ nhiễm trùng, kháng sinh toàn thân dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
- Hoại tử da, hoại tử mỡ: cắt lọc hoại tử, mỡ kháng sinh; ghép da khi hoại tử rộng.
- Tụ dịch bạch huyết: chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm, băng ép sau mổ
- Hoại tử rốn. Xử trí: cắt bỏ, tạo hình rốn thì 2.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT TÁI TẠO THÀNH BỤNG PHỨC TẠP

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật tạo hình toàn bộ vùng bụng dưới rốn và trên rốn

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh thừa da, mỡ và giãn nhiều cân cơ thành bụng trên và dưới rốn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ.
- Chỉ tự tiêu 3/0, 4/0, 5/0: 4-6 sợi
- Chỉ nylon 5/0, 6/0: 3-5 sợi

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Thiết kế vùng da mỡ thừa cần cắt bỏ.
- Hút mỡ trước rạch da.
- Rạch da trên xương mu, dưới rốn, kéo dài tới nếp lằn bẹn.
- Bóc tách thành bụng sát cân cơ thành bụng đến rốn.
- Có thể kết hợp với hút mỡ vùng bụng, eo.
- Giải phóng rốn khỏi vạt da mỡ, giữ lại cuống rốn.
- Tiếp tục bóc tách thành bụng lên mũi ức.

- Khâu tạo hình cân cơ thành bụng ở đường trắng giữa.
- Cắt bỏ phần da, mỡ thừa.
- Thiết kế vị trí rốn mới.
- Tái tạo rốn.
- Đặt dẫn lưu, khâu.
- Băng chun cố định.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Huyết khối, tắc mạch: Kiểm soát tình trạng đông máu, nằm gác chân cao, vận động sớm sau mổ, điều trị heparin trọng lượng phân tử thấp với liều giảm đông.
- Tụ máu: chọc hút. Số lượng nhiều phải mổ lại, cầm máu, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng: trích rạch ổ nhiễm trùng, kháng sinh toàn thân dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
- Hoại tử da, hoại tử mỡ: cắt lọc hoại tử, mỡ kháng sinh; ghép da khi hoại tử rộng.
- Tụ dịch bạch huyết: chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm, băng ép sau mổ
- Hoại tử rốn. Xử trí: cắt bỏ, tạo hình rốn thì 2.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT TẠO HÌNH THÀNH BỤNG TOÀN PHẦN HỢP VỚI HÚT MỠ BỤNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật tạo hình toàn bộ vùng bụng dưới rốn và trên rốn kết hợp với hút mỡ bụng

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh thừa da, mỡ và giãn nhiều cân cơ thành bụng trên và dưới rốn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường, ... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ.
- Chỉ tự tiêu 3/0, 4/0, 5/0: 4-6 sợi
- Chỉ nylon 5/0, 6/0: 3-5 sợi

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật

- Thiết kế vùng da mỡ thừa cần lấy đi.
- Rạch da nhỏ vùng bụng, bơm dung dịch Tumescence vào tổ chức dưới da bụng, dùng cannel hút bỏ mỡ vùng bụng, eo.
- Rạch da trên xương mu, dưới rốn, kéo dài tới nếp lằn bẹn.

- Bóc tách thành bụng sát cân cơ thành bụng đến rốn.
- Có thể kết hợp với hút mỡ vùng bụng, eo.
- Giải phóng rốn khỏi vạt da mỡ, giữ lại cuống rốn.
- Tiếp tục bóc tách thành bụng lên mũi ức.
- Khâu tạo hình cân cơ thành bụng ở đường trắng giữa.
- Cắt bỏ phần da, mỡ thừa.
- Thiết kế vị trí rốn mới.
- Tái tạo rốn.
- Đặt dẫn lưu, khâu.
- Băng chun cố định.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Huyết khối, tắc mạch: Kiểm soát tình trạng đông máu, nằm gác chân cao, vận động sớm sau mổ, điều trị heparin trọng lượng phân tử thấp với liều giảm đông.
- Tụ máu: chọc hút. Số lượng nhiều phải mổ lại, cầm máu, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng: trích rạch ổ nhiễm trùng, kháng sinh toàn thân dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
- Hoại tử da, hoại tử mỡ: cắt lọc hoại tử, mỡ kháng sinh; ghép da khi hoại tử rộng.
- Tụ dịch bạch huyết: chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm, băng ép sau mổ
- Hoại tử rốn. Xử trí: cắt bỏ, tạo hình rốn thì 2.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU MỔ TẠO HÌNH THẨM MỸ BỤNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Tạo hình thành bụng là phẫu thuật cắt bỏ phần da, mỡ thừa thành bụng cho những người bệnh thừa da, mỡ, giãn nhiều cân cơ thành bụng.

Các biến chứng hay gặp là: huyết khối tắc mạch; tụ máu; nhiễm trùng; hoại tử da, hoại tử mỡ; tụ dịch bạch huyết.. phẫu thuật nhằm khắc phục và chỉnh sửa các biến chứng

II. CHỈ ĐỊNH

Các người bệnh có biến chứng sau phẫu thuật tạo hình thành bụng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường, ... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Huyết khối, tắc mạch: Kiểm soát tình trạng đông máu, nằm gác chân cao, vận động sớm sau mổ, điều trị heparin trọng lượng phân tử thấp với liều giảm đông.
- Tụ máu: chọc hút. Số lượng nhiều phải mổ lại, cầm máu, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng: trích rạch ổ nhiễm trùng, kháng sinh toàn thân dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
- Hoại tử da, hoại tử mỡ: cắt lọc hoại tử, mỡ kháng sinh; ghép da khi hoại tử rộng.
- Tụ dịch bạch huyết: chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm, băng ép sau mổ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Huyết khối, tắc mạch: Kiểm soát tình trạng đông máu, nằm gác chân cao, vận động sớm sau mổ, điều trị heparin trọng lượng phân tử thấp với liều giảm đông.
- Tụ máu: chọc hút. Số lượng nhiều phải mổ lại, cầm máu, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng: trích rạch ổ nhiễm trùng, kháng sinh toàn thân dựa vào kết quả kháng sinh đồ.
- Hoại tử da, hoại tử mỡ: cắt lọc hoại tử, mỡ kháng sinh; ghép da khi hoại tử rộng.
- Tụ dịch bạch huyết: chọc hút dưới hướng dẫn của siêu âm, băng ép sau mổ
- Hoại tử rốn. Xử trí: cắt bỏ, tạo hình rốn thì 2.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT ĐỘN CẪM

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật tăng độ nhô của cằm khi nhìn nghiêng bằng các chất liệu độn tạo hình

II. CHỈ ĐỊNH

Những người bệnh hàm nhỏ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Các chất độn cằm.
- Máy khoan
- Chỉ tiêu 3/0, 4/0: 02 sợi
- Vis

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng đặt chất độn.
- Đường rạch trong niêm mạc miệng.
- Bóc tách vùng đặt chất độn.

- Cầm máu kĩ.
- Dùng các chất liệu độn tự thân hoặc silicon, nhựa dẻo.
- Đẽo gọt chất độn theo nhu cầu tạo hình.
- Cố định chất độn bằng vis hoặc chỉ sau khoan xương.
- Khâu đóng niêm mạc bằng chỉ tự tiêu.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh, tháo vật liệu nếu cần.
- Lệch chất độn. Xử trí: băng ép điều chỉnh, đặt lại nếu cần.
- Bao xơ. Xử trí: bóc bao xơ, đặt lại chất độn.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định.

PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH CẨM BẰNG CÂY MỠ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật lấy mỡ tự thân làm tăng thể tích của cằm

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có thừa mỡ vùng bụng, đùi...và thiếu thể tích vùng cằm mà có nhu cầu tạo hình

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường, ... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ hút mỡ
- Bộ dụng cụ cấy mỡ
- Máy ly tâm
- Chỉ nylon 4/0, 6/0
- Chỉ tự tiêu: 3/0, 4/0

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 2-4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ/tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng lấy mỡ và vùng cấy mỡ.

- Rạch da nhỏ vùng định lấy mỡ.
- Dùng canuel bơm dung dịch Tumescence vào tổ chức dưới da.
- Đưa canuel vào hút mỡ.
- Dùng dung dịch mỡ hút được đem quay ly tâm.
- Rạch da nhỏ vùng.
- Lấy phần mỡ thu được bơm vào cằm.
- Kiểm tra vùng sau hút và sau cấy.
- Khâu đóng vết mổ.
- Băng chun vùng hút mỡ.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Nhiễm trùng. Xử trí: thay băng, điều trị kháng sinh.
- Tắc mạch do mỡ, hút không đều. Xử trí: theo dõi, điều trị nội khoa, xử trí theo thương tổn, phối hợp nhiều chuyên khoa.
- Sẹo xấu. Xử trí: chăm sóc sẹo, tạo hình khi sẹo ổn định...

PHẪU THUẬT CHỈNH HÌNH CẨM BẰNG TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật tiêm chất làm đầy làm tăng thể tích của cằm.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh thiếu thể tích vùng cằm mà có nhu cầu tạo hình..

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường, ... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, nhịn uống, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ tiêm chất làm đầy
- Chất làm đầy: hyaluronic acid

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: Tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng tiêm vào cằm
- Tiêm chất làm đầy (filler) để làm tăng thể tích vùng cằm.
- Kiểm tra sự cân đối của cằm sau tiêm.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.

- Chảy máu: mở qua đường rạch cũ, cầm máu kỹ, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng: mở qua đường rạch cũ, lấy bỏ chất độn, làm sạch, dẫn lưu.
- Di lệch chất độn: mở qua đường rạch cũ, đặt và cố định chất độn đúng vị trí.
- Dị ứng chất liệu: mở qua đường mở trong niêm mạc miệng, lấy bỏ toàn bộ chất liệu.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Cầm không cân đối. Xử trí: tạo hình thêm.
- Tắc mạch. Xử trí: theo thương tổn.

PHẪU THUẬT CHỈNH SỬA CÁC BIẾN CHỨNG SAU MỔ CHỈNH HÌNH CẨM

I. ĐẠI CƯƠNG

Các biến chứng hay gặp sau mổ chỉnh hình cằm là chảy máu, nhiễm trùng, di lệch chất độn, dị ứng chất liệu. Phẫu thuật nhằm khắc phục các biến chứng

II. CHỈ ĐỊNH

Các người bệnh có biến chứng sau mổ chỉnh hình cằm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ tiêm chất làm đầy

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: mê NKQ/tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

- Chảy máu: mở qua đường rạch cũ, cầm máu kỹ, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng: mở qua đường rạch cũ, lấy bỏ chất độn, làm sạch, dẫn lưu.
- Di lệch chất độn: mở qua đường rạch cũ, đặt và cố định chất độn đúng vị trí.
- Dị ứng chất liệu: mở qua đường mổ trong niêm mạc miệng, lấy bỏ toàn bộ chất liệu.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
 - + Chảy máu: mở qua đường rạch cũ, cầm máu kỹ, đặt dẫn lưu, băng ép.
 - + Nhiễm trùng: mở qua đường rạch cũ, lấy bỏ chất độn, làm sạch, dẫn lưu.
 - + Di lệch chất độn: mở qua đường rạch cũ, đặt và cố định chất độn đúng vị trí.
- Dị ứng chất liệu: mở qua đường mở trong niêm mạc miệng, lấy bỏ toàn bộ chất liệu.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Cầm không cân đối. Xử trí: tạo hình thêm.
- Tắc mạch. Xử trí: theo thương tổn.

PHẪU THUẬT THẨM MỸ CƠ QUAN SINH DỤC NGOÀI NỮ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật tạo hình các bộ phận âm đạo, môi lớn, môi nhỏ của cơ quan sinh dục nữ

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có hình dáng các môi lớn, môi nhỏ không cân xứng, giãn rộng hoặc kéo dài; cơ vòng âm đạo lỏng lẻo hay yếu do quá trình sinh con.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thụt tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ tạo hình âm đạo.
- Chỉ tiêu: 3/0, 4/0, 2/0
- Chỉ nilon: 5/0, 4/0

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, tư thế sản khoa

2. Vô cảm: mê NKQ/tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

3.1. Tạo hình môi lớn, môi nhỏ:

- Rạch da hình chữ V hoặc dọc theo chiều dài của môi nhỏ/môi lớn.
- Cắt bỏ da, tổ chức thừa, khâu tạo hình.

3.2. Tạo hình âm đạo:

- Rạch niêm mạc mặt sau âm đạo theo chiều dọc.
- Bóc tách, cắt bỏ phần niêm mạc dư, khâu tạo hình cơ vòng âm đạo bằng chỉ tự tiêu

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
 - + Chảy máu: mở qua đường rạch cũ, cầm máu kỹ, đặt dẫn lưu, băng ép.
 - + Nhiễm trùng. Xử trí: mở qua đường rạch cũ, bơm rửa sạch, đặt dẫn lưu, điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Tắc mạch. Xử trí: theo thương tổn.

PHẪU THUẬT THU NHỎ ÂM ĐẠO

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ phần dư thừa và làm thắt chặt các cơ âm đạo

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có cơ vòng âm đạo lỏng lẻo hay yếu do quá trình sinh con.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân, tại chỗ không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, nhịn uống, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ tạo hình âm đạo.

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 3-5 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, tư thế sản khoa

2. Vô cảm: tê tại chỗ/tê tùy sống

3. Kỹ thuật:

- Bộc lộ khoang âm đạo, thiết kế vùng niêm mạc âm đạo dư thừa.
- Rạch niêm mạc mặt sau âm đạo theo chiều dọc.
- Bóc tách, cắt bỏ phần niêm mạc dư.
- Kiểm tra cầm máu kỹ.
- Khâu tạo hình cơ vòng âm đạo bằng chỉ tự tiêu.
- Khâu đóng niêm mạc âm đạo.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Chảy máu: mở qua đường rạch cũ, cầm máu kỹ, đặt dẫn lưu, băng ép.
- Nhiễm trùng. Xử trí: mở qua đường rạch cũ, bơm rửa sạch, đặt dẫn lưu, điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ.
- Máu tụ. Xử trí: băng chun sau mổ, chọc hút dịch nếu có.
- Tắc mạch. Xử trí: theo thương tổn.

LASER ĐIỀU TRỊ U DA

I. ĐẠI CƯƠNG

Laser (khuyếch đại ánh sáng bằng phát xạ kích thích) được phân loại dựa theo môi trường hoạt chất: rắn, lỏng, khí; Laser được sử dụng trong y học điều trị nhiều bệnh lý của da, các khối u não, gan. Các loại laser hay dùng trong y học: Laser Nd: YAG, laser He-Ne, laser CO₂, laser Argon, laser màu...

Trong điều trị u da, laser CO₂ thường được sử dụng nhiều nhất

II. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh do virus: hạt cơm (hạt cơm sùi, hạt cơm phẳng...), u mềm lây, u nhú, sùi mào gà...
- Các bệnh da có dày sừng: chai chân, sẩn cục, chàm mạn tính, viêm da mủ sùi, tổn thương cổ thủ của vảy nến...
- Các tật của da, nốt ruồi nhỏ, bớt sùi bẩm sinh.
- U nang ống tuyến mồ hôi, dày sừng da đầu, đa u tuyến bã, u vàng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị dị ứng các thuốc gây tê và các tổn thương da có kích thước lớn

IV. CHUẨN BỊ

1. Người tiến hành: Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình.

2. Người bệnh:

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế

- Người bệnh nằm, tư thế tùy thuộc tổn thương.
- Sử dụng kính bảo vệ mắt nếu cần thiết.

2. Vô cảm: Tê tại chỗ bằng Lidocain, Xylocain tiêm dưới da hoặc bôi bề mặt tổn thương.

3. Kỹ thuật

- Dùng laser CO₂ với công suất và chế độ phù hợp đốt cháy tổn thương theo từng lớp.
- Bôi mỡ kháng sinh lên diện đốt sau khi kết thúc.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Mạch, nhiệt độ, huyết áp, toàn trạng
- Tình trạng tại chỗ
- Các tổ chức xung quanh

2. Biến chứng và nguyên tắc xử trí

- Dị ứng thuốc tê. Xử trí: Ngừng thủ thuật, dùng thuốc chống dị ứng.
- Chảy máu. Xử trí: Cầm máu bằng đốt, băng ép.
- Tổn thương tổ chức xung quanh. Xử trí: Đắp ẩm, gửi khám chuyên khoa liên quan nếu cần.

LASER ĐIỀU TRỊ NÁM DA

I. ĐẠI CƯƠNG

- Laser (khuyếch đại ánh sáng bằng phát xạ kích thích) được phân loại dựa theo môi trường hoạt chất: rắn, lỏng, khí. Laser được sử dụng trong y học điều trị nhiều bệnh lý của da, các khối u não, gan... Các loại laser hay dùng trong y học: Laser Nd: YAG, laser He-Ne, laser CO₂, laser Argon, laser màu...
- Nám da là hiện tượng tăng sắc tố của da, có nhiều nguyên nhân: Di truyền, thay đổi nội tiết, sử dụng mỹ phẩm, phơi nắng...
- Trong điều trị nám da, laser màu hay laser Nd: YAG Q-Switch, IPL... thường được sử dụng nhiều nhất.

II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp nám da do các nguyên nhân khác nhau.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị dị ứng các thuốc gây tê và các tổn thương da có kích thước lớn

IV. CHUẨN BỊ

1. Người tiến hành: Bác sỹ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình.

2. Người bệnh:

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, nhịn uống, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Máy laser.
- Kem bôi tê.
- Kem dưỡng da, chống nắng

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế

- Người bệnh nằm, tư thế tùy thuộc tổn thương.
- Sử dụng kính bảo vệ mắt nếu cần thiết.

2. Vô cảm: Tê tại chỗ bằng Lidocain, Xylocain bôi bề mặt tổn thương.

3. Kỹ thuật

- Dùng laser màu hoặc laser YAG Q-Switch với công suất và chế độ phù hợp, sử dụng bàn đạp hay phím bấm tay để bắn tia lên diện tổn thương cần điều trị.

- Bôi kem làm ấm lên diện tổn thương sau khi kết thúc điều trị.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Mạch, nhiệt độ, huyết áp, toàn trạng
- Tình trạng tại chỗ
- Các tổ chức xung quanh

2. Biến chứng và nguyên tắc xử trí

- Dị ứng thuốc tê. Xử trí: Ngừng thủ thuật, dùng thuốc chống dị ứng.
- Đau, rát vùng điều trị. Xử trí: Bôi tê, dùng thuốc giảm đau nếu cần.
- Tổn thương tổ chức xung quanh. Xử trí: Đắp ẩm, gửi khám chuyên khoa liên quan nếu cần.

LASER ĐIỀU TRỊ ĐỒI MỒI

I. ĐẠI CƯƠNG

- Laser (khuếch đại ánh sáng bằng phát xạ kích thích) được phân loại dựa theo môi trường hoạt chất: rắn, lỏng, khí. Laser được sử dụng trong y học điều trị nhiều bệnh lý của da, các khối u não, gan... Các loại laser hay dùng trong y học: Laser Nd: YAG, laser He-Ne, laser CO₂, laser Argon, laser màu...
- Da đồi mồi là các đốm hoặc mảng tăng sắc tố trên da, có nhiều nguyên nhân: Di truyền, thay đổi nội tiết, sử dụng thuốc, mỹ phẩm...
- Trong điều trị da đồi mồi, laser màu hay laser Nd: YAG Q-Switch, laser Fractional CO₂, IPL... thường được sử dụng nhiều nhất.

II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp da đồi mồi do các nguyên nhân khác nhau.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị dị ứng các thuốc gây tê và các tổn thương có kích thước lớn

IV. CHUẨN BỊ

1. Người tiến hành: Bác sĩ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình.

2. Người bệnh:

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, nhịn uống, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Máy laser.
- Kem bôi tê.
- Kem dưỡng da, chống nắng

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế

- Người bệnh nằm, tư thế tùy thuộc tổn thương.
- Sử dụng kính bảo vệ mắt nếu cần thiết.

2. Vô cảm: Tê tại chỗ bằng Lidocain, Xylocain tiêm dưới da hoặc bôi bề mặt tổn thương.

3. Kỹ thuật

- Dùng laser Fractional CO₂, YAG Q-Switch hoặc laser màu với công suất và chế độ phù hợp, sử dụng bàn đạp hay phím bấm tay để bắn tia lên diện tổn thương cần điều trị.
- Bôi kem làm ẩm lên diện tổn thương sau khi kết thúc điều trị.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Mạch, nhiệt độ, huyết áp, toàn trạng
- Tình trạng tại chỗ
- Các tổ chức xung quanh

2. Biến chứng và nguyên tắc xử trí

- Dị ứng thuốc tê. Xử trí: Ngừng thủ thuật, dùng thuốc chống dị ứng.
- Đau, rát vùng điều trị. Xử trí: Bôi tê, dùng thuốc giảm đau nếu cần.
- Tổn thương tổ chức xung quanh. Xử trí: Đắp ẩm, gửi khám chuyên khoa liên quan nếu cần.

LASER ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Laser (khuyếch đại ánh sáng bằng phát xạ kích thích) được phân loại dựa theo môi trường hoạt chất: rắn, lỏng, khí. Laser được sử dụng trong y học điều trị nhiều bệnh lý của da, các khối u não, gan... Các loại laser hay dùng trong y học: Laser Nd: YAG, laser He-Ne, laser CO₂, laser Argon, laser màu...
- Trong điều trị nếp nhăn da, laser Fractional CO₂ hay laser màu ... thường được sử dụng nhiều nhất.

II. CHỈ ĐỊNH

Các nếp nhăn da ở các vị trí: Mặt, cổ, tay...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị dị ứng các thuốc gây tê

IV. CHUẨN BỊ

1. **Người tiến hành:** Bác sỹ chuyên khoa phẫu thuật tạo hình.
2. **Người bệnh:** Được giải thích kỹ về các yếu tố nguy cơ của phẫu thuật, thủ thuật.
 - Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
 - Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
 - Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
 - Nhịn ăn, nhịn uống, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
 - Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Máy laser.
- Kem bôi tê.
- Kem dưỡng da, chống nắng

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế

- Người bệnh nằm, tư thế tùy thuộc tổn thương.
- Sử dụng kính bảo vệ mắt nếu cần thiết

2. Vô cảm:

Tê tại chỗ bằng Lidocain, Xylocain tiêm dưới da hoặc bôi bề mặt tổn thương.

3. Kỹ thuật

- Dùng laser CO₂ Fractional hoặc laser màu với công suất và chế độ phù hợp, sử dụng bàn đạp hay phím bấm tay để bắn tia lên diện tổn thương cần điều trị
- Bôi kem làm ẩm lên diện tổn thương sau khi kết thúc điều trị.

VI. THEO DÕI TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Mạch, nhiệt độ, huyết áp, toàn trạng
- Tình trạng tại chỗ
- Các tổ chức xung quanh

2. Biến chứng và nguyên tắc xử trí

- Dị ứng thuốc tê. Xử trí: Ngừng thủ thuật, dùng thuốc chống dị ứng.
- Đau, rát vùng điều trị. Xử trí: Bôi tê, dùng thuốc giảm đau nếu cần.
- Tổn thương tổ chức xung quanh. Xử trí: Đắp ẩm, gửi khám chuyên khoa liên quan nếu cần.

TIÊM BOTULIUM ĐIỀU TRỊ NẾP NHĂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Các nếp nhăn trên mặt xuất hiện là do các cơ bám da (nằm sát ngay dưới da mặt) co lại, lâu ngày gây nếp nhăn. Botulinum Toxin A là một chất protein, nó làm liệt cục bộ (tại chỗ tiêm) các sợi thần kinh chi phối các cơ bám da mặt, do vậy làm các cơ này bị liệt, không co nữa. Kết quả là nếp nhăn mờ dần rồi mất hẳn

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh nhiều nếp nhăn “hoạt động” trên mặt (nếp nhăn tạo ra do quá trình hoạt động các cơ trên mặt)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh toàn thân không cho phép, bệnh nhược cơ, lupus ban đỏ hệ thống, bệnh tự miễn

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện:

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh:

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thụt tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ tiêm Botulium.
- Chất gây liệt cơ: Botulium

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 1-3 giờ

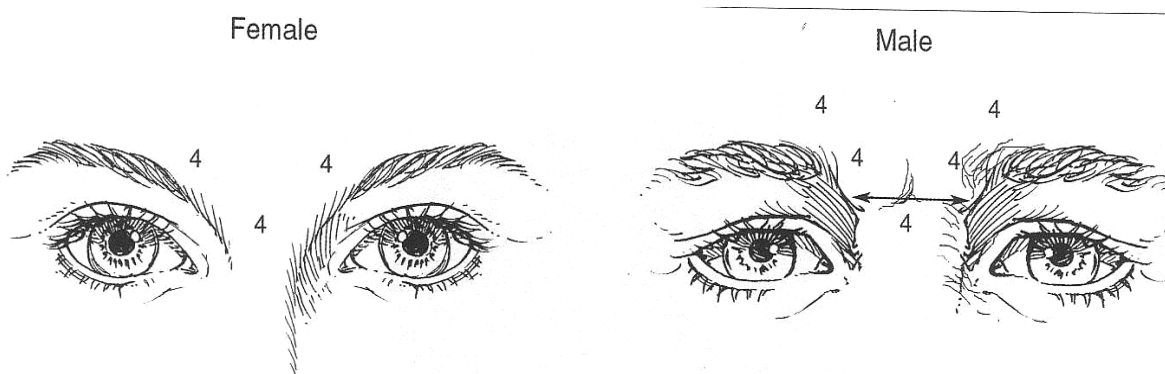
V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: người bệnh nằm đầu cao/ngồi

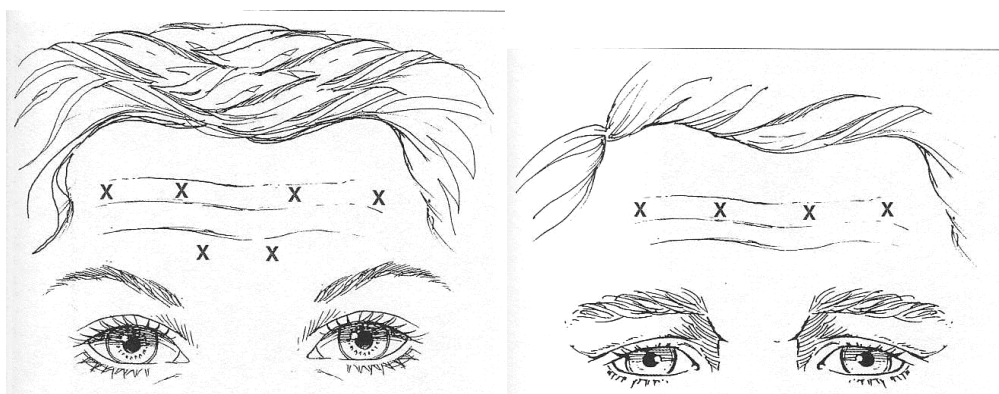
2. Vô cảm: tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

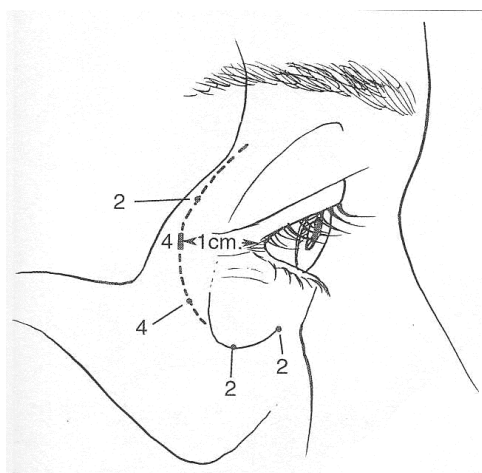
3.1. Điều trị vết nhăn giữa 2 cung lông mày: tiêm 4 UI vào mỗi cơ cau mày và 4 UI vào gốc 2 cơ vòng mắt. Cơ cau mày nam giới khỏe hơn nên có thể tiêm thêm 4 UI mỗi bên ở phía trên



3.2. Điều trị nếp nhăn trán: tiêm khoảng 4UI/2cm², không tiêm vào vùng trên cung mày 1cm



3.3. Điều trị vết chân chim ở khóe mắt, tiêm theo vị trí và liều lượng như hình sau



VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
- Chảy máu: mở qua đường rạch cũ, cầm máu kỹ, đặt dẫn lưu, băng ép.

- Nhiễm trùng: thay băng, rạch da giải phóng ổ mủ, đặt dẫn lưu, điều trị kháng sinh theo kháng sinh đồ.
- Tắc mạch. Xử trí: theo thương tổn.
- Sụp mí, trể mí, nhìn đôi(hiếm gặp). Xử trí theo thương tổn.

TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY XÓA NẾP NHĂN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật làm mất nếp nhăn bằng chất làm đầy

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có nhu cầu xóa nếp nhăn vùng mặt

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân không cho phép

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình.
- Bộ dụng cụ tiêm chất làm đầy.
- Chất làm đầy hyaluronic acid

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 1-3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm đầu cao

2. Vô cảm: Tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế vùng cần xóa nếp nhăn.
- Kiểm tra kim không tiêm vào mạch máu
- Dùng kim chuyên dụng tiêm chất làm đầy vào vùng có nếp nhăn.
- Cân chỉnh sau tiêm.
- Massage nhẹ vùng tiêm.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
 - + Chảy máu: mở qua đường rạch cũ, cầm máu kỹ, đặt dẫn lưu, băng ép.
 - + Nhiễm trùng: mở qua đường rạch cũ, lấy bỏ chất độn, làm sạch, dẫn lưu.
- Dị ứng chất liệu: mở qua các đường nhân da, lấy bỏ toàn bộ chất liệu.
- Tắc mạch. Xử trí: theo thương tổn.

TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY NÂNG MŨI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật thẩm mỹ nâng mũi bằng chất làm đầy

II. CHỈ ĐỊNH

Sống mũi thấp, người bệnh có nhu cầu

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Bệnh lý toàn thân nặng

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý.

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, thực tháo, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ tiêm chất làm đầy
- Chất làm đầy hyaluronic acid

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 1-3 giờ

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ

3. Kỹ thuật

- Thiết kế sơ đồ tiêm vùng mũi.
- Kiểm tra kim không tiêm vào mạch máu
- Dùng kim chuyên biệt tiêm chất làm đầy nâng sống mũi.
- Cân chỉnh sau tiêm.

V. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê, dị ứng chất liệu, nhiễm trùng
- Xử trí theo từng nguyên nhân

TIÊM CHẤT LÀM ĐẦY ĐỘN MÔ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật làm tăng thể tích và tạo dáng mô bằng chất làm đầy

II. CHỈ ĐỊNH

Thiếu thể tích mô

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý toàn thân nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Kíp phẫu thuật: Gồm 01 Phẫu thuật viên chuyên khoa phẫu thuật tạo hình; 02 phụ phẫu thuật.
- Kíp Gây mê: 01 BÁC SỸ gây mê; 01 phụ mê.
- Kíp dụng cụ và chạy ngoài: 01 điều dưỡng dụng cụ; 01 điều dưỡng chạy ngoài; 01 hộ lý

2. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình được giải thích rõ trước mổ về tình trạng bệnh và tình trạng chung, về những khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về những tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, tê, giảm đau, do cơ địa của người bệnh.
- Nâng cao thể trạng, cân bằng những rối loạn do hậu quả của bệnh hoặc do cơ địa, bệnh mãn tính, tuổi.
- Điều trị ổn định các bệnh nội khoa như cao huyết áp, đái đường,... trước khi can thiệp phẫu thuật (trừ trường hợp mổ cấp cứu). Truyền máu nếu người bệnh có thiếu máu nhiều.
- Nhịn ăn, nhịn uống, vệ sinh vùng phẫu thuật và toàn thân.
- Có thể dùng kháng sinh dự phòng trước mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ tiêm chất làm đầy
- Chất làm đầy hyaluronic acid

4. Thời gian phẫu thuật: Từ 1-3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: tê tại chỗ

3. Kỹ thuật:

- Thiết kế sơ đồ tiêm ở vùng cần độn.
- Kiểm tra kim không tiêm vào mạch máu.
- Dùng kim chuyên biệt tiêm chất làm đầy độn mô.
- Kiểm tra, cân chỉnh cho cân đối.
- Massage nhẹ nhàng vùng tiêm.

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

- Tai biến của gây tê/mê. Xử trí: hồi sức và theo dõi tại phòng hồi sức.
 - + Chảy máu: mở qua đường rạch cũ, cầm máu kỹ, đặt dẫn lưu, băng ép.
 - + Nhiễm trùng: mở qua đường rạch cũ, lấy bỏ chất độn, làm sạch, dẫn lưu.
- Dị ứng chất liệu: mở qua các đường nhãn da, lấy bỏ toàn bộ chất liệu.
- Tắc mạch. Xử trí: theo thương tổn.

PHẪU THUẬT CẮT XƯƠNG ĐIỀU TRỊ NHÔ CẨM

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt đẩy phần cằm xương hàm dưới ra sau hoặc ra trước

II. CHỈ ĐỊNH

Xương hàm dưới vùng cằm phát triển nhiều ra trước ảnh hưởng đến thẩm mỹ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, Xquang mặt thẳng - nghiêng, CT-Scanner Hàm mặt 64 dãy (Axial, Coronal, Sagittal, 3D), Panorama, Cephalometric...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh răng miệng, thân thể...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Máy cưa xương, máy khoan răng hàm mặt...
- Nẹp vít hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 2 - 3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Nằm ngửa

2. Vô cảm:

- Gây mê nội khí quản đường mũi.
- Gây tê tại chỗ niêm mạc miệng vùng cằm bằng Lidocain 0,5% pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Sát trùng, trải toan rộng
- Bơm rửa sạch miệng
- Rạch niêm mạc vùng cằm
- Bóc tách cơ vùng cằm và màng xương
- Bộc lộ vùng cằm xương hàm dưới
- Dùng máy cưa cắt đẩy phần xương vùng cằm của hàm dưới ra sau hoặc ra trước theo tính toán ban đầu
- Đặt nẹp vít cố định xương
- Bơm rửa, cầm máu
- Đặt dẫn lưu vết mổ
- Đóng vết mổ
- Băng chun ép vùng cằm

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Chăm sóc: chườm mát 48h sau mổ, ăn mềm, vệ sinh răng miệng sạch sẽ, rút dẫn lưu sau 48 giờ nếu dẫn lưu ra ít.

2. Theo dõi các tai biến và biến chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu: vết mổ sưng đau, dẫn lưu ra nhiều
- Nhiễm trùng vết mổ
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

3. Nguyên tắc xử trí

- Chảy máu: Băng ép hoặc mổ lại cầm máu nếu chảy nhiều

- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh dự phòng trước và sau mổ

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ MÔ DO TIA XẠ BẰNG VẬT CÓ CUỐNG MẠCH NUÔI

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ làm sạch mô hoại tử sau điều trị tia xạ và che phủ tổn khuyết bằng vật có cuống mạch nuôi. Các vật có cuống mạch nuôi ở đây thường là vật lân cận, cuống mạch nuôi được sử dụng dưới dạng cuống liền (vật cơ, vật da hoặc vật da cơ)

II. CHỈ ĐỊNH

Khuyết hồng phần mềm do hoại tử sau điều trị tia xạ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu
- Vùng hoại tử đang tiến triển, đang xạ trị.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh răng miệng, thân thể...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mạch máu, phẫu thuật vi phẫu
- Khoan cắt xương
- Máy siêu âm màu cầm tay
- Chỉ tự tiêu 3/0, 4/0
- Chỉ nilon 4/0, 5/0

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 10 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: tùy theo vị trí tổn thương

2. Vô cảm:

- Gây mê nội khí quản hoặc gây tê vùng (tê đám rối cánh tay hoặc tê tủy sống).
- Gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. Kỹ thuật: tùy theo từng mức độ và vị trí tổn thương

- Sát trùng trải toan
- Đánh rửa sạch tổn thương
- Cắt bỏ toàn bộ phần mô mềm hoại tử đến phần lành (chảy máu tốt).
- Tiến hành phẫu tích bóc vạt lân cận có cuống mạch liền
- Xoay vạt đến che phủ tổn khuyết.
- Nơi lấy vạt có thể đóng trực tiếp hoặc ghép da
- Bơm rửa, cầm máu kỹ
- Đặt dẫn lưu, đóng vết mổ
- Băng vô trùng

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Chăm sóc: màu sắc vạt da.

2. Theo dõi các tai biến và biến chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu: vết mổ sưng đau, dẫn lưu ra nhiều
- Nhiễm trùng vết mổ
- Vạt da hoại tử

- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

3. Nguyên tắc xử trí

- Chảy máu: Băng ép hoặc mổ lại cầm máu nếu chảy nhiều
- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh dự phòng trước và sau mổ
- Vết da hoại tử: Không băng ép quá chặt, cắt lọc hoại tử

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ XƯƠNG HÀM DO TIA XẠ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ làm sạch xương phần xương hàm hoại tử sau điều trị tia xạ có hoặc không ghép xương 1 thì.

II. CHỈ ĐỊNH

Hoại tử xương hàm sau điều trị tia xạ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu
- Vùng hoại tử đang tiến triển, đang xạ trị

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh răng miệng, thân thể...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Máy cưa, máy khoan hàm mặt
- Nẹp vít hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 2 - 3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm

- Gây mê nội khí quản
- Gây tê tại chỗ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000.

3. Kỹ thuật: tùy theo từng mức độ và tổn thương

- Sát trùng, trải toan
- Đánh rửa sạch miệng
- Đánh rửa ổ loét do xạ trị (nếu có)
- Rạch da và niêm mạc
- Bộc lộ vùng xương hoại tử
- Dùng máy cưa cắt bỏ toàn bộ phần xương hàm hoại tử đến vùng xương chảy máu cùng toàn bộ phần mềm xung quanh
- Tùy theo mức độ tổn thương của người bệnh và toàn trạng, tiến hành ghép xương và che phủ phần mềm bằng vật da 1 thì hoặc tiến hành tạo hình thì 2.
- Cầm máu
- Đặt dẫn lưu, đóng vết mổ

VI. THEO DÕI TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Chăm sóc: Chườm mát 48h sau mổ, ăn mềm hoặc ăn qua sonde dạ dày, vệ sinh răng miệng.

2. Theo dõi các biến chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu: băng ép
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ XƯƠNG PHẦN MỀM VÙNG HÀM MẶT DO TIA XẠ

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật cắt bỏ làm sạch xương và phần mềm vùng hàm mặt hoại tử sau điều trị tia xạ có hoặc không tiến hành che phủ khuyết tổ chức 1 thì.

II. CHỈ ĐỊNH

Hoại tử xương và phần mềm vùng hàm mặt sau điều trị tia xạ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu
- Vùng hoại tử đang tiến triển, đang xạ trị

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh răng miệng, thân thể...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Máy cưa, máy khoan hàm mặt
- Nẹp vít hàm mặt

4. Thời gian phẫu thuật: 2 - 4 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm

- Gây mê nội khí quản
- Gây tê tại chỗ vết mổ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000

3. Kỹ thuật

- Sát trùng, trải toan
- Đánh rửa sạch miệng
- Đánh rửa ổ loét do xạ trị (nếu có)
- Rạch da và niêm mạc xung quanh ổ loét xạ trị đến vùng chảy máu tốt
- Bộc lộ vùng xương hoại tử
- Dùng máy cưa cắt bỏ toàn bộ phần xương hàm hoại tử đến vùng xương chảy máu
- Tùy theo mức độ tổn thương của người bệnh và toàn trạng, tiến hành ghép xương và che phủ phần mềm bằng vật da 1 thì hoặc tiến hành tạo hình thì 2.
- Cầm máu
- Đặt dẫn lưu, đóng vết mổ

VI. THEO DÕI TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Chăm sóc: Chườm mát 48h sau mổ, ăn mềm hoặc ăn qua sonde dạ dày, vệ sinh răng miệng.

2. Theo dõi các biến chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu: băng ép
- Nhiễm trùng: dùng kháng sinh
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT ĐẶT TÚI GIÃN DA

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phẫu thuật đặt túi giãn bằng silicon vào dưới da. Túi giãn da sau đó được bơm giãn bằng nước trong 1 thời gian, làm vùng da phía trên giãn ra. Sau khi có được lượng da giãn thích hợp, túi silicon được tháo ra, còn lượng da giãn phía trên được dùng cho các mục đích tạo hình khác.

II. CHỈ ĐỊNH

Trong các trường hợp khuyết phần mềm mà cần một lượng da lớn để che phủ hoặc chuẩn bị da trước khi cắt bỏ sẹo và u.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý phối hợp toàn thân nặng không cho phép phẫu thuật: suy kiệt, bệnh tim mạch, rối loạn đông máu
- Vị trí đặt túi giãn da đang có tổn thương cấp tính: viêm nhiễm...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mắt, Xquang vùng tổn thương...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn, vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi (nếu cần)
- Túi giãn da bằng silicon phù hợp (kích thước, hình dáng)
- Gạc mỡ, băng chun, chỉ to

4. Thời gian phẫu thuật: 2- 3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa hoặc nghiêng tùy theo vị trí tổn thương

2. Vô cảm

- Gây mê nội khí quản hoặc gây tê vùng nếu ở chi thể (gây tê đám rối TK cánh tay hoặc gây tê túy sống)
- Gây tê tại chỗ vết mổ bằng Lidocain pha với Adrenalin nồng độ 1/100000

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Sát trùng trải toan rộng
- Đo đạc, thiết kế đường rạch da và khoang đặt túi
- Rạch da theo đường thiết kế
- Bóc tách khoang đặt túi giãn dưới cân đủ chỗ cho túi giãn, có thể sử dụng nội soi hỗ trợ nếu cần
- Bóc tách khoang đặt trống bơm, đường hầm cho dây dẫn chạy
- Sau khi bóc tách khoang đủ rộng, tiến hành bơm rửa, cầm máu kỹ
- Đặt túi giãn da và trống bơm vào khoang vừa tạo
- Kiểm tra để không làm gập túi và dây dẫn, mặt trống bơm phải quay lên mặt da
- Dẫn lưu vết mổ (nếu cần)
- Đóng da theo các lớp giải phẫu bằng chỉ to, chắc
- Băng chun ép nhẹ
- Bắt đầu bơm giãn khoảng 10% thể tích túi

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi và chăm sóc: sau 2 tuần bắt đầu bơm giãn. Thời gian bơm giãn tùy thuộc vào thể tích và yêu cầu đủ để có lượng da thích hợp.

2. Biến chứng và nguyên tắc xử trí

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở

- Chảy máu: Băng ép hoặc mô lại cầm máu nếu cần
- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử da giãn: Bóc tách khoang không nông quá, bơm giãn da từ từ
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

NÚT ĐỘNG MẠCH DỊ DẠNG ĐỘNG TĨNH MẠCH Ở VÙNG ĐẦU VÀ HÀM MẶT

I. ĐẠI CƯƠNG

Là thủ thuật can thiệp nội mạch trong đó chất nút mạch được đưa đến ổ dị dạng động tĩnh mạch vùng đầu và hàm mặt thông qua một catheter luồn vào từ các động mạch vùng ngoại vi (ĐM đùi, ĐM cánh tay...). Mục đích để loại bỏ hoàn toàn hoặc giảm bớt nguồn cấp máu cho ổ dị dạng mạch, phục vụ cho nhu cầu điều trị (phẫu thuật...)

II. CHỈ ĐỊNH

Ổ dị dạng động tĩnh mạch lớn ở vùng đầu và hàm mặt mà có nguy cơ chảy máu cao nếu can thiệp phẫu thuật, hoặc không thể can thiệp phẫu thuật được (do nằm sâu, chống chỉ định phẫu thuật...)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh dị ứng với chất nút mạch.
- Ổ dị dạng ở các vùng mà nút mạch có nguy cơ gây tổn thương não hoặc mắt

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ chẩn đoán hình ảnh: 01
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01
- Kỹ thuật viên/ điều dưỡng chẩn đoán hình ảnh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau thủ thuật nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...

- Chuẩn bị trước thủ thuật theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép)
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau thủ thuật.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ can thiệp nội mạch, catheter
- Màn huỳnh quang tăng sáng (C - arm)
- Các chất nút mạch, coin
- Gạc mổ, băng chun, chỉ to
- Hệ thống máy thở, máy mê (nếu cần gây mê)

4. Thời gian thủ thuật: 2- 3 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa

2. Vô cảm: gây tê tại chỗ hoặc gây mê trong trường hợp trẻ em

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Sát trùng trải toan vùng bẹn hoặc cánh tay (nơi luồn catheter)
- Di chuyển C-arm đến vùng có ổ dị dạng mạch
- Luồn catheter vào lòng động mạch
- Dưới màn C-arm, luồn catheter đến vùng dị dạng
- Xác định các nguồn động mạch cấp máu cho ổ dị dạng
- Tiêm chất nút mạch gây bít tắc nhánh ĐM này
- Kiểm tra trên C-arm kết quả sau nút, các nguồn cấp máu khác ổ dị dạng.
- Rút Catheter
- Băng chun nơi chọc Catheter

VI. THEO DÕI CÁC TAI BIẾN BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi và chăm sóc: băng ép vùng bẹn trong 24h

2. Biến chứng

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở

- Chảy máu vùng chọc Catheter: Băng ép chặt
- Nhiễm trùng vùng chọc: Kháng sinh
- Tắc mạch nơi khác do chất nút mạch di chuyển
- Hoại tử da trên khối dị dạng mạch gây loét, chảy máu: Do nút mạch quá nhiều: Nút mạch càng chọn lọc càng tốt.
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

CẮT U PHẦN MỀM VÙNG CỔ

I. ĐỊNH NGHĨA

Cắt u phần mềm vùng cổ là cắt u tại vùng cổ.

II. CHỈ ĐỊNH

U vùng cổ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các tình trạng toàn thân tại chỗ không cho phép phẫu thuật, các bệnh toàn thân...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).
- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình, bộ dụng cụ phẫu thuật mạch máu
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Gạc mỡ, băng chun
- Kính lúp

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa, đầu thẳng hoặc nghiêng bên đối diện

2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản

3. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

- Sát trùng trái toan
- Thiết kế đường rạch da (ngắn nhất, kín đáo, theo nếp gấp tự nhiên)
- Gây tê tại chỗ đường rạch (Lidocain và Adrenalin 1/100000)
- Rạch da theo đường thiết kế
- Phẫu tích các lớp đến u, tránh tổn thương các thành phần quan trọng (mạch máu, thần kinh, ống tuyến nước bọt...)
- Cắt một phần hoặc toàn bộ u nếu có thể
- Sinh thiết tức thì nếu nghi ngờ ác tính
- Bơm rửa, cầm máu kỹ
- Đặt dẫn lưu vết mổ
- Khâu vết mổ theo các lớp giải phẫu
- Băng ép
- Gửi giải phẫu bệnh khối u

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

1. Theo dõi: Dẫn lưu rút sau 48 giờ nếu ra ít

2. Biến chứng và chăm sóc

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh và thay băng tại chỗ
- Tổn thương mạch máu, thần kinh
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp....

CẮT NOVI SẮC TỔ VÙNG HÀM MẶT

I. ĐỊNH NGHĨA

Novi sắc tổ là những u sắc tổ bẩm sinh, đặc trưng bởi sự quá phát của tế bào có chứa melanin nằm trong lớp tế bào đáy, thường lành tính nhưng cũng có thể ác tính.

II. CHỈ ĐỊNH

Novi sắc tổ vùng hàm mặt.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các tình trạng toàn thân tại chỗ không cho phép phẫu thuật, các bệnh toàn thân...

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình: 03
- Bác sỹ gây mê: 01
- Điều dưỡng phụ mê: 01
- Điều dưỡng dụng cụ: 01
- Điều dưỡng chạy ngoài: 01
- Bác sỹ hồi tỉnh: 01
- Điều dưỡng hồi tỉnh: 01
- Nhân viên vệ sinh: 01

2. Người bệnh

- Làm bệnh án đầy đủ theo quy định
- Làm đầy đủ các xét nghiệm cơ bản, xét nghiệm chuyên sâu, Xquang phổi, siêu âm bụng, Xquang mặt, Xquang vùng tổn thương, phim CT scanner, MRI, phim chụp mạch...
- Khám và hội chẩn liên chuyên khoa để phối hợp điều trị trước, trong và sau mổ nếu cần: Tăng đường huyết, rối loạn đông máu, cao huyết áp...
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa chung: Kháng sinh, nhịn ăn vệ sinh thân thể, cạo lông, tóc...
- Phẫu thuật viên gặp gỡ người bệnh và gia đình để giải thích trước mổ về tình trạng bệnh tật, kế hoạch điều trị, khả năng phẫu thuật, tỷ lệ thành công, những khó khăn, thuận lợi, tai biến, di chứng có thể gặp trong quá trình điều trị; đồng thời lắng nghe và giải đáp những thắc mắc của người bệnh và gia đình về những vấn đề liên quan đến chuyên môn (trong phạm vi cho phép).

- Sau khi nghe bác sỹ giải thích và giải đáp các thắc mắc, người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ vào hồ sơ, đã hiểu và chấp nhận những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trước, trong và sau mổ.

3. Phương tiện

- Bộ dụng cụ phẫu thuật tạo hình
- Bộ dụng cụ phẫu thuật hàm mặt
- Gạc mỡ, băng chun
- Kính lúp

4. Thời gian phẫu thuật: 4 - 6 giờ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: Người bệnh nằm ngửa, đầu thẳng hoặc nghiêng bên đối diện

2. Vô cảm: Gây tê tại chỗ hoặc gây mê nội khí quản

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Sát trùng trải toan
- Thiết kế đường rạch da quanh u, theo nếp gấp tự nhiên. Tùy thuộc kích thước u mà đường rạch có thể vòng quanh chu vi hoặc bao gồm một phần u
- Gây tê tại chỗ đường rạch (Lidocain và Adrenalin 1/100000)
- Rạch da theo đường thiết kế
- Sinh thiết tức thì nếu nghi ngờ ác tính
- Cắt một phần hoặc toàn bộ u nếu có thể
- Bơm rửa, cầm máu kỹ
- Khâu đóng vết mổ
- Băng ép
- Gửi giải phẫu bệnh khối u

VI. BIẾN CHỨNG, DI CHỨNG

1. Theo dõi: Thay băng, cắt chỉ

2. Biến chứng và chăm sóc

- Các dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
- Chảy máu vết mổ: Băng ép chặt hoặc mổ lại cầm máu
- Nhiễm trùng vết mổ: Kháng sinh và thay băng tại chỗ
- Tổn thương mạch máu, thần kinh
- Các tai biến liên quan đến bệnh phối hợp: tăng đường huyết, tăng huyết áp...

PHẪU THUẬT GHÉP LẠI MẢNH DA MẶT ĐỨT RỜI

BẢNG VI PHẪU

I. ĐẠI CƯƠNG

Sử dụng kỹ thuật vi phẫu (dụng cụ vi phẫu và kính vi phẫu) ghép lại mảnh da mặt đứt rời.

II. CHỈ ĐỊNH

Vết thương đứt rời da mặt gọn sạch mảnh lớn đảm bảo có mạch nuôi dưỡng. Thời gian mảnh ghép đứt rời trước 8 tiếng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vết thương bẩn, dập nát; Người bệnh đa chấn thương phối hợp hoặc các bệnh toàn thân không thích hợp cho phẫu thuật, không được bảo quản đúng cách.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa Phẫu thuật Tạo hình, 2 kíp :

- Kíp 1: 02 phẫu thuật viên chính, 4 phụ mổ
- Kíp gây mê: điều dưỡng (4-6 người)

2. Phương tiện: Dụng cụ phẫu thuật Tạo hình, Siêu âm doppler mạch cầm tay, Kính hiển vi phẫu thuật, dụng cụ vi phẫu, chỉ vi phẫu.

3. Người bệnh

- Làm đủ các xét nghiệm chẩn đoán, chú ý các bệnh lý phối hợp: Tim mạch, tiểu đường...Đánh giá tình trạng toàn thân như tuổi, cơ địa, những bệnh mãn tính phối hợp có ảnh hưởng tới cuộc phẫu thuật, trong thời kỳ hậu phẫu. Đánh giá khả năng phẫu thuật để chuẩn bị cho cuộc mổ diễn ra an toàn và hiệu quả nhất.
- Dùng kháng sinh dự phòng nếu cần thiết.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình biết rõ bệnh và tình trạng toàn thân, về khả năng phẫu thuật sẽ thực hiện, về các tai biến, biến chứng, di chứng có thể gặp do bệnh, do phẫu thuật, do gây mê, do cơ địa của người bệnh.
- Giải đáp những khúc mắc của người bệnh về bệnh tật, về phẫu thuật,...trong phạm vi cho phép.
- Chuẩn bị trước mổ theo quy trình Ngoại khoa thông thường
- Hồ sơ bệnh án: hoàn thành các thủ tục hành chính theo quy định. Người bệnh và gia đình phải ký cam đoan mổ, ghi rõ đã được nghe giải thích rõ ràng, hiểu và chấp nhận các nguy cơ rủi ro có thể xảy ra.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế: nằm ngửa, đầu nghiêng về bên đối diện với tổn thương

2. Vô cảm: gây mê toàn thân

3. Kỹ thuật

- Kíp 1 (chuẩn bị nơi nhận mảnh ghép): làm sạch vết thương. Tìm dưới kính vi phẫu động mạch cho mảnh ghép, chuẩn bị động mạch cho.
- Kíp 2 (chuẩn bị mảnh ghép): làm sạch mảnh ghép với nước muối sinh lý có pha heparin. Tìm dưới kính vi phẫu các mạch có trên mảnh ghép.
- Cố định mảnh ghép vào nơi nhận theo đúng giải phẫu bằng một vài mũi khâu để đảm bảo mảnh ghép không di lệch.
- Tìm động mạch nhận trên mảnh ghép phù hợp với vị trí của động mạch cho.
- Làm sạch động mạch nhận
- Tiến hành nối động mạch bằng kỹ thuật vi phẫu với chỉ Nylon 10.0 hoặc 11.0 tùy thuộc vào kích thước mạch. Sau nối kiểm tra động mạch có thông hay không, kiểm tra xem máu về tĩnh mạch nào nhiều nhất.
- Tìm tĩnh mạch nhận tại tổn thương phù hợp với vị trí giải phẫu của tĩnh mạch mảnh ghép.
- Nối tĩnh mạch bằng kỹ thuật vi phẫu bằng chỉ Nylon 10.0 hoặc 11.0.
- Trong trường hợp động mạch và tĩnh mạch co ngắn không thể nối trực tiếp, tiến hành lấy tĩnh mạch ở đùi hoặc bàn chân ghép đoạn tĩnh mạch đảo chiều cho động mạch và cùng chiều cho tĩnh mạch
- Đóng da thừa
- Băng nhẹ, để hở 1 phần mảnh ghép để theo dõi.

VI. THEO DÕI TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG VÀ NGUYÊN TẮC XỬ TRÍ

1. Theo dõi

- Màu sắc da ghép 30'/Lần trong ngày 24h đầu, 2h/lần trong các ngày tiếp theo.
- Nếu da trắng lạnh, tiến hành nhỏ Xylocain nguyên chất vào nơi nối mạch. Nếu không cải thiện có thể đưa lên nhà mổ kiểm tra mối nối mạch.
- Nếu mảnh ghép tím do tĩnh mạch thông kém hoặc không có khả năng nối do quá nhỏ hoặc không có: thả đĩa hút máu tại mảnh ghép

2. Biến chứng

Chảy máu: theo dõi công thức máu, nếu thiếu máu tiến hành truyền máu

- Nhiễm trùng: thay băng và dùng kháng sinh.
- Hoại tử ướt: thay băng không cải thiện thì cắt bỏ
- Hoại tử khô: thay băng